## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ**

**ім. В.П. ФІЛАТОВА АМН УКРАЇНИ**

*На правах рукопису*

**ЯКОВЕНКО ТАРАС ОЛЕКСАНДРОВИЧ**

УДК 617.76+617.77+617.711]-006.44-006.44.03]-79

**ОптиМІЗАЦІЯ діагностики ЛІМФОПРОЛІФЕРАТИВНИХ новоутворень орбіти та придатків ока**

14.01.18 – Офтальмологія

ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття ступеня кандидата медичних наук

Науковий керівник

**Віт Валерій Вікторович**

доктор медичних наук, професор

Одеса – 2008**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| ВСТУП..........................................................................................................РОЗДІЛ 1 ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, КЛАСИФІКАЦІЯ, КЛІНІЧНІ, ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ І ЛАБОРАТОРНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІМФОПРОЛІФЕРАТИВНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ОРБІТИ ТА ПРИДАТКІВ ОКА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).............................................* 1. Епідеміологія, класифікація, клінічні прояви лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока………....................................................................................
	2. Інструментальні та лабораторні методи діагностики лімфом, реактивної лімфоїдної гіперплазії орбіти та придатків ока..............................................................................
	3. Клітинні типи неходжкінських лімфом орбіти та придатків ока (гістологічна, імуногістохімічна, цитогенетична характеристика) і їх прогностичне знаення............................

Резюме.................................................................................................РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ..........................2.1 Методичний підхід……………………………………………..2.2 Об’єкт дослідження…………………………………………….2.3 Методи дослідження……………………………………………Розділ 3 Клінічні прояви лімфопроліферативних новоутворень орбіти і придатків ока та можливість їх використання в діагностиці новоутворень лімфоїдного генезу...........................................................................Резюме………………………………………………………………Розділ 4 Морфологічні та імуногістохімічні особливості лімфопроліфе-ративних новоутворень орбіти та придатків ока..................................................................4.1 Характеристика гістологічної будови лімфо-проліферативних новоутворень орбіти та придатків ока………………………………………............................................4.2 Особливості імуногістохімічного дослідження лімфо-проліферативних новоутворень орбіти та придатків ока……………………………............................................................Резюме………………………………………………………………Розділ 5 Цитогенетичні критерії діагностики лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока………………………………………...........................Резюме……………………………………………………………….Розділ 6 Система діагностичних заходів при лімфопроліферативних новоутвореннях орбіти та придатків ока.......................................................................................Резюме………………………………………………………………Аналіз та узагальнення результатів дослідження……………………….Висновки…………………………………………………………………….Практичні рекомендації……………………………………………………Список використаних джерел…………………………………………….. | 51111172130333333344150525259717481839496110112114 |

**Перелік умовних скорочень**

ДВКЛ **–** дифузна В-крупноклітинна лімфома

КТ **–** комп’ютерна томографія

ЛБЛ **–** лімфобластна лімфома

ЛЗМ **–** лімфома зони мантії

ЛМЗ **–** лімфома маргінальної зони

ЛЦЛ **–** лімфоцитарна лімфома

ЛПН **–** лімфопроліферативні новоутворення

МІ **–** мітотичний індекс

МПІ **–** міжнародний прогностичний індекс

МРТ **–** магнітно-резонансна томографія

РЛГ **–** реактивна лімфоїдна гіперплазія

ФЛ **–** фолікулярна лімфома

# Вступ

**Актуальність теми**

 5

Онкологічні захворювання були і залишаються однією з найбільш актуальних проблем в медицині [4,17,43,101]. За даними центру статистики МОЗ України, відмічається стійка тенденція до щорічного збільшення злоякісних новоутворень. Щорічно в Україні захворюють до 160 тис. чоловік, вмирають біля 100 тис. [18].

Серед лімфопроліферативних новоутворень (ЛПН) орбіти та придатків ока реактивна лімфоїдна гіперплазія (РЛГ) становить 29% - 50%, а на лімфоми відповідно припадає 50% - 71% [116,121,133,155,163,175]. Серед злоякісних новоутворень орбіти та придатків ока лімфоми становлять від 12 до 17% [4]. Кількість неходжкінських лімфом у загальній онкології за останні 25 років збільшилась майже вдвічі [106].

Лімфоїдні новоутворення орбіти та придатків ока мають поліморфну клінічну картину, що утруднює встановлення правильного діагнозу. Виділити патогномонічні ознаки РЛГ та лімфоми важко. З моменту виникнення перших клінічних симптомів лімфоми орбіти та придатків ока до встановлення остаточного діагнозу проходить від 3 міс. до 7 років і в середньому цей час становить 23 місяці [75]. Вочевидь необхідність використання додаткових методів, а саме морфологічного, імуногістохімічного, цитогенетичного - для постановки правильного діагнозу [102,113,191,194]. Деталізація діагнозів і диференціація їх в кінцевому результаті дозволяє обрати індивідуальний підхід у подальшому обстеженні хворих з ЛПН орбіти і придатків ока і лікувальну тактику.

Вивчення гістологічної будови пухлини визначає походження новоутворення, характер патологічного процесу, особливості її структури [12]. Різноманіття клітинних типів лімфом, а також в ряді випадків відсутність чітких критеріїв диференційної діагностики РЛГ та лімфом обмежує діагностичні можливості морфологічного методу. Імуногістохімічне дослідження дозволяє встановити імунофенотип пухлини, тим самим визначити її клітинний тип [43, 194]. Відомі панелі діагностичних антитіл складаються з великої кількості препаратів і, в основному, орієнтовані на загальну онкологію. Вони включають наступні антитіла: CD3, CD5, CD10, CD20, CD23, CD43, bcl–2, bcl–6, CD79a, CD138, cyclin D1, kappa і lambda [26,40,51,150]. Нажаль, при проведенні імуногістохімічних досліджень не враховуються в повній мірі структурні особливості ЛПН орбіти та придатків ока. Мала кількість біопсійного матеріалу (особливо у випадках кон’юнктивальної локалізації пухлини) ускладнює інтерпретацію результатів. Саме дослідження довготривале та дороге. Тому існує необхідність у застосуванні альтернативних методів дослідження, у визначенні їх раціональних комбінацій. Найбільш оптимальним в цьому плані є цитогенетичне дослідження, яке проводиться за допомогою лише світлової мікроскопії і на малій кількості біопсійного матеріалу. Таке дослідження ЛПН характеризує пухлину на підставі визначення кількості та особливості клітин, що знаходяться в М-фазі клітинного циклу [20, 59]. Цитогенетичне дослідження може бути використане для проведення диференційної діагностики і встановлення ступеня злоякісності, на самперед, між CD5- та CD5+ лімфомами маргінальної зони (ЛЗМ), бо єдиної думки, щодо ступеня їх злоякісності не існує [28, 52, 70]. Але не при всіх клітинних формах ЛПН, враховуючи мітотичну активність, а також типи мітозів, можна встановити правильний діагноз [2]. Крім того, не встановлена діагностична цінність окремих показників цитогенетичної характеристики ЛПН. Визначення показань до застосування цитогенетичного дослідження ЛПН орбіти та придатків ока надасть можливість спростити діагностику таких пухлин.

Зважаючи на окреслені проблеми доцільною є розробка оптимальної системи діагностичних заходів досліджень, а також послідовність та об’єм їх застосування в кожному конкретному випадку ЛПН орбіти та придатків ока.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота являлась фрагментом затвердженої АМН України НДР: „Визначити значення імуноморфологічних і імунологічних методів дослідження при проведенні диференційної діагностики і контролю ефективності органозберігаючого лікування новоутворень увеального тракту, орбіти і повік”, 2007-2009 рр. (№ держреєстрації 01070U002646) та НДР по лінії міжнародного науково-технічного співробітництва „Диференційна діагностика злоякісних лімфом ока, придатків та орбіти”, 2004-2006 рр., яка виконувалась згідно договору між Інститутом очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України і офтальмологічним центром університету м. Мансура, Єгипет. Пошукач був співвиконавцем.

