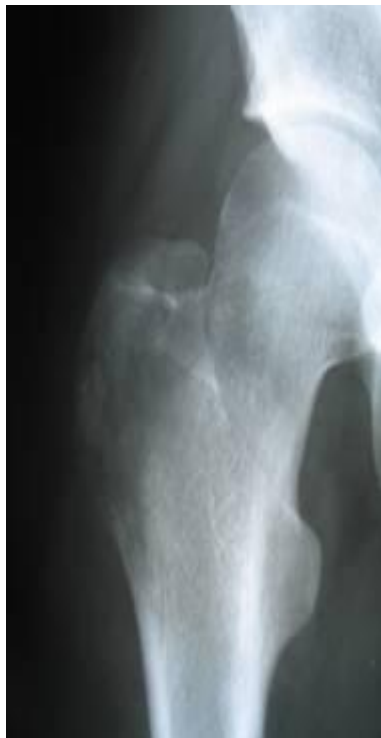


# ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФОМА КОСТИ

**Злокачественная лимфома кости** (неходжкинская лимфома) — относительно редкая (первичная и вторичная — около 4% всех злокачественных опухолей костей) злокачественная лимфоидная опухоль. Первичная лимфома кости (ретикулосаркома) — солитарное поражение кости без вовлечения других костей или некостных локализаций в течение 6 мес от начала заболевания. Поражаются любые кости, наиболее часто таза (особенно подвздошная), позвоночника, черепа, нижняя челюсть, лопатка, длинные кости (особенно бедренная и большеберцовая). Встречается в любом возрасте (от 1,5 до 86 лет), но главным образом после 20 лет и чаще в 3 десятилетия (вторичная лимфома — чаще после 40–50 лет). Около 30% случаев — множественные поражения.



**Клиническая картина.** Боль (различной интенсивности, иногда длительная) и припухлость; патологические переломы (20% случаев). Длительность симптомов обычно более года.

**Рентгенологически** — один или несколько литических очагов (диффузный инфильтративный рост опухоли без чётких границ) в костномозговом пространстве длинных или плоских костей; периостальная реакция не характерна; деструкция кортикального слоя и формирование крупных мягкотканых компонентов.

**Патоморфология.** Макроскопически ткань бело-серого цвета, от плотной до мягкой консистенции, по виду напоминает рыбье мясо; в некоторых случаях опухоль полностью разрушает сегмент кости.

**Микроскопия.** Смесь клеток гистиоцитарного и лимфоцитарного типа; обычно мономорфные клетки с крупным ядром и глыбчатым хроматином, цитоплазма скудная; сеть ретикулиновых волокон вокруг клеток. В некоторых случаях определяется обильное содержание клеток воспалительной реакции; иногда клетки лимфомы имеют веретеновидную форму и формируют «муаровый» рисунок, производя впечатление саркомы; некоторые опухоли имеют клетки с выраженной светлой цитоплазмой и чётко ограниченными ядрами, что может быть неправильно интерпретировано как метастатическая карцинома. Злокачественная лимфома кости почти всегда состоит из В-лимфоцитов.

**Дифференциальная диагностика.** Хронический остеомиелит, метастаз карциномы, метастатическая нейробластома, саркома Юинга, низкодифференцированная миелома, злокачественная фиброзная гистиоцитома (гистиоцитарный вариант).

**Лечение.** При локальном поражении кости применяют лучевую терапию, при системном заболевании используют химиотерапию. Хирургическое вмешательство проводится при патологическом переломе или неэффективности лучевой терапии и химиотерапии.

**Исход** первичной лимфомы кости относительно лучше, по сравнению со вторичной лимфомой, при которой больные погибают в течение 2 лет. 5-летняя выживаемость при изолированном поражении кости — не менее 50%. Лимфома кости без поражения лимфатических узлов и без висцеральных проявлений имеет благоприятный прогноз. Молодые пациенты имеют лучший прогноз.