Бластный криз — нарастание количества бластных клеток в костном мозге и крови более 20%. Очаги экстрамедуллярного кроветворения с пролиферацией бластных клеток обнаруживают в коже, лимфатических узлах, костях, ЦНС и других тканях. В 70% случаев **хронического миелолейкоза** бластный криз развивается по миелоидному и в 20–30% — по лимфобластному типу. Для уточнения природы бластных клеток используют цитохимические исследования и иммунофенотипирование опухолевых клеток

.

Иммунологические варианты бластного криза при хроническом миелоидном лейкозе

Дифференцировочные антигены

Варианты бластного криза

CD34, HLA-DR

Стволовоклеточный

Миелоидные и лимфоидные

Смешанный

CD10, CD19, CD34, HLA-DR

Пре-В-лимфобластный

CD3, CD7, TdT и др.

Пре-Т-лимфобластный

CD13, CD33

Миелобластный

CD13, CD14, CD11

Миеломонобластный

Гликофорин А

Эритробластный

CD41 или CD61

Мегакариобластный

Современное лечение хронического миелолейкоза позволяет достигать длительной ремиссии.

Истинная полицитемия

Истинная полицитемия (эритремия) — клональная опухоль миелоидной ткани , характерна повышенная продукция клеток эритроидного ряда в сочетании с избыточной пролиферацией клеток грануло- и мегакариоцитопоэза.

Эритремию диагностируют с частотой 1:100 тыс. населения, чаще у мужчин старше 40 лет. Типично выраженное увеличение количества эритроцитов свыше 7 10^{12}/л, высокая концентрация гемоглобина — более 180 г/л и увеличение гематокрита.

Стадии заболевания:

пролиферативная (полицитемическая) — нарастание массы эритроцитов;

постполицитемическая — развитие цитопении, в т.ч. анемии, неэффективный гемопоэз, фиброз костного мозга, очаги экстрамедуллярного кроветворения, гиперспленомегалия.

Осложнения, приводящие к смерти, связаны с артериальной гипертензией или тромбозом. Примерно у 15% больных развивается миелофиброз, у 10% — острый лейкоз.

Интересные статьи:

1) Дифференцировка клеток костного мозга

2) Гемоглобинопатии

3) Баланопостит