**Мета дослідження**

Оптимізувати діагностику лімфопроліферативних новоутворень орбіти і придатків ока шляхом раціонального використання клінічних, морфологічних, імуногістохімічних і цитогенетичних методів дослідження.

**Для досягнення поставленої мети були вирішені наступні задачі:**

1. Виявити частоту лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока.
2. Встановити специфічний набір діагностичних антитіл для диференційної діагностики лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока.
3. Встановити клітинні типи та імунофенотип лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока згідно класифікації ВООЗ (2001) для визначення структурних особливостей лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока.
4. Виявити значимі клінічні ознаки для проведення диференційної діагностики реактивних лімфоїдних гіперплазій і лімфом орбіти та придатків ока.
5. Визначити диференційно-діагностичну значимість цитогенетичної характеристики лімфом маргінальної зони і лімфом зони мантії.
6. Встановити оптимальну систему діагностичних заходів при лімфопроліферативних новоутвореннях орбіти та придатків ока на основі клінічних, морфологічних, імуногістохімічних і цитогенетичних даних.

*Об’єкт дослідження.*Лімфопроліферативні новоутворення орбіти та придатків ока.

*Предмет дослідження.* Клінічна картина лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока; морфологічна картина клітинних типів лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока; мітози лімфом маргінальної зони і лімфом зони мантії; імунофенотип лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока.

*Методи дослідження.* Клінічні, рентгенологічні, морфологічні, імуногістохімічні, цитогенетичні та статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів**

Вперше, що значимою ознакою для проведення диференційної діагностики між CD5+ та CD5- лімфомами маргінальної зони орбіти і придатків ока є мітотичний індекс, для CD5+ лімфом маргінальної зони він становить більше 0,1%, а для CD5- – 0,1% і менше.

Доповнені наукові дані про те, що дифузні В-крупноклітинні лімфоми орбіти та придатків ока представлені лімфобластним варіантом.

Вперше запропоновано оптимальний спосіб, визначений в об’ємі та послідовності застосування, для діагностики мілкоклітинних лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока, який проводиться у два етапи: проведення диференційної діагностики між реактивною лімфоїдною гіперплазією та лімфомою на першому етапі; в разі наявності В-клітинної лімфоми виконується другий етап по встановленню клітинного типу останньої.

 **Практичне значення отриманих результатів**

Встановлено, що вірогідність наявності мілкоклітинної лімфоми, яка має мономорфну структуру у хворих віком більше 62 років, становить не менше 92,6%.

Запропонований комплекс заходів (клінічних, морфологічних, імуногістохімічних та цитогенетичних) дозволяє спростити діагностику лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока шляхом відмови від застосування імуногістохімічного дослідження при пухлинах, що складаються із центробластів, і при мілкоклітинних новоутвореннях з мономорфною гістологічною структурою у хворих похилого віку.

**Впровадження в практику**

Розроблений спосіб диференційної діагностики лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока впроваджений у лабораторії патоморфології та електронної мікроскопії Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України.

**Особистий внесок здобувача в розробку наукових результатів**

 Ідея наукового дослідження належить науковому керівнику, д.мед.н., проф.Віту В.В. Пошукачем спільно з науковим керівником проведена постановка задач дослідження і визначена методологія роботи. Особисто автором проводився аналіз вітчизняної та іноземної літератури за обраною темою, що дало змогу розробити програму виконання дисертаційної роботи. Проведено аналіз одержаних даних, наукове обґрунтування та інтерпретація здобутих результатів, підготовка їх до публікації. Також автор особисто виконував клінічне обстеження 17 хворих, провів 73 морфологічних та імуногістохімічних досліджень. Цитогенетичне дослідження пошукач особисто провів 31 пацієнту. Визначення імунофенотипу ЛПН пошукач виконував спільно із співробітниками відділу механізмів протипухлинної терапії на базі Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Е. Кавецького НАН України. Статистичний аналіз проводився при консультативній допомозі наукового співробітника Драгомірецької О.І. В наукових роботах, що опубліковані по темі дисертації у співавторстві, головна роль у постановці задач дослідження, аналізі результатів, визначенні їх значимості належить пошукачу.

**Апробація результатів дисертації**

Основні положення та результати дослідження доповідалися і обговорювалися на науково-практичній конференції молодих вчених України (Харків, 2006); 4-й Міжнародній конференції офтальмологів країн Причорномор’я (Анапа, 2006); ювілейній науково-практичній конференції “Федоровские чтения – 2007” (Москва, 2007), 105 конгресі товариства німецьких офтальмологів (Берлін, 2007), вченій раді Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України (Одеса, 2007)

**Публікації**

За матеріалами дисертації опубліковано 7 наукових робіт, в тому числі 3 статті в наукових журналах і збірниках наукових праць, рекомендованих ВАК України, 4 - в тезах конференцій, отриман 1 патент України на винахід.

# Висновки

1. Серед злоякісних новоутворень орбіти та придатків ока лімфоми становлять біля 15%. Відсутня єдина думка щодо ступеня злоякісності CD5+ та CD5- лімфом маргінальної зони орбіти та придатків ока. Поліморфність клінічної картини та схожість гістологічної структури утруднює проведення диференційної діагностики між лімфопроліферативними новоутвореннями орбіти та придатків ока, що викликає необхідність у розробці діагностичних заходів, які б враховували структурні особливості пухлин цієї області.
2. Модифікований спосіб діагностики мілкоклітинних лімфопроліферативних новоутворень у клінічній офтальмоонкології необхідно проводити у два етапи: проведення диференційної діагностики між реактивною лімфоїдною гіперплазією та лімфомою на першому етапі; в разі наявності В-клітинної лімфоми проводиться другий етап по встановленню клітинного типу останньої. Це дозволяє зменшити використання кількості антитіл до 7 (kappa, lambda, CD3, CD5, CD20, CD23, Cyclin D1).
3. Серед лімфом орбіти та придатків ока превалюють лімфоми маргінальної зони (69%), CD5- тип становить 84% від всіх лімфом маргінальної зони.
4. Встановлено, що вірогідність наявності мілкоклітинної лімфоми, яка має мономорфну структуру у хворого віком більше 62 років становить не менше 92,6%.
5. Доповнені наукові дані про те, що дифузні В-крупноклітинні лімфоми орбіти та придатків ока представлені лімфобластним варіантом.
6. Встановлено, що значимою ознакою для проведення диференційної діагностики між CD5+ та CD5- лімфомами маргінальної зони орбіти і придатків ока є мітотичний індекс, для CD5+ лімфом маргінальної зони він становить більше 0,1%.
7. Запропонований комплекс заходів дозволяє спростити діагностику лімфопроліферативних новоутворень орбіти та придатків ока шляхом відмови від застосування складного імуногістохімічного дослідження при пухлинах, що складаються із центробластів, і при мілкоклітинних новоутвореннях з мономорфною гістологічною структурою у хворих похилого віку.

# Практичні рекомендації

1. При морфологічному досліджені у разі виявлення крупних клітин (центробластів) або мілких клітин, що формують фолікулоподібні утворення з поодинокими бластними формами лімфоцитів встановлюється діагноз ДВКЛ у першому випадку і ФЛ – у другому без проведення подальших досліджень.

2. Виявлення лімфоїдних клітин з ексцентрично розташованим ядром передбачає проведення імуногістохімічного дослідження із застосуванням антитіл kappa і lambda. При визначення співвідношення kappa до lambda більше, ніж 6:1 або lambda до kappa більше, ніж 4:1 встановлюємо діагноз плазмоцитома. При всіх інших варіантах співвідношення – РПГ.

