
ЛЕЙКЕМИИ И ЛИМФОМЫ

Д-р Трейстер Юлия



Острая лейкемия

- Злокачественная опухоль прекурсоров кровяных клеток
- В большинстве- причина неизвестна, иногда- радиация, бензен или химиотерапия
- ОЛЛ- 80% о. лейкемий в детстве (пик 3-7 лет), 20% о. лейкемий у взрослых.
- ОМЛ- болезнь взрослых (60 лет)

Острая лейкемия

- Течение острое
- Кровотечение
- Инфекции: нейтрофилы<500 (Э. Коли, клебсиела, псевдомонас)- целлюлит, пневмония.
- Гипертрофия десен, боли в костях.
- Нарушение циркуляции (г. боль, диспнея)
- Бледные, пурпура, стоматит, увеличение печени, селезенки, л. узлов

Острая лейкемия

- **Лабораторно:** панцитопения+ бласты, >20% бластов в к. мозге, гиперурицемия
- **О. Миелолейкемия-** Auer rod (эозинфильное включение)
- **О. Лимфолейкемия-** нет морфологического или гистохимического свидетельства ОМЛ
- Цитогенетические свойства- прогностический ф-р

Хр. миелолейкемия

- Излишняя продукция миелоидных клеток (сохр. способность к дифференциации- в ранних стадиях)
- Стабильная многие годы- злокачественная
- Филадельфийская хромосома
- Злокачественная фаза- нестабильная- бластный криз
- Ср. возраст- 55 лет

Хр. миелолейкемия

- **Клиника:** слабость, ночные поты, температура
Лейкоцитоз >500 000- нарушение зрения, приапизм, одышка
Спленомегалия, болезненный стернум
- **Лабораторно-** лейкоцитоз > 150000
 - сдвиг влево миелоидной серии (относительно зрелые)
 - низкая щ. фосфатаза в лейкоцитах
 - бласты < 5%
 - эритроциты, тромбоциты N
 - гиперцеллюлярный к.м. со сдвигом влево, бласты <5%

Хр. миелолейкемия

- Хр фаза-- о. фаза (анемия, тромбоцитопения, бласты)- >30% к.м.- бласты
- Диф. диагноз- лейкомоидная реакция на инфекцию:- лейкоциты <50000
 - нет спленомегалии
 - щ.фосфатаза- увеличена
 - нет филадельф. хромосомы

Лечение

- До 200 000 лейкоцитоза- не лечат
- Раньше- гидроксуреа и интерферон
- Сегодня-иматиниб- ингибитор тирозинкиназы в онкогене. Через 6 мес- реакция к. Мозга. П.э.- миалгия, сыпь
- Пересадка к.м. Лучшие результаты у моложе 40, втечение 1 года болезни
- Прод. жизни сегодня> 10 лет

Хр. лимфолейкемия

- Злок. опухоль В- лимфоцитов.
- Вялотекущее заболевание
- Долгоживущие иммунокомпетентные лимфоциты
- Ср. возраст- 65 лет
- Случайная находка
- Слабость, лимфаденопатия

Хр. лимфолейкемия

- Лейкоцитоз > 20 000
- 75-98%-лимфоциты
- К.м.-инfiltrация маленькими лимфоцитами

Хр. лимфолейкемия

- Система Рей- прогностическая
- стадия 0- лимфоцитоз
 - 1- лимфоцитоз+ лимфоаденопатия
 - 2- органоmegalia
 - 3- анемия
 - 4- тромбоцитопения

Лечение

- В большинстве случаев- не лечат
- Лечат если: слабость
 - симптомат. лимфаденопатия
 - анемия, тромбоцитопения (стадии 3-4)
- Флюдарабин+ритуксимаб
- Хлорамбуцил
- Алемтузумаб

ЛИМФОМЫ

- Лимфома Ходжкина в 2 раза реже чем не Ходжкина
- Средний возраст больных с болезнью Ходжкина- вторая декада, не Ходжкина- 5 декада жизни
- Для больных с лимфомой Ходжкина прогноз более благоприятный (возможно излечение), при лимфоме не Ходжкина возможны долгосрочные ремиссии

Болезнь Ходжкина

- Возможна связь с вирусом Эпштейна- Барра
- Классификация:
 - классическая болезнь (клетки Рида- Стернберга- CD 15, CD 30):
 1. нодулярный склероз
 2. смешанно-клеточная
 3. богатая лимфоцитами
 - нодулярная с преобладанием лимфоцитов (атипичные клетки Рида- Стернберга- CD 20, CD 45)- часто в медиастинуме, обнаружение в ранней стадии, М:Ж= 3:1, более часты поздние релапсы

Клиника

- Уницентральное, ассиметричное поражение
- Узлы твёрдые и безболезненные
- В дальнейшем- распространение в селезёнку печень и к. Мозг
- Стадии Энн- Эрбор:
 - стадия 1- единственный узел
 - стадия 2- 2 узла на одной стороне диафрагмы
 - стадия 3- обе стороны диафрагмы
 - диффузное висцеральное заболевание

Клиника

- **Симптомы В:**
температура
ночные поты
потеря веса (10%)
в последние 6 месяцев
- **Вспомогательные методы:**
снимок груди
КТ
РЕТ
биопсия к. Мозга
лапаротомия

Лечение

- **Стадии 1,2- радиотерапия, часто в сочетании с химиотерапией (ABVD- доксирубицин, блеомицин, винбластин, дакарбазин)**
П.Э. Радиотерапии- рак щ.ж, пневмонит, ускоренная И.Б.С., вторичные злок. образования- лейкемии, рак груди
- **Стадии 3,4- комбинации химиотерапии (ABVD, BEACOPP- блеомицин, эктопозид, адриамицин, циклофосфамид, винкристин, прокарбазин, преднизон)**
П.Э сочетанной химиотерапии- бесплодие, вторичные злок. образования,
- **Релапсы-** 20-30% пациентов, 95% реагируют на повторное лечение, нет релапсов 10 лет у 45%, выживаемость- 24% (из- за осложнений лечения)

Лимфома не Ходжкина

- 85%- В- клеточные
- Гистопатология играет большую роль чем стадия
- Мультицентриальная презентация
- Внеузловая болезнь- кольцо Вальдейера, ж.к.т., мошонка, кости, ц.н.с.(HIV),
- Специфич. виды: -фолликулярная лимфома
-MALT
-Burkitt`s
- Mucosis fungoides

Лимфома не Ходжкина

- Вспомогательные методы:
КТ, ПЭТ, биопсия к.м.
- Лечение: ранняя стадия, доброкач.
гистология- радиация,
обычно -мультилекарст. химиотерапия.
иногда -сочетание с биологическими
лекарствами (ритуксимаб), пересадка к.м.