

# 腹膜后胰周单中心型 Castleman 病病例研究

## 知情同意书·同意签字页

临床研究项目名称:腹膜后胰周单中心型 Castleman 病 2 例病例报告(Unicentric Castleman disease presenting as a retroperitoneal peripancreatic mass: Report of two cases)

研究中心: 山东省千佛山医院普外中心肝胆外二科

### 同意申明

本人已仔细的阅读“腹膜后胰周单中心型 Castleman 病病例研究知情同意书·告知页”, 已了解了这一项临床研究, 临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的风险与受益向我做了详细解释, 并对有关问题给予了详细的解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后, 志愿参加本研究。我已充分理解:

- 1、作为本研究的患者, 我将遵守各项须知要求, 自愿参加本试验, 并与研究人员充分合作, 如实、客观地向研究人员提供参加本研究前后的健康状况及相关状况, 同时, 我可以随时向医生咨询更多的信息。
- 2、本临床试验的结果只用于科研目的, 除外国国家相关管理部门、山东省千佛山医院伦理委员会、山东省千佛山医院普外中心肝胆外二科、试验研究者等, 我参加研究的个人资料均属保密, 将依照法律规定得到保护。
- 3、我自愿参加本临床试验研究, 我可以拒绝参加或在任何时间退出试验, 而不会遭到歧视或报复, 我的医疗待遇与权益亦不会受影响。

最后, 我决定同意参加本项临床研究。

患者签名: ~~安书海~~ 日期: 2018年3月10日

我确认已向患者解释了本项临床研究的详细情况, 包括其权利以及可能的风险和受益, 并给其一份签署过的知情同意书副本。

研究者签名: 程佳林 日期: 2018年3月10日



# 腹膜后胰周单中心型 Castleman 病病例研究

## 知情同意书·告知页

临床研究项目名称:腹膜后胰周单中心型 Castleman 病 2 例病例研究(Unicentric Castleman disease presenting as a retroperitoneal peripancreatic mass: Report of two cases)

研究中心: 山东省千佛山医院普外中心肝胆外二科

我们邀请您 ~~██████████~~ 自愿参加本项临床研究, 在您同意参加本研究前, 请仔细阅读下列内容, 并尽可能充分地提问, 以确保您能够明白参加研究将包括哪些内容, 在研究过程中, 我们也将随时解答您的任何问题。

- 1、研究背景: Castleman 病又称巨大淋巴结增生症、血管淋巴滤泡增生症等, 是一种罕见的原因未明的以淋巴组织增生为特点的疾病, 因 Castleman 等人于 1956 年首次报道而命名。临床分为两型, 包括单中心型 Castleman 病 (unicentric CD, UCD), 又称局限性或局灶型, 和多中心型 Castleman 病 (multicentric CD, MCD)。单中心型 Castleman 病可发生在全身各淋巴结, 以纵膈最为多见, 其次为颈部、腹膜后、腋窝等处, 而发生在腹膜后胰周的单中心型 Castleman 病更为罕见。本研究将结合我研究中心单中心型 Castleman 病的诊治经验及国内外文献, 从临床表现、辅助检查、诊断、治疗和预后等方面报道我研究中心腹膜后胰周单中心型 Castleman 病 2 例。
- 2、研究目的: 我们详细地展示了两例罕见的腹膜后胰周单中心型 Castleman 病, 旨在促进我们对它的理解, 并为以后的病例提供有意义的参考。
- 3、研究方法及步骤: 收集病历资料, 分析病历资料, 查阅文献, 撰写论文。
- 4、参加本研究的风险与受益: 本研究对患者无明显风险, 患者接受有规律的随访, 对监测该疾病的复发与发展, 是可以获益的。
- 5、保密措施: 本研究患者的所有资料, 都将严格保密, 仅供本研究使用。研究结果可能会发表, 但不会有任何患者的个人信息被识别。
- 6、自愿原则: 参加本项研究是完全自愿的, 您不会被强迫参加。