3. При визначені пухлини, що складається з мілких лімфоцитів і має поліморфну гістологічну будову, виконується поетапне імуногістохімічне дослідження з використанням антитіл kappa, lambda, CD3, CD20 на першому етапі та CD5 CD23 Cyclin D1 – на другому. За умови наявності співвідношень kappa до lambda менше, ніж 6:1 або lambda до kappa менше, ніж 4:1; а кількість В-лімфоцитів більше 30%, але менше 80% встановлюємо діагноз РЛГ. Якщо Т-лімфоцитів більше 70%, то це Т-клітинна лімфома. У разі визначення В-клітинної природи лімфоми проводимо другий етап імуногістохімічного дослідження, що дає змогу встановити ЛМЗ (CD5–/+, CD23–, Cyclin D1–); ЛЗМ (CD5+, CD23–, Cyclin D1+); ФЛ (CD5–, CD23+, Cyclin D1–); ЛЦЛ (CD5+, CD23+, Cyclin D1–).

4. Виявлення пухлини, що складається з мілких лімфоцитів, має мономорфну гістологічну будову, проростає тарзоорбітальну фасцію та/або вік хворого більше 62 років і орбітальна локалізація пухлини, то проводимо цитогенетичне дослідження. При мітотичному індексі менше 0,1 % ставимо діагноз CD5– ЛМЗ, якщо він більше 0,1 – СD5+ ЛМЗ, а в разі коли мітотичний індекс набагато перевищує 0,1% – ЛЗМ.

