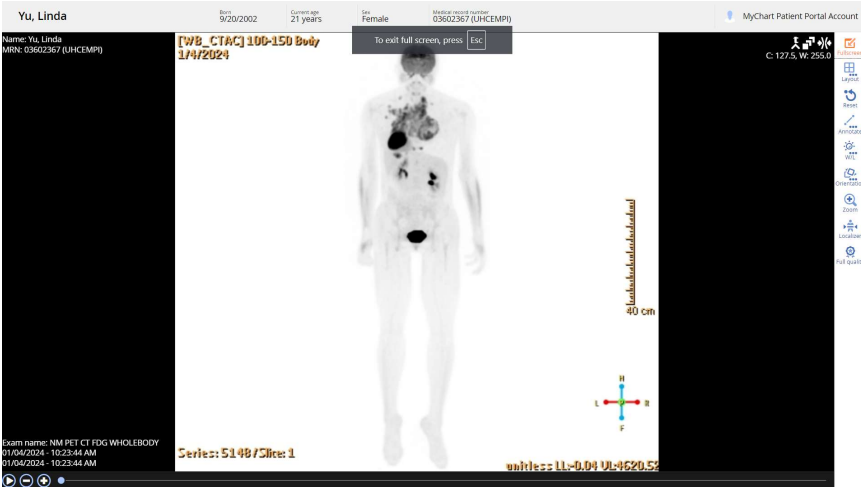
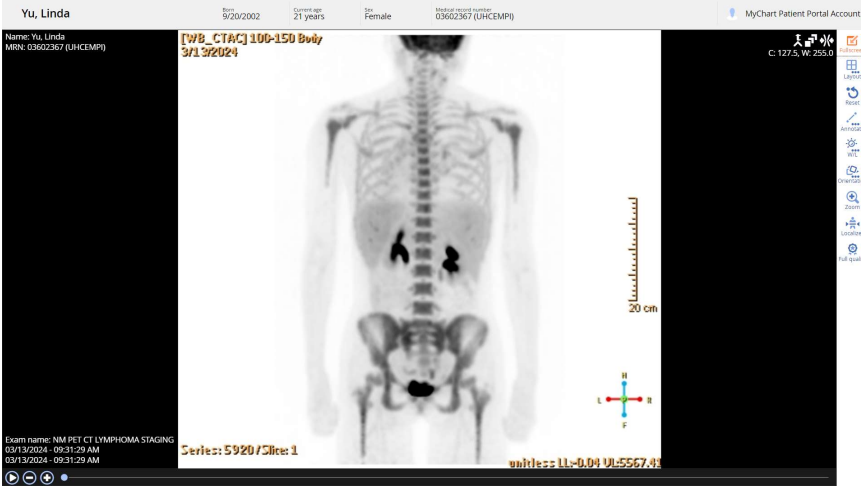


	第一次（2023. 12. 28）	第三次 （2024. 7. 23，结疗程后 7 周）	
取样	颈部 B 超下粗针活检	外科医生取纵隔肿瘤检组织 - 左肺区活检 A 和 B 两块组织	外科医生取胸腺肿块活检
结论	未定于经典霍奇金淋巴瘤和纵隔灰区淋巴瘤之间	CD30 阳性 淋巴瘤伴有纤维化和坏死，最符合经典霍奇金淋巴瘤	纤维化伴有异常淋巴细胞浸润。
心态学和备注	活检标本较小评估有限。肿瘤细胞染色类似经典霍奇金淋巴瘤 CD30+, CD15+, PAX5+, CD20-, 未见明 HRS 细胞。肿瘤细胞呈小群分布，形态上更类似大细胞淋巴瘤。少量致密纤维化带。浸润包括小淋巴细胞、中性粒细胞、少量浆细胞和组织细胞及大淋巴细胞，偶呈小群分布。大细胞具有开放染色质和罕见的明显核仁。 基于这些特征，更倾向于纵隔灰区淋巴瘤而非经典霍奇金淋巴瘤。	与第一次活检类似。异常的大细胞群体，具有圆至椭圆形的开放染色质，核仁明显，嗜酸性粒细胞的大核仁不明显. 背景中有小淋巴细胞、组织细胞、成纤维细胞和嗜酸性粒细胞以及坏死区域。被异常多形性浸润的淋巴组织。B 区见大片坏死。A 区见显著的组织变形。 CD30+, CD15+, MUM1-, CD20-, CD19-, CD79a-, EBER-, 且 似 乎 为 OCT-2 阴性, 至少部分 BOB-1 阳性。表型与 CHL 一致。 虽然缺乏典型的 HRS 细胞形态，整体发现与 CHL 最相符。	大面积纤维化伴有显著的组织变形和局部小淋巴细胞群体，组织学不理想，还有散在的组织细胞和少量较大的淋巴细胞。未见明显的异常大型淋巴细胞，免疫染色未能清晰地识别出异常大型 CD30 阳性细胞群体。
CD3	阴性， 突然出背景 T 细胞	阴性，突出背景 T 细胞	突出显示背景中的许多 T 细胞
CD15	阳性	阳性	稀疏的阳性细胞，主要为中性粒细胞。未见大型异常细胞
CD19		阴性	染色散在的小淋巴细胞
CD20	阴性，突出 B 背景	阴性	染色散在的小淋巴细胞
CD23	阴性	主要阴性， 但部分淋巴细胞有局部染色	几个滤泡树突状细胞网状结构
CD30	阳性	阳性	非特异性染色。未见明显的大型异常细胞群体
CD79a		阴性	类似于 CD20
CD79b	阴性		
MUM-1	阳性	阳性	散在阳性细胞，可能为浆细胞
OCT-1	阴性		
OCT2-		阴性	散在的阳性细胞，类似于 PAX 阴性 5
Pax-5	阳性（弱），背景 B 细胞显示较深染色模型		类似于 CD20
BOB-1	阴性	部分细胞阳性	染色效果不佳，背景高且散在阳性细胞
EBER ISH	阴性，突出背景残余滤泡树突支架		
EBER		阴性	
BCL6		似乎为阴性至局部阳	少量散在阳性细胞， 部分较大
EMA	阴性		
ALK	阴性		
AFB		阴性	
GMS		阴性	
流式	未发现确切的非霍奇金淋巴瘤的免疫表型证据。	未检测到克隆 B 或 T 细胞群体。	

2024. 1. 4. 全身 PET（一次 CHOP 后）



2024. 3. 13 半身 PET（1次 CHOP+2次 A+AVD）



2024. 7. 18 半身 PET（1次 CHOP+5次 A+AVD，结疗后 7 周，当时有腹泻）

