

纵隔巨大淋巴结增生

—附3例报告

杨名添 黄直凡 戎铁华 刘玉群*

(附属肿瘤医院胸科)

1956年 Gastleman 等^[1]首先报告类胸腺瘤样局限性纵隔淋巴结增生,以后陆续有类似病例报告,但因对病因和性质的认识不同,故有单纯性淋巴瘤,淋巴结错构瘤、良性巨淋巴结瘤等多种命名。1972年 Keller 等^[2]报告本病81例,将其命名为巨大淋巴结增生并分为透

明血管型和浆细胞型二种。目前多数学者按其方法分类和命名。我国有关此病报告不多,我院于1985~1986年共收治3例,报告如下。

临床资料 本组3例均行手术切除并经病理证实,有关资料见下表。

附表

3例纵隔巨大淋巴结增生的临床资料

例号	性别	年龄	临床表现	X线征	以往治疗史	手术方式	病理报告	随访
1	女	24	无症状,体检发现	右上纵隔椭圆形肿块6×5×5cm,边界清,气管向左、后移位。(图1.2)	未作特殊治疗	完整切除 (图3)	巨大淋巴结增生(透明血管型) (图4,5)	术后3年,无复发
2	女	18	无症状,体检发现	右上纵隔肿块6×5×5cm,边界清	曾抗痨治疗5个月,肿块增大,后误诊为恶性淋巴瘤,共用环磷酰胺2000mg,长春新硷4mg,强的松300mg肿块继续增大	同上	同上	术后2年无复发
3	男	34	咳嗽二个月	右上纵隔肿块7×6×5cm,边界清,局部气管食管轻度受压	抗炎治疗一个月,无效	同上	同上	术后半年无复发

讨论 巨大淋巴结增生见于8~66岁,但青年人多见,男女差异不著,约70%发生在胸腔内^[2],其次可发生在颈、腹等处。本病多无自觉不适,少数仅因肿块巨大而出现压迫症状。

纵隔巨大淋巴结增生主要由X线检查发现,肿块长径多在3~10厘米间,最大可达21厘米^[2],因为边界清楚,常被误诊为“良性肿瘤”,少数可在数月内增大(如例2),难与恶性肿瘤鉴别。实验检查对透明细胞型无大帮助,但浆细胞型可见贫血(11例中4

例 Hb<10g%)、血沉降率升高(11例为28~133mm/小时,平均79mm/小时)、血清白蛋白减少(10例平均为3.36%和球蛋白升高(10例平均5.1g%)^[2],可作参考。手术时可见肿块包膜完整,质脆,质地均匀、粉红色或灰白色,酷似“肉瘤”。

本病确诊有赖病理学检查。透明血管型在镜下可见整个淋巴结遍布小的淋巴滤泡,滤泡中心有一根或数根小血管,血管壁透明变性,呈同心圆结构(或称洋葱样结构)(图4),整个滤泡似胸腺小体,有的

◆病理科

滤泡内可见血管长入,该血管透明变性,滤泡间毛细血管增生,增生的毛细血管呈肿胀状,滤泡间有少量浆细胞免疫母细胞浸润(图5)。浆细胞型在镜下则见大量反应性增生滤泡遍布皮质和髓质,滤泡内无血管及透明变性,滤泡间有大量浆细胞浸润,血管亦可有增生,有时可见免疫母细胞。

本病公认为良性肿块,完整切除可治愈,故除不能排除本病者均应争取探查。手术一般不困难,但包膜充血或紧贴重要器官时要特别小心,要尽量做到既不遗留肿块又不损伤重要器官。如果肿块固定、切除困难可试作放射治疗。陈运奇等^[4]报告1例肠系膜巨大淋巴结增生经放疗后1年未见有复发征,远期效果有待进一步观察。(本文承周晖楠副教授审阅,特此致谢)

参 考 文 献

- [1] Gastleman B, et al. Localized mediastinal lymph-node Hyperplasia Resembling Thymoma, *Cancer* 1956; 9:822.
- [2] Keller AR, et al. Hyaline-Vascular and Plasma-cell Types of Giant lymph node Hyperplasia of the mediastinum and other locations. *Cancer* 1972; 29:670.
- [3] 朱梅刚编著,淋巴网状组织肿瘤病理诊断与鉴别诊断。重庆:第三军医大学第二附属医院出版。1920; 23。
- [4] 陈运奇,等。肠系膜巨大淋巴结增生1例报告。病理通讯 1983; (3):71。

