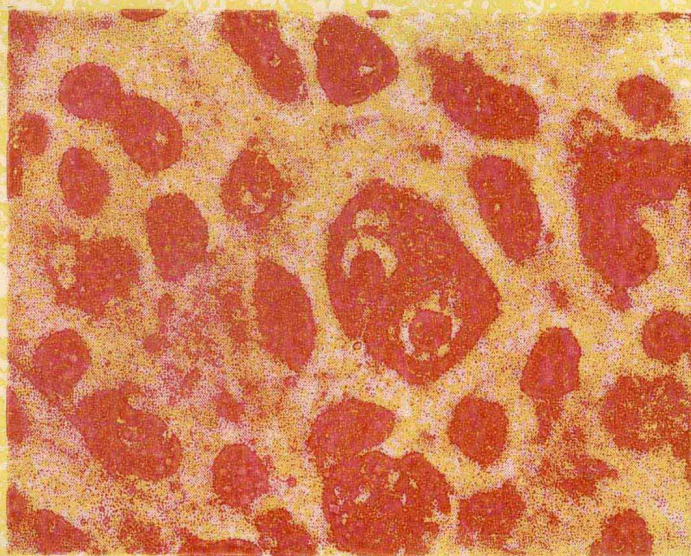


淋巴结病理图册



湖北医学院

病理解剖学教研室

一九八四年三月

前

言

我省中华医学分会病理学会召开全省第一次“淋巴瘤读片会”，与会者大多数是工作在基层的病理工作者，应该为他们提供一个在实际工作中可以参考应用的材料，我们想到要编制一本图谱，但时间仓促，临时选印了一部分国外图片。主要选自英国出版的系统病理学第二册，由 Symmers 编写的淋巴网状系统部分，中国医学科学院肿瘤研究所复制的美国癌症研究所(NCI)幻灯片，又选用了世界卫生组织(WHO)的造血及淋巴组织肿瘤性疾病的组织学和细胞学分类中的若干图片，以及慕尼黑医学周刊 (MMW) 122 (1980) Nr.44中Krüger的“非何杰金氏恶性淋巴瘤的分类与预后”一文中的图片，还有少数本室的图片，由我和郑建平医师写了说明。由于时间短促，缺点在所难免，请读者加以指正。

湖北医学院病理解剖学教研室

邢 寿 富

1983年10月 初印

1984年3月 重印

目 录

前言

- 图 1 正常肠系膜淋巴结
- 图 2 正常淋巴滤泡
- 图 3 网织细胞
- 图 4 毛细血管后小静脉 (PCV)
- 图 5 淋巴结内子宫内膜异位
- 图 6 皮肤浅表淋巴结内出现的痣细胞团块
- 图 7 淋巴结内兰痣细胞团块
- 图 8 单纯性滤泡增生
- 图 9 类风湿关节炎淋巴滤泡增生
- 图 10 淋巴结之巨滤泡性增生
- 图 11 单纯性窦组织细胞增生
- 图 12 淋巴结内未分化癌转移
- 图 13 伴有淋巴结大块状肿大的窦组织细胞增生 (SHML)
- 图 14 SHML 高倍镜下显示窦内成分
- 图 15 猫爪病早期
- 图 16 猫爪病后期
- 图 17 麻疹巨细胞
- 图 18 麻疹巨细胞
- 图 19 病毒性淋巴结炎
- 图 20 病毒性淋巴结炎
- 图 21 病毒性淋巴结炎
- 图 22 病毒性淋巴结炎
- 图 23 传染性单核细胞增多症
- 图 24 鼻咽癌转移
- 图 25 鼻咽癌转移
- 图 26 鼻咽癌转移
- 图 27 布氏杆菌病淋巴结炎
- 图 28 疫苗接种后淋巴结炎
- 图 29 梅毒性淋巴结炎
- 图 30 梅毒性淋巴结炎
- 图 31 节段性肠炎 (柯隆氏病)
- 图 32 皮病性淋巴结炎

- 图33 皮病性淋巴结炎
- 图34 系统性红斑性狼疮的嗜苏木素小体的凝聚结构
- 图35 巨淋巴结增生
- 图36 巨淋巴结增生
- 图37 免疫母细胞性淋巴结肿大
- 图38 免疫母细胞性淋巴结肿大
- 图39 免疫母细胞性淋巴结肿大
- 图40 Hydantoin淋巴结肿大
- 图41 Hydantoin淋巴结肿大
- 图42 药物性淋巴结肿大
- 图43 Phenylbutazone引起之淋巴结肿大
- 图44 Phenylbutazone引起之淋巴结肿大
- 图45 何杰金氏病 R—S 细胞
- 图46 何杰金氏病的镜影细胞
- 图47 淋巴细胞增生为主型何杰金氏病
- 图48 结节硬化型何杰金氏病
- 图49 结节硬化型何杰金氏病之陷窝型 R—S 细胞
- 图50 何杰金氏病混合细胞型向淋巴细胞减少型（网状型）过渡
- 图51 何杰金氏病淋巴细胞减少型（弥漫纤维化型）
- 图52 何杰金氏病淋巴细胞减少型（网状型）
- 图53 伴有上皮样组织细胞反应的何杰金氏病
- 图54 B 细胞淋巴瘤各类瘤细胞模式图
- 图55 T 细胞及组织细胞淋巴瘤各类瘤细胞模式图
- 图56 小淋巴细胞性淋巴瘤
- 图57 小淋巴细胞性淋巴瘤
- 图58 浆样淋巴细胞性淋巴瘤
- 图59 浆样淋巴细胞性淋巴瘤
- 图60 滤泡型淋巴瘤
- 图61 小裂滤泡中心细胞淋巴瘤
- 图62 小裂滤泡中心细胞淋巴瘤
- 图63 大小裂细胞混合型淋巴瘤
- 图64 大裂滤泡中心细胞淋巴瘤
- 图65 混合细胞（裂一无裂细胞）淋巴瘤
- 图66 大裂及无裂混合型淋巴瘤
- 图67 裂核滤泡中心细胞
- 图68 大无裂滤泡中心细胞淋巴瘤
- 图69 小无裂滤泡中心细胞淋巴瘤
- 图70 中淋巴细胞性淋巴瘤

