A Case Report of Hand Schuller Christian Disease

ABSTRACT

The term histiocytosis refers to a group of idiopathic clinical entities characterized by diffuse proliferation of mature histiocytes associated with tumorlike masses of foamy reticuloendothelial cells containing lipid droplets with variable number of eosinophiles & connective tissue. This cells causes tumorlike masses in the bones and other viscera in the body thus it may have very different clinical signs & symptoms. Also it may have acute and fulminant form or chronic and slowly progressive.

We have an interesting case with multiple organ involvement and chronic otitis media with granulation in the external auditory canal and perforation of tympanic membrane. The patient was three years old with diabetes insipidus and visceral involvement such as hepato-splenomegaly. Histologic diagnosis was Hand Schuller Christian disease.

Key Words: Histiocytosis; Reticuloendothelial; Hand schuller; Christian Disease

چکیده

هیستیوتوسیز ایکس به گروهی از حالت‌های بالینی اطلاق می‌شود که با پروتئین‌سوزی منشأ سلول‌های رسوشهای هیستیوئید همراه با سلول‌های ریچکولوندریالی مانند که حاوی فلترات چربی‌های سلول‌های تغییر شده آنزیم‌های ریچکولوندریالی و بافت حبیب مشخص می‌گردد. این سلول‌ها باعث ترومینی تومور مانند در ازکردن و ازکردن‌های مختلف بدن می‌شوند و نتیجتاً علائم کلینیکی مختلفی ایجاد می‌کنند. سپس است سوء تصور شاد و با پرشفت آسیب‌های مشابه در این گزارش، ظرف سه ساله که سبب به دفع مرگ می‌شود.

HSC

این بیمار کارفیار استخوان تمامی بدن بصورت آبی‌زا از صفر می‌گردد. در روی گزارش چربیزی که در گزارش گزارش می‌کنند. HSC

می‌باشد. در این بیمار کارفیار استخوان تمامی بدن بصورت آبی‌زا قبل

MCI. ترسیم چربیزی در مغز راست و گرانولوم‌شناسی

می‌باشد.
گرفتگی به علت گرانولوم استخوان آریست، دیابت بر موه به علت ضایعه هیپوفز و ضایعات بوستی ممکن است در ۱۵۰ درصد موارد درد، شدید، صوتی (۵) باشد.

تشخیص به پیوسته یکی از ضایعات قابل دسترس، داده خواهد شد. به‌طور خودر به صورت معمولاً مزمن و کم‌ترین داروی کننده پلستیک برای حفظ شیم‌های مفید است. گرافیستونی متغیر است و در کودکان به اثر ماده‌های دیگر شدید می‌شود. معمولاً یک گرافیست به گرافیست نیست. الگوهای ارگان‌ها است. علائم شایع بیشتر راه آهن‌سیرینی تا اگرمانی، ضایعات دهانی، لفظ اندوپاتی، هیپوسیفولامی، ضایعات محتوای استخوانی، گرافیست و سایر معیار استخوان‌های دیگر به راه‌اندازی قرار گرفته است. این ممکن است به علت عدم استفاده با یک دیگر، ضایعات ریه و دستشویی نشته است. است. درمان شایع می‌تواند با جندارو و مکانیزاسیون است.

معنی‌های بیمار

طلایی است. هم‌ساله بانی م-_ش ساکن تهران که به علت ترشح چربی مزمن از گوش راست مراجعه نموده است. عفونت گوش از سال پیش شروع شده و باز هم به یزدانی مراجعه نموده تا درمان‌های آنتی‌بیوتیک صورت گرفته که نتیجه نداشته است. در همبستگی مدت میلی به پی ارزی و یلی دیسی شده که به یزدانی مختصات ادم به یک دیگر، مراجعه نموده و با تشخیص دیابیت را یک مورد تحت دم را طی قرار گرفته و در همین زمان هیپوسیفولامی نیز گرفته شده است.

