

Классификация гемобластозов

• Системные опухолевые заболевания- лейкозы

• по степени дифференцировки клеток:

• Острые:

- а) недифференцированный
- б) миелобластный
- в) лимфобластный
- г) монобластный
- д) эритромиелобластный
- е) мегакариобластный

• Хронические:

- а) миелоцитарного происхождения (хронический миелоидный лейкоз, истинная полицитемия, миелофиброз)
- б) лимфоцитарного происхождения (хронический лимфолейкоз, парапротеинемические лейкозы)
- в) моноцитарного происхождения

• по количеству лейкозных клеток в периферической крови:

1) лейкемические (> 25 тыс. лейкозных клеток в 1 мм³)

• сублейкемические (до 25 тыс.)

• алейкемические (лейкозные клетки в крови отсутствуют)

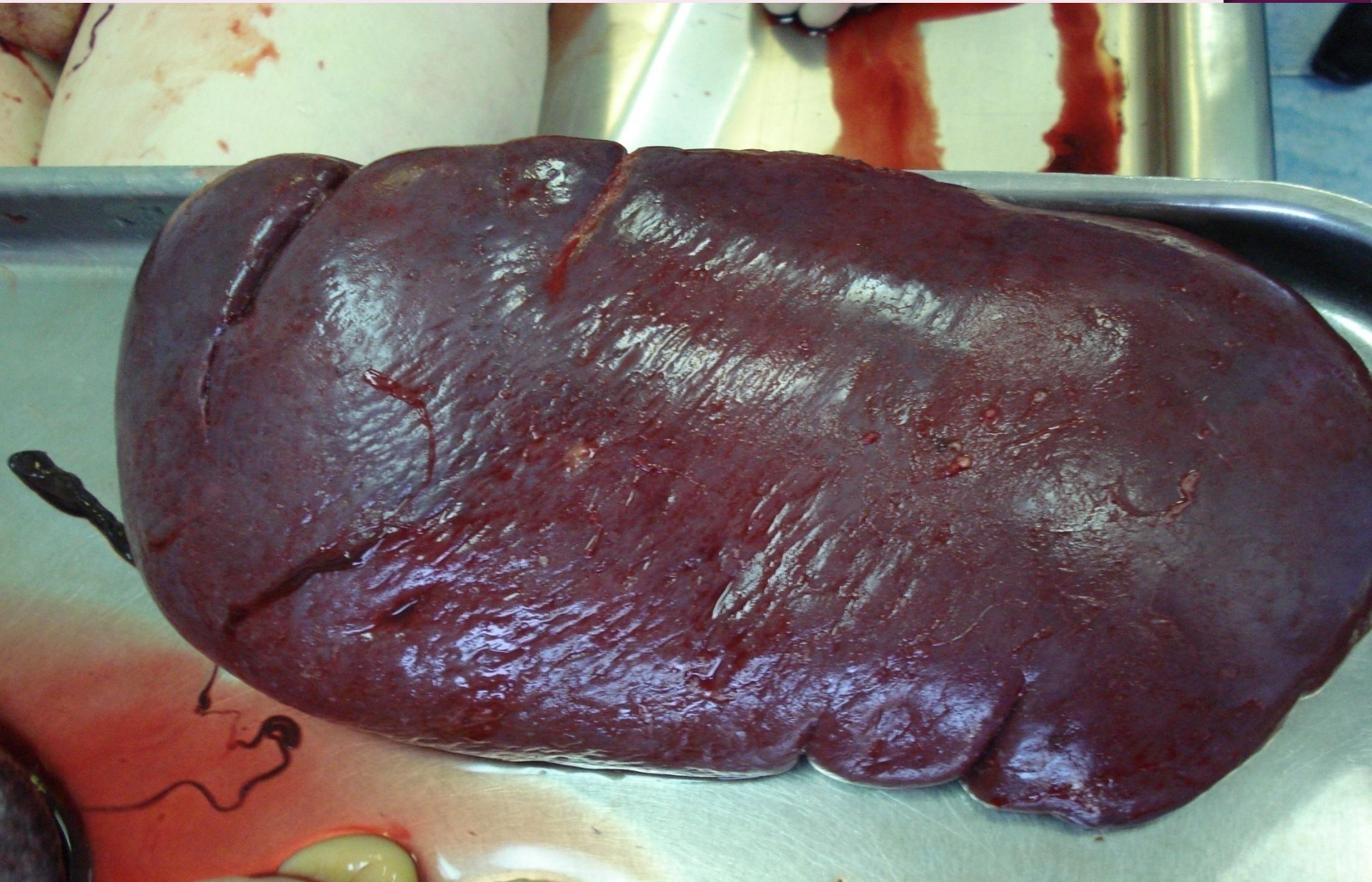
• лейкопенические (количество лейкоцитов уменьшено, но определяются лейкозные клетки).

II Регионарные опухолевые заболевания – лимфомы

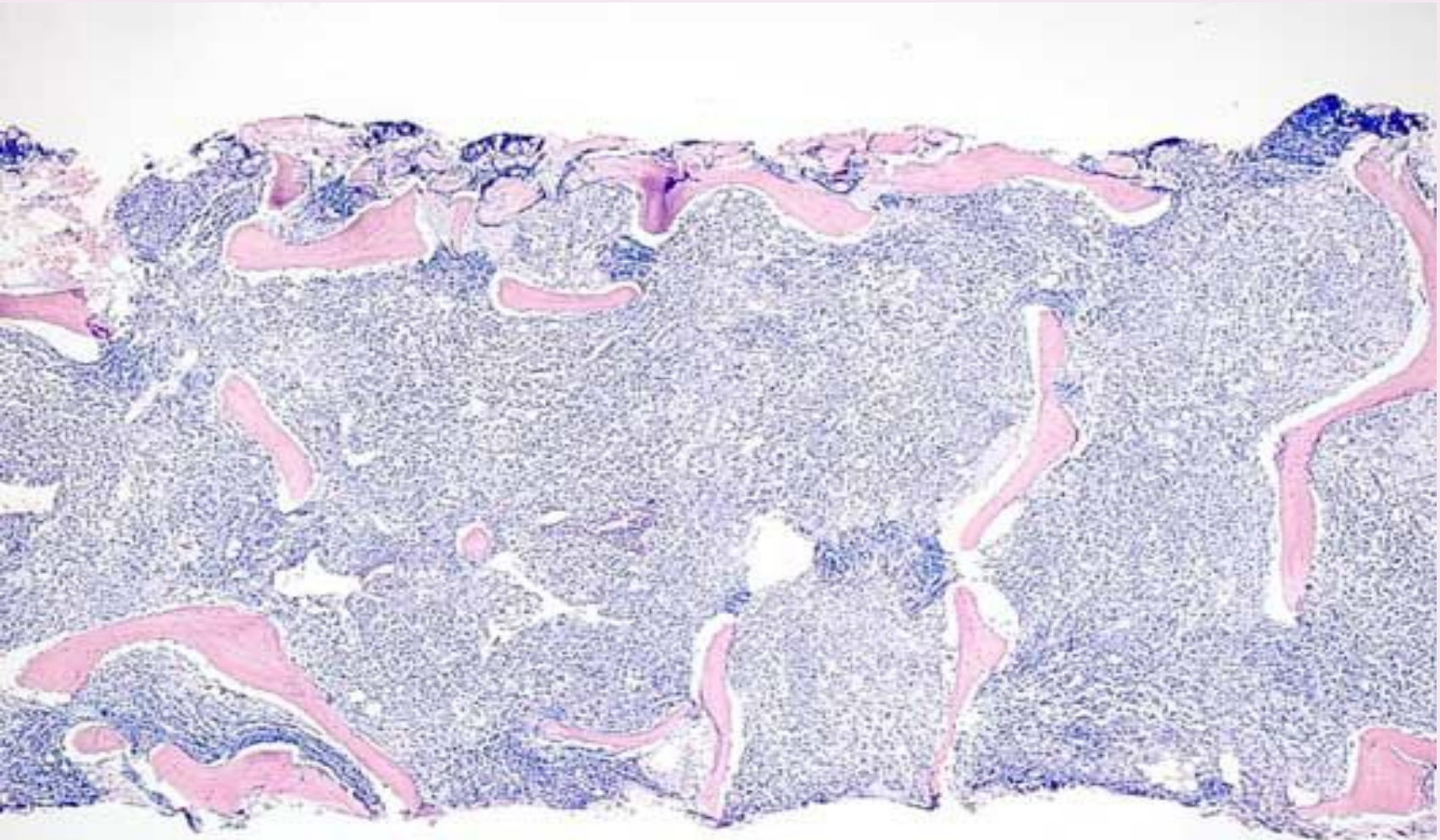
А) лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз)