- 图71 B-免疫母细胞性淋巴瘤
图72 免疫母细胞淋巴瘤 (B)
图73 伯基特氏 (Burkitt) 淋巴瘤
图74 伯基特氏淋巴瘤
图75 印戒细胞淋巴瘤
图76 印戒细胞淋巴瘤
图77 骨髓瘤
图78 毛细胞白血病
图79 小淋巴细胞 (T) 性淋巴瘤
图80 淋巴母细胞性淋巴瘤累及付皮质区
图81 淋巴母细胞性淋巴瘤侵及脑室脉络丛
图82 淋巴母细胞性淋巴瘤
图83 T-免疫母细胞性淋巴瘤
图84 T-免疫母细胞性淋巴瘤
图85 T-免疫母细胞性淋巴瘤
图86 多形细胞性淋巴瘤
图87 多形细胞性淋巴瘤
图88 透明细胞淋巴瘤
图89 曲核淋巴细胞
图90 曲核淋巴细胞
图91 T-免疫母细胞性淋巴瘤
图92 T细胞性前淋巴细胞白血病
图93 蕈样霉菌病
图94 蕈样霉菌病
图95 Sézary综合征
图96 恶性组织细胞增生症
图97 恶性组织细胞增生症
图98 组织细胞淋巴瘤
图99 组织细胞淋巴瘤针吸涂片
图100 大裂滤泡中心细胞淋巴瘤
图101 上例针吸图片见浆化淋巴瘤细胞
- 附录1 关于淋巴结疾病病理学诊断的若干问题
附录2 淋巴网状组织肿瘤的病理学
附录3 非何杰金氏淋巴瘤的常用分类

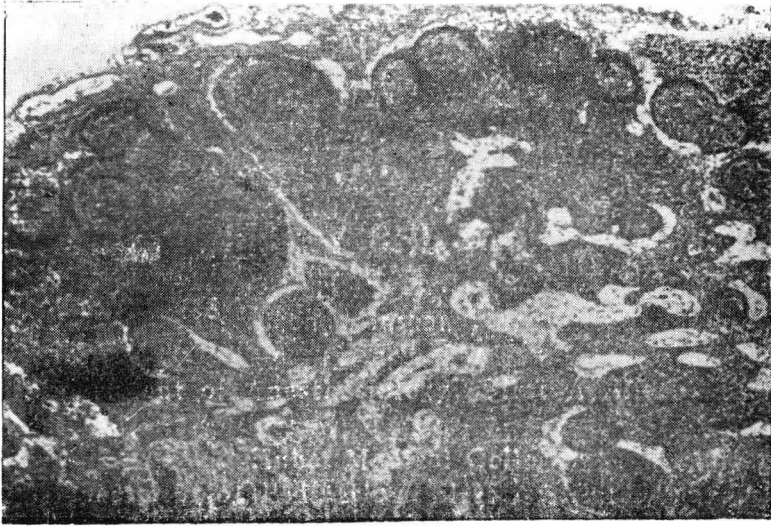


图1 正常肠系膜淋巴结 (Symmers)

淋巴滤泡大多在皮质部分布，滤泡边缘由深染之小淋巴细胞组成帽带，境界清楚。滤泡中为淡染之生发中心，图中有多量扩张之髓窦，窦间为髓索。正常肠系膜淋巴结之窦较其它部位淋巴结扩张明显，可能与自肠道吸收之物质，部分经淋巴窦滤过有关。

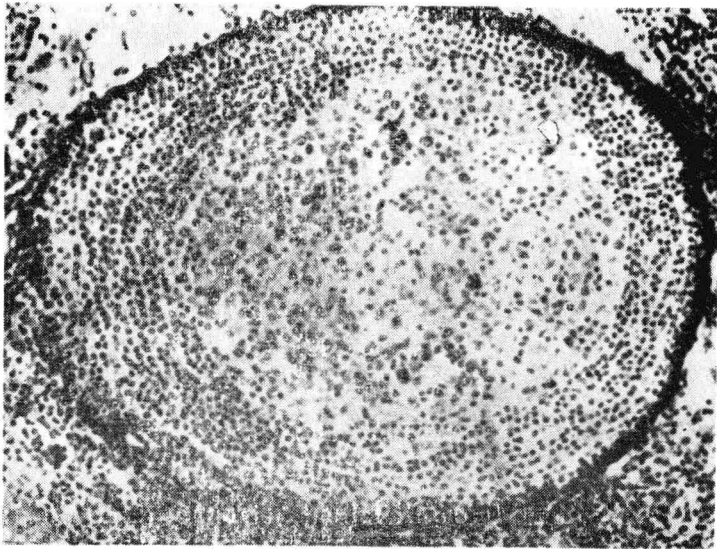


图2 正常淋巴滤泡 (Symmers)

滤泡中央为生发中心，由四种细胞组成：即核裂细胞、无裂及免疫母细胞、巨噬细胞和树突状网织细胞。生发中心可分两半：一半浅染称为明区，主要由核裂细胞所组成；另一半细胞多呈嗜碱性，着色深，称为暗区，主要由无裂细胞组成，巨噬细胞散在其间，构成星天现象（本图不明显）。树突状网织细胞分布在整個滤泡。生发中心之外为帽带，主要组成于小淋巴细胞，有时为小淋巴细胞和中淋巴细胞，本图帽带有两层，其意义不明。

