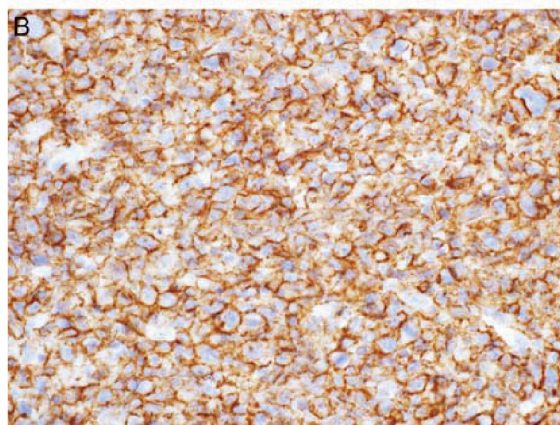
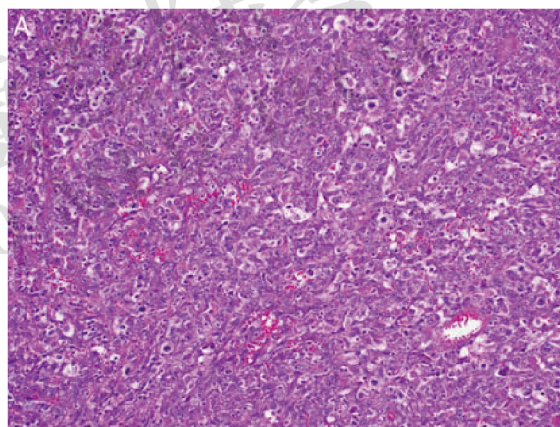
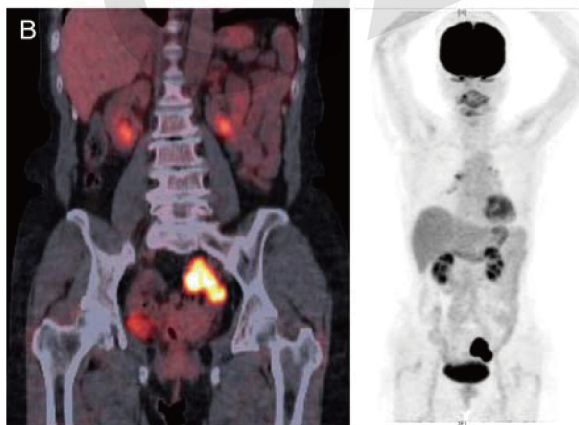
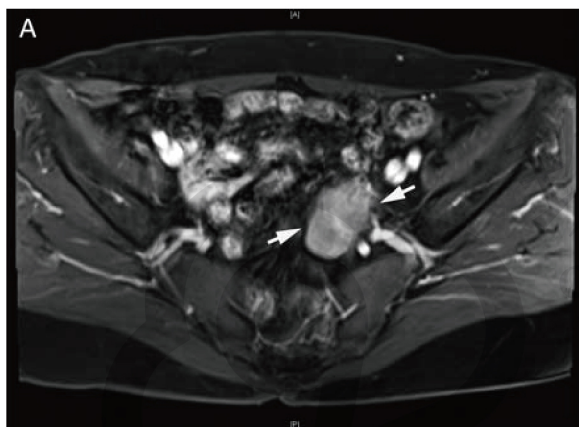


卵巢恶性淋巴瘤：术中冰冻诊断的陷阱

Noriaki Iizuka, M.D., Yoshihiro Ikura, M.D., Yasunori Fukuoka, M.D., Takashi Shibata, M.D.,
Masashi Okamoto, M.D., Akio Kamiya, M.D., Tetsuya Oishi, M.D.,
Fumikazu Kotsuji, M.D., Ph.D., and Yasuhiro Iwai, M.D.

