Хондросаркома отличается от хондромы богатством атипичных, анаплазированных хрящевых клеток. Митозы встречаются редко, и клетки размножаются главным образом амитотическим путем. Встречаются многоядерные клетки.

Основное вещество опухоли может подвергаться ослизнению, некрозу и обызвествлению. Макроскопически опухоль не имеет четких границ, но растет медленно. Возникает у лиц пожилого возраста. Локализуется в любой кости скелета. Иногда хондросаркома развивается из хондромы.

Остеосаркома (остеогенная саркома) наблюдается в нескольких разновидностях. Микроскопическое строение опухолей весьма разнообразно. По отношению к диафизу и компактному слою различают центральные и [периферические саркомы](#). Те и другие могут разрушать костную ткань и представляются в виде узла, занимающего всю толщу кости. В зависимости от состояния костной ткани различают склеротические (новообразование кости) и остеолитические (рассасывание кости) формы остеосарком.

Гистологически эти опухоли построены из остеогенной ткани, богатой весьма атипичного вида клетками остеобластического типа с большим числом митозов. Процесс костеобразования и обызвествления резко нарушен. Возникают островки остеидных балочек, расположенных беспорядочно. Если остеидные структуры преобладают, говорят об остеидсаркоме. Встречаются островки хрящевой ткани. Очень много сосудов. **Остеогенная саркома** рано дает гематогенные метастазы; особенно характерны метастазы в легкие. Они могут появляться через несколько месяцев и даже лет после удаления пораженной кости. Макроскопически новообразование представляет собой объемистую опухоль, на разрезе серовато-белого цвета. Локализация — концы длинных костей. Поражает главным образом молодой возраст.

Прочитать еще:

1) [Гипертрофия](#)

2) [Компенсаторные процессы в ответ на заболевание](#)

3) [Сосуды при системной красной волчанке](#)