

个案报道

## SD 大鼠纵隔恶性淋巴瘤 1 例

徐湘婷<sup>1)</sup>, 王 鹏<sup>1)</sup>, 张代辉<sup>2)</sup>, 杨继红<sup>1)</sup>

(1) 昆明医学院天然药物药理重点实验室, 云南昆明 650031; 2) 云南省药物研究所, 云南昆明 650111)

[关键词] SD 大鼠; 纵隔; 恶性淋巴瘤

[中图分类号] R733.1; R965.3 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2007) 06-0152-02

SD 大鼠, 雌性, 18 周龄, 中药 A 胶囊灌胃给药长期毒性试验 13 周 (试验中期) 低剂量组, 按计划麻醉后处死. 解剖见胸腔内胸腺肿大, 约 3.6 cm × 2.5 cm 肿块, 质韧、分叶, 灰白色, 占据胸腔约 65 % 大小, 与肺、胸壁局部粘连, 肺门淋巴结肿大. 解剖前 1 周动物体重下降, 萎靡、食欲差.

病理检查: 肿物约 3.6 cm × 2.5 cm × 1.2 cm 大小, 灰白色, 实性, 质韧, 切面见纤维分隔. HE 染色见弥漫性生长的淋巴细胞, 异型性明显, 核圆形、椭圆形或曲核, 核大, 核仁明显, 核分裂相多见, 可见病理性核分裂相, 核膜清晰, 胞浆丰富淡染, 形态学上无法区分 T 或 B 细胞 (见图 1). 肿瘤细胞间有散在的巨噬细胞吞噬核碎片, 形成“星空现象 (starry sky)” (见图 2). 局部瘤细胞围绕侵犯血管壁, 内皮下浸润, 形成“靶形”浸润 (见图 3). 肿瘤细胞浸润肺实质、肺小血管及小支气管 (见图 4); 肺门淋巴结也可见肿瘤细胞浸润 (见图 5); 氢氧化银氨液法染色 (Gordon-Sweets, GS) 见纤维条索分隔的小叶状结构, 局部肿瘤细胞间网状纤维断裂; 免疫组织化学染色示肿瘤细胞对细胞角蛋白 (cytokeratin, CK) 呈阴性反应见 (见图 6); 其他组织器官形态学未见明显异常, 血液学检查未见明显异常.

病理诊断: 胸腺非霍奇金淋巴瘤 (non-Hodgkin's lymphoma, NHL)

讨论恶性淋巴瘤 (malignant lymphoma, ML) 是一种全身性疾病, 可发生在全身各部位的淋巴

网状组织. 纵隔淋巴瘤一般是指原发于纵隔淋巴组织的恶性肿瘤, 也可以是全身性淋巴瘤的一部分, 是纵隔内最常见的肿瘤之一<sup>[1]</sup>. 在应用实验动物进行药物毒理学研究时, 动物组织器官可表现出病理形态学变化, 包括肿瘤的发生, 要明确此类病变与药物毒性相关还是受试动物的自发性病变, 原则是各组间比较病变的发生频率或程度, 有无剂量反应关系. 本例肿瘤出现于给药组, 但仅出现于低剂量组, 且为单发, 不考虑与给药有关, 考虑为 SD 大鼠自发性肿瘤. 据报道, 2 a 慢性试验中 SD 大鼠恶性淋巴瘤的自然发生率仅为 0.2 %<sup>[2]</sup>, 发生在小于半岁的大鼠尚属罕见. 诊断依据: HE 为 NHL 典型表现, 免疫组化 CK 阴性, 瘤细胞浸润肺组织及肺门淋巴结, 支持 NHL 诊断. 鉴别诊断: (1) SD 大鼠无明显胸腺小体结构<sup>[3]</sup>, 有些以淋巴细胞为主的胸腺瘤, 即 B1 型胸腺瘤<sup>[4]</sup>, 肿瘤性上皮细胞数量少, 而以大量增生的肿瘤性淋巴细胞为主, 易与 NHL 混淆, 须鉴别. 本例 HE 染色见肿瘤性淋巴细胞弥漫生长, GS 染色见纤维条索分隔的小叶状结构, 疑似 B1 型胸腺瘤, 但镜下未见血管间隙及上皮样胸腺细胞, 免疫组化 CK 阴性, 支持 NHL 诊断. (2) 纵隔生殖细胞瘤: 纵隔生殖细胞瘤细胞的胞浆透亮, 瘤细胞常成巢状分布, 可见上皮样肉芽肿及生发中心显著纤维化, 本例未见上述形态学变化, 可与之鉴别.

[参考文献]

[作者简介] 徐湘婷 (1979~), 女, 云南建水县人, 助理实验师, 在读硕士, 主要从事毒性病理学研究.

