

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ

Лейкемоидные реакции — временное значительное увеличение числа лейкоцитов в ответ на какой-либо раздражитель, сопровождающееся появлением в крови незрелых форм лейкоцитов. Число лейкоцитов при лейкемоидных реакциях может достигать 50 000 и более в 1 мм^3 крови.

Классификация лейкомоидных реакций:

Миелоидного типа:

- Лейкемоидные реакции с картиной крови, соответствующей хроническому миелолейкозу;
- Лейкемоидные реакции эозинофильного типа;
- Лейкемоидные реакции миелобластного типа.

Лимфатического и моноцитарно-лимфатического типа:

- Лимфомоноцитарная реакция крови
- лимфатическая реакция крови;
- Лимфатические реакции крови при различных инфекциях у детей ;

Этиология

Лейкемические реакции миелоидного типа

1) с картиной крови, характерной для хронического миелолейкоза.

Этиология: инфекции — туберкулез, дизентерия, сепсис, скарлатина, рожа, гнойные процессы, дифтерия, крупозная пневмония, острая дистрофия печени, острый гемолитический криз;

ионизирующая радиация — рентгеновы лучи, радиоизотопы и т. п.; шок — раневой, операционный, травмы черепа; интоксикация — сульфаниламидными препаратами, бигумалем, угарным газом; прием кортикостероидов; лимфогранулематоз; метастазы злокачественных опухолей в костный мозг.

2. Лейкемоидные реакции эозинофильного типа.

Этиология: **глистная инвазия** (чаще всего тканевая) — описторхоз, фасциолез, стронгилоидоз, трихинеллез и др.; **эозинофильная пневмония** (эозинофильные инфильтраты в легких), **аллергические** Л. р. (введение антибиотиков, лекарственные дерматиты, тяжелые универсальные дерматиты и т. д.);

так называемый эозинофильный коллагеноз (болезнь Буссе); аллергические большие эозинофилии неясного происхождения (длительность 1 — 6 мес.), кончающиеся выздоровлением; узелковый периартериит.

3. Лейкемоидные реакции миелобластного типа.

Этиология: сепсис, туберкулез, метастазы злокачественных опухолей в костный мозг.

Лейкемические реакции лимфатического и лимфомоноцитарного типа

1. Лимфомоноцитарная реакция крови.

Этиология: **инфекционный мононуклеоз** (специфический вирус).

2. Лимфатическая реакция крови.

Этиология: малосимптомный **инфекционный лимфоцитоз** (специфический лимфотропный вирус).

3. Лимфатические реакции крови при различных инфекциях у детей (с гиперлейкоцитозом).

Этиология: краснуха, коклюш, ветряная оспа, скарлатина, а также лейкомоидный лимфоцитоз (с гиперлейкоцитозом) при септических и воспалительных процессах, туберкулезе и др.

Клиника

Собственной клинической симптоматики
лейкемоидные реакции не имеют!!!!

Их нужно отличать от лейкозов!!!

1. В отличие от лейкозов, при лейкемоидных реакциях можно обнаружить заболевание, вызвавшее ее (инфекции, интоксикации, злокачественные опухоли, травмы черепа и т. д.);

2. В пунктате селезенки отсутствуют лейкемические изменения;

3. Картина крови нормализуется по мере ликвидации основного заболевания.

4. Лейкемоидные реакции не являются самостоятельным заболеванием, в отличие от лейкоза, а носят вторичный симптоматический характер, причем нередко очевидна причина.

5. лейкемоидные реакции возникают вследствие воздействия на организм бактериальных, вирусных инфекций, вызывающих сенсibilизацию организма.

6. Для лейкемоидной реакции не характерны признаки опухолевой прогрессии, свойственные лейкозам

7. при них не возникают анемии и тромбоцитонемии метапластического характера

8. Как и при лейкозах, на фоне развития лейкомоидной реакции возникает выраженное омоложение периферической крови, вплоть до появления бластных элементов, однако количество бластных элементов в периферической крови не превышает 1-2%.

9. В отличие от лейкоцитозов, лейкомоидные реакции характеризуются, как правило, более высоким содержанием лейкоцитов в периферической крови (исключение - цитопенические варианты лейкомоидной реакции) и более глубоким сдвигом в лейкоцитарной формуле до единичных бластных элементов.

10. Миелоидные лейкомоидные реакции развиваются на фоне тяжелых инфекционных и других заболеваний с повышенной или высокой температурой, иногда может быть увеличение селезенки.

11. Эозинофильные лейкомоидные реакции возникают в разгар клинических проявлений (высокая температура, боли в мышцах, отеки лица, а иногда и всего тела, кожные высыпания, боли в животе). Эозинофильные лейкомоидные реакции миелоидного типа могут протекать как легко и обнаруживаться случайно, так и тяжело с явлениями анемии, высокой температуры и интоксикации.

Методы диагностики

1. Клиническая картина заболевания.
2. Исследование мазков крови.
3. Биопсия.



Иногда требуется сделать не одну биопсию, чтобы поставить точный диагноз!!!!

лечение

Чаще всего начинают лечение с цитостатических препаратов, применение которых при лейкомоидных реакциях недопустимо!!!

*Могут применять преднизолон в дозе 20-30 мг
в день*

Во многих случаях лейкомоидные реакции исчезают самопроизвольно в течение нескольких дней.

Спасибо за внимание!