

Zavod za oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta, Zagreb
predstojnik Zavoda prof. dr I. Miše

Eozinofilni granulom mandibule

—Prikaz slučaja

D. ZAKLAN-KAVIĆ i N. OMRČEN

Eozinofilni granulom je lezija nepoznate etiologije, obično vezana na koštani skelet, na kojem uzrokuje destrukciju koštanog tkiva. Predilekcijska mjesta su kosti lubanje, kralješnice, zdjelice, ekstremiteta i čeljusti, osobito mandibule. Od svih oboljenja, koja rezultiraju destrukcijom kosti na gornjoj i donjoj čeljusti, eozinofilni granulom je možda najteže dijagnosticirati, jer radi malobrojnosti slučajeva, kirurg nije dobro upoznat s kliničkim aspektom oboljenja. Kad još dodamo poteškoće u diferencijalnoj dijagnozi, nalazimo opravdanje za prikaz našeg slučaja.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent Š. S, star 25 godina, primljen je s uputnom dijagnozom osteomijelitisa mandibule. Iz anamneze smo saznali, da je pacijent uvijek bio zdrav. Unazad dva i pol mjeseca počeo je oticati s lijeve strane donje čeljusti, u području angulusa. Uz to se žalio na jake boli, koje su mu sijevale prema uhu i temporalnoj regiji, kao i na otežano otvaranje usta. Lokalni nalaz je pokrivaio otok iznad lijevog angulusa mandibule, bolan na palpaciju, neoštro ograničen, bez patoloških promjena na koži. Pacijent je usta mogao otvoriti samo za dva prsta. U usnoj šupljini postojao je otok na prijelazu horizontalnog kraka u uzlazni krak mandibule, veličine većeg oraha, neoštro ograničen, a na palpaciju bolan.

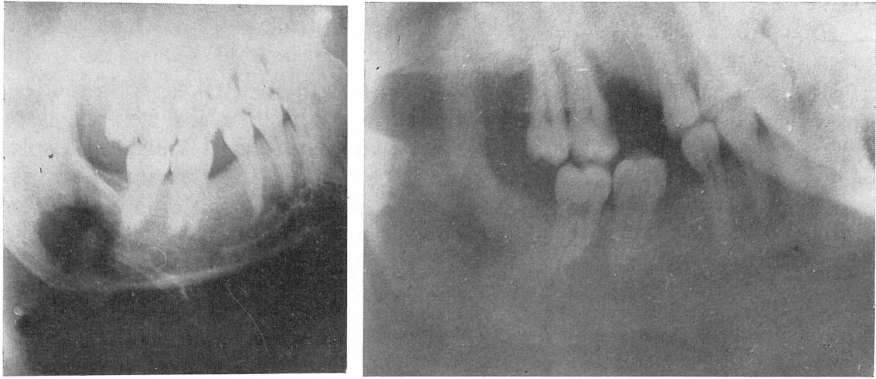
Izvršene su slijedeće laboratorijske pretrage: kompletna krvna slika, šećer u krvi, urin, sedimentacija eritrocita u krvi. Svi nalazi bili su u granicama normale.

Postranična rendgenska snimka mandibule (sl. 1) pokazuje koštanu destrukciju područja angulusa mandibule, veličine oraha, okruglastu, ali neoštro ograničenu. Posljednji kutnjak nije u vezi s lezijom.

Na temelju kliničke pretrage i rendgenskog nalaza, nije se moglo zaključiti o kakvom se procesu radi, zato smo pristupili kirurškom zahvatu u cilju eksploracije.

Nakon davanja mandibularne anestezije, napravili smo rez intraoralno iznad kriste oblikve eksterne kroz sluznicu i periost. Nakon ljuštenja mukoperiosta naišli smo na kost, koja je bukalno ispod masetera bila destruirana, nazubljenih i neravnih rubova. Otklesali smo gornji rub kosti i naišli na tkivo labavo vezano uz kost, ružičasto-sive boje, relativno avaskularno i na mjestima reznjato. Tkivo smo odstranili kohlejom. Površina je kosti bila glatka, nije bila spužvasta i nije bila pokrivena membranom.

Odstranjeno tkivo smo poslali na histopatološku pretragu i dobili nalaz: materijal je meko tkivo, koje se sastoji od gusto zbijenih stanica, dijelom histiocita, a velikim dijelom eozinofilnih leukocita (prof. Bunarević).



