

SÔBRE UM CASO DE GRANULOMA EOSINÓFILO DO HÚMERO

FRANCISCO FIALHO*

A patologia do sistema retículo-endotelial, tão sedutora e complexa, tem despertado a atenção dos pesquisadores e clínicos de tal modo que a cada passo, novas descobertas são realizadas, evidenciando dessa maneira, a importância do referido sistema no organismo humano. De observações julgadas muitas vezes como insignificantes, têm sido tiradas conclusões de

tinotti — 1923), foi mais tarde observado por *Finzi* (1939) nos ossos, até que *Jaffe* e *Lichtenstein* puzeram o problema em foco. Era até então considerado como lesão de importância local, que prejudicava o indivíduo por provocar, ou áreas de rarefação que se localizavam em uma peça do esqueleto, ou por determinar o aparecimento de lesões cutâneas. No entanto, outros ca-

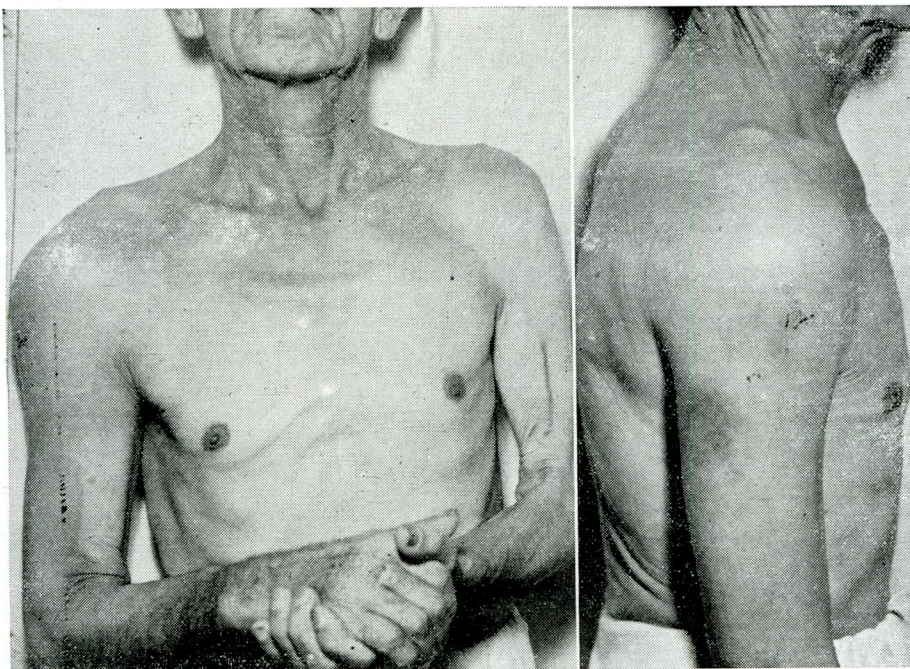


Fig. 1 — Fotografia do doente. Nota-se o tumor na extremidade do húmero, verificando-se a atitude do paciente mantendo o membro superior direito com o auxílio do esquerdo.

importância geral, que aproximam as síndromes descritas nas diferentes especialidades, confirmando a verdade: de que é uma só a medicina. Foi o que aconteceu com o “granuloma eosinófilo”. Descrito a princípio pelos dermatologistas (*Mar-*

tinotti foram observados e imediatamente à publicação de *Jaffe* e *Lichtenstein* seguiu-se o fato de *Faber* relacionar o granuloma eosinófilo à síndrome de *Hand-Christian-Schüller* e a doença de *Letterer* e *Siwe*. Tomava o problema aspecto mais amplo, relacionando-se com síndromes de manifestações clínicas variadas e ricas. De um

* Patologista do S. N. C.

lado, surgia o interessante problema de metabolismo e, de outro, as manifestações ganglionares e vasculares complicando a questão que, no entanto, em linhas gerais, em seu fundamento, é traduzida por alteração do S.R.E. Já adquiria, naquela época, nova feição a síndrome de *Hand-Christian-Schüller*, considerada que foi, como retículo — endoteliose, que se acompanhava de perturbação metabólica. Observações novas, que se repetiram, inclusive algumas de *Jaffe e Lichtenstein*, que em princípio se opuseram às ideias de *Faber*, surgiram, mostrando fases transicionais entre estas diferentes entidades. Modernamente os dermatologistas norte-americanos salientaram o aparecimento de granuloma eosinófilo na pele, relacionando-o com o infiltrado pulmonar de *Loeffler*, o sífilide de gato, a doença de *Hodgkin* e a lesão óssea do mesmo nome. É bem verdade que,

