

A serene winter scene featuring snow-laden evergreen branches in the foreground and a bright, glowing light source, possibly the sun or moon, shining through the trees in the background. The overall atmosphere is cold and peaceful.

НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА

Неходжкинские лимфомы представляют собой группу злокачественных опухолей иммунной системы. (Включают в себя более 30 родственных заболеваний)

Термин «лимфосаркома» был предложен Вирховым в середине XIX века.

На долю неходжкинских лимфом
приходится **3 %** от всех злокачественных
заболеваний человека и
7—8% от всех опухолевых заболеваний у
детей.
Мальчики болеют **в 2—3 раза** чаще девочек.



Они нередко встречаются у домашних животных - пожилых собак, хорьков и кошек, чаще всего их поражает онкогенный вирус (вирус лейкоза кошек).





Редко в
Японии,
Индии,
Сингапуре



Распространены
в США,
Канаде,
Африке

**Лейкемия - если 25% ткани костного
мозга замещено опухолевыми
клетками.**



Этиология

- ✓ Инфекции, подавляющие иммунную систему (вирус Эпштейна-Барр, ВИЧ, *Helicobacter pylori*)
- ✓ факторы внешней среды (ионизирующее излучение, пестициды),
- ✓ первичный и вторичный иммунодефицит
- ✓ аутоиммунные заболевания.

Чаще у жителей сельской местности (может быть обусловлено некоторыми элементами в составе пестицидов и гербицидов)

Классификация.

В-клеточные

Т-клеточные

субтипы неходжкинской лимфомы можно разделить на две категории:

.«индолентные» (или вялотекущие - характерно медленное развитие)

.«агрессивные» (характерно быстрое развитие) –

отличаются клиническими, морфологическими характеристиками и ответом на химиотерапию.

Определяют клинические черты заболевания и прогноз:

1. *стадия дифференцировки клеток*
2. *характер роста опухоли*

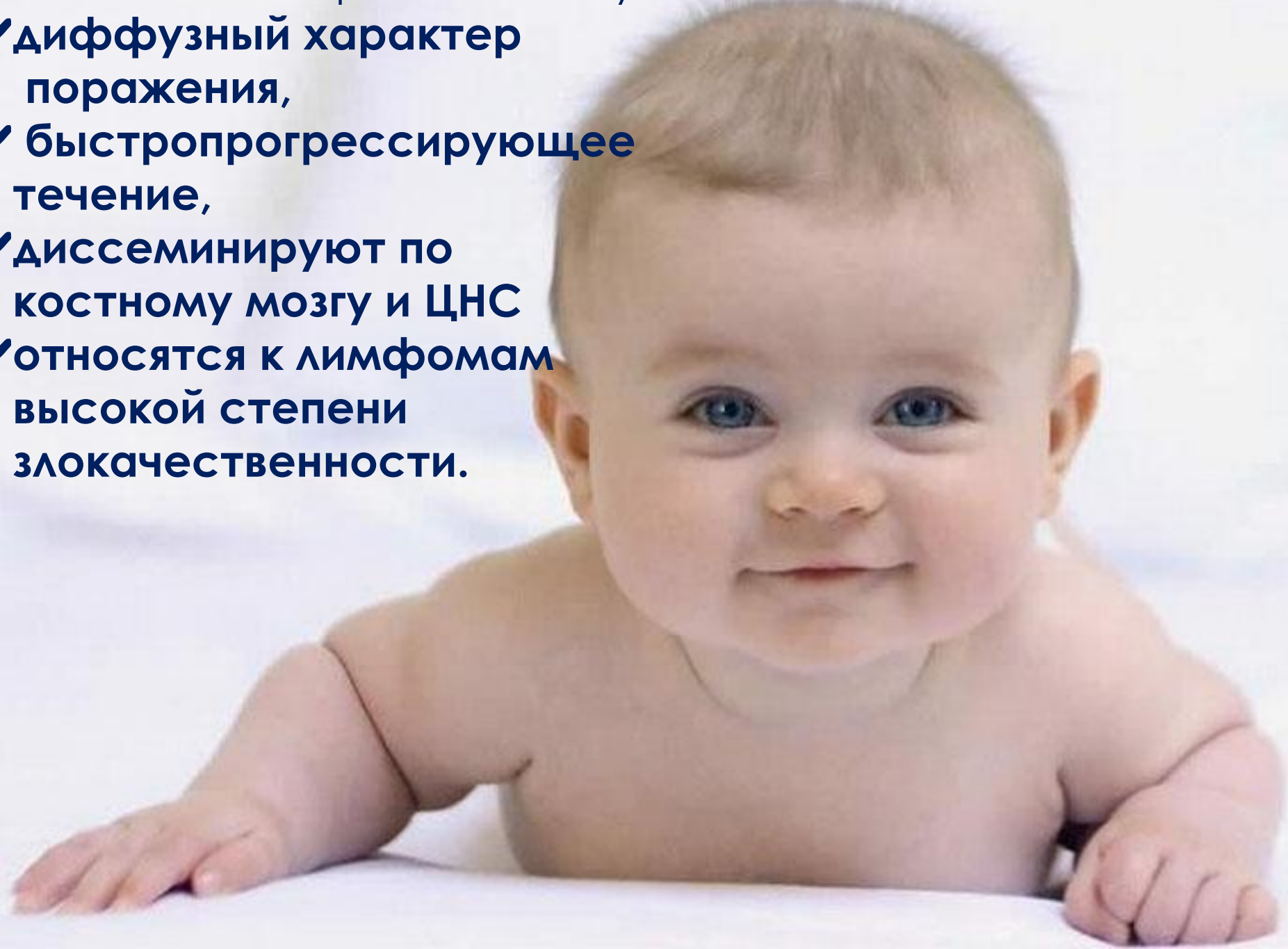
По типу роста выделяют **нодулярные** и **диффузные** лимфосаркомы.