Б) Неходжкинская лимфома Т- и В- клеточная

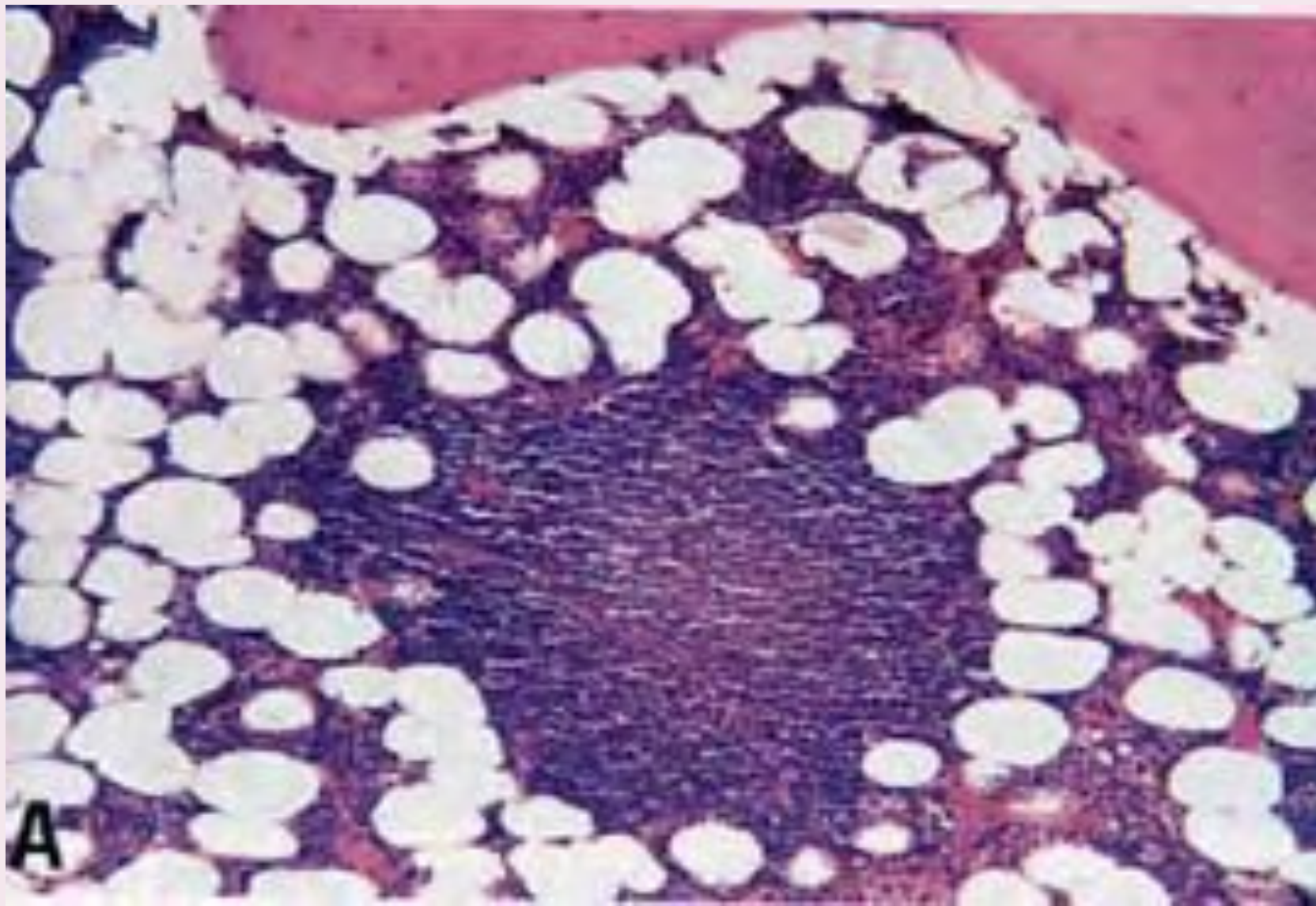
СЕЛЕЗЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕЙКОЗЕ



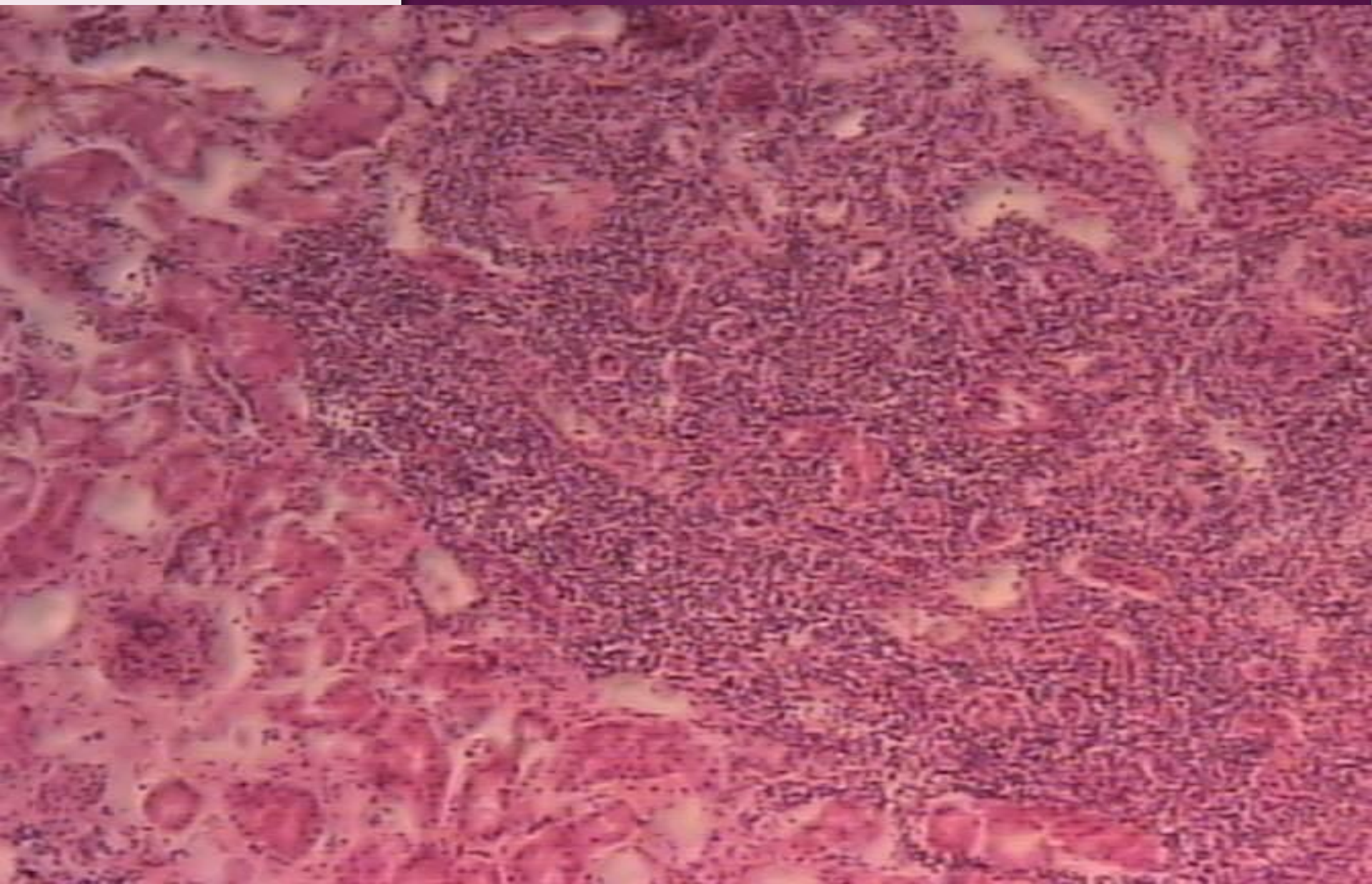
КОСТНЫЙ МОЗГ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ