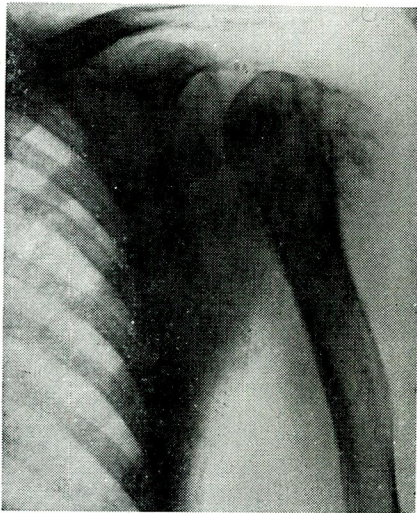


Fig. 2. — Aspecto radiológico da lesão. Verifica-se osteólise com destruição da cortical.

na maior parte dessas doenças, a semelhança é histológica, mas existe e é incontestável. Não apresentaram no entanto, bem como os autores que estudaram a lesão óssea, simultaneidade de aparecimento no tegumento cutâneo ou no esqueleto o que

foi realizado por *Schajowicz e Polak* que estudaram detalhadamente oito casos de manifestação óssea, um dos quais se acompanhou de lesões múltiplas da pele com identidade de quadro histológico e de sintomas-clínicos das síndromes de *Hand-Christian-Schüller* e de *Letterer-Siwe*. Êsses últimos autores, em trabalho minucioso e bem documentado, propõem a seguinte classificação :

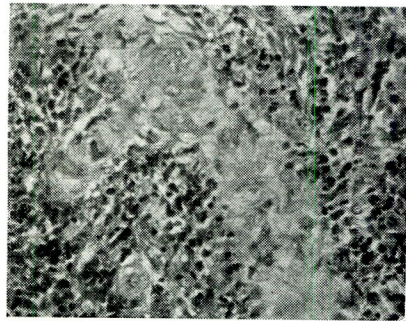


Fig. 3. — Com pequeno aumento vêem-se os elementos que constituem a lesão.

Classificação das hiperplasias retículo-histiocitárias da medula óssea (Schajowicz e Polak)

- A) — Granuloma histiocitário localizado
 - a) forma não lipídica
 - 1) sem eosinófilos e células xantomatosas (granuloma histiocitário propriamente dito)
 - 2) com eosinófilos (granuloma eosinófilo)
 - b) forma lipídica
 - 1) com células xantomatosas (xantoma solitário ou xantogranuloma) (variedade xantomatosa do tumor de células gigantes)
- B) — Granuloma histiocitário múltiplo
 - a) forma não lipídica
 - 1) simples
 - 2) complexa
 - a) com síndrome de Schüller-Christian
 - b) na doença de Letterer — Siwe
 - 3) com eosinófilos
 - a) simples
 - b) complexa
 - na doença de Letterer-Siwe.
 - com síndrome de Schüller-Christian

- b) forma lipídica
- 1) sem síndrome de Schüller-Christian (xantomatose óssea)
 - 2) com síndrome de Schüller-Christian.

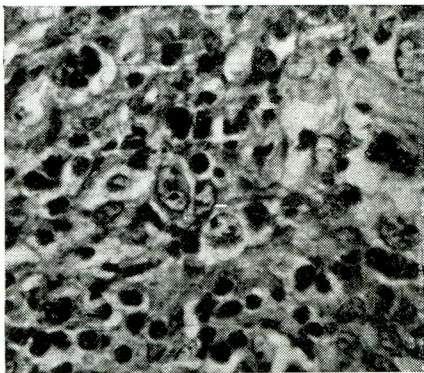


Fig. 4. — Células histiocitárias e eosinófilos. As primeiras, maiores, possuem núcleos volumosos.

É essa, sem dúvida, classificação que situa bem o problema do granuloma eosinófilo dos ossos e que traz a grande vantagem de compreender os seus aspectos histológicos e clínicos. A nosso vêr, apenas a variedade xantomatosa do tumor de células gigantes aí não deveria estar, porque se trata de lesão blastomatosa com aspecto radiológico bem definido e imagem histológica típica. A xantelasmização é fenómeno secundário. É, em sua essência, constituído por elementos do S.R.E., porém com caráter blastomatoso, que é em geral benigno, mas que pode sofrer transformação maligna. Amadeu Fialho considera tais tumores com retículo-histiocitomas benignos dos ossos.

