

中山大学附属肿瘤医院 病理会诊报告



会诊号: H177330

姓名: 伍剑萍 性别: 女 年龄: 51岁 联系电话: 18576586643
科室: 门诊 病历号: 00M1686732 诊疗卡号: 1335046
临床诊断: 收到日期: 2016-05-24

送检单位: 佛山第二人民医院、佛山市第一人民医院

送检材料: K26432 染色片:10张 ; K26432 白片:28张 ; 496838 染色片:9张 ; 496383 染色片:7张

诊断意见:

K26432 (颈部淋巴结) 镜下: 淋巴组织破碎, 部分区域见核大的淋巴细胞增生, 与正常淋巴组织混杂分布, 病变需鉴别为淋巴组织反应性增生与淋巴瘤, 建议切涂胶白片28张加做免疫组化及BCR、TCR进一步协助诊断。

原单位免疫组化: CD3部分(+), CD45RO部分(+), CD20滤泡(+), CD79a滤泡(+), Bcl-2滤泡(-), Ki67滤泡(+), CD30(-), κ (-), λ (-)。

496383 (骨髓活检) 镜下见三系造血细胞, 未见肿瘤侵犯。

原单位免疫组化: CD3(-), CD20(-), CD79a(-), MPO(+), CD7散在(+), TdT(-)。

496838 (右颈淋巴结) 镜下: 淋巴结基本结构保存, 滤泡间见数量不等的核大的细胞增生, 具体诊断意见请参考K26432。

原单位免疫组化: CD20滤泡(+), CD3部分(+), Bcl-2滤泡(+), CD30个别(+), CD21 FDC网架(+), κ 少量(+), λ 少量(+), Ki67滤泡间细胞(30%+)。

2016-5-30补充报告:

K26432# (颈部淋巴结) 我院免疫组化结果显示病变区由少量核大的B淋巴细胞与较多量T淋巴细胞构成, 但免疫组化结果及B、T淋巴瘤基因重排结果不支持淋巴瘤诊断。因病变不典型, 建议: 1、必要时重取淋巴结活检; 2、申请我院淋巴瘤多学科会诊。

我院免疫组化结果: 核大的细胞LCA(+), CD20(+), Pax-5(+), CD30(+), CyclinD1(-); 中等大小细胞CD2(+), CD3(+), CD5部分(+), CD7(+), CD10(-), Bcl-6部分(+), CXCL-13少量(+), PD-1少量(+), Bcl2(+), CD15(-), EBERs(-), Ki67(约30%+), CD21(FDC网架+)。

报告医师: 曹云

审核医师:

报告日期: 2016-05-30

说明: 1、若临床医师对本报告中病理诊断存有疑问, 请及时与病理科联系。

2、临床送检少量或碎小组织有可能未代表病变组织的全貌及本质, 请临床医师对以此作出的病理诊断予以注意。

3、本报告需经医生签名以供临床诊疗参考。

地址: 广州市东风东路651号 邮编: 510060 电话: 020-87343203