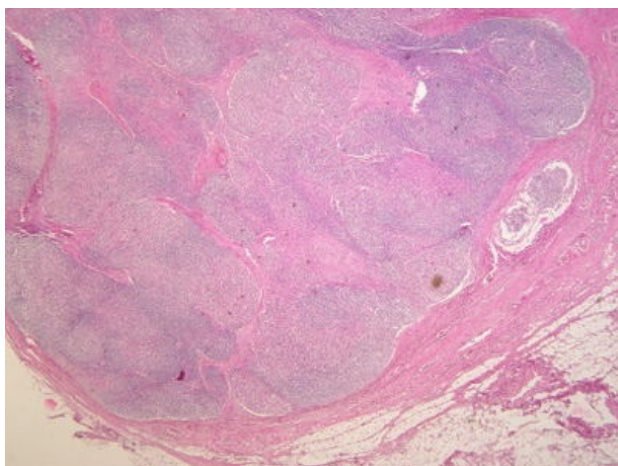
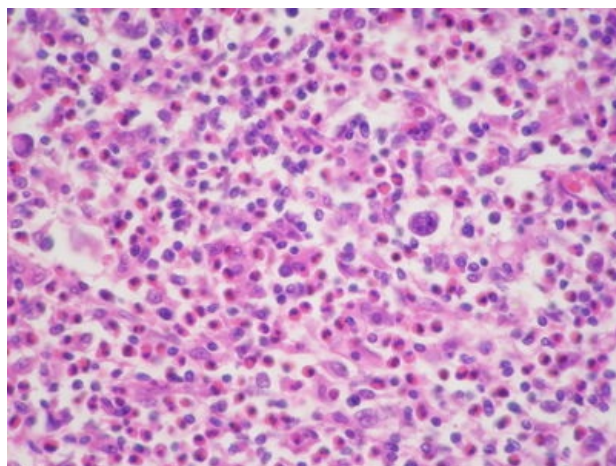


Maligní lymfogranulom (preparát)

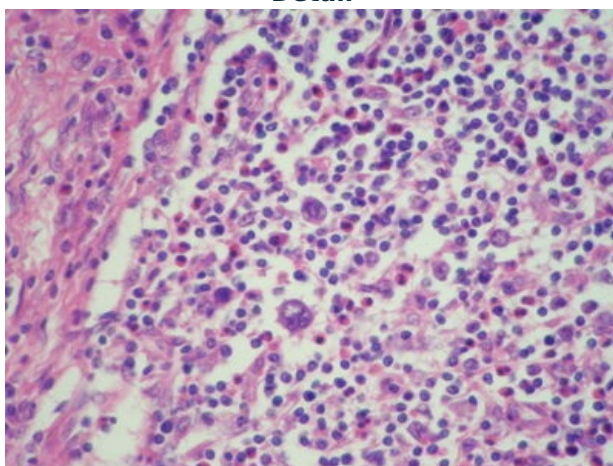
Přehledné zobrazení



Zvětšení



Detail



Hodgkinův lymfom (maligní lymfogranulom) je maligní nádor lymfatických uzlin, tvořený charakteristickými nádorovými buňkami promísěnými s heterogenní populací nenádorových zánětlivých buněk. Nejčastěji postihuje krční, nadklíčkové, axilární a mediastinální uzliny. Tvoří cca 20 % z celkového počtu lymfomů.

Histologie

 Podrobnější informace naleznete na stránce *Uzlina (preparát)*.

Příčina a patogeneze

Etiopatogeneze vzniku je nejasná, pravděpodobně se uplatňují 3 faktory:

1. infekce (především EBV)
2. porucha imunity
3. genetické vlivy (mutace)

Makroskopie

Zvětšené uzliny tužší konzistence, mohou být přítomné krvácení či nekrózy, někdy má uzlovité uspořádání. Při šíření nádoru se uzliny spojují a vytváří jednotné útvary – pakety.

Charakteristické mohou být klinické příznaky: Nebolestivá lymfadenopatie s tzv. "B příznaky" (horečka, noční pocení, pokles hmotnosti), může se projevovat svěděním, malátností, únavou.

Mikroskopie

Nádor tvoří buňky:

- **Nádorové:**
 - RS (Reedové-Sternbergovy) bb. (dvoujaderné s velkými jaderky „soví oči“)
 - Hodgkinovy bb. (jednojaderné buňky s velkými jaderky)
 - Subtypy H/RS buněk - buňky lakunární, mumifikované

- V nodulárně lymfocytárně predominantním HL - jednojaderné PL buňky - "popcorn cells"
- **Zánětlivé :**
 - Lymfocyty (převážně T)
 - Plasmatické bb. (a imunoblasty).
 - Eosinofily – v různém množství, mohou překrývat nádorové bb.
 - Makrofágy

Zánětlivé bb. jsou přitáhnuty působením cytokinů z nádorových buněk. Na rozdíl od Non-Hodgkinova lymfomu převažují zánětlivé buňky nad nádorovými.

Klasický typ (90 % HL)

- Bohatý na lymfocyty (pozadí tvořeno hlavně lymfocyty; nejlepší prognóza) (5 %);
- Nodulárně-sklerotický (s variabilním stupněm a rozsahem fibrotizace; příznivá prognóza) (70 %);
- Smíšeně buněčný (20–25 %);
- Chudý na lymfocyty (často u HIV; prognóza méně příznivá než ostatní typy) (1 %).

Nodulárně lymfocytárně predominantní HL

Diferenciální diagnostika

ALCL, DLBCL, CMV, EBV. ^[1]

Prognóza a komplikace

Prognóza závisí na histologickém typu a na stádiu, obecně má HL prognózu poměrně dobrou, lepší než NHL.

Výskyt

Nádor se vyskytuje ve všech věkových skupinách, ale nejčastější je u mladých lidí ve věku 20–30 let. Incidence znovu stoupá 40–50 roky.

Odkazy

Související články

- Hodgkinův lymfom
- Maligní lymfom
- Nehodgkinské maligní lymfomy
- Difuzní velkobuněčný B-lymfom
- Leukémie

Externí odkazy

- Hodgkinův lymfom - nodulárně sklerotický typ (virtuální preparát) (<http://www.patologie.info/vip/preparat.php?detail=441>)

Reference

1. *Hodgkin Lymphoma Differential Diagnoses* [databáze]. ©Jul 06, 2017. [cit. 2017-11-08]. <<https://emedicine.medscape.com/article/201886-differential>>.

Použitá literatura

- POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER a Jan BARTONÍČEK, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.
- BRYCHTOVÁ, Svetlana a Alice HLOBILKOVÁ. *Histopatologický atlas*. 1. vydání. Praha : Grada, 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-1650-3.
- ZÁMEČNÍK, Josef et al. *Patologie*. 1. vydání. Praha: nakladatelství LD, s.r.o., 2019 ISBN 978-80-270-6457-1