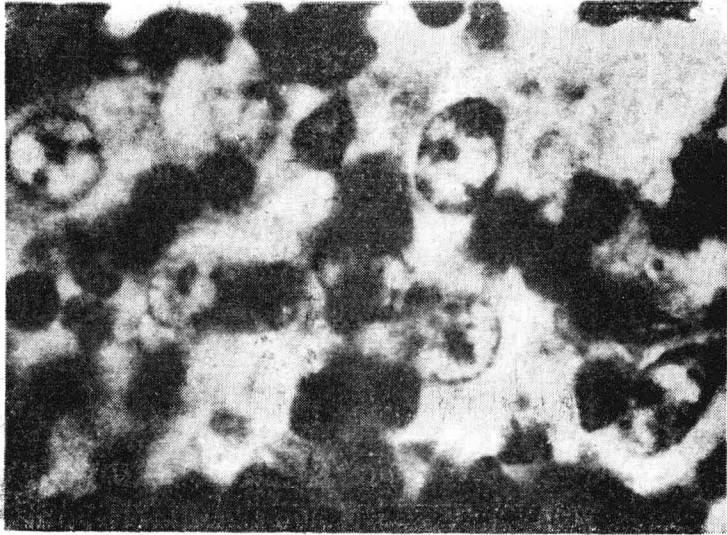


图3 网织细胞 (Symmers)

图中所见之大而淡染的细胞为淋巴结髓质部所见之网织细胞，细胞境界不清，核卵圆形（横切为圆形），核膜薄，核浆透明，罕见粗块染色质，胞浆淡染，所以不似转化淋巴细胞。按现在观点，网织细胞不是造血母细胞，也无明显的吞噬功能，有别于巨噬细胞（组织细胞）。在淋巴结内可能有三种网织细胞，一种是与B细胞功能相联系的树突状网织细胞，一种是与T细胞功能相联系的交织状网织细胞，还有一种是作为支持组织的成纤维细胞样网织细胞，如用镀银染色此细胞可显胞浆突起。

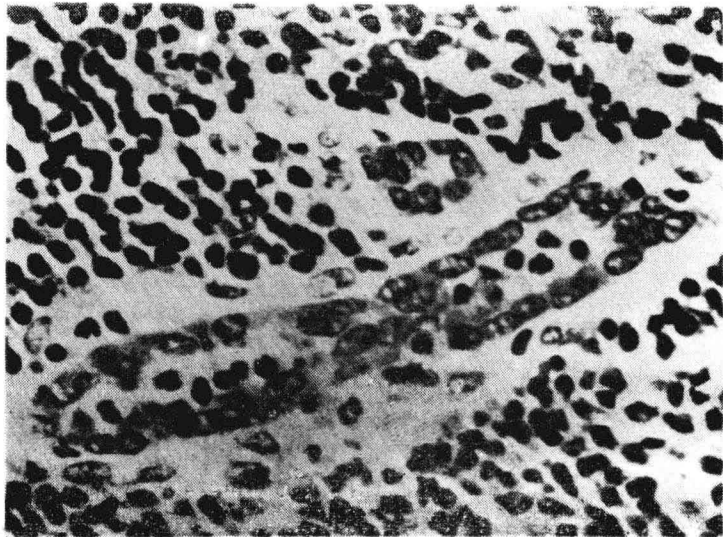


图4 毛细血管后小静脉 (PCV) (Symmers)

这种小静脉多见于付皮质区，除开免疫母细胞性淋巴结肿大而外，某些非特殊性慢性炎症时也可出现这种小静脉的增生，PCV又称上皮样小静脉，有时可误认为腺体或转移性腺癌。

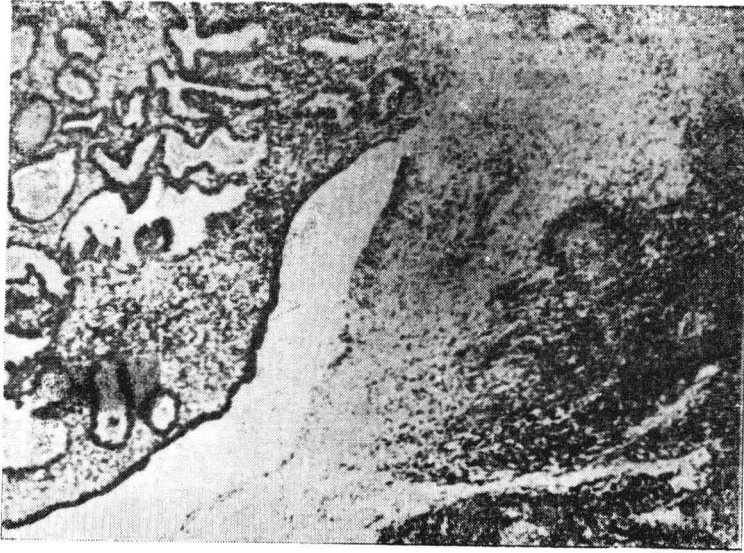


图5 淋巴结内子宫内膜异位 (Symmers)

淋巴结内所谓良性转移，或组织异位，据文献报告计有甲状腺旁淋巴结之甲状腺组织“良性转移”，唾腺旁淋巴结之唾腺组织异位，以及良性色素痣之淋巴结“转移”等。子宫内膜异位可见于盆腔及腹股沟淋巴结，因有子宫内膜腺体又有间质，偶有周期反应，其良性性质可定。此外，特别是甲状腺和色素痣的“良性转移”，诊断时应慎之又慎。