Sl. 1. Postranična snimka mandibule s koštanom destrukcijom u području angulusa. — Sl. 2. Postranična snimka mandibule godinu dana nakon operativnog zahvata.

Radi nalaza eozinofilnog granuloma napravili smo rendgenogramе kostiju lubanje i ostalih kostiju tijela, ali nigdje nije bilo patoloških promjena.

Postoperativni je tijek bio uredan, sedmog dana smo skidali šavove, a nakon toga je pacijent počeo s aktivnim otvaranjem usta. Na prvom kontrolnom pregledu, mjesec dana nakon operacije, vidjeli smo da je rana dobro zacijelila, pacijent je nešto slabije otvarao usta te je i dalje bilo preporučljivo aktivno otvaranje usta dilatatorom. Šest mjeseci nakon operacije, pacijent se je osjećao subjektivno dobro. Kontrolni rendgenogram operiranog područja pokazao je novostvorene gredice kosti, koje su ispunjavale šupljinu. Godinu dana nakon operacije, rendgenološki se vidjela novoformirana kost, koja je ispunjavala skoro cijeli koštani defekt (sl. 2).

RASPRAVA

Novije je mišljenje da eozinofilni granulom kosti te Hand-Schüller-Christian i Letter-Siwe bolest čine nozološku jedinicu, odnosno da su različite manifestacije istog patološkog procesa. Sva tri oblika bolesti su rijetka, a pripadaju skupini oboljenja, koja pogađaju retikuloendotelni sustav (Lichtenstein¹). Thannhauser² ih povezuje s poremetnjom metabolizma lipida i razlikuje nekoliko stadija bolesti:

1. stadij koji je karakteriziran histocitskom proliferacijom u vezi s tkivnom eozinofilijom;
2. stadij granulomatoznog stvaranja tkiva s gigantskim stanicama i makrofagima, koji sadrže lipid;
3. izrazito ksantomatozni stadij;
4. stadij fibrozacije i pretvaranja u ožiljasto tkivo.

Međutim, Lichtenstein¹ u novijim radovima definitivno pobija to mišljenje i ubraja ih u histocitoze »X«.

Hand-Schüller-Christian bolest je kronična diseminirana histiocitoza »X«, a odlikuje se pojavom multiplih skeletnih i visceralnih lezija. U ovog oboljenja obično postoji trijas simptoma: defekti lubanje, egzoftalmus i dijabetes insipidus.

Letterer-Siwe bolest je akutna histiocitoze »X«; difuzna je i vrlo brzo napreduje, a javlja se u male djece. Oboljenje dovodi do smrti, u roku od nekoliko tjedana.

Eozinofilni granulom je lokalizirana varijanta histiocitske proliferacije, obično vezane na kost. Najčešće obolijevaju djeca (Bailey i Freis³), a mogu oboljeti i odrasli. Bolest nije nasljedna ni kongenitalna, a muškarci su češće zahvaćeni od žena (Lichtenstein¹). Lezija se vrlo brzo razvija i stvara neznatne subjektivne smetnje. Manifestira se elastičnim izbočenjem kosti, dosta dobro ograničenim, bolnim na palpaciju (Schwartz i sur.⁴). U usnoj šupljini postoje dva klinička oblika eozinofilnog granuloma (Blevins i Dahli⁵). Jedan izgleda da počinje u spongioznoj kosti i tako stvara izgled iregularne koštane šupljine. Drugi oblik zahvaća rub gingive i ima izgled crvenog ili ružičastog granulacijskog tkiva. Zubi koji su zahvaćeni procesom postaju klimavi, ogoljeni, ili kao da plivaju u leziji.

Blevins i Dahli⁵ su studirali 600 slučajeva eozinofilnog granuloma na Mayo klinici i vidjeli su samo 27 slučajeva u usnoj šupljini, u vremenskom razdoblju od tri dekade. Od toga je bilo 7 žena, a ostalo su bili muškarci. Dvadeset pacijenata je imalo manje od osam godina, a samo su tri bila starija od 30 godina. U 25 slučajeva postojale su manifestacije na mekom tkivu, s lokalnim nekrozama i ulceracijama gingive te klimavosti zubi. Destrukcija kosti je postojala u nekoliko kvadranta čeljusti. U 20 pacijenata postojale su lezije kostiju lubanje.

