

Основные диагностические признаки хронического миелолейкоза:

наличие Ph-хромосомы;

большое количество миелоцитов;

увеличение абсолютного количества пролиферирующих элементов костного мозга;

низкая концентрация щелочной фосфатазы в нейтрофилах (высокая при реактивном лейкоцитозе).

Также типично увеличение количества эозинофилов и базофилов в периферической крови.

Прогноз при хроническом миелоидном лейкозе неблагоприятный из-за наличия фазы бласттрансформации со снижением созревания (дифференцировки) клеток и большой устойчивостью к лечению. Признаки снижения функций костного мозга (анемия и тромбоцитопения) не привлекают внимания до развития поздних стадий заболевания.

Морфология. При вскрытии умерших от хронического миелоидного лейкоза особенно выраженные изменения находят в крови, костном мозге, селезёнке, печени, лимфатических узлах. Кровь серо-красная, органы малокровны. В крови при хроническом миелоцитарном лейкозе наблюдают значительный лейкоцитоз, наряду со зрелыми нейтрофильными гранулоцитами в мазках всегда присутствуют метамиелоциты и миелоциты.

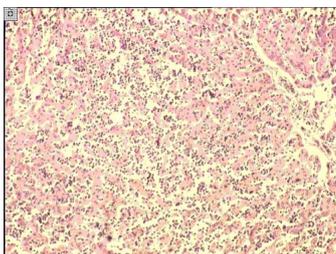
Костный мозг плоских костей, эпифизов и диафизов трубчатых костей замещён сочной серо-розовой или зеленоватой тканью, врастающей в костномозговые каналы длинных трубчатых костей (миелоидный костный мозг). Под микроскопом видны [многочисленные клетки](#)

предшественницы гранулоцитов, главным образом, промиелоциты, миелоциты и мегакариоциты. Видны клетки с дистрофическими изменениями ядер и цитоплазмы, клетки с уродливыми ядрами, явлениями пикноза или кариолиза. В костной ткани иногда отмечают признаки реактивного остеосклероза.

Масса селезёнки может превышать 3 кг, иногда происходят спонтанные разрывы селезёнки, вызывающие кровотечение. Селезёнка плотная, поверхность разреза крапчатая, обнаруживают зоны инфаркта из-за закупорки сосудов скоплениями [опухол](#)
[евых клеток](#) (лейкемические тромбы). Красная пульпа переполнена лейкозными клетками, но в увеличении органа также важны множественные очаги экстрамедуллярного опухолевого гемопоэза. Лимфатические фолликулы замещены массивным разрастанием лейкозных клеток.

Лимфатические узлы увеличены незначительно, мягкие, серо-красного цвета. Они, как правило, бывают поражены лишь на поздних стадиях заболевания.

Масса печени достигает 5–6 кг, поверхность её гладкая, ткань на разрезе серо-коричневая. Микроскопически отмечают выраженную инфильтрацию лейкозными клетками по ходу синусоидов, значительно реже в портальных трактах и капсуле. Гепатоциты в состоянии жировой дистрофии, иногда наблюдают гемосидероз печени.



Печень при хроническом миелолейкозе