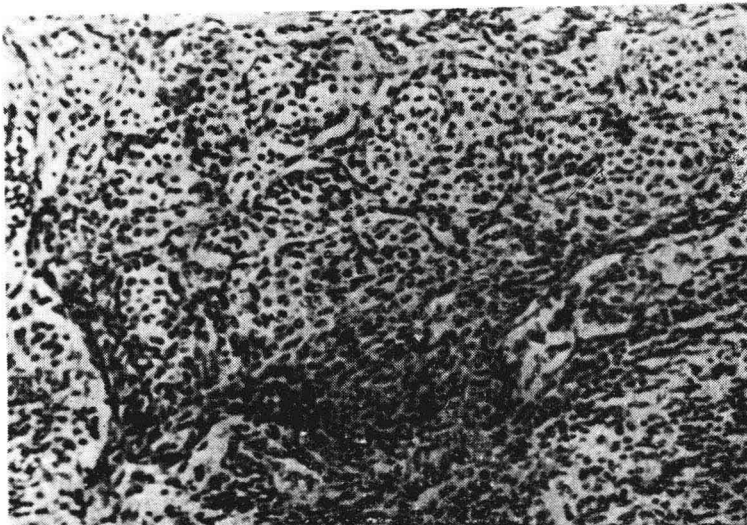


图6 皮肤表浅淋巴结内出现的痣细胞团块 (Symmers)

这种现象多并发于真皮内兰痣，痣细胞团有纤维分隔，此种痣细胞团可以在淋巴结内扩展，但没有远距离扩散，故不显出恶性特点。

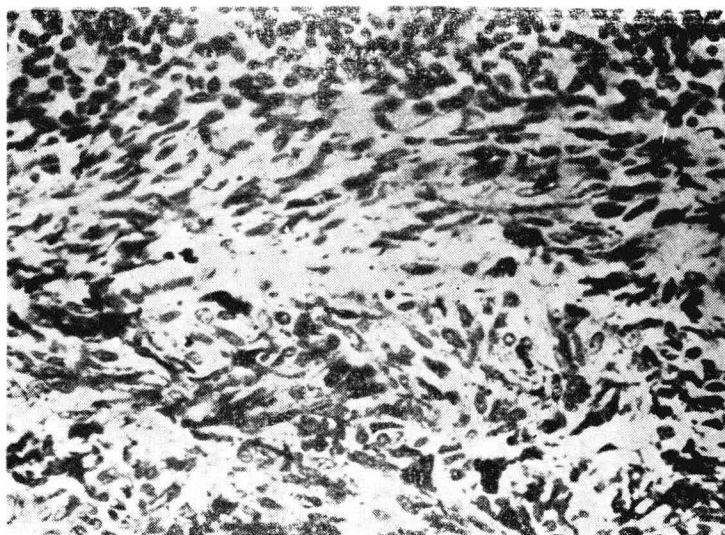


图7 淋巴结内兰痣细胞团块 (Symmers)

淋巴结内长梭形兰痣细胞，黑色素在痣细胞及巨噬细胞内，患者意外发现腋淋巴结呈黑色，病史5年前做手指兰痣切除，淋巴结术后10年未见兰痣复发。

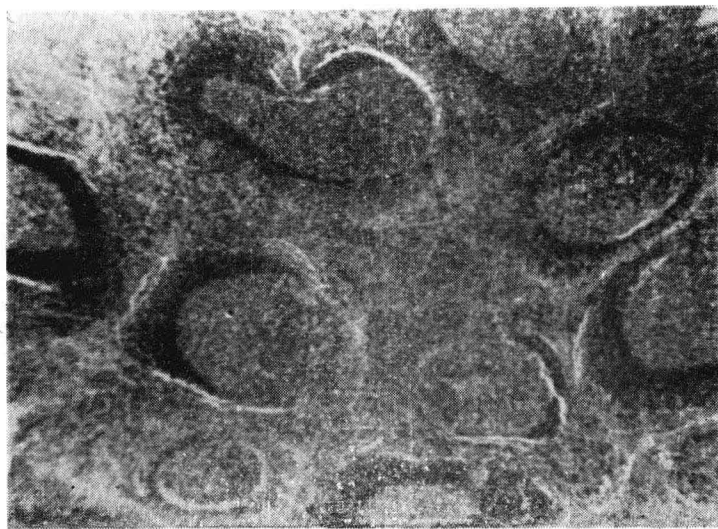


图8 单纯性滤泡增生 (NCI) —— 类风湿淋巴结炎

单纯性滤泡增生常见于慢性非特殊性淋巴结炎，也见于类风湿性关节炎伴发之淋巴结肿大。此种滤泡的细胞学组成为多样性，具有生发中心，尤其是在生发中心内见有“星天现象”。还有淋巴结被膜及小梁之纤维组织增生，可资与滤泡型恶性淋巴瘤相鉴别。类风湿性关节炎淋巴结肿大，除见滤泡增生外，滤泡间或窦内还有浆细胞，泡沫样组织细胞增生和多量中性白细胞。

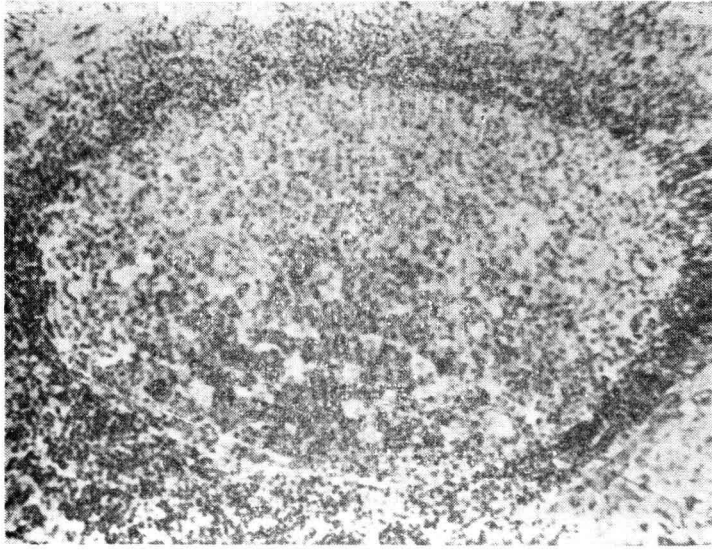


图9 类风湿性关节炎 (NCD)

