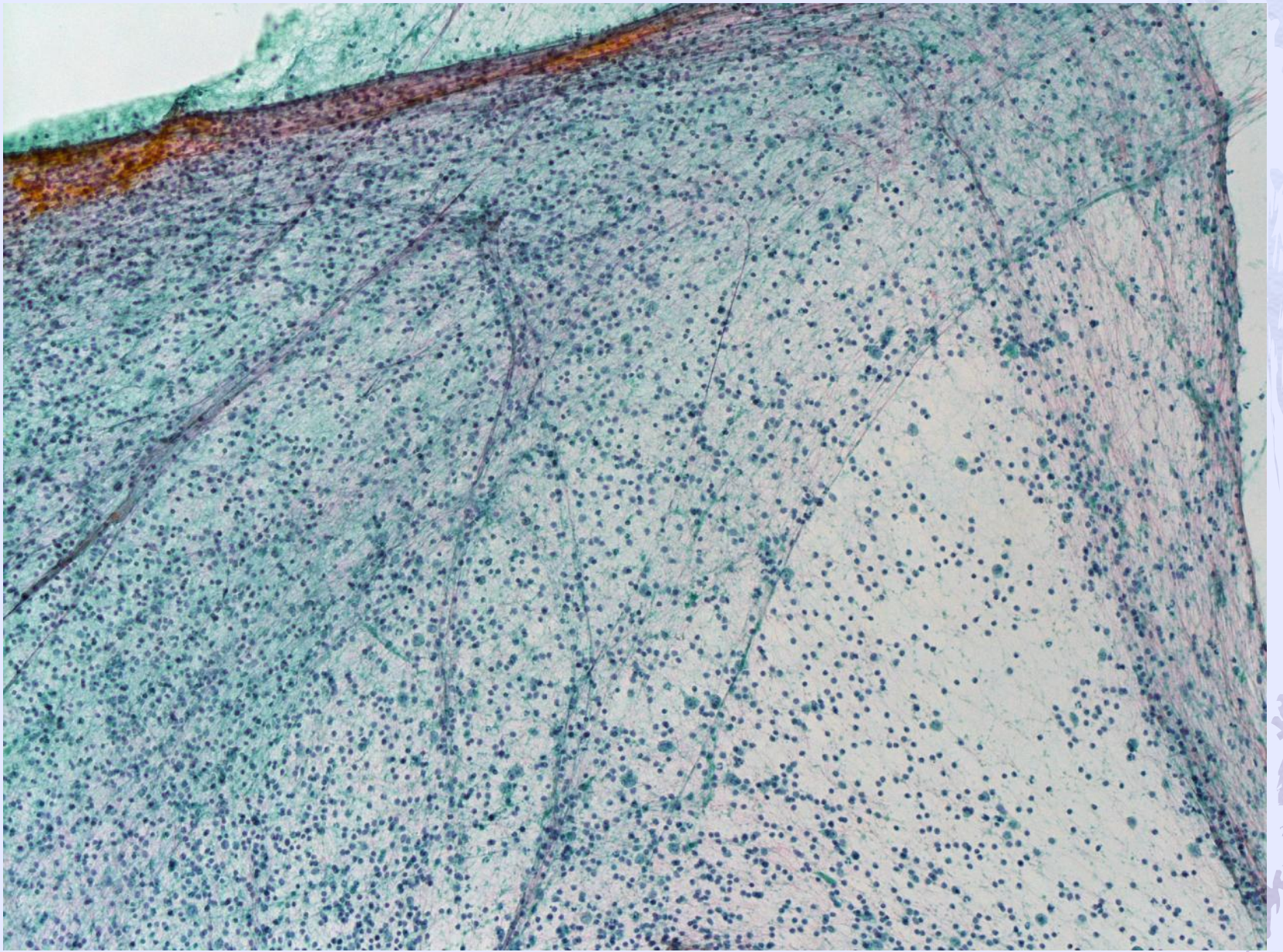


症例：6歳，女児  
両側頸部リンパ節腫脹，1～1.5cm，多発性.

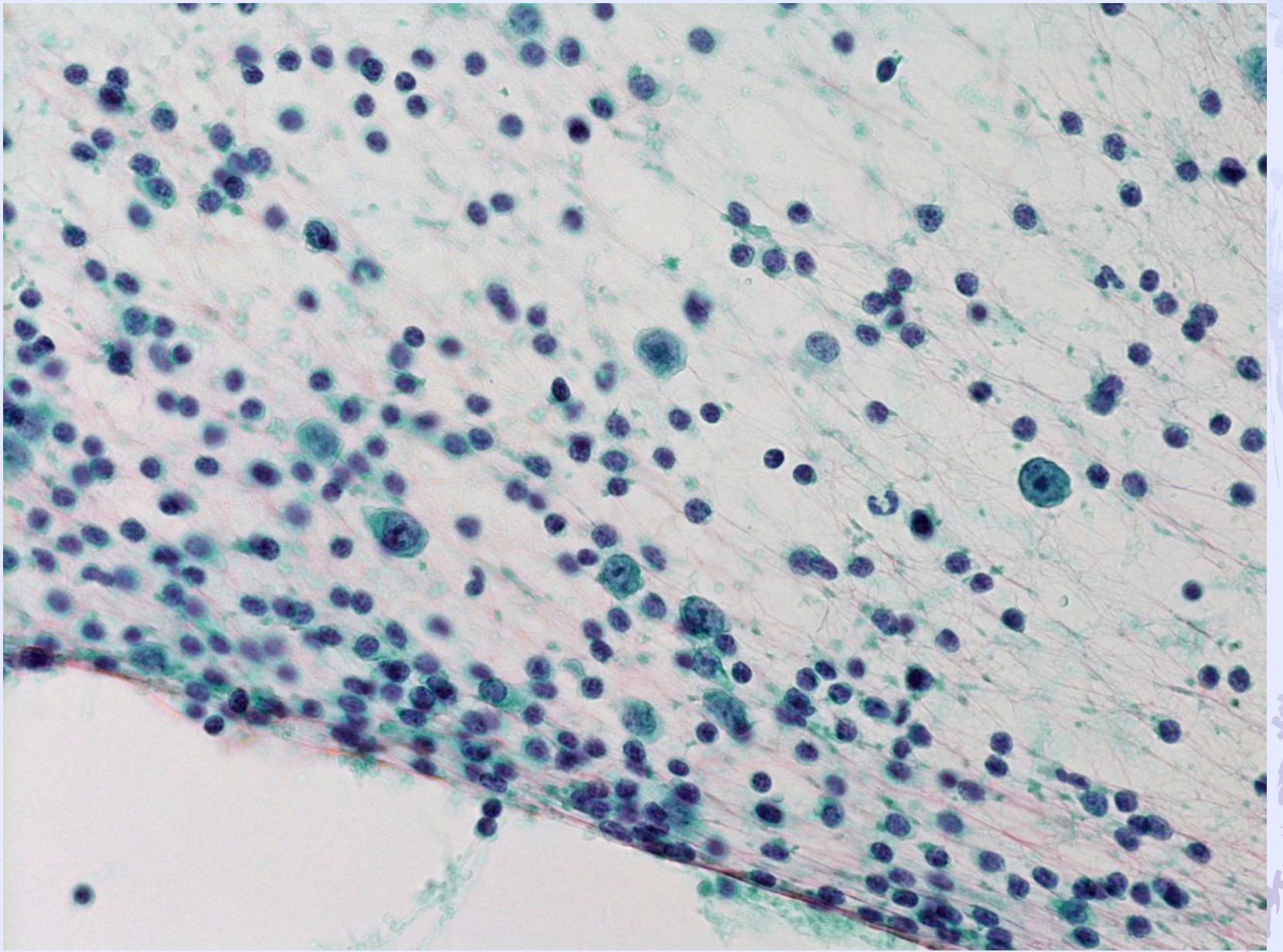
1回目：穿刺吸引細胞診：Pap染色，  
細胞量少数，末梢血混入強.

