

以为是血管肉瘤，结果却是 T 细胞淋巴瘤 —— 分子病理如何“破案”？

50 岁男性免疫组化指向高级别血管肉瘤，但基因检测发现 TCR 重排和 TRA::MYC 融合，最终确诊为 T 细胞淋巴瘤。提示不能被组化标志物迷惑，分子证据级别更高！

👉 点击了解诊断全过程

https://mp.weixin.qq.com/s/3lOdI6WvSV2Yw3M8ilt1_g

淋巴瘤：初诊是 ST2 亚型，1 年后变成 EZB 亚型 —— 肿瘤会“变脸”？

70 岁 DLBCL 男性患者，初诊经 DNA NGS 明确为 ST2 亚型；1 年后复查，竟转化为 EZB 亚型。这不是误诊，而是肿瘤克隆的动态演化，提示分子分型需要定期检测“刷新”！

科研捷报：三项研究成果同时登上国际顶级期刊！

分子病理硬实力再获认可：三项研究连发三大权威医学期刊。这背后是怎样的技术积累与临床洞察？

点击了解科研成果详情

<https://qr61.cn/ow6ny7/qi9ZEm4>

原发灶不明：颈部发现癌细胞，全身影像却找不到原发灶？

60 岁男性颈部淋巴结肿大，病理显示为低分化转移癌，但影像全阴性。最终通过基因突变谱和 AI 溯源模型锁定结直肠来源（置信度 0.99），后续应按转移性结直肠癌治疗！

纵隔是 T-LBL，骨髓是 AML —— 同一患者，两种癌症？

25 岁女性纵隔病变表现为 T 淋巴母细胞淋巴瘤，骨髓却表现为急性髓系白血病。基因检测证实为同一克隆来源，即同一种肿瘤，呈现不同免疫表型。