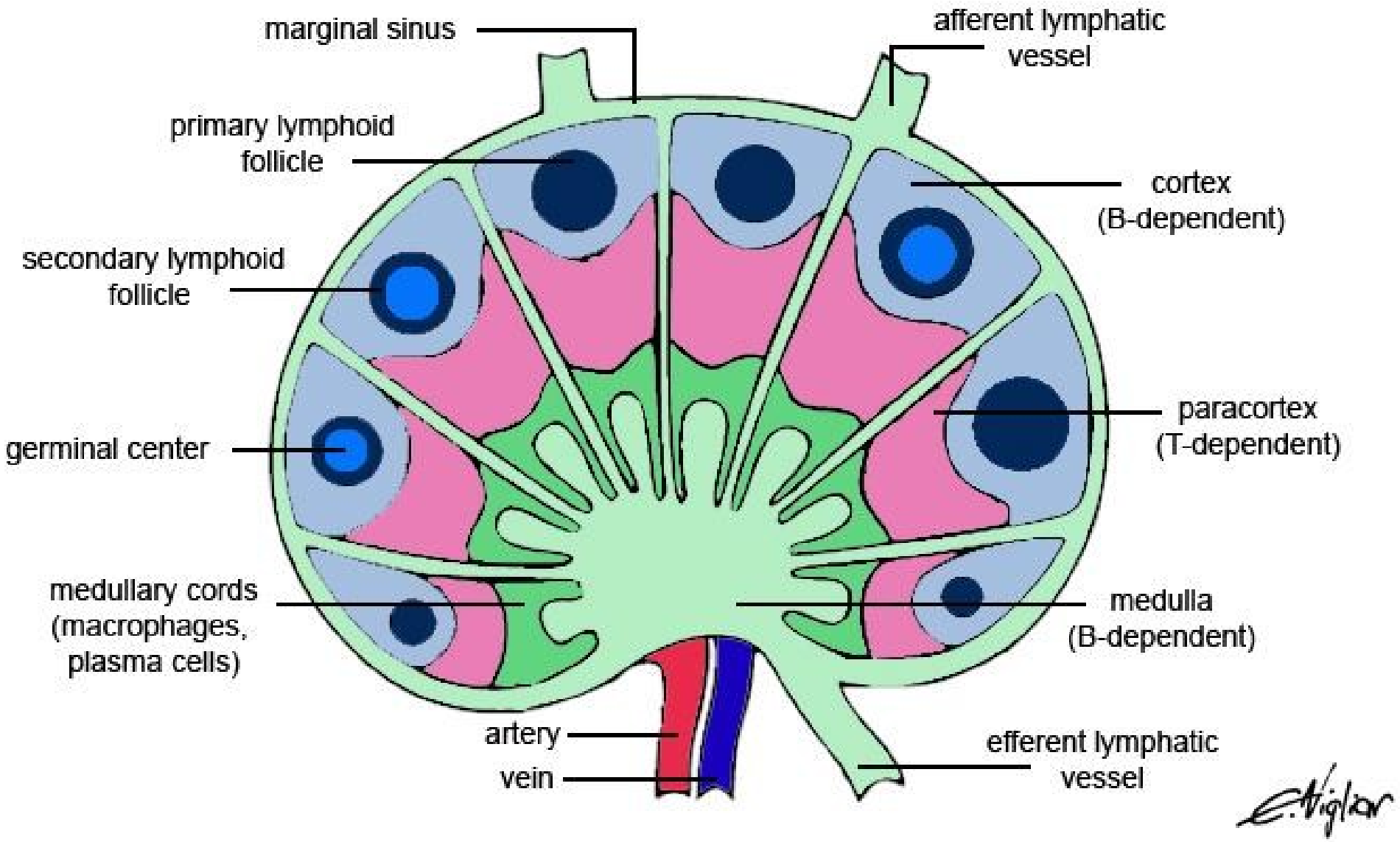
DANSK CYTOLOGI FORENING

# Primære lymfeknudeneoplasier

Tomasz Tabor, Klinisk Patologi Vejle,

Sygehus Lillebælt

Region Syddanmark




Kilde: Eurocytology.eu

Primære lymfeknudeneoplasier

## Hodgkin lymfom

## Non-Hodgkin lymfom

- T-celle neoplasier
- B-celle neoplasier

# Udfordringer ved cytologisk diagnostik af lymfomer

Manglende vævsarkitektur – f.eks. Follikulær (nodulær) eller diffus vækst

Udfordninger ved lav maligne lymfomer - Cellerne fra lavmaligne (indolente) lymfomer, såsom kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) eller follikulært lymfom (grad 1-2), ligner normale, modne lymfocytter. Det kan være ekstremt svært at skelne dem fra reaktiv lymfeknudehyperplasi udelukkende på cytomorfologien.

# Udfordringer ved cytologisk diagnostik af lymfomer

Prøvetagningsfejl - lymfeknuder kan være delvist involverede af lymfom og delvist normale. Hvis nålen rammer det normale område, overses maligniteten. Desuden kan lymfomer have områder med nekrose eller fibrose, hvor man kun aspirerer væske eller udtømte celler, der ikke er diagnostiske.

Udfordringer med Hodgkin lymfom - Ved klassisk Hodgkin lymfom udgør de neoplastiske celler ofte under 1 % af den samlede cellepopulation i lymfeknuden. Resten er reaktive celler (T-celler, eosinofile, plasmaceller). Risikoen for ikke at fange neoplastiske celler er derfor meget høj.

# Udfordringer ved cytologisk diagnostik af lymfomer

T-celle lymfomer er morfologisk meget heterogene og ledsages ofte af et massivt inflammatorisk respons. Cytologisk kan de let forveksles med infektiøse eller autoimmune tilstande.

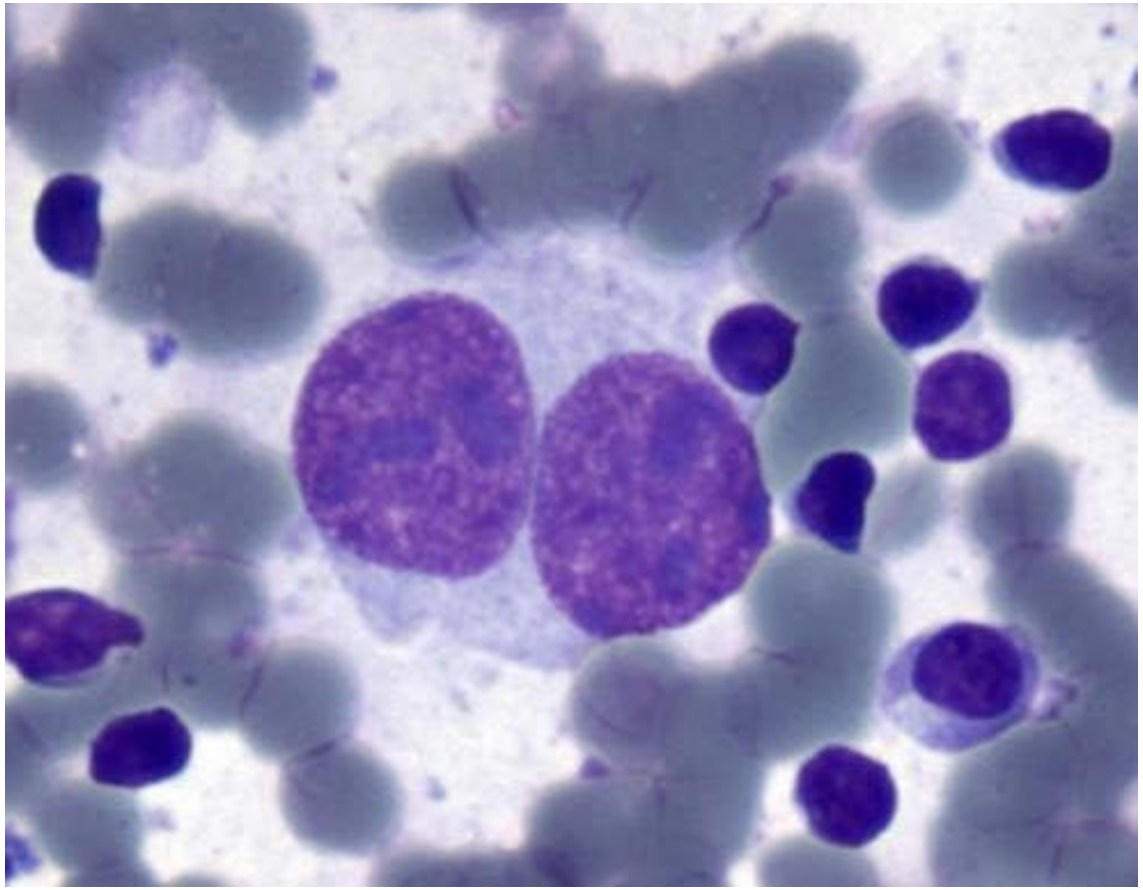
Selvom cytologi kan rejse stærk mistanke om malignitet, er det sjældent nok til fuld klassifikation efter WHO-retningslinjerne. Det kræver supplerende analyser, hvilket forudsætter, at der er sikret nok materiale (ofte i det rette medie) under prøvetagningen.

