

Новиков А.А., Киркалова Е.А.

ВЭБ-АССОЦИИРОВАННАЯ ЛИМФОМА БЕРКИТТА
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Лимфома Беркитта – это агрессивная форма неходжкинской лимфомы, которая характеризуется быстрым ростом злокачественных клеток лимфатической системы. Это тип В-клеточной лимфомы, которая обычно ассоциируется с инфекцией вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ). Лимфома Беркитта часто проявляется в виде быстрорастущих опухолей в лимфатических узлах, костном мозге, кишечнике или других органах. Это редкий тип лимфомы, но он обычно имеет агрессивный характер и требует интенсивного лечения, такого как химиотерапия, иммунотерапия или лучевая терапия.

Патогенез лимфомы Беркитта при инфицировании ВЭБ связан с нарушением иммунного ответа организма на вирусную инфекцию. Вирус Эпштейна-Барр способствует деградации иммунного контроля, что создает благоприятные условия для развития лимфомы Беркитта.

Клинические проявления лимфомы Беркитта при инфицировании вирусом Эпштейна-Барр характеризуются быстрым прогрессированием опухолевого процесса, ассоциированным с высокой частотой мутаций гена MYC. Исследование, проведенное группой ученых под руководством доктора Эмилио Истурица в 2018 году, выявило, что активация вируса ВЭБ приводит к ускоренной экспрессии гена MYC, что способствует быстрому росту и распространению опухолевых клеток. Также установлено участие вируса ВЭБ в подавлении экспрессии гена PTEN, что способствует активации сигнального пути PI3K/Akt/mTOR и ускоренному росту опухолевых клеток.

Симптомы лимфомы Беркитта при инфицировании ВЭБ включают быстрое увеличение размеров лимфоузлов, внезапное появление внутренних опухолей и системные симптомы, такие как лихорадка, потеря веса и др. (паранеопластический синдром).

Одним из важных иммунологических маркеров, связанных с лимфомой Беркитта при инфицировании ВЭБ, является высокий уровень экспрессии CD10: CD10-положительные опухолевые клетки характеризуются более агрессивным характером роста и более низкими показателями выживаемости пациентов. Иммунологические маркеры лимфомы Беркитта при инфицировании ВЭБ также включают экспрессию CD20 и CD19 на поверхности опухолевых клеток. Использование антител, направленных против CD20 и CD19, значительно улучшает результаты терапии и снижает риск рецидивов.

Методы диагностики лимфомы Беркитта при инфицировании ВЭБ включают биопсию лимфоузлов с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием, а также молекулярно-генетические методы, такие как ПЦР для выявления вируса ВЭБ и мутаций в генах MYC и TP53. Лабораторные данные, характерные для лимфомы Беркитта при инфицировании ВЭБ, включают высокий уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в сыворотке крови, аномально высокий уровень иммуноглобулина М (IgM) и наличие гепатоспленомегалии.

Факторами риска развития лимфомы Беркитта при инфицировании ВЭБ являются молодой возраст, иммунодефицитные состояния (такие как ВИЧ-инфекция) и длительное применение иммунодепрессивных препаратов.