ЛЕЙКЕМИДЫ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

ЛЕЙКЕМИДЫ - поражения кожи при лейкозах специфического характера. Могут отмечаться с различной частотой при всех формах лейкозов.

Лейкемиды специфические - опухолевые экстрамедуллярные очаги кроветворения. Возникновение этих очагов обусловлено выходом бластных клеток в сосудистое русло и диссеминацией их в различные органы и ткани. При хронических лейкозах появление лейкемидов может быть первым, а порой и единственным манифестным признаком гематологического заболевания. Наиболее вероятно развитие лейкемидов при моноцитарном лейкозе (у 10-50% больных) и хроническом лимфолейкозе (до 25% случаев). Клинически лейкемиды кожи протекают обычно в виде папулезных, узловатых и опухолевидных образований, эритродермий; к редким формам относятся диффузные инфильтрации и первичные язвы.

Неспецифические лейкемиды могут быть обусловлены сопутствующими процессами и осложнениями: анемией, тромбоцитопенией, сепсисом или носить характер паранеоплазий. В последнем случае, иногда задолго до появления клинических признаков поражения системы кроветворения, появляются зуд кожи, приобретенный ихтиоз, крапивница, высыпания, напоминающие многоформную экссудативную эритему, экзему, красную волчанку, пузырные дерматозы и др. В терминальной стадии лейкоза часто наблюдаются множественные геморрагии, септические некрозы кожи.

Диагноз лейкемидов, возникающих на фоне развернутой клинической картины лейкоза и специфических сдвигов в периферической крови и костном мозге, обычно не вызывает затруднений. Диагностическая задача усложняется, если лейкемиды являются первым объективным признаком лейкоза или не определяются его клинические проявления и изменения в периферической крови и костном мозге. Наблюдение процесса в динамике, повторные гистологические, гистохимические, цитологические и иммунологические (определение специфических маркеров клеток) исследования позволяют поставить в таких случаях окончательный диагноз.

Дифференциальный диагноз лейкемидов проводят с:

- папулезными сифилидами,
- сифилидами третичного периода,
- лепроматозным типом лепры,
- лимфомами кожи,
- саркоидозом,
- псевдолимфомами,
- ограниченным нейродермитом,
- диффузным нейродермитом.

Лечение проводят по схемам, применяемым в терапии лейкозов.