

Nehodgkinské maligní lymfomy

Nehodgkinské maligní lymfomy jsou nádory z lymfatické tkáně. Příčina vzniku není úplně známa, ale pravděpodobně souvisí s retroviry jako jsou např. HBV a HIV. Hlavní příznaky jsou:

- dlouhotrvající zvětšení uzlin na krku, v podpaží a v inguinální oblasti, které jsou na pohmat tuhé a **nebolestivé**,
- svědění kůže,
- **tupá bolest** ve zvětšených uzlinách, která se objeví několik minut po požití alkoholu,
- později abnormality krve.

Klasifikace:

- z prekursorové buňky/ze zralé buňky,
- B-lymfom/T-lymfom/NK-lymfom,
- nodální/extranodální.

Prognóza:

- od architektiky – nodální/difúzní (horší),
- od velikosti – z velkých buněk (horší)/z malých buněk.

Dělení

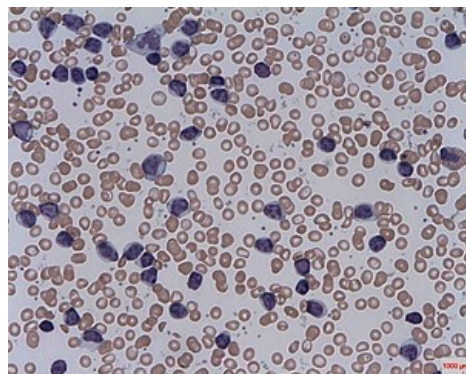
Dělíme je podle typu nádorové buňky na **T-lymfomy**, **B-lymfomy** a **NK-lymfomy**. K rozlišení buněčné řady se používají protilátky označené písmeny CD s příslušným číslem. Nádory ze zralých B-buněk představují celosvětově 85 % všech nehodgkinských lymfomů.^[1] Nádory ze zralých NK-a T-buněk jsou poměrně málo časté. Od Hodgkinských lymfomů se liší tím, že na rozdíl od nich jim chybí jejich znaky (velký počet *buněk pozadí* tzv. zánětové buňky, nádorové buňky jsou velké a mají velké jádro a eozinofilní jadérko - Hodgkinové bb, Reed-Stenbergové bb).

B-nehodgkinské lymfomy

Chronická lymfocytární leukémie (CLL)

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Chronická lymfatická leukémie.*

Onemocnění se objevuje spíše u starších pacientů (nad 50). Probíhá většinou pomalu i po dobu několika let. Pacienti mohou být asymptomatictí, případně se může objevit únava, zvětšení lymfatických uzlin, hepatosplenomegalie (malé lymfocyty s nízkou mitotickou aktivitou infiltrují slezinu a portobiliární prostory jater), autoimunitní hemolytická anémie a v periferní krvi leukocytóza. Může progredovat do difúzního velkobuněčného B-lymfomu.



Chronická lymfocytární leukémie (CLL)

Folikulární lymfom

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Folikulární lymfom.*

Je to nádor, který vychází z buněk zárodečných center lymfatických folikulů (je tvořen nádorovými centrocyty a centroblasty). Vyskytuje se v dospělosti a ve vyšším věku. Pacienti jsou často asymptomatictí a přicházejí již v pokročilém stádiu. Průměrná doba přežití činí 6–8 let.^[1] Podle množství centroblastů se nádory dělí do tří stupňů:

- I – folikulárně uspořádané nádorové buňky mají střední velikost a vzhled centrocytů, ale obsahují i malé množství centroblastů
- II – je podobný I, ale obsahuje více centroblastů,
- III – převažují hlavně velké centroblasty. Typická je translokace 14 a 18 chromozómu a nadměrná exprese bcl-2 onkogenu, který zabraňuje apoptóze. Může progredovat do difúzního velkobuněčného B-lymfomu.

MALT Lymfom (MucosaAssociatedLymphaticTissue)

Patří sem lymfomy, které vznikají v extranodální lymfatické tkáni. Nejčastěji vznikají v žaludku, kde lymfatická tkáň normálně není přítomna, ale při chronické gastritidě způsobené *Helicobacter pylori* se však tvoří. Někdy k vyléčení stačí vyhubit *Helicobacter*. Je to nízcemaligní lymfom, který roste lokálně a nešíří se do okolí.

Lymfom z pláštěvých buněk

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Lymfom z pláštových buněk.*

Vyskytuje se hlavně u starších dospělých mužů. Dochází k proliferaci pláštových buněk lymfatického folikulu. Má špatnou prognózu. Průměrná doba přežití je 3–5 let.^[1] Typická je translokace 11 a 14 chromozomu a nadprodukce cyklinu D1.

