

Клинико-анатомическая классификация рака легкого

По локализации

Прикорневой (медиастинальный или нейтральный), растущий из стволового, долевого и начальной доли сегментарного бронха;

Периферический (верхушечный), происходящий из периферической части сегментарного бронха и его более незначительных ветвей, а также из альвеолярного эпителия.

Смешанный (крупный).

По характеру роста и форме

Рост: экзофитный, экспансивный, эндофитный, инфильтрирующий. Форма: Полипозный.

Эндобронхиальный (диффузный).

Разветвленный (перибронхиальный и периваскулярный).

Узловатый.

Узловато-разветвленный.

По микроскопической картине

Мелкоклеточный.

Овсяноклеточный.

Солидный.

Плоскоклеточный с ороговением или без него.

Аденокарцинома.

По осложнениям

Метастазы легочные и внелегочные.

Вторичные изменения легочные и впелегочные.

Соответственно приведенной классификации прежде всего определяется локализация опухоли и тип бронхиального ствола, из которого она растет.

Прикорневой, или медиастанальный рак.

Возникает на слизистой оболочки стволового, долевого и начальной части [сегментарного бронхов](#)

сперва в виде маленького узелка или полипа, а потом в дальнейшем в зависимости от типа роста приобретает форму эндобронхиального, полипозного, разветвленного, узловатого или узловато-разветвленного рака. Прикорневой рак наблюдается в 60—70% всех случаев рака легкого и часто осложняется ателектазом.

Периферический рак обнаруживается в 25— 30% случаев. Возникает из слизистой оболочки периферического отдела сегментарного бронха, его более мелких ветвей и альвеолярного эпителия. Иногда развивается близ плевры в любом участке легкого как в нижних, так и в верхних сегментах. В далеко зашедших случаях периферический рак подрастает к корню легкого и мало отличается от прикорневого, что дало повод выделить смешанную, или массивную, форму легочной опухоли.

Прочитать еще:

1) [Регенерация миокарда и нервной системы](#)

2) [Викарная гипертрофия](#)

3) [Осложнения](#) гипертонической болезни