Histiocytic syndromes and a Review of Medical Literatures

SUMMARY

Histiocytic syndromes have been studied and investigated in these recent years for their cell origin, morphology, pathology, histochemical, immuno-phenotype characteristic, and their nomenclature, but the results of all these studies are confusingly vague and not acceptable for all scientists and pathologists. Histiocytes vary in the morphology, duty and their immunological behaviour. In different lesion these cells are in the form of mononuclear, foamy cell, macrophages like plasma cell and giant cell with many nuclei. When considering malignant Histiocyte cells and benign reactive histiocytes are both present in malignant histiocytic lesion, one can recognize the diagnostic problems of the pathologist. Markers for recognizing histiocytes are numerous and are increasing rapidly, in spite of that monoclonal antibody investigation, and genetic molecular method, the results as yet are not satisfactory. We have to accept that the new method are not at all sufficient and we have to look for a better method which is more sensitive to histiocyte for diagnosis of numerous histiocytic syndromes. In this paper, we discuss the difficulties on encountered in the diagnosis, and problem in defining and nomenclature of these syndromes and, some efforts are made to present the most acceptable classification for them.
مقدمه‌ای بر ایاً طرح مشکلات تشخیصی
متجاهر از ۴۰ سال است که سندروم هیپوپوستیزیک در سرمایه‌های مختلف مورد به‌کارگیری و تاکنون تقریباً بدون تغییر گیری ناپذیره و قابل پژوهش برای مفهوم اندازه‌گیری نشده است. یکی از مشکلات حرف‌های (X) و حمل کردن بیش از ۳۰ ماله‌مردان با فورم‌های مشابه تاکنون کنکت که تاکنون کمی کنگره و (Histocytoysis X) تاکنون مأموری است.
Fig 1. The derivation of ordinary histiocytes and tissue-based dendritic cells is shown schematically.

شکل (1) Blaise E. Favara
۳) شاخص‌های تشخیصی هیستیوستیت زیاد و روزوره‌بندی افزایش یافته‌است (جدول ۱).

<table>
<thead>
<tr>
<th>مارکر</th>
<th>هستیویت عادی (Ordinary Histiocyte)</th>
<th>حیطه‌های پاراکورتال (Paracortical Interdigitating Cell)</th>
<th>سلول‌های لانجرهنس (Langerhans’ and LCH Cell)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nonspecific esterase</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>Hako + dot</td>
</tr>
<tr>
<td>a-1 antichymotrypsin</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>S-100 neuroprotein</td>
<td>-</td>
<td>Halo + dot</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Peanut lectin</td>
<td>Diffuse</td>
<td>Halo + dot</td>
<td>Halo + dot</td>
</tr>
<tr>
<td>Mannosidase</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>CD 1 (T-6)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>Langerhans’ cell granules</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>+</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(4) انجام فرآیند در سلول‌های