

Экстранодальные и нодальные лимфомы в Удмуртии

Мекешкина Е.А., Ложкин Е.А., Суханов С.А., Кирьянов Н.А.

БУЗ УР РКОД МЗ УР, Ижевск

Новая классификация опухолей гемопоэтической и лимфоидной тканей (ВОЗ, 2016) обуславливает необходимость нового взгляда на эти опухоли. Поэтому закономерен ретроспективный анализ нодальных и экстранодальных лимфом с учетом новых предложений.

Проведен анализ 383 случаев биопсийного и операционного материала пациентов с неходжкинскими и ходжкинскими лимфомами. Проведено фенотипирование опухолевого субстрата методом ИГХ с использованием (МКА) против поверхностных антигенов кластеров дифференцировки (CD1a, CD3e, CD4, CD5, CD7, CD8, CD10, CD15, CD20, CD21, CD23, CD30, CD31, CD34, CD43, CD45-LCA, CD56, CD68, CD79a, CD99, CD117, CD138, CD246), ядерных факторов транскрипции (bcl-6, PAX5, MUM1, TdT), белков-регуляторов клеточного цикла, пролиферативной активности и апоптоза (циклин D1 клон SP4, Ki67, bcl-2), а также МКА против каппа- и лямбда-цепей иммуноглобулинов, латентного мембранного протеина вируса Эпштейна-Барр. Лимфомы с поражением лимфатических узлов составили 52,5%, экстранодальные лимфомы – 28,2%, лимфома Ходжкина (ЛХ) – 19,3% наблюдений.

Подавляющее большинство лимфом составили опухоли с фенотипом зрелых клеток, а лимфомы из клеток-предшественников (лимфобластные) встречались редко (0,5%) и были представлены В-клеточной лимфомой из клеток предшественников и острым В-лимфобластным лейкозом.

Неходжкинские лимфомы (НХЛ) отличались большим разнообразием морфологических вариантов. Их доля составила 80,2%.

Среди зрелоклеточных НХЛ преобладали В-клеточные (70,8%), а Т-клеточные лимфомы составили 7,3%. Самым частым вариантом В-клеточных НХЛ явилась диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома (36,8%). Хронический лимфоцитарный лейкоз/лимфома из малых лимфоцитов составил 10,4%, лимфома из клеток зоны мантии встречалась в 5,5%, фолликулярная лимфома в 4,4%. Нодальная и экстранодальная лимфома маргинальной зоны составляет 12,1%. Плазмоклеточные опухоли встретились в 2,1% всех лимфом. Самым частым вариантом Т-клеточных лимфом явилась ангиоиммунобластная лимфома (3,4%), реже диагностирована лимфома с фенотипом периферических Т-лимфоцитов, неуточнённая (ПТКЛ-БДУ) (2,6%). 87,6% всех неходжкинских лимфом имели позитивный статус CD20.

Лимфома Ходжкина верифицирована у 74 пациентов и преимущественно была представлена вариантами классической ЛХ. Среди классических вариантов ЛХ преобладал вариант нодулярного склероза.