淋巴结切片，见一淋巴滤泡，有明显的极向性。生发中心的暗区组成于密集的嗜硷性淋巴细胞（主要是无裂细胞），星天现象明显。明区淋巴细胞（主要是核裂细胞）松散。凡淋巴滤泡有明显帽带和具有极向性之生发中心，无论滤泡之大小、多少，均应视为反应性增生，而不是滤泡性淋巴瘤。

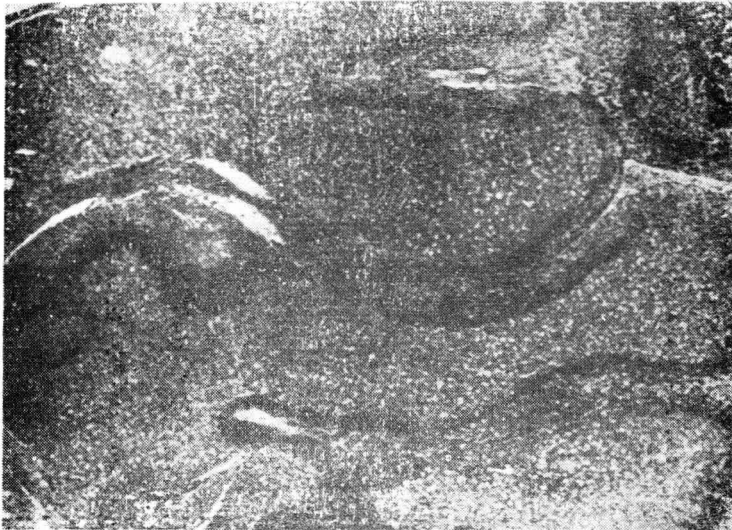


图10 淋巴结之巨滤泡性增生 (Symmers)

增生之滤泡巨大，形状不规则，尤其有大的生发中心和明显的生发中心内的星天现象，可与滤泡型淋巴瘤相鉴别。临床上此疾患淋巴结肿大，少数可超过3.5cm，可持续数月而消退，故为良性疾患。

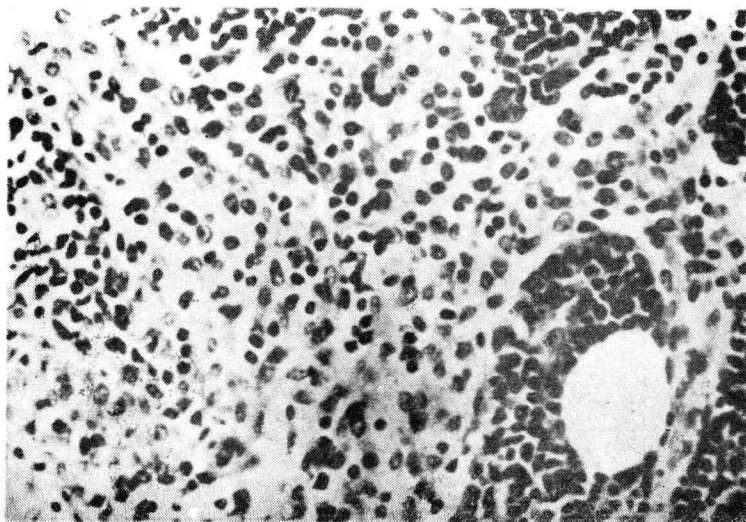


图11 单纯性窦组织细胞增生 (Symmers)

此种早期与窦卡他难以区别，后者多见于一般炎症，窦内细胞多样性松散如脱屑，吞噬现象活跃。而窦组织细胞增生，主要为组织细胞充满窦内，细胞大小较一致，核如肾形，核染色质细腻，核仁小而易见。扩张之窦与窦外淋巴组织境界分明，此种窦组织细胞增生常见于癌引流区之淋巴结，尤以乳癌腋下淋巴结多见。

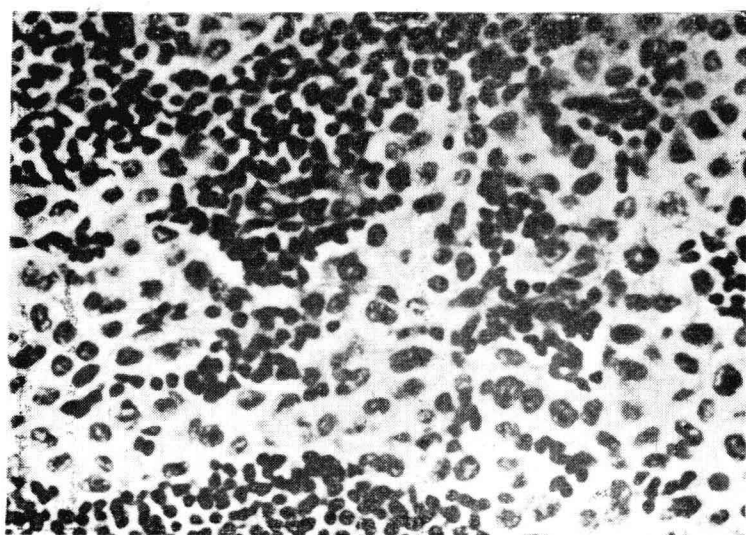


图12 淋巴结内未分化癌转移 (应与单纯性窦组织细胞增生相鉴别) (Symmers)