U našeg pacijenta, lezija je bila lokalizirana na donjoj čeljusti, u području angulusa i nije pokazivala vezu sa zubima, iako neki autori (Whitehead⁶) navode, da često nastaje na vrškovima korijena zuba. Lezija je bila ograničena samo na jednu stranu donje čeljusti, a nisu bile ni zahvaćene ostale kosti skeleta. Schwartz i sur.⁴ opisuju pojavu eozinofilnog granuloma bilateralno u mandibuli, distalno od drugog kutnjaka, a Blevins i Dahli⁵ nalaze lezije na nekoliko mjesta, u donjoj i gornjoj čeljusti, kao i na ostalim kostima.

U našeg slučaja proces je započeo i razvijao se u spongioznoj kosti, a primijećen je tek kad je došlo do otoka i ograničenja otvaranja usta.

Na temelju kliničkih, rendgenoloških i laboratorijskih pretraga, nismo imali dovoljno podataka za postavljanje konačne dijagnoze. Diferencijalno dijagnostički uzeli smo u obzir primordijalnu cistu, adamantinom, centralne tumore i metastatičke tumore.

Histopatološkim nalazom postavili smo konačnu dijagnozu eozinofilnog granuloma, a to je uvjetovalo i nastavak liječenja. Konzervativno kirurškom terapijom, odnosno izljuštenjem lezije, dobili smo dobre rezultate, jer je terapija zadovoljila i bila definitivna. Bernier ističe radiološku terapiju kao metodu izbora, ali smo mišljenja, da bi ona, iako efikasna, mogla utjecati na daljnji rast kosti, osobito u djece.

Pacijenta smo kontrolirali rendgenološki u vremenskim razmacima od po šest mjeseci, radi toga što je pojava eozinofilnog granuloma nekad samo početak diseminirane forme histiocitoze »X«.

Na kraju zaključujemo, da u diferencijalnu dijagnozu kroničnih lezija kosti, treba uključiti i eozinofilni granulom.

Sažetak

Autori prikazuju vlastiti slučaj eozinofilnog granuloma mandibule te ističu poteškoće u diferencijalnoj dijagnozi radi rijetkosti pojave. Naglašuju da su eozinofilni granulom, Hand-Schüller-Christianova i Letterer-Siweova bolest manifestacije istog patološkog procesa, poznate pod imenom histiocitoze »X«.

Slučaj su liječili kirurški, odstranjujući sadržaj šupljine, nakon čega dolazi do ispunjenja lezije novom kosti. Pacijenta, međutim, drže pod kontrolom neko vrijeme, jer u nekim slučajevima bolest može progredirati u kroničnu ili akutnu generaliziranu formu.

Summary

EOSINOPHILIC GRANULOMA OF THE MANDIBLE

The authors present their own case of an eosinophilic granuloma of the mandible, and pointed out the difficulties in differential diagnoses. They emphasize that eosinophilic granuloma, Hand-Schüller-Christian disease and Letterer-Siwe disease are manifestations of the same pathological process, as histiocytosis »X«. The case was surgically treated removing the contents of the cavity after which the lesion was filled new bone. The patient was kept under review for some time because in some instances the disease progresses to the chronic or acute generalised variety.

Zusammenfassung

DAS EOSINOPHILE GRANULOM DES UNTERKIEFERS

Die Autoren beschreiben einen Fall von eosinophilen Granuloms des Unterkiefers und heben die Schwierigkeiten der differentiellen Diagnose hervor. Das eosinophile Granulom, die Erkrankungen Hand-Schüller-Christian und Letterer-Siwe sind Manifestationen desselben pathologischen Prozesses, bekannt unter dem Namen Histiocytosis »X«.

Die Erkrankung wurde chirurgisch angegangen, der Höhleninhalt entfernt, worauf sich die Höhle mit frischem Knochengewebe füllte. Doch muss der Patient unter Kontrolle bleiben, denn die Erkrankung kann in eine chronische oder akut generalisierte Form ausarten.

LITERATURA

1. LICHTENSTEIN, L.: Arch. Path., 56:84, 1953
2. THANNHAUSER, E. K.: J. D. Res., 25:261, 1946
3. BAILEY, J. W., FREIS, E. D.: J. Am. Dent. Ass., 31:91, 1944
4. SCHWARTZ, S., KALMAN, S., SHKLAR, G.: J. Oral. Surg., 23:175, 1965
5. BLEVINS, C., DAHLIN, D.: Oral. Surg., 12:473, 1959
6. WHITEHEAD, F. J. H.: Brit. J. Oral. Surg., 10:204, 1972