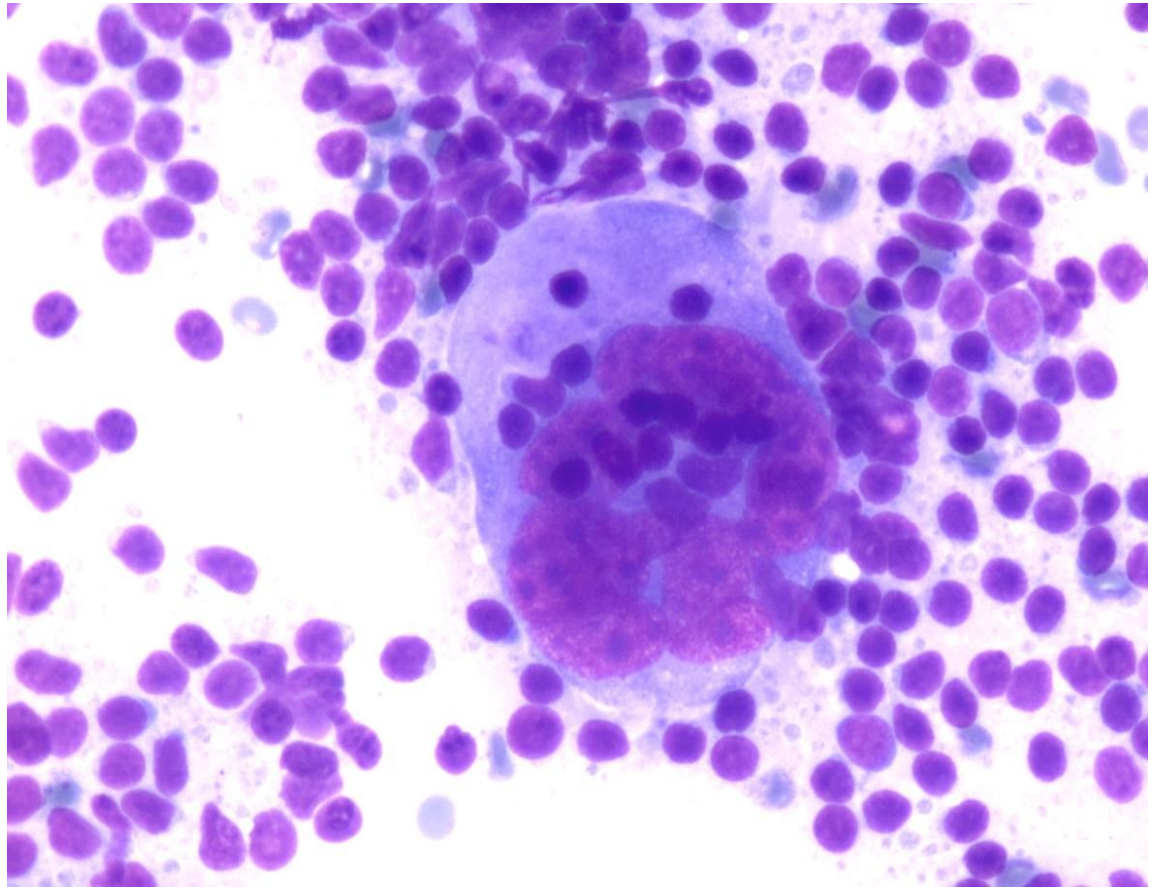
# Hodgkin lymfom - cytomorfologi

- Reaktiv baggrund: Kræftcellerne udgør oftest kun en meget lille procentdel (ofte under 1-5 %) af den samlede cellemasse. Resten af billedet domineres af en tæt, reaktiv blanding af små lymfocytter, histiocytter, plasmaceller og især eosinofile granulocytte
- Neoplastiske celler;
  - Reed Sternberg celler
  - Hodgkin celler
  - Lakunar celler