二者鉴别有时很困难：（1）注意细胞学癌的特征（特别是癌细胞的单一性和异型性）。（2）癌与周围淋巴组织之境界不齐，可有窦外浸润。另外多作切片观察寻找易于区分的证据，以及结合临床检查，注意原发癌有无。

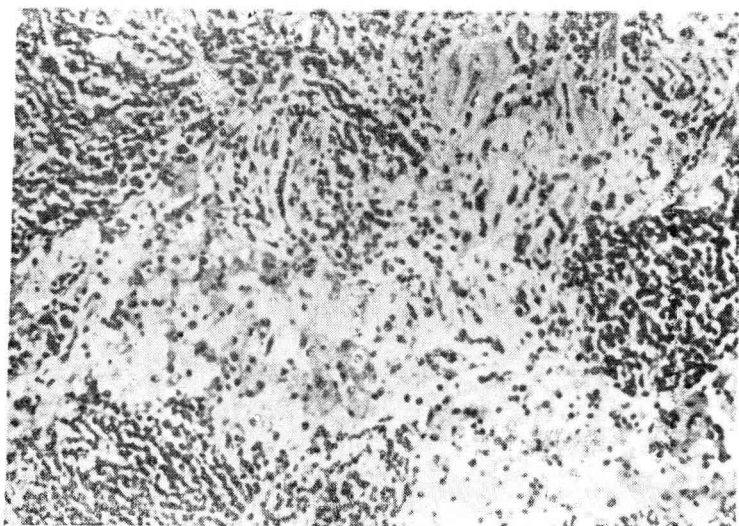


图13 伴有淋巴结巨块状肿大的窦组织细胞增生症 (Sinus Histiocytosis with Massive Lymphadenopathy 简称SHML) (Symmers)

此病原因未明,多见于10岁以下儿童,20岁以上罕见,常见为颈淋巴结双侧肿大,形成巨块。组织学主要见淋巴结扩张,充有多种炎细胞,尤以巨大的巨噬细胞为特征。这种细胞胞浆或为泡沫状,或有空泡,或为嗜酸性微细颗粒状,胞浆可互相联接为合体状。细胞核一般为圆形,卵圆形,少有变形或有多核。细胞浆内每吞噬有淋巴细胞、浆细胞、中性白细胞、红细胞等。窦外淋巴组织中常有较多浆细胞,后期常伴有淋巴组织萎缩,淋巴滤泡减少或消失,部分纤维化而呈现荒凉,本图可见窦内多数巨大巨噬细胞,吞噬有淋巴细胞等,巨噬细胞胞浆相互联接,窦外淋巴组织部分呈纤维化。此病预后较好,大多自发消退。

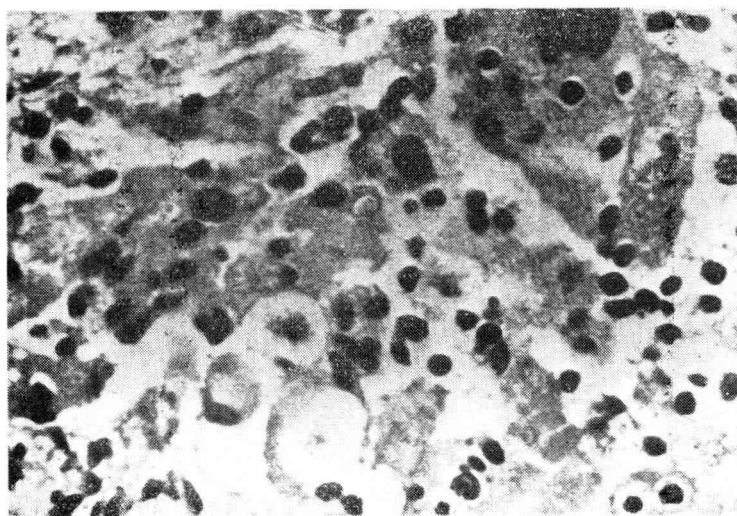


图14 SHML高倍镜下显示窦内成分 (Symmers)

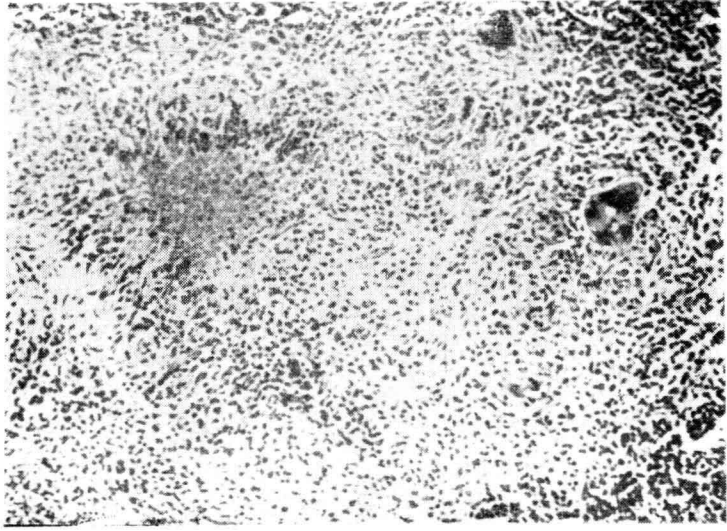


图15 猫爪病早期 (Symmers)