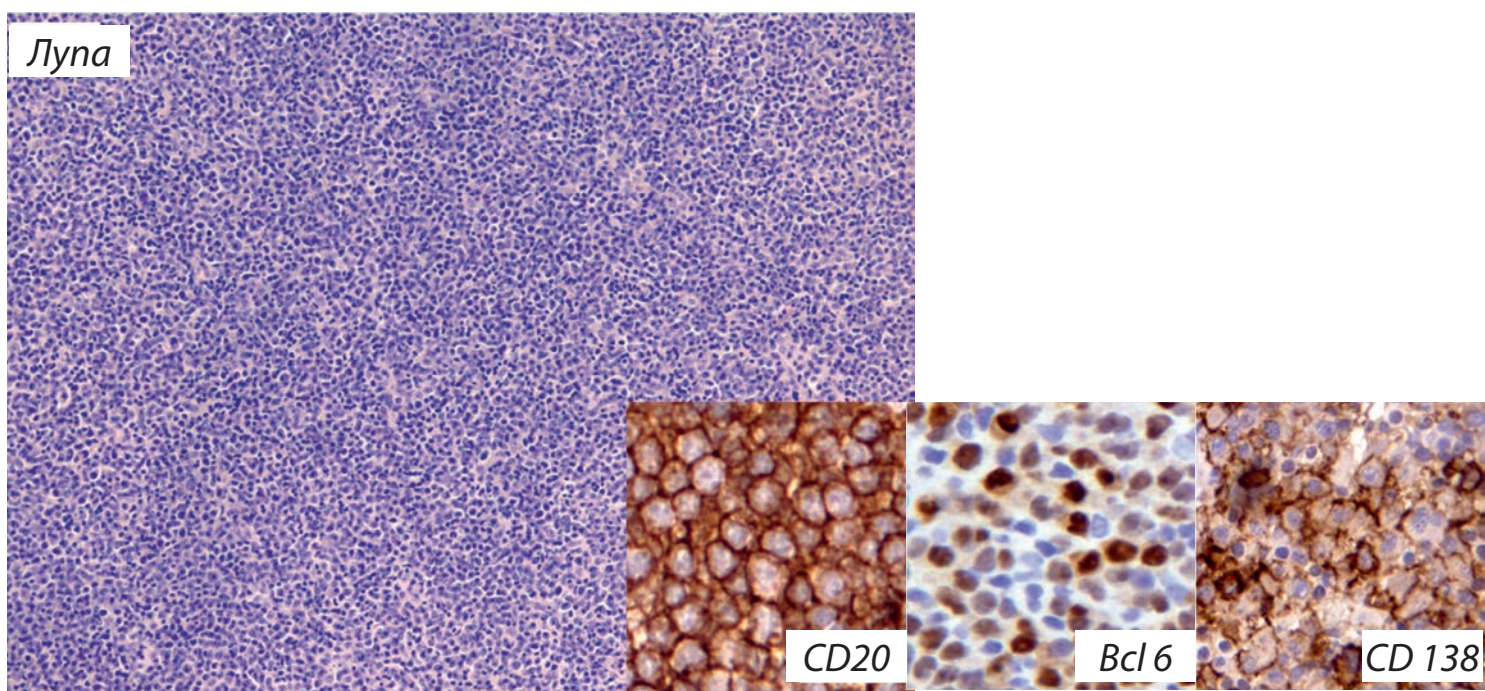