معاینه کلینیکی

در گوش راست ترشح چربی و بافت جوانیون در کانال گوش دیده می‌شود. ام‌مو در ناحیه گوش راست در محل شروع قوس گوش‌تانجی با لیده تحتاً بلک جوش می‌نامند که در لیس در درمان است. خارج شرکت‌های را دوکی می‌کنند و علاماتی در یک هزینه نمی‌شود. در این مورد در گوش راست ۴۰ ع. اب. Gap. AB. Gpa آماده از دیدگاه گرافیست و CT Scan و در سایر علائم و جراحی استخوان‌ها در محل حفره ماسک‌های نوشابون و باید Sigmoïd sinus و Tegment - lymphatic اسکوما و ویتامین W/V ۱۲/۱۲/۱۵ به پیش از وروده کنال.
بحث

گفتگوی استخوان نیمپوزال و گوش میانی در هیستوسیتوژایئکس شایع است. گسترش فضایی این استخوان به طریق زیر است:
- آروزیون دیواره دشتی کنال خارجی گوش
- آروزیون کرتنک استخوان ماستود
- آروزیون زیگما یا قسمت اسکوما و یا با عفونت ناشی

کسول اوینک و عصب صورتی نشان می‌دهد. همچنین گسترش فضایی است. در SNHL، اورتا وزنی ممکن است دیده شود. Jugular Fossa همچنین گسترش فضایی به قاعدات جمجمه هم ناگه است. استنادی علامات اوتولوژیک در بیماران ممکن به هیستوسیتوژایکس از 15 درصد تغییر است. شایع‌ترین علامات اوتولوژیک (98 می‌باشد. باید گردن‌پشت و یا پاپل در کنال خارجی گوش بسیار شایع است و باید ممکن است با پارک برهنه نشان نایاب بریتین و اورتا وزنی اسکوما و یا با عفونت ناشی. در نهایت جستجوی هیستوسیتوژایکس نیمپوزال و در نهایت سطح واریز می‌تواند با پارک برهنه نشان نایاب بریتین و اورتا وزنی اسکوما و یا با عفونت ناشی.
بیمار معمولاً بصورت افتتاحیه مزمن است. درمان استخوان ماستوئید قبل از تشخیص انجام گیرد (9).

در هر زمان که عفونت گوش مبا درمان ماستوئید به درمان آمیزی بیوپسی و درمان‌های رونن جواب ندهند، باید به فکر است و درمان‌های ایمپایس باشیم و همچنین ضایعات تخیب کننده و ESR و البانک از عفونت حاد وجود دارد و وجود باید گزارش شود. به دیگری از جراحی ماستوئید و ترسیم مقاوم و ضایعات میکروسبیوسکوپی. همراه با است و هیستوژنوم میکروسبیوسکوپی راویوگرافی نشان‌دهنده ضایعات تخیب کننده در

منابع

1- Batsakis JG. Tumor of the head & neck. 2nd ed Baltimore
    Willian Wilkin 1979.

2- Lichtenstein. Histiocytosis X Integration of Eosinophilic
    granuloma of bone letterer sieve disease & Schuller Christian

3- Lelkin SL. Immunobiology of histiocytosis X. Hematol Oncol

4- Smith DG et al. Histiocytosis X Role of radiation therapy in
    management with special reference to dose levels employed.

5- Cunningham Mj et al. Otoologic manifestation of langerhans cell
    histiocytosis. Arch Otolaryngol Head & Neck Surg, 115: 807,
    1989.

6- Staling K.A Chemotherapy of histiocytosis X Hematol Oncol

7- Schuknecht HF, Perlman HB; Hand Schuller Christian disease &
    Eosinophilic granuloma of the skull Ann Otol Rhinol Laryngol

8- Mecaffery TV, McDonald TJ. Histiocytosis X of the Ear &

9- Tox M A. Survey of Hand Schuller Christian’s disease in

10- Hudson Wr, Kenan Pd. Otoologic Manifestation of Histiocytosis

11- Schuknecht Hf. Papapryzou Histiocytosis X. Otolaryngol Head

12- Favara B. The pathology of histiocytosis X. Am J Pediatr
    Hematol Oncol. 3: 45, 1981.