Mediastinal Giant Lymph Node Hyperplasia Report of 3 Cases

Yang Mingtian

Huang Zhifan

Rong Tichua

Liu Yuqun

(Tumor Hospital)

Abstract

This paper reports on material of 3 cases of mediastinal giant lymph node hyperplasia by the authors from 1984—1986. They were all young and 18, 24 and 34 years old, respectively. 2 of them didn't have any symptoms and were discovered by health check up. The other one was discovered by X-ray because of cough for two months. All their chest films show an ellipse shadow, well defined 6~7 cm length in the right upper mediastinum. All of them were treated by surgical thorough excision. The diagnosis and treatment are mainly discussed in the paper.

纵隔巨大淋巴结增生（附3例报告） （正文见54页）

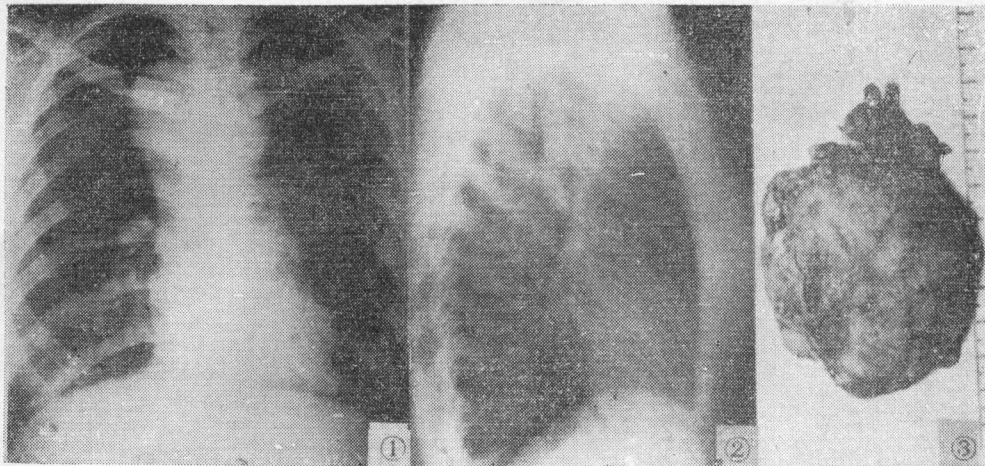


图1 右上纵隔巨大淋巴结增生正位照片
图2 右上纵隔巨大淋巴结增生侧位照片
图3 巨大淋巴结增生术后标本（包膜完整）

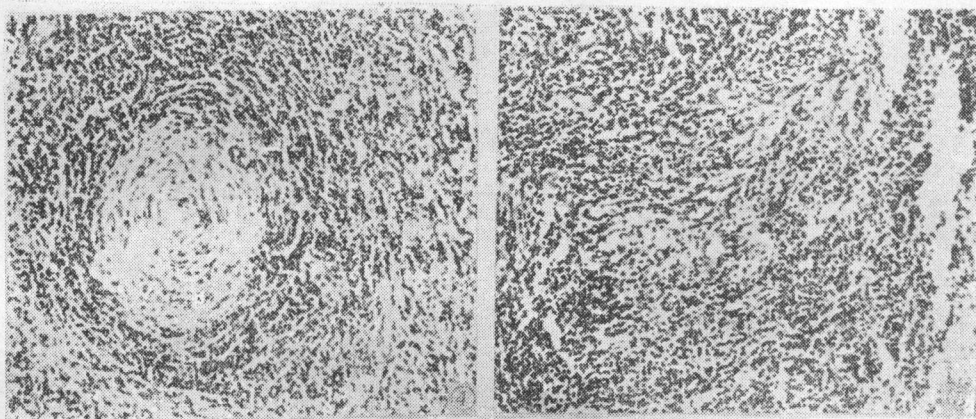


图4 滤泡中血管壁透明变性 滤泡内的细胞呈同心圆排列 HE $\times 10$
图5 滤泡间毛细血管增生 内皮细胞肿胀 并见浆细胞、免疫母细胞浸润 HE $\times 10$