病变例似结核，坏死灶周围有上皮样细胞呈栅栏状围绕，肉芽肿区有中性白细胞混入，没有典型的干酪样坏死，结合临床可与结核相鉴别。

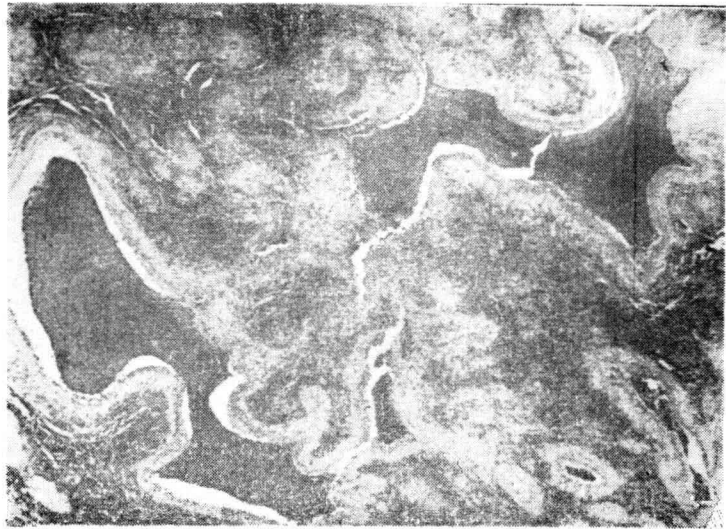


图16 猫爪病后期 (Symmers)

病变之脓肿相互融合，脓肿外形呈星芒状，内容物收缩脱离，周边淡染区为上皮样细胞肉芽肿。

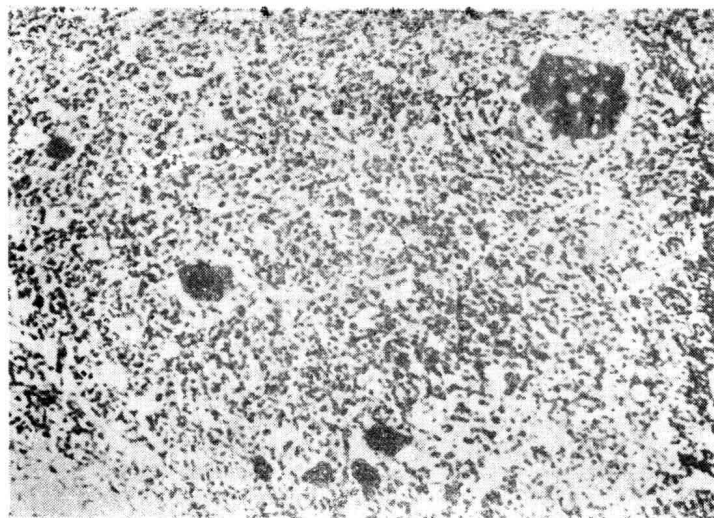


图17 麻疹巨细胞 (Warthin-Finkeldey型) (Symmers)

此种巨细胞出现在麻疹的前驱期，故病检中少见，常位于淋巴滤泡之生发中心内或生发中心之旁，核可多达数百个，染色质浓深，嗜苏木素着色，核每拥挤而重叠。



图18 麻疹巨细胞 (Symmers)

图17之高倍图象

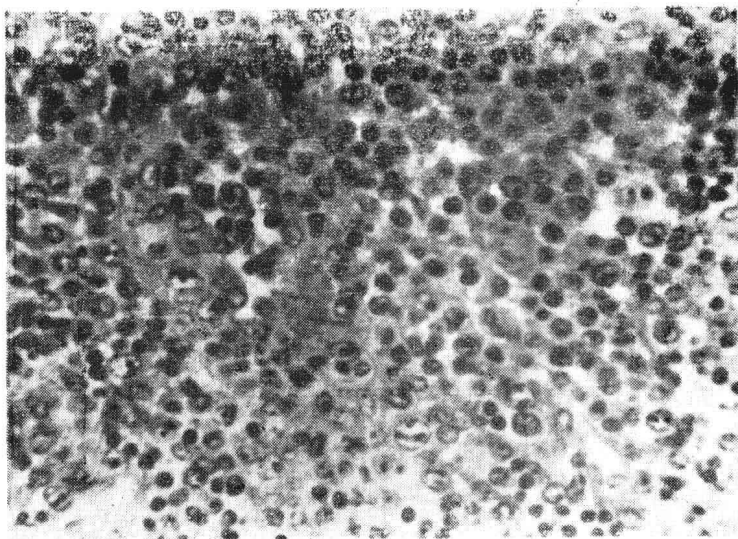


图19 病毒性淋巴结炎 (NCD)

淋巴结切片见有大量的免疫母细胞增生。病毒性淋巴结炎最重要的共有特征是淋巴结付皮质区免疫母细胞增生。由于免疫母细胞大量增生应与免疫母细胞淋巴瘤鉴别。病毒性淋巴结炎之免疫母细胞增生主要位于付皮质区，其间有少量残留淋巴组织，边窦和髓窦仍开放。

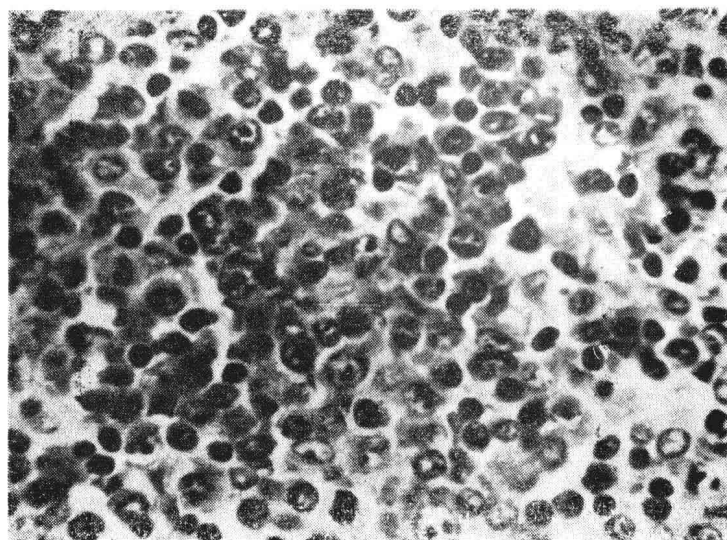


图20 病毒性淋巴结炎 (NCD)