# Список використаних джерел

1. Абрамов М.Г. Клиническая цитология. – Б.: Арта График, 1974. – 336 с.
2. Алов И.А. Цитофизиология и патология митоза. - М.–Медицина.–1972.–264 с.
3. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. М.: – Медицина, 1993. – 240 с.
4. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология. М.: – Медицина, 2002. – 424 с.
5. Булдаков Л. А., Калистратова В. С. Радиоактивное излучение и здоровье. М.: Информ-Атом, 2003. – 165 с.
6. Вит В. Строение зрительной системы человека. Одесса: – Астропринт, 2003. – 664 с.
7. Власов В. В. Эффективность диагностических исследований. М.: Медицина; – 1988.- 245 с.
8. Власов В. В. Введение в доказательную медицину. – М.: Медиа Сфера; 2001.- 157 с.
9. Глузман Д.Ф., Филатов А.В., Абраменко И.В. Классификация дифференцировочных антигенов лейкоцитов человека // Экспериментальная онкология. – 1996. – №10. – С. 293-299.
10. Гришина Е., Нечеснюк С., Лернер М. Неходжкинские лимфомы орбиты (клинико-морфологические параллели) // Заболевания, опухоли и травматические повреждения орбиты: Сб. науч. тр. междунар. симпозиума. – Москва, 2005. – С. 192–196.
11. Кривопалов Ю., Белинин В. Морфологические различия фолликулярных лимфом и фолликулярной гиперплазии лимфатических узлов // Архив патологии. – 2003. – №. 3. – С. 17–21.
12. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патологическая анатомия М.: – Медицина, 2005. – 512 с.
13. Полякова С.И., Терентьева Л.С., Вит В.В. Особенности диагностики, клиники и лечения лимфом орбиты // Офтальмол. журн. – 1997. – №3. – С. 173–178.
14. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. – М.: Медиа Сфера; 2002.- 305 с.
15. Сидоренко С.П. Поверхностные антигены клеток человека, систематизированные международными рабочими совещаниями по дифференциальным антигенам лейкоцитов человека // Імунологія та алергологія. – 1998. – №3. – С. 16–38.
16. Файнзильберг Л.С. Условия полезности диагностических тестов с позиции теории статистических решений // Проблемы управления и информатики. – 2003, № 2. – С. 100–111.
17. Черезов А. Общая теория рака: тканевой подход. – М. МГУ 1997. – 252 с.
18. Шалимов С.А., Федоренко З.П., Гулюк Л.О. Структура заболеваемости населения Украины злокачественными новообразованиями // Онкология. – 2001. – Т. 3, №2-3. – С. 91–95.
19. Akansel G., Hendrix L., Erickson B. et al. MRI patterns in orbital malignant lymphoma and atypical lymphocytic infiltrates // Eur. J. Radiol. – 2005. – Vol. 53, №. 2. – P. 175–181.
20. Akerman M., Brandt L., Johnson A., Olsson H. Mitotic activity in non-Hodgkin's lymphoma. Relation to the Kiel classification and to prognosis // Br. J. Cancer. – 1987. – Vol. 55, №2. – P. 219–223.
21. Alibaud L., Llobera R., Al Saati T. et al. A new monoclonal anti-CD3ε antibody reactive on paraffin sections // J. Histochem. Cytochem. – 2000. – Vol. 48. – P. 1609–1616.
22. Almasri N., Iturraspe J., Braylan R. CD10 expression in follicular lymphoma and large cell lymphoma is different from that of reactive lymph node follicles // Arch. Pathol. Lab. Med. – 1998. – Vol. 122, №. 6. – P. 539–544.
23. Amin H., McDonnell T., Medeiros L. et al. Characterization of 4 mantle cell lymphoma cell lines // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2003. – Vol. 127, №. 4. – P. 424–431.
24. Arnold A., La Masters DL. Foraminal expansion by malignant retroorbital lymphoma: CT findings // J. Comput. Assist. Tomogr. – 1987. – Vol. 11, № 4. – P. 730–732.
25. Arnold J. Beobachtungen uber Kerntheilungen in den Zellen der Geschwulste // Arch. Path. Anat. – 1879. – Bd. 78. – S. 279.
26. Auw-Haedrich C., Coupland S., Kapp A. et al. Long term outcome of ocular adnexal lymphoma subtyped according to the REAL classification // Br. J. Ophthalmology. – 2001. – Vol. 85. – P. 63–69.
27. Bailey E., Ferry J., Harris N. et al. Marginal zone lymphoma (low-grade B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue type) of skin and subcutaneous tissue: a study of 15 patients // Am. J. Surg. Pathol. – 1996. – V.20, № 8. – P. 1011–1023.
28. Ballesteros E., Osborne B., Matsushima A. CD5+ low-grade marginal zone B-cell lymphomas with localized presentation // Am. J. Surg. Pathol*.* – 1998. – V. 22. – P.201–207.
29. Bartkova J., Lukas J., Strauss M., Bartek J. Cell cycle-related variation and tissue-restricted expression of human cyclin D1 protein // J. Pathol. – 1994. – Vol. 172. – P. 237-245.
30. Bayer-Garner I., Prieto V., Smoller B.. Detection of clonality with kappa and lambda immunohistochemical analysis in cutaneous plasmacytomas // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2004. – Vol. 128, №. 6. – P. 645–648.
31. Belaud-Rotureau M., Parrens M., Dubus P. A Comparative Analysis of FISH, RT-PCR, PCR, and Immunohistochemistry for the Diagnosis of Mantle Cell Lymphomas // Mod. Pathol. – 2002. – Vol. 15, №. 5. – P. 517–525.
32. Benabid L., Desablens B., Brevet M. Orbital non-Hodgkin's lymphoma: a retrospective study of 22 patients // J. Fr. Ophthalmol. – 2005. –Vol. 28. – №. 10. – Р. 1058–1064.
33. Ben-Ezra J., Burke J., Swartz W. et al. Small lymphocytic lymphoma: a clinicopathologic analysis of 268 cases // Blood. – 1989. Vol. 73, № 2. – P. 579–587.
34. Bessell E., Henk J., Wright J., Whitelocke R. Orbital and conjunctival lymphoma treatment and prognosis // Radiother. Oncol. – 1988. – Vol. 13. – P. 237–244.
35. Blakolmer K., Vesely M., Kummer J. et al. Immunoreactivity of B-cell markers (CD79a, L26) in rare cases of extranodal cytotoxic peripheral T- (NK/T-) cell lymphomas // Mod. Pathol. – 2000. – Vol. 13. – P. 766–772.
36. Bonato M., Pittaluga S., Tierens A. et al. Lymph node histology in typical and atypical chronic lymphocytic leukemia // Am. J. Surg. Pathol. – 1998. – Vol. 22, № 1. – P. 49–56.
37. Brill N., Baehr G., Rosenthal N. Generalized giant lymph follicle heperplasia of Lymph nodes and splean: A hitherto undescribed type // JAMA. – 1925. – Vol. 84. – P. 668-679.
38. Brodell R., Santa Cruz D. Cutaneous pseudolymphomas // Dermatol. Clin. – 1985. – Vol. 3. – P. 719–734.
39. Burke J. Histologic criteria for distinguishing between benign and malignant extranodal lymphoid infiltrates // Semin. Diagn. Pathol. – 1985. – Vol. 2, №3. – P. 152–162.
40. Cahill M., Barnes C., Moriarty P. et al. Ocular adnexal lymphoma – comparison of MALT lymphoma with other histological types // Br. J. Ophthalmol. –1999. – Vol. 83. – P. 742–747.
41. Campana D., Thompson J., Amlot P. et al. The cytoplasmic expression of CD3 antigens in normal and malignant cells of the T lymphoid lineage // J. Immunol. – 1987. – Vol. 138. – P. 648–655.
42. Cartun R., Coles F., Pastuszak W. Utilization of monoclonal antibody L26 in the identification and confirmation of B-cell lymphomas. A sensitive and specific marker applicable to formalin- and B5-fixed, paraffin-embedded tissues // Am. J. Pathol. – 1987. – Vol. 129. – P. 415–421.
43. Chan J. Tumors of the lymphoreticular system, including spleen and thymus // Diagnostic histopathology of tumors. Vol. 2 / Fletcher C. D. M. (ed.). – New York: Churchill Livingstone; 2000. – 1317 p.
44. Chan J., Miller K., Munson P., Isaacson P. Immunostaining for cyclin D1 and the diagnosis of mantle cell lymphoma: is there a reliable method? // Histopathology. – 1999. – Vol. 34. – P. 266–270.
45. Chittal S., Brousset P., Voigt J., Delsol G. Large B-cell lymphoma rich in T-cells and simulating Hodgkin's disease // Histopathology. – 1991. – Vol. 19, №. 3. – P. 211–220.
46. Cockerham G., Jakobiec F. Lymphoproliferative disorders of the ocular adnexa // Int. Ophthalmol. Clin. – 1997. – Vol. 37, №. 4. – P. 39–59.
