

欢迎您

[设为首页](#) [添加收藏](#) [联系我们](#)



宁波市临床病理诊断中心
上海市肿瘤医院宁波病理中心

搜索



[首页](#)

[中心概况](#)

[中心动态](#)

[就医指南](#)

[中心党建](#)

[健康服务](#)

[公众参与](#)



中心动态

> 中心新闻

> 通知公告

> 人事信息

> 采购信息

> 科研教育

> 行风建设

> 专题专栏

中心新闻

展风采！市病理中心在2022年全国细胞病理年会上再创佳绩

发布时间：2022-10-24 浏览量：616

10月14-15日，中华医学会第二十届全国细胞病理学会议顺利召开。此次大会由中华医学会、中华医学会病理学分会主办，中华医学会病理学分会细胞病理学组承办。根据疫情防控相关要求，本次大会采用网络会议的形式召开，国内顶级细胞病理学专家以及全国各地病理同仁通过网络在线形式参会，最高同时在线人数达5600余人。

宁波市临床病理诊断中心细胞病理科团队在此次盛会中表现继续抢眼，收获颇丰，此次大会收录我省共7篇论文，其中市病理中心占4篇（大会交流发言2篇，电子壁报2篇），位居全省第一，赢得了与会专家的高度关注和认可。



大会上，市病理中心细胞病理科团队积极发言交流。其中，邵磊医师的《颌下肿块针吸病例分享》和刘娟弟医师的《宫颈液基细胞学少见病例分析》两篇论文，在大会上作交流发言。陶风云医师的《腋下4cm淋巴结针吸病例分享》和邵磊医师的《肺穿病例分享》两篇论文获优秀壁报奖，作展示交流。



邵磊受邀在大会上发言

• 返回首页 • 关于本站 • 联系我们 • 隐私声明

管理制度

网站地图

第二十届全国细胞病理学会议



版权所有 宁波市临床病理诊断中心 备案序号：浙ICP备11056599号
投诉举报电话：0574-87651110 传真：0574-87651113 值
Copyright 2017 www.nbpathcent.org All rights reserved.



欢迎关注中心公众号

刘娟弟
宁波市临床病理诊断中心



宫颈液基细胞学 少见病例分享

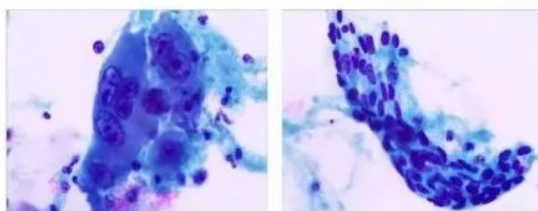
宁波市临床病理诊断中心 潘登 刘娟弟

刘娟弟
宁波市临床病理诊断中心

第二十届全国细胞病理学会议



镜下特点：



刘娟弟受邀在大会上发言

第二十届全国细胞病理学会议

会议地点：中国·武汉 会议时间：2022年8月12-14日

腋下4cm淋巴结活检病例分享

单位：宁波市临床病理诊断中心
作者：陶风云 潘登

目的
回顾性分析一例双侧腋窝淋巴结多发肿大标本，学习类风湿性关节炎性淋巴结的特点，以达到精准诊断的目的。

方法
本单位阅片诊断时发现该例淋巴结多发肿大，大者甚至达到4CM，结合部位及病史考虑类风湿性关节炎性淋巴结可能性大，遂做活检。后经病理确诊，经类风湿性关节炎治疗后双侧腋下淋巴结逐渐缩小，疗效俱佳。

临床表现
患者女性，50岁，多关节肿痛1年余，于风湿免疫科就诊。双侧腋窝淋巴结多发肿大，于超声科行细针穿刺左侧腋下淋巴结。超声扫描右侧腋下探及多发淋巴结回声，较大者2.5*1cm，未探及血流信号。左侧腋下探及多发淋巴结回声，较大者4.2*1.6cm，淋巴门结构消失，探及支状血流信号。