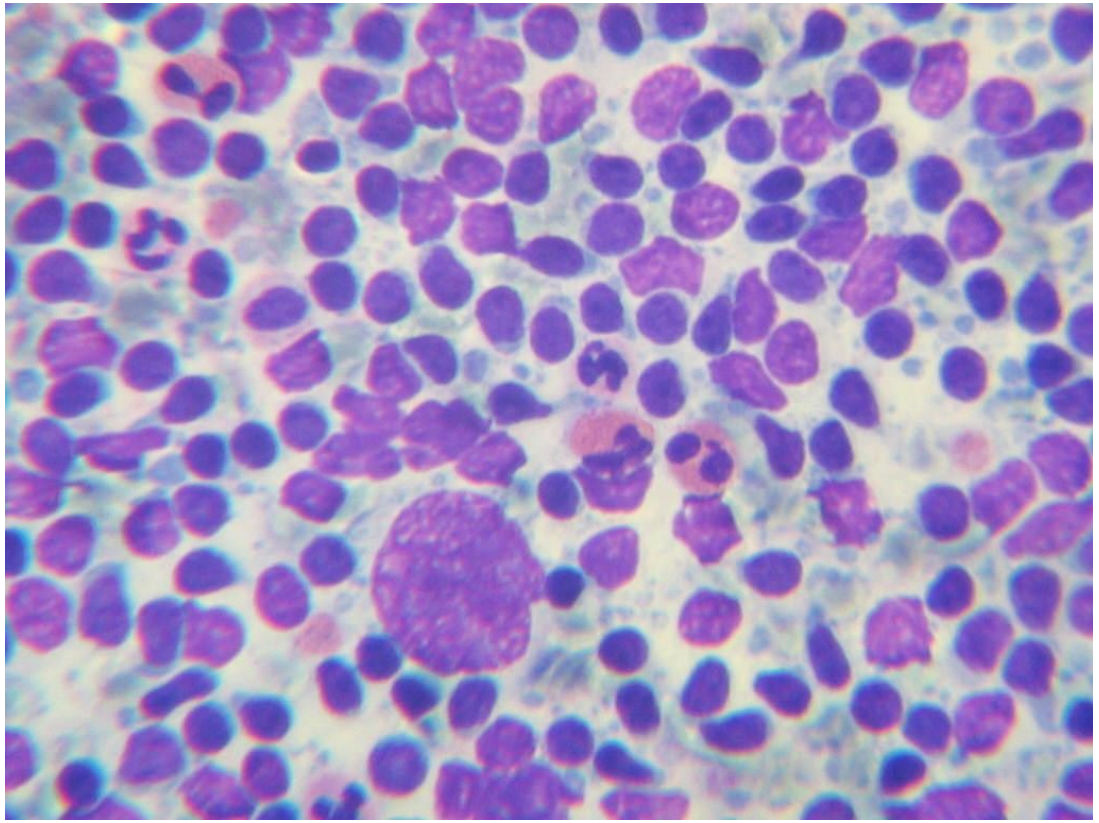
# RS celler med varierende morfologi

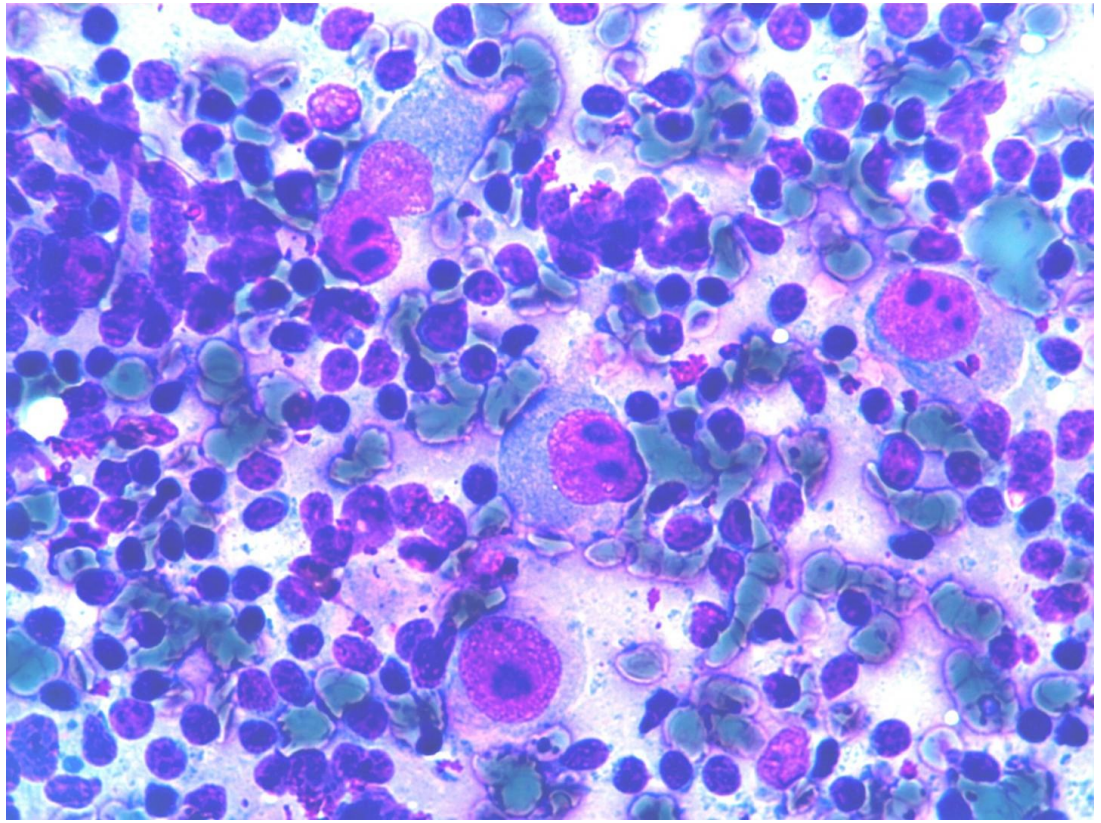
Kilde: https://www.eurocytology.eu/





# Hodgkin celler





Kilde: https://www.eurocytology.eu/

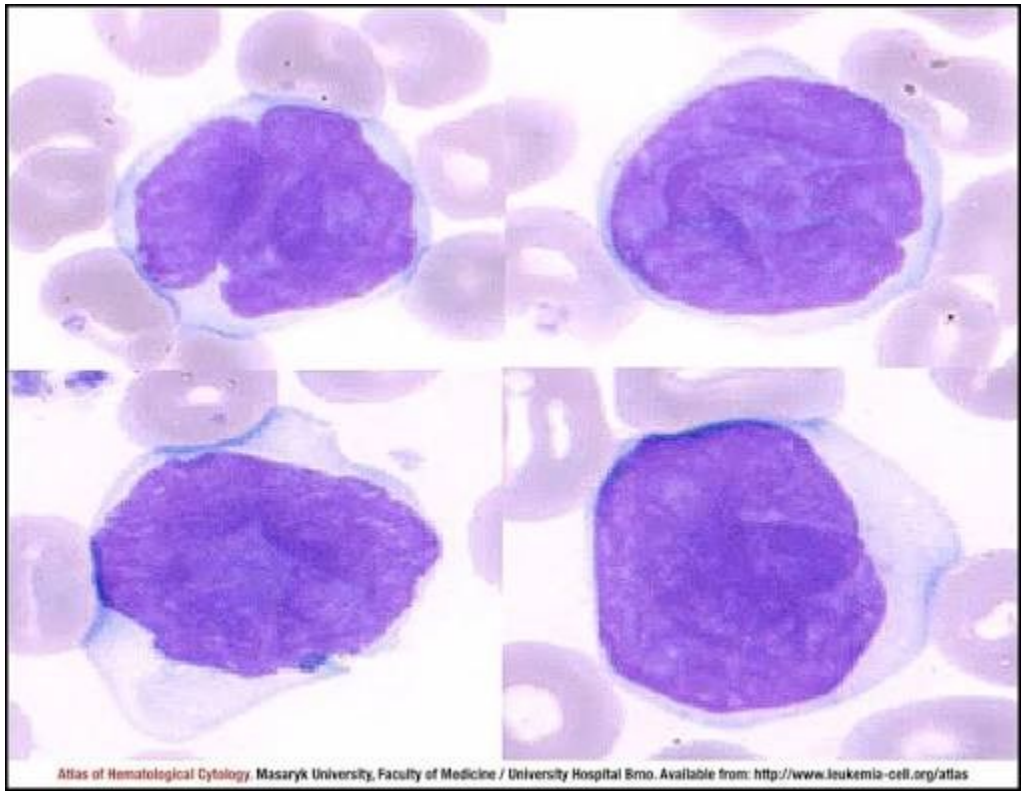
# Hodgkin lymfom

- oftest HC og RS celler er CD15+, CD30+, CD20-, CD45-
- Differential diagnose:
  - ALCL (anaplastic large cell lymfoma)
  - Primary mediastinal large cell B-cell lymfoma
  - T cell / histiocyte rich large B cell lymphoma
  - EBV positive diffuse large B cell lymphoma
  - Peripheral T cell lymphoma, not otherwise specified
  - Follicular helper T cell lymphoma, angioimmunoblastic type
  - Infectiøs mononucleosis
  - Reactiv immunoblastisk reaktion

