参考文献：

[1] DEVOUASSOUX-SHISHEBORAN M, HAYASHI T, LINNOILA R I, *et al*. A clinicopathologic study of 100 cases of pulmonary sclerosing hemangioma with immunohistochemical studies: TTF-1 is expressed in both round and surface cells, suggesting an origin from primitive respiratory epithelium[J]. Am J Surg Pathol, 2000, 24(7): 906 - 916.

[2] 田晓东，周乃康，郑梦利，等. 肺硬化性血管瘤的诊断与治疗[J]. 解放军医学杂志，2001，26(5)：380 - 381.

[3] CHUNG Y C, NG S H, CHANG J W, *et al*. Histopathological and CT features of pulmonary sclerosing haemangiomas[J]. Clin Radiol, 2003, 58(8): 630 - 635.

[4] SUGIO K, YOKOYAMA H, KANEKO S, *et al*. Sclerosing hemangioma of the lung: radiographic and pathological study[J]. Ann Thorac Surg, 1992, 53(2): 295 - 300.

[5] 谢继红. 血管瘤620例临床分析[J]. 郑州大学学报：医学版，2004，39(4)：677 - 678.

[6] YANO M, YAMAKAWA Y, KIRIYAMA M, *et al*. Sclerosing hemangioma with metastases to multiple nodal stations[J]. Ann Thorac Surg, 2002, 73(3): 981 - 983.

[7] MIYAGAWA-HAYASHINO A, TAZELAAR H D, LANGEL D J, *et al*. Pulmonary sclerosing hemangioma with lymph node metastases: report of 4 cases[J]. Arch Pathol Lab Med, 2003, 127(3): 321 - 325.

（编辑 栗 嘉）

文章编号：1000-5404(2006)05-0477-01

个案与短篇

儿童颌下castleman病1例

杨光玉[1]，张 纲[2]（[1]重庆市第三人民医院口腔科，重庆 400014；[2]第三军医大学新桥医院口腔科，重庆 400037）

患者，女，12岁，因“左侧颌下逐渐长大的包块2年”于2001年4月入院。患者家长诉两年前发现患者颌下有一包块，包块无疼痛，发现包块前无畏寒发烧史。亦无牙痛史和扁桃体发炎史。在当地医院给予青霉素和甲硝唑输液治疗5 d，包块无任何变化。2年来自觉包块逐渐长大。检查见左侧颌下有一约3 cm×4 cm大小包块，位于颌下腺前方，质地中等，边界清楚，无压痛。包块活动度好，与皮肤无粘连。双合诊未扪及左侧颌下腺肿大，未触及导管结石。导管通畅，涎液清。牙列完整，无病灶牙。全身浅表淋巴结未扪及肿大。

全身检查无明确的手术禁忌证后，于局麻下行左侧颌下包块切除活检术。术中见包块呈暗红色，质地中等，与周围组织无粘连。完整摘除包块后置引流条一根，分层缝合伤口。术后病理报告为淋巴结血管滤泡性增生（castleman病）。

讨论

Castleman病（castleman disease，CD）是原因未明的反应性淋巴结病之一，又名巨大淋巴结增生、血管滤泡性淋巴样增生、淋巴结错构瘤等，临床较为少见。1956年由Castleman首先报道。临床上分为局灶型及多中心型。发病高峰为50～60岁。局灶型以青年人多见。临床呈单个淋巴结无痛性缓慢肿大，形成巨大肿块，以纵隔淋巴结最多见，还可见于腋窝、肠系膜、软组织等，大多不伴全身症状。CD的病因和发病机制尚不十分明确，病因可能为病毒感染，尤其是人类8型疱疹病毒（HHV-8）有关[1]。CD的临床表现多样且无特异性，诊断较困难。凡淋巴结明显肿大或有巨大肿块，应考虑到CD的可能。

CD病大多数为良性经过，局灶型预后较好；多中心型伴多克隆高免疫球蛋白血症时，预后较差。少数可发展为其他类型的肿瘤，如淋巴瘤、浆细胞瘤、Kaposi肉瘤、血管脂肪瘤样错构瘤等。多中心型多死于感染、肾功能衰竭、恶变[2]。

治疗方法因CD类型而定。手术切除肿大的淋巴组织是局灶型CD的首选方案，患者预后良好，可长期存活。对该型部位较深难以手术的病例，可行放疗或采用肾上腺糖皮质激素治疗。多中心CD首选单用泼尼松，无效或短期内复发患者应采用联合化疗[3]。

目前CD患者一般在血液内科门诊就诊，患者因“颌下逐渐增大的包块”而在我院口腔科门诊就诊，要引起颌面外科医生的重视，我们在术后病理证实为CD后，立即请血液科会诊。经检查证实为局灶型CD，鉴于病灶已经完整摘除，决定给予观察，以后每2～3个月在我院口腔科和血液科随访复查，随访4年病情稳定，无复发。

关键词：castleman病；儿童

中图法分类号：R733.4 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] DUPIN N, DISS T L, KELLAM P, *et al*. HHV-8 is associated with a plasmablastic variant of Castleman disease that is linked to HHV-8-positive plasmablastic lymphoma[J]. Blood, 2000, 95(4): 1406 - 1412.

[2] 章正华，刘 瑜，万楚成，等. Castleman病诊断与治疗[J]. 实用医学杂志，2005，21(15)：1665 - 1667.

[2] NISHIMOTO N, SASAI M, SHIMA Y, *et al*. Improvement in Castleman's disease by humanized anti-interleukin-6 receptor antibody therapy[J]. Blood, 2000, 95(1): 56 - 61.

（编辑 王 红）

作者简介：杨光玉（1949 - ），男，安徽省肥西县人，副主任医师，主要从事口腔颌面外科方面的研究。电话：(023)63525652

收稿日期：2005-12-01；**修回日期**：2006-02-01