镜下特点
液基细胞涂片：细胞丰富，弥散分布，偶有松散成团。细胞成分：各阶段淋巴细胞均可见。见多量浆细胞及淀粉样物质，偶见双核大核仁细胞，未见明显坏死及核分裂象。

细胞团块
滤泡增生及浆细胞增多，可见吞噬碎屑的巨噬细胞。血管内皮细胞多见。血管壁生有多量粉染物质，部分细胞核挤压变形严重，有拉丝现象，偶可见核分裂象。

诊断结果
（左腋下淋巴结活检）结合病史及镜下形态符合类风湿性关节炎性淋巴结炎。半年后随访，经类风湿性关节炎治疗后双侧腋下淋巴结逐渐缩小，疗效俱佳。

镜下特点
滤泡增大，数目增多，生发中心增大。此种滤泡不仅见于皮质内，也可见于髓质中。生发中心大小不一，形状不一，大的生发中心直径可达0.5mm，有的和附近的生发中心融合，但周围可见淋巴细胞套。生发中心内增生的细胞一般为混合性，有许多嗜碱性转化的淋巴细胞，浆细胞及吞噬碎屑的巨噬细胞，使滤泡呈典型的星空现象。分裂象多。髓质内有较多的浆细胞和Russell小体。滤泡增生程度和浆细胞的多少呈反比。可有某种程度的嗜中性粒细胞浸润。髓质内常有浆细胞和某些增生的内皮巨噬细胞（常为多核细胞，核排列致密、深染，易误认为M-5细胞，但其胞浆内有吞噬其他物质，核仁小，与诊断性浆细胞不同）。有时生发中心主要由中等大的淋巴细胞构成，亦易误诊为滤泡性淋巴瘤。30%病例滤泡内有淀粉样物质沉着，而淀粉样染色阴性，但风湿性关节炎可见真正的淀粉样物质。

第二十届全国细胞病理学会议

会议地点：中国·武汉 会议时间：2022年8月12-14日

肺穿病例分享

单位：宁波市临床病理诊断中心
作者：邵磊 潘登

目的
紧密结合临床特征、病理学形态及免疫表型特征综合分析判断以确定在临床病理特征上有重叠的转移性肿瘤与原发性肿瘤的病理类型。

方法
回顾分析宁波市临床病理诊断中心一位患者的肺穿及尿涂片标本，经液基制片、巴氏染色、细胞蜡块及免疫组化。

结果
1. 临床资料 62岁男性患者因肺结节进展入院，气管镜示右肺下叶背段支气管开口狭窄，行肺穿活检。入院后数天出现尿中血尿并逐渐加重，尿路造影提示左输尿管中段局部扩张，肾盂占位。

镜下特点
（右图）肺穿细胞学低倍镜下显示细胞丰富，形态多样，细胞核圆形、椭圆形、多边形，细胞排列以散在为主，少量成团，细胞核排列：高倍镜下显示大部分细胞胞浆丰富，嗜碱性，核浆比增高，细胞核圆形、椭圆形，偏核位，染色质粗糙，可见核仁。核分裂少见，另见少数散在的多边形大细胞。尿涂片细胞学镜下见大量符合高级别尿路上皮癌特征的细胞。

免疫组化
（下图）TF1(-), CK5/6(+), P40(+), NapsinA(+), CK19(+), LCA(-), Syn(-), GATA3(+), CK20(+), CK7(+), 5100P(+)

最终诊断
（肺细胞块）结合病史及免疫组化考虑转移性（肾盂）高级别尿路上皮癌。

肾盂癌的临床特征
肾盂癌的临床特征以无痛、间歇性全程肉眼血尿为最常见症状，部分患者出现腰痛或不适，约占30%。若有血块堵塞输尿管，则可出现肾绞痛。本例患者以肺穿结节状活检，腰部酸痛及血尿后期出现的症状。尿路上皮癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一。研究发现有5%发生在尿路上皮癌，好发于中老年男性患者，其中肾盂尿路上皮癌相对多见，且近年来有逐年升高的趋势。由于肾盂癌肌层较薄，肾盂尿路上皮癌易早期发生浸润转移，较晚期发现时预后较差。肾盂癌高级别尿路上皮癌可表现出与膀胱癌相似的广泛组织学特征。与膀胱尿路上皮癌不同，大多数肾盂尿路上皮癌具有高分化分子类型且存在于晚期。在肾盂中，尿路上皮癌往往表现出不同的形态学特征和化生现象。识别肾盂尿路上皮癌的这些形态学变异的重要性是避免与其他疾病混淆。肾盂癌病理类型多样，典型病例不难诊断，但复杂多变的病理形态以及非典型的免疫组化染色结果无疑增加了病理诊断工作的难度。病理医生免疫组化在膀胱癌的诊断及鉴别诊断中具有重要作用，因此在实际工作中存在相应的“陷阱”，肾盂癌“免疫组化”与膀胱癌相似。

优秀电子壁报展

近3年来，在科主任潘登的带领下，宁波市临床病理诊断中心细胞病理科在全国细胞病理年会上均做交流发言并获得国内细胞病理大咖们的一致好评。科室注重医疗、科研、教学协同发展，业务工作量连年增长，诊断效率不断提高，临床满意度不断提升，充分展示了青年病理人朝气蓬勃、勇于进取的工作精神。