

Lennert's淋巴瘤的临床病理特点

中国医学科学院肿瘤医院病理科 刘尚梅 刘复生

【摘要】Lennert's淋巴瘤是一种少见的疾病。在我院经病理证实的496例非何杰金氏淋巴瘤中,仅占4例(0.06%)。经免疫组织化学证实,Lennert's淋巴瘤为T细胞源性的淋巴瘤。其病理特点是在弥漫性增生的淋巴细胞中,有成灶状增生的上皮样组织细胞。我们认为这些组织细胞为反应性增生的细胞,而增生的异形淋巴细胞才是唯一的肿瘤性细胞。

Lennert's淋巴瘤是一种较罕见的疾病。国内报道的例数并不太多。在1952年,Lennert首次通过形态学特点描述了一种淋巴瘤,其形态学特点是伴有上皮样组织细胞的增生。最初Lennert's认为这是何杰金氏淋巴瘤的一种特殊类型^[1]。到1968年,Lennert和Mestdeagh连续报道了30例,在形态学上均与何杰金氏淋巴瘤有相似之处^[2]。此后,许多研究学者对该病从病理及临床角度进行了深入研究。直到70年代,对该病再次重新分类时,才将之定为非何杰金氏淋巴瘤^[3-5]。

Lennert's淋巴瘤最早是在一位老妇人身上发现的,具有特征性症状。病变广泛性分布于网状内皮系统,主要累及淋巴结、肝脏、脾脏和骨髓。对化疗药物不敏感,预后差,病人的生存期短。仅有个别预后良好的病例报道^[4,6]。

近年来,随着免疫学技术的应用,已确定本肿瘤的细胞胞浆内有T细胞性抗原。所以最终Lennert's淋巴瘤被确定为T细胞性淋巴瘤^[6-8]。1986年,Lennert研究小组更详尽地报道了4例Lennert's淋巴瘤,并应用免疫组化和基因重组技术,证实4例均为辅助T表型,确定了本瘤的T细胞源性^[9]。

在我院病理诊断证实的680例非何杰金氏淋巴瘤中,Lennert's淋巴瘤仅5例(占0.7%)。其中4例经免疫组化证实。(另一例为外院会诊病例)。

5例病人均为男性,年龄分为10岁,39岁、44岁

岁、53岁和69岁,平均43岁。临床症状均为浅表淋巴结肿大。(表1)

取5例病人的浅表淋巴结活检,经常规石蜡包埋、切片,苏木索和伊红染色制成切片。

病理观察:5例淋巴结的结构完全消失,在淋巴结中可找见较多增生的上皮样组织细胞,排列成边界不清的小簇状,并散在分布于整个淋巴结内。细胞分化成熟,核异形性不明显,细胞核中等大小,核膜薄,染色质纤细,含有嗜酸性小核仁。胞浆丰富淡染。其周围为大量增生的淋巴母细胞及不规则的或大或小的淋巴细胞浸润。

4例免疫组织化学标记结果如图(表2)。从免疫组织化学结果来看,4例Lennert's淋巴瘤的瘤细胞即肿瘤性的淋巴细胞,其细胞膜上表面抗原标记显示T细胞性抗原为阳性,而B细胞表面抗原为阴性。这证实了Lennert's淋巴瘤为T细胞源性淋巴瘤,与文献报道的结果相一致。在肿瘤组织中上皮样细胞的免疫组织化学结果显示T细胞和B细胞表面抗原均为阴性,而ACT、AAT则显示强阳性,这证实该细胞为组织细胞,而非肿瘤性的淋巴细胞。

讨 论

Lennert's淋巴瘤是一种较罕见的疾病,在淋巴瘤病例中仅占极少数。我们目前只诊断了5例,占总数的0.7%。对于该病的认识也是随着科学技术

表1. 患者年龄 肿大淋巴结部位 备 注

患者年龄	肿大淋巴结部位					备 注
	颈部	锁骨上	腋 下	腹股沟	纵隔	
10岁	+	-	+	-	+	脾大受累
39岁	+	+	+	+	-	
44岁	+	-	-	-	-	
53岁	+	+	+	+	-	
69岁	+	-	-	-	-	

注:(+)为有肿大淋巴结,(-)为未触及肿大淋巴结。

表 2.

