

# Неустановленное заболевание BD CytoRich

## Декабрь 2022

### Негинекология

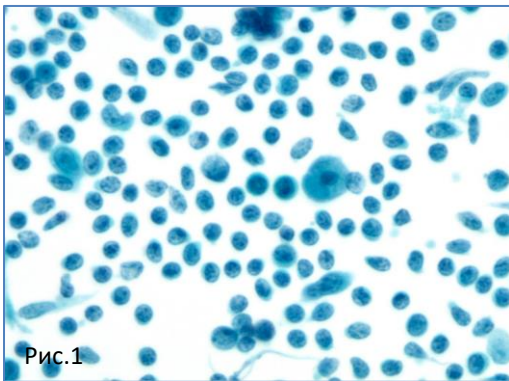
- ТАБ
- 28 лет
- Мужчина
- Увеличенные узлы на шее справа
- Необъяснимая потеря веса

### Ответ: Лимфома Ходжкина

#### Клеточная морфология

Лимфома Ходжкина может иметь ряд проявлений, в основном рассматривается как большой инфильтрат неопухолевых мелких лимфоцитов, эозинофилов, нейтрофилов, гистиоцитов, плазматических клеток и фибробластов, которые окружают популяцию дисперсно расположенных злокачественных клеток, известных, как клетки Рид-Штернберга и клетки Ходжкина.<sup>2</sup> Неопухолевая популяция варьирует в зависимости от подтипа лимфомы.

Клетки Рид-Штернберга выглядят как увеличенные клетки с би- или мультисегментными ядрами с отчетливыми ядрышками в то время, как их моноклеарные варианты<sup>1</sup> (иногда отмеченные клетки Ходжкина) демонстрируют крупные одноядерные клетки с четко выраженными ядрышками. Оба типа имеют обильную бледно-серую цитоплазму в окрашивании по методу Май-Грюнвальд Гимзе.<sup>2</sup>



#### Факты

На долю Лимфомы Ходжкина (ЛХ) приходится 0,7% всех новых случаев рака в США, примерно 7300 зарегистрированных случаев рака в год.<sup>3</sup> ЛХ составляет примерно 30% от всех лимфом.<sup>1</sup>

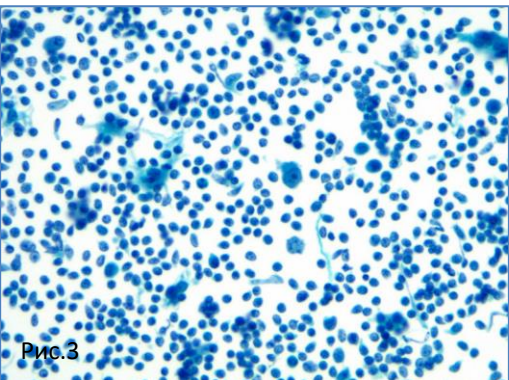
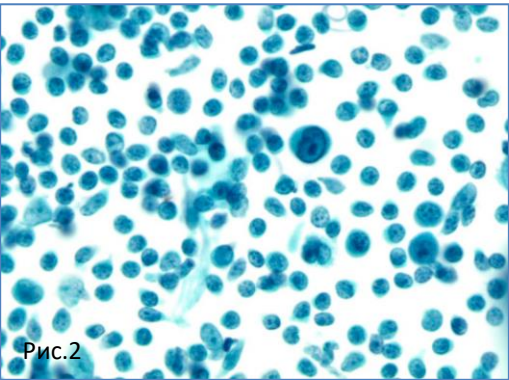
Классическая форма делится на 4 уникальных подтипа, включающих:

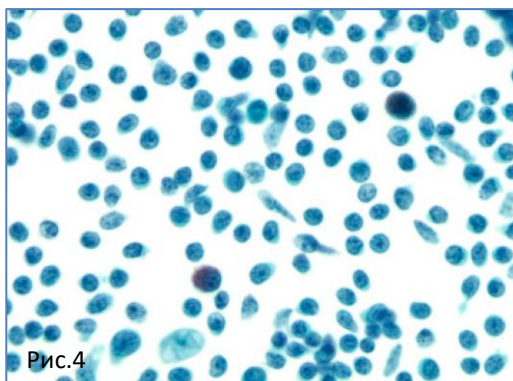
- нодулярный склероз
- смешанно-клеточный
- с преобладающим количеством лимфоцитов
- с лимфоидным истощением<sup>1-3</sup>

