

左侧腋窝Castleman病一例 并文献复习

左 阳, 方献柳*

广西医科大学附属肿瘤医院影像中心, 广西 南宁

收稿日期: 2022年8月19日; 录用日期: 2022年9月12日; 发布日期: 2022年9月21日

摘 要

Castleman病(Castleman disease, CD)是一种少见的淋巴结疾病, 于纵隔、腹膜后、颈部较为多见, 较少发生于腋窝。现报道我院一例左侧腋窝CD患者的CT表现。患者男, 44岁, 因“发现左腋窝肿物半年余”入院, CT表现为左侧腋窝边界清晰的孤立性软组织密度肿物, 增强扫描呈明显且均匀强化, 病理诊断为透明血管型CD。

关键词

Castleman病, 淋巴结, 影像学

A Case of Left Axillary Castleman Disease with Literature Review

Yang Zuo, Xianliu Fang*

The Imaging Center of Guangxi Medical University Cancer Hospital, Nanning Guangxi

Received: Aug. 19th, 2022; accepted: Sep. 12th, 2022; published: Sep. 21st, 2022

Abstract

Castleman disease (CD) is a kind of lymph node disease. It is more common in the mediastinum, retroperitoneum, and neck but rarely occurs in the axilla. This paper reports the CT presentation of axillary CD. A 44-year-old male complained about left axillary mass for half a year. CT showed a solitary lesion with a clear edge in the left axilla, and contrast-enhanced images showed the lesion homogeneously enhanced. The lesion was pathologically confirmed as a hyaline vascular CD.

*通讯作者。

Keywords

Castleman Disease, Lymph Node, Radiology

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

Castleman 病(Castleman disease, CD)是一种少见的淋巴结疾病,相对好发于纵隔、腹膜后、颈部,较少发生于腋窝。现报道一例经我院诊治的左侧腋窝 CD 患者的 CT 资料。

2. 临床资料

患者,男性,44岁,因“发现左腋窝肿物半年余”入院。患者自诉于半年余前无意间于左侧腋窝触及一肿物,约 1×1 cm大小,无疼痛,无左上肢水肿,无畏寒、发热,因不影响生活未予重视,随后肿物逐渐增大,遂至我院就诊。

体格检查:左侧腋窝可触及一大小约 6×6 cm肿物,质软,活动度欠佳。实验室检查:血常规、尿常规、肿瘤标志物均未见明显异常。既往史、家族史无特殊。

胸部 CT 示:左侧腋窝见一孤立性软组织密度肿物影,大小约 $5.5 \times 5.2 \times 6.3$ cm,密度尚均匀,增强扫描呈明显且均匀强化(平扫 CT 值约 37.8 HU,增强扫描 CT 值约 120.2 HU),病灶边界清晰,边缘光滑,周围见迂曲血管影,邻近肌肉未见明确受侵征象(图 1)。

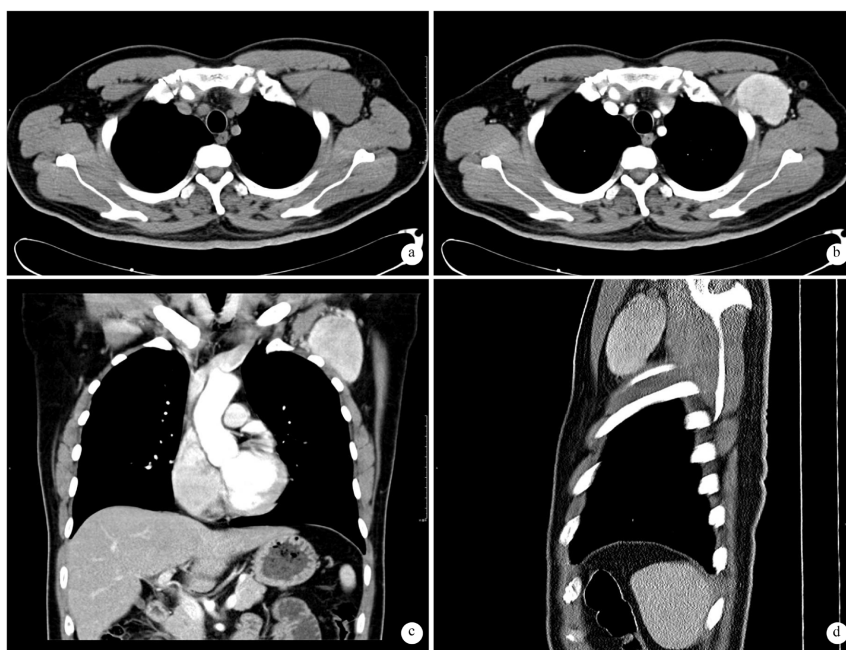


Figure 1. The CT images of the patient. (a) Plain scan image, (b) contrast-enhanced image, (c) coronal, and (d) sagittal image