47. Cooley L., Chenevert S., Shuster J. et al. Prognostic significance of cytogenetically detected chromosome 21 anomalies in childhood acute lymphoblastic leukemia: a Pediatric Oncology Group study // Cancer Genet. Cytogenet. – 2007. – Vol. 175, №. 2. – P. 117–124.
48. Coqueret O. Linking cyclins to transcriptional control // Gene. – 2002. –Vol. 299. – P. 35–55.
49. Coroi M., Roşca E., Muţiu G. Non-Hodgkin Malignant Lymphoma Study--admitted cases during 1990-2005 in Ophthalmologic Clinical Department, Oradea // Rom. J. Morphol. Embryol. – 2006. – Vol. 47. – №. 4. – Р. 357–360.
50. Coupland S. Lymphoproliferative lesions of the ocular adnexa Differential diagnostic guidelines // Ophthalmologe. – 2004. – Vol. 101, №. 2. – P. 197–215.
51. Coupland S., Hellmich M., Auw-Haedrich C. et al. Plasmacellular differentiation in extranodal marginal zone B cell lymphomas of the ocular adnexa: an analysis of the neoplastic plasma cell phenotype and its prognostic significance in 136 cases // Br. J. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 89. – P. 352–359.
52. Coupland S., Hellmich M., Auw-Haedrich C. et al. Prognostic value of cell-cycle markers in ocular adnexal lymphoma: an assessment of 230 cases // Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 242, №. 2. – P. 130–145.
53. Coupland S., Hummel M., Stein H. Ocular adnexal lymphomas: five case presentations and a review of the literature // Surv. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 47, №. 5. – P. 470–490.
54. Coupland S., Krause L., Delecluse H., et al. Lymphoproliferative lesions of the ocular adnexa. Analysis of 112 cases // Ophthalmology. – 1998. – Vol. 105. – P. 1430–1441.
55. Dabbs D. Diagnostic immunohistochemistry. – New York: Churchill Livingstone, 2002. – 673 p.
56. de Boer C., Schuuring E., Dreef E. et al. Cyclin D1 protein analysis in the diagnosis of mantle cell lymphoma // Blood. – 1995. – Vol. 86. – P. 2715–2723.
57. de Leon E., Alkan S., Huang J., Hsi E. Usefulness of an immunohistochemical panel in paraffin-embedded tissues for the differentiation of B-cell non-Hodgkin’s lymphomas of small lymphocytes // Mod. Pathol. – 1998. – Vol. 11. – P. 1046–1051.
58. Delabie J., Vandenberghe E., Kennes C. et al. Histiocyte-rich B-cell lymphoma. A distinct clinicopathologic entity possibly related to lymphocyte predominant Hodgkin's disease, paragranuloma subtype // Am. J. Surg. Pathol. – 1992. – Vol. 16, №. 1. – P. 37–48.
59. Donhuijsen K. Mitoses in non-Hodgkin's lymphomas. Frequency and prognostic relevance // Pathol. Res. Pract. – 1987. – Vol. 182, №. 3. – P. 352–357.
60. Edwards M., Zauel D., Gilmor R., Muller J. Invasive orbital pseudotumor - CT demonstration of extension beyond orbit // Neuroradiology. – 1982. – Vol. 23, №. 4. – P. 215–217.
61. Einerson R., Kurtin P., Dayharsh G. et al. FISH is superior to PCR in detecting t(14;18)(q32;q21)–IgH/bcl-2 in follicular lymphoma using paraffin-embedded tissue samples // Am. J. Clin. Pathol. – 2005. – Vol. 124. – P. 421–429
62. Ellis J., Banks P., Campbell R. et al*.* Lymphoid tumors of the ocular adnexa. Clinical correlation with the working formulation classification and immunoperoxidase staining of paraffin sections // Ophthalmology. – 1985. – Vol. 92. – P. 1311–1324.
63. Engelhard M., Brittinger G., Huhn D. et al. Subclassification of diffuse large B-cell lymphomas according to the Kiel classification: distinction of centroblastic and immunoblastic lymphomas is a significant prognostic risk factor // Blood. – 1997. – Vol. 89, №. 7. – P. 2291–2297.
64. Erozan Y., Bonfigilio T. Fine needle aspiration of subcutaneous organs and masses. - Hong Kong: Lippincoatt-Raven, 1996. – 140 р.
65. Eshaghian J., Anderson R. Sinus involvement in inflammatory orbital pseudotumor // Arch. Ophthalmol. – 1981. – Vol. 99, №. 4. – P. 627–630.
66. Esik O., Ikeda H., Mukai K., Kaneko A. A retrospective analysis of different modalities for treatment of primary orbital non-Hodgkin's lymphomas // Radiother. Oncol. – 1996. – Vol. 38, №. 1. – P. 13–18.
67. Evans H. Extranodal small lymphocytic proliferation: a clinicopathologic and immunocytochemical study // Cancer. – 1982. – Vol. 49. – P. 84–96.
68. Fanale M., Younes A. Monoclonal Antibodies in the Treatment of Non-Hodgkin's Lymphoma // Drugs. – 2007. – Vol. 67, №. 3. – P. 333–350.
69. Farmer J., Lamba M. Lymphoproliferative lesions of the lacrimal gland: clinicopathological, immunohistochemical and molecular genetic analysis // Can. J. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 40, №. 2. – P. 151–160.
70. Ferry J., Yang W., Zukerberg L. et al.CD5+ extranodal marginal zone B-cell (MALT) lymphoma. A low grade neoplasm with the propensity for bone marrow involvement and relapse // Am. J. Clin. Pathol. – 1996. – Vol. 105. – P. 31–37.
71. Fionnuala P., Jack L., Geraldine S. CD138 (Syndecan-1), a plasma cell marker immunohistochemical profile in hematopoietic and nonhematopoietic neoplasms // Am. J. Clin. Pathol. – 2004. – Vol. 121. – P. 254–263.
72. Flanders A., Espinosa G., Markiewicz D., Howell D. Orbital lymphoma. Role of CT and MRI // Radiol. Clin. North. Am. – 1987. – Vol. 25, №. 3. – P. 601–613.
73. Frohman L., Kupersmith M., Lang J. et al. Intracranial extension and bone destruction in orbital pseudotumor // Arch Ophthalmol. – 1986. – Vol. 104, №. 3. – P. 380–384.
74. Gaag R., Koornneef L., van Heerde P. et al. Lymphoid proliferations in the orbit: malignant or benign? // Br. J. Ophthalmol. – 1984. – Vol. 68, №. 12. – P. 892–900.
75. Galieni P., Polito E., Leccisotti A., Marrota G., Lasi S. Localized orbital lymphoma // Haematologica. – 1997. – Vol. 82. – P. 436–439.
76. Gall E. Enigmas in lymphoma: Reticulum cell sarcoma and mycosis fungoides // Minn. Med. – 1955. – Vol. 38, №. 10. – P. 674–681.
77. Gall E., Mallory T.. Malignant lymphoma: a clinicopathologic survey of 618 cases // Am. J. Pathol. – 1942. – Vol. 18. – P. 381–394.
78. Garson J., Beverley P., Coakham H., Harper E. Monoclonal antibodies against human T lymphocytes label Purkinje neurones of many species // Nature. – 1982. – 298. – P. 375-377.
79. Gobbi P., Bettini R. et al. Study of prognosis in Waldenstrom's Macroglobulinemia: A proposal for a simple binary classification with clinical and investigational utility // Blood. – 1994. – Vol. 83. – P. 2939–2945.
80. Goyal R., Motley R., Dojcinov S., Lane C. lymphocytoma cutis lymphoma: clinical differential diagnosis with Cutaneous presentation of orbital follicular // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86. – P. 596–597.
81. Grever M., Lucas D., Dewald G. et al. Comprehensive assessment of genetic and molecular features predicting outcome in patients with chronic lymphocytic leukemia: results from the US Intergroup Phase III Trial E2997 // J. Clin. Oncol. – 2007. – Vol. 25, №. 7. – P. 799–804.
82. Hahn J., Suh C. et al. Primary lymphoma of the eye // Yonsei Medical Journal. – 1998. – Vol. 39, №. 3. – P. 196–201.
83. Hajda M., Kornyi K., Salomvry B., Bajcsay A. Clinical presentation, differential diagnosis and treatment of lacrimal gland tumours // Hungarian Oncology. – 2005. – Vol. 49. – P. 65–70.
84. Handbook immunochemical staining methods, 3d ed. Th Boenish ed. Caprinteria: Dako Corporation 2001. 68 p.
85. Haralambieva E., Pulford K., Lamant L. et al. Anaplastic large-cell lymphomas of B-cell phenotype are anaplastic lymphoma kinase (ALK) negative and belong to the spectrum of diffuse large B-cell lymphomas // Br. J. Haematol. – 2000. – Vol. 109, №. 3. – P. 584–591.
86. Hardman-Lea S., Kerr-Muir M., Wotherspoon A. et al. Mucosal-associated lymphoid tissue lymphoma of the conjunctiva // Arch. Ophthalmol. – 1994. – Vol. 112. – P. 1207–1212.