CD系统 患者年龄	CD ₄₅ RB (LCA)	CD ₄₃ (MT ₁)	CD ₄₄ (ME ₂)	CD ₄₅ RO (UCHL ₁)	CD ₄₅ R (4 KB ₅)	CD ₈ (leu ₂)	CD ₄ (leu ₃)	CD ₃ (leu ₄)	ACT & AAT
39岁	+++	++	—	+++	+				++
44岁	+++	+++							++
53岁						+	++	+++	+++
69岁	+++	+++	—	+++	—				+++

注：图中格处为未做标记。ACT, AAT分别做标记其结果一样。(ACT, AAT阳性细胞为上皮样组织细胞，淋巴细胞为阴性)。

的发展而不断深入的。我们用免疫组织化学方法证实Lennert's淋巴瘤是来源于T细胞性淋巴瘤，其中的上皮样细胞为增生的组织细胞，而不是淋巴细胞性肿瘤细胞。只有增生的淋巴细胞才是唯一的瘤细胞，而且是单克隆性的，即只有T表面标记是阳性，B表面标记为阴性。

Lennert's淋巴瘤由于具有其特殊的组织学特点，即上皮样组织细胞的增生。有时与淋巴结核核或何杰金氏淋巴瘤容易混淆，需引起病理组织学工作者的注意。

Lennert's淋巴瘤与淋巴结核鉴别，前者淋巴结构完全消失，淋巴细胞呈弥漫性浸润，细胞稍大，染色质粗，有异形性。瘤细胞间散在成簇的上皮样细胞增生，但不会构成结核样结节，无多核巨细胞反应，更不会有干酪样坏死形成。

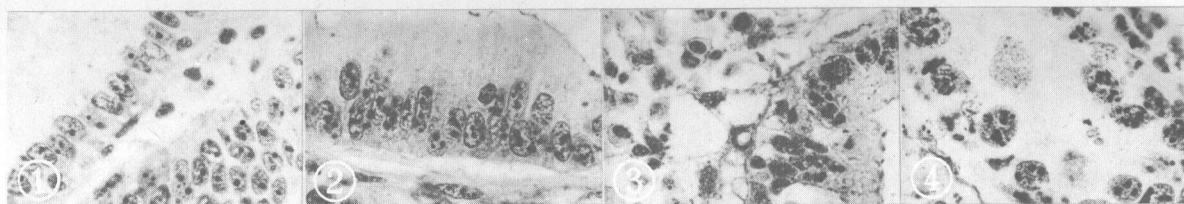
Lennert's淋巴瘤与何杰金氏淋巴瘤的鉴别：两者的淋巴结构均可完全消失。前者的组织学特点为：除上皮样组织细胞增生外，瘤细胞为分化一致的淋巴细胞，并无其他背景细胞（如浆细胞，嗜酸性细胞等），更无纤维化的特点，这显示两者的组织学背景完全不同。此外，Lennert's淋巴瘤虽然有突出的组织细胞增生，但核仁缺如，或者仅有小的核仁，并无多核和有巨大核仁的何杰金氏细胞，或诊断性R-S细胞。因此仔细观察，综合分析，区别两者并不困难。（本文图见封3）

