



## Virtual Slide Congress. Case # 32

- Slides Index

- Home

Marcial García Rojo\*, Jesús González García\*

\* Complejo Hospitalario de Ciudad Real ESPAÑA

- Top

- Virtual Slide  
- Clinical history  
- Diagnosis  
- Pathological findings

### Clinical history

45 y.o female with a left submaxillary tumor, 1 month of evolution, painless and showing progressive growing. FNAC cytological study was diagnosed as suspicious for malignancy, and presented a predominance of atypical lymphocytes. Biopsy was recommended for histopathological diagnosis.

**Gross study:** A fragmented tissue, showing low consistency was received, measuring 2 x 1,5 cm.

**Immunohistochemistry** showed the following phenotype: CD 3+, CD 2+, CD 4+, CD 8-, Bcl 2+, CD 20-, Bcl 6+, CD 10+, P53-.

Some large B cells were also observed, expressing CD 20+, CD 30+

A prominent CD 23+ dendritic cells component we also noted.

*Mujer de 45 años tumoración subángulo mandibular izquierda, de 1 mes de evolución, no dolorosa y crecimiento progresivo.*

*Se practica una PAAF con el resultado de sospechosa para malignidad, con presencia de linfocitos atípicos, procediéndose a la realización de una biopsia para su diagnóstico histológico.*

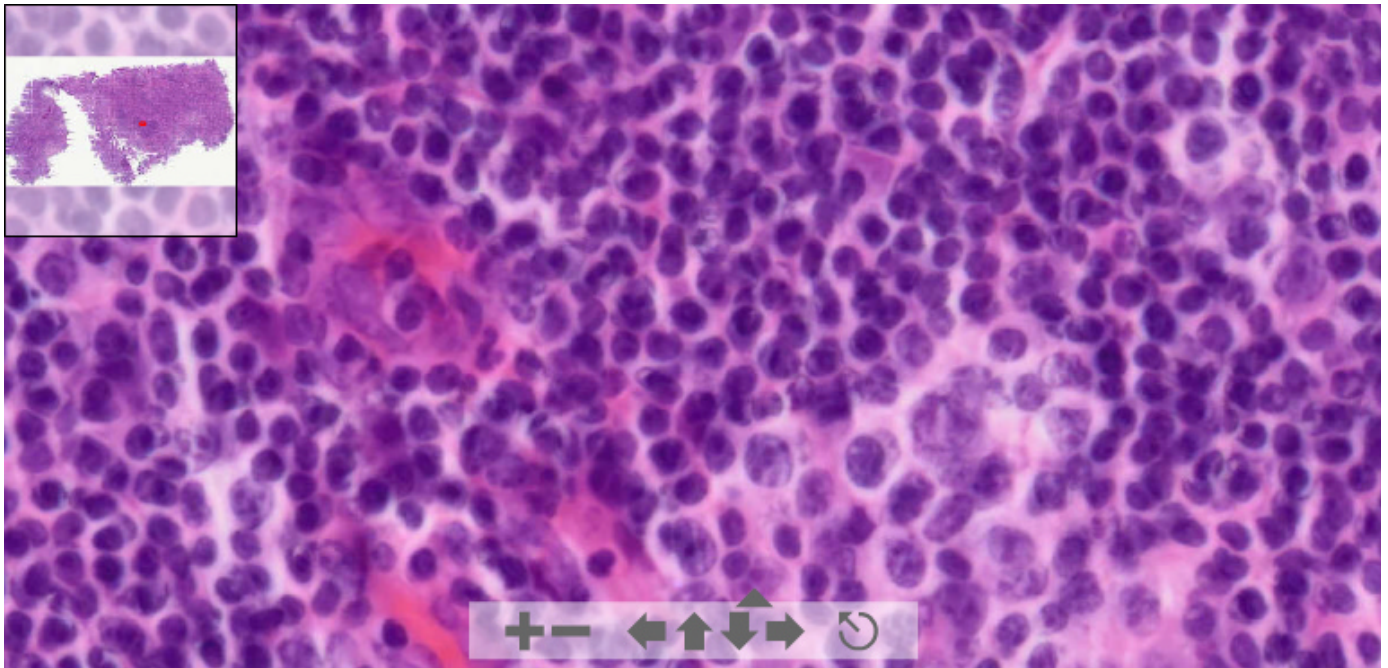
**Macroscópicamente** se recibió para estudio histológico varios fragmentos de consistencia blanda y aspecto carnosos que median 2x1,5 cm.

