

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной терапии.
Заведующая кафедрой д.м.н. профессор Орлова Г.М.



Поражение костей при лейкозах

Выполнила:
студентка 6 курса 6 группы
лечебного факультета
Рыщук Анастасия Андреевна

Иркутск 2017

При всех формах лейкоза наряду с поражением костного мозга происходят глубокие изменения в костной ткани. Характер и степень выраженности костной патологии являются важными показателями остроты и тяжести течения процесса. Наиболее значительные и разнообразные изменения в костном мозге наблюдаются при острых лейкозах у детей, это объясняется более активным обменом растущей кости, что также приводит к ряду отличий в клинической и рентгенологической картине костной патологии от лейкоза взрослых.

Острые лейкозы

- При остром лейкозе у детей поражение скелета сопровождается болями в костях и суставах в 42-55% случаев.
- Костно-суставные симптомы часто доминируют в клинической картине, а иногда являются единственным проявлением заболевания.
- В большинстве случаев поражаются крупные суставы и боли носят мигрирующий характер.
- Иногда боли в суставах сопровождаются припухлостью, которая в ряде наблюдений выявляется вдали от рентгенологически обнаруживаемых костных изменений.
- Частота и выраженность костной патологии находятся в определённой зависимости от возраста: чем моложе больной, тем чаще наблюдаются изменения в костной системе.

При остром лейкозе у детей изменения в скелете могут быть в виде:

- Поперечных полос разрежений в метафизах
- Деструктивно-очаговых поражений
- Общего диффузного разрежения костной структуры
- Периостозов

Данные нарушения обычно сочетаются между собой с преобладание того или другого вида.



Рентгенограмма бедра.
Разволокнение коркового слоя
диафиза мелко клеточными
очагами деструкции.



Рентгенограмма области лучезапястного
сустава выявляет разрезание в
метафизарных зонах.

- При остром лейкозе у взрослых поражение скелета сопровождается болями в костях и суставах в 70,6% случаев.
- В большинстве случаев поражаются крупные суставы и боли носят мигрирующий характер, преимущественно наблюдаются у больных молодого возраста (18-27 лет)
- Иногда боли в суставах сопровождаются припухлостью.



Рентгенологически у взрослых преобладает однотипный характер изменений в виде продольного разволокнения коркового слоя с очажками разрежения. Продольные полосы просветлений густо расположены, тонкие и множественные, а очаги разрежения – округлые, мелкие, чаще точечные.



Рентгенограмма
стопы. Очаги
деструкции.

Острые лейкозы могут сопровождаться образованием опухолевых узлов, локализующихся преимущественно в костной системе, при этом выявляются обширные участки деструкций, выходящие иногда за пределы кости в мягкие ткани. Это создаёт трудности при дифференциальной диагностике с первичной ретикулосаркомой кости с множественными метастазами в костной системе.



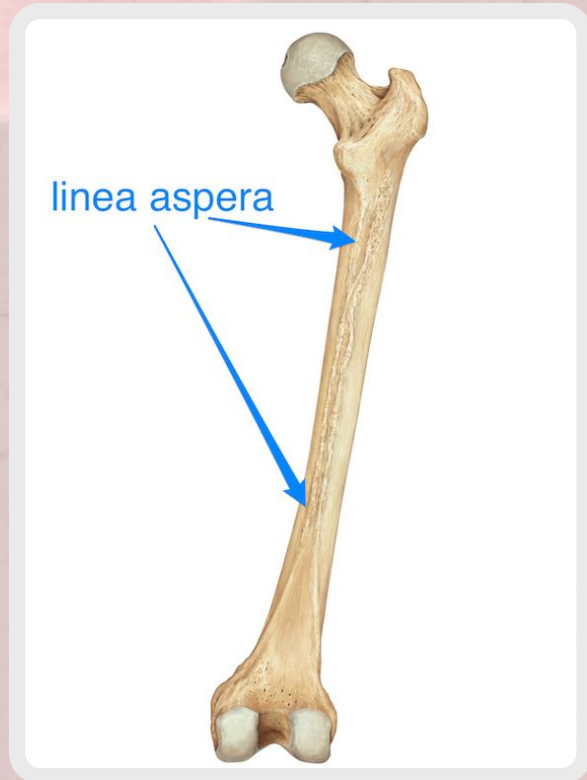
Саркома плеча

Хронический миелолейкоз

При хроническом миелолейкозе изменения в костной системе более выражены и разнообразны.

- Боли в костях имеют ноющий характер, усиливаются лишь в периоды обострения процесса
- Очень редко главным образом в терминальных стадиях болезни, отмечаются боли и припухлость отдельных суставов.
- Типичная картина полиартрита, свойственная острому лейкозу, как правило, не наблюдается.

