

病理学笔记讲义第九章造血系统疾病执业医师资格考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E7_97_85_E7_90_86_E5_AD_A6_E7_c22_510993.htm 重点：1.霍奇金淋巴瘤

与非霍奇金淋巴瘤的鉴别 2.霍奇金淋巴瘤的病理分型及病变特点 3.非霍奇金淋巴瘤的分类 4.Birkitt淋巴瘤的特点 内容：

一、霍奇金淋巴瘤与非霍奇金淋巴瘤的鉴别 霍奇金淋巴瘤

(HD) 非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 发病率占淋巴瘤的80%11%
占淋巴瘤的92%89%发病年龄青年多见，儿童少见各年龄组，

随年龄增长而增加首发部位颈或锁骨上淋巴结，表现为无痛性
肿大颈或锁骨上淋巴结 (占22%) 或结外淋巴组织扩散方式经典：

从一个或一组淋巴结开始，到邻近的淋巴结，到远处扩散，晚期
扩散至肝、脾脏、骨髓。跳跃式扩散，更易早期结外及全身扩散

组织学特点组织学分类复杂多样，共同特点：肿瘤细胞多为单
克隆性，形态单一，弥漫散在。反应性细胞少可见特殊形态的肿

瘤性巨细胞：R-S细胞，与种类多样的非肿瘤性炎症细胞混合存
在 (嗜酸，嗜碱，浆细胞，淋巴细胞，吞噬细胞)

二、霍奇金淋巴瘤病理学特点及预后结节性淋巴细胞为主型

1) 肿瘤呈结节状分布 2) 爆米花细胞，典型RS细胞很少或缺乏

3) 小淋巴细胞经典型霍奇金淋巴瘤 1) 结节硬化型

1) 年轻女性多见，预后第2好 2) 陷窝细胞 3) 纤维间隔将病变

分成结节状 2) 混合细胞型 1) 最多见，预后第3好。多见于老

年人 2) 大量典型镜影细胞 2) 反应性炎症细胞多而杂

3) 淋巴细胞消减型 1) 少见，预后最差 2) 弥漫纤维化型：

RS细胞和变异型RS细胞均较多，纤维组织增生，细胞成份明显

减少，常有坏死。 3) 网状细胞型：变异型RS细胞较多

，细胞丰富。4) 淋巴细胞为主型 1) 大量反应性淋巴细胞 2) 爆米花细胞，典型RS细胞很少 3) 预后最好 三、霍奇金淋巴瘤的诊断性肿瘤细胞类型 特点 主要见于RS细胞 1) 胞浆丰富，嗜伊红，直径15-45 μm。2) 细胞核圆/椭圆形，双/多核或多叶状核，核仁明显。4) 双核的RS细胞又称镜影细胞 5) RS细胞来源于B淋巴细胞 混合型多见 腔隙细胞（陷窝细胞）体积大，单核，分叶状，多个小核仁，胞质丰富，染色浅。在福尔马林固定的组织中，胞质收缩，细胞似位于空间或陷窝中 结节硬化型 爆米花细胞 体积大，核折叠状或多叶形，核仁小，多个，核膜薄。 淋巴细胞为主型 变异型RS细胞 瘤细胞大，形态不规则。核仁大，核分裂常见 淋巴细胞减少型 四、非霍奇金淋巴瘤（NHL）淋巴瘤和白血病重叠 小淋巴细胞淋巴瘤/慢性淋巴细胞白血病前T和前B淋巴母细胞白血病/淋巴瘤 B细胞性滤泡淋巴瘤套细胞淋巴瘤弥漫大B细胞淋巴瘤 Burkitt淋巴瘤 多发性骨髓瘤和浆细胞相关肿瘤 T细胞性外周T细胞淋巴瘤（蕈样霉菌病）NK/T细胞淋巴瘤 Burkitt淋巴瘤： 1. 儿童和青年人多见，占儿童NHL的30% 2. 在非洲儿童多见于结外：上颌骨或下颚骨、腹腔器官和中枢神经系统，很少发生白血病。 3. 生长迅速，高度恶性，大剂量化疗，大多可治愈 百考试题网站整理 4. 与EBV感染、8号染色体上MYC基因转位有密切关系 5. 组织学表现：满天星 "#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com