

Лимфоидные клетки — гетерогенная популяция с разнообразными иммунофенотипическими и функциональными характеристиками. Основу гистогенетической классификации составляет определение набора поверхностных антигенов — кластеров дифференцировки.

Особенность лимфопоэза — способность клеток к опухолевой трансформации практически на всём пути клеточной дифференцировки. Это определяет многообразие лимфопролиферативных заболеваний. В большинстве случаев опухолевые [лимфоидные клетки](#)

имеют нормальные клеточные аналоги. Лимфоидные новообразования — моноклональные. В процессе дифференцировки Т- и В-лимфоцитов происходит преобразование их генов, кодирующих рецепторы к антигенам, в результате каждый лимфоцит приобретает уникальный рецептор к антигену. При опухолевой прогрессии происходит воспроизведение этого рецептора у дочерних клеток. Это явление помогает отличать моноклональную опухолевую прогрессию от поликлоновых лейкоидных реакций.

По месту первичного возникновения опухолей лимфоидной ткани выделяют две группы.

□ Лимфоидные лейкозы. Опухолевая трансформация лимфоидной клетки происходит в костном мозге.

□ Лимфомы (лимфосаркомы) первоначально имеют преимущественно внескелетомозговую локализацию (лимфатические узлы, селезёнка, кожа, лимфоидная ткань слизистой желудка и др.). Рост опухоли может вызывать инфильтрацию костного мозга и лейкомизацию.

В настоящее время признано биологическое единство лейкозов и лимфом одной линии (например, острый лимфобластный лейкоз и лимфобластная лимфома) независимо от того, поражён ли костный мозг первоначально или вовлечён в процесс вторично, на фоне существования локальной опухоли. Несмотря на гистогенетическое сходство, эти заболевания различны.

Первичная локализация злокачественных лимфом чрезвычайно широка. Любой орган, имеющий немного [лимфоидной ткани](#), может быть поражён такой опухолью.

Большинство лимфом возникает из первичных или

вторичных органов

лимфоретикулярной системы, особенно лимфатических узлов. Со временем возможно вовлечение в опухолевый процесс новых групп лимфатических узлов, селезёнки, печени, костного мозга. Типичные признаки — выраженная лимфаденопатия и спленомегалия.

Практически все лимфомы способны к

диссеминации

(метастазированию). Иногда при прогрессировании лимфом опухолевые клетки могут попадать в кровь (лейкозная или лейкемическая фаза) и инфильтрировать разные органы. В этом случае грань между лимфомой и лейкозом стёрта.

Для диагностики обязательно установление линейной принадлежности опухолевых лимфоидных клеток, степени их дифференцировки, степени распространённости опухоли (стадии заболевания, выявление молекулярно-генетических изменений).

Интересные статьи:

- 1) [Биологическая обоснованность](#)

- 2) [Зависимость заболеваемости от состояния макроорганизма](#)

3) Значение внешней среды в патологии