

Лимфомы делят на болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы. **По цитогенезу различают следующие виды:**

лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина);

В-клеточные опухоли;

новообразования, возникающие из Т- и NK-клеток.

Т- и В-клеточные опухоли имеют следующие разновидности.

▢ Опухоли из клеток-предшественников (лимфобластные) — острые лимфобластные лейкозы и лимфобластные лимфомы.

▢ Опухоли из зрелых (периферических) В- и Т-клеток:

преимущественно диссеминированные (лейкемические) — аналоги хронических лимфоидных лейкозов;

преимущественное поражение лимфатических узлов;

первично экстранодальные опухоли.

Большинство лимфоидных новообразований (до 80%) происходит из В-клеток. Опухоли из Т- и В-клеток построены из клеточных элементов, как бы остановившихся на определённых стадиях дифференцировки и созревания. Маркёры Т-клеточной дифференцировки — CD2, CD3, CD4, CD7, CD8. Маркёры В-клеточной дифференцировки — CD10, CD19, CD20, поверхностный Ig (SIg). Маркёры естественных киллеров — CD16 и CD56. Незрелые Т- и В-клетки (лимфобласты) экспрессируют фермент ДНК-полимеразную [терминальную дезокситрансферазу](#), что отличает их от незрелых миелоидных клеток (миелобластов) и зрелых лимфоцитов. Экспрессия маркёров CD13, CD14, CD15, CD64 происходит только на миелоидных клетках, это позволяет различать миелоидные и лимфоидные новообразования. Экспрессия CD34 на полипотентной стволовой клетке характерна для ранних предшественников лимфоидных и миелоидных клеток.

Опухоли могут быть построены из довольно зрелых В-лимфоцитов, их фолликулярная структура напоминает строение нормального лимфатического узла (фолликулярные лимфомы). Лимфомы, не образующие фолликулов, называют диффузными. Они имеют В-клеточное, Т-клеточное или гистиоцитарное происхождение.

Поскольку лимфоидная ткань — **компонент иммунной системы**, при лимфоидных опухолях, как правило, происходит нарушение иммунитета — возникает иммунодефицит или аутоиммунизация. У больных с врождёнными или приобретёнными иммунодефицитами возрастает риск развития лимфом, особенно ассоциированных с вирусом Эпштейна–Барр.

Первые классификации лимфоидных новообразований были основаны на клинических и [морфологических особенностях](#), но затем этих критериев стало недостаточно. В настоящее время необходимо учитывать также иммунофенотип и цитогенетику опухолевых клеток. Чтобы объединить все критерии, в 1994 г. Международная группа по изучению лимфом создала новую классификацию — REAL (a Revised European-American classification of Lymphoid neoplasms). На её основе ВОЗ в 2000 г. утвердила Международную классификацию лимфоидных опухолей.

Интересные статьи:

- 1) [Сахарный диабет](#)

2) [Другие специфические изменения нейронов](#)

3) [Алкогольные поражения ЦНС](#)