

树鼩何杰金氏病二例报告*

罗 其 胜

(中国医学科学院医学生物学研究所)

树鼩(*Tupaia belangeri chinensis*)在我国西南地区广为分布。自从1966年埃利奥特(Elliot)等人报道1例雌性树鼩的乳腺腺癌以来,对于树鼩的自发性肿瘤报道甚少。笔者在进行120例树鼩尸检工作中发现何杰金氏病(Hodgkin's disease)2例,现报告如下。

病例和结果 树鼩捕自云南省中部。在正常饲养中凡死亡者均进行尸检和病理组织学与细菌学检查。

例1 117号,体重120克,雄性。因呼吸困难于1982年10月29日死亡。尸检未见颈部和腹股沟淋巴结肿大。肺脏充血、出血。肝脏肿大,黄白色,柔软。脾脏肿大,紫黑色,稍硬。其余器官未见异常。镜检未见淋巴结异常。脾脏中恶性的网状细胞增生,出现许多单核、多核或双核相对排列的司坦柏-立德(Sternberg-Reed)氏巨细胞(以下简称司-立氏巨细胞)。由大量的网状细胞、司-立氏巨细胞和少量的淋巴细胞和浆细胞形成肉芽肿,代替了正常的脾脏结构(图1见封2,下同)。脾脏的部分包膜被破坏,瘤细胞侵及其周围的脂肪组织。游离的司-立氏巨细胞和恶性的瘤细胞通过血流转移至肝脏、心肌(见图2)和肺脏(见图3)。中枢神经系统和其余脏器未见异常。

例2 79号,体重115克,雄性。因腹泻于1982年1月31日死亡。尸检见胃粘膜出血,腹腔内有大量的血性粪便。肝脾稍肿大,心肺和

淋巴结未见异常。粪便培养沙门氏菌属阳性。镜检见胃粘膜充血、出血、轻度坏死。脾脏实质中恶性的网状细胞、淋巴细胞增生,与司-立氏巨细胞和少量的浆细胞形成肉芽肿,脾脏包膜完整(见图4)。瘤细胞转移至肝脏。中枢神经系统和其余脏器未见异常。

转移至肝脏的瘤细胞呈散在或灶性分布(见图5)。游离的司-立氏巨细胞一般为圆形、椭圆形或多边形。胞浆较丰富。具有大单核或双核相对排列或多核重迭,并具有围管倾向(见图6)。其邻近的肝实质和汇管区有少量的嗜中性白细胞和淋巴细胞浸润。

小结和讨论 1957年徐炳青曾报道淋巴瘤20例,占入院总人数的0.012%,占内科入院数的0.13%。支正平等(1961)报道的581例恶性淋巴瘤中(其中成人何杰金氏病占29.13%,儿童占45%)占内科住院总人数的0.12—0.46%。而本文120例树鼩尸检中发现何杰金氏病2例(1.6%),这与上述报道比较,似乎其发病率比人类高。

树鼩何杰金氏病的病理组织学变化由增生的网状细胞、淋巴细胞和典型的司-立氏巨细胞形成肉芽肿,这与人体何杰金氏病的病变基本相同。达拉依(Darai)等人曾描述过树鼩的淋巴瘤、何杰金氏病、肝细胞癌、腺癌等自发性肿

* 本文图片由石怀生同志摄制,表示感谢。

瘤，其年龄均在5—10岁。本2例树鼩体重在115—120克，属于成年范围。他们所发现的1例7—8岁雌性树鼩的何杰金氏病，由脾脏扩散的瘤细胞转移至肝脏和肾脏。本2例原发于脾脏亦转移至肝脏，其中1例还在心肌和肺脏中找到瘤细胞。从这些结果来看，似乎树鼩的何杰金氏病易发生于脾脏，并向肝脏等脏器转移。人类的何杰金氏病虽曾有报道原发于脾脏者（王月如等），但其最常发生于淋巴结，又于颈部淋巴结多见（周际昌、管忠震等）。而树鼩的何杰金氏病则多发生于内脏。这些差异，是否是树鼩何杰金氏病的特征，有待今后工作中进一步探查。

参 考 文 献

- [1] 支正平等 1964 恶性淋巴瘤的研究。I. 581例恶性淋巴瘤的临床分析。天津医药杂志输血及血液学附刊。2: 319—325。
- [2] 王月如等 1958 脾原发何杰金氏病一例报告。中华内科杂志。6: 1005—1006。
- [3] 周际昌等 1964 400例恶性淋巴瘤临床表现及预后的分析。天津医药杂志输血及血液学附刊。2: 326—329。
- [4] 徐炳青 1957 淋巴瘤。中华内科杂志。5: 295—299。
- [5] 管忠震等 1964 淋巴瘤72例分析。天津医药杂志输血及血液学附刊。2: 330—331。
- [6] Darai G et al. 1981 Spontaneous malignomas in *Tupaia* (tree shrew). *Personal communication*.
- [7] Elliot O S et al. 1966 Breast cancer in a tree shrew (*Tupaia glis*). *Nature*, 211: 1105.