Difuzní velkobuněčný B-lymfom (DLBCL)

Patří k nejčastěji se vyskytujícím lymfomům. Vyskytuje se u starších osob, ale může se objevit i u dětí. Může vznikat de novo, ale i z nízce maligních B-lymfomů. Roste agresivně, ale potenciálně dobře reaguje na léčbu. Asi v 40% případů se objevuje i mimo uzliny.^[1]

Burkittův lymfom

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Burkittův lymfom.*

Vysoce agresivní dětský nádor, který se často vyskytuje extranodální a je tvořen populací malých B-lymfocytů, makrofágů a apoptických tělísek. Histologický obraz připomíná *hvězdnou oblohu*. **Endemická varianta** se vyskytuje v Africe a Nové Guinei, kde postihuje čelist a kosti tváře. Určitou úlohu zde hraje EBV a malárie. **Sporadická varianta** postihuje hlavně GIT, vaječníky, prsy a ledviny a častěji se vyskytuje u dospělých. **Varianta spojená s imunodeficitem** (často u pacientů s AIDS, pacienti mají infiltrovanou kostní dřeň a uzliny).

T-nehodgkinské lymfomy

Extranodální lymfom z T-buněk

Nekrotizující lymfom hlavně dospělých. Vzniká v nosní dutině a v okolních tkáních. Často bývá spojený s EBV.

Periferní lymfom z T-buněk

Postihuje hlavně uzliny. Má špatnou odpověď na léčbu a špatnou prognózu. Do této skupiny patří asi polovina lymfomů z T-buněk.

Mycosis fungoides

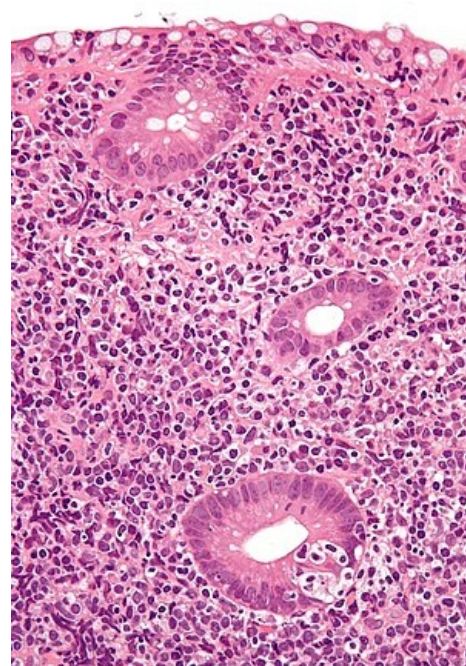
 *Podrobnější informace naleznete na stránce Mycosis fungoides.*

Chronický lymfom, který probíhá několik roků. Na kůži se vytvářejí červené plošky. Později dochází k rozsevu do vnitřních orgánů (slezina, plíce a játra).

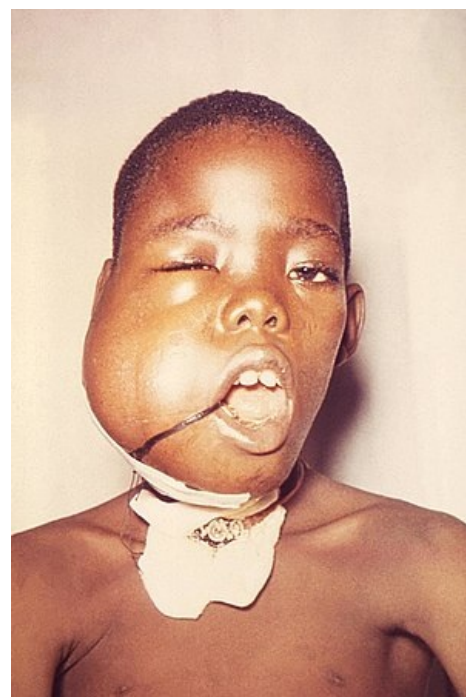
Sézaryho syndrom

Je to agresivnější onemocnění jako mycosis fungoides. Kromě kůže se nádorové infiltráty nachází také v lymfatických uzlinách a v krvi. Má špatnou prognózu.

Souhrnné video



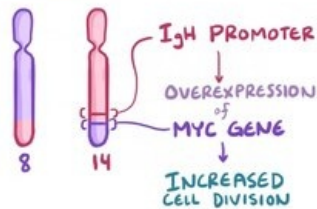
MALTom v GIT



Burkittův lymfom

NON-HODGKIN B-CELL LYMPHOMA

* BURKITT LYMPHOMA
HIGHLY AGGRESSIVE
from CHROMOSOMAL
TRANSLOCATION



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

Odkazy

Související články

- Maligní lymfom
- Hodgkinův lymfom
- Burkittov lymfom
- Mycosis fungoides
- Difuzní velkobuněčný B-lymfom

Reference

1. POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén : Karolinum, 2007. 430 s. s. 78. ISBN 978-80-7262-494-2.

Použitá Literatura

- SKÁLOVÁ, Alena, et al. *Plné znění přednášek* [online]. [cit. 2014-10-19]. <<http://www.sikluc-ustav-patologie.patologie.cz/vyuka/vseob.html>>.
- SKÁLOVÁ, Alena, et al. *Textová část přednášek* [online]. [cit. 2014-10-19]. <<http://www.sikluc-ustav-patologie.patologie.cz/vyuka/stom.html>>.
- FAKAN, František. *Přehled patologie krvetvorby a lymfatické tkáně* [online]. [cit. 2014-10-19]. <<http://www.sikluc-ustav-patologie.patologie.cz/vyuka/prednasky-vseob.html>>.



Mycosis Fungoides