Взаимоотношения злокачественных и доброкачественных опухолей довольно определенные. Злокачественные опухоли, как уже сказано, построены из малодифференцированных, анаплазированных клеток, но степень анаплазии может быть разной.

Поэтому и среди злокачественных выделяют **более дифференцированные**, т. е. менее злокачественные опухоли (например, плоскоклеточный рак с ороговением, а также в некоторой степени фибросаркома), и менее дифференцированные, т. е. более агрессивные (например, кругло-клеточная саркома, недифференцированный рак). Выявление уровня злокачественности (по параметрам и виду клеток, выраженности атипизма, количеству митозов и амитозов, размерам ядер) имеет большое практическое значение. Известно, что менее дифференцированные опухоли обладают большей чувствительностью к лучевой терапии.

Злокачественные опухоли никогда не переходят в доброкачественные . В очень редких случаях можно наблюдать в метастазах более дифференцированные клетки по сравнению с клетками
исходного опухолевого узла
. Под влиянием лечения (лучевая терапия, гормональные препараты, химиотерапия) происходит некроз опухоли, развивается соединительная ткань, которая сдавливает, вытесняет опухолевые клетки, но не способствует их дифференцировке. Видимо, только направленное воздействие на обмен опухолевой клетки, не все стороны которого изучены, может способствовать созреванию опухолевой клетки, что частично удается в эксперименте.

Прочитать еще:

1) Пеллагра

2) Катаральное воспаление

3) Морфология феохромоцитомы