肿大淋巴结后，临床症状可迅速消失，预后较好。本组11例局限型和2例多中心型CD术后均获生存，症状消失，无复发和转移。1例多中心Mix型CD术后联合放射治疗，在第4年、第9年局部复发各1次，再次给予手术切除联合放射治疗，现仍生存良好。但近年来有文献报道多中心型CD预后较差，特别是PC型，易复发或发展成卡波肉瘤、非霍奇金淋巴瘤、霍奇金病而导致死亡[3,4]。

参考文献：

[1] CASTLEMAN B, IVERSON L, MENENDEZ V P. Localized mediastinal lymphnode hyperplasia resembling thymoma[J]. Cancer, 1956, 9(4): 822-830.
[2] KELLER A R, HOCHHOLZER L, CASTLEMAN B. Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations[J]. Cancer, 1972, 29(3): 670-683.
[3] BOWNE W B, LEWIS J J, FILIPPA D A, *et al*. The Management of unicentric and multicentric Castleman's disease: a report of 16 cases and a review of the literature[J]. Cancer, 1999, 85(3): 706-717.
[4] KIM D E, KIM H J, KIM Y A, *et al*. Kaposi's sarcoma herpesvirus-associated Castleman's disease with POEMS syndrome[J]. Muscle Nerve, 2000, 23(3): 436-439.
[5] 周乃康，孙玉鹗，黄孝迈. 胸腔内巨大淋巴结增生[J]. 中华外科杂志，1992，30(2)：83，8.
[6] 张连斌，孙玉鹗. 纵隔巨大淋巴结增生症的诊断及外科治疗[J]. 中华胸心血管外科杂志，2001，17(1)：19-21.
[7] SCHULZ T F. The pleiotropic effects of Kaposi's sarcoma herpesvirus[J]. J Pathol, 2006, 208(2): 187-198.
[8] Gotway M B, Elicker B M, Leung J W. Enhancing thoracic lymphadenopathy: uncommon etiologies but limited diagnostic considerations. Clinical Pulmonary Medicine[J]. 2005, 12(3): 200-203.
[9] SEIRAFI P A, FERGUSON E, EDWARDS F H. Thoracoscopic resection of Castleman disease: case report and review[J]. Chest, 2003, 123(1): 280-282.
[10] 余永伟，周俊才，马大烈，等. Castleman并发Hodgkin病1例报道及文献复习[J]. 临床与实验病理学杂志，1999，15(6)：490-492.

（编辑 张大春）

文章编号：1000-5404(2006)08-0849-01

个案与短篇

超声诊断结节性硬化症伴肾血管平滑肌脂肪瘤2例

白新艳[1]，张 民[2]（[1]解放军第451医院特诊科，西安 710054；[2]第四军医大学西京医院超声诊断科，西安 710033）

1 临床资料

病例1，男性，23岁。因发现左肾积水行左肾导管置入术后半年就诊，无癫痫发作史。查体：智力正常，双侧颊部及颏部散在红褐色丘疹，呈蝶形分布。超声检查：双肾形态不规则，左肾实质区可见数个偏强回声团，其中一个大小为1.0 cm × 1.0 cm；右肾实质区可见多个偏低回声团，形态欠规则，内部回声杂乱并可见散在分布的团状强回声，最大一个大小为3.4 cm × 3.1 cm，异常区内血流较丰富；双肾实质内另可见数个无回声区。左肾肾盂肾盏可见少量液性暗区及大小为0.6 cm × 0.4 cm强回声团，后方伴声影，右肾肾盂肾盏区未见明显异常回声。膀胱壁增厚不光滑，其内可见一个大小为1.9 cm × 1.2 cm强回声团，后方伴声影。左肾肾盂、左输尿管及膀胱内可见管道样强回声。超声诊断：双肾多发性血管平滑肌脂肪瘤并囊肿（结节性硬化症），左肾结石并积水，膀胱结石。

病例2，病例1之父，52岁，无癫痫发作史，外院面部病变活检病理诊断为面部血管纤维瘤。查体：智力正常，双侧颊部及颏部许多红色丘疹，部分融合成片。超声检查：双肾形态不规则，双肾实质区均可见多少大小不等的偏低回声区，内部回声杂乱，可见团状或斑片状强回声散在分布。双肾实质内另可见数个无回声区。超声诊断：双肾多发性血管平滑肌脂肪瘤并囊肿（结节性硬化症）。

2 讨论

结节性硬化症是一种少见的常染色体显性遗传疾病，以智力低下，癫痫发作及面部血管纤维瘤为主要临床表现。临床上典型表现不多，而不典型者多见。本病常伴发内脏损伤，其中以肾肿瘤为常见，多为肾血管平滑肌脂肪瘤和肾囊肿，是结节性硬化症最常见死亡原因[1]。肾血管平滑肌脂肪瘤合并结节性硬化症较散发的肾血管平滑肌脂肪瘤侵袭性强，通常多推荐积极的治疗方法[2]。超声检查可早期发现肾脏肿瘤，声像图具有一定特异性，结合病史及临床查体，易作出准确诊断，并且对本病的定期随访也有重要价值。

关键词：超声检查；结节性硬化症；肾血管平滑肌脂肪瘤
中图法分类号：R737.11 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] SHEPHERD C W, GOMEZ M R, LIE J T, *et al*. Causes of death in patients with tuberous sclerosis[J]. Mayo Clin Proc, 1991, 66(8): 792-796.
[2] HARABAYASHI T, SHINOHARA N, KATANO H, *et al*. Management of renal angiomyolipomas associated with tuberous sclerosis complex[J]. J Urol, 2004, 171(1): 102-105.

（编辑 栾 嘉）

作者简介：白新艳（1976-），女，新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市人，医师，主要从事临床影像学诊断方面的研究。电话：13991951922，E-mail：xinyanbai@163.com

收稿日期：2005-01-23；**修回日期**：2005-04-12