

### GRANULOM EOZINOFIL LA OASE, PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Ion Marin, Ion Baciu, Vera Vucolov

Catedra Ortopedie și Traumatologie, USMF „N. Testemițanu”,  
Spitalul Clinic Traumatologie și Ortopedie

#### Summary

##### *Eosinophilic granuloma in bones, diagnostic and treatment peculiarities*

The work reflects the treatment of 6 patients affected with eosinophilic granuloma (monostotic – 4, polyostotic - 2). Five of them being treated surgically and 1 – surgically and radiotherapy in cranial bones.

#### Rezumat

În lucrare sunt prezentate rezultatele tratamentului a 6 pacienți afectați de granulom eozinofil la oase: monostotic la 4, poliostotic la 2; 5 din ei tratați chirurgical, iar 1 – chirurgical plus radioterapie la oasele bazei craniene.

#### Introducere

Granulomul eozinofil este o patologie pseudotumorală, divizat ca formă nozologică de L. Lichtenstein în a. 1941 [7]. Afectează țesuturi diferite, inclusiv cele osteoarticulare. Focarele patologice pot fi solitare sau multiple, se depistează preponderent la copii și adolescenți [6,11,12]. Evoluția bolii decurge acut (manifestându-se prin dureri, tumefacție; e posibil și febră) sau cronic – cu dezvoltare asimptomatică [1,2]. În situații avansate a maladiei se produc fracturi patologice. Radiologic în oasele afectate (tubulare, plate) se observă focare de distrucție litică, bine conturate, cu fâșie fibroasă fină pe perimetru și periostită slab dezvoltată la oasele tubulare (la oasele plate lipsește); în imagini ovale, rotunde sau festonate sub formă de horboțică [8,9]. În complexul de investigații generale și specifice cu scop de diagnostic se folosește RMN, CT, scintigrafia [4]. Conținutul formațiunii macroscopic seamănă cu granulații sângerânde, care ușor se detașează de pereții osului afectat. Microscopic acest țesut conține celule reticulare, multe leucocite eozinofilice la diferit grad de dezvoltare; se întâlnesc celule gigante cu puține nuclee, iar în stadiul avansat apar celule bogate în lipide [10].

Patologia dată nu rar necesită diferențiere de osteomielită hematogenă, tuberculoză osteoarticulară, sarcomul Ewing, osteodisplazie fibroasă. Investigațiile citologice și histologice clarifică diagnosticul [1,5]. Tratamentul acestei maladii este, de regulă, chirurgical [1,12] – înlăturarea focarului (focarelor) patologic prin chiuretaj sau rezecție parțială a osului afectat, în dependență de mărimea ariei de distrucție și agresivitatea procesului patologic. Substituirea defectelor restante, la necesitate, se asigură cu auto-sau alogrefe osoase. Pe parcurs nu-i exclusă recidiva formațiunii, apariția noilor focare de distrucție. Radioterapia este admisă numai în cazuri neaccesibile chirurgical-oasele bazei craniene, unele localizări la coloana vertebrală, bazin [11].

#### Material și metodă

Experiența noastră cuprinde 6 pacienți de sex masculin afectați de granulom eozinofil, depistat la vârstele de 1 an, 3 ani, 4,5,8 și 47 de ani. Forma solitară a avut loc la 4 din ei: coasta VII, metafiza proximală a osului humeral, diafiza osului radial, diafiza osului femural. La 2 pacienți concomitent s-au depistat mai multe focare patologice: la unul în vârstă de 1 an erau

afectate clavicula, omoplatul, radiusul distal, falanga proximală a degetului IV a mâinii, la altul, în vârstă de 3 ani – oasele bazei craniene, omoplatul, diafiza femurului, tibia proximală. La 2 pacienți cu leziuni solitare au avut loc fracturi patologice.

Diagnosticul la internarea în clinică: granulom eozinofil – la 1 pacient, osteodisplazie fibroasă – la 2, chist solitar osos – la 2, encondrom – la 1. Pacienților cu afectare monostică s-a efectuat: rezecție segmentară a coastei afectate, rezecție marginală și intracavitară parietală a osului humeral, de asemenea a osului radial și a osului femural cu aloplastie osoasă cu grefe corticale scindate la 3 din ei.

**Prezentare de caz.** Pacientul B., 5 ani, diagnosticum: „Osteodisplazie fibroasă la diafiza proximală a humerusului drept, fractură patologică în consolidare” (Fig. 1) La 18.12.1973 s-a efectuat (I. Marin) rezecție marginală și parietală intracavitară a osului afectat, aloplastie osoasă a defectului restant cu grefe corticale scindate (Fig. 2). Analiza macroscopică și histologică a piesei de rezecție – granulom eozinofil (Fig. 3). Imobilizarea extremității postoperator în pansament ghipsat. Controlul dispensarial s-a prelungit 6 ani: pacientul sănătos, alogrefele s-au restructurat. Canalul centromedular al osului humeral deplin restabilit (Fig. 4).



Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

La primul bolnav cu focare multiple pe rând s-a efectuat rezecție parțială a claviculei și a osului radial cu alogrefare osoasă a defectelor restante, iar focarele din omoplat și din falanga proximală a degetului IV au fost înlăturate prin rezecție marginală fără necesitate de osteoplastie. Supravegherea dispensarială timp de 10 ani a confirmat însănătoșirea deplină a pacientului. Al doilea pacient cu focare multiple a fost trimis de noi la consultație în ЦИТО (Moscova), unde i s-a recomandat intervenție chirurgicală în condițiile clinicii noastre, iar la focarele patologice de la baza oaselor craniene – radioterapie, ce și s-a realizat; rezultat final bun.

### Discuții și concluzii

Granulomul eozinofil face parte din grupul histiocitozelor localizate cu manifestări de reticuloendotelioză. [7,10]. M.B. Волков (11) l-a descris ca o patologie displazică a sistemului reticuloendotelial, influențată de schimbări încă necunoscute la nivel de hipofiză: bazându-se pe studiul a 133 de copii și adolescenți (1/3 din ei afectați de forma poliostică).

În tratamentul pacienților autorul a folosit procedee chirurgicale de tip chiuretaj, rezecție parțială a osului afectat, substituind defectele restante cu auto-sau alogrefe osoase; iar focarele oaselor de la baza craniului au fost tratate prin radioterapie. Necâtând la aceia că majoritatea publicațiilor la temă sunt bazate pe cazuistică sau pe un număr mic de observații clinice, părerile autorilor în ce privește principiile de tratament la această maladie coincid. Divergențele apar numai la interpretarea folosirii radioterapiei [3]. Prin urmare, decidera finală în diagnosticul granulomului eozinofil aparține investigațiilor morfopatologice. Tratamentul de bază a acestei

patologii este chirurgical. Radioterapia se admite numai în cazuri excepționale, anatomic inaccesibile metodelor invazive.

### **Bibliografie**

1. Ando A., Hatori M., Hosaka M., Hagiwara J., Kita A., Itoi E. Eosinophilic granuloma arising from the pelvis in children: a report of three causes. *Ups. J. Med. Sci.* 2008; 113 (2): 209-16
2. Bayram A. S., Köprücüoğlu M., Filiz G., Gebitekin C. Case of solitary eosinophilic granuloma of the sternum. *Thorac. Cardiovasc. Surg.* 2008; 56(2):117-8.
3. Corby R. R., Stacy G. S., Peabody T. D., Dixon L. B. Radiofrequency ablation of solitary eosinophilic granuloma of bone. *A.J.R. Am. J. Roentgenol.* 2008; 190 (6):1492-4
4. Golla S. K., Kavanagh E. C. MRI, CT, scintigraphic and histological features of a vanishing scapular eosinophilic granuloma. *Ir. J. Med Sci.* 2009; 178 (1): 107-10
5. Goto T., Nemoto T., Ogura K., Imanishi J., Hozumi T., Funata N. Eosinophilic granuloma of the capital femoral epiphysis. *J. Pediatr. Orthop. B.* 2011; 20(3):157- 61.
6. Jiang X., Tang X., Wang D., Chen X., Liu L. Diagnostic and treatment of eosinophilic granuloma of long bones in children. *Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi.* 2011, 25 (6):653-5
7. Lichtenstein L. Histiocytosis "X" (Eosinophilic granuloma of bone, Letterer – Siewe disease and Schüller – Christian disease). Further observations of pathological and clinical importance. *J. Bone Jt Surg.* 1964; 46A: 76-90
8. Pană I., Voinea A., Roventă N., Filipescu F., Gorun N., Vlădăreanu M., *Tumorile osului.* București, 1984: 183-185.
9. Wang Y. F., Shen J. N., Wang J., Huang G., Xie X.B. Eosinophilic granuloma of bilateral humerus with unusual diagnostic process. *Fetal Pediatr. Pathol.* 2011; 30(6): 380-386.
10. Виноградова Т. П. Опухоли костей. Москва, 1976: с. 284-288
11. Волков М. В. Болезни костей у детей. Москва, 1985: с. 252-268.
12. Зацепин С. Т. Костная патология взрослых. Москва, 2001: с.175-177.

## **TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLNAVILOR CU SECHELE CICATRICIALE POSTCOMBUSTIONALE ÎN REGIUNEA LOCOMOTORULUI**

**Octavian Cirimpei<sup>1</sup>, Ion Marin<sup>2</sup>**

1. IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie MS , Republica Moldova;
2. Catedra de Ortopedie și Traumatologie USMF „N. Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The surgical treatment of patients with postburn scar sequela at the locomotor apparatus***

The research includes a lot consisting of 286 patients with post-burn sequel in the locomotors system, undergoing various plastic surgery methods in the Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics. The study of the clinical manifestations of the post-combustion cicatrix in the locomotors system and of the efficiency of the surgical treatment depending on the scar localization was done in premiere in the Republic of Moldova. It is for the first time that the expanded tissues were exposed to additional polarized polychromatic incoherent light treatment, with histological and electronic microscopic research applied during the treatment. The problem discussed is the appreciation of the applicability of the surgical treatment of post-burn scars depending on the localization and the degree of manifestation as well as the benefit of complimentary phototherapy and its impact on the quality of the tissues expanded. The research brought sufficient supportive arguments and confirmations of the practical efficiency of the polarized polychromatic incoherent light therapy in comparison with traditional approach.