

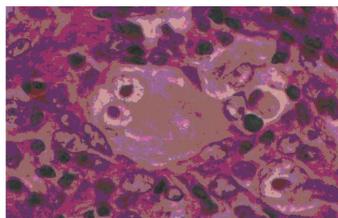
Патогистологические признаки болезни Ходжкина — клетки Рид–Штернберга и выраженная клеточная реакция.

Клетки Рид–Штернберга — важнейший компонент опухолевого инфильтрата. Клетки крупные, обладают двумя ядрами, иногда зеркально похожими (классический тип), либо двухлопастным ядром с вырезкой в [ядерной мембране](#) или раздвоением и наложением одной части ядра на другую. Возле ядерной мембраны конденсирован гетерохроматин. При каждом из этих вариантов в центре ядра или его обеих лопастей есть крупное, иногда эозинофильное ядрышко, окружённое светлой зоной. Клетку с симметричными ядрами и хорошо выраженными ядрышками сравнивают с глазами совы (рис. 9-8). Цитоплазма клетки Рид–Штернберга хорошо развита. Характерны амфофильность (окраска цитоплазмы и основными, и кислыми красителями) и пиронинофилия (окраска пирониновыми красителями вследствие высокого содержания РНК).

Наряду с классическим типом **клеток Рид–Штернберга** определяются и другие варианты. Один из характерных типов — одноядерная клетка Ходжкина часто помогает отличить метастатические поражения печени и костного мозга (при них классические формы клетки Рид–Штернберга редки). Другие варианты клеток Рид–Штернберга — лакунарные клетки, имеющие по периферии цитоплазмы вакуоли (при малом увеличении ядро выглядит «взвешенным» в оптически пустом пространстве); лимфогистиоцитарные клетки L- и H-типа (клетки типа кукурузных зёрен) с многолопастными или спирально свёрнутыми ядрами и относительно небольшими ядрышками. Часто можно видеть полиморфные многоядерные клетки.

Клетки Рид–Штернберга вызывают выраженную клеточную реакцию, что прогрессивно «размывает» архитектуру поражённых лимфатических узлов. Такой ответ включает не только лимфоцитарную, плазмоцитарную, гистиоцитарную, нейтрофильную и эозинофильную реакции, выраженные в различных пропорциях, но и фиброз.

Прогноз. Выживаемость пациентов зависит от адекватности терапии в большей степени, чем от стадии болезни и гистологического варианта. Пятилетняя выживаемость пациентов с I и II стадиями близка к 100%, при IV стадии достигает 50%.



Клетка Рид–Штернберга при лимфогранулематозе



Интересные статьи:

- 1) [Синдром отмены](#)

2) [Артериальная гиперемия](#)

3) [Морфология ДВС - синдрома](#)