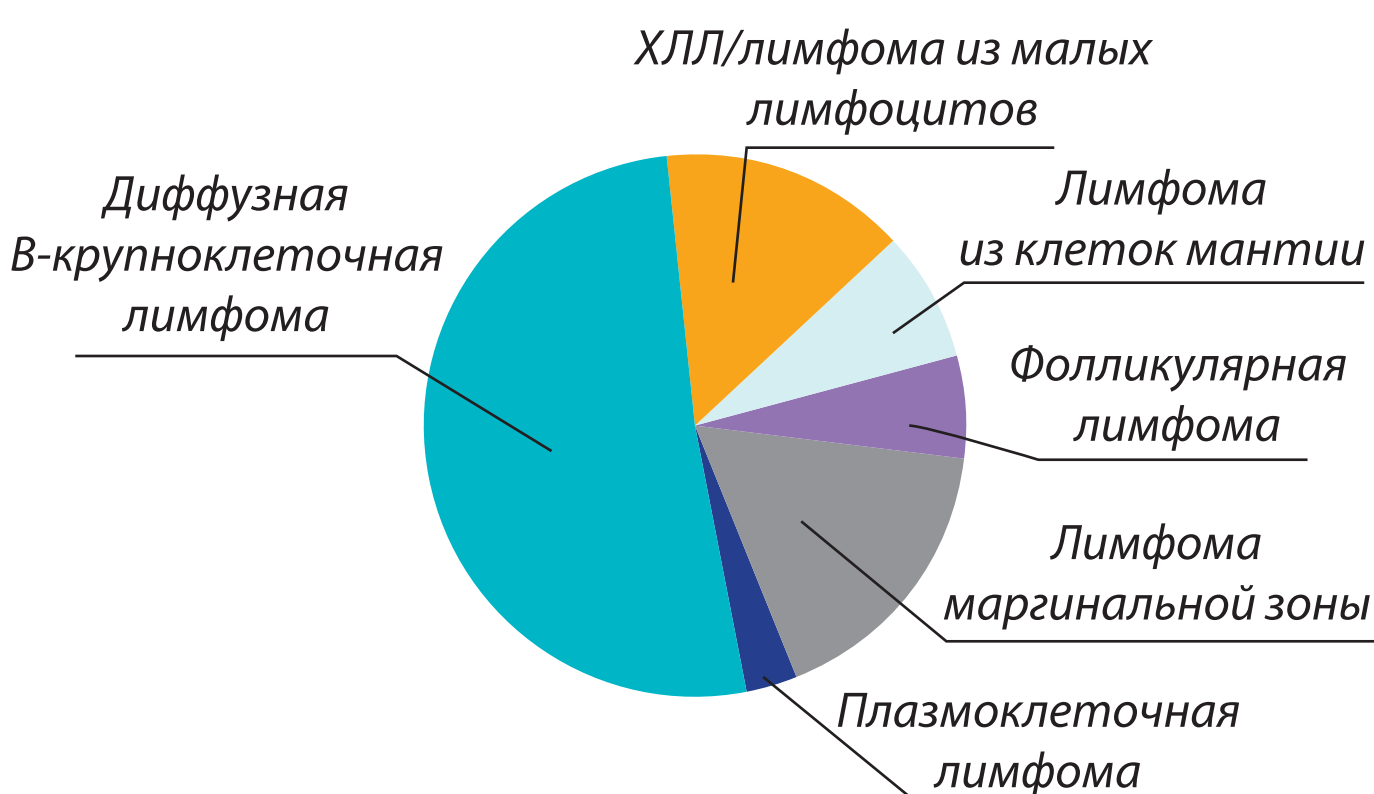
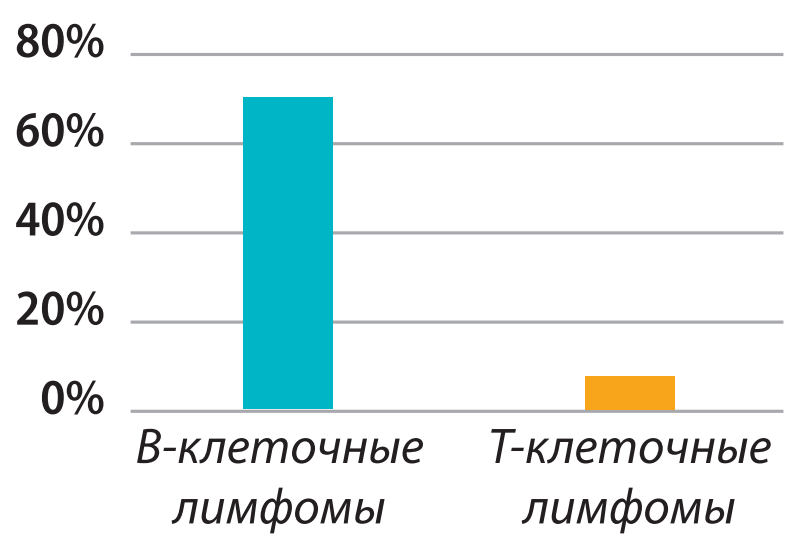