В зависимости от характера опухолевых клеток диффузные лимфосаркомы разделяют на **небластные** и **бластные**.

Среди бластных форм выделяют лимфому Беркитта, или африканскую лимфому, распространенную преимущественно в Африке; ее происхождение связывают с вирусом Эпштейна - Барр.

В отличие от взрослых НХЛ у детей имеют

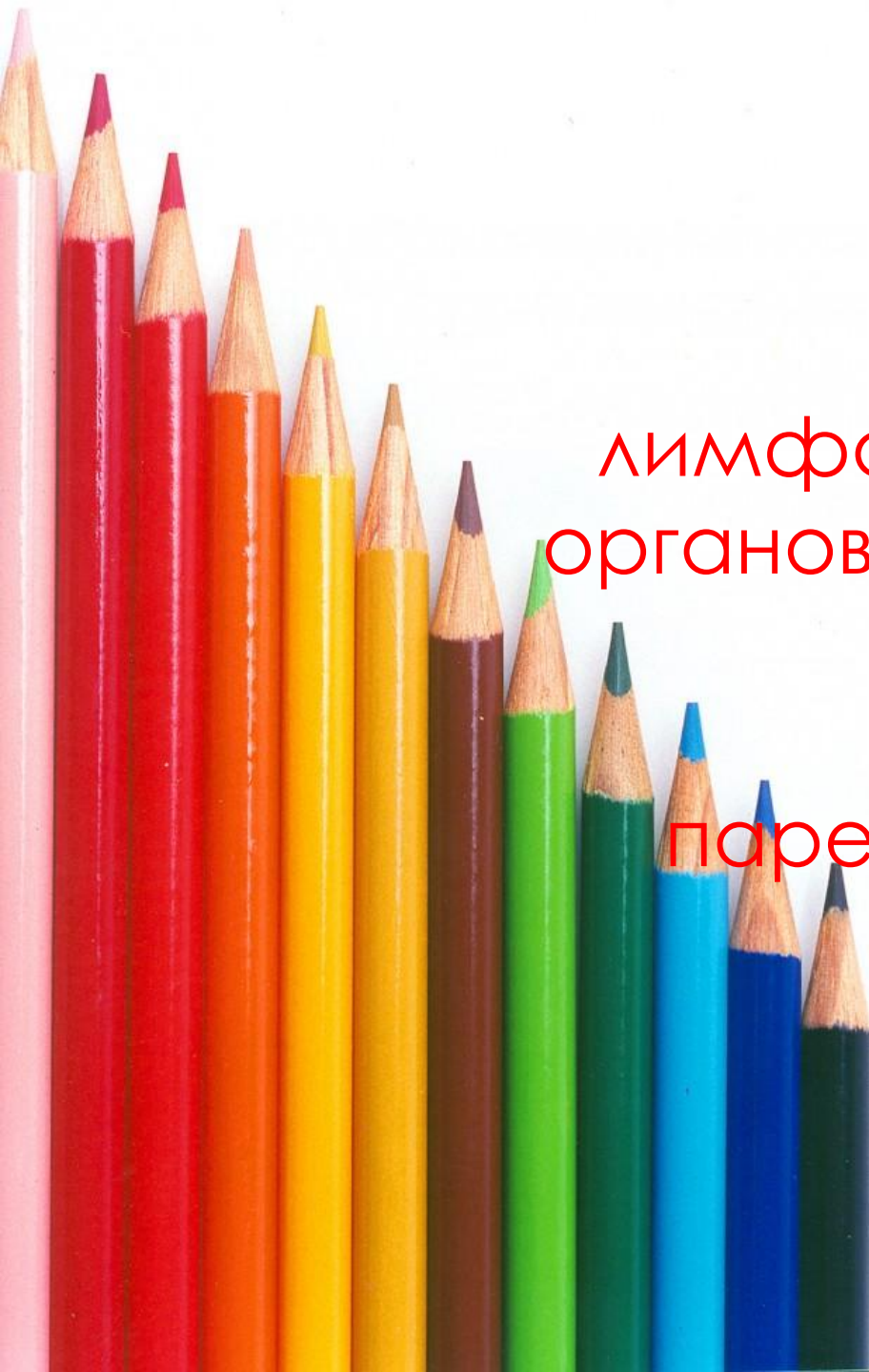
- ✓ **диффузный характер**
- ✓ **поражения,**
- ✓ **быстро прогрессирующее**
- ✓ **течение,**
- ✓ **диссеминируют по**
- ✓ **костному мозгу и ЦНС**
- ✓ **относятся к лимфомам**
- ✓ **высокой степени**
- ✓ **злокачественности.**



Клиническая картина.

Первичный опухолевый очаг может локализоваться в лимфатических узлах (**нодальное поражение**) или в других органах и тканях (**экстранодальное поражение**).





костный мозг - 30-60%
селезенки - 30-40%
печени - 15-50%
медиастинальных
лимфатических узлов 15-25%
органов желудочно-кишечного
тракта - 10-24%
костей - 5-15%
паренхиматозные легочные
поражения - 3-6%

4 наиболее частые локализации процесса:

- Лимфосаркома брюшной полости;
- Лимфосаркома лимфатических узлов грудной полости (средостения);
- Лимфосаркома носоглотки;
- Лимфосаркома периферических (шейных, подмышечных, паховых) лимфатических узлов

Самая частая локализация В-клеточных лимфом — брюшная полость (60-70%)

чаще поражает терминальный отдел подвздошной кишки, илеоцекальный угол, мезентериальные лимфатические узлы.

.При поражении кишечника рост опухоли приводит к его непроходимости

.Лимфатические узлы брюшной полости и забрюшинного пространства могут вызвать застой в портальной системе и нарушение лимфооттока из нижней половины тела (развитие асцита, отеков нижних конечностей, половых органов), появление механической желтухи, нарушение мочеотделения.

в начале заболевания признаки малозаметные : у некоторых детей отмечались какие-то неясные боли в животе, изменения аппетита, поносы, чередующиеся с запорами.



Для Т-клеточной лимфомы характерна первичная локализация в лимфатических узлах средостения. Пациенты жалуются на одышку, иногда дисфагию. Сдавление крупных сосудов грудной полости обуславливает застой в системе верхней полой вены, проявляющийся цианозом и отечностью верхней половины тела и лица с нарушениями дыхания и тахикардией. Первыми проявлениями заболевания чаще всего бывают признаки, характерные для вирусных и воспалительных заболеваний: подъем температуры тела, кашель, недомогание. Лимфосаркома средостения отличается очень агрессивным течением, и бурно развивающаяся клиническая картина требует срочного лечения.