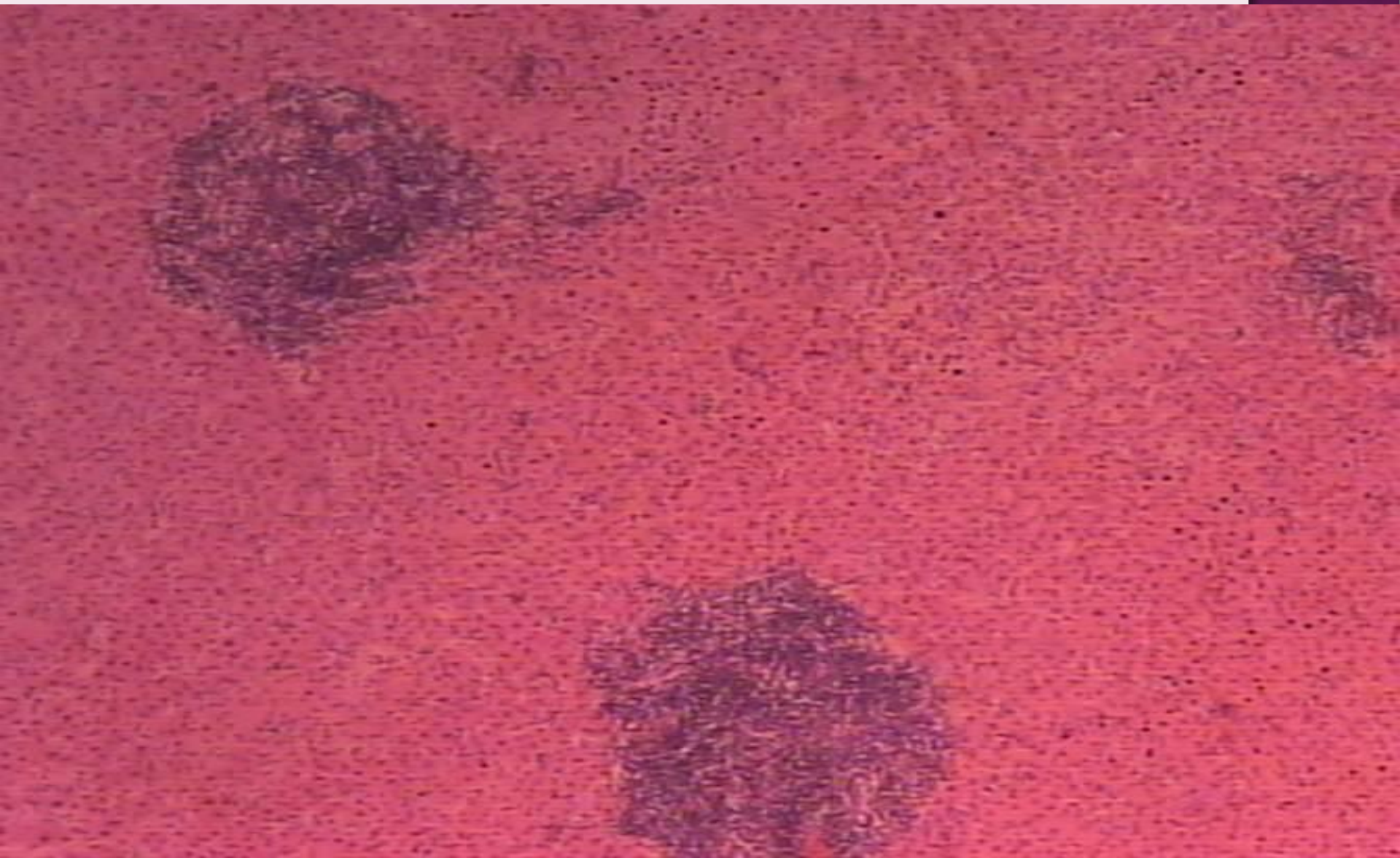
ОЧАГОВАЯ ПРОЛИФЕРАЦИЯ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ



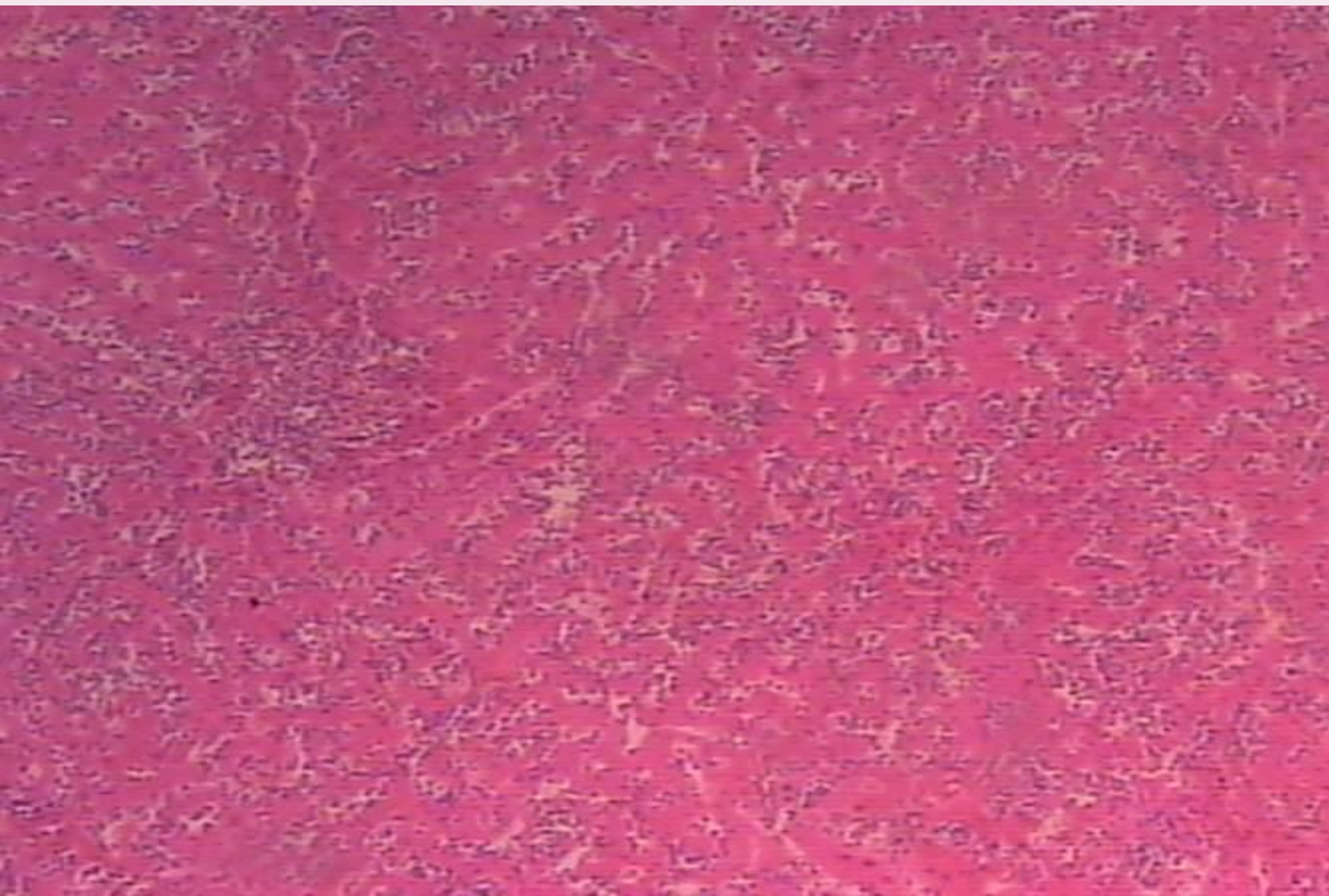
ПОЧКА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ



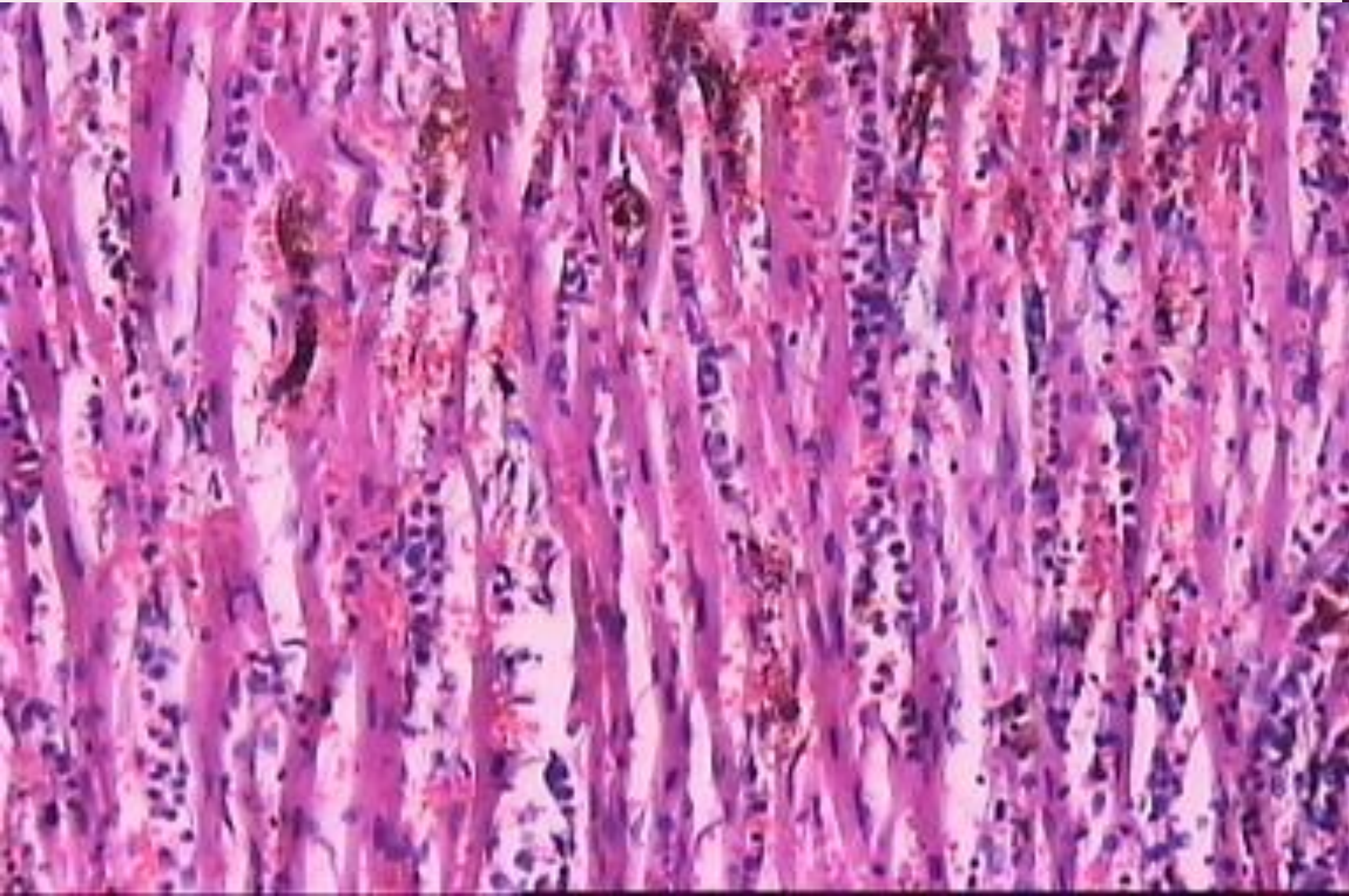
ПЕЧЕНЬ ПРИ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ