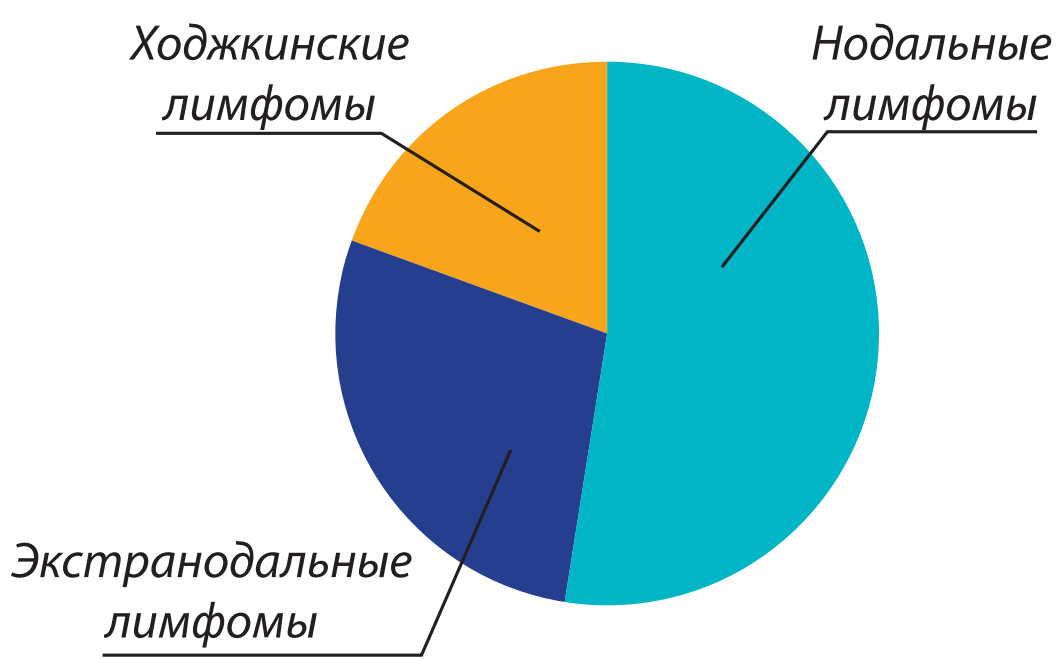


