Этиология и патогенез лимфогранулематоза до сих пор являются предметом многочисленных исследований. Большинство авторов склоняются к теории об опухолевой природе заболевания.

Макрофолликулярная лимфаденопатия, или болезнь Брилля — Симмерса, начинается обычно как локализованное заболевание, при котором отмечается резкое увеличение размеров лимфатических фолликулов в лимфатических узлах и селезенке. Наряду с этим отмечается ретикулярная гиперплазия с последующим превращенном в **ретикулосаркому** или **лимфогранулематоз**. Заболевание может протекать медленно (доброкачественный вариант) и быстро (злокачественный вариант), сопровождаясь увеличением селезенки (спленомегалия) и лимфатических узлов.

Грибовидный микоз — ретикулез с преимущественным поражением кожи. В коже возникают опухолевые узлы, состоящие из пролиферирующих, крупных ретикулярных клеток с большим числом митозов. Отмечается примесь плазматических клеток, эозинофилов, фибробластов.

В ядрах ретикулярных клеток наблюдаются явления пикноза и **кариорексиса**. Опухолевые узлы множественные, располагаются в различных участках кожного покрова, в слизистых оболочках, мышцах, внутренних органах. Узлы кожи мягкой консистенции, выступают над поверхностью кожи, синюшной окраски, легко изъязвляются, иногда напоминают грибы. Отсюда и название болезни, которой раньше ошибочно приписывали микотическую этиологию.

Описанные выше формы ретикулезов, в том числе лимфосаркома, лимфогранулематоз, грибовидный микоз, миеломная болезнь и макрофол-ликулярная лимфаденопатия, обладают всеми клинико-анатомическими свойствами злокачественных опухолей. Поэтому их обозначают как ретикулобластоматозы (Р. Д. Штерн) в отличие от метаболических и реактивных (связанных с воспалением или лучевым воздействием) гиперплазии ретикулярной ткани, тоже иногда называемых ретикулезами.

Прочитать еще:

1) Патогенез гастритов

2) Пневмония

3) Морфология коллагеновых болезней