Они отличаются от Неходжкинской лимфомы (НХЛ) рядом особенностей.<sup>3</sup> В то время, как НХЛ часто возникает в экстранодальных (внеузла) участках и распространяется в непредсказуемом направлении, ЛХ возникает в узле или цепочке узлов и распространяется на анатомически смежные узлы.<sup>3</sup>

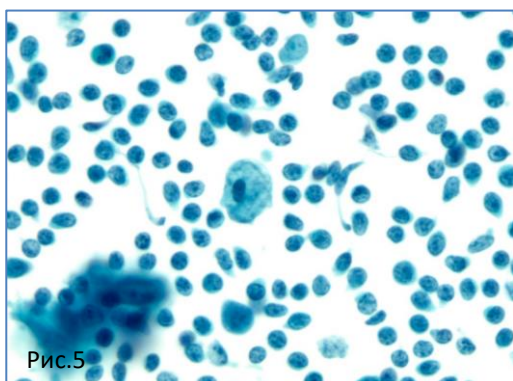
Наличие злокачественных клеток Рид-Штернберга/клеток Ходжкина в этих узлах являются причиной заболевания, стимулирующей накопление реактивных лимфоцитов, гистиоцитов и гранулоцитов. Однако, они составляют от 1 до 5% всей опухоли.<sup>3</sup>

Эти клетки положительны на CD30 и фасцин почти во всех случаях, CD15 в 75-85% случаев и CD20 в 40% случаев.<sup>1</sup> Эпидемиологические исследования ЛХ демонстрируют бимодальную кривую возраста с пиком в возрасте 15-35 лет и меньшим пиком в пожилом возрасте.<sup>1-2</sup>





Происхождение клеток таких поражений было исторически спорным до тех пор, пока более поздние исследования генов не раскрыли их патогенез. Грандиозные исследования, основанные на микродиссекции и анализе отдельных выделенных клеток Рид-Штернберга показали идентичную соматическую мутацию генов иммуноглобулина в клетках, что свидетельствовало о фолликулярном или постфолликулярном В-клеточном происхождении. В небольшом количестве случаев (от одного до двух процентов) выявлялась реаранжировка генов Т-клеточного рецептора, что позволило предположить о возможной Т-клеточной природе лимфомы Ходжкина.<sup>3</sup> Мало что известно о факторах, которые способствуют образованию таких поражений, хотя отмечались некоторые моменты, требующие дальнейших исследований, включая наличие вируса Эпштейна-Барр в клетках Рид-Штернберга.<sup>3</sup>



### Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз для ЛХ включают несколько НХЛ (включая В-крупноклеточную лимфому с избытком Т-клеток и крупноклеточную Ki-1 позитивную анапластическую лимфому, периферическую Т-клеточную лимфому смешанного типа), инфекционный мононуклеоз (инфекция Эпштейна-Барр), метастатические заболевания лимфатических узлов (включая метастатические карциномы и меланомы), реактивную лимфоидную гиперплазию и острый лимфаденит (редко).<sup>1-2</sup>

Основную трудность вызывают малоклеточные препараты. Поскольку узловой склероз является наиболее распространенным подтипом ЛХ, невозможно аспирировать достаточное количество диагностических клеток Рид-Штернберга, препараты напоминают доброкачественную реактивную лимфоидную гиперплазию.<sup>1</sup>

#### Литература:

1. Cibas ES, Ducatman BS. Cytology Diagnostic Principles and Clinical Correlates Second Edition. 2003:322-324.
2. Gray W, Kocjan G. Diagnostic Cytopathology Third Edition. 2010:419-421.
3. Kumnar Z, Abbas AK, Fausto. N. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease Seventh Edition. 2005:686-690.

Изображения подготовлены Учебным центром BD SurePath, Сидней, Австралия. Случаи были отобраны и диагностированы сертифицированным цитологом. Не является строгой рекомендацией. BD, логотип BD и BD CytoRich являются товарными знаками компании Becton, Dickinson and Company или ее дочерних предприятий. © 2022 BD. Все права защищены. Для информирования специалистов здравоохранения. ADS074