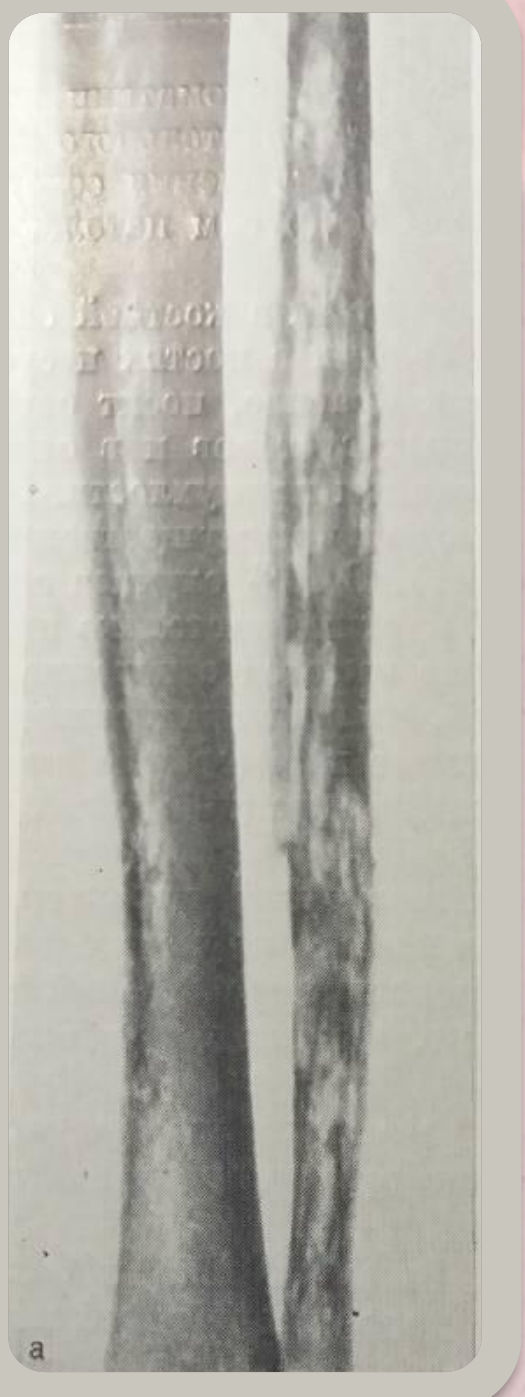
Рентгенологически изменения в костной системе выявляются в 55% случаев.



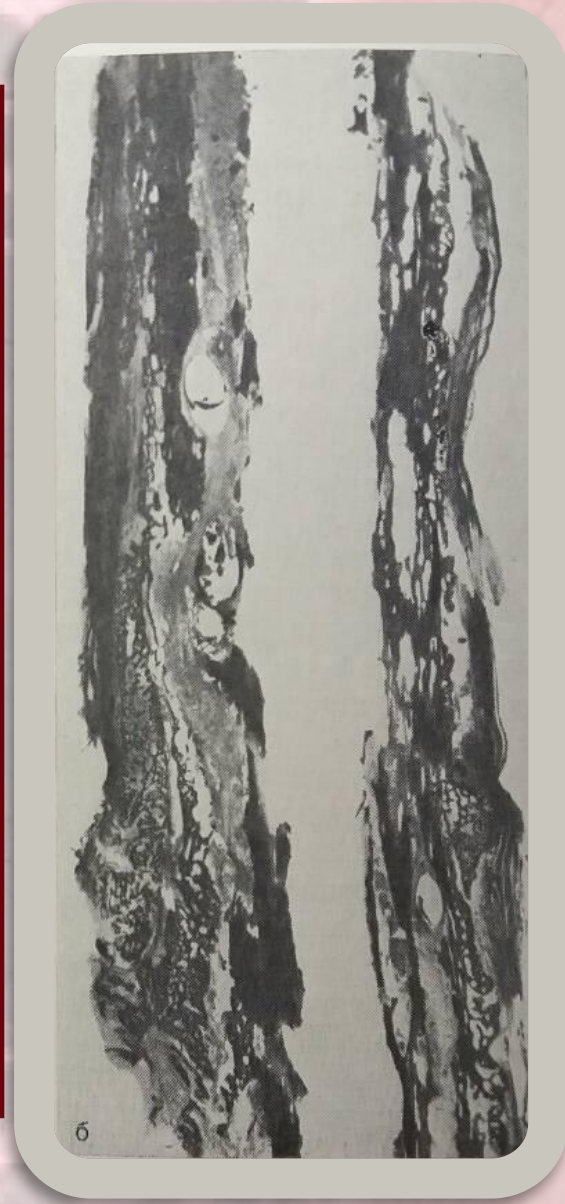
Очагово-деструктивные изменения, реже с образованием крупных опухолевых узлов.

Изменение структуры диафизов длинных трубчатых костей

Общее диффузное разрежение костей скелета, иногда рентгенологически проявляющееся в виде подчёркнутой линии бедра (*l.aspera femoris*) – признак общей rarefакции костной ткани в бедре.



Очагово-деструктивные изменения встречаются при неблагоприятном течении болезни. При этой форме поражения на протяжении диафизов длинных трубчатых костей выявляются мелкие продолговато-овальной формы очаги деструкции, являющиеся отображением групп сливающихся очагов в толще коркового слоя.



Гистологически этому соответствуют обширные участки деструкции кости, выполненные разрастаниями эндоста и лейкемической тканью.

- У больных с более благоприятным течением хронического миелолейкоза чаще наблюдаются изменения костного вещества диафизов длинных трубчатых костей в виде продольно-разволокнённой, широкопетливой структуры или общего диффузного разрежения кости.
- Гистологически выявляются процессы усиленного рассасывания кости и очагового образования новой кости атипичного строения. Рассасывание костного вещества всегда преобладает над образованием атипичной кости. Эти процессы развёртываются на фоне диффузной инфильтрации костномозговой полости миелоидными элементами с отдельными очаговыми разрастаниями эндоста.

В терминальной стадии хронического миелолейкоза, как правило в период предбластного криза, в костной ткани могут появиться множественные опухолевые узлы, отличающиеся быстрым прогрессированием деструктивного процесса.

Хронический лимфолейкоз

Поражение костей с развитием гиперкальциемии, являющееся нередким осложнением при множественной миеломе, в качестве отдельных наблюдений описано при лимфоме Ходжкина, злокачественных неходжкинских лимфомах и хроническом лимфолейкозе (ХЛЛ), при котором оно встречается (от 3 до 18 %).

Специфическое поражение кости при ХЛЛ



Спасибо за внимание!