# T-cellelymfomer cytologi

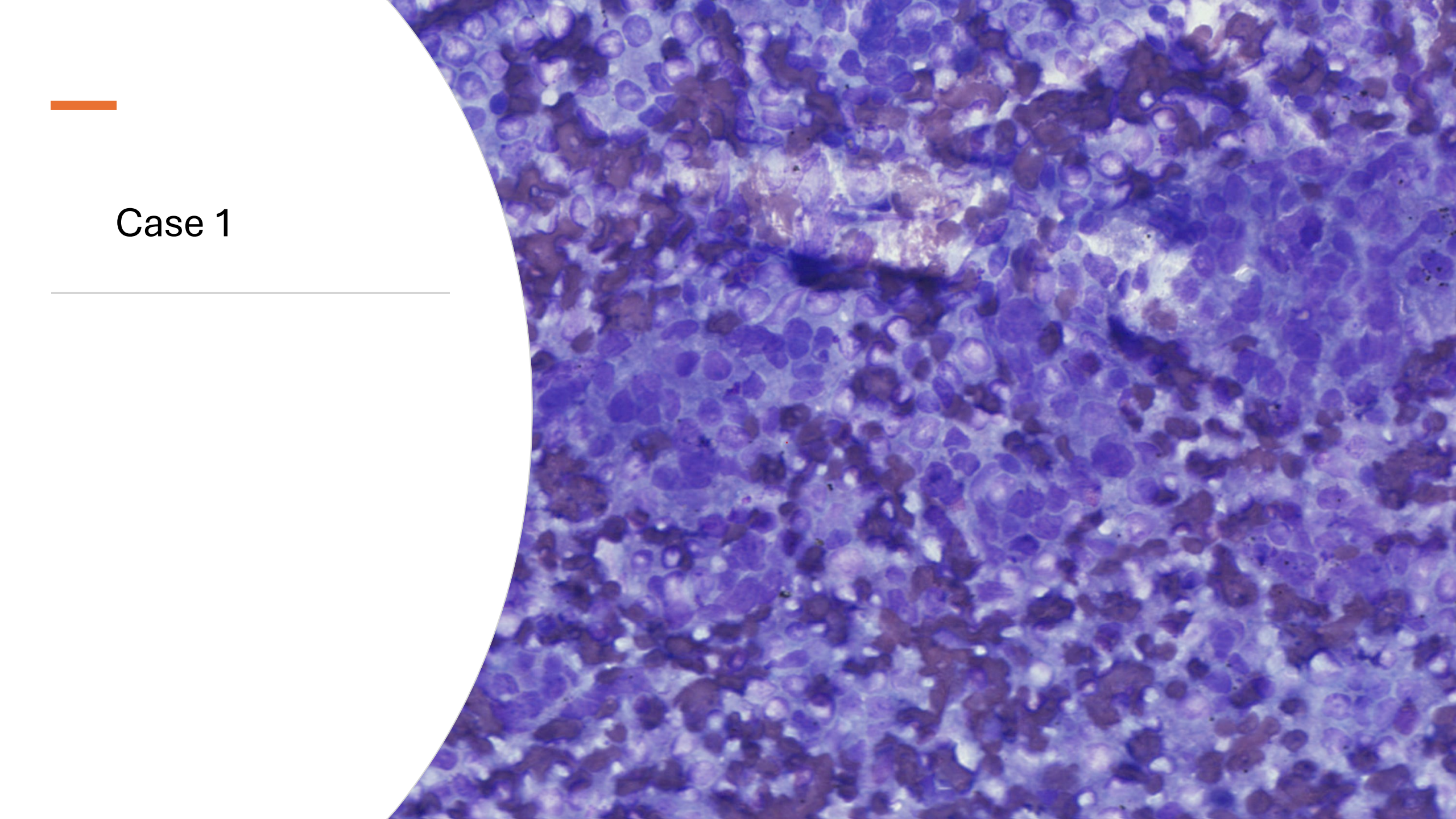
- T-cellelymfomer består af klonale, ofte atypiske T-lymfocytter. De kan variere fra små til mellemstore og store celler med uregelmæssige, kløvede („cerebriforme“) kerner.
- Cytologi kan vise mistanke om malignitet, men det er ofte umuligt at definitivt skelne reaktiv T-celle infiltrat fra neoplastisk T-celle proliferation udelukkende på et udstrygning.