---

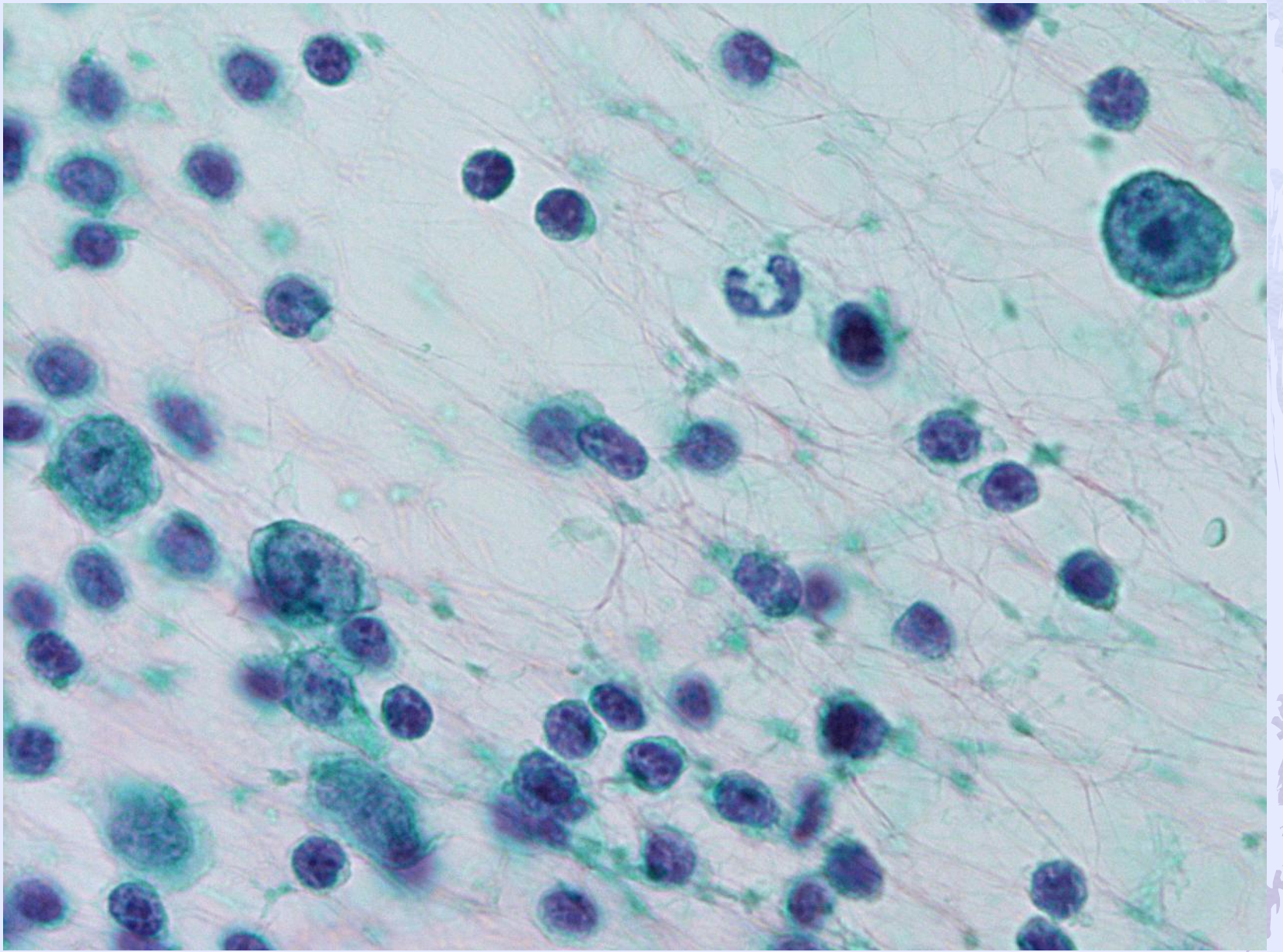
2回目（1週間後）：穿刺吸引細胞診：Pap染色，  
細胞量十分.