Histo-patologia. — O aspecto histológico do granuloma eosinófilo dos ossos é traduzido por hiperplasia de elementos histiocitários, de morfologia variável, ora fusiformes, ora arredondados, ora, ainda polimorfos. Os núcleos, em geral, assumem o tipo celular do qual fazem parte, porém, podem variar em número, havendo elementos com dois, três ou mais, quando, então,

recapitulam a estrutura da célula gigante. Ao lado dessas células outras existem, que justificaram pela sua presença, a denominação dada a lesão, e que são os eosinófilos, na sua maior parte, representados por citoplasma com granulações acidófilas e núcleo bilobado, se bem que muitos autores tenham descrito formas imaturas, com núcleo redondo. Esses elementos, células histiocitárias e eosinófilos, misturam-se desordenadamente, havendo ora predominância de um, ora de outro. Também se observam com relativa frequência, áreas de necrose. No granuloma eosinófilo da pele, lesões vasculares foram assinaladas. Observaram-se algumas lesões em que não apareciam os eosinófilos, razão por que *Schajowicz* e *Polak* preferem a denominação “*granuloma histiocitário*”, considerando “*granuloma eosinófilo*” como uma de suas variedades. A presença dos eosinófilos constitui mesmo um dos pontos mais obscuros do problema, não tendo sido resolvido ainda sua origem, nem explicada sua presença. Representantes que são do S.R.E., as células histiocitárias carregam-se de lípidios e determinam modificações no qua-

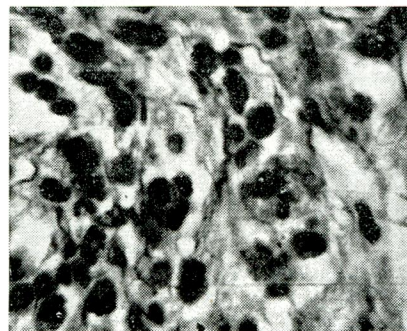


Fig. 5. — Observam-se numerosos eosinófilos.

dro histológico, traduzida pela verificação de elementos volumosos, poliédricos, com citoplasma espumoso. Constitue-se, assim, se houver predominância dessas células, a variedade lipídica, que pode ou não se acompanhar de síndrome de *Hand-Chris-*

-*ian-Schüller*. Ainda como índice funcional dos elementos que organizam essa lesão, verifica-se a presença, pelos métodos argênticos de impregnação, de fibras de reticulina.

Consideramos, pelo que expuzemos, o granuloma eosinófilo dos ossos como retículo-endoteliose, de expressão local ou geral. Pode ela ser acompanhada por diferentes sintomas clínicos que são observados em outras retículo-endotelioses, de gravidade variável e, o que é mais interessante, haver casos em que os referidos sintomas se misturam, surgindo também lesões viscerais, constituídas principalmente por adenocitias, hêpatomegalia e esplenomegalia.

O caso por nós estudado possui a seguintes história clínica :

Indivíduo, de sexo masculina com 60 anos de idade, lavrador. Refere-se a dôr de fraca intensidade e de caráter intermitente, na espádua direita, há 10 anos. Essas dores diminuíam com o uso de fricções. Há 18 mesês a intensidade do sintoma aumentou, provocando impotência funcional, até que, há 6 meses, observou edema da extremidade superior do braço direito. Usou tópicos, sem resultado. As dôres aumentaram e a importância funcional tornou-se quase completa. Após exame radiológico, foi enviado ao S.N.C. A sintomato-

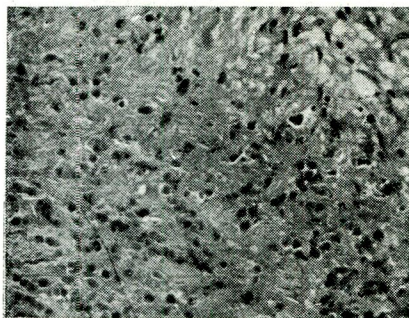


Fig. 6. — Área de necrose.

logia local é representada por tumor do têrço superior do braço direito, medindo 12 x 7 cm., de consistência pouco firme, doloroso à palpação. As novas radiografias revelaram lesão osteolítica da extremidade superior do húmero com destruição da cortical, e reação perióstica. No colo do

femur esquerdo há área pequena, radiotransparente. Os outros ossos nada de particular apresentam. Foi feito o diagnóstico de blastoma maligno do húmero, tendo sido indicada a desarticulação. A biópsia, no entanto revelou o seguinte: O exame microscópico do material remetido mostra estrutura realizada por dois tipos celulares. A primeira representada por células volumosas, com morfologia variável, possuindo núcleo de grandes dimensões com cromatina finamente dispersa; al-



Fig. 7. — Fibras de reticulina impregnadas pelo método de Laidlaw.

gumas vêzes, êsses elementos apresentam dois núcleos, assemelhando-se então, às células de *Steinberg*; outras vêzes, há tendência para disposição sinsicial. O segundo é o leucócito eosinófilo não tendo sido encontrado, apesar de ter sido feita a coloração de Giemsa, elemento do tipo mais jovem. Êsses dois tipos celulares apresentam-se em mistura desordenada, sem que se observe evidente predominância de um sôbre o outro. Em algumas áreas verifica-se necrose de coagulação. Em alguns pontos há abundante quantidade de colágeno, determinando aparecimento de áreas que caminham para a fibrose. O método de Laidlaw revelou a presença de numerosas fibras de reticulina. Os vasos, que são abundantes, mostram endotélio espesso, com proliferação da íntima em muitas e, até mesmo obliteração da luz.