# Sezary syndrom – cutant T-cell lymfoma

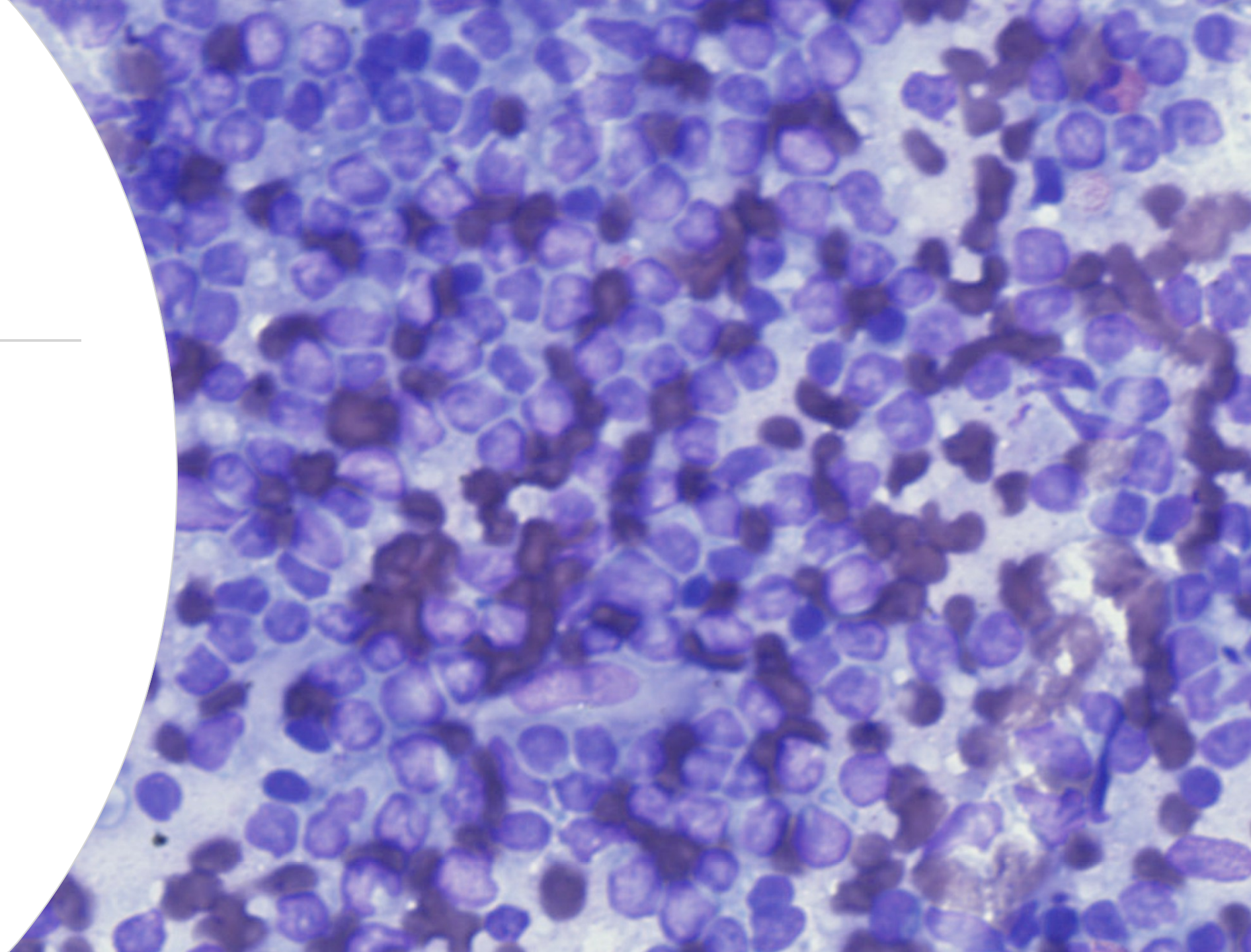


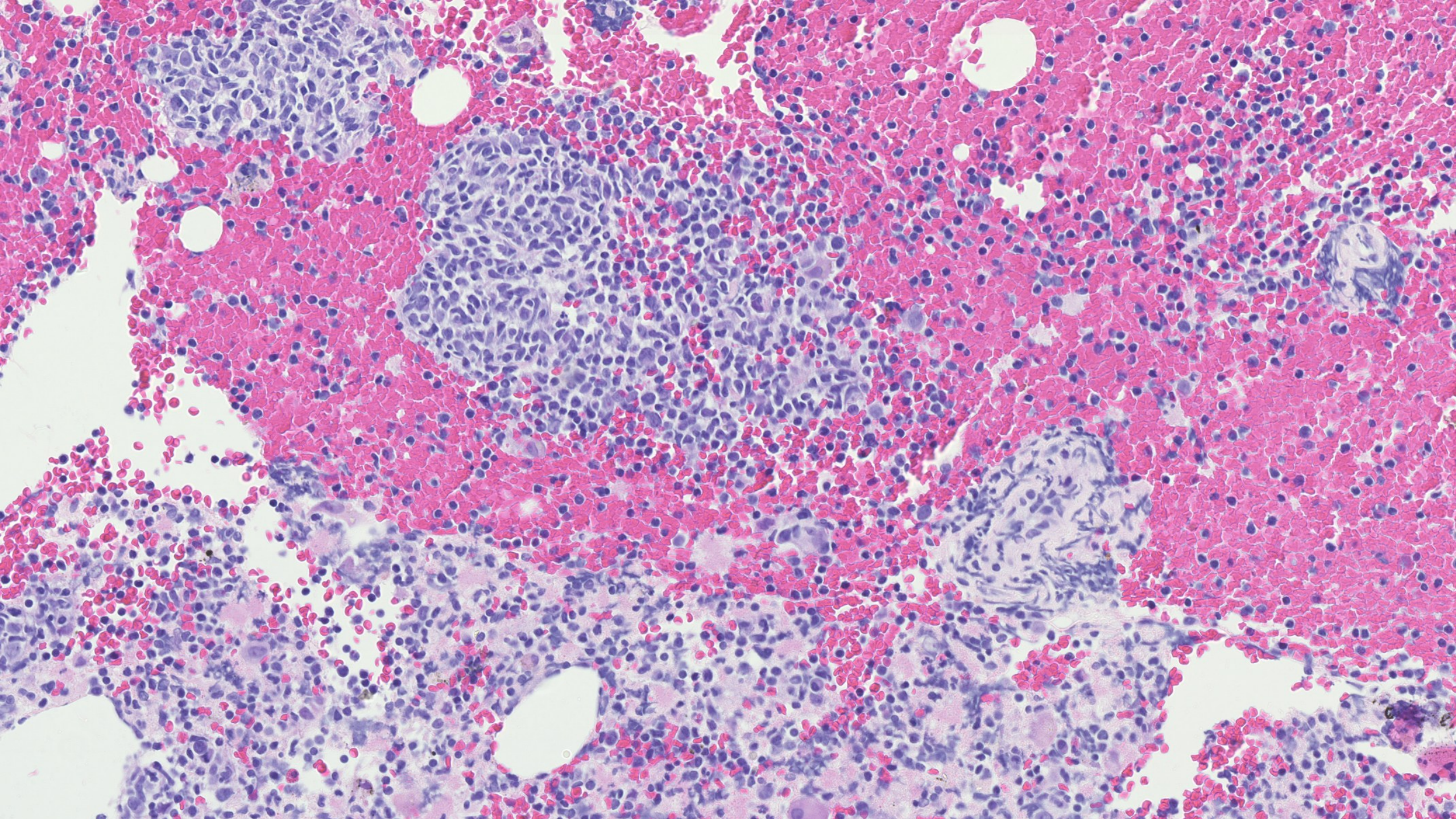

Kilde: https://www.leukemia-cell.org/

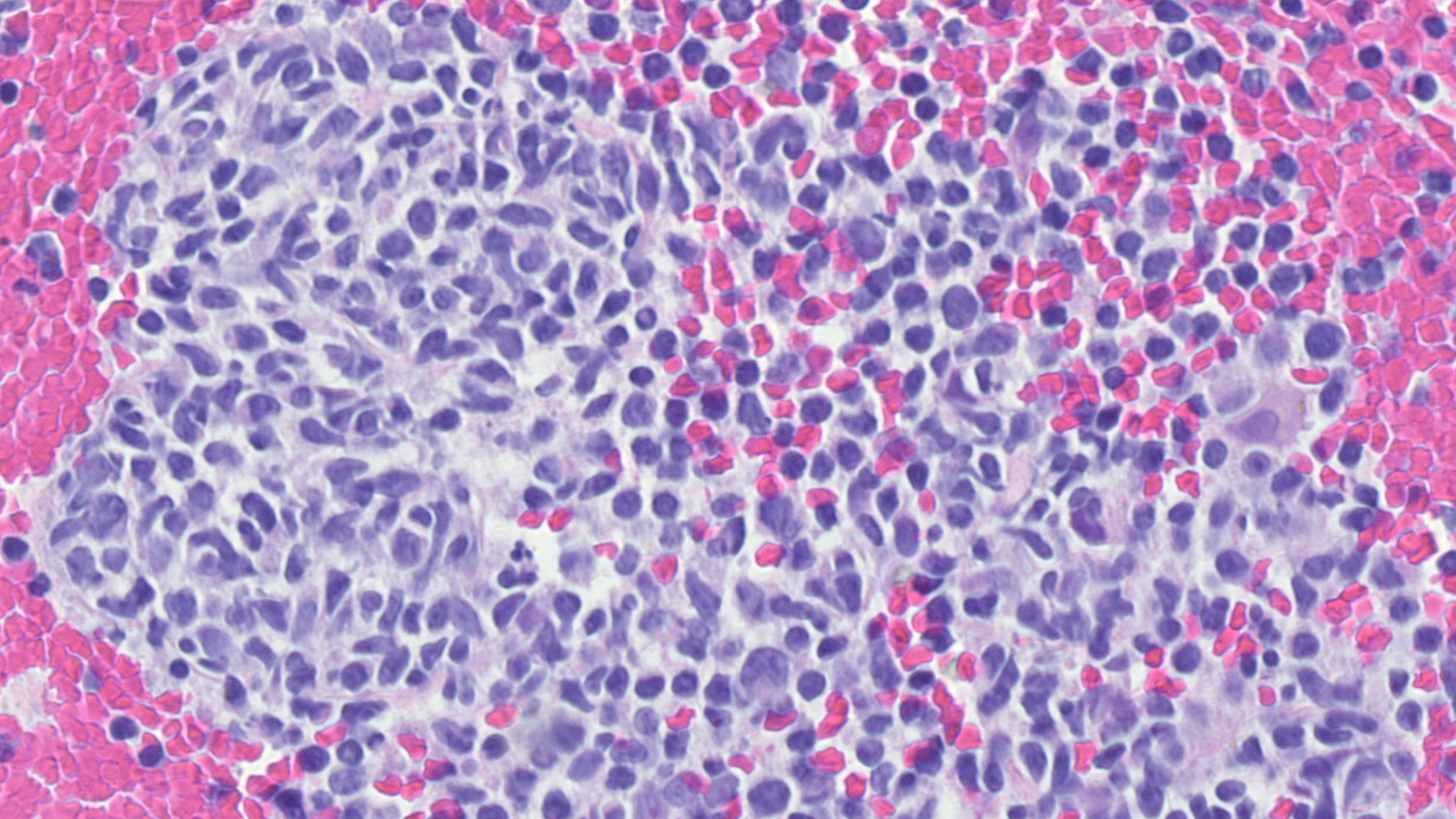
# Case 1



# Case 1



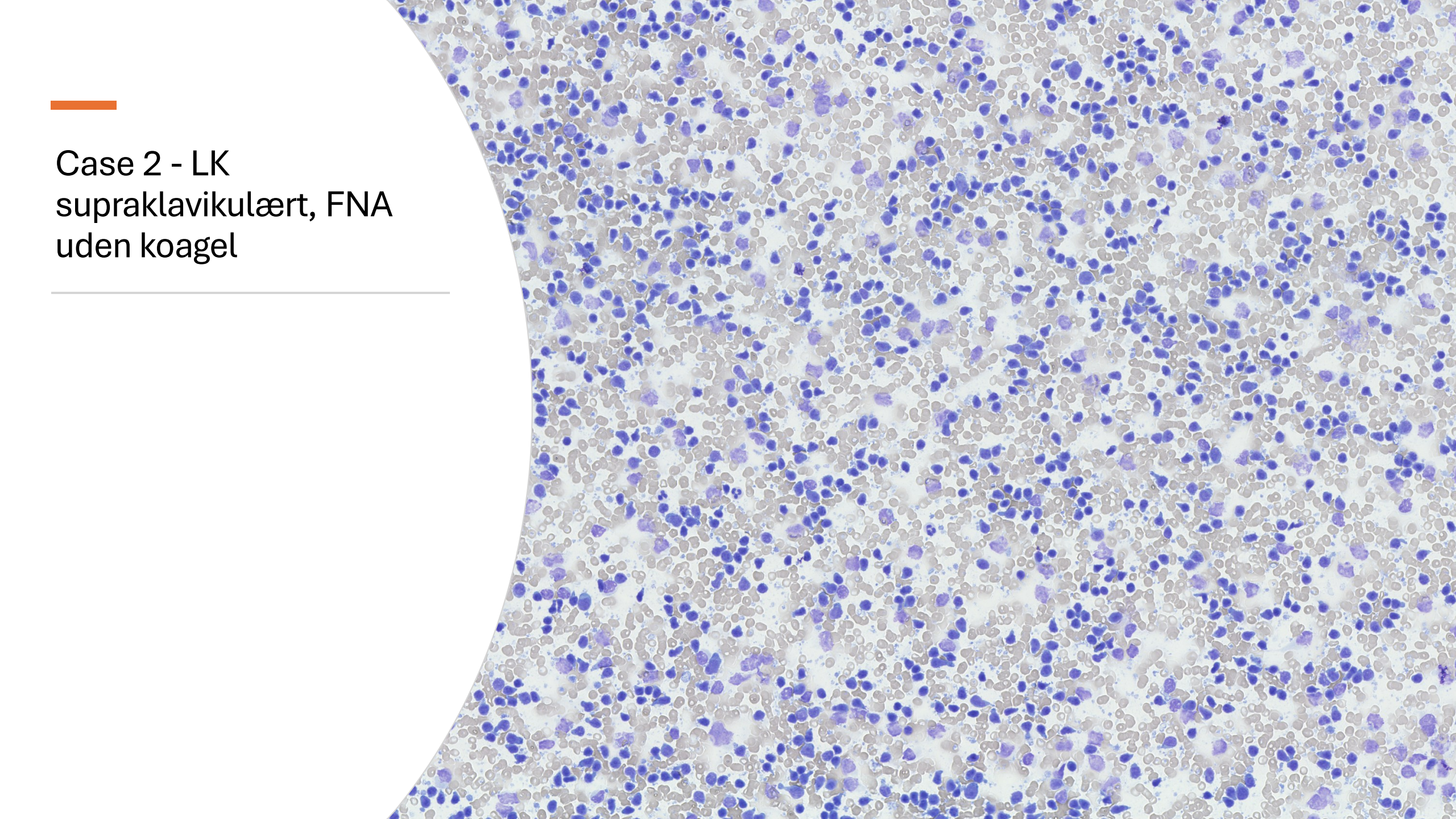




