

среди внеорганных новообразований шеи – невриномы, параганглиомы, ганглионевромы, менингиомы, невrogenные саркомы.

II группа – опухоли мезенхимального генеза и неклассифицируемые – наблюдаемые в 47% случаев – сосудистые, фиброзные, синовиальные (доброкачественные и злокачественные), внекостные хондросаркомы, мышечные саркомы, мезенхимомы и неклассифицированные.

III группа – опухоли дизэмбрионального генеза, редко встречающиеся (4%) – бронхиогенный рак, опухоли аберрантных образований щитовидной железы, хордома, тимома, тератома.

К внеорганным опухолям шеи близко примыкают опухолевые поражения лимфатических узлов шеи. Такие поражения наблюдаются очень часто и они очень затрудняют диагностику, особенно дифференциальную.

Опухолевые поражения лимфатических узлов шеи составляют две группы:

1. При гемобластозах – лимфогранулематоз, лимфосаркома, ретикулосаркома, лейкоз.

2. При метастазах злокачественных опухолей:

– когда первичная опухоль и ее метастазы диагностируются;

- когда метастазы диагностируются без выявления первичного очага.

Знание подобных опухолей и их группировка значительно облегчают проблему лечения.

Rezumat

În lucrare autorii prezintă o clasificare modernă proprie a tumorilor extraorganice ale gâtului:

I – tumori de geneză neuroectodermală (40% din tumorile extraorganice) – nevrinome, paragangliome, ganglionevrome, meningiome, neurosarcome.

II – tumori mesenhimale și neclasificabile în 47% cazuri – vasculare, fibroase, sinoviale (benigne și maligne), condrosarcoame din alte țesuturi decât osoase, miosarcoame, mezenchimale.

III – tumori disembrionare, se întâlnesc rar (4%) – cancer brahiogen, tumori aberante ale glandei tiroide, cordoame, timoame, teratoame.

IV – leziuni tumorale ale ganglionilor limfatici cervicali.

Summary

In this work the authors presents an own modern classification of the extraorganic tumors of the head and neck:

I – tumors of neuroectodermic genesis (40% of extraorganic tumors) – neurinoma, paraganglinoma, ganglioneurinoma, meningioma, neurosarcoma.;

II – mesenchymal and unclassifiable in 47% cases – vascular, fibrous, synovial (benignant and malignant) chondrosarcoima, from other bone tissue, myosarcoma, mesenchimoma.

III – disembryonic tumors are rare (4%) bronchiogenic cancer, aberrant tumors of thyroid gland, chordoma, thymoma, teratoma.

IV – tumoral lesion of lymphatic ganglions of the neck.

ОСОБЕННОСТИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

В.Г. Поляков, Р.В. Шишков, Р.И. Пименов, А.И. Павловская, Д.Л. Ротин,
НИИ Детской онкологии и гематологии ГУ РОНЦ им Н.Н. Блохина РАМН,
Москва, Россия

Цель: Выявить клинические и морфологические особенности у детей с фолликулярной аденомой (ФА) и фолликулярным раком (ФР) щитовидной железы (ЩЖ).

Методы: За период с 1975 по 2006 было пролечено 35 и 49 детей с диагнозом фолликулярный рак и фолликулярная аденома щитовидной железы соответственно. В исследование включены дети возрастной группы от 2 до 18 лет. Средний возраст девочек и

мальчиков $12,6 \pm 2,6$ и $11,4 \pm 3,4$ лет, медиана $12,3 \pm 2,8$ лет. Соотношение полов 1:3,14. При проведении предоперационного клинического обследования не удалось выявить достоверных различий между группами. У подавляющего большинства детей (78,2%) был установлен предоперационный диагноз фолликулярная опухоль ЩЖ. Дети были оперированы в объеме гемитиреоидэктомии с резекцией перешейка или субтотальной резекции ЩЖ. При сроках динамического наблюдения от 1,5 до 16,5 лет, ни у одного больного не выявлено рецидива или метастатического процесса.

Результаты: при гистологическом исследовании выявлены различия в толщине капсулы, окружающей опухолевый узел, так у большинства больных (77,5%) с ФА выявлена тонкая капсула, в отличие от ФР при котором по всех случаях выявлена толстая капсула. Из всех случаев ФР широкоинвазивный вариант выявлен в 10 (28,6%), а неинвазивный в 25 (71,4%) случаях. У двух пациентов был выявлен фолликулярный рак с инсулярным компонентом.

Выводы: полученные данные могут свидетельствовать о менее агрессивном характере течения фолликулярного рака у детей, что при достоверной морфологической интраоперационной диагностике, позволяет нам рекомендовать проведение органосохраняющих операций при этом заболевании детского возраста.

Rezumat

În urma investigațiilor histologice grupul de autori a descoperit diferențe în grosimea capsulei tumorale în adenom folicular și în cancer folicular. Astfel, în 77,5% cazuri de adenom folicular capsula în jurul nodulului tumoral era subțire, iar în cancerul, folicular ea era mai groasă. Diagnosticul exact, stabilit în perioada preoperatorie, le-a permis autorilor să efectueze operații adecvate în funcție de tipul tumorii.

Summary

In result of histological investigation the group of authors discovered differences in thickness of tumor capsule in follicular adenoma and follicular cancer.

Thus 75,5% cases of follicular adenoma the capsule surrounding the tumor node was thin and in case of cancer it was thicker.

The exact diagnoses before operation permit the authors to perform an indicated surgery in dependence of the type of the tumor.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРБИТЫ

Н.Г. Трухачева, И.Г. Фролова, В.А. Новиков, В.И. Штин, П.В. Новикова,
ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

В структуре онкологической заболеваемости новообразования орбиты составляют от 1 до 2%. Вторичные опухоли орбиты чаще всего обусловлены прорастанием новообразования из придаточных полостей носа. Опухоли полиморфны по своему гистогенезу и степени дифференцировки. Поражение орбиты в результате прорастания опухолей из смежных областей колеблется от 12 до 50% и зависит от характера роста и гистологического строения новообразования. При злокачественном процессе распространение в орбиту чаще всего наблюдается у больных с опухолями верхнечелюстных пазух, клеток решётчатого лабиринта, реже носоглотки, твёрдого и мягкого нёба.

Диагностика новообразований орбиты трудна в силу сходства клинической симптоматики различных процессов, приводящих к увеличению объёма содержимого орбиты. Клиническое исследование не располагает достоверными признаками, позволяющими проводить