Con las técnicas **inmunohistoquímicas** la celularidad expresa un fenotipo de CD 3+, CD 2+, CD 4+, CD 8-, Bcl 2+, CD 20-, Bcl 6+, CD 10+, P53-. Se observan algunos elementos B grandes CD 20+, CD 30+ y abundantes células dendríticas CD 23+.

# OLYMPUS

Your Vision, Our Future

This slide's been digitized with **Olympus/SIS dotslide system**  
Preparación digitalizada con el sistema **Olympus/SIS dotslide**



(See virtual slide in full window size- *Ver preparación en ventana completa*)

- Top  
 - Virtual Slide  
 - Clinical history  
 - Diagnosis  
 - Pathological findings

**Diagnosis**

- Infectious Mononucleosis (Mononucleosis infecciosa)
- Paracortical nonspecific hyperplasia (Hiperplasia paracortical inespecifica)
- Angioimmunoblastic lymphadenopathy (AILD) -type T-cell lymphoma (Linfoma T periférico tipo linfadenopatía angioinmunoblástico)
- Micosis fungoides affecting lymph node (Infiltración ganglionar por micosis fungoide)
- Hogkin's disease (Linfoma de Hodgkin)

**FINAL DIAGNOSIS IS BELOW THIS LINE**

- Top  
 - Virtual Slide  
 - Clinical history  
 - Diagnosis  
 - Pathological findings

**Diagnosis**

ANGIOIMMUNOBLASTIC LYMPHADENOPATHY (AILD)-TYPE T-CELL LYMPHOMA  
 (LINFOMA T TIPO LINFADENOPATÍA ANGIOIMMUNOBLÁSTICA)

- Top  
 - Virtual Slide  
 - Clinical history  
 - Diagnosis  
 - Pathological findings

**Pathological findings**

Microscopically, there was a proliferation of polymorph atypical lymphoid cells with effacing of lymph node architecture, with expansion of interfollicular areas and destroying normal lymphoid follicles. There were abundant accompanying admixture of macrophages, eosinophils, and prominent vascular structures.

Immunohistochemistry showed the following phenotype: CD 3+, CD 2+, CD 4+, CD 8-, Bcl 2+, CD 20-, Bcl 6+, CD 10+ , P53-.

Some large B cells were also observed, expressing CD 20+, CD 30+

A prominent CD 23+ dendritic cells component we also noted.

*Microscópicamente se observa una proliferación linfoide polimorfa y desestructuración de la arquitectura ganglionar, con expansión del área interfollicular y borramiento de los folículos linfoides. Se acompaña de frecuentes macrófagos, PMN eosinófilos y prominencia de estructuras vasculares. Con las técnicas inmunohistoquímicas la celularidad expresa un fenotipo de CD 3+, CD 2+, CD 4+, CD 8-, Bcl 2+, CD 20-, Bcl 6+, CD 10+ , P53-. Se observan algunos elementos B grandes CD 20+, CD 30+ y abundantes células dendríticas CD 23+.*

- Top  
 - Virtual Slide  
 - Clinical history  
 - Diagnosis  
 - Pathological findings

**Comments**

- **Cesáreo Corbacho Cuevas** (20/10/2005 19:43:06)

Un caso muy interesante en el que la positividad del CD10 en las células neoplásicas ayuda, junto al resto de datos histológicos e inmunofenotípicos, a separarlo de los linfomas T periféricos. Muchas gracias y un saludo muy cordial.

- **Oscar Marin** (22/10/2005 19:07:50)

La verdad la positividad para CD10 ayuda, me desorientaba CD8, que en nuestros casos a sido positivo. Un caso interesante como suelen serlo linfomas T.

- **Mirta Garcia Jardon** (29/10/2005 11:53:41)

Un caso muy interesante, donde la positividad para CD20 en unas células (grandes) y no en el resto resulta de utilidad. Recuerdo una de nuestras primeras publicaciones sobre el tema en una Revista Cubana de Medicina fue alrededor de 1980. Felicidades con vuestro interesante caso, Marcial!!!

- **Juan Pablo Garcia de la Torre** (31/10/2005 8:33:26)

Un caso interesante. Es cierto que ayuda la positividad para CD10 así como la presencia de células dendríticas de localización perivascular. Muy representativo. Saludos.

- **HUGO GÓNGORA JARA** (05/11/2005 18:30:31)

Caso muy interesante. Puedo agregar que la característica de las estructuras vasculares, y la presencia

de eosinófilos descriptas son datos microscópicos que también me ayudaron en el diagnóstico. Un saludo muy cordial a los autores y a todos los participantes.

**- Maribel DONASTORG** (10/11/2005 13:39:24)

Felicidades, interesante.

Maribel Donastorg

---

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#). Modificado: 31/01/2006 2:23:53