87. Harris N., Isaacson P. What are the criteria for distinguishing MALT from non-MALT lymphoma at extranodal sites? // Am. J. Clin. Pathol. – 1999. – Vol. 111. – P. 126–132.
88. Harris N., Jaffe E., Stein H. et al. A revised European-American classification of lymphoid neoplasms: a proposal from the International Lymphoma Study Group // Blood. – 1994. – Vol. 84, №. 5. – P. 1361-1692.
89. Harris N., Poppema S., Data R. Demonstration of immunoglobulin in malignant lymphomas. Use of an immunoperoxidase technic on frozen sections // Am. J. Clin. Pathol. – 1982. – Vol. 78. – P. 14-21.
90. Heim S, Mitelman F: Chronic lymphoproliferative disorders, in Cancer Cytogenetics, pp 175–199. Liss, New York, 1987.
91. Henderson J. Orbital tumors third edition. – New York: Raven Press, 1994. – 448 p.
92. Hoffard A. et al. Postgraduate haematology. – Oxford: Blackwell Publishing, 2005. – 1073 p.
93. Hornblass A., Jakobiec F., Reifler D. et al. Orbital lymphoid tumors located predominantly within extraocular muscles // Ophthalmology. – 1987. – Vol. 94. – P. 688–697.
94. Hsi E., Tubbs R., Lovell M. et al. Detection of bcl-2/J(H) Translocation by Polymerase Chain Reaction // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2002. – Vol. 126, №. 8. – P. 902–908.
95. International Non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic Factors Project. A predictive model of aggressive non-Hodgkin's lymphoma // N. Engl. J. Med. – 1993. – Vol. 329. – P. 987-994.
96. Ioannidis A., Rai P., Mulholland B. Conjunctival lymphoid hyperplasia presenting with bilateral panuveitis // Am. J. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 139, № 3. – P. 566–568.
97. Isaacson P., Spencer J. Malignant lymphoma of mucosaassociated lymphoid tissue // Histopathology. – 1987. – Vol. 11. – P. 445–462.
98. Isaacson P., Wotherspoon A., Diss T. et al. Follicular colonization in B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue // Am. J. Surg. Pathol. – 1991. – Vol. 15. – P. 819-828.
99. Isaacson P., Wright D. Extranodal lymphoma arising from mucosa-associated lymphoid tissue // Cancer. – 1984. – Vol. 53. – P. 2515–2524.
100. Isaacson P., Wright D. Malignant lymphoma of mucosaassociated lymphoid tissue. A distinctive type of B-cell lymphoma // Cancer. – 1983. – Vol. 52. – P. 1410–1416.
101. Jaffe E., Harris N., Stein H., Vardiman J., et al. WHO Classification of Tumours. Pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. – Lyon: IARC Press, 2001. – 352 p.
102. Jakobiec F., Iwamoto T., Patell M., Knowles D. Ocular adnexal monoclonal lymphoid tumors with a favorable prognosis // Ophthalmology. – 1986. – Vol. 93, №. 12. – P. 1547–1557.
103. Jakobiec F., Knowles D. An overview of ocular adnexal lymphoid tumors // Trans. Am. Ophthalmol. Soc. – 1989. – Vol. 87. – P. 420–444.
104. Jakobiec F., Lefkowitch J., Knowles D. B- and T-lymphocytes in ocular disease // Ophthalmology. – 1984. – Vol. 91. – P. 635–654.
105. Jakobiec F., McLean I., Font R. Clinicopathologic characteristics of orbital lymphoid hyperplasia // Ophthalmology. – 1979. – Vol. 86. – P. 948–966.
106. Jemal A., Murray T., Samuels A. Cancer statistic 2005 // Cancer J. Clin. – 2005. – Vol. 55. – P. 10–30.
107. Johnson T., Tse D., Byrne G., et al. Ocular-adnexal lymphoid tumors: a clinicopathologic and molecular genetic study of 77 patients // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg. – 1999. – Vol. 15, №. 3. – P. 171–179.
108. Kampalath B., Barcos M., Stewart C. Phenotypic heterogeneity of B cells in patients with chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma // Am. J. Clin. Pathol. – 2003. – Vol. 119, №. 6. – P. 824–832.
109. Katz R. Cytologic diagnosis of leukemia and lymphoma: values and limitations // Clin. Lab. Med. – 1991. – Vol. 11. – P. 469–499.
110. Kaye A., Hahn J., Craciun A. et al. Intracranial extension of inflammatory pseudotumor of the orbit // J. Neurosurg. – 1984. – Vol. 60, №. 3. – P. 625–629.
111. Khoury J., Sen F., Abruzzo L. et al. Cytogenetic findings in blastoid mantle cell lymphoma // Hum. Pathol. – 2003. – Vol. 34, №. 10. – P. 1022–1029.
112. Knowles D. The extranodal lymphoid infiltrate: a diagnostic dilemma // Sem. Diagn. Pathol. – 1985. – Vol. 2. – P. 147–151.
113. Knowles D., Halper J., Jakobiec F. The immunologic characterization of 40 extranodal lymphoid infiltrates: usefulness in distinguishing between benign pseudolymphoma and malignant lymphoma // Cancer. – 1982. – Vol. 49, №. 11. – P. 2321–2335.
114. Knowles D., Jakobiec F. Orbital lymphoid neoplasms: a clinicopathologic study of 60 patients. Cancer. – 1980. – Vol. 46. – P. 576–589.
115. Knowles D., Jakobiek F., McNally L. et al. Lymphoid lyperplasia and malignant lymphoma occurring in the ocular adnexa (orbit, conjunctiva, and eyelids): a prospective multiparametric analysis of 108 cases during 1977 to 1987 // Hum. Pathol. – 1990. – Vol. 21. – P. 959–973.
116. Kostas V. Lymphoid tumors of the orbital and ocular adnexa: a long-term follow-up // Ann. Ophthalmol. – 1984. – Vol. 16. – P. 1045–1055.
117. Kremer M., Ott G., Nathrath M. et al. Primary extramedullary plasmacytoma and multiple myeloma: phenotypic differences revealed by immunohistochemical analysis // J. Pathol. – 2005. – Vol. 205, №. 1. – P. 92-101.
118. Kroft S., Finn W., Peterson L. The pathology of the chronic lymphoid leukaemias // Blood Rev. – 1995. – Vol. 9. – P.234–250.
119. Kuriakose M., Lewelyn J., Sugar A. Orbital lymphoma: blindness as a presenting symptom // Br. J. Oral. Maxillofac. Surg. – 1992. – Vol. 30, №. 3. – P. 168–170.
120. Lardelli P., Bookman M., Sundeen J. et al. Lymphocytic lymphoma of intermediate differentiation. Morphologic and immunophenotypic spectrum and clinical correlations // Am. J. Surg. Pathol. – 1990. – Vol. 14, №. 8. – P. 752–763.
121. Laucirica R, Font R. tologic evaluation of lymphoproliferative lesions of the orbit/ocular adnexa: an analysis of 46 cases// Diagn Cytopathol. – 1996. – Vol. 15, №. 3. – P. 241–245.
122. Leucocyte Typing VI. White cell differentiation antigens. Proceedings of the Sixth International Workshop and Conference held in Kobe, Japan, 10-14 November 1996. Ed. By T. Kishimoto et al. – New York, London: Garland Puble., 1998, – 1342 p.
123. Leucocyte Typing VII. White cell differentiation antigens. Proceedings of the Seventh International Workshop and Conference held in Harrogate, Unitad Kingdom. Ed. By D. Mason et al. – Oxford: Univ. Press; 2002. – 945 p.
124. Li S., Borowitz M. CD79a(+) T-cell lymphoblastic lymphoma with coexisting Langerhans cell histiocytosis // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2001. – Vol. 125, №. 7. – P. 958–960.
125. Liao Z., Ha C., McLaughlin P. et al. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma with initial supradiaphragmatic presentation: Natural history and patterns of disease progression // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2000. – Vol. 48. – P. 399–403.
126. Liesegang T. Ocular adnexal lymphoproliferative lesions // Mayo. Clin. Proc. – 1993. – Vol. 68. – P. 1003–1010.
127. Lin P., Jones D., Dorfman D., Medeiros L. Precursor B-cell lymphoblastic lymphoma: a predominantly extranodal tumor with low propensity for leukemic involvement // Am. J. Surg. Pathol. – 2000. – Vol. 24, №. 11. – P. 1480–1490.
128. Lones M., Heerema N., Le Beau M. et al. Chromosome abnormalities in advanced stage lymphoblastic lymphoma of children and adolescents: a report from CCG-E08 // Cancer Genet. Cytogenet. – 2007. – Vol. 172, №. 1. – P. 1-11.
129. Lozano F., Calvo J., Roca A., Places L., Simarro M. TC6. CD5 workshop panel report. In: Kishimoto T, Kikutani H, von dem Borne AEG, Goyert SM, Mason DY, Miyasaka M, et al., editors. Leucocyte typing VI. White cell differentiation antigens. Proceedings of the 6th International Workshop and Conference; 1996 Nov 10-14; Kobe, Japan. New York, London: Garland Publishing Inc.; 1997. P. 56-58.