## 1回目:

**検体適性:**細胞量不十分,末梢血混入強.不適正の可能性あり.

### 細胞所見:

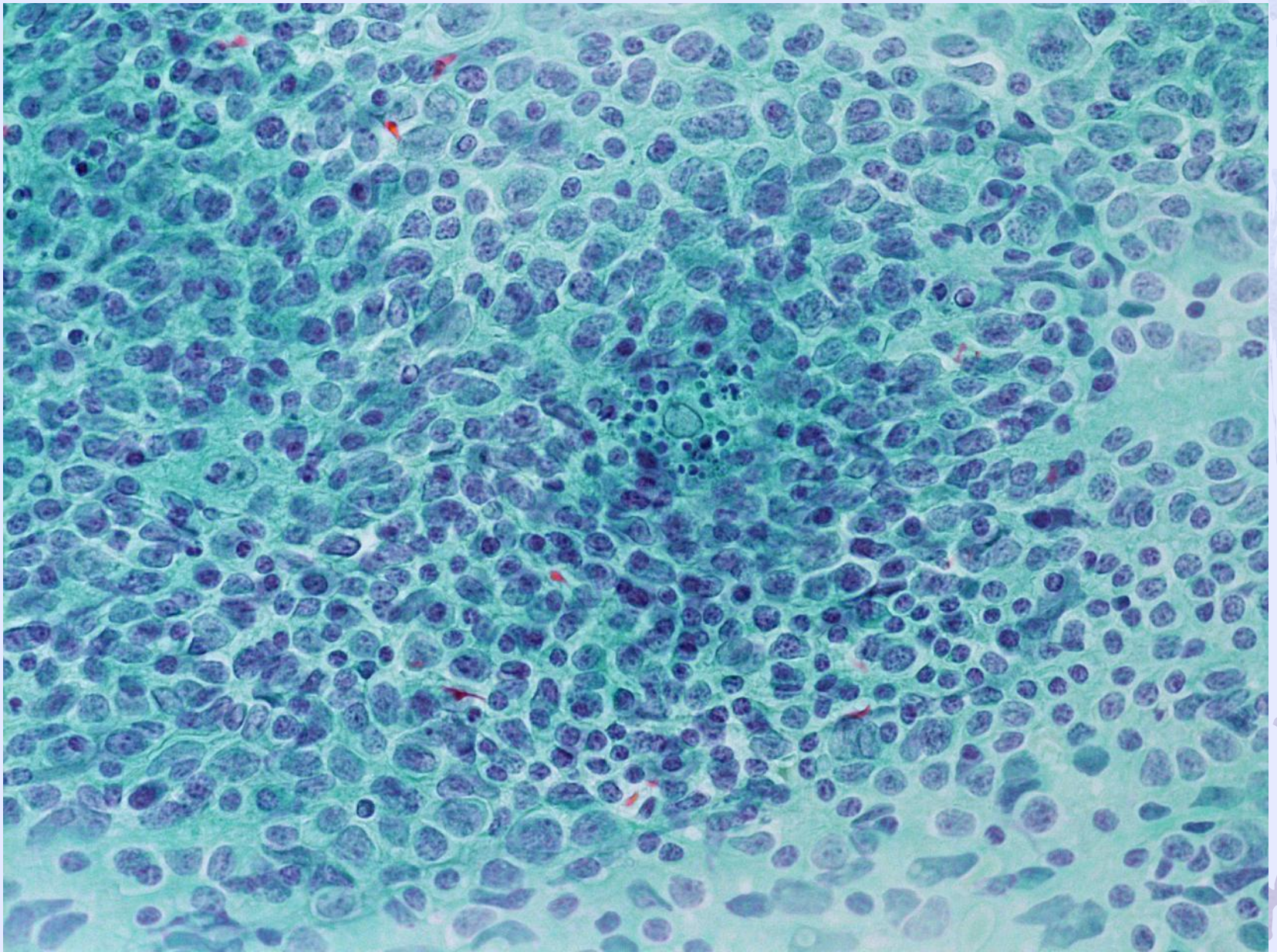
1. 非腫瘍性小型リンパ球主体.
2. 大型リンパ球(核小体肥大),もしくは大型異常細胞とすべき細胞が散見された.
3. 胚中心の存在を示唆する貪食組織球,  
Lymphohistiocytic aggregatesを認めない.

### 判定 / 推定病変:

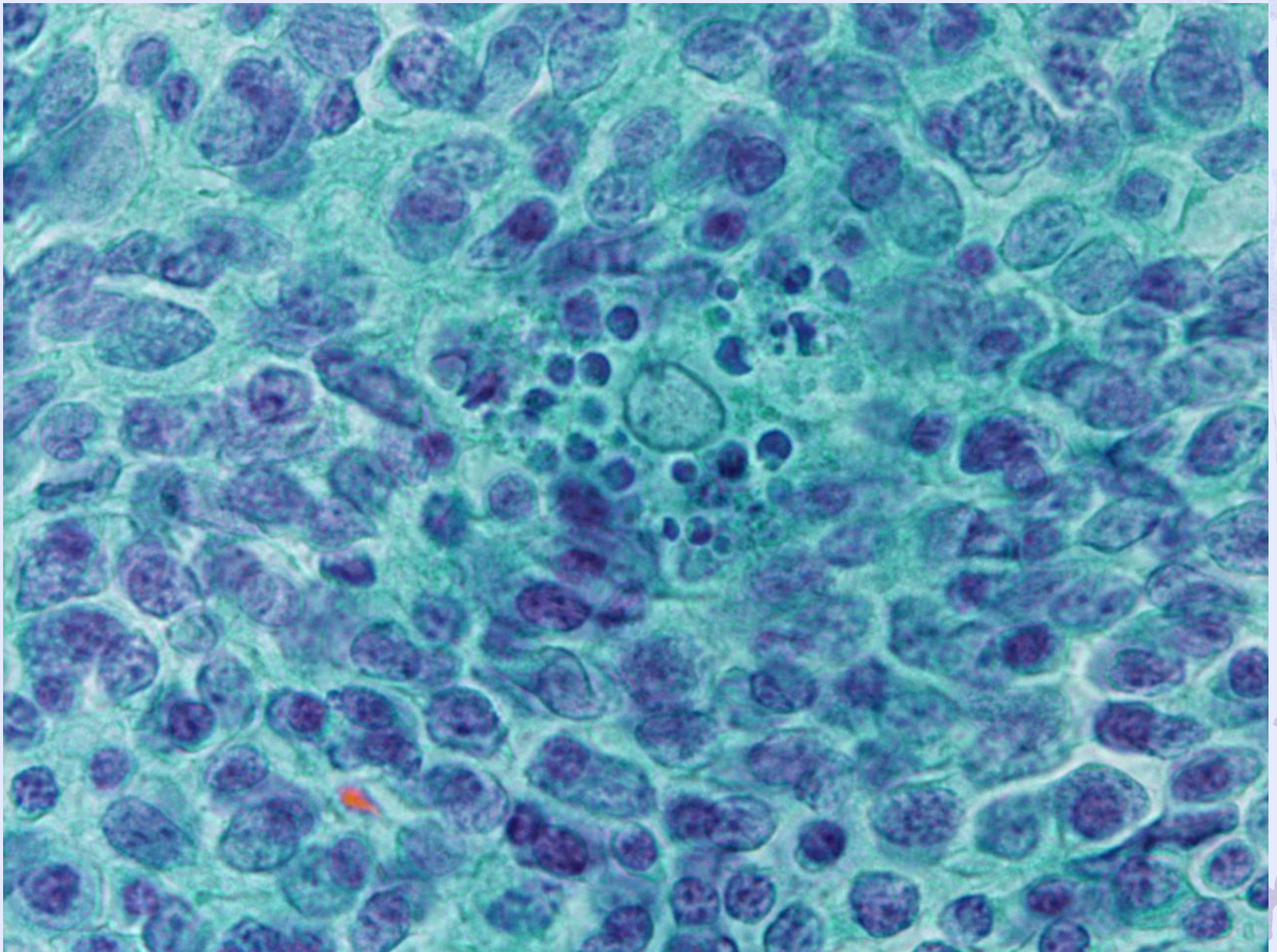
#### 鑑別困難

ウイルス性リンパ節炎などの良性病変を疑うも悪性リンパ腫(特にホジキンリンパ腫)を完全に否定できない.また細胞量も不十分なため,必要に応じて再検,または組織生検を依頼した.