Diagnóstico : granuloma eosinófilo.

O exame hematológico mostrou ao lado de anemia discreta, 7% de eosinófilos.

Foi indicada a roentgenterapia, tendo sido feitos 2.000 r. por dois campos, 50 cm. de distância, foco pele e 1 mm. de cobre.

O paciente apresentou acentuadas melhoras clínicas, voltando a ter mobilidade do membro superior. Teve alta do S.N.C., porém as radiografias realizadas não revelam modificações da lesão. Atualmente encontra-se sob contrôle.



Apresenta êsse caso, um interesse particular pois simulou blastoma ósseo do tipo maligno, diagnóstico que o exame histopatológico modificou, dando nova orientação terapêutica permitindo outro prognóstico. Permanecerá o doente em observação o que se justifica principalmente pelo fato já referido de se considerar tal lesão, no adulto, com aspecto local de retículo-endoteliose, que poderá se generalizar e se acompanhar ou não de síndrome de *Hand-Christian-Schüller*.

Histológicamente o nosso caso recapitula o quadro verificado em tôdas as observações publicadas, não tendo sido encontradas no entanto, células xantelasmiadas. Áreas de necrose, fibras de reticulina e mesmo as lesões vasculares descritas nas manifestações cutâneas, foram verificadas. Chamou-nos a atenção a imagem de alguns elementos que se mostram muito semelhantes às células de *Steinberg*, da linfogranulomatose maligna.

O fato de não se verificarem modificações imediatas da lesão após o tratamento pelas irradiações já foi assinalado em outras observações. Aparecem, no entanto, algum tempo depois, determinando a cura.

Serve essa observação para confirmação da conduta acertada e moderna que

orienta e ressalta a importância da patologia, companheira inseparável da clínica, no diagnóstico e tratamento das enfermidades. Somente com êsse trabalho de colaboração pode-se assegurar orientação científica com resultados melhores para os pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- Dobes, W.L. and Weidmann, F.D.* — Granulomatous Hodgkin's disease of the skin with extreme eosinophilia (eosinophilie granuloma of the skin?); *Farber, S.*: Am. J. Path. 17: 625, 1941; *Jaffe, H.L. and Lichtenstein, L.* — Eosinophilia granuloma of bone. Am. J. Path. XVI 595, 1940; Eosinophilie granuloma of bone. Arch. Path. XXXVII: 99, 1944; *Lever, W.F.* — Eosinophilie granuloma of the skin, Arch. Dermat. Syph. 55: 2, 194, 1947; *Lewis, G.M. and Cormia, F.E.* — Eosinophilie granuloma. Arch. Dermat. Syph: 55: 2, 176, 1947; *Otani, S. and Ehrlich, J.C.* — Solitary granuloma of bone simulating primary neoplasma. Am. J. Path. XVI: 479, 1940; *Schajowicz, Fritz y Polak, Moises* — Contribución al estudio del denominado "granuloma eosinofílico" y a sus relaciones con la xantomatosis osea — Arch. Hist. normal y Patologica — III: 47, junho 1946; *Versiani, O. Figueira, J.M. e Junqueira, M.* — Hand-Schüller-Christian's syndrome and eosinophilie or solitary granuloma of bone. Am. J. of Medical Sciences — 207, 161 — Fev. 1944; *Weidman, F.D.* — The eosinophilie granulomas of the skin — Arch. Dermat. Syph. 55: 2, 155-147.

CÂNCER DO COLO UTERINO EM MULHERES ATÉ 20 ANOS

Polack e Taylor, publicaram no *American J. of Obstetrics and Gynecology* de Janeiro de 1947, um estudo cronológico onde estudaram a frequência com que apareceram os casos de câncer do colo uterino em mulheres com menos de 20 anos de idade. Verificaram que a partir de

1880, tem aumentado a frequência dos carcinomas do colo uterino nêsse grupo de mulheres. Conseguiram colecionar 30 casos sendo que em 22, o tipo histológico era o adenocarcinoma. A marcha da doença foi particularmente desfavorável, sendo que apenas 4 pacientes sobreviveram cinco anos.