

Селезенка достигает при лимфолейкозе значительных размеров (вес до 1 кг); она мясистой консистенции, на разрезе красного цвета, фолликулы вначале заметны, а затем теряются в пульпе.

При микроскопическом исследовании выясняется, что разрастание **лимфоидных клеток** начинается в фолликулах, которые становятся крупными. Постепенно они сливаются с клетками, разросшимися в красной пульпе. Молодые и зрелые лимфоциты инфильтрируют стенки сосудов, трабекулы и капсулу селезенки.

Печень увеличена, плотновата, на разрезе [светло-коричневого цвета](#). Иногда с поверхности и на разрезе видны серовато-белые узелки величиной с просыное зерно и крупнее. Под микроскопом эти узелки оказываются очагами разрастания лимфатических клеток, главным образом по ходу разветвлений

### **глиссоновой капсулы**

. В клетках печени обнаруживаются дистрофические изменения: мутное набухание, жировая дистрофия. Иногда в связи с развитием анемии наблюдается гемосидероз. Почки иногда увеличены. В этих случаях строма Их инфильтрирована лимфоцитами до такой степени, что структура почки почти не распознается. Лейкемическая лимфоцитарная инфильтрация обнаруживается в соединительной ткани средостения, брыжейки, миокарда, серозных оболочек и др., что сопровождается образованием узлов, иногда значительных размеров.

Наблюдается несколько вариантов проявлений **хронического лимфолейкоза**. Чаще встречается типичная форма с генерализованным поражением лимфатических узлов и умеренным увеличением селезенки и печени. В более редких случаях отмечается как бы изолированное увеличение определенных групп

### [лимфатических узлов](#)

, например шейных, паховых или лимфатических узлов средостения. В последнем случае происходит сдавление органов, развитие нарушений со стороны сердца, пищевода, трахеи и бронхов. При массивном увеличении лимфатических узлов брюшной полости возможно сдавление разветвлений воротной вены с развитием портальной гипертензии и асцита.