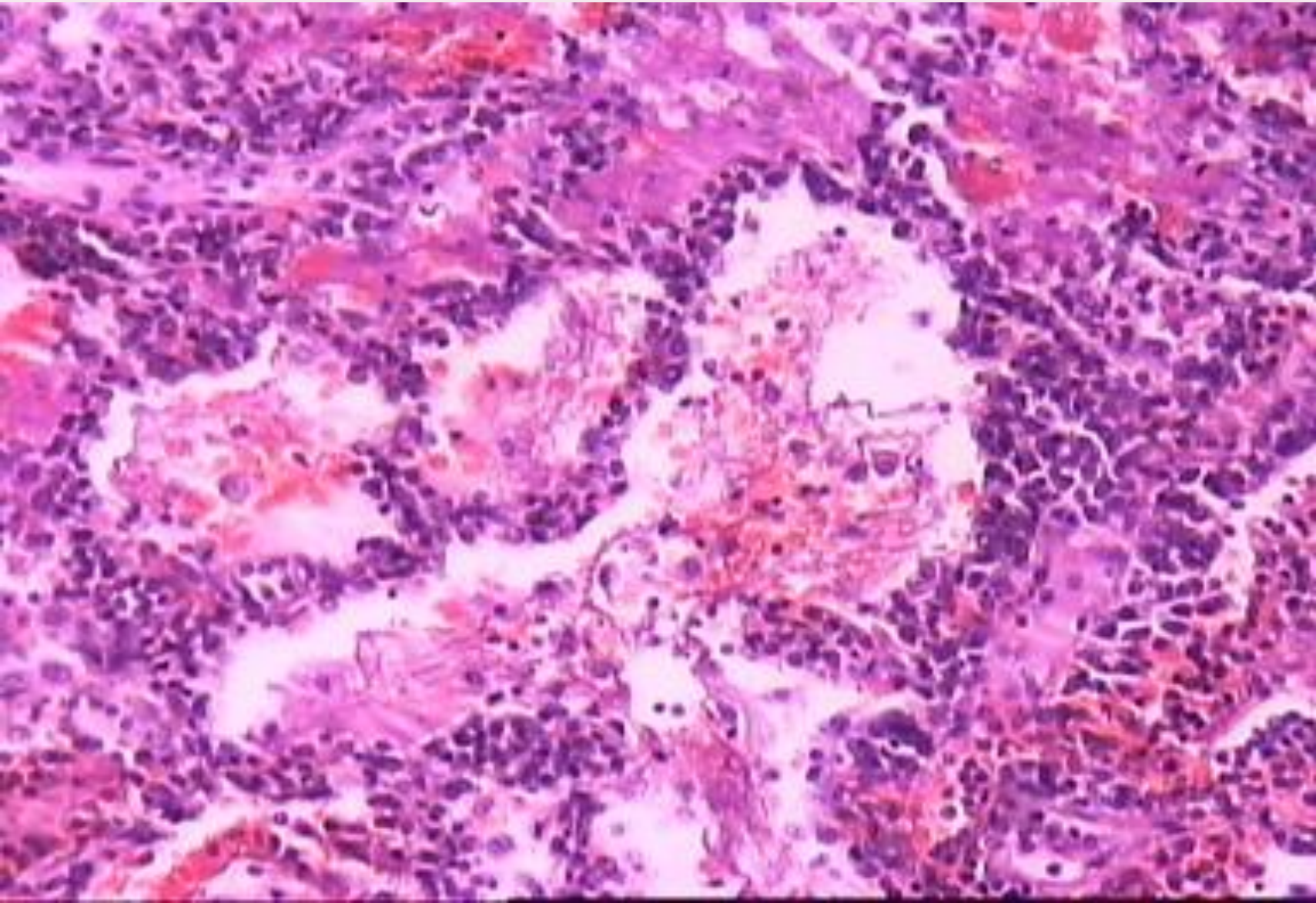
ПЕЧЕНЬ ПРИ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ



ЛЕЙКЕМИЧЕСКАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ МИОКАРДА



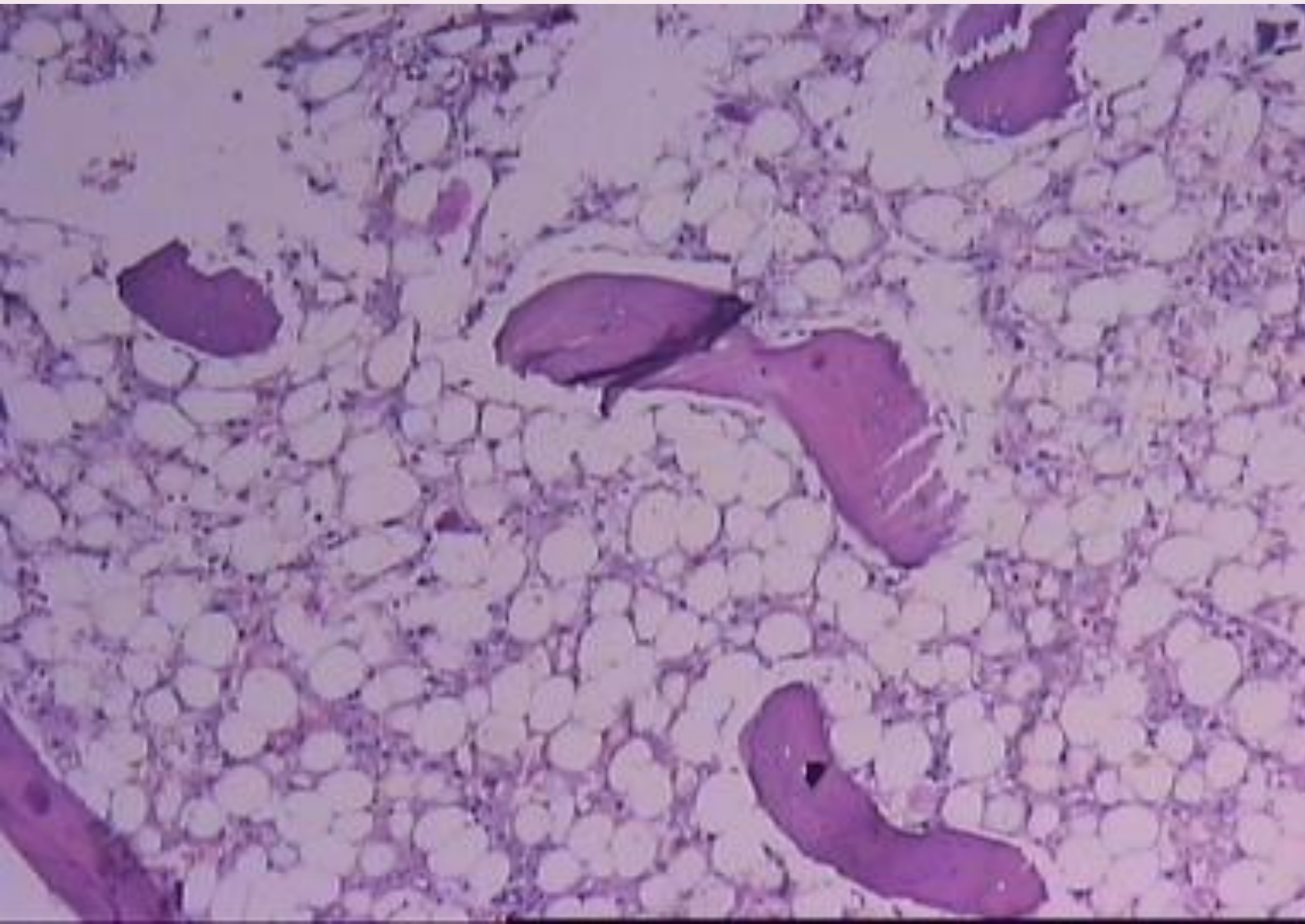
ЛЕЙКОЗНЫЙ ПНЕВМОНИТ



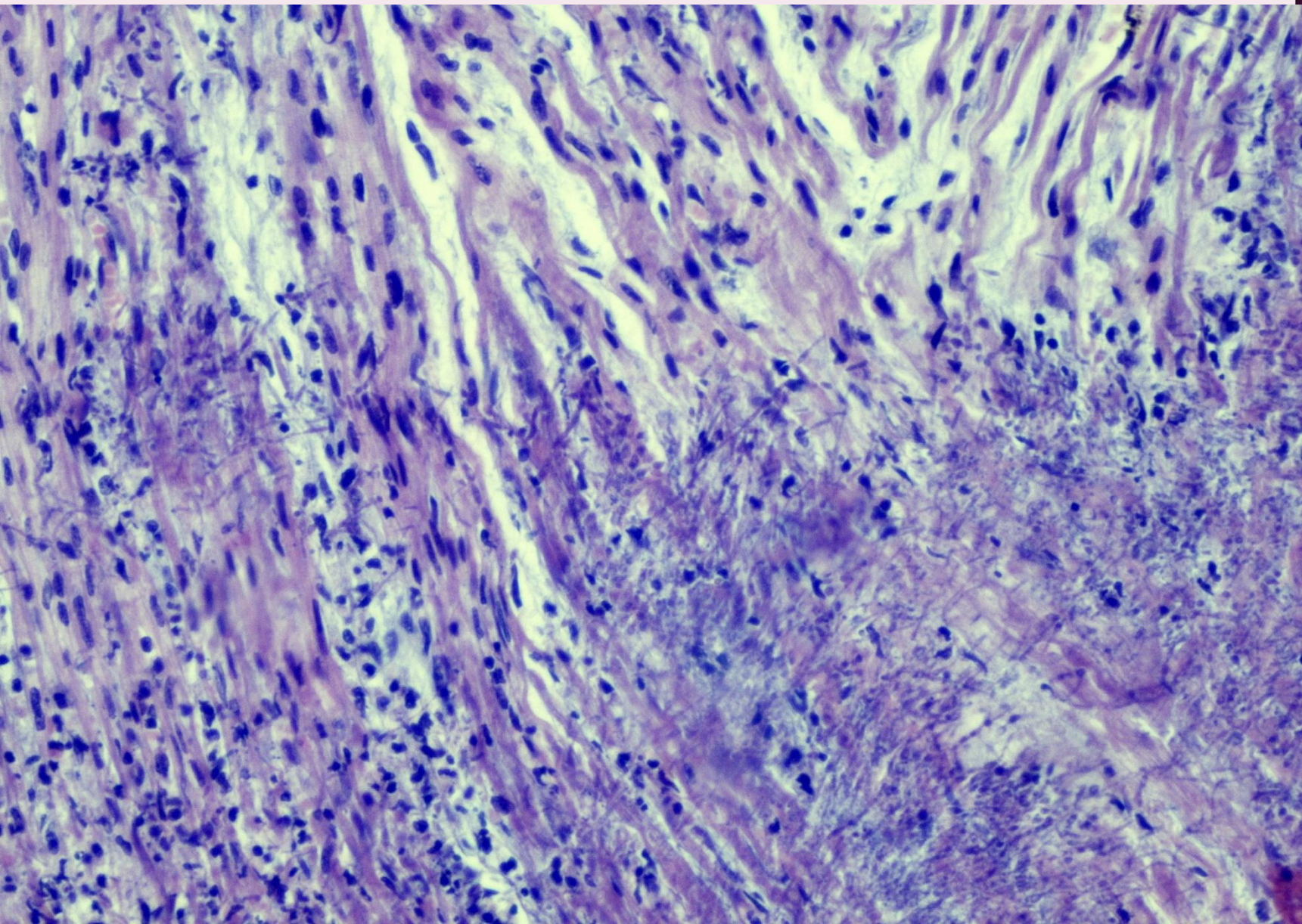
НЕЙРОЛЕЙКОЗ



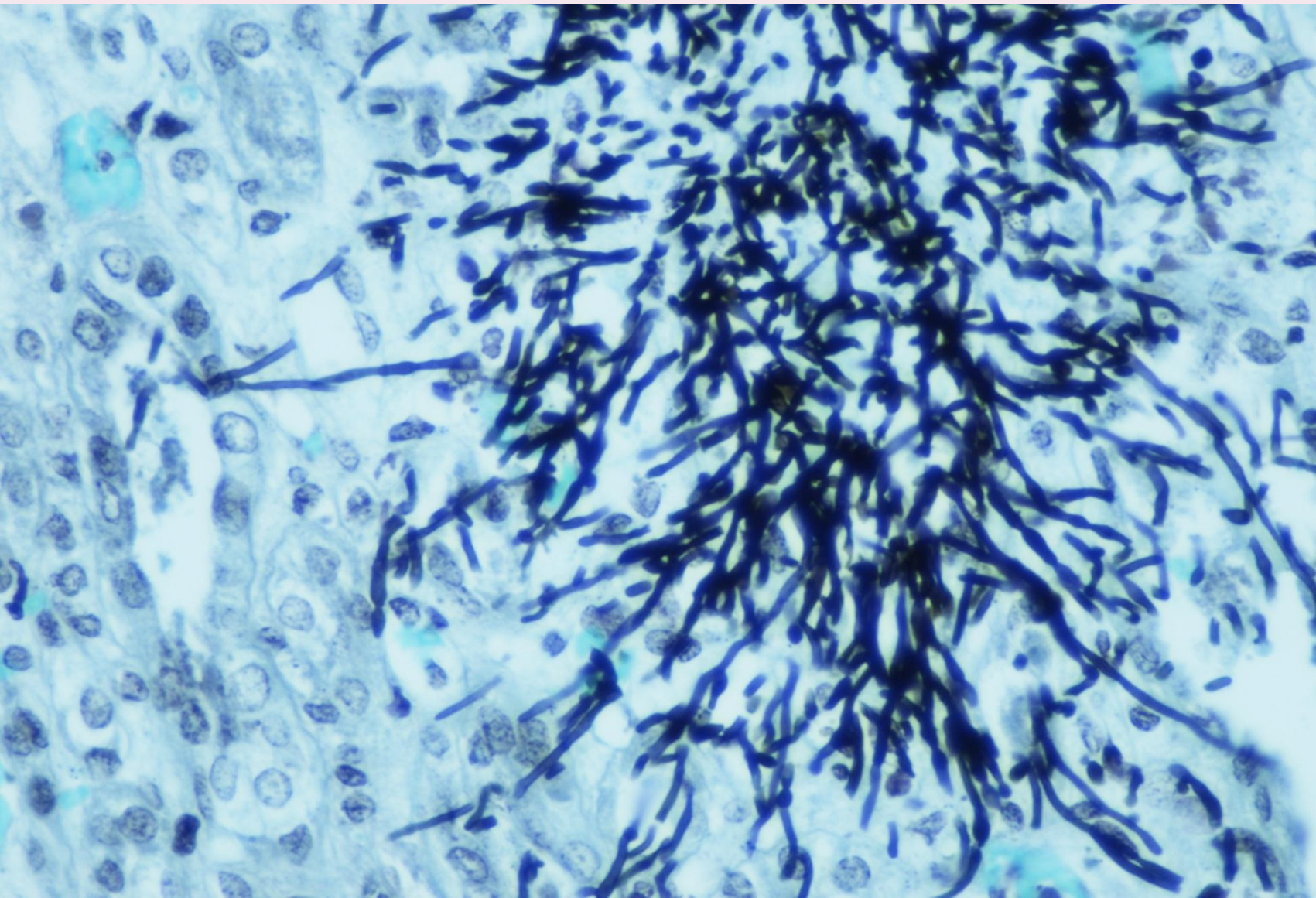
ОПУСТОШЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ



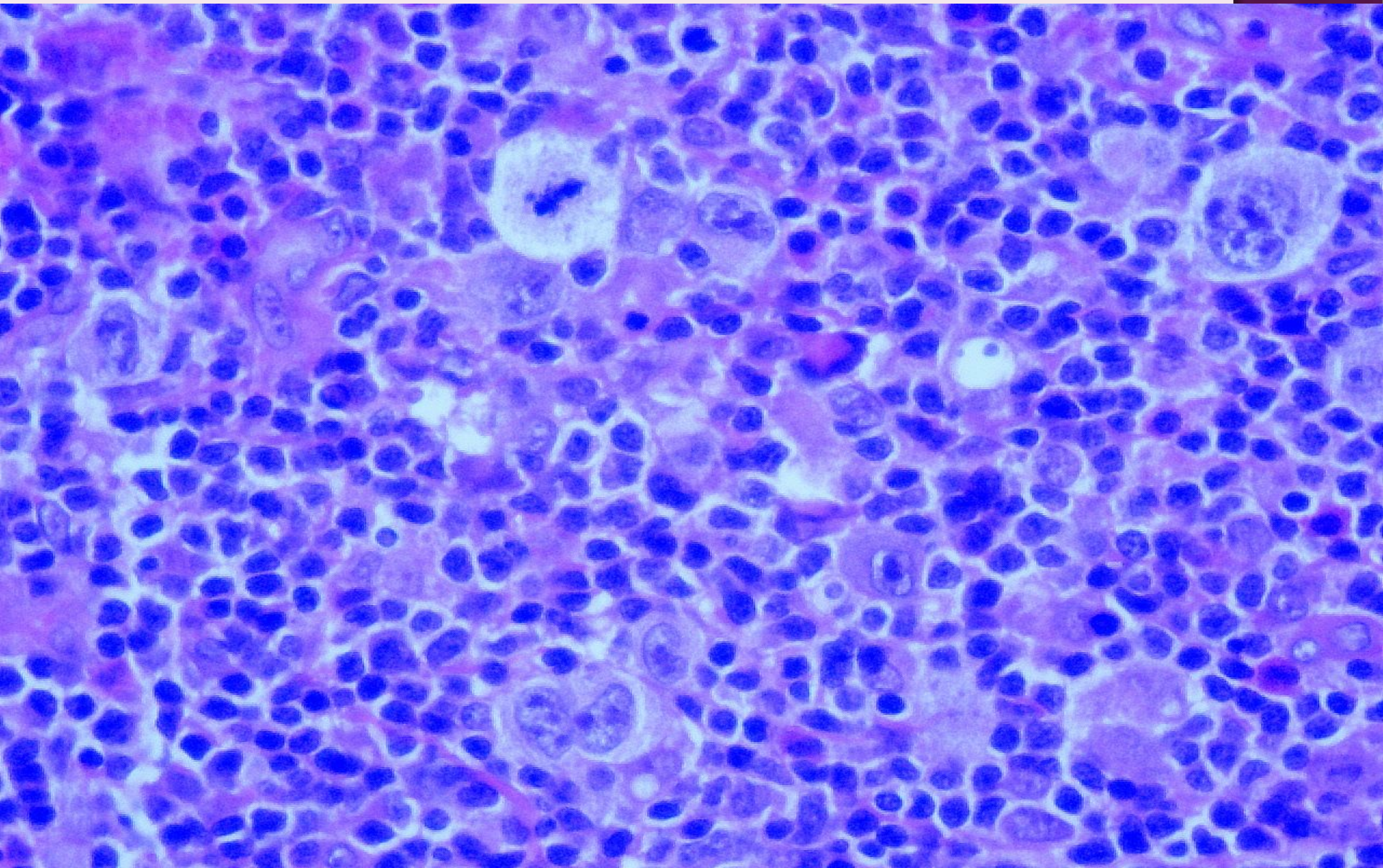
КАНДИДОЗНЫЙ МИОКАРДИТ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ



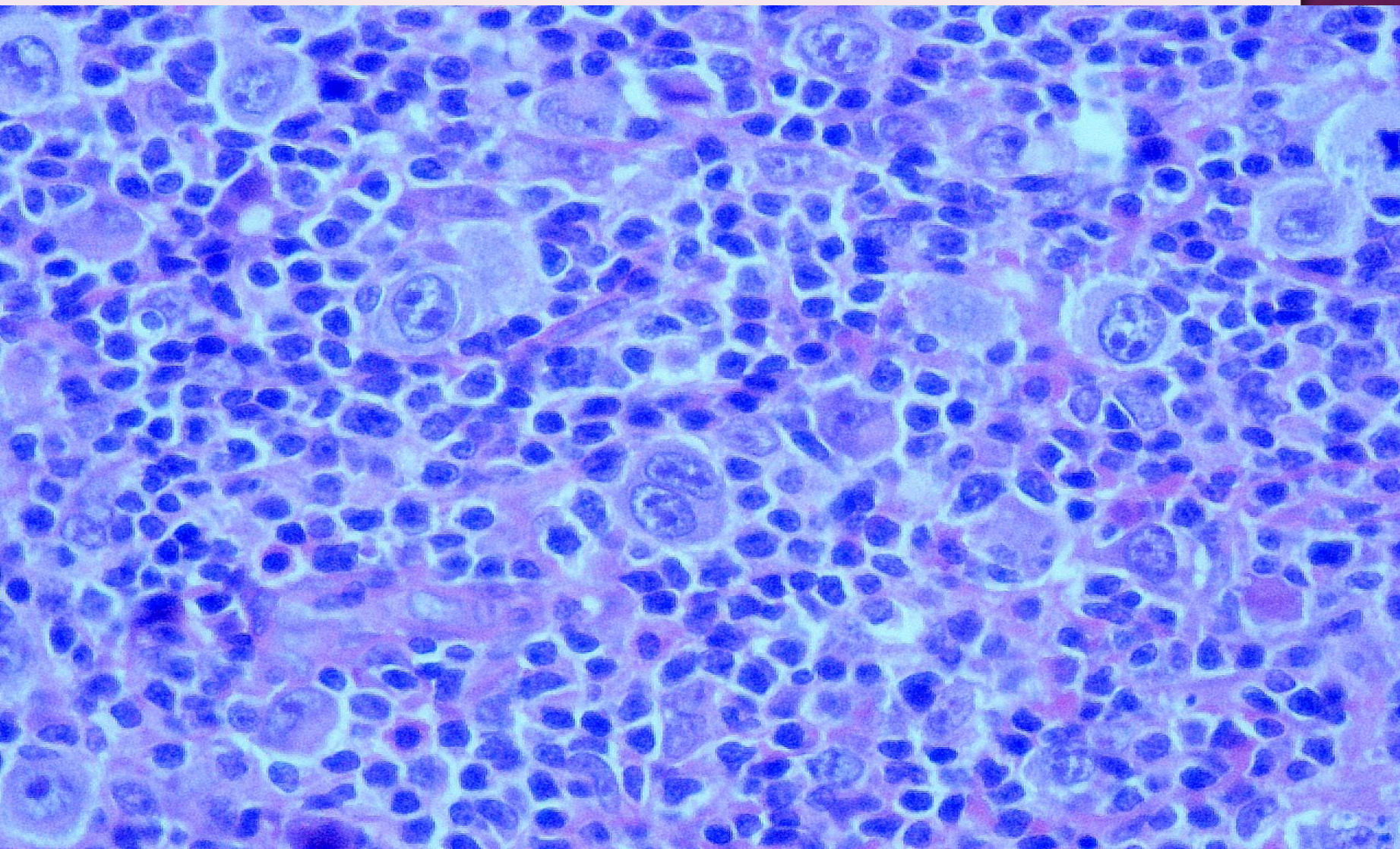
КАНДИДОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ



ЛИМФОМА ХОДЖКИНА



ЛИМФОМА ХОДЖКИНА



СЕЛЕЗЕНКА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА



Fig. 2.5



Fig. 2.6



Fig. 2.7

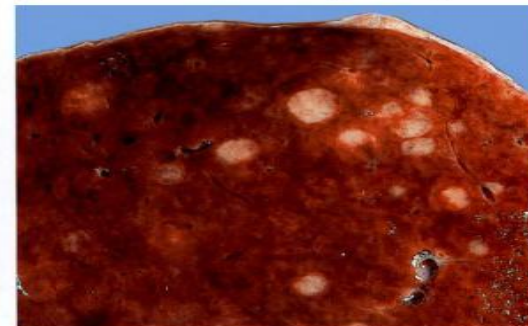


Fig. 2.8

НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА

2

LYMPH NODES AND SPLEEN



Fig. 2.1

0 cm 1

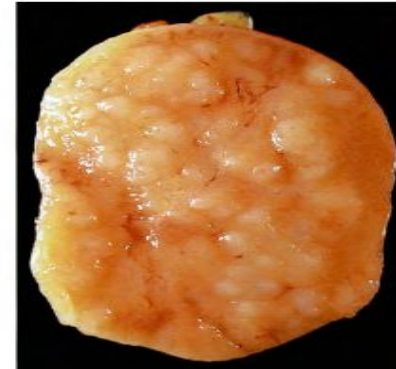


Fig. 2.2

0 cm 1



Fig. 2.3

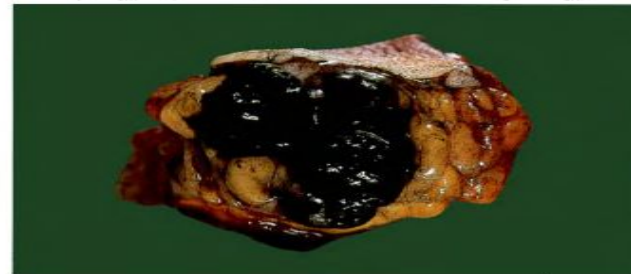


Fig. 2.4

0 cm 1

Fig. 2.1 Diffuse malignant lymphoma. M/73. This inguinal lymph node shows complete obliteration of its normal architecture by fleshy, homogeneous tumour tissue.

Fig. 2.2 Nodular malignant lymphoma. F/33. This axillary lymph node has its normal architecture replaced by tumour tissue showing a nodular pattern. The exact diagnosis of malignant lymphomas must be made by microscopic examination.

Fig. 2.3 Burkitt's lymphoma. M/8 from Papua New Guinea. This lymphoma is a common tumour in children in Central Africa and in children in Papua New Guinea, where it is associated with the presence of Epstein-Barr virus in tissue culture of the tumour cells. It occurs less frequently in other parts of the world, and then it is not associated with the presence of Epstein-Barr virus.

