

Мальтома — В-клеточная лимфома, происходящая из лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистой оболочкой (*mucosa associated lymphoid tissue*)

MALT

). По сравнению с эпителиальными опухолями лимфомы в желудке редки и составляют 1–5% всех злокачественных новообразований желудка. Однако среди всех неходжкинских лимфом желудочно-кишечного тракта частота встречаемости лимфомы желудка — 40–60%.

Согласно последней пересмотренной Евро-Американской классификации [лимфоидных опухолей](#) (1994 г.), правильное название этой опухоли — экстранодальная В-клеточная лимфома краевой зоны низкой (или высокой) степени злокачественности. Гистологически опухоль состоит из разных типов клеток: малых лимфоцитов, клеток краевой зоны (центроцитоподобных), небольшой примеси крупных клеток и плазматических клеток опухолевой природы. Состав, плотность, глубина проникновения клеточного инфильтрата зависят от степени злокачественности мальтомы.

□ При мальтоме низкой степени злокачественности обнаруживают диффузную инфильтрацию собственной пластинки слизистой оболочки желудка centrocytoidными клетками или малыми лимфоцитами с примесью иммунобластов того же клона, плазматическими клетками, дифференцированными из опухолевых клеток, с наличием лимфоэпителиальных повреждений (проникновение лимфоцитов в желудочные железы и последующее их разрушение) и реактивных внутриопухолевых лимфоидных фолликулов. Инфильтрат разрушает железы, не затрагивая покровный эпителий, что способствует длительному скрытому течению заболевания.

□ При мальтоме высокой степени злокачественности опухолевый инфильтрат очень плотный, выходит за [мышечную пластинку](#) слизистой оболочки, состоит из крупных бластов разной степени дифференцировки, среди них можно встретить клетки с расщеплёнными и перекрученными ядрами. Лимфоэпителиальных комплексов почти нет, т.к. большинство желёз разрушено. *H. pylori* обнаруживают реже, чем при мальтоме низкой степени дифференцировки.

Основной метод дифференциальной диагностики — морфологический, однако абсолютным критерием может быть только фенотипирование. Мальтомы высокой

степени злокачественности экспрессируют *p53*, иногда *bcl-2*, а в ядрах клеток опухоли с помощью молекулярных методов диагностики можно выявить хромосомную мутацию по типу транслокации.

Главная и уникальная особенность мальтомы желудка состоит в том, что она успешно регрессирует после эрадикации *H. pylori*. Основной механизм развития мальтомы желудка — аутоиммунный конфликт, запускаемый

H

.

pylori

.



Интересные статьи:

- 1) [Патология артерий](#)

2) [Редкие формы миокардита](#)

3) [Пневмокониозы](#)