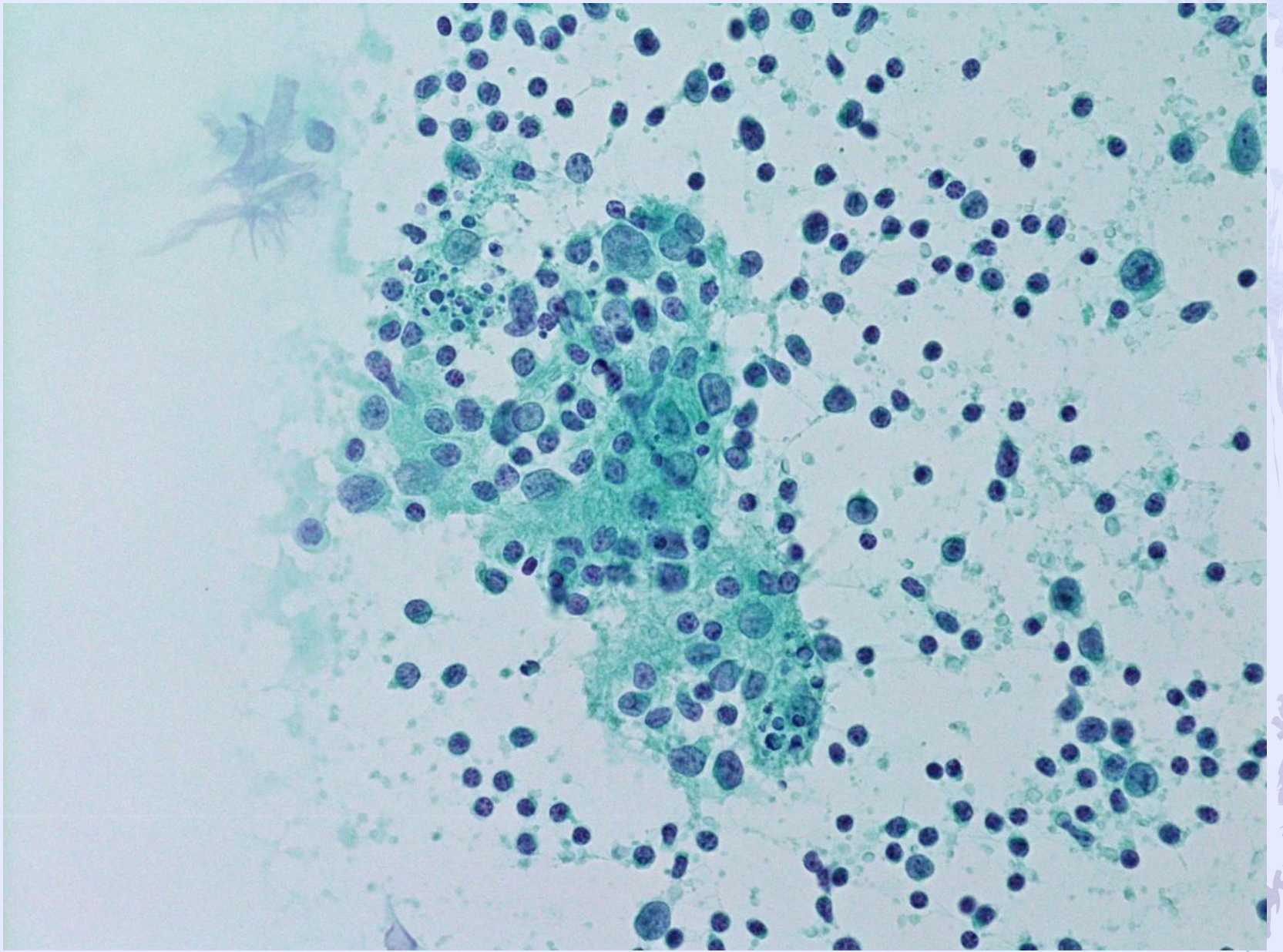




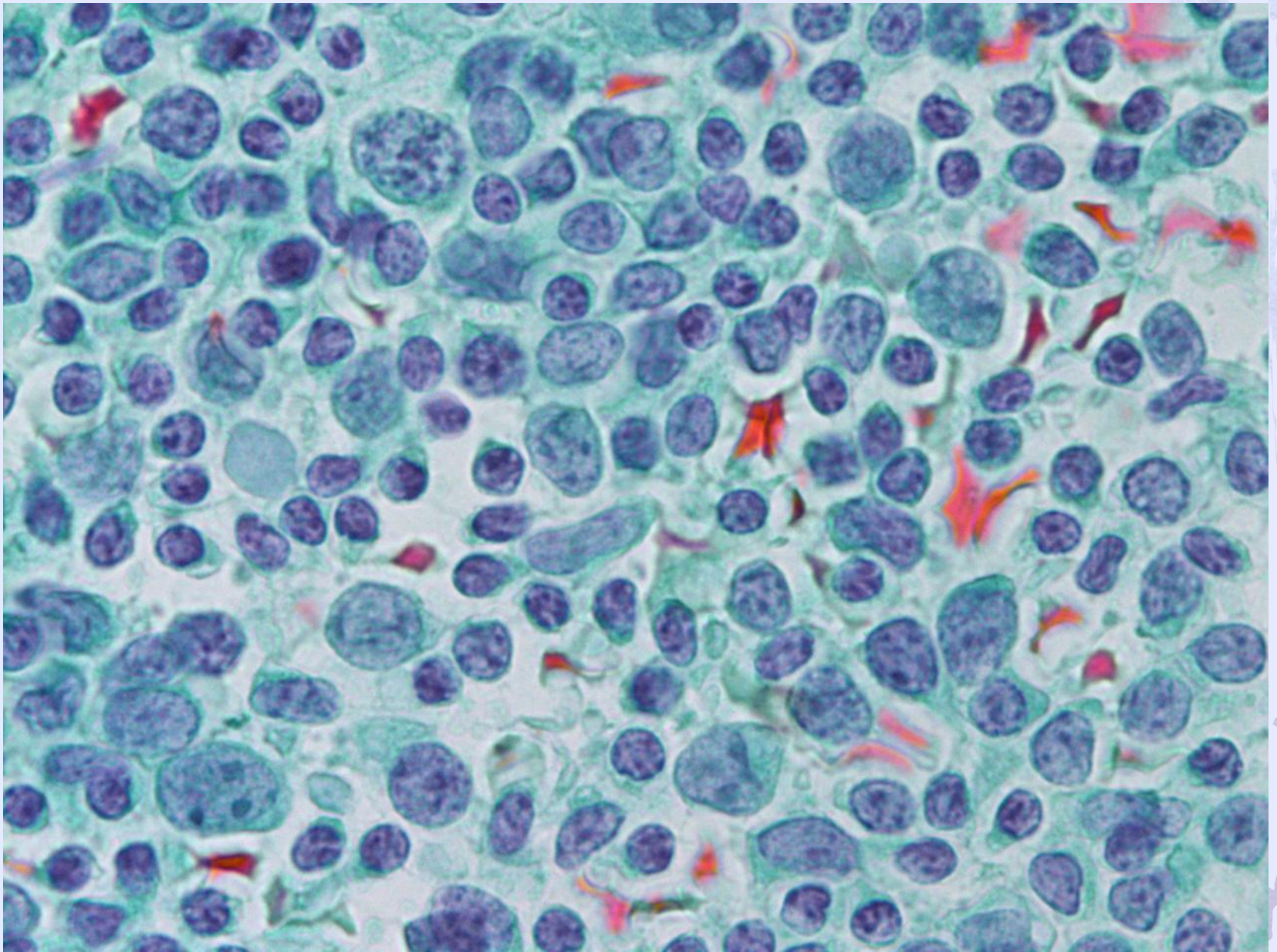














## 2回目:

検体適性:適正, 細胞量十分

### 細胞所見:

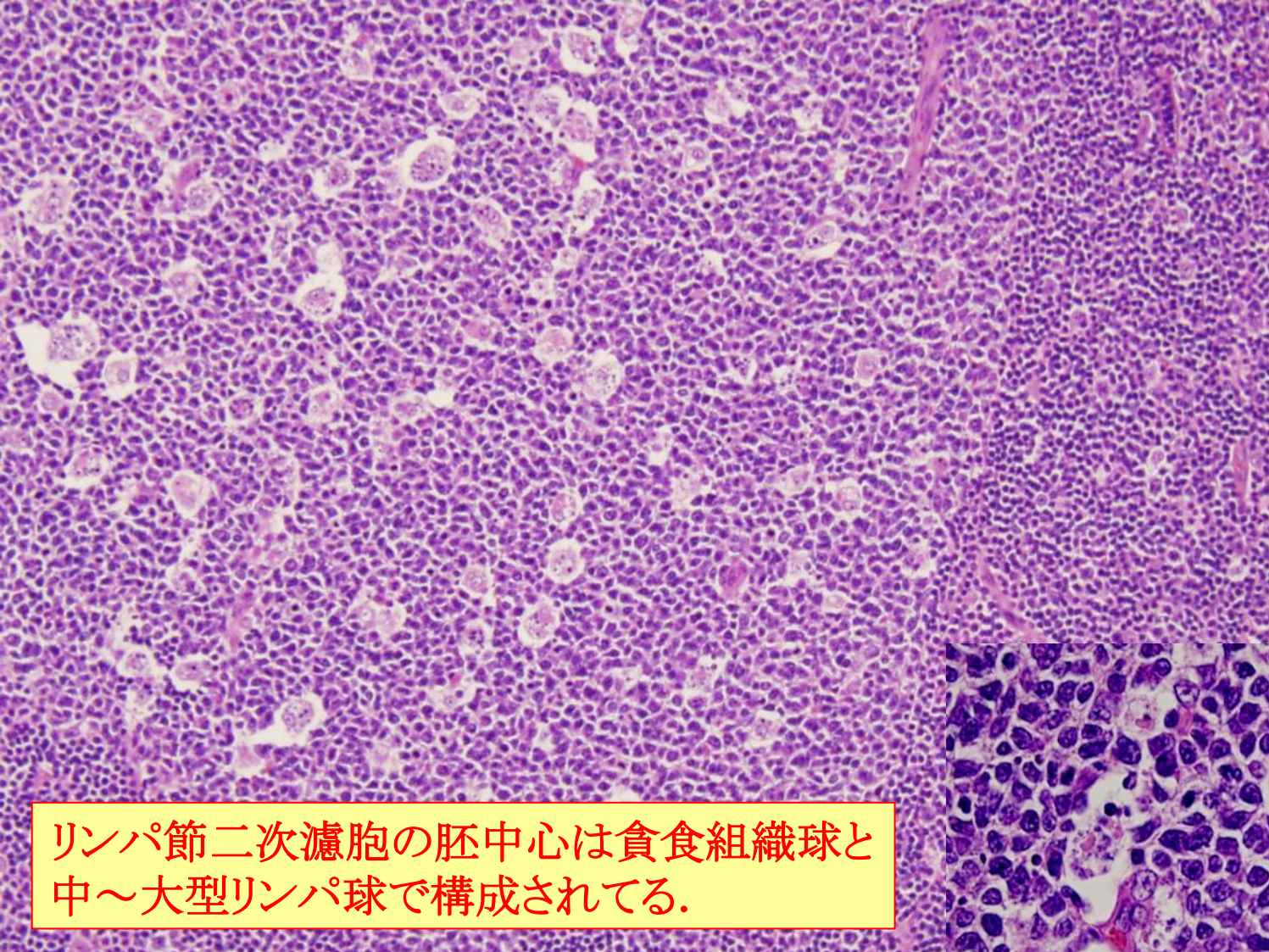