图 1. 患者 CT。(a) 平扫, (b) 增强, (c) 冠状位, (d) 矢状位图像

手术所见: 肿物位于左腋窝, 质硬, 边清, 切面灰白色。

病理所见: (左腋窝肿物)包膜完整带少许脂肪结节状肿物一个, 大小 $7.0 \times 6.0 \times 3.8$ cm, 沿短轴切开, 切面灰白实性质中, 无明显出血坏死。镜下见淋巴结结构未被破坏淋巴滤泡及小血管增生, 部分生发中心萎缩, 萎缩滤泡套区呈洋葱皮样排列, 并可见血管向滤泡中心长入。

病理诊断: (左腋窝肿物)淋巴结 Castleman 病(透明血管型)。

经患者知情同意后, 行左侧腋窝肿物切除活检术, 术程顺利, 术后恢复良好。

3. 讨论

CD 又称为巨大淋巴结增生症, 是一种少见的淋巴增生性疾病, 由 Benjamin Castleman 于 1956 年首次报道并命名[1], 全身各部位淋巴结均可发生, 但以胸部纵隔淋巴结常见, 其次为腹膜后、颈部, 较少发生于腋窝[2]。根据发病数量及部位, CD 分为单中心型及多中心型。单中心型多发生在青壮年, 临床表现为病灶相应部位的淋巴结肿大, 病灶位于表浅部位则可触及; 若病灶发生在纵隔、腹膜后等较深的部位, 患者通常无明显症状, 多由超声、CT 等影像学检查偶然发现。单中心 CD 通常采用手术切除的方式治疗, 通常效果较好。对于体积较大而难以手术切除的 CD, 可采用放射治疗、利妥昔单抗或栓塞治疗, 使病灶缩小后进行手术, 预后较好。多中心型少见, 可继发于人类疱疹病毒-8 相关疾病、人类免疫缺陷综合征及其他免疫功能低下的情况, 临床表现为发热、乏力、全身淋巴结肿大、肝脾肿大等[3] [4], 其肿大淋巴结至少累及两个及以上区域淋巴结, 甚至为弥漫性分布。CD 主要有 2 种病理亚型, 即透明血管型和浆细胞型。其中透明血管型约占单中心型 CD 的 90%, 镜下可见围绕萎缩生发中心的外套膜区扩张, 形成同心圆的小淋巴细胞环, 从而呈现“洋葱皮”样外观, 增生的血管, 穿透生发中心[5]。浆细胞型则是由成熟及未成熟的浆细胞组成, 生发中心之间混合有免疫母细胞、淋巴细胞和巨噬细胞。

根据相关文献报道, 单中心型 CD 病理上多为透明血管型, 大体病理为边界清楚的孤立性肿物, 因此在影像学上有相应表现, 如 CT 表现为孤立性的边界清楚、边缘光滑的软组织密度肿块, 部分病例可呈分叶状, 密度均匀, 较少出现坏死, 可能与瘤体血供丰富有关。少数病灶亦可见钙化, 其形成可能与病灶内小血管变性、纤维化相关的钙盐沉积有关[6], 因钙化沿血管分布, 故钙化常呈“树枝样”, 为 CD 特征性钙化表现。在磁共振成像(magnetic resonance image, MRI)上, 病变 T_1WI 呈等或稍低信号, 常规 T_2WI 及 T_2WI 脂肪抑制序列呈稍高信号, 由于 MRI 具有较高的软组织分辨率, 因此可以观察到部分病变内的中央瘢痕。无论在 CT 或 MRI, 病变增强扫描上均呈明显且均匀强化, 甚至与动脉强化程度相仿, 并可见延迟强化, 这可能与病变内丰富血管网而形成有关[7] [8]。部分病例可见供血动脉及引流静脉进入病灶内[9]。虽然腋窝非 CD 的好发部位, 但看到该区域淋巴结有上述表现时, 仍需要考虑到本病的可能性。

多中心型 CD 常受累的淋巴结位于颈部、髂血管旁、腹股沟、腋窝, 较少发生于腹腔及腹膜后淋巴结, 淋巴结分布相对对称。与单中心型 CD 相比, 可具有同样的病理学特征, 但更多为浆细胞型, 也可同时出现透明血管型和浆细胞型两者重叠的病理学特征。CT 表现为多发肿大淋巴结, 呈轻中度均匀强化, 肺部通常伴有淋巴细胞性间质性肺炎, CT 表现为边界不清的小叶中心结节, 薄壁囊肿和增厚的支气管血管束, 以及小叶间隔增厚, 多由于淋巴细胞和浆细胞浸润[10]。部分病例可见胸膜下结节、磨玻璃样影、空洞和支气管扩张, 均为非本病特异性表现[11]。