Fig. 2.4 Secondary tumour in a lymph node. F/43. The node is replaced by black tumour tissue. Diagnosis of the type of secondary tumour depends on microscopic examination, but when the tumour is black it is very likely to be a secondary melanoma, as this one was.

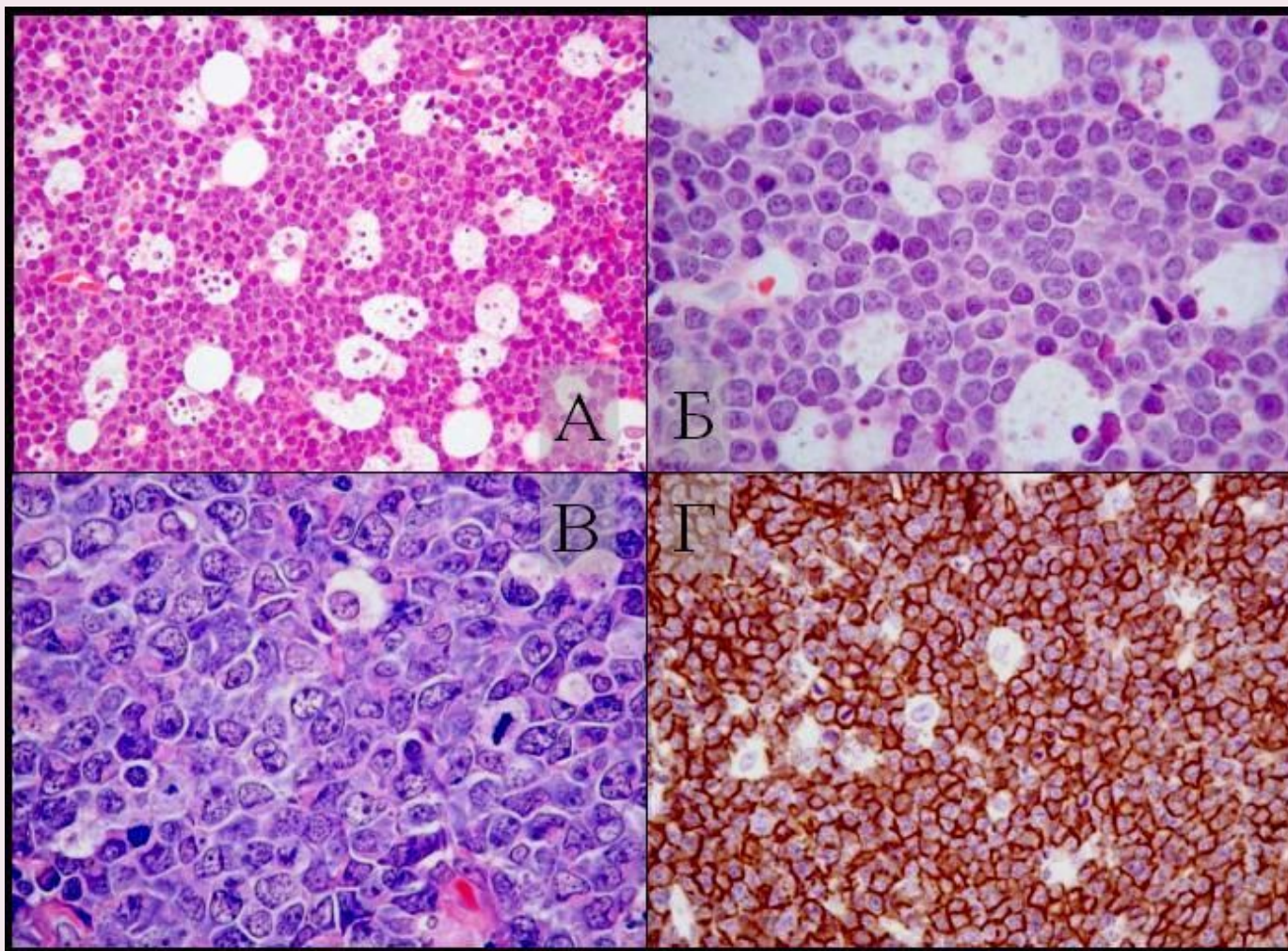
Fig. 2.5 Spleen in malignant lymphoma. F/70. The normal architecture of the spleen has been replaced by a homogeneous infiltration. The normal malpighian follicles cannot be seen. This appearance is identical for both malignant lymphoma and leukaemia.

Fig. 2.6 Multiple infarcts in a spleen greatly enlarged by malignant lymphoma. F/61. The multiple areas of infarction are well demarcated.

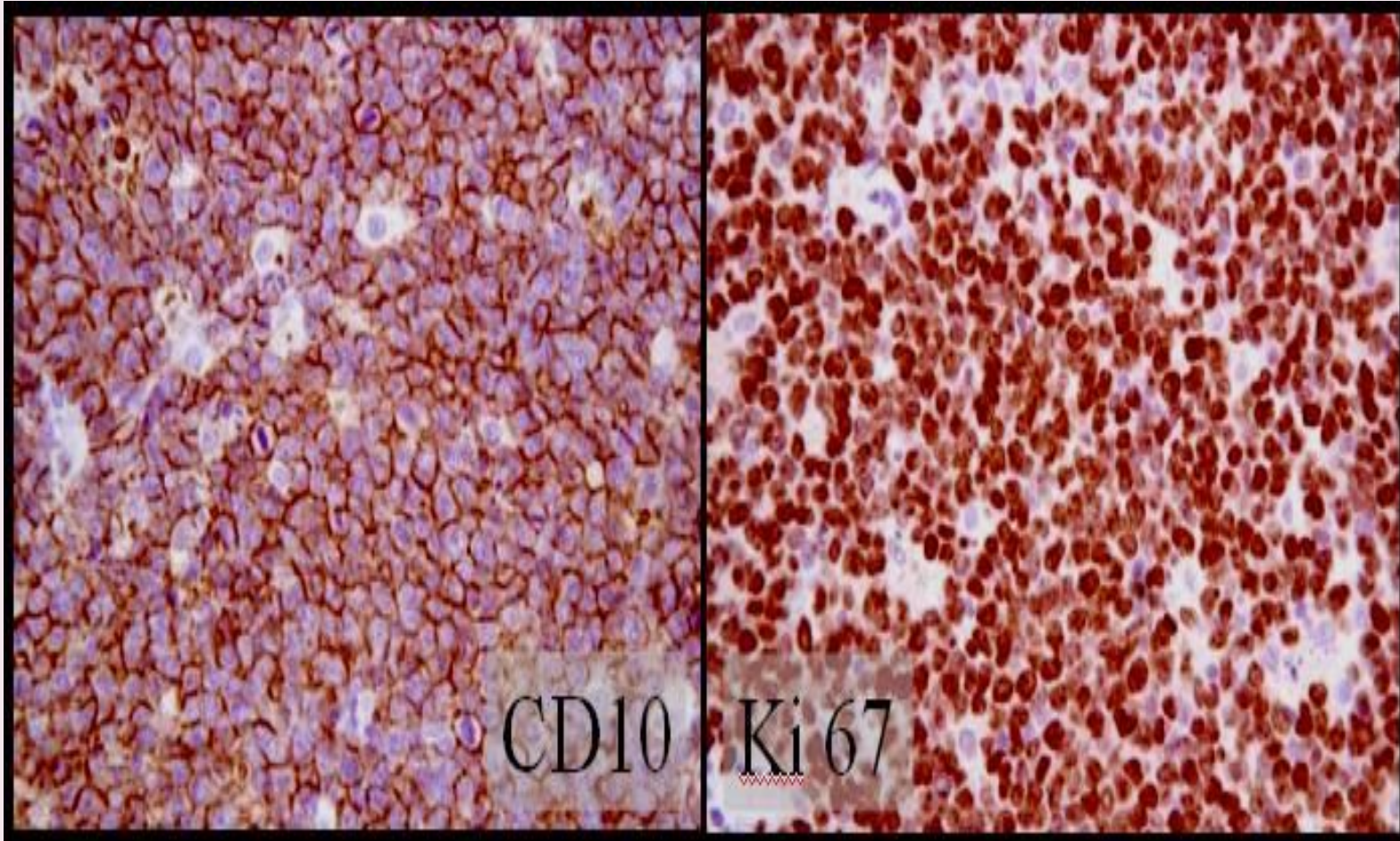
Fig. 2.7 Spleen in Hodgkin's disease. M/34. This spleen was removed during a laparotomy for staging of Hodgkin's disease. One rounded deposit was found. The splenic deposits of Hodgkin's disease tend to be discrete and round, rather than a diffuse infiltration as is seen in non-Hodgkin's lymphomas.

Fig. 2.8 Spleen in Hodgkin's disease. A more advanced Hodgkin's disease than that in Figure 2.7. F/55. There are multiple rounded, creamy, nodular deposits.

