

## CONTRIBUȚII LA HISTOPATOLOGIA SARCOAMELOR PLEUREI

Alex. Eskenasy

Mult mai rare decît mezotelioamele, sarcoamele pleurei se prezintă sub variate forme histologice, reflectînd probabil atît bogatele structuri conjunctivo-vasculare ale seroasei, cît și multiplele lor potențialități proliferative și metaplaziante.

Lucrarea de față este determinată de studiul a trei sarcoame pleurale, cu structuri histopatologice apropiate, întîlnite în materialul nostru biptic, operator și necroptic de tumori toracice și pulmonare, depășind 500 cazuri.

*Observația I.*: Bolnavul S. A. de 24 ani, fierar, internat pentru o formațiune cu aspect tumoral, localizată în porțiunea supero-externă a cavității hemitoracelui stîng, descoperită cu o lună înainte cu ocazia unui examen radiomicrografic. Se extirpă (C. Cărpinișan) de pe fața internă a peretelui toracic o tumoretă făcînd corp cu pleura parietală și proeminînd în cavitatea pleurală. Musculatura toracică nu este invadată. Coastele nu prezintă radiologic și intraoperator nimic patologic. Tumoreta extirpată este ovoidă, dură, cu diametrele de  $6 \times 5 \times 4$  cm; pe secțiune ea are un aspect cîrnos alb-rozat.

Examenul histopatologic (4412/1956) al tumoretei arată o proliferare celulară mononucleară, monotonă, compusă din elemente cu citoplasma greu delimitabilă, formînd

sinciții, cu citoreticule și dendoreticule: nucleu sint rotunzi sau ovalari, adesea cu scobituri sau înmuguriri, dar păstrează mereu un aspect clar, paucicromatic. Mitozele sint relativ frecvente, adesea atipice: amitozele nu sint rare. Diagnostic: *reticulosarcom sincițial al pleurei*.

*Observația II.* Bolnava N. M. 55 ani, fără profesie, se internează pentru un chist hidatic gigant al plămînilui stîng. Diabet. Se intervine (O. T. Iliescu) cu diagnosticul de tumoare intratoracică benignă și se descoperă o formațiune cu aspect encefaloid, făcînd corp cu pleura parietală a peretelui anterior al hemitoracelui stîng întinzîndu-se de la coasta a 3-a la a 10-a; tumoarea comprimă plămînul pe peretele postero-intern și invadează pleura viscerală și cortexul lobului superior la nivelul unei aderențe sub-apicale. În cavitatea pleurală se găsește lichid hemoragic. Din cauza largii implantări a tumorii, se consideră inoperabilă. Se prelevează un iragment pentru examen histopatologic: secțiunea prin tumoare evidențiază aspectul intern, stărninos, al acesteia.

Examenul histopatologic (5736/1957) arată un proces proliferativ relativ dens format din plaje întinse cu aspect sincițial, în care limitele citoplastice sint greu de definit prin existența dendoreticulelor și citoreticulelor: nucleii sint palizi, paucicromatici, prezentînd adesea scobituri. Mitozele sint relativ frecvente. Din loc în loc se găsesc vase ale căror elemente adventițiale proliferază activ, în continuitate cu plajele sincițiale. Rare lacune pline cu eritrocite delimitate de citoplasmele elementelor neoplazice. În unele zone, nucleii se alungesc, prezintă capete mai ascuțite, devin tahicromatici, geneza fibrilelor de reticulină devine evidentă, pe alocuri chiar marcată. Densitatea celulară a acestor plaje este variată, pe alocuri existînd un edem accentuat, care realizează aspecte pseudomixoide. Diagnostic: *reticulosarcom cu diferențiere fibroblastoidă al pleurei*.

*Observația III.* Bolnavul A. M. 35 ani, agricultor, se internează după 2 ani de tuse rebelă, pentru o formațiune intratoracică, etichetată chist mediastinal anterior stîng. O puncție făcută în această formațiune evidențiază grupe de elemente reticulare și numeroase limfocite. Se intervine (C. Cărpinașan) și se găsește o formațiune tumorală de mărimea unui cap de făt, compusă dintr-o masa dura boselată antero-internă, situată în grosimea pleurei scizurii interlobare stîngi și aderînd la pericardul atrial, și dintr-o porțiune mai mare, cu consistența pastoasă, care pare să pătrundă în plămîni. În timpul manevrelor operatorii, bolnavul intra în șoc și moare.

Necropsia (814/1957) arată o formațiune mediastinopulmonară anterioară pericardo-scizurală, necrozată în cea mai mare parte, cu un perete subțire cu ridicături conopidiforme, albicioase, discontinue anterointern, pe planul pretraheal, peretele formațiunii fiind constituit dintr-o masă densă, albicioasă, boselată, de mărimea unei nucii, cu o suprafață de secțiune alb-rozată. Lobul inferior al plămînilui stîng este puternic comprimat și macroscopic se poate distinge o zonă de atelectazie continuînd limitele posteroare ale tumorii. Restul parenchimului pulmonar este congestionat și antracotic. Nu se găsec metastaze macroscopice în ganglionii mediastinali, care sint indemni, sau antracotici. Pericardită constrictivă, interesare neoplazică pe circa 2 cm. p., distrofie brună a miocardului; stază hepatică și splenică; nefrită cronică.

