**Мальтома** — В-клеточная лимфома, происходящая из лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистой оболочкой ( mucosa associated lymphoid tissue

## MALT

). По сравнению с эпителиальными опухолями лимфомы в желудке редки и составляют 1—5% всех злокачественных новообразований желудка. Однако среди всех неходжкинских лимфом желудочно-кишечного тракта частота встречаемости лимфомы желудка — 40—60%.

Согласно последней пересмотренной Евро-Американской классификации <u>лимфоидных</u> опухолей

(1994 г.), правильное название этой опухоли — экстранодальная В-клеточная лимфома краевой зоны низкой (или высокой) степени злокачественности. Гистологически опухоль состоит из разных типов клеток: малых лимфоцитов, клеток краевой зоны (центроцитоподобных), небольшой примеси крупных клеток и плазматических клеток опухолевой природы. Состав, плотность, глубина проникновения клеточного инфильтрата зависят от степени злокачественности мальтомы.

□ При мальтоме низкой степени злокачественности обнаруживают диффузную инфильтрацию собственной пластинки слизистой оболочки желудка центроцитоподобными клетками или малыми лимфоцитами с примесью иммунобластов того же клона, плазматическими клетками, дифференцированными из опухолевых клеток, с наличием лимфоэпителиальных повреждений (проникновение лимфоцитов в желудочные железы и последующее их разрушение) и реактивных внутриопухолевых лимфоидных фолликулов. Инфильтрат разрушает железы, не затрагивая покровный эпителий, что способствует длительному скрытому течению заболевания.

□ При мальтоме высокой степени злокачественности опухолевый инфильтрат очень плотный, выходит за мышечную пластинку слизистой оболочки, состоит из крупных бластов разной степени дифференцировки, среди них можно встретить клетки с расщеплёнными и перекрученными ядрами. Лимфоэпителиальных комплексов почти нет, т.к. большинство желёз разрушено.

Н. pylori обнаруживают реже, чем при мальтоме низкой степени дифференцировки.

Основной метод дифференциальной диагностики — морфологический, однако абсолютным критерием может быть только фенотипирование. Мальтомы высокой

степени злокачественности экспрессируют p53, иногда bcl-2, а в ядрах клеток опухоли с
помощью молекулярных методов диагностики можно выявить хромосомную мутацию по
типу транслокации.

Главная и уникальная особенность мальтомы желудка состоит в том, что она успешно регрессирует после эрадикации *H. pylori*. Основной механизм развития мальтомы желудка — аутоиммунный конфликт, запускаемый *H* 

pylori

## Интересные статьи:

1) Патология артерий

2) Редкие формы миокардита

3) Пневмокониозы