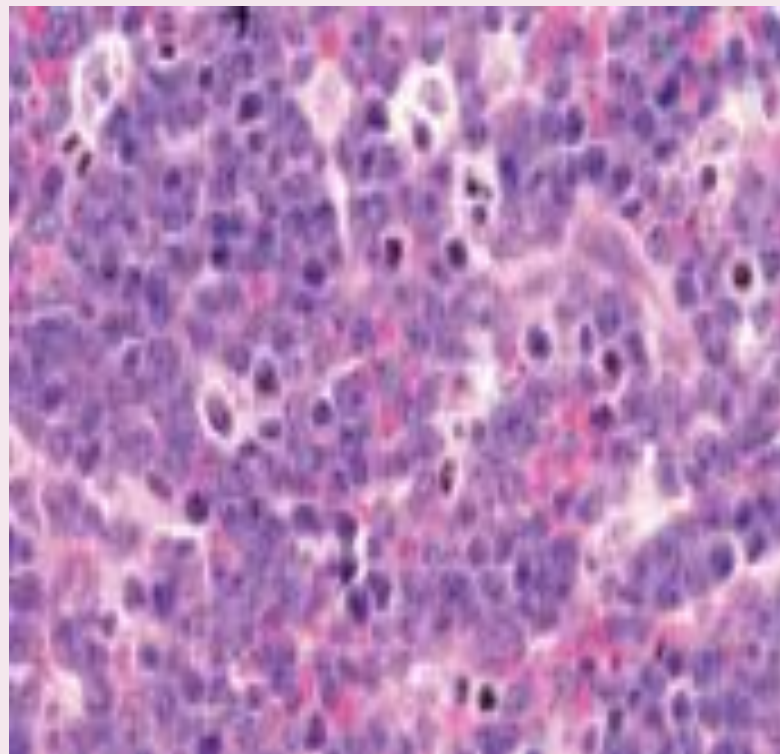
ЛИМФОМА БЕРКИТТА



ИГХ- КАРТИНА ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА



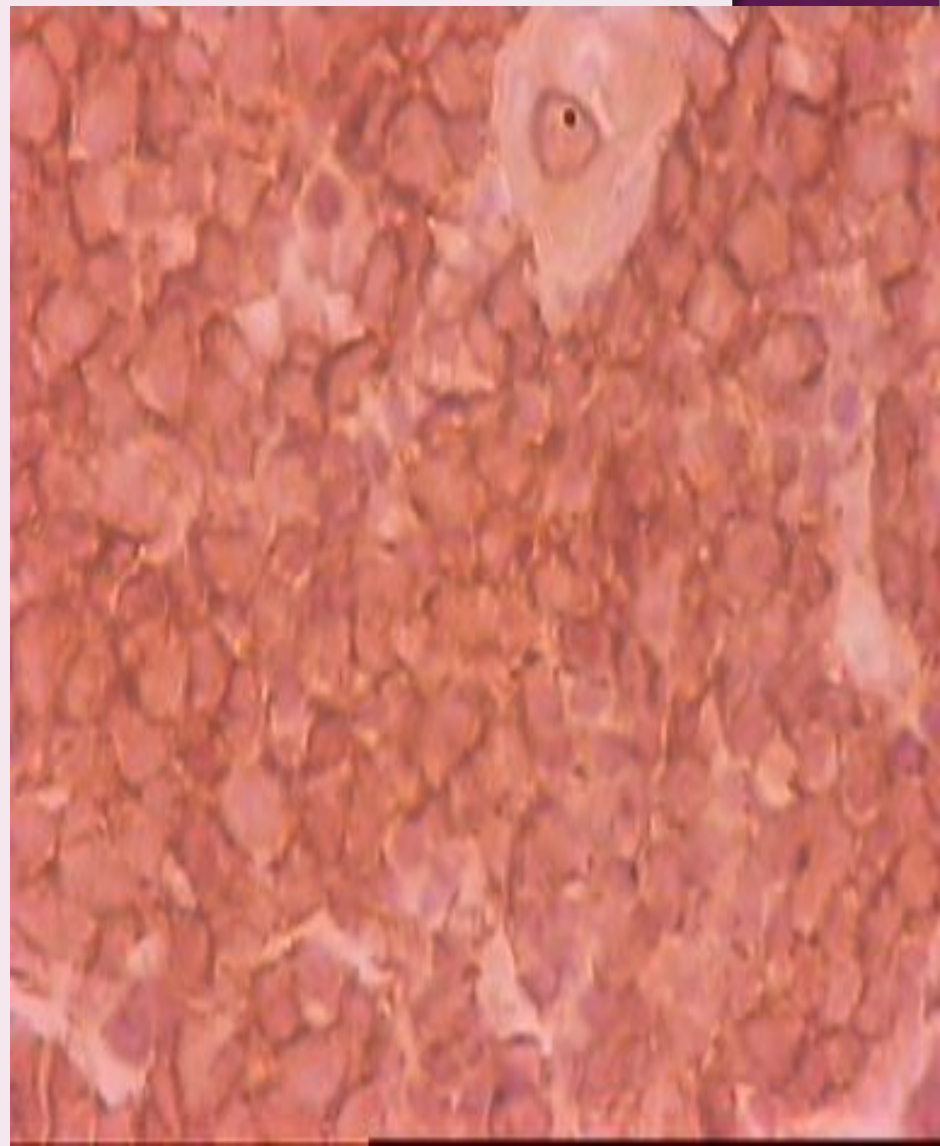
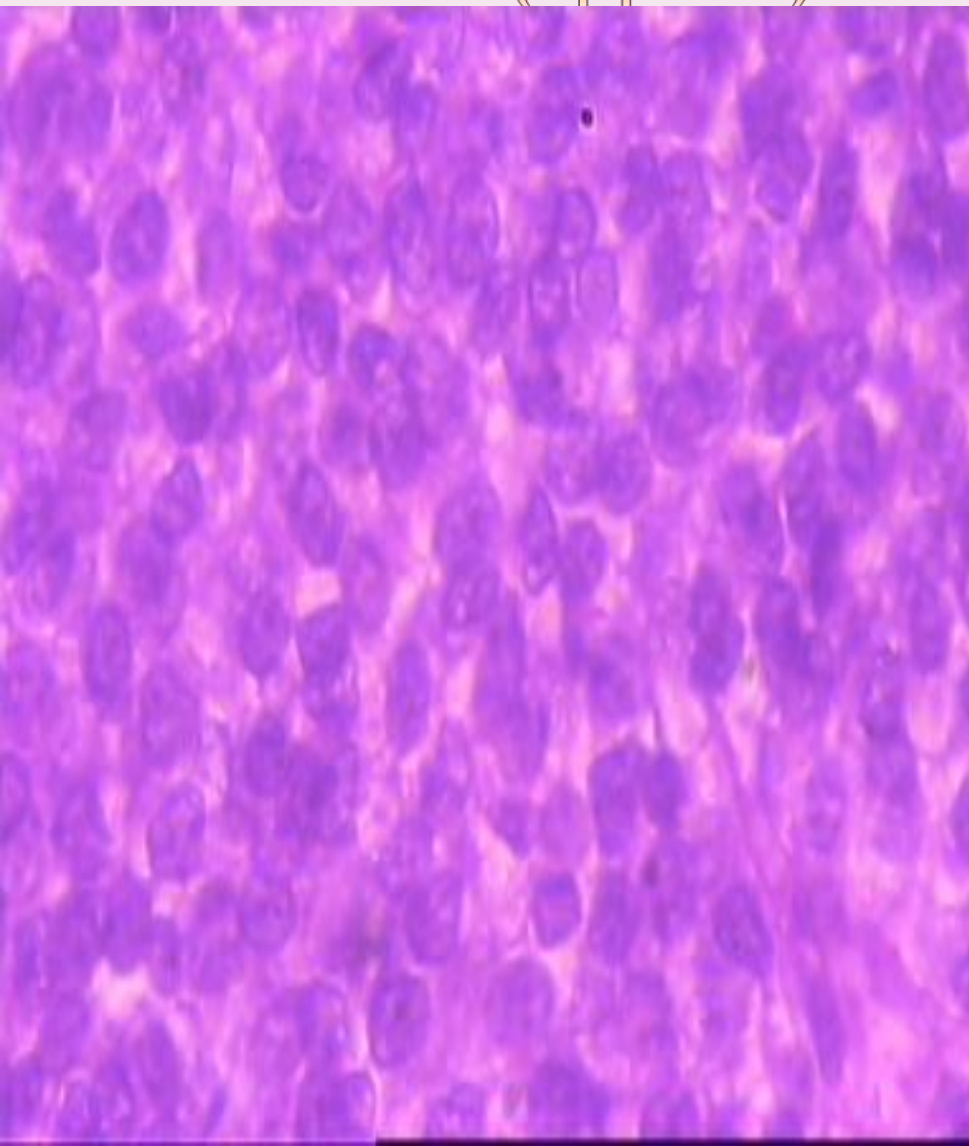
ЛИМФОМА(ЛИМФОБЛАСТНАЯ) СЕРДЦА



ЛИМФОМА КИШКИ



НЕХОДЖКИНСКАЯ Т- КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА (СД 43+)



НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА (В- КЛЕТОЧНАЯ CD 20 +)