1. 大型リンパ球主体. (標本全体では小型～大型リンパ球混在)
2. 胚中心の存在を示唆する貪食組織球,  
Lymphohistiocytic aggregatesを認めた.

### 判定 / 推定病変:

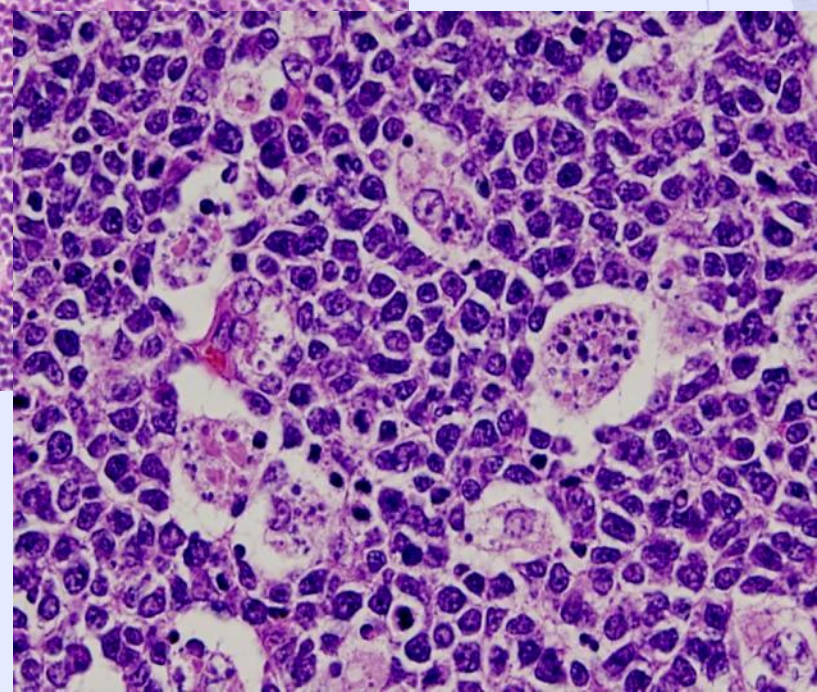
**良性**

反応性濾胞過形成の所見が十分であることから  
良性と判定した.