本切片为前一切片的高倍，见大量免疫母细胞增生，其间散在有少量残留的淋巴细胞。

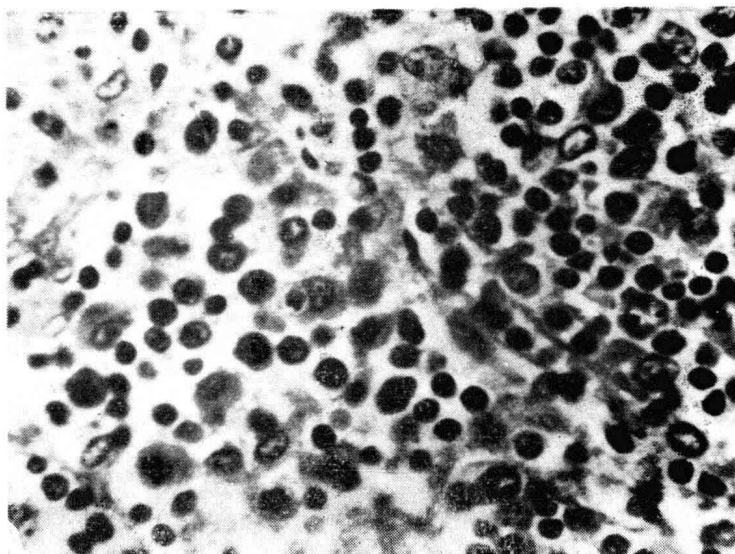


图21 病毒性淋巴结炎 (NCD)

淋巴结切片见髓窦开放，窦内充满与窦旁组织相同的增生的细胞，何杰金氏病和非何杰金氏恶性淋巴瘤罕有累及窦内。

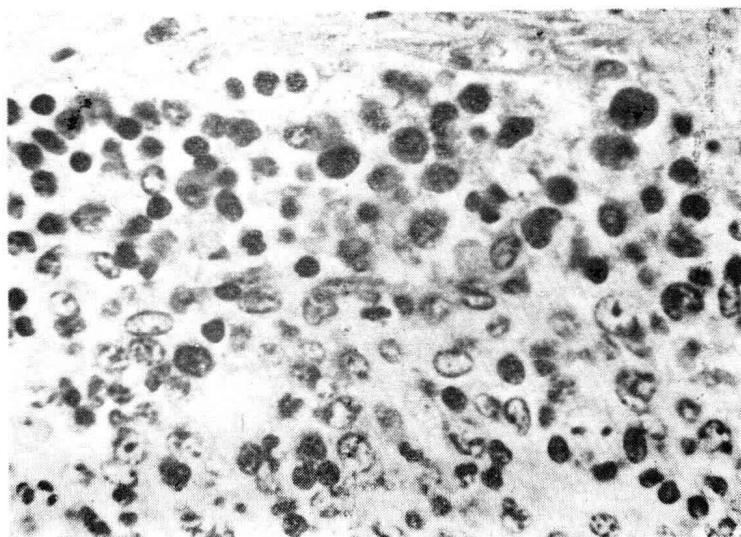


图22 病毒性淋巴结炎 (NCD)

淋巴结切片见边窦开放，其内有与淋巴结实质内形态相同的转化淋巴细胞（免疫母细胞）。



图23 传染性单核细胞增多症 (NCI)

是一种由E-B病毒引起的病毒性淋巴结炎。淋巴结切片，见有突出嗜酸性核仁的R-S细胞样细胞。在传染性单核细胞增多症有时可见与R-S细胞类似的双核细胞，不应根据有此细胞诊断为何杰金氏病，而要看这种细胞的背景情况。背景为免疫母细胞弥漫增生，且淋巴窦内可见相同细胞，不应作出何杰金氏病的诊断。

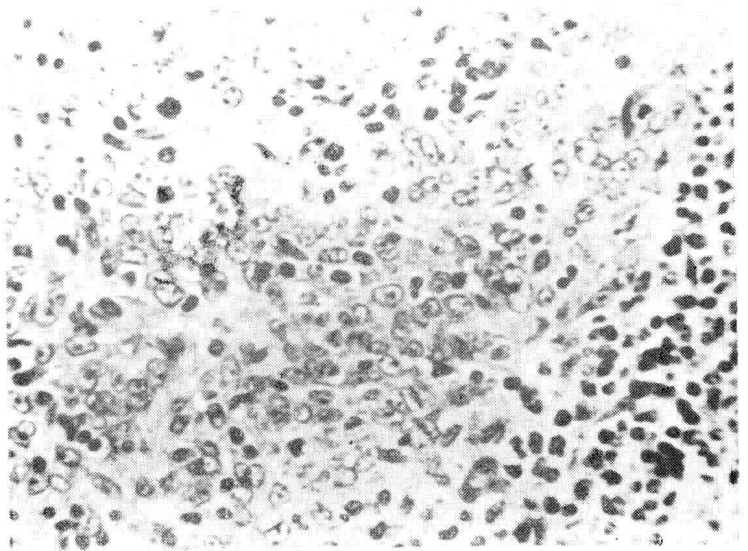


图24 鼻咽癌转移 (与病毒性淋巴结炎相鉴别) (NCI)

淋巴结切片，鼻咽癌(淋巴上皮癌)淋巴结转移常无明显的鳞状分化，在儿童和年青人中尤其如此。转移癌常形成大小不等的团块，此例可见成团的瘤细胞。瘤细胞将正常淋巴组织挤向一边，边界明显，有间在的正常淋巴细胞性间质。这些均有助于诊断淋巴结鼻咽癌转移。