130. Lozano F., Simarro M., Calvo J. CD Guide. CD5. In: Kishimoto T, Kikutani H, von dem Borne AEG, Goyert SM, Mason DY, Miyasak M, et al., editors. Leucocyte typing VI. White cell differentiation antigens. Proceedings of the 6th International Workshop and Conference; 1996 Nov 10-14; Kobe, Japan. New York, London: Garland Publishing Inc.; 1997. P. 1112-1113.
131. Lucas R., Mortimore R., Sullivan T., Waldie M. Interferon treatment of childhood conjunctival lymphoma // Br. J. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 87. – P. 1191.
132. Maitra A., McKenna R., Weinberg A., Schneider N., Kroft S. Precursor B-cell lymphoblastic lymphoma. A study of nine cases lacking blood and bone marrow involvement and review of the literature // Am. J. Clin. Pathol. – 2001. – Vol. 115, №. 6. – P. 868–875.
133. Mannami T., Yoshino T., Oshima K. et al. Clinical, histopathological, and immunogenetic analysis of ocular adnexal lymphoproliferative disorders: characterization of malt lymphoma and reactive lymphoid hyperplasia // Mod. Pathol. – 2001. – Vol. 14, №. 7. – P. 641–649.
134. Margo C., Mulla Z. Malignant tumors of the orbit: Analysis of the Florida cancer registry // Ophthalmology. – 1998. – Vol. 105, №. 1. – P. 185–190.
135. Mason D. The 7-th Workshop and Conference on Human Leucocyte differentiation antigens (HLDA7) // Tissue Antigens. – 2000. – Vol. 55. – P. 5–7.
136. Maurer R., Lukes R. A new functional interpretation of malignant lymphomas. The Lukes-Collins classification and its basis // Schweiz. Med. Wochenschr. – 1979. – Bd. 20, №. 3. – P. 76–86.
137. Mauriello J., Flanagan J. Pseudotumor and lymphoid tumor: distinct clinicopathologic entities // Surv. Ophthalmol. – 1989. – Vol. 34, №. 2. – P. 142–148.
138. McKelvie P., McNab A., Francis I., et al. Ocular adnexal lymphoproliferative disease: a series of 73 cases // Clin. Experiment. Ophthalmol. – 2001. – Vol. 29, №. 6. – P. 387–393.
139. Medeiros L., Harris N. Lymphoid infiltrates of the orbit and conjunctiva: a morphologic and immunophenotypic study of 99 cases // Am. J. Surg. Pathol. – 1989. – Vol. 13. – P. 459–471.
140. Metter G., Nathwani B., Burke J. et al. Morphological subclassification of follicular lymphoma: variability of diagnoses among hematopathologists, a collaborative study between the Repository Center and Pathology Panel for Lymphoma Clinical Studies // J. Clin. Oncol. – 1985. – Vol. 3, №. 1. – P. 25–38.
141. **Minasian M., Sharma A., Richman P., Olver J.** Conjunctival MALT lymphoma: an unusual cause of red eye // Postgrad. Med. J. – 1999. – Vol. 75. – P. 423–425.
142. Moller P., Moldenhauer G., Momburg F. et al. Mediastinal lymphoma of clear cell type is a tumor corresponding to terminal steps of B cell differentiation // Blood. – 1987. – Vol. 69. – P. 1087–1095.
143. Montoto S., Lopez-Guillermo A., Altes A, et. al. Predictive value of Follicular Lymphoma International Prognostic Index (FLIPI) in patients with follicular lymphoma at first progression // Ann. Oncol. – 2004. – Vol. 15. – №. 10. – Р. 1484–1489.
144. Morel P., Monconduit M. et al. Prognostic factors in Waldenstrom macroglobulinemia: a report on 232 persons with the description of a new scoring system and its validation on 232 other patients // Blood. – 2000. – Vol. 96. – P. 852–858.
145. Morgan G., Harry J. Lymphocytic tumours of indeterminate nature: a 5-year follow up of 98 conjunctival and orbital lesions // Br. J. Ophthalmol. – 1978. – Vol. 62. – P. 381–383.
146. Murga E., Callet-Bauchu E., Ye H. et al. The translocations t(6;18;11)(q24;q21;q21) and t(11;14;18)(q21;q32;q21) lead to a fusion of the API2 and MALT1 genes and occur in MALT lymphomas // Haematologica. – 2007. – Vol. 92, №. 3. – P. 405–409.
147. Nakata M., Matsuno Y., Katsumata N. et al. Histology according to the Revised European-American Lymphoma Classification significantly predicts the prognosis of ocular adnexal lymphoma // Leuk. Lymphoma. – 1999. – Vol. 32. – P. 533–543.
148. Nathwani B., Metter G., Miller T. et al. What should be the morphologic criteria for the subdivision of follicular lymphomas? // Blood. – 1986. – Vol. 68, №. 4. – P. 837–845.
149. Nedeljkov-Jancić R., Mihaljević B., Bakrac M., Petrović M. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma of the lacrymal gland // Srp. Arh. Celok. Lek. – 2005. – Vol. 133, № 5-6. – P. 272–275.
150. Nola M., Lukenda1 A., Bollmann M. et al. Outcome and Prognostic Factors in Ocular Adnexal Lymphoma // Croat. Med. J. – 2004. – Vol. 45, №. 3. – P. 328–32.
151. Non-Hodgkin's Lymphoma Classification Project. A clinical evaluation of the International Lymphoma Study Group classification of non-Hodgkin's Lymphoma // Blood. – 1997. – Vol. 89. – P. 3909–3918.
152. Norton A., Isaacson P. Monoclonal antibody L26: an antibody that is reactive with normal and neoplastic B lymphocytes in routinely fixed and paraffin wax embedded tissue // J. Clin. Pathol. – 1987. – Vol. 40. – P. 1405–1412.
153. Norton A., Matthews J., Pappa V. et al. Mantle cell lymphoma: natural history defined in a serially biopsied population over a 20-year period // Ann. Oncol. – 1995. – Vol. 6, №. 3. – P. 249–256.
154. O'Connell F., Pinkus J., Pinkus G. CD138 (syndecan-1), a plasma cell marker immunohistochemical profile in hematopoietic and nonhematopoietic neoplasms // Am. J. Clin. Pathol. – 2004. – Vol. 121. – №2. – P. 254–263.
155. Ohtsuka K., Hashimoto M., Suzuki Y. High incidence of orbital malignant lymphoma in Japanese patients // Am. J. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 138, №. 5. – P. 881–882.
156. Ott G., Kalla J., Hanke A. et al. The cytomorphological spectrum of mantle cell lymphoma is reflected by distinct biological features // Leuk. Lymphoma. – 1998. – Vol. 32. – P. 55–63.
157. Owen R., Barrans S. et al. Waldenstrom macroglobulinemia. Development of diagnostic criteria and identification of prognostic factors // Am. J. Clin. Pathol. – 2001. – Vol. 116. №. 3. – P. 420–428.
158. Ozdemirli M., Fanburg-Smith J., Hartmann D. et al. Differentiating lymphoblastic lymphoma and Ewing's sarcoma: lymphocyte markers and gene rearrangement // Mod. Pathol. – 2001. – Vol. 14, №. 11. – P. 1175–1182.
159. Perez-Simon JA, Garcia-Sanz R, Taberno MD, et al. Prognostic value of numerical chromosome aberrations in multiple myeloma: a FISH analysis of 15 different chromosomes // Blood. – 1998. –Vol. 91. – P. 3366.
160. Perry D., Bast M., Armitage J. Weisenburger DD. Diffuse intermediate lymphocytic lymphoma. A clinicopathologic study and comparison with small lymphocytic lymphoma and diffuse small cleaved cell lymphoma // Cancer. – 1990. – Vol. 66, №. 9. – P. 1995–2000.
161. Peterson L., Brown B., Crosson J., Mladenovic J. Application of the immunoperoxdase technic to bone marrow trephine biopsies in the classification of patients with monoclonal gammopathies // Am. J. Clin. Pathol. – 1986. – Vol. 85. – P. 688–693.
162. Plowman N., Lightman S., Moseley I. et al. Patient morbidity and survival (REAL classification) and their association with Histological features of ocular adnexal lymphoma // Br. J. Ophthalmol. – 2000. – Vol. 84. – P. 907–913.
163. Polito E., Galieni P., Leccisotti A. Clinical and radiological presentation of 95 orbital lymphoid tumors // Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. – 1996. – Vol. 234, №. 8. – P. 504–509.
164. Polito E., Leccisotti A. Prognosis of orbital lymphoid hyperplasia // Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. – 1996. – Vol. 234, №. 3. – P. 150–154.