Рис. 1. Диффузная В-крупноклеточная лимфома

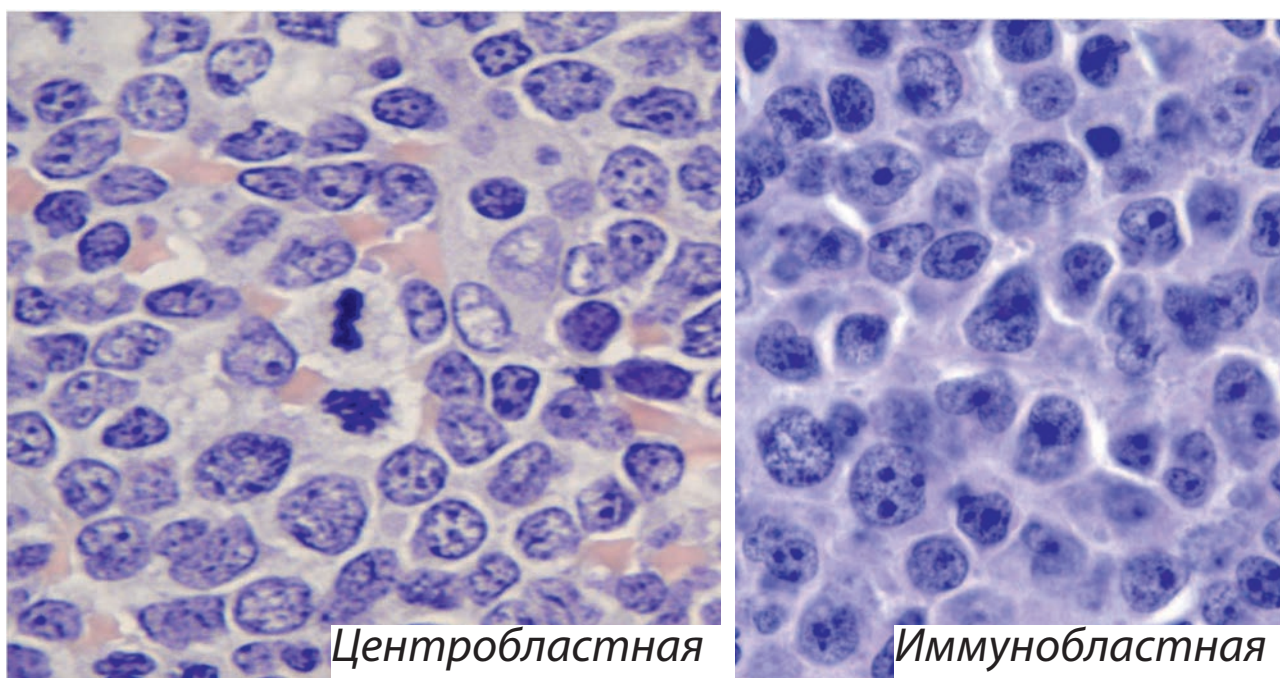


Рис. 2. Диффузная В-крупноклеточная лимфома

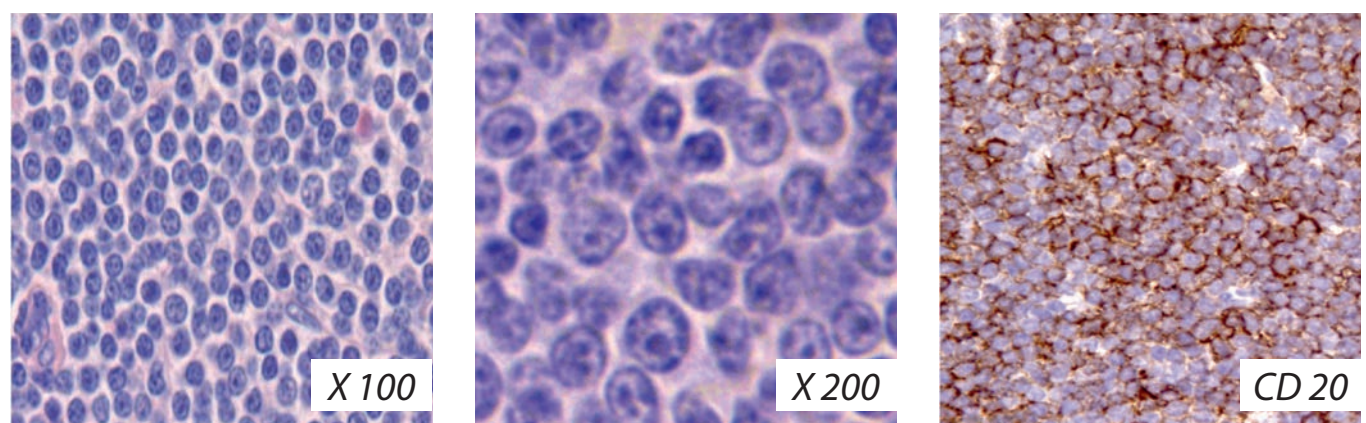


Рис. 3. Лимфоцитарная лимфома/хронический лимфолейкоз