Не –В, не-Т-клеточные лимфомы составляют очень небольшой процент, и представлены в основном увеличением периферических лимфатических узлов, носоглотки, кожи.

Периферические лимфатические узлы плотные, безболезненные, не спаяны с кожей и подлежащими тканями, позднее образуют конгломераты.

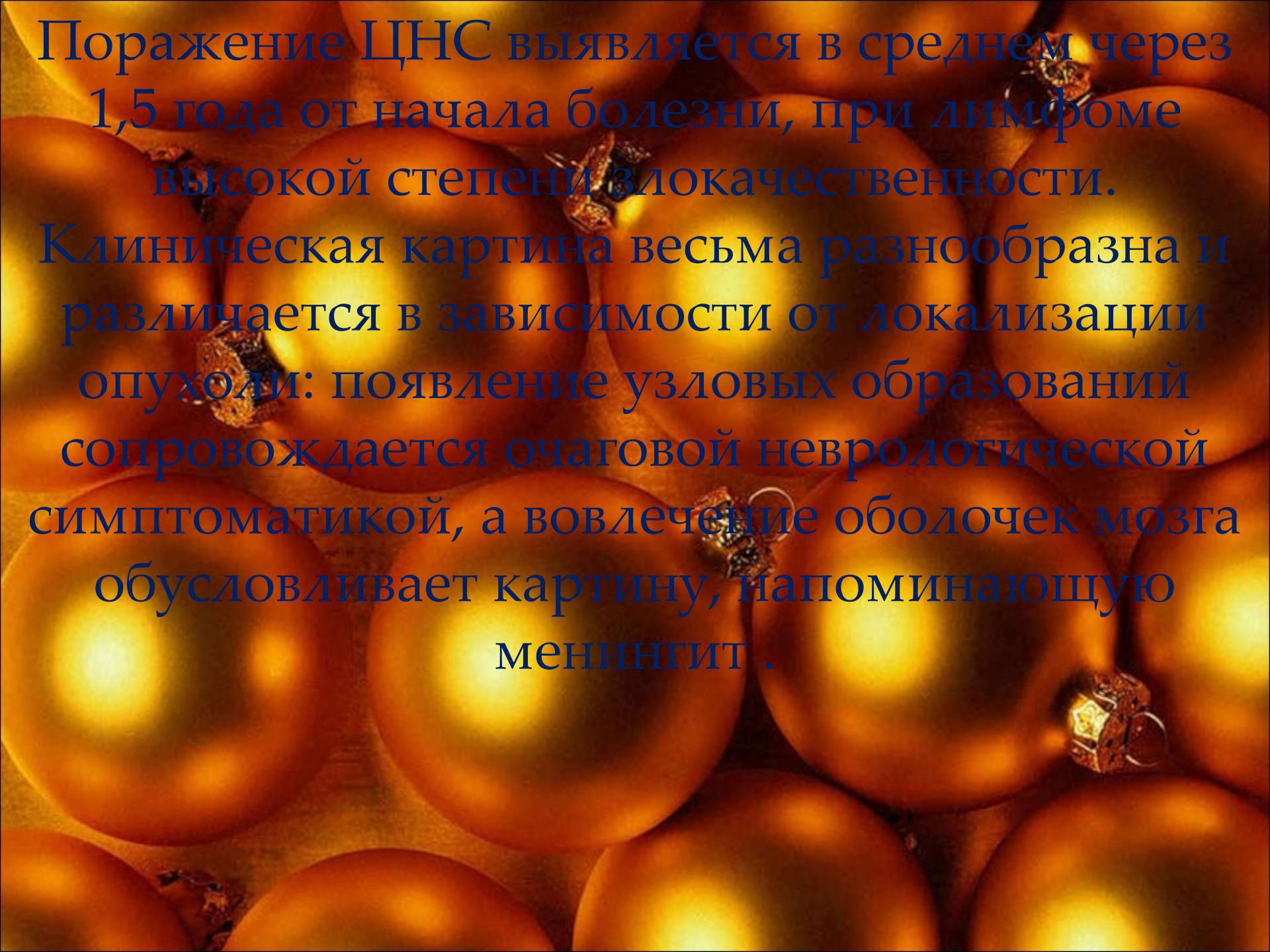
Опухолевые образования носоглотки имеют вид бугристой опухоли бледно-розового цвета, быстро растут,

Небные миндалины могут резко увеличиваться в размерах, иногда, при двустороннем поражении, почти смыкаться друг с другом и быстро изъязвляться.

