

Острые миелоидные лейкозы диагностируют во всех возрастных группах, в основном, у взрослых, средний возраст больных — 50 лет. Клинические проявления характерны для любого острого лейкоза.

Морфология. Миелобласты вытесняют нормальные клетки из костного мозга. Наблюдают инфильтрацию миелобластами костного мозга, селезёнки, печени, почек, слизистых оболочек, реже лимфатических узлов и кожи. В большинстве случаев миелобласты можно отличить от лимфобластов при обычной окраске по Романовскому — Гимзе. Для них характерны [нежный ядерный хроматин](#), 3–5 ядрышек; мелкие азурофильные гранулы и палочки Ауэра в цитоплазме (особенно у промиелоцитов). Клетки, имеющие миелоидную дифференцировку, дают положительную реакцию на миелопероксидазу, а имеющие моноцитарную дифференцировку — на неспецифические лизосомальные эстеразы.

Костный мозг становится красным или сероватым, иногда он приобретает зеленоватый (гноевидный) оттенок (миелоидный костный мозг). Селезёнка, печень и лимфатические узлы в результате лейкозной инфильтрации увеличены, но больших размеров не достигают. Характерна инфильтрация бластными клетками слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, в связи с этим возникают некрозы и изъязвления в полости рта, миндалинах, зеве, желудке.

В почках — диффузные и очаговые опухолевые инфильтраты. В 1/3 случаев развивается лейкозная инфильтрация лёгких (лейкозный пневмонит), в 1/3 случаев — лейкозная инфильтрация оболочек мозга (нейролейкоз). Резко выражен [геморрагический синдром](#).

Кровоизлияния возникают в слизистых и серозных оболочках, паренхиме внутренних органов, нередко в головном мозге. Умирают больные от кровотечений, присоединения инфекции, сепсиса.

По классификации ВОЗ (1999–2000 гг.) на основании молекулярно-цитогенетических исследований среди острых миелоидных лейкозов

выделяют следующие группы:

острые миелолейкозы с повторяющимися цитогенетическими транслокациями — острый миелолейкоз с t(8;21) (q22;q22), *AML1(CBF-a)/ETO*;

острый промиелоцитарный лейкоз с t(15;17) (q22;q11-12) и его варианты;

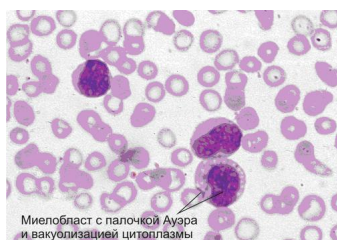
острый миелолейкоз с аномальными эозинофильными гранулоцитами костного мозга;

острый миелолейкоз с аномалиями 11q23(MLL);

острый миелолейкоз с мультилинейной дисплазией (с предшествующим миелодиспластическим синдромом и без него).

Острые миелолейкозы и миелодиспластические синдромы, связанные с предшествующей терапией, делят на варианты по группам лекарств.

В зависимости от преобладающего направления дифференцировки и степени зрелости клеток с учётом их маркёров и кариотипов выделяют восемь типов острых миелолейкозов (M0—M7), что соответствует франко-американо-британской классификации лейкозов.



Миелобластный лейкоз
в) различается по происхождению от