Clinical medicine

Юхименко Т. О., Гапоненко Л.В., Сітало С.Г.

ЛЕЙКЕМОЇДНІ РЕАКЦІЇ

В основі класифікації лейкемоідних реакцій лежить певний варіант кровотворення. Таким чином, виділяють 4 типи ЛР:

ЛР нейтрофІльного типу.

ЛР мІєлоідного типу.

ЛР лімфоцитарного типу.

ЛР еозінофільного типу.

Лейкемоїдна реакція нейтрофільного типу

Збільшення числа лейкоцитів за рахунок нейтрофілів (одного з видів білих клітин крові) — найпоширеніший тип ЛР, характеризується виникненням незрілих клітин-попередників: метамІелоцитов та міцелоцитов. Найчастіше такі реакції необхідно відрізняти від мієлопроліферативних (онкологічних) захворювань — хронічного мієлобластного лейкозу і первинного міелофиброзу у літніх людей.

При діагностиці важливо виявити деякі особливості, які вказують саме на лейкемоїдну реакцію:

Початкові етапи захворювання системи крові супроводжуються нормальним загальним станом пацієнта. Немає вираженого підйому температури, значної втрати маси тіла, тромбоцитопенії (зниження кількості кров’яних пластинок). В іншому випадку симптоматика вказує на серйозні зміни в системі крові.

Для лейкемоідної реакції, як правило, не характерно збільшення розмірів селезінки. Але навіть якщо вона помірно збільшена, консистенція залишається м’якою. Надмірно велика щільна селезінка вказує на онкологічну патологію.

Зберігається нормальне число клітин кісткового мозку, мегакаріоцитів (попередників кров’яних пластинок), а також адекватні коливання кількості базофілів і еозинофілів в крові.

При ЛР наочно змінюється картина крові: при зменшенні або усуненні патологічного фактора, який є причиною реакції, відбувається поступове відновлення нормальних показників крові. При мієлоїдній лейкемоідной реакції в крові виявляється значне число проміелоцитов (попередників білих клітин крові), що характеризуються багатою зернистістю (наявністю в клітині гранул, видимих в мікроскоп).

Але остання полиморфна, тобто велика і дрібна, фарбуються різними барвниками в червоний і синій колір. Аномально влаштовані клітини відсутні. Крім цього, виражені кровоточивість і недокрів'я.

Всі ці ознаки дозволяють відрізнити лейкемоїдну реакцію від гострого промієлоцитарного лейкозу (онкологічного захворювання, що вражає попередників білих клітин крові).

Основні причини виникнення мієлоїдної лейкемоідної реакції

Як правило, ЛР такого типу викликають різні інфекційні захворювання, а саме:

пневмонія (запалення легенів);

дифтерія;

туберкульоз;

скарлатина;

сепсис (системне інфекційне захворювання);

рожа (бактеріальне ураження шкіри).

Крім цього, поширення злоякісних пухлин в кістковий мозок, значна втрата крові, гостре руйнування клітин, шокові стани, радіаційне випромінювання, інтоксикації різної природи — всі ці причини також можуть привести до лейкемоідної реакції.

Деякі показники периферичної крові:

помірне збільшення загального числа клітин і молодих форм;

зернистість і дегенеративні зміни нейтрофілів;

число тромбоцитів зберігається в нормальний межах;

збільшення кількості молодих нейтрофілів з переважанням їх попередників — мієлоцитів і метаміелоцитів.

Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

При цьому виді лейкемоідної реакції спостерігається абсолютне збільшення кількості лімфоцитів. Найчастіше зустрічається при:

вірусних інфекціях, наприклад, інфекційному мононуклеозі, кашлюку, паротиті, вірусному гепатиті;

при туберкульозі, тифі, бруцельозі, мікоплазмозі;

при недостатності кори надниркових залоз;

при неклональному Т-клітинному лімфоцитозі;

при онкологічних хворобах крові: хронічному лімфобластний лейкоз, волосатоклітинному лейкозі.

Нерідко у хворих виявляються зниження працездатності, слабкість, деякі емоційні порушення, також лихоманка, збільшення шийних і потиличних лімфовузлів, печінки і селезінки. Що стосується конкретних змін в периферичної крові, то є певний лейкоцитоз. Лейкемоїдна реакція еозинофільного типу

Знаходиться на другому місці по частоті після ЛР нейтрофильного типу і характеризується збільшенням кількості еозинофілів в периферичної крові до 60-90% від загального числа білих клітин.

Причини виникнення лейкемоідной реакції еозинофільного типу:

паразитарна інфекція, особливо якщо агент більшу частину життєвого циклу проходить в тканинах організму. Наприклад, трихінельоз, фасцІольоз, опісторхоз;

деякі алергічні стани, зокрема бронхіальна астма і харчова алергія;

тривале застосування антибіотиків, сульфаніламідів, папаверину;

великі злоякісні новоутворення: рак легенів, шлунково-кишкового тракту та інших органів;

онкогематологічні захворювання, наприклад, гострий лімфобластний лейкоз, лімфогранулематоз;

недостатність надниркових залоз;

конституціональна еозинофілія (збільшення числа еозинофілів), що протікає безсимптомно у здорових людей.

Механізм розвитку патологічних реакцій крові

Патогенез лейкемоідних реакцій заснований на токсичному пошкодженні тканини кісткового мозку. Як відомо, білі кров'яні тільця відповідають за захист організму від чужорідного впливу.

Тому в разі гострої інфекції або інтоксикації зростання цих клітин стимулюється. Вони починають швидко розмножуватися і дозрівати. Подібна реакція організму розцінюється як захисна відповідь (компенсаторний механізм).

Лейкоцити починають вироблятися у великій кількості для боротьби з інфекцією.

У деяких випадках клітини «білої» крові не встигають повністю дозріти. Тоді виявляються незрілі форми — бласти. На відміну від лейкозів, ці клітини не схильні до патологічного розмноження. Крім того, їх кількість значно менше, ніж при гемобластозах.

Особливістю лейкемоідних реакцій є той факт, що паростки кровотворення пригнічені, незважаючи на високі показники певного форменого елемента. При усуненні провокуючого фактора, гемограмма приходить в норму.

Лікування повинно бути спрямоване не на транзиторну реакцію організму, а на причину, що викликала даний стан.

Література

1. Клінічна лабораторна діагностика: підручник / Л.Є. Лаповець, Г.Б. Лебедь, О.О. Ястремська та ін.; за ред. Л.Є. Лаповець. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 472 с.

.