165. Project TN-HsLPC. National Cancer Institute sponsored study of classifications of non-Hodgkin’s lymphomas: summary and description at a working formulation for clinical usage // Cancer. – 1982. – Vol. 49. – P. 2112–2135.
166. Raible M., Hsi E., Alkan S. Bcl-6 protein expression by follicle center lymphomas. A marker for differentiating follicle center lymphomas from other low-grade lymphoproliferative disorders // Am. J. Clin. Pathol*.* – 1999. – Vol. 112, №. 1. P. 101-107.
167. Rapport H. Atlas of tumor pathology. – Washington: Armed forces institute of pathology, 1966.- 351p.
168. Rapport H., Winter W., Hicks E.. Follicular lymphoma: a reevaluation of its position in the scheme of malignant lymphoma, based on a survey of 253 cases // Cancer. – 1956. – Vol. 9. – P. 792–801.
169. Richard W., Gospodarowicz K., Pintilie M. et al. Localized mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma treated with radiation therapy has excellent clinical outcome // J. Clin. Oncol. – 2003. – Vol. 21. – P. 4157–4164.
170. Richard W., Gospodarowicz M., Pintilie M., et al. Localized mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma treated with radiation therapy has excellent clinical outcome // J. Clin. Oncol. – 2003. – Vol. 21. – P. 4157–4164.
171. Roulet F. Das primare Retothelsarcom der lymphknoten // Virchows Arch. – 1930. – Bd. 15. – S. 227-235.
172. Sarfati M. CD23 Workshop Panel report in: Kishimoto T., Kikutani H., et al. Leucocyte typing VI. White cell differetiation antigens. Proceedings of the 6th international Workshop and Conference; 1996 Kobe, Japan. New York, London: Garland Publishing Inc.; 1997 P. 144-147.
173. Schröder-Frei B., Kurrer M., Chaloupka K., Frei J., Landau K. Orbital MALT lymphomas: clinicopathological correlation // Klin Monatsbl Augenheilkd. – 2006. – Bd. 223. – №5. – S. 405-408.
174. Scialabba F., DeLuca S. Lymphoma presenting as a periorbital tumor // Am. Fam. Physician. – 1990. – Vol. 42, №. 6. – P. 1580–1582.
175. Shields C., Shields J., Carvalho C. et al. Conjunctival lymphoid tumours. Clinical analysis of 117 cases and relationship to systemic lymphoma // Ophthalmology. – 2001. – Vol. 108. – P. 979–984.
176. Shields J., Shields C., Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture, part 1 // Ophthalmology. – 2004. – Vol. 111, №. 5. – P. 997–1008.
177. Shipp M., Harrington D., Armitage J. et al. A predictive model for aggressive non-Hodgkin’s lymphoma // New Engl. J. Med. – 1993. – Vol. 329. – P. 987–994.
178. Sigelman J., Jakobiec F. Lymphoid поражения of the conjunctiva: Relation of histopathology to clinical outcome // Ophthalmology. – 1978. – Vol. 91. – P. 818–843.
179. Solal-Celigny P., Roy P., Colombat P., et. al. Follicular lymphoma international prognostic index // Blood. – 2004. – Vol. 104, №. 5. – Р. 1258–1265.
180. Sullivan T., Whitehead K., Williamson R. et al. Lymphoproliferative disease of the ocular adnexa: a clinical and pathologic study with statistical analysis of 69 patients // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg. – 2005. – Vol. 21, №. 3. – P. 177–188.
181. Swerdlow S., Habeshaw J., Murray L. et al. Centrocytic lymphoma: a distinct clinicopathologic and immunologic entity. A multiparameter study of 18 cases at diagnosis and relapse // Am. J. Pathol. – 1983. – Vol. 113, №. 2. – P. 181–197.
182. Swerdlow S., Zukerberg L., Yang W. et al. The morphologic spectrum of non-Hodgkin's lymphomas with BCL1/cyclin D1 gene rearrangements // Am. J. Surg. Pathol. – 1996. – Vol. 20, № 5. – P. 627–640.
183. Taylor C., Burns J. The demonstration of plasma cells and other immunoglobulin-containing cells in formalin-fixed, paraffin-embedded tissues using peroxidase-labelled antibody // J. Clin. Path. – 1974. – Vol. 27. – P. 14–20.
184. Thieblemont C., Bastion Y., Berger F. et al. Mucosa-associated lymphoid tissue gastrointestinal and nongastrointestinal lymphoma behavior: Analysis of 108 patients // J. Clin. Oncol. – 1997. – Vol. 15. – P. 1624–1630.
185. Thieblemont C., Berger F., Dumontet C. et al. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma is a disseminated disease in one third of 158 patients analyzed // Blood. – 2000. – Vol. 95. – P. 802–806.
186. Tranfa F., Di Matteo G., Strianese D. et al. Primary orbital lymphoma // Orbit. – 2001. – Vol. 20, №. 2. – P. 119–124.
187. Trupiano J., Bringelsen K., Hsi E. Primary cutaneous lymphoblastic lymphoma presenting in an 8-week old infant // J. Cutan. Pathol. – 2002. – Vol. 29, №. 2. – P. 107–112.
188. Turgay F. Ocular lymphoma in two cases // Turk. J. Haematol. – 2004. – Vol. 21, № 2. – P. 101–106.
189. Wang X. Leukemia Cooperative Group of Shanghai. Cytogenetic study on 155 cases of non-Hodgkin' s lymphoma // Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi. – 2006. – Vol. 27, №. 10. P. 656–660.
190. Weber A., Jakobiec F., Sabates N. Lymphoproliferative disease of the orbi t// Neuroimaging Clin. N. Am. – 1996. – Vol. 6, №. 1. – P. 93–111.
191. Westacott S., Garner A., Moseley I., Wright J. Orbital lymphoma versus reactive lymphoid hyperplasia: an analysis of the use of computed tomography in differential diagnosis // Br. J. Ophthalmol. – 1991. – Vol. 75, № 12. – P. 722–725.
192. White V., Gascoyne R., McNeil B., et al.Histopathologic findings and frequency of clonality detected by the polymerase chain reaction in ocular adnexal lymphoproliferative lesions // Modern. Pathol. – 1996. – Vol. 9. – P. 1052–1061.
193. White W., Ferry J., Harris N. et al. Ocular adnexal lymphoma. A clinicopathologic study with identification of lymphomas of mucosa-associated lymphoid tissue type // Ophthalmology. –1995. – Vol. 102. – P. 1994–2006.
194. Xu Q., Xiao L., He Y. et al. Study on differential diagnosis between MALT-type lymphoma and reactive lymphoid hyperplasia of the ocular adnexa // Zhonghua Yan Ke Za Zhi. – 2004. – Vol. 40, №. 12. – P. 795–799.
195. Xu W., Li J., Pan J. et al. Molecular cytogenetic characteristics of chronic lymphocytic leukemia // Zhonghua Zhong Liu Za Zhi. – 2006. – Vol. 28, №. 5. – P. 349-52.
196. Yeo J., Jakobiec F., Abbott G., Trokel S. Combined clinical and computed tomographic diagnosis of orbital lymphoid tumors // Am. J. Ophthalmol. – 1982. – Vol. 94. – P. 235–245.
197. You Q., Li B., Zhou X. et al. Clinical and pathological features of 112 cases with ocular adnexal lymphoproliferative lesions // Zhonghua Yan Ke Za Zhi. – 2005. – Vol. 41, №. 10. – P. 871–876.
198. Yousem S., Weiss L., Warnke R. Primary mediastinal non-Hodgkin's lymphomas: A morphologic and immunologic study of 19 cases // Am. J. Clin. Pathol. – 1985. – Vol. 83. – P. 676–680.
199. Zhou P., Ng A., Silver B. et al. Radiation therapy for orbital lymphoma // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2005. – Vol. 63, №. 3. – P. 866-871.
200. Ziegler J., Beckstead J., Volberding P. et al. Non-Hodgkin's lymphoma in 90 homosexual men: Relation to generalized lymphadenopathy and the acquired immunodeficiency syndrome // N. Engl. J. Med. – 1984. – Vol. 311. – P. 565–570.
201. Zinzani P, Magagnoli M, Ascani S. et al. Nongastrointestinal mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphomas: clinical and therapeutic features of 24 localized patients // Ann. Oncol. – 1997. – Vol. 8, № 9. – P. 883–886.
202. Zinzani P., Magagnoli M., Galieni P. et al. Nongastrointestinal low-grade mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: analysis of 75 patients // J. Clinical Oncology. – 1999. – Vol. 17, №. 4. – P. 1254–1258.
203. Zucca E., Conconi A., Pedrinis E. et al. Nongastric marginal zone B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue // Blood. – 2003. – Vol. 101. – P. 2489–2495.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>