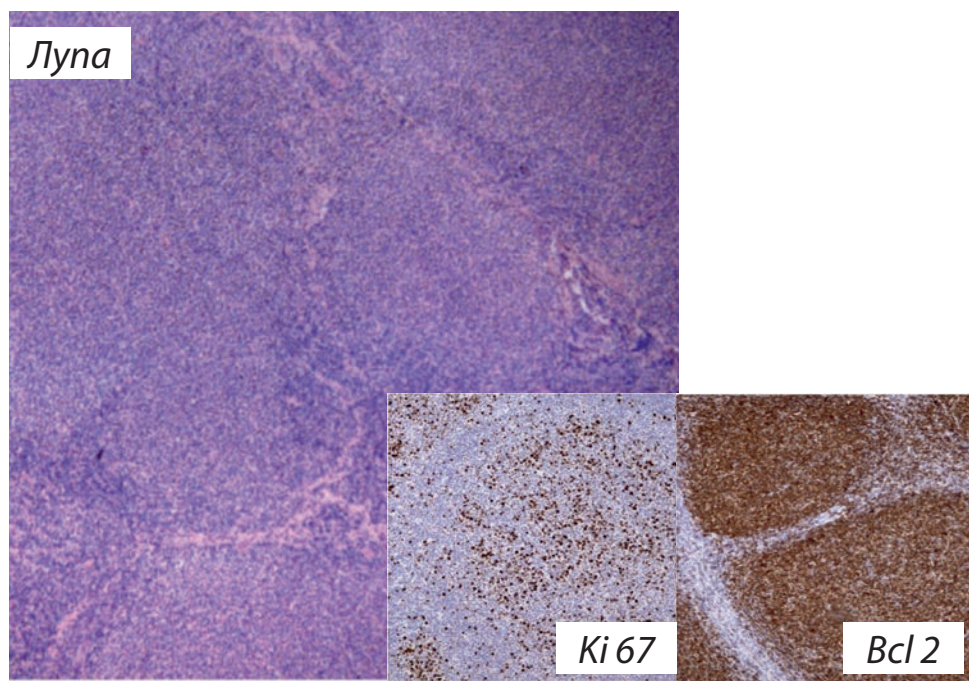


Рис. 4. Фолликулярная лимфома

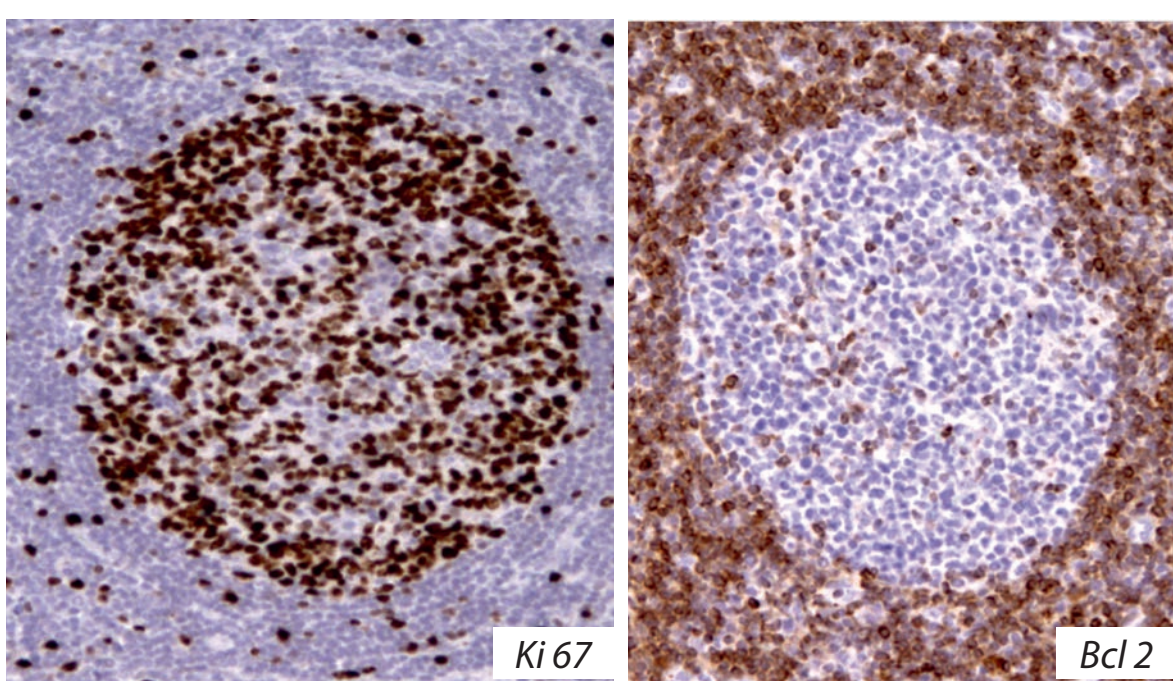


Рис. 5. Реактивная гиперплазия, лимфатический узел

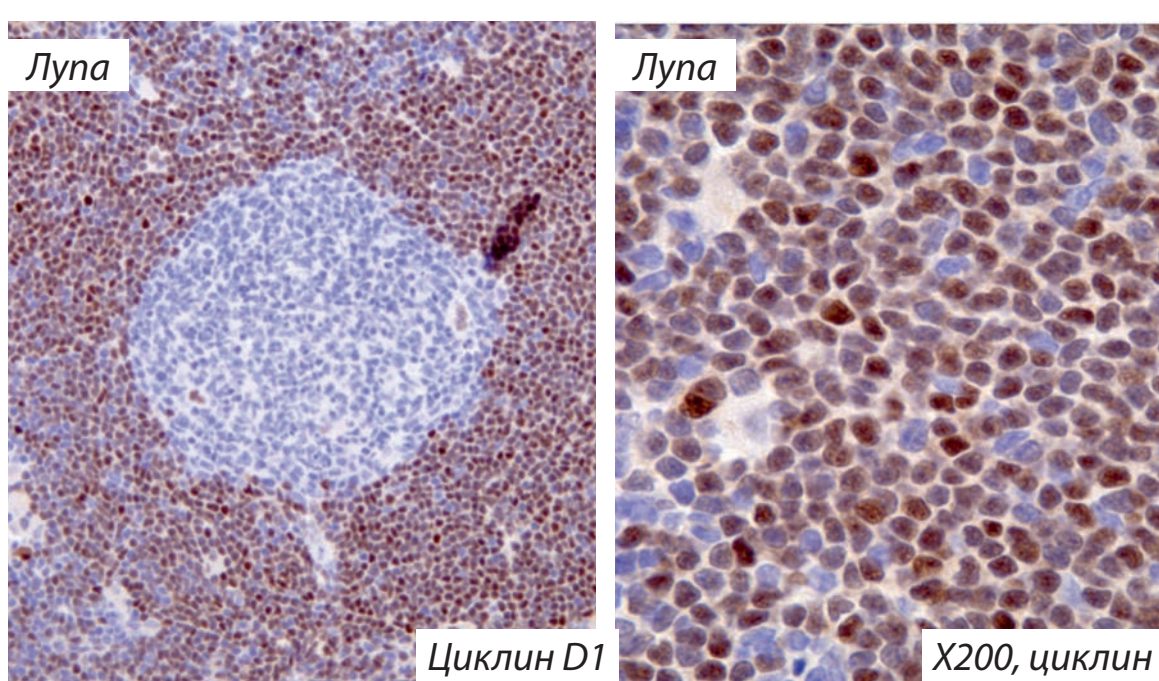


