DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.04.029

3. 吴克让。肾血管平滑肌脂肪瘤。中华泌尿外科杂志 1983；4（6）：367
4. 张仁元，等。44例肾血管平滑肌脂肪瘤临床病理分析。肿瘤 1984；4（1）：6
5. 刘颖华，等。肾血管平滑肌脂肪瘤CT诊断（附八例报告）。中华放射学杂志 1986；20（1）：21

（收稿：1988.4.19；修回：1989.2.10）

35例恶性淋巴瘤临床病理分析

朱英桂 朱梅刚* （病理解剖学教研室）

随着免疫学、组化和电镜技术的进展，淋巴瘤的研究逐渐深入，但目前文献中多以活检材料为主，而尸检材料报导较少。我们按“成都方案”对我室35例非何杰金氏淋巴瘤（NHL）进行了形态学观察，并计算各型淋巴瘤的肿瘤细胞病理核分裂率，试图探讨与免疫学分类中分化程度的相关性及预后的关系。

材料与方法

本文收集了我室20年来，经病理解剖证实为恶性淋巴瘤的病例，对其中有较完整资料的35例（其中附二院5例）作了整理，以HE染色为主，部分做了网状纤维染色，经3人阅片，核定出肿瘤细胞类型。每例选出有代表性的肿瘤区，切片2张，每张分4个象限，每个象限用10×100倍油镜观察10个视野，计2×4×10个油镜视野下核有丝分裂细胞数（A）及病理性核分裂数（B），计算病理性核有丝分裂率，即：病理性核有丝分裂率 $=\frac{B}{A}\times\%$，同时将不同形态的分裂象分别计数，并计算各自占病理性核分裂的百分率。

结果

1. 年龄、性别及各类型分布：本组35例NHL中男27例，女8例，男：女=3.38:1，最小年龄$\frac{17}{12}$岁，最大68岁，中位年龄25岁。

2. 肿瘤的原发部位及扩散情况：35例NHL中，首发于淋巴结者23例，其中小淋巴细胞型均发生于结内，其余各型结内外无明显差异。淋巴瘤易扩散，结内以肠系膜、腹膜后淋巴结为主，而结外以胰腺（14例）、肺、胃肠道（各12例）最易受累。

3. 各型NHL中，病理性核有丝分裂均数为87.5%，其中各形态均数依次为：星形（75.9%），不对称性（18.3%），其次为多极性。病理性核分裂率以免疫母细胞型最高（96%），以小淋巴细胞型最低（81.7%）。

讨论

35例NHL中，病程以免疫母细胞型、组织细胞型最短，而小淋巴细胞型最长。它们的临床过程和预后与“成都方案”中划分的低、中、高度恶性程度基本一致。本组肿瘤首发于结内多见（23/35例），以颈、纵膈为主（69.5%），结外以胃肠道为主（8/12例）。而肿瘤扩散结内以肠系膜、淋巴结为主（11/35例），而结外以胰、胃肠道、肺多见，这与董氏[1][2]等报告相似。其中以无裂、免疫母、淋巴母细胞型最易扩散，且这几型均有半数以上病例并发胸腹水，而这几型瘤细胞核分裂率明显高于它型，且以不对称型、多极、三极、染色体呈不规则的分散状态为主，这样的分裂状态正是肿瘤生长快、易扩散的基础，这与它们病程短、预后差呈正相关关系。与免疫学分类中分化程度的高低相一致。

根据我们的观察，在进行NHL诊断时，在没有电镜、免疫组化条件下，可根据临床病史、组织学特点、结合病理性核分裂情况，对判断预后有一定帮助。

*第一军医大学病理教研室

参考文献

1. 董郡，等。恶性淋巴瘤组织分型与预后—167例淋巴结恶性淋巴瘤初步分析。中华肿瘤杂志 1980;2(3):1970
2. Risd II R, et al. NON—HODGKIN'S LYMPHOMA: A Study of the Evolution of the Disease Based Upon 92 Autopsied Cases. Cancer 1979;44:529

（收稿：1988.1.4；修回：1989.4.25）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net