

ДИАГНОСТИКА ЛЕЙКОЗА.

КОТОРЫЕ развиваются с кроветворных клеток.

- **ЛЕЙКОЗЫ** - опухоли, которые возникают с кроветворных клеток костного мозга, распространяясь поражают не только органы кроветворения, но и другие органы и системы.
- **ГЕМАТОСАРКОМЫ** (внемедулярные опухоли) - опухоли, которые возникают с кроветворных клеток лимфоидной ткани, а со временем поражают и кроветворную систему (костный мозг).

Лейкозы:

- **Острый лейкоз** - патологическим субстратом являются бластные клетки (клетки I-IV ряда) - 85-95 %.
- **Хронический лейкоз** - патологическим субстратом являются зрелые или созревающие клетки - до 5%.

Основные причины возникновения лейкозов:

□ I. Экзогенные:

1. Вирусы - ретровирусы, вирус герпеса, Эпштейн-Барра, паповавирусы;

2. Химические вещества - бензол, индол, полициклические углеводы, жирные кислоты, пестициды;

3. Лекарственные вещества - нестероидные противовоспалительные, левомецетин, цитостатики, витамин К;

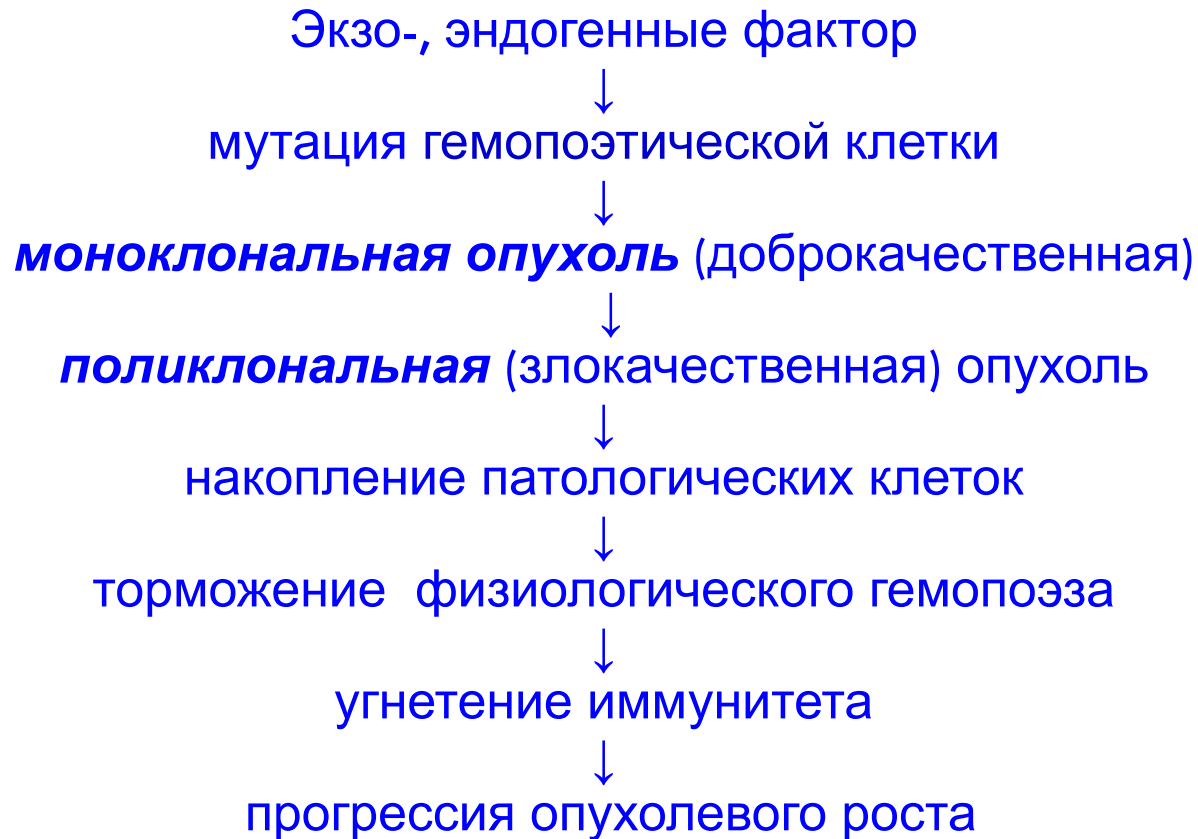
4. Ионизирующее и электромагнитное излучение.

Причины лейкоза:

□ II. Эндогенные:

1. Продукты нарушения обмена веществ - обмена триптофана, тирозина, желчные кислоты, половые гормоны;
2. Врожденные иммунодефициты - с-м Луи-Бара, Брутона, Вискотта-Олдрича, анемия Фанкони;
3. Хромосомные мутации - транслокация (обмен участками негомогенных хромосом), делеция (потеря участка хромосомы), дупликация, инверсия.