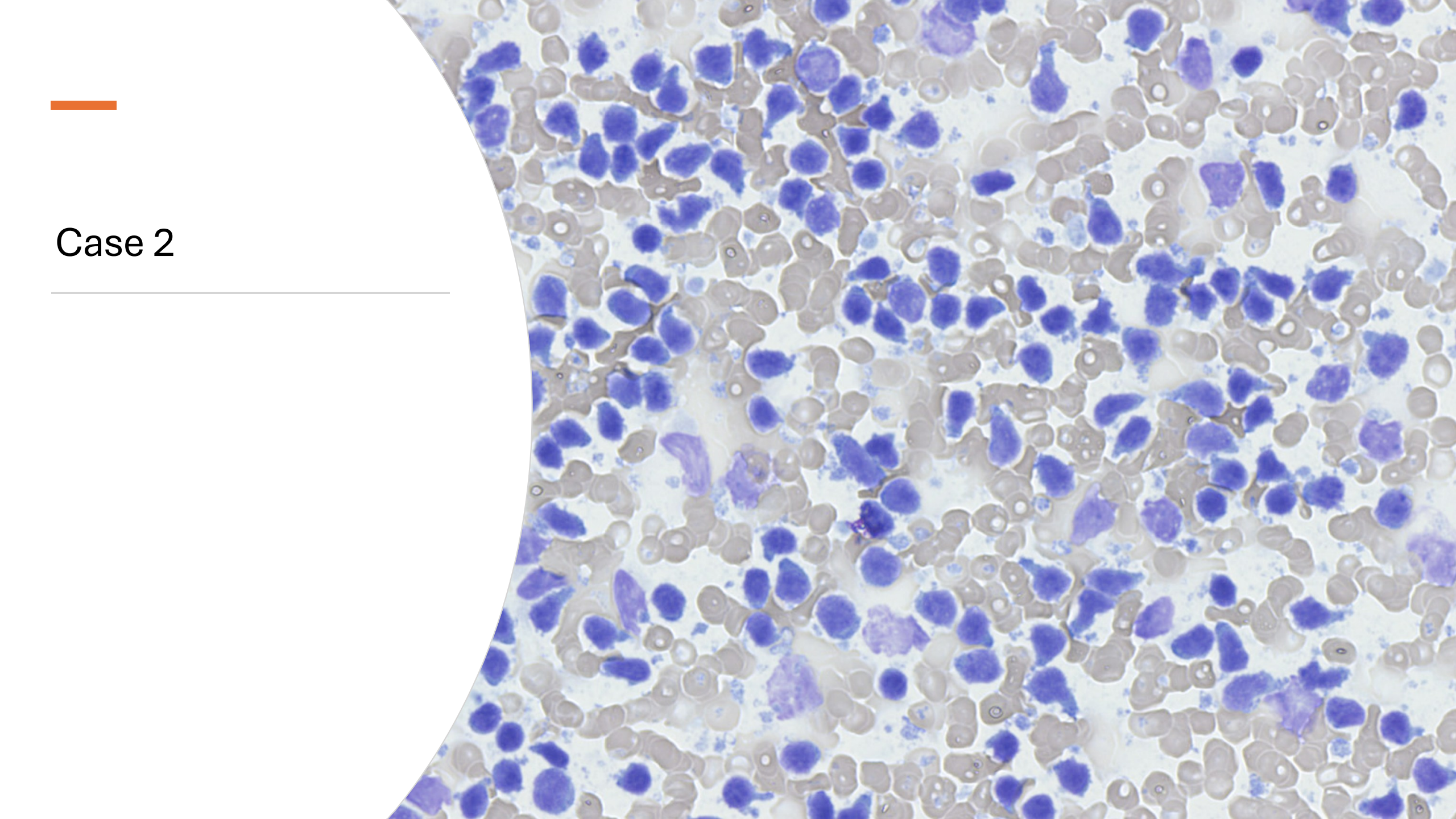
# IHC

- CD20+, CD10+, bcl2+
- CD3-, CD30-, CD5 -
- Follikulært lymfom

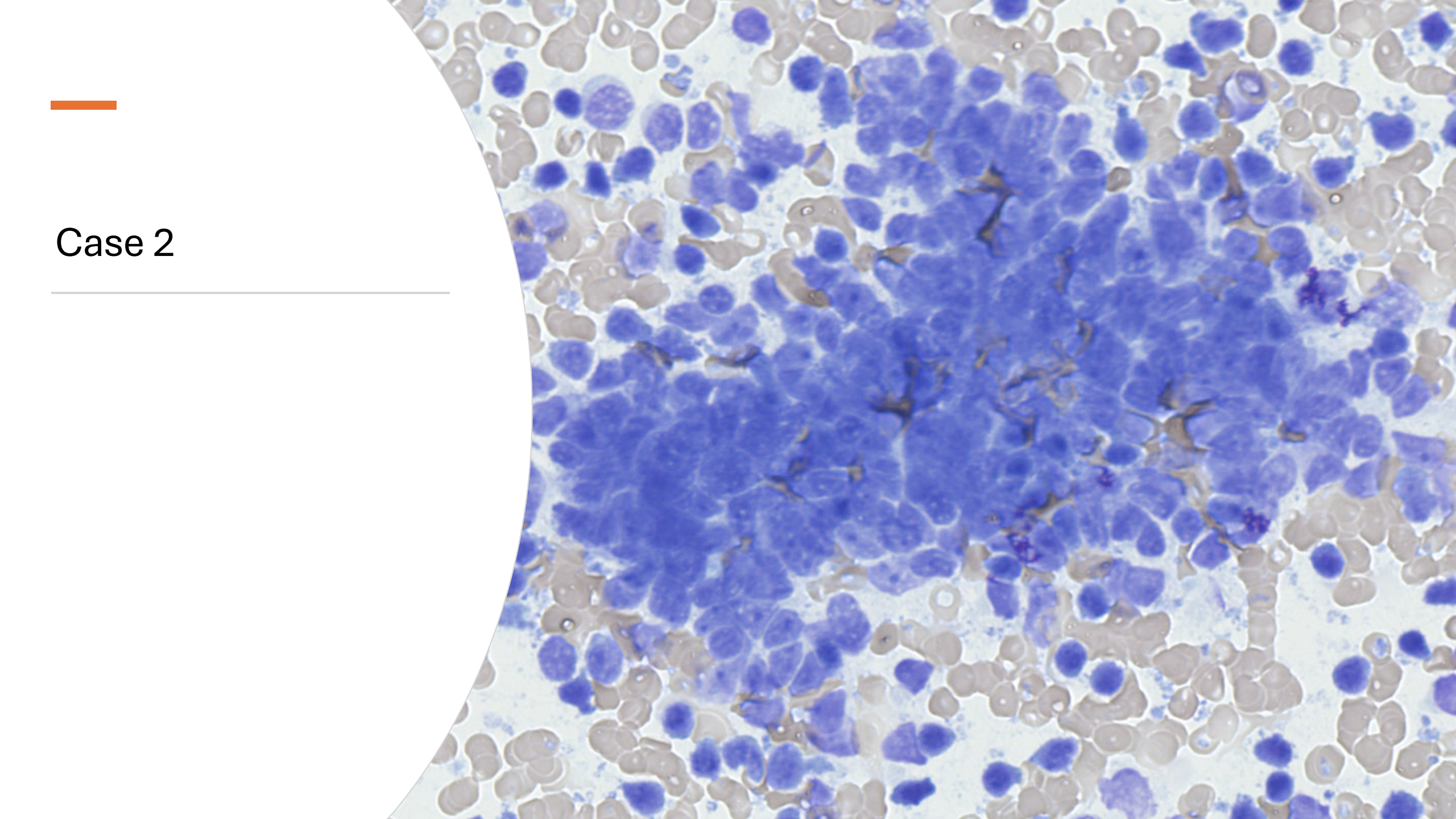
# Case 2 - LK supraklavikulært, FNA uden koagel



# Case 2



# Case 2



# Case 2 - svar

- Ingen mistanke om karcinommetastase
- Billedet monomorft med små til mellemstore lymfatiske celler
- Kan ikke skelne mellem små centrocytter og øvrige små lymfocytter
- Kan ikke udelukkes et lav malignt lymfom
- Udtagning af histologisk materiale anbefales