发生于腋窝的 CD 需要与腋窝淋巴瘤、淋巴结结核、转移瘤鉴别。根据世界卫生组织对淋巴瘤的分类, 淋巴瘤大致分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤, 其中非霍奇金淋巴瘤又分为 B 细胞淋巴瘤、T 细胞淋巴瘤及 NK 细胞淋巴瘤。对于临床医生而言, 早期诊断淋巴瘤至关重要。患者可出现发热、盗汗、体重减轻、肝脾肿大等症状。淋巴瘤常为多中心病灶, 除腋窝外, 还可出现颈部、纵隔、腹腔、腹膜后淋巴结肿大。尽管淋巴瘤最终需通过切除或穿刺活检后的病理诊断确定分型及判断其侵袭性, 但影像学

仍是不可或缺的检查手段。在 CT 上, 淋巴瘤表现为边缘和形态欠规则的肿大淋巴结, 密度均匀, MRI 的 T₁WI 呈低信号, T₂WI 呈稍高信号, 信号较均匀, 少见坏死。无论 CT 或 MRI, 淋巴瘤增强扫描强化程度低于 CD, 肿大的淋巴结可相互融合, 并包绕邻近血管。

淋巴结结核既可继发于肺结核, 亦可独立出现, 临床上常有午后低热、盗汗等结核中毒症状, 如肺部有结核病灶, 可合并胸痛、咯血、呼吸困难等症状。淋巴结结核以纵隔及颈部淋巴结较为常见, 少见腋窝, 体格检查可触及相应部位肿大淋巴结。影像上同样表现为肿大淋巴结, 但由于病灶中央常出现干酪样坏死, 故 CT 及 MRI 典型表现均为增强扫描图像上病灶边缘强化, 而结核相关的炎性反应可导致邻近筋膜增厚、病灶边缘模糊。

转移瘤多有原发肿瘤病史, 且分布趋向于原发灶部位, 如位于腋窝的淋巴结转移瘤原发灶多为乳腺癌, 体格检查可触及乳腺肿物, 质硬, 活动度差, 进展期患者患乳皮肤可出现酒窝征或橘皮样改变, 伴腋窝淋巴结肿大; 亦有少部分腋窝转移淋巴结来源于肺癌, 此类患者可出现咯血、胸痛等症状, 纵隔淋巴结转移较早发生。影像上, 转移瘤形态欠规则, 内部可有不规则液化坏死区, 增强扫描强化程度较 CD 低。

参考文献

- [1] Castleman, B., Iverson, I. and Menendez, V.P. (1956) Localized Mediastinal Lymph-Node Hyperplasia Resembling Thymoma. *Cancer*, **9**, 822-830.
[https://doi.org/10.1002/1097-0142\(195607/08\)9:4<822::AID-CNCR2820090430>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/1097-0142(195607/08)9:4<822::AID-CNCR2820090430>3.0.CO;2-4)
- [2] 许荣睿, 顾正章, 闫战涛, 等. Castleman 病的影像学特征及临床病理表现分析[J]. 长江大学学报(自科版), 2019, 16(9): 97-101. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1673-1409.2019.09.019>
- [3] 周祥桢, 韦海明, 莫祥兰, 等. 多中心浆细胞型 Castleman 病的临床病理分析[J]. 山东医药, 2011, 51(15): 71-72. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-266X.2011.15.036>
- [4] Abramson, J.S. (2019) Diagnosis and Management of Castleman Disease. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, **17**, 1417-1419. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.5037>.
- [5] Wu, D., Lim, M.S. and Jaffe, E.S. (2018) Pathology of Castleman Disease. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, **32**, 37-52. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2017.09.004>
- [6] 陈文萍, 陈玲, 王翰, 等. 全身不同部位 Castleman 病增强 CT 表现及临床病理特点[J]. 医学影像学杂志, 2019, 29(3): 445-447.
- [7] 蔡利强, 毛新峰, 陈春强, 等. 局灶性透明血管型 Castleman 病的 CT 表现与病理特点分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(1): 40-43. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-4561.2021.01.012>
- [8] 赵振华, 冯国灿, 王伯胤, 等. Castleman 病的影像和临床病理分析[J]. 肿瘤学杂志, 2006, 12(6): 498-500. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-170X.2006.06.023>
- [9] 邹玉坚, 郑晓林, 陈墨, 等. 局限型巨大淋巴结增生症的影像学表现[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2011, 9(6): 69-72. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-5131.2011.06.024>
- [10] Jiang, Y.Y., Hou, G.Z., Zhu, Z.H., Huo, L., Li, F. and Cheng, W.Y. (2021) ¹⁸F-FDG PET/CT Imaging Features of Patients with Multicentric Castleman Disease. *Nuclear Medicine Communications*, **42**, 833-838. <https://doi.org/10.1097/MNM.0000000000001404>
- [11] 黄科峰, 伍晓刚, 宋君, 等. 腹盆部巨大淋巴结增生症的 CT 及 MRI 表现和不同病理类型能谱 CT 特征[J]. 临床军医杂志, 2014, 42(5): 503-505. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-3826.2014.05.20>