Examenul histopatologic (5944/1957) arată o proliferare monomorfă cu elemente reticulare cu nucleu palid, paucicromatic ovalar sau scobit, cu citoplasmele formînd pe alocuri sinciții, dar în cea mai mare parte predominînd elemente reticulare limfoide mici, libere, cu nucleu tahicromatic. Fibrilogeneza reticulică este relativ redusă. Există atipii nucleare, amitoze și mitoze. Pe alocuri exista zone infiltrate hemoragice, edematos și în necrobioză. Proliferarea neoplazică este strict pleurală, ea comprimă plămînul, care se atelectiază, dar nu-l invadează. Dimpotrivă pleura și miocardul atrial apar ușor infiltrați cu elemente reticulo-limfoide. Diagnostic: *limfosarcom-reticulo-pleural*.

Cele trei cazuri studiate de noi reprezintă aspecte variate ale proliferării reticulosarcomatoase în sensul lucrărilor astăzi clasice ale lui *Oberling, Roulet* etc. Localizarea lor reflectă existența elementelor reticulare în structurile pleu-



Fig. 1.  
Obs. II. Radiografia sarcomului pleural cu bază de implantare pe 7 coaste.

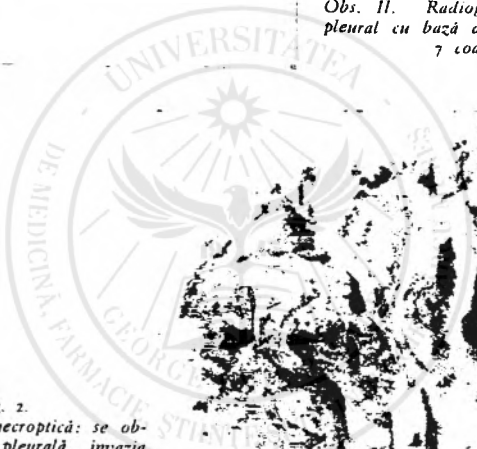


Fig. 2.  
Obs. III. Piesa necrotică: se observă tumoarea pleurală, invazia pericardului și cavitatea golită de masele necrotice.



Fig. 3.  
Obs. III. Structura limfo-reticulo-sarcomatoasă a tumorii.

rale și ridică problema diferențierii formelor primitiv pleurale de invaziile pleurei de către mult mai frecventele reticulosarcoame ale oaselor din vecinătate sau ale plămînuului.

Primul caz a realizat un reticulosarcom sincițial, alcătuit în totalitate din elemente mezenchimale nediferențiate, fără procese de diferențiere fibrilară sau celulară.

În al doilea caz, proliferarea s-a realizat pe un profil mai adult cu diferențieri fibroblastoide și fibrilare reticulice.

În fine cel de al treilea caz — care ridică probleme ceva mai complexe, a realizat o proliferare limfo-reticulosarcomatoasă (în sensul predominanței elementelor reticulare mici limfocitiforme), dezvoltată la nivelul contactului dintre pleurele scizurale ale plămînuului și pericard.

Aceste trei cazuri aduc argumente importante pentru existența unui sector reticulohistocitar intraseros, demonstrat pînă acum doar de antracozele perilimfatice intrapleurale. Tipurile de proliferare sincițială, cu diferențiere fibroblastică și cu diferențiere și predominanță limfoidă și limfocitiformă — apropiate aceste reticulosarcoame de patomorfiile celor gangliolimfatice și pulmonare. Aceasta face probabilă situarea originii proliferării în pericitele capilarelor sanguine și limfatice din pleură. Această origine este sugerată și de reticulo-endotheliosarcomul pleural publicat de *Nicoud și Ravina*, ca și de hemocitoblastoamele lui *Etzel* care toate împreună cu sarcoamele polimorfocelulare și cu celulele gigante descrise de *Medvedev și Rosenberg*, ar putea forma un grup compact prin originea și tipul proliferării sarcomatoase.

*Sosit la redacție: 10 iunie 1958.*

## ДАНИЕ О ПАТОГИСТОЛОГИИ САРКОМЫ ПЛЕВРЫ

А. Ешкенази

Авторы изучали три случая саркомы плевры. Первая была недифференцированной синцитиальной ретикулосаркомой, вторая — ретикулосаркомой фибробластически дифференцированной, а третья — лимфоретикулосаркомой.

Пишут о том, что опухоль происходит из плевры и в то же время исключают возможность происхождения ее из легких, перикарда и лимфатической гкани.

Предполагают такую группу дифференцированной и недифференцированной ретикулосаркомы плевры, которая охватывала бы не только данные этого случая, а и уже раньше опубликованные случаи полиморфноклеточной, гигантоклеточной саркомы, гемцитобластомы и ретикулоэндотелиомы.

## CONTRIBUTIONS A L'HISTOPATHOLOGIE DES SARCOMES DE LA PLEURE

Alex Eskenasy

L'auteur étudie trois types de sarcomes de la plèvre. Le premier est un réticulo-sarcome syncytial composé des éléments mézenchymateux mondiférenciés, sans présenter des processus de différenciation fibrilaire ou cellulaire; le deuxième est un réticulo-sarcome présentant des différenciations fibroblastoidiennes et fibrilaires; le troisième est un limpho-réticulo-sarcome. En exposant les connaissances concernant l'origine pleurale, l'auteur exclut en même temps la possibilité que ces sarcomes soient partis du poumon, du péricarde ou du tissu lymphatique. Il est a présumer que les tumeurs de la plèvre ayant un caractère réticulo-sarcomateux différencié ou non, forment un groupe qui pourrait renfermer en dehors des cas suivis, ceux publiés déjà à titre de sarcomes à cellules polymorphes, sarcomes à cellules géantes, hémocytoblastomes et réticuloendothéliomes.