

本文提示, C-myc 可能对 *skp2* 的表达起正性调节作用, C-myc 可能与肝细胞肝癌的发生发展有关。 *skp2* 的表达提示预后不良, 它可能成为一个治疗中、低分化肝细胞肝癌的一个靶位点。

参考文献:

- [1] Signoretti S, Di Marcotullio L, Richardson A, *et al.* Oncogenic role of the ubiquitin ligase subunit *skp2* in human breast cancer [J]. *J Clin Invest*, 2002, 110(5):633-641.
- [2] O'Hagan RC, Ohh M, David G, *et al.* Myc-enhanced expression of Cull1 in promotes ubiquitin-dependent proteolysis and cell cycle progression [J]. *Genes*, 2000, 14(17):2185-2197.
- [3] Oliveira AM, Okuno SH, Nascimento AG, *et al.* Skp2 protein expression in soft tissue sarcomas [J]. *J Clin Oncol*, 2003, 21(4):722-727.

- [4] Korshunov A, SavostiRova M, Ozerov S. Immunohistochemical markers for prognosis of average risk pediatric medulloblastomas. The effect of apoptotic index, TrkC, and C-myc expression [J]. *J Neurooncol*, 2002, 58(3):271-279.
- [5] Ganoh D, Bornstein G, Ko TK, *et al.* The cell-cycle regulatory protein Cks1 is required for SCF (*skp2*)-mediated ubiquitinylation of p27 [J]. *Nat Cell Biol*, 2001, 3(3):321-324.
- [6] Koga H, Harada M, Ohtsubo M, *et al.* Troglitazone induces p27^{kip1}-associated cell-cycle arrest through down-regulating *skp2* in human hepatoma cells [J]. *Hepatology*, 2003, 37(5):1086-96.
- [7] 刘喜才, 宋清斌, 张灿刚, 等. ET-1, C-myc 在自体静脉移植血管内膜增殖表达意义 [J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(7):542-543.
- [8] 李华, 潘承恩, 刘青光, 等. 肝细胞癌根治性切除术后预后影响因素分析 [J]. *中国普通外科杂志*, 2000, 9(1):55-58.

文章编号:1005-6947(2006)01-0048-01

· 病例报告 ·

Castleman 病 2 例

孙华君, 王云慧

(山东省烟台市毓璜顶医院 普通外科, 山东 烟台 264000)

关键词: 淋巴瘤, 滤泡型; 病例报告

中图分类号: R733.4

文献标识码: D

1 病例报告

例1 女, 14岁。发现左颈部无痛性肿块2个月入院。肿块位于左侧胸锁乳突肌中段深层, 约6cm×5cm×3cm大, 边界清, 不活动, 质地中等, 无压痛, B超示左颈内静脉外侧可见6cm×5cm×3cm大小的肿物, 界限清楚, 考虑肿大淋巴结。手术切除肿块, 切面呈灰红色, 包膜完整, 病理报告为 Castleman 病, 随访3年无复发。

例2 女, 28岁。产后180d腹胀发现腹部包块1个月入院。患者腹胀呈渐进性加重, 腹部包块亦逐渐增大, 延及全腹, 腹腔内未发现游离液体。CT示肝脾增大, 腹膜后多发肿大淋巴结并融合, 考虑淋巴瘤, 增强CT仍提示淋巴瘤的可能。因患者全身浅表淋巴结未

见肿大, 行剖腹探查。术中发现肝脾增大, 质地软, 第一肝门处见2枚5cm×2cm×2cm肿块, 边界清, 整个小肠系膜呈肿瘤样表现。切除肝门处2枚肿物, 切取小肠系膜3cm×2cm×2cm大的组织送检, 切面均呈灰红色, 病理报告为 Castleman 病。经肾上腺皮质激素治疗后腹部包块明显缩小, 腹胀消失。随访半年至今上述症状未见反复。

2 讨论

Castleman 病首先由 Castleman 于 1954 年报告, 1956 年命名。又称血管滤泡性淋巴结组织增生症或巨大淋巴结病、血管瘤样淋巴错构瘤等, 是罕见的淋巴组织极度增生性疾病, 临床分为局灶型 (LCD) 和多中心型 (MCD), 组织学分为透明血管 (HV) 型、浆细胞 (PC) 型、混合 (Mixed) 型。局灶型好发于青少年, 病理学以透明血管型多见, 占约 90%, 多以无痛性淋巴结肿大就诊。肿大的淋巴可发生于任何部位, 以纵隔、颈部、腋下、腹

部等处好发, 结外组织病变较少, 可单发或多个聚发, 部分融合, 淋巴结肿大明显时可出现局部压迫症状。多中心型发病高峰 50~60 岁, 女性多见, 病理学主要为浆细胞型和混合型, 少于 10%。临床表现为分散的肿大淋巴结, 常伴全身症状如发热、贫血、消瘦等。体格检查多有肝脾肿大。实验室检查可有贫血、血沉加快, γ -球蛋白增高、高免疫球蛋白血症、血小板减少、肝功能异常等, 常被误诊。本组病例中例 1 为局灶型, 例 2 为多中心型。LCD 的首选治疗是手术切除, 有手术禁忌证的可选用局部小剂量放射治疗。MCD 需行全身化疗, 可单用皮质激素或小剂量美法仑合用, 也可试用 COP 方案, 但疗效不肯定。对激素治疗无效者应用干扰素或大剂量丙种球蛋白可取得良好疗效。LCD 预后较好。MCD 预后一般不良, 特别是 PC 型, 大多在数月或数年内合并感染、肾衰竭或转化为恶性淋巴瘤、Kaposi 肉瘤或其他癌肿而死亡。

收稿日期: 2005-09-17。

作者简介: 孙华君 (1961-), 男, 山东烟台人, 山东省烟台市毓璜顶医院副主任医师, 主要从事消化道肿瘤方面的研究。

通讯作者: 王云慧 电话: 1358352533 (手机); E-mail: Yunhui68@sinacom。