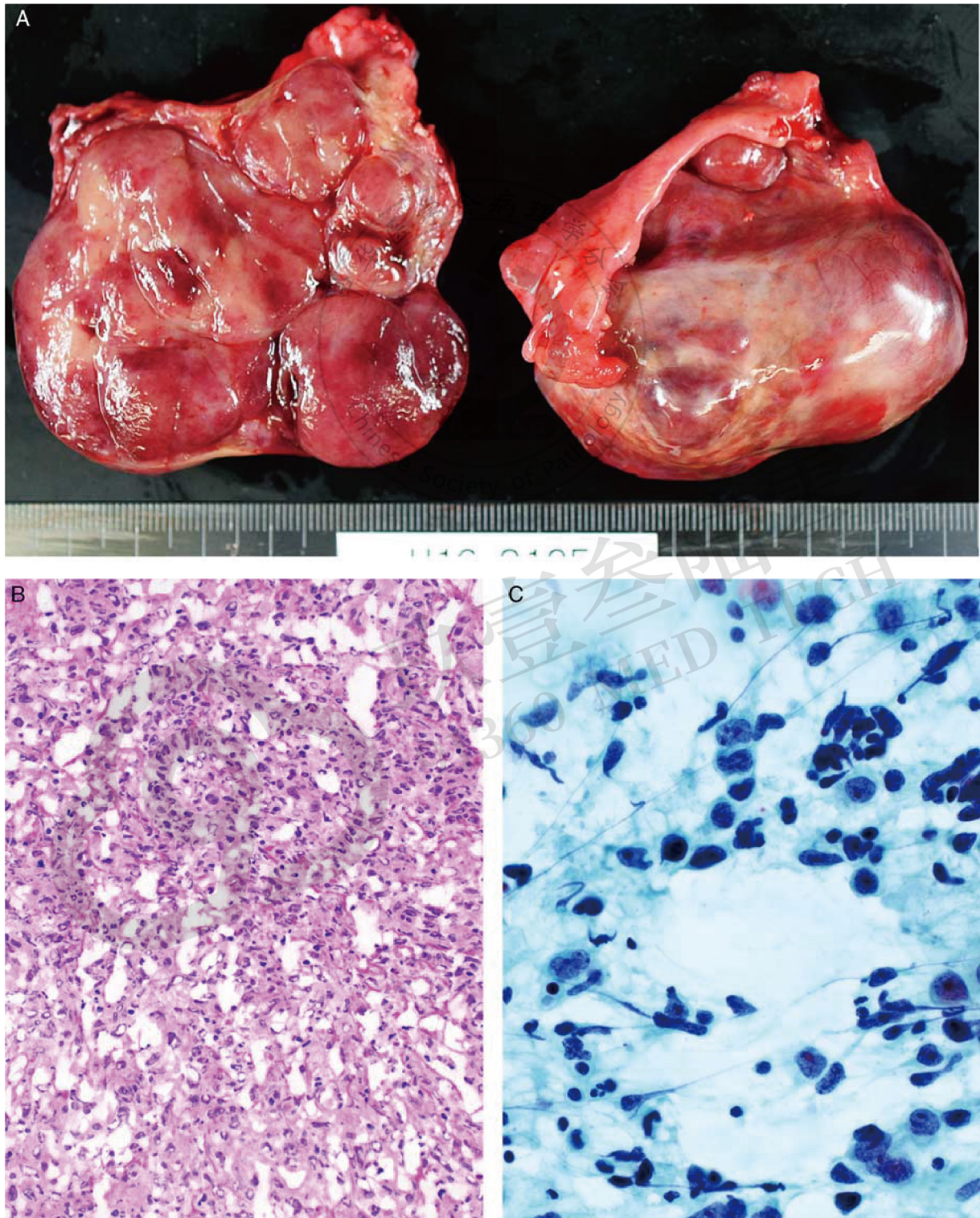
摘要：卵巢原发性恶性淋巴瘤罕见，却可能引起诊断问题。我们报道了一例卵巢淋巴瘤，由于不明确的术中病理报告导致过度治疗（不必要的手术）。一例 73 岁的老年女性，伴有乏力和低热，影像学检查诊断为左卵巢肿瘤。为进一步确诊行剖腹探查术。卵巢肿瘤的冷冻切片可见不典型性圆形细胞密集增生，伴有少数小淋巴细胞。病理医师不能确定这个肿瘤是淋巴瘤还是其他恶性肿瘤（如无性细胞瘤）。因此，他们为了避免误诊，在术中仅向妇科医师报告为恶性肿瘤。妇科医师根据该不明确的病理报告，决定将已经制定的剖腹探查术改为全子宫+双侧输卵管-卵巢切除及盆腔淋巴结清扫术。术后石蜡切片病理诊断为卵巢弥漫性大B细胞淋巴瘤，这类肿瘤基本不需要手术切除治疗。随后进行针对B细胞淋巴瘤的化疗，至今未见复发。妇科医师与病理医师之间进行充分的术前讨论能避免过治疗。

(*Int J Gynecol Pathol.* 2020; 39:79–83)



术前影像学检查所见。(A) 磁共振成像显示盆腔肿块（箭头：直径6cm），高度怀疑左卵巢肿物。(B) FDG-PET 检查：左侧：FDG 在盆腔肿块积聚。右侧：除了盆腔肿物，包括淋巴结在内未见任何器官有 FDG 异常积聚。

术后石蜡切片的组织学检查所见。(A) HE 染色显示由形态单一的较大的不典型细胞组成（原始放大 200X）。CD20 的免疫过氧化物酶染色显示不典型细胞为 B 淋巴细胞来源（原始放大 400X）。



术中病理检查所见。(A) 左侧卵巢肿瘤的大体表现。切面(左侧)呈粉红色,肉样外观。(B) 肿瘤的冷冻切片(HE染色,原始放大400X),肿瘤主要由呈实性增生的未分化细胞组成。(C) 同一病变的细胞学标本(巴氏染色,原始放大600X)。可见“双细胞模式”(大的异型细胞和小淋巴细胞混合)。

(张晓波 翻译 陈定宝 审校)