リンパ節二次濾胞の胚中心は貪食組織球と中～大型リンパ球で構成されてる。

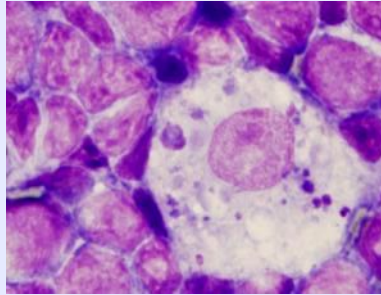


組織診断  
反応性濾胞過形成

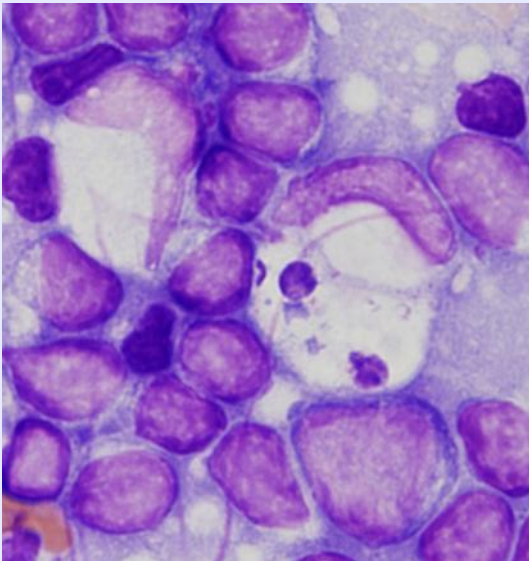


# リンパ節細胞診に出現する貪食組織球

リンパ節の胚中心の既存正常構造としてリンパ球の核の破砕物を貪食した核破片貪食組織球 (tingible body macrophage : TBM)

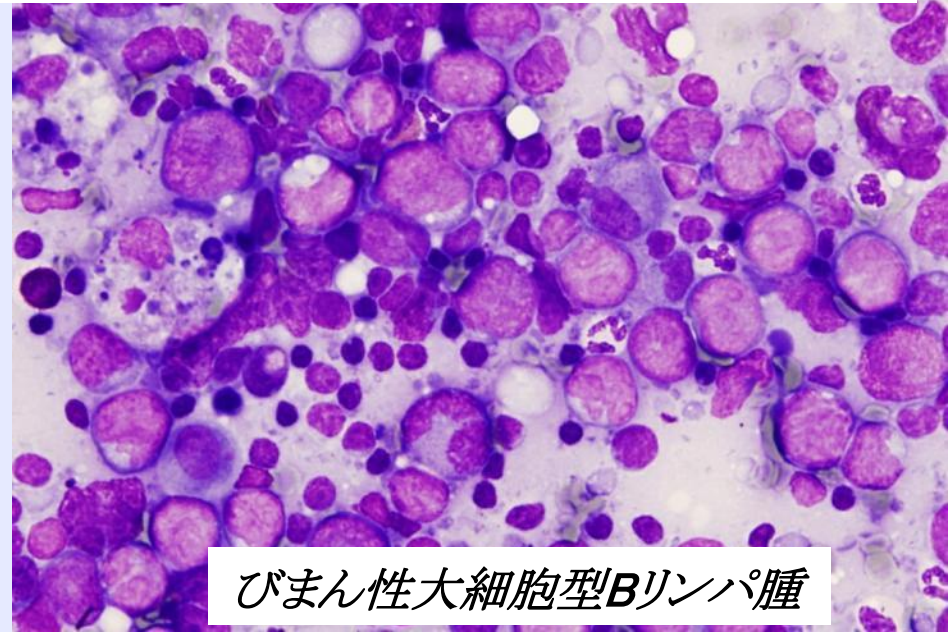


典型例では核中心性である。



増殖能の高い悪性リンパ腫でも貪食組織球が出現する。貪食組織球の所見のみの判定は危険である。各種リンパ球の出現率、核形不整等の所見が最重要ポイントである。

組織球性壊死性リンパ節炎の貪食組織球：  
胚中心に存在するTBMとは機能、形態ともに異なる。すなわち組織球性壊死性リンパ節炎では部分的な壊死を来すため壊死の掃除屋さんとして貪食組織球が多数出現する。核は偏在性で三日月状の形態を示すことが多い。



