

Дифференциальная диагностика экстранодальных лимфом

Суханов С.А., Ложкин Е.А., Кирьянов Н.А.
БУЗ УР «РКОД МЗ УР», Ижевск

Неходжкинские лимфомы – гетерогенная группа злокачественных лимфо-пролиферативных опухолей, различающихся по биологическим свойствам, морфологическому строению и клиническим проявлениям. Среди них существенное место занимают экстранодальные лимфомы, первично возникающих вне лимфатических узлов. Во всем мире отмечается тенденция к росту заболеваемости лимфомами. При этом частота встречаемости экстранодальных поражений колеблется от 24 до 48 %.

В работе представлены клиничко-морфологические особенности редко встречающихся в практике первичных экстранодальных лимфом. Подробно очерчен алгоритм и объем диагностических действий. Показано, что помимо иммуногистохимических методов обязательно использование цитогенетических исследований.

В Удмуртской Республике заболеваемость злокачественными лимфомами за последнее десятилетие существенно выросла (15,1 в 2007 г. и 21,5 в 2017 г.), что требует пристального внимания как при диагностике, так при лечении этой категории больных.

Проведен анализ 300 случаев биопсийного и операционного материала пациентов с неходжкинскими лимфомами. Среди них у 68 человек диагностировано экстранодальное поражение. Фенотипирование опухолевого субстрата про-

ведено методом ИГХ с использованием широкой панели АТ (табл. 1). Преимущественной локализацией экстранодальных лимфом были органы желудочно-кишечного тракта, реже другие органы. Дифференциальная диагностика в ряде случаев представила определенные трудности. Однако комплексный подход к диагностике экстранодальных лимфом, включающий анализ клинических данных, морфологическое исследование биопсийного или операционного материала, обязательное иммуногистохимическое и, при возможности, молекулярно-генетическое исследование, позволяет своевременно и точно определить как тип лимфомы, так и степень ее злокачественности и чувствительности к химиотерапии. Этот подход приводит к достижению хорошего клинического эффекта и число пациентов, живущих после постановки диагноза более пяти лет, ежегодно возрастает. Наш опыт показывает, что неблагоприятными прогностическими факторами при экстранодальных лимфомах являются ряд иммуногистохимических признаков, а также высокий индекс пролиферативной активности Ki 67 (более 50%). Кроме этого, нам представляется важным обнаружение специфических генетических аномалий в опухоли, что позволяет выявить дисрегуляцию сигнальных путей. Это позволяет определить тип лимфомы и степень ее агрессивности.

Табл. 1. Характеристика экстранодальных лимфом

	ВСЕГО ЗЛ	ДБКЛ	ПБЛ	ЛМЗ	ФЛ	МЛ	ПЦ	ММ	ПТКЛ-БДУ	АКЛ	ГМ/СС	CD4+
ВСЕГО	68	36	2	8	1	1	6	3	2	3	3	1
Желудок	25	19		3		1			1	1		
Яичко	7	6										
ЦНС	3	1	2									
Полость носа	3	2					1					
Молочная железа	3	2								1		
Кожа	7			1					1	1	3	1
Кость	7						3	3				
Кишка	2	2										
Поджелудочная железа	2	2										
Почка	2			1			1					
Орбита	2			1			1					
Щитовидная железа	2	1		1								

