

· 短篇报道 ·

腋窝淋巴结 Castleman 病 1 例

邹霞 贺青卿 凡庆东 张毅 姜军

1 病例资料

患者,女,29 岁,因右腋窝包块 21 年余入院。查体:右侧腋下扪及 2.5 cm × 1.5 cm 肿大淋巴结,质硬,边界欠清,活动度尚可,无压痛,其旁可扪及约 1.8 cm × 0.4 cm 淋巴结,性质同前。全身其余部位浅表淋巴结未触及明显肿大。彩超提示:右侧腋窝探及减弱回声团块,内部血流信号丰富,其旁可见较小类似回声。胸片、胸部 CT 扫描、腹部彩超无阳性发现。行右腋窝淋巴结切除活检,术中见前述大小两枚淋巴结,质偏硬,包膜完整,周围血管丰富。冰冻病理检查提示:右腋窝巨淋巴结增生。术后石蜡切片结果提示:右腋下淋巴结 Castleman 病(血管透明型)。随访至今(13 月余),复查彩超、CT 等,未见复发。

2 讨论

Castleman 病又称巨大淋巴结增生症或血管滤泡性淋巴组织增生,由 Castleman 于 1954 年首先报告,是一种介于良、恶性之间的不典型淋巴结增生症。其病因及发病机制不明,目前认为与免疫功能有关。临床上分为局灶性和多中心性。组织学分为透明血管型、浆细胞型和混合型,以透明血管型多见。本病突出的临床表现为无痛性淋巴结肿大,可发生于有淋巴结存在的任何部位,以纵隔多见,约占 70%,颈部约占 14%,腹膜后和盆腔占 4%,腋淋巴结占 2%^[1]。多中心还可并发严重的外周神经病、肾病综合征、骨髓纤维化、血管炎、骨硬性骨髓瘤等多种综合征。临床上应与恶性淋巴瘤、胸腺瘤、慢性淋巴炎、血管源性免疫细胞型淋巴瘤等鉴别。局灶性病变的治疗主要以手术切除病灶为主,预后一般较好;多中心性者常需根据情况行化疗、干扰素、皮质激素或放疗等多种治疗,但预后不良,特别是浆细胞型,大多在数月至数年内合并感染、肾衰竭或转化为恶性肿瘤而死亡。

Castleman 病因临床表现常隐匿或复杂多样,容易漏诊或误诊。本例特点是病程长,从发现至今 20 余年,表现为一局灶性病变。如果临床发现孤立的腋窝淋

巴结肿大,首先需警惕和排除隐匿性乳腺癌的可能,当活检确诊为 Castleman 病后,应进一步检查了解全身有无多发病灶,避免误诊或漏诊,并指导治疗。

【关键词】 腋窝淋巴结;Castleman 病

【中图法分类号】 R733.4 **【文献标识码】** B

参考文献

- [1] 陈汝福,王捷,张彤. 腹膜后 Castleman 病 1 例. 中华普通外科杂志,2004,19:339.

(收稿日期:2007-03-18)

(本文编辑:范林军)