Рис. 6. Реактивная гиперплазия, лимфатический узел

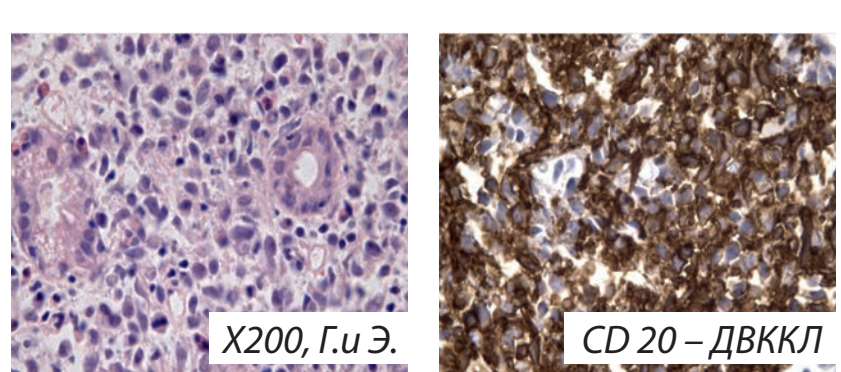


Рис. 7. Биопсия желудка (Рак?)

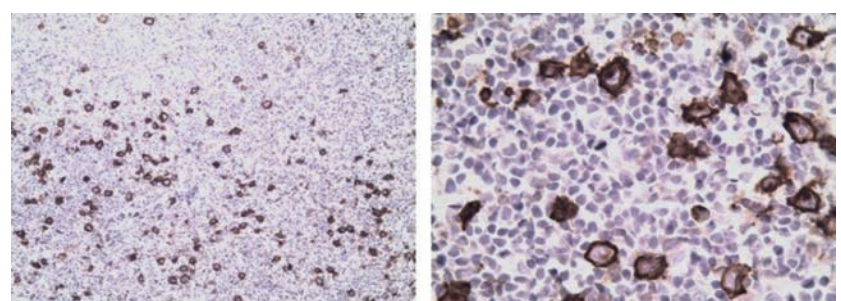


Рис. 8. CD 30 положительные клетки Березовского-Штернберга