

Ultrasonic manifestations of pelvic Castleman disease in a child : a case report

儿童盆腔卡斯尔曼病超声表现 1 例

丁娜, 解晓莹, 陈树楠

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿女, 11岁, 因“腹痛呕吐1 d”来我院就诊。既往体健, 专科及实验室检查均无异常。超声检查: 盆腔右侧可见一大小约6.2 cm×4.4 cm×4.2 cm低回声肿物, 边界清晰, 形态规则, 内回声不均匀, 可见线状高回声(图1); CDFI于其内未探及血流信号(图2)。双侧卵巢未见明显异常。超声提示: 盆腔实性肿物, 考虑节细胞神经瘤。平扫CT检查: 盆腔右侧软组织密度包块。外科手术剖腹探查见盆腔右侧一实性肿物, 大小6.0 cm×

6.0 cm×5.0 cm, 呈圆形, 质硬, 腹膜后来源, 紧邻右侧卵巢、输尿管、髂血管。术后病理: 卡斯尔曼病(Castleman disease, CD), 透明血管型, 局部可见惰性淋巴瘤细胞增生(图3)。免疫组化: CD3(T区+), CD20、CD79a(B区+), CD21、CD23(FDC+), IgG4(散在+), IgG(散在+), cyclinD1(-), CD30(-), ALK(-), Ki-67(滤泡外约15%+)。原位杂交检测结果: EBER(-)。临床综合诊断为盆腔单中心型CD。术后随访3年未见复发。

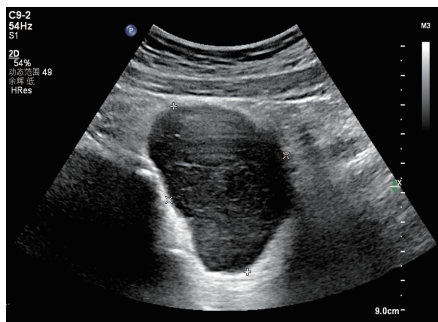


图1 二维超声示肿物内可见线状高回声

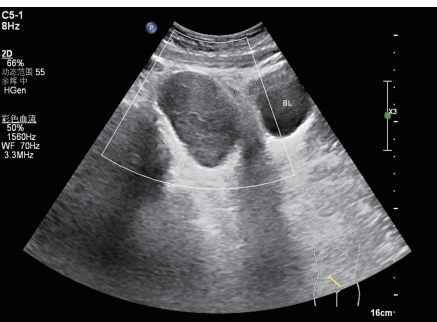


图2 CDFI示肿物内未探及血流信号

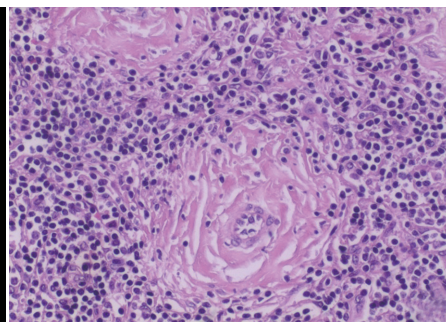


图3 盆腔肿物病理图(HE染色, ×200)

讨论: CD是一种罕见的慢性淋巴组织增生性病变, 可发生于淋巴结存在的任何部位, 多发生于纵隔, 发生于腹盆腔者临床少见。根据淋巴结受累情况可将CD分为单中心型和多中心型; 根据病理学结果可分为透明血管型、浆细胞型及混合型, 其中多中心型以浆细胞型为主, 而单中心型则以透明血管型为主, 本例为单中心型、透明血管型。CD超声表现多为边界清晰的低回声实性肿物, 研究^[1]认为其病理基础为滤泡间大量淋巴细胞浸润; 形态以“肾形”为特征性表现, 淋巴门结构多显示不清晰, 内可见短线状高回声, 其病理基础为毛细血管增生、部分管壁透明样变及纤维化; CDFI示肿物血流较丰富且可见粗大血管穿行, 可能与淋巴结内部充满小血管及滤泡间小血管增多有关。

分析本例超声误诊原因如下: ①单中心型CD好发于25岁左右人群, 关于儿童腹膜后发病的CD报道相对较少, 超声医师对此认识不足; ②CD好发于纵隔, 而本例以盆腔起病, 肿物形态规则, 距脊柱较远, 而节细胞神经瘤多起源于腹膜后脊柱旁交感神经节, 呈嵌入型生长形成典型的“伪足征”或“水滴状”^[2], 诊断节细胞神经瘤的依据不足; ③CD内部血流较丰富, 而节细胞神经瘤多为乏血供肿瘤, 分析本例未探及血流信号

的原因可能为肿物位置较深, 腹腔脏器及血管结构复杂, 相对于浅表软组织内的CD, 超声可能无法全面观察肿物的血流情况^[3]; ④CD内部呈线状高回声或树杈样分支状钙化, 而20%~50%的节细胞神经瘤会出现散在点状或沙砾样钙化, 其可能为神经鞘间质纤维化或淋巴细胞钙化所致。此外, 本病需与淋巴瘤相鉴别, 淋巴瘤常表现为多个淋巴结融合生长, 回声较CD更低, 内部较少发生钙化, 血流信号更加丰富杂乱。总之, 起病于盆腔的儿童CD临床罕见, 对于超声显示孤立实性低回声肿物、内部见线状高回声及分支状钙化时应警惕该病可能性。

参考文献

- [1] 陈珂珂, 陈芸, 吕衡, 等. 超声对 Castleman 病的诊断价值研究[J]. 中国超声医学杂志, 2020, 36(2): 188-191.
- [2] 徐亚丹, 王文平, 朱宇莉, 等. 二维超声及超声造影在腹膜后节细胞神经瘤诊断中的价值[J]. 肿瘤影像学, 2023, 32(5): 440-444.
- [3] 王群, 黄备建, 陆蓓蕾, 等. 腹部局限型 Castleman 病的超声表现分析[J]. 肿瘤影像学, 2020, 29(2): 155-160.

(收稿日期: 2024-12-11)