Лимфомы кожи проявляется по-разному.

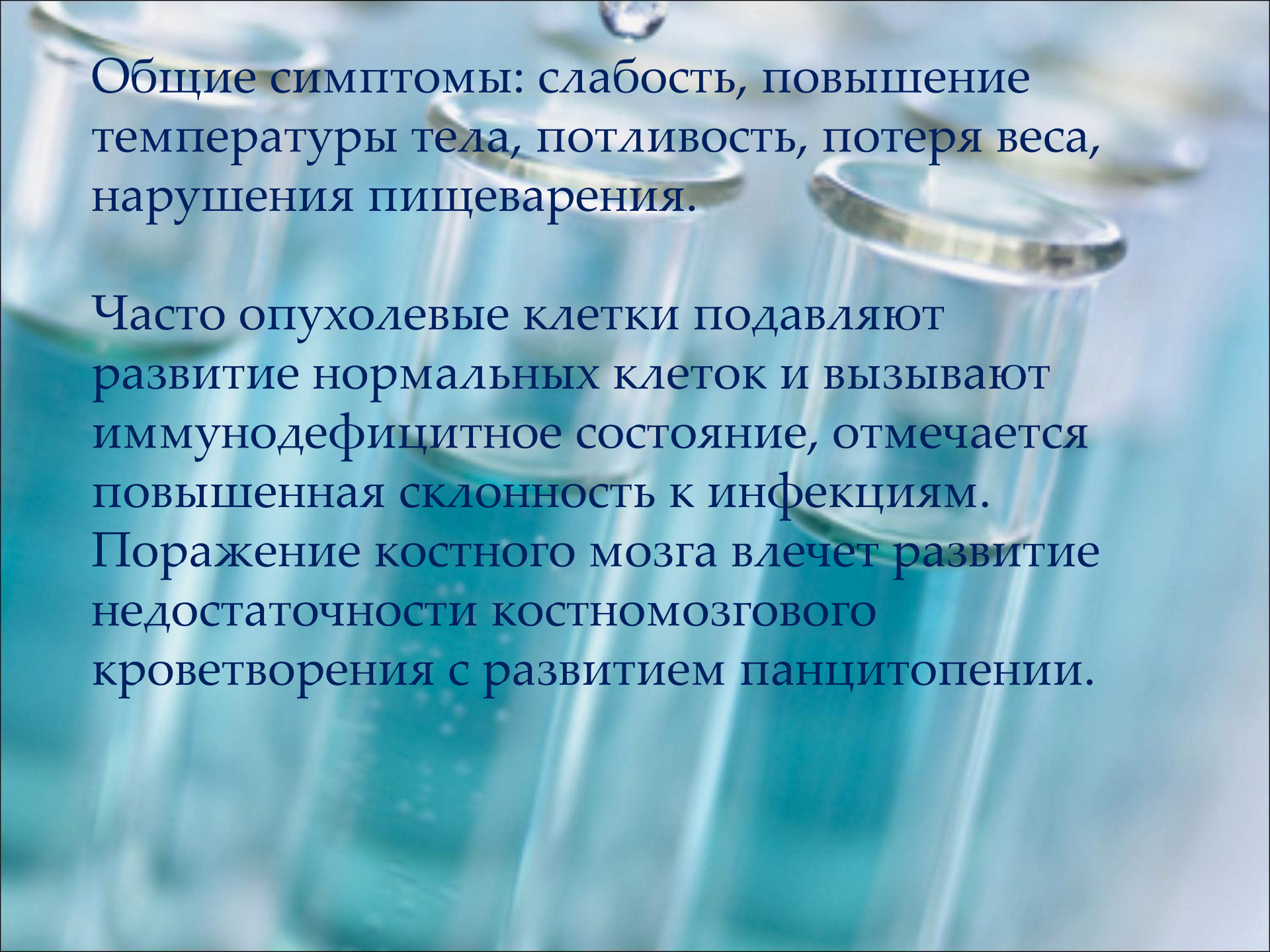
- постепенно растущий солитарный опухолевый узел в толще кожи и в подкожной клетчатке
- появление вслед за мелким внутрикожным узелком множества других узлов разных размеров.