Endelig diagnose efter LK ekstirpation

SLL/CLL uden tegn på høj malign transformation

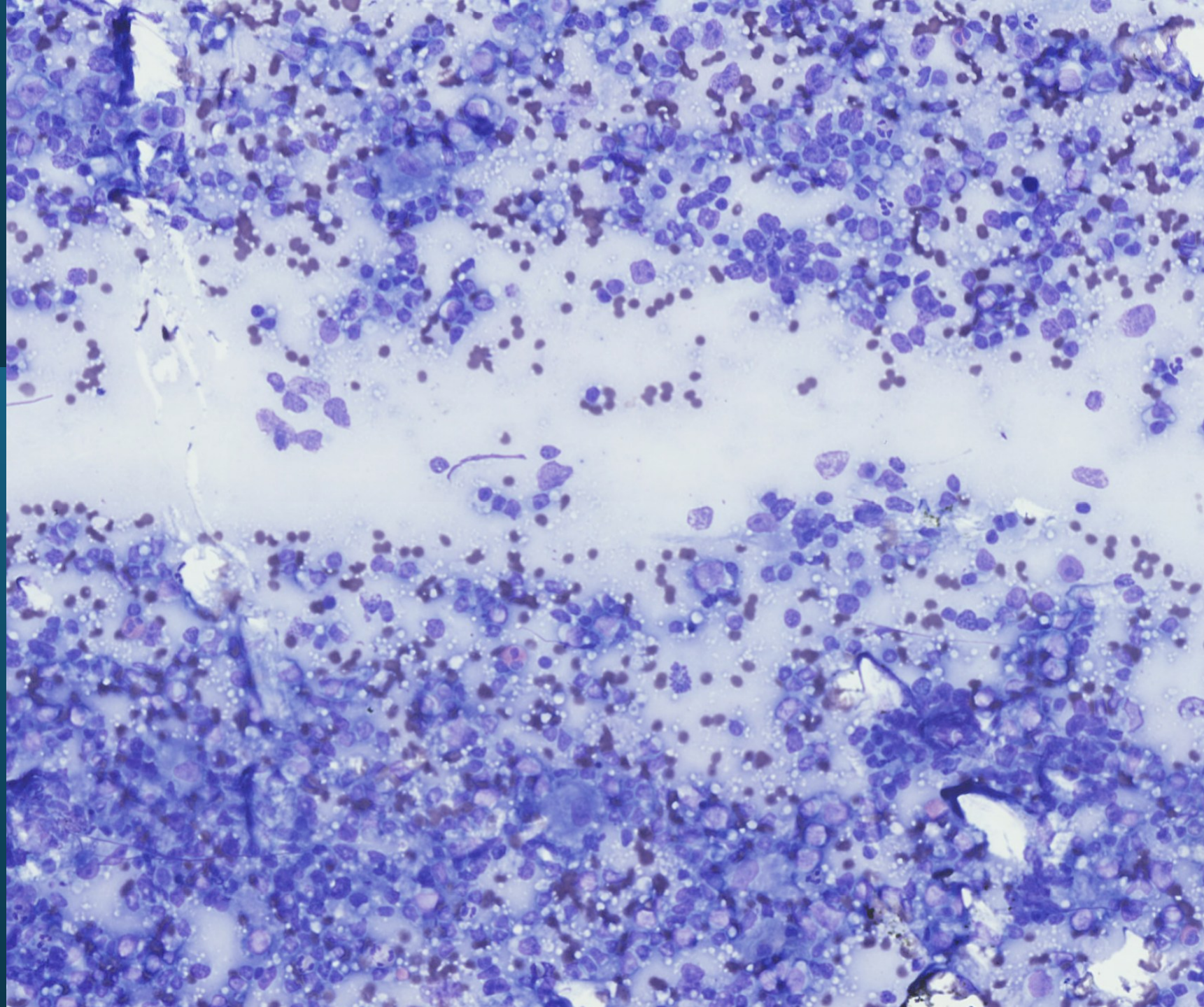
# Case 3

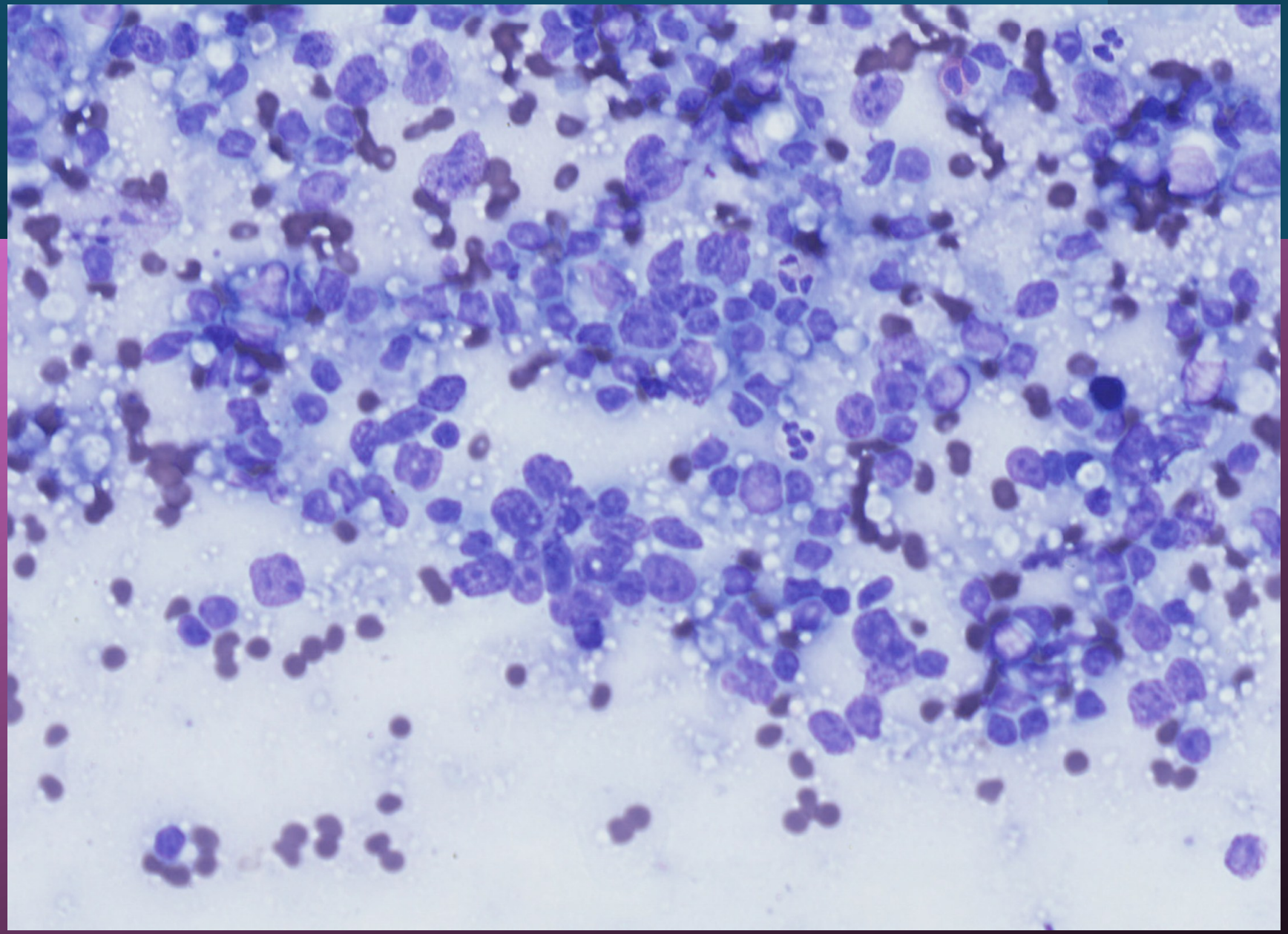
Mediastinal lymfadenopati

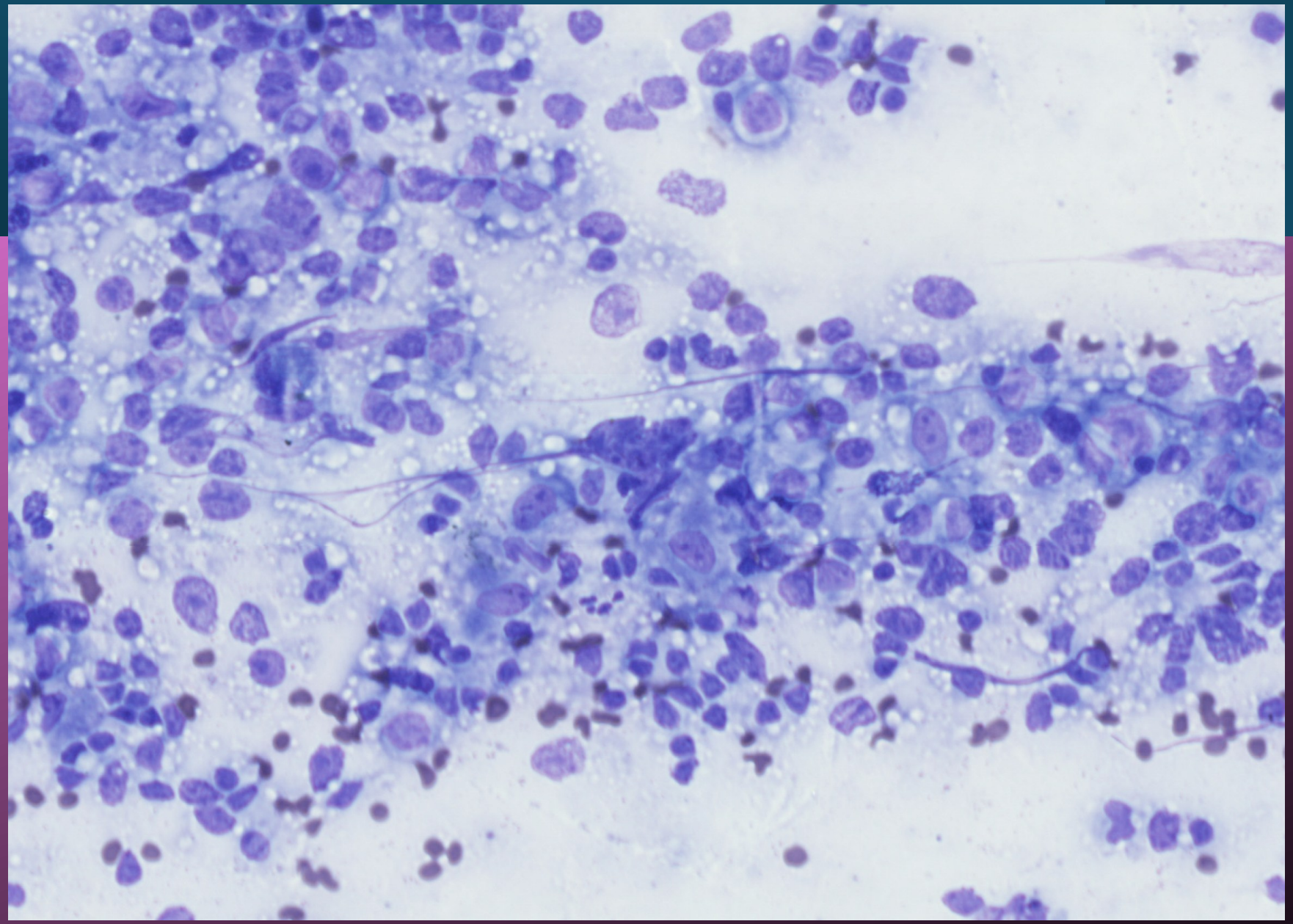
Malignitetssuspekt metabolisme i mediastinum

Klinisk mistanke om tymom eller lymfom men småcellet karcinom kan ikke udelukkes

# Case 3 - udstrygning







# IHC

De store abnorme celler er positive for CD20 og CD30

Ingen reaktion for AE1/AE3, p40, CD5, CD3

# Et foreløbigt diagnose i Vejle

- Et højmalignt B-cellelymfom
- Differentialdiagnostisk er Hodgkin  lymfom overvejet men uden sikre cytomorfologiske holdepunker

# Endelig diagnose fra hæmatopatologerne i Odense

## Primært mediastinalt storcellet B-cellelymfom