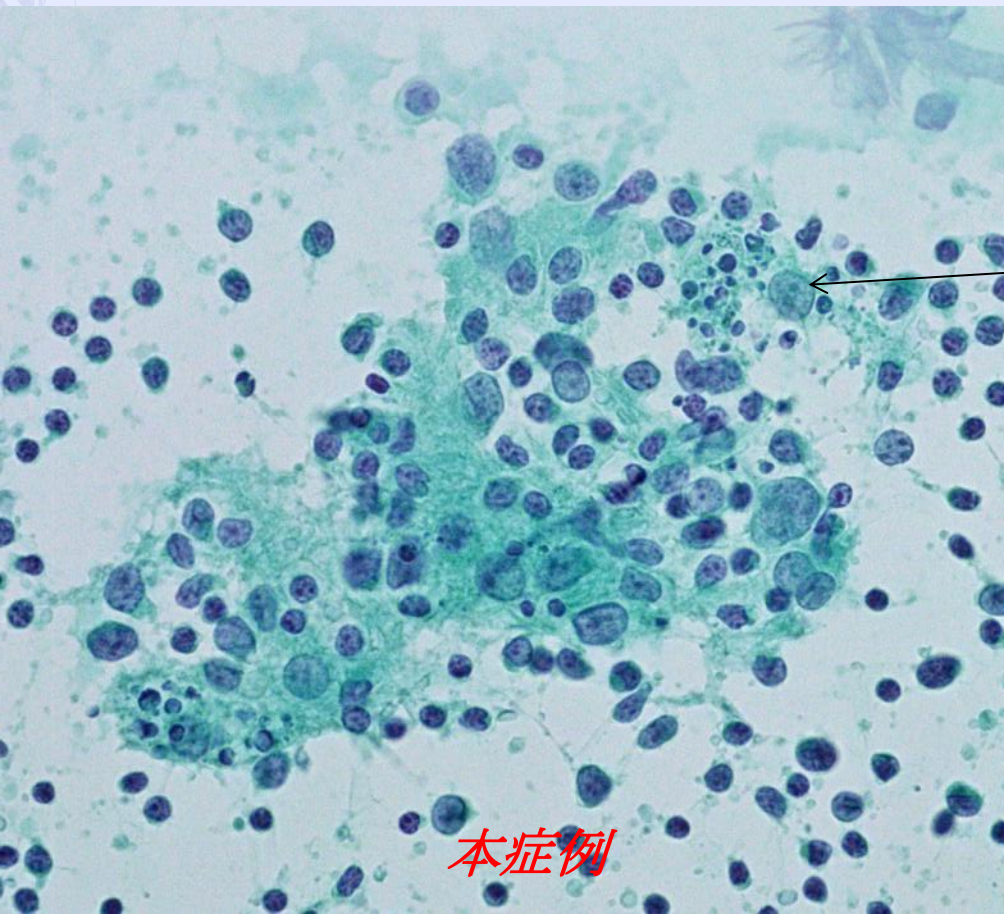
びまん性大細胞型Bリンパ腫



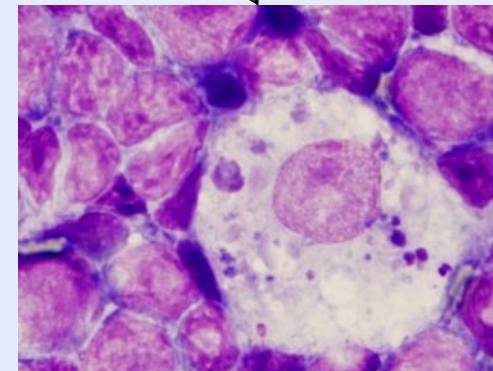
## *Lymphohistiocytic aggregates*

リンパ球, 濾胞樹状細胞, 貪食組織球 (TBM) が一塊となった集塊。

胚中心の存在が示唆される. 良性リンパ節病変の約70%に出現するとされている。(O' Dowd GJ Acta Cytol.1985)



*TBM*

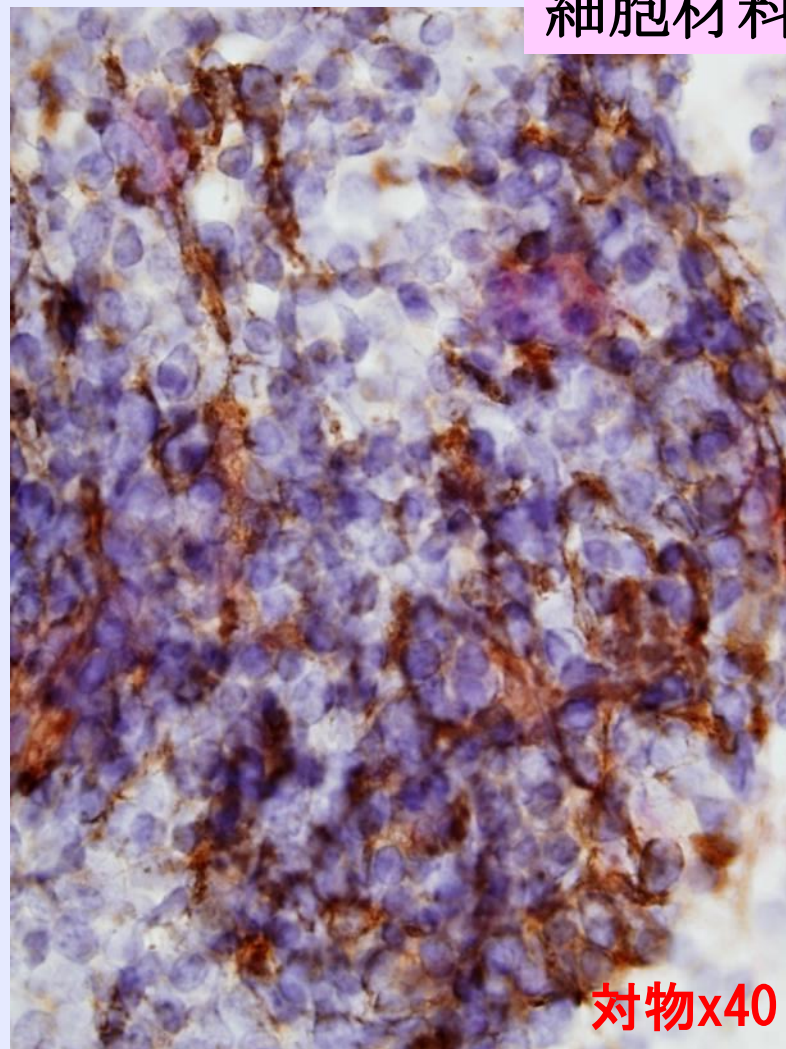
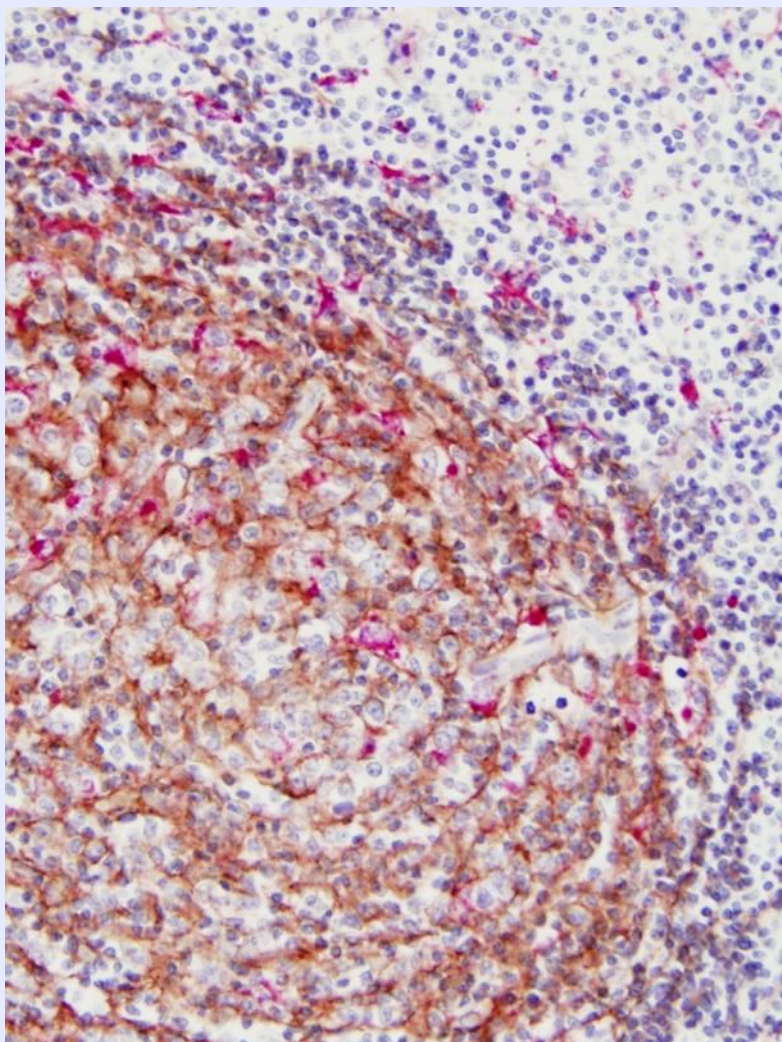