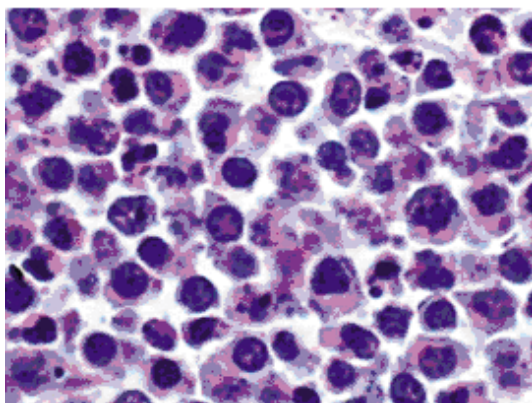


图 1 肿瘤细胞弥漫性生长, 核分裂像多见 (HE × 40)

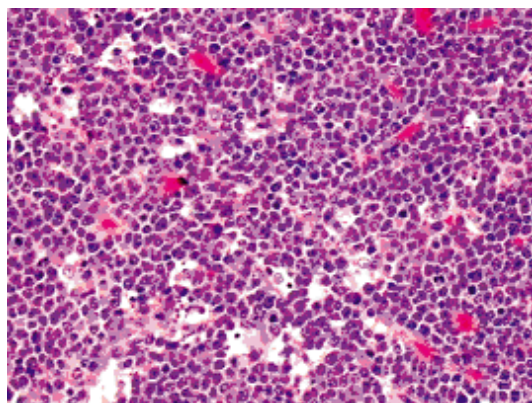


图 2 肿瘤细胞间散在的巨噬细胞吞噬核碎片, 形成“星空现象”, 小血管增生 (HE × 10)

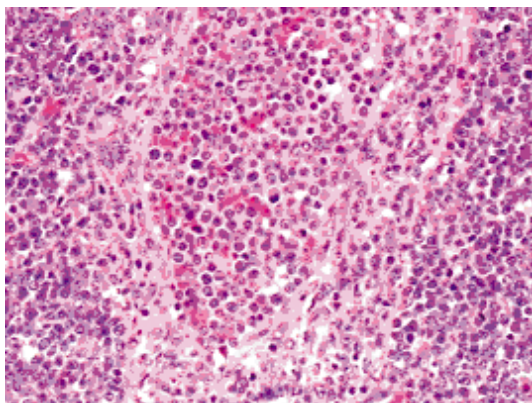


图 3 局部瘤细胞围绕侵犯血管壁, 内皮下浸润, 形成“靶形”浸润 (HE × 10)

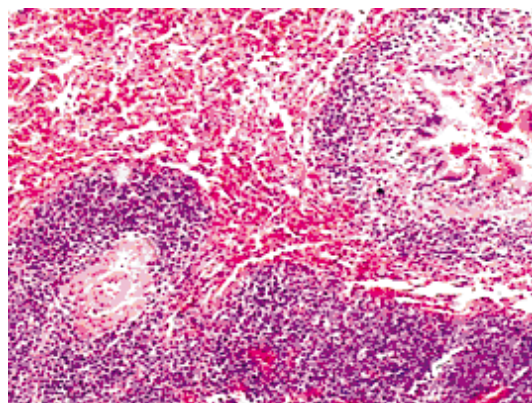


图 4 肿瘤细胞浸润肺实质、肺小血管及小支气管(HE × 4)

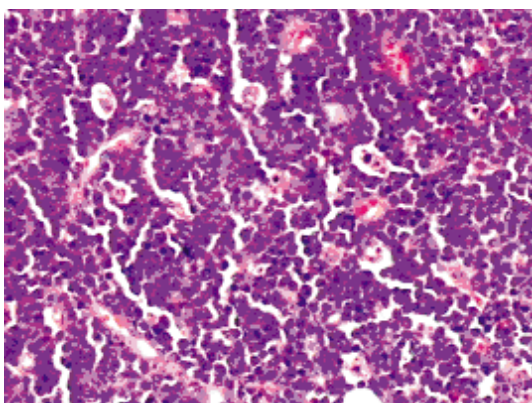


图 5 肺门淋巴结肿瘤细胞浸润 (HE × 10)

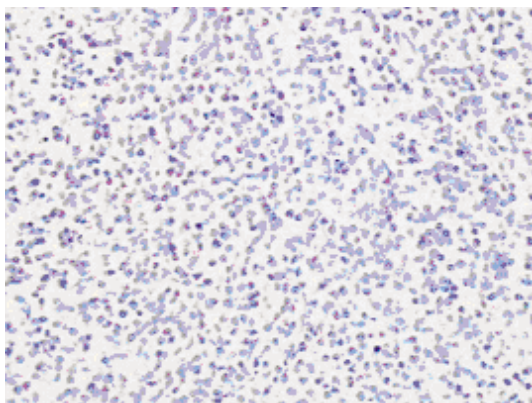


图 6 肿瘤细胞对 CK 呈阴性反应 (免疫组织化学染色 × 4)

[1] 许良中.现代恶性淋巴瘤病理学 [M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 2002: 266-270  
 [2] 王捷. 毒性病理学 [M]. 第 2 版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2004: 252  
 [3] 周光兴. 比较组织学图谱 [M]. 上海:复旦大学出版社, 2002: 14

[4] OKUMURA M, MIYOSHI S, FUJII Y, et al. Clinical and functional significance of WHO classification on human thymic epithelial neoplasms. A study of 146 consecutive tumors [J]. Am J Surg Pathol, 2001, 25: 103  
 (2007-06-30 收稿)