Они обычно плотные, безболезненные, могут располагаться группами и сливаться в плотные инфильтраты с бугристой поверхностью, нередко имеющие склонность к изъязвлению. Цвет кожи над ними может быть не изменен или приобретает темно-багровую окраску.

The background of the slide is a close-up photograph of numerous golden Christmas ornaments. The ornaments are spherical and highly reflective, with bright highlights and soft shadows that give them a three-dimensional appearance. They are densely packed, filling the entire frame. The lighting is warm, creating a festive and cozy atmosphere. The text is overlaid on this background in a dark blue, serif font.

Поражение ЦНС выявляется в среднем через 1,5 года от начала болезни, при лимфоме высокой степени злокачественности.

Клиническая картина весьма разнообразна и различается в зависимости от локализации опухоли: появление узловых образований сопровождается очаговой неврологической симптоматикой, а вовлечение оболочек мозга обуславливает картину, напоминающую менингит .

The background of the slide features a blurred image of laboratory glassware, including several test tubes and beakers, some containing liquids, set against a light blue background.

Общие симптомы: слабость, повышение температуры тела, потливость, потеря веса, нарушения пищеварения.

Часто опухолевые клетки подавляют развитие нормальных клеток и вызывают иммунодефицитное состояние, отмечается повышенная склонность к инфекциям. Поражение костного мозга влечет развитие недостаточности костномозгового кроветворения с развитием панцитопении.

Диагностика:

Первыми симптомами лимфосарком являются:

- увеличение лимфатических узлов,
- признаки интоксикации
- в гемограмме лейкоцитоз или лейкоцитопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ.



Диагноз устанавливается на основании данных гистологического исследования лимфатических узлов или других опухолевых образований.

С диагностической целью и для оценки распространенности патологического процесса исследуют пунктат и биоптат костного мозга.



Лимфосаркома желез глоточного кольца диагностируется достаточно поздно, потому что имеющиеся патологические изменения трактуются как проявление воспалительного процесса. Появление метастазов в шейных лимфатических узлах, заставляет более тщательно обследовать ребенка у ЛОР-специалиста.



При наличии лимфосаркомы очень вредно на течении заболевания сказывается применение тепловых процедур (особенно физиотерапии), под влиянием которых рост опухоли ускоряется.

В связи с этим обстоятельством хотелось бы предостеречь от назначения любых методов лечения увеличенных лимфоузлов, если диагноз точно не установлен.



Лечение:

Лечение лимфосаркомы проводится химиотерапией, иногда облучением. Хирургический метод лечения лимфосарком не применяется из-за быстрого прогрессирования болезни после операции и возникновения имплантационного процесса в ране.

Способ лечения неходжкинской лимфомы зависит от:

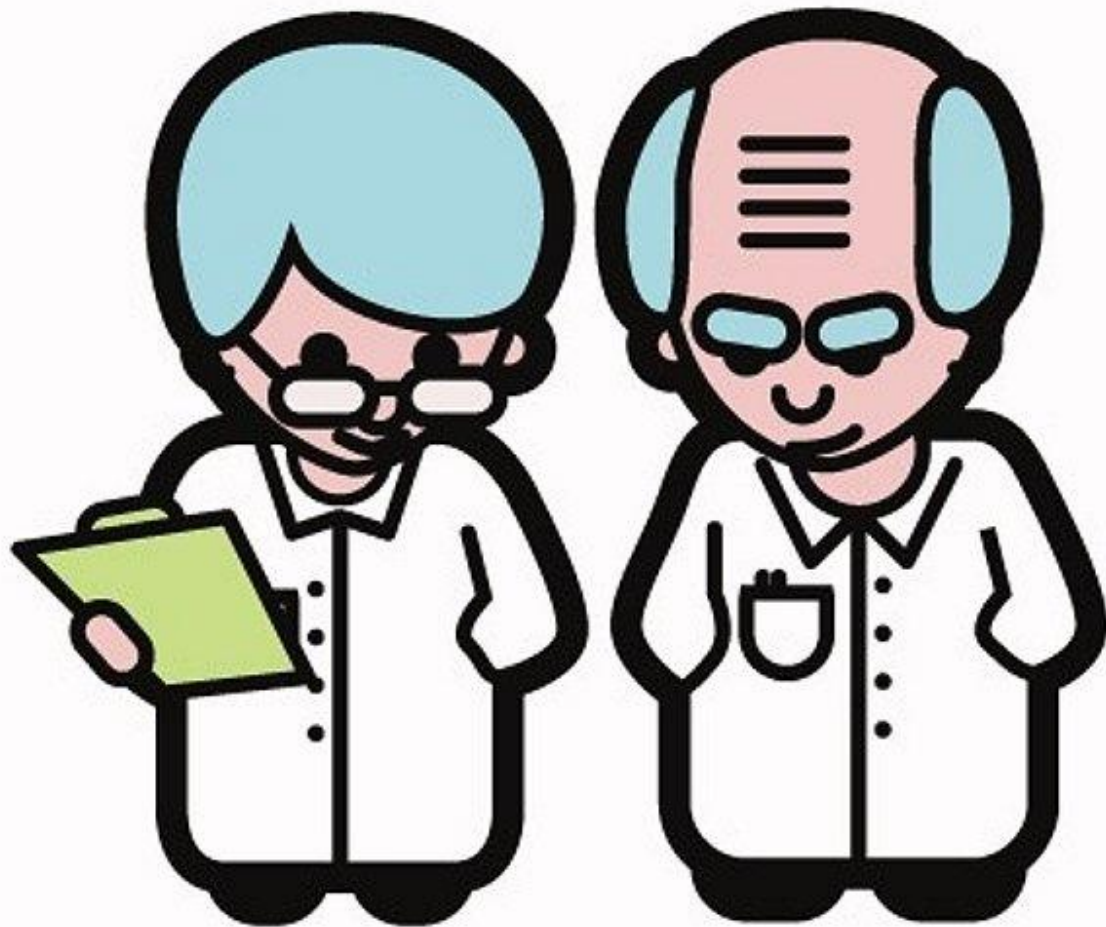
- ✓ Стадии заболевания
- ✓ Вида лимфомы
- ✓ Типа лимфомы (В-клеточная или Т-клеточная лимфома, быстрорастущая или медленно растущая)
- ✓ Размера опухоли (опухоль больше 10 см. или нет)
- ✓ Места локализации лимфомы и пораженного органа
- ✓ Общего состояния здоровья.
- ✓ Наличия лимфомы в прошлом (рецидив заболевания).

Индолентные лимфомы (вялотекущие) в отдельных случаях могут не требовать лечения, достаточным является наблюдение врача (гематолога или онколога). Однако появление первых признаков прогрессирования лимфомы: увеличения лимфатических узлов, усиления слабости, повышения температуры тела и др. являются сигналом для начала лечения. Основной целью лечения индолентных лимфом считают увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больного.

При местнораспространенных стадиях часто используют лучевую терапию - облучение пораженных опухолью лимфатических узлов. При генерализованных стадиях предпочтение отдают химиотерапии, лучевая терапия применяется для закрепления эффекта химиотерапии.

Агрессивные лимфомы, как правило, требуют немедленного начала химиотерапии. Целью лечения агрессивных и высокоагрессивных лимфом является излечение. Химиотерапия как преимущественный метод лечения лимфосарком дает в начале лечения быстрый положительный эффект. С каждым последующим курсом эффект лечения снижается.

В последние годы накапливается клинический опыт по применению при неходжкинских лимфомах трансплантаций аллогенного и аутологичного костного мозга.



Спасибо

за внимание