本症例



# 反応性リンパ節炎(反応性濾胞過形成)

細胞材料

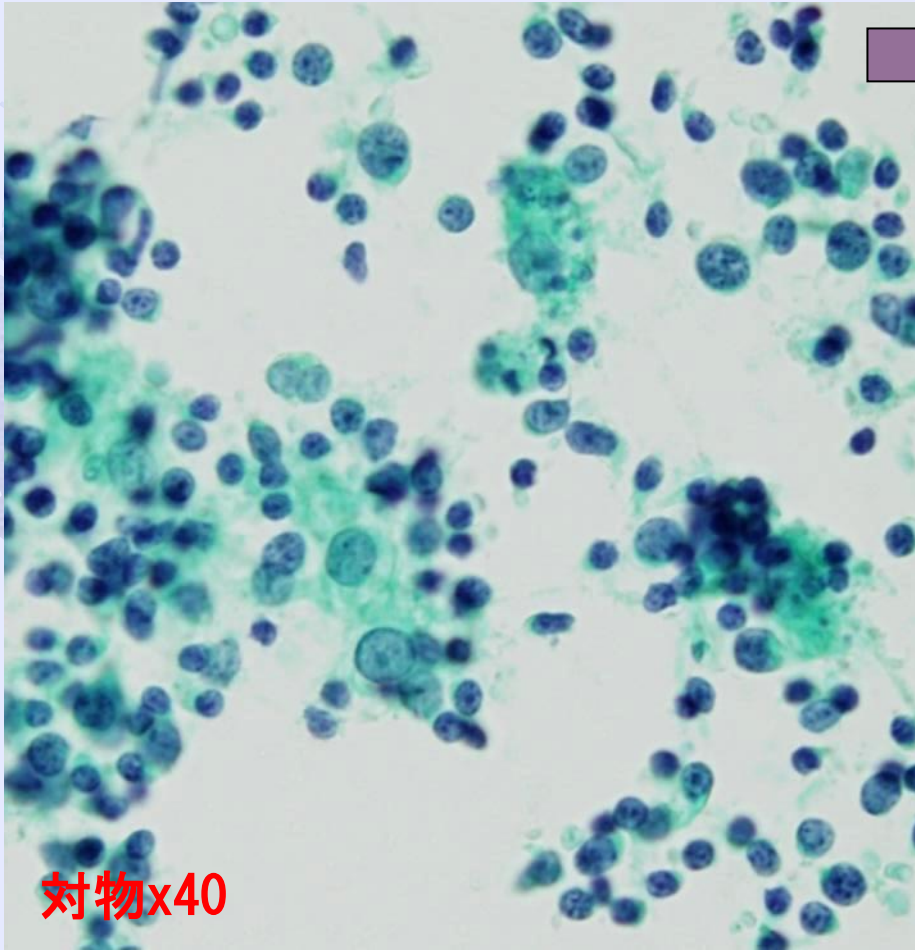


対物x40

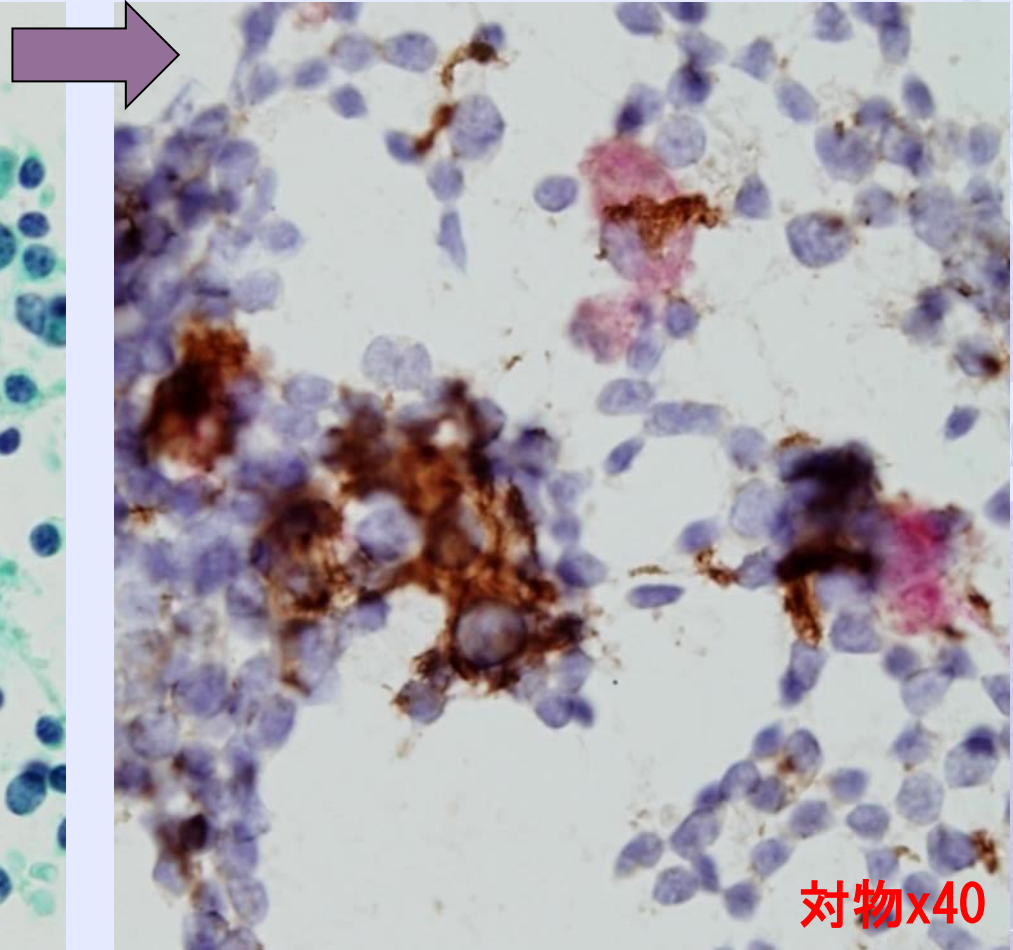
CD21 (濾胞樹状細胞) / CD68 (組織球)



その他細胞(濾胞樹状細胞)  
反応性リンパ節炎



Pap.染色



CD21 (濾胞樹状細胞) / CD68 (組織球)



# 反応性濾胞過形成

反応性リンパ節炎を代表するリンパ節構成組織形態。

濾胞の数, 大きさは様々であるが非特異性リンパ節炎, ウイルス性リンパ節炎などで日常的にみられる。

リンパ節細胞診では第一に濾胞過形成の有無を観察する。

## 細胞所見のポイント

1. 非腫瘍性小型リンパ球の認識, 出現割合
2. 小型～大型リンパ球混在
3. 胚中心の存在を示唆する貪食組織球(+)
4. Lymphohistiocytic aggregates(+)