СХЕМА ПАТОГЕНЕЗА ЛЕЙКОЗОВ:



КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ:

- по клинико-гематологической картине:
Острый лейкоз
Хронический лейкоз
- по цитохимическим свойствам бластных клеток (ВОЗ, 1979):
Острый лимфобластный
Острый нелимфобластный лейкоз

II. Острый нелимфобластный лейкоз (ОЛЛ):

1. Миелобластный
2. Промиелоцитарный
3. Миеломоноцитарный
4. Монобластный
5. Эритромиелоз
6. Не дифференцированный

Периоды острого лейкоза:

- I. Начальный
- II. Период разгара заболевания
- III. Период ремиссии
- IV. Период обострения
(рецидив)
- V. Терминальный период

Начальный период:

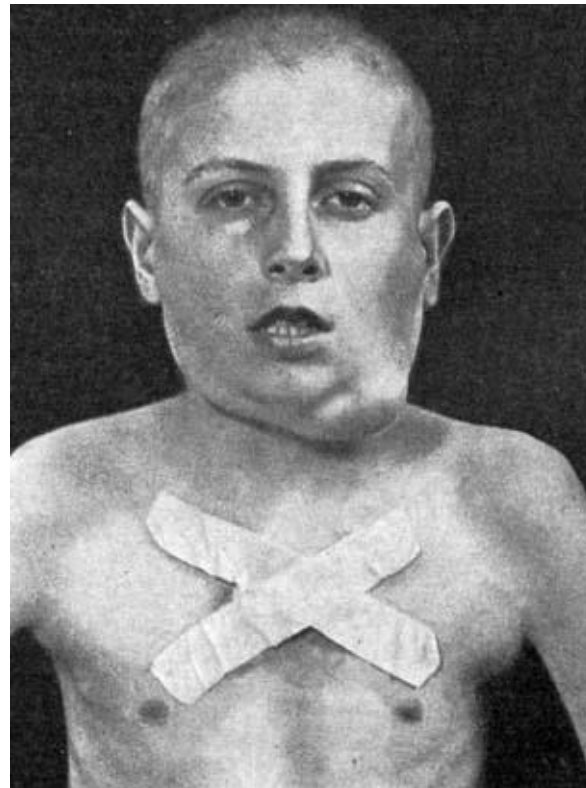
- вялость, снижение аппетита, быстрая утомляемость, головные боли, иногда боли в костях и суставах, в животе,
- нарастающая бледность кожных покровов с развитием анемии,
- повышение температуры тела до высоких цифр (неправильный тип температурной кривой),
- длительность данного периода составляет 1,5-2 месяца,
- диагноз лейкоза устанавливается только у 15 % детей.

Период разгара:

1) интоксикационный (повышение температуры тела, общая слабость, головная боль, снижение аппетита),

2) пролиферативный (увеличение периферических лимфатических узлов, наиболее часто передне- и заднешейные, подчелюстные, реже – подмышечные, паховые от 0,5-1 до 6-8 см, образуют конгломераты – плотные, безболезненные), иногда увеличены лимфатические узлы средостения), гепатоспленомегалия, симптом Микулича – симметрическое опухание слезных и слюнных желез, вследствие пролиферации в них лимфатической ткани.

Генерализованное увеличение лимфатических узлов:



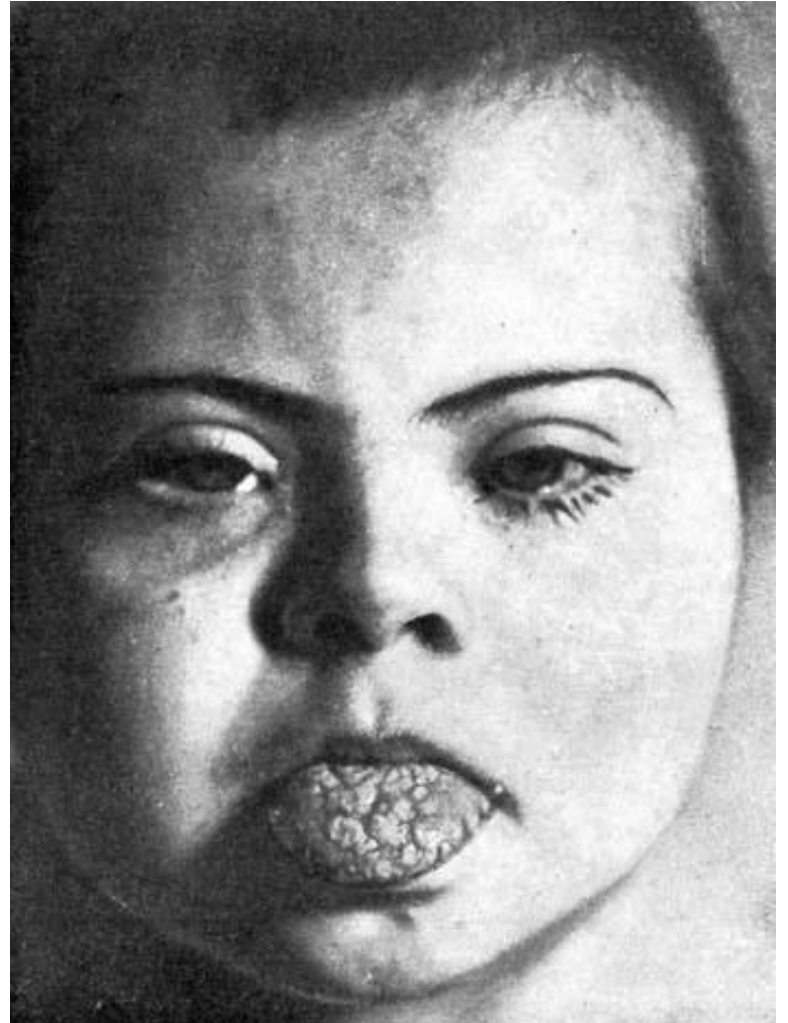
Гепатоспленоомегалия



Период разгара (продолжение):

- 3) анемический (бледность кожных покровов, слизистых оболочек, ослабление тонов сердца, систолический шум, вялость, слабость, головная боль),
- 4) геморрагический (кровоизлияния на коже, слизистых оболочках, носовые кровотечения, кровотечения из желудочно-кишечного тракта в виде мелены),
- 5) осалгический (летучие боли в суставах),
- 6) некротические поражения кожи, слизистых оболочек.

Некротические изменения слизистой оболочки рта, языка:



Нейролейкоз:

- Метастазирование бластных клеток в ЦНС.
 - 1) контактный путь – из костей черепа и позвоночника на твердую мозговую оболочку, черепные и спинно-мозговые нервы,
 - 2) диапедезный – из переполненных сосудов мягкой оболочки в ликвор и в вещество мозга по околососудистым пространствам.

Формы нейролейкоза:

- менингиальная (мозговые оболочки)
- энцефалитическая (вещество мозга)
- менингоэнцефалическая
- поражение периферических стволов

Диагностика лейкоза:

СМЖ - цитоз (бластные клетки), увеличение белка, + р-ция Панди;

Кровь - анемия, тромбоцитопения (меньше $150 \times 10^9 / \text{л}$), лейкопения-лейкоцитоз, ускоренная СОЭ (40-60 мм/час).

***Специфический признак -
“лейкемический провал”***

Костный мозг (миелограмма) - преобладания бластных клеток с резким угнетением нейтрофильного, эритроцитарного, тромбоцитарного ростков.

Ремисия лейкоза:

- 1) отсутствие клинических признаков - 1 мес.;
- 2) миелограмма: не более 5% бластных клеток, не более 30% лимфоцитов;
- 3) восстановление соотношения эритроцитарного и гранулоцитарного ростков (1:3);
- 4) нормализация периферической крови:
 - *Hb не < 120 г/л,*
 - *лейкоциты - не < 4×10^9 /л,*
 - *тромбоциты - > 100 тыс.,*
 - *отсутствие бластов.*

Рецидив лейкоза:

- **Рецидив** - восстановление клинических, гематологических признаков лейкоза.

Виды:

- ранний - до 6 мес. после поддерживающей терапии

* очень ранний - до 18 мес. от начала заболевания

* поздний - после 6 мес. после поддерживающей терапии

Проявляется:

- медуллярными (костно-мозговые нарушения);

- экстрамедуллярными очагами (в почках, миокарде, печени, селезенке, нейролейкоз). У мальчиков - орхиты, эпидидимиты.

У девочек - поражение яичников.

Диагностика лейкоза:

1. Общий анализ крови + тромбоциты + СОЭ
2. Ро-графия ОГК, костей
3. УЗИ органов брюшной полости
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, белок, креатинин, мочеви́на, АЛТ, АСТ, ЩФ, К, Na)
5. Вирусологическое исследование (HBsAg, ВПГ, ЦМВ)
6. Люмбальная пункция - цитоз+белок, цитология, посев на стерильность, сахар
7. **Стернальная пункция** - иммунофенотипическое, цитохимическое, миелограмма, цитогенетическое исследование.



Спасибо

за внимание!