

Лимфатические узлы увеличены, образуют большие мягкие или плотноватые пакеты. На разрезе они влажные, бело-розовые, однородные. Под микроскопом видна утрата их архитектоники, вместо чёткой структуры — сплошные массы **лимфоцитов**. Граница между лимфатическими узлами сохранена, но нередко лимфоциты инфильтрируют капсулу лимфатических узлов и окружающие их ткани. Увеличены размеры миндалин, лимфатических фолликулов кишечника, также состоящих из сочной бело-розовой ткани. Увеличение лимфатических узлов и лимфоидных образований связано с лейкозной инфильтрацией, нарушающей их структуру.

Селезёнка достигает значительных размеров, она мясистой консистенции, красного цвета на разрезе. Лейкозный лимфоцитарный инфильтрат захватывает, главное, фолликулы, они будут крупными и склеиваются между собой. Далее происходит [разрастание лимфоцитов](#)

в красной пульпе, стенках кровеносных сосудов, строме и капсуле селезёнки.

Печень увеличена, плотная, на разрезе светло-коричневая. Часто на поверхности и на разрезе можно увидеть мелкие серо-белые узелки. Лимфоцитарная инфильтрация происходит очень часто по ходу капсулы и портальных трактов.

Гепатоциты в состоянии жировой или белковой дистрофии.

Почки увеличены, плотные, серо-коричневого цвета. Лейкозная инфильтрация их бывает столь резко выражена, что структура почек на разрезе нарушена.

Лейкозную лимфоцитарную инфильтрацию обнаруживают во многих других органах и тканях (средостении, брыжейке, миокарде, серозных и слизистых оболочках).

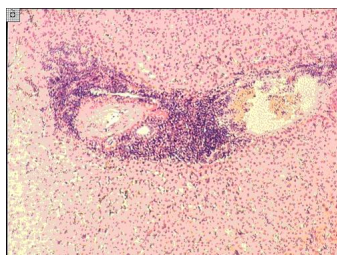
Инфильтрация бывает не только диффузной, но и очаговой с образованием узлов разных размеров. Кроме описанных изменений, при хроническом лимфолейкозе могут возникать инфекционные осложнения (например, пневмонии) и гемолитические состояния ([гемолитическая желтуха](#) , общий гемосидероз). Помимо **генерализованного поражения лимфатических узлов**

, умеренного увеличения селезёнки и печени, при хроническом лимфолейкозе возможно сильное увеличение только определённых групп лимфатических узлов (средостения, брыжеечных, шейных, паховых). В таких случаях существует опасность сдавления близлежащих органов (сдавление сердца, пищевода, трахеи при поражении лимфатических узлов средостения, воротной вены и её ветвей с развитием портальной гипертензии и асцита при поражении лимфатических узлов брыжейки, ворот печени).

По **иммунофенотипу** этот вид лейкоза — новообразование из относительно зрелых В-лимфоцитов, экспрессирующих общие для В-клеток маркёры: CD19, CD20, CD23, SIg IgM, IgD, а также лёгкие цепи иммуноглобулинов — к λ. В 50% случаев обнаруживают

хромосомные aberrации, самая частая из них — трисомия 12.

Как и при других злокачественных новообразованиях, для оценки распространённости процесса и прогноза выделяют стадии развития хронического лимфоцитарного лейкоза, основанные на данных объективного обследования и картине крови. В настоящее время применяют две системы оценки стадий хронического лимфоцитарного лейкоза, помогающие выбрать адекватную терапию.



Печень при хроническом лимфолейкозе



Интересные статьи:

- 1) [Шок](#)

- 2) [Деление хромосом и мутации](#)

- 3) [Системная красная волчанка](#)