参 考 文 献

1. Lennert K Zur. Histologischen Diagnose der Lymphogranulomatose. Frankfurt: Habil-Schrift, 1952
2. Lennert K Mestdeagh J. Hodgkin's disease with constantly high content of epithelioid cells. Virchows Arch [A], 1968, 344: 1—20
3. Kim H, Jacobs C, Warnke RA, et al. Malignant Lymphoma with a high content of epithelioid histiocytes: A distinct clinicopathologic entity and a form of so-called "Lennerts Lymphoma". Cancer, 1978, 41:620—635
4. Kim H, Nathwani BN, Rappaport H. So-Called "Lennert's Lymphoma", Is it a clinicopathologic entity? Cancer, 1980, 45: 1379—1399
5. Burk JS, Butler JJ. Malignant lymphoma with a high content of epithelioid histiocytes (Lennert's lymphoma). Am J Clin Pathol, 1976, 66: 1—9
6. Bedetti CD, Ollapally E. Malignant Lymphoma With a content of epithelioid histiocytes (So-Called Lennert's lymphoma), Immunocytochemical and ultrastructural observations. Virchows Arch [A], 1983, 399: 255—264
7. Knowles DM, I, Halper JP Human T-cell malignancies: Correlative clinical, histopathologic, immunologic and cytochemical analysis of 23 cases. Am J Pathol, 1982, 106: 187—203
8. Han T, Barcos M, Yoon JM, Rakowski I et al. Malignant lymphoma with a high Content of epithelioid histiocytes, Report of T-cell variant of so-called Lennert's lymphoma and review of the literature. Med Pediatr Oncol, 1980, 8:227—236
9. Feller AC, Griesser GH, Mark TW. Lennertk. lymphoepithelioid lymphoma (Lennert's lymphoma) is a monoclonal proliferation of helper inducer T cells. Blood, 1986, 68:663—667
10. Wlabinir V, Bogomolety, Jacky B, et al. T-Cell Origin of Lennert's lymphoma. Arch Pathol Lab Med, 1983, 107:586—588

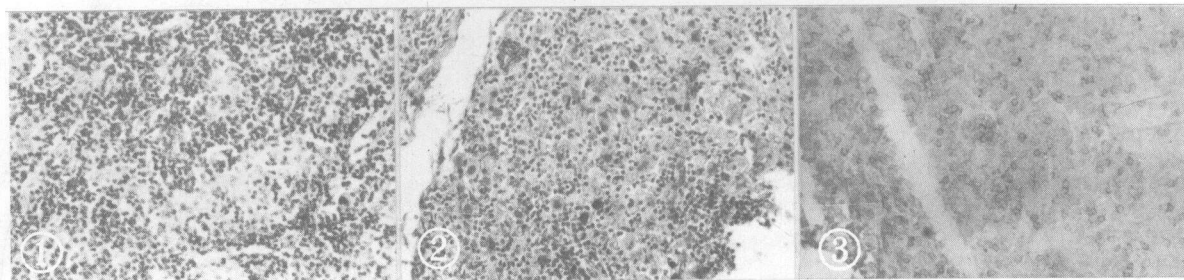
胃良恶性上皮核仁组成区嗜银蛋白定量研究

- 图1 正常胃粘膜上皮,多数细胞核内含1个AgNOR颗粒,AgNOR染色×1000 图2 慢性胃溃疡修复性增生上皮,增生的上皮细胞核内含2个以上AgNORs颗粒,颗粒大、小较一致。AgNOR染色×1000
图3 早期胃印戒细胞癌,癌旁腺体腺上皮细胞核内含2个以上AgNORs颗粒,颗粒大、小较一致。AgNOR染色×1000 图4 胃高分化管状腺癌:癌细胞核内AgNOR颗粒大小不一,分布不均,外形不规则,部分颗粒互相融合,AgNOR颗粒数目明显增多。AgNOR染色×1000



Lennert's淋巴瘤的临床病理特点

- 图1 在大量增生的淋巴瘤细胞中,有成簇增生的上皮样组织细胞HE染色 ×400。 图2 ACT免疫组织化学染色显示增生的上皮样组织细胞为阳性 ACT (ABC法DAB显色) ×400。 图3 Leu 2免疫组织化学染色,淋巴瘤细胞呈阳性反应 L2u2 (ABC法DAB显色) ×400。



食管癌中S—100蛋白阳性Langerhans细胞的形态学观察

- 图1 正常食管粘膜上皮中LC (ABC染色×100)。图2 食管鳞癌组织中的LC (ABC染色×300)。图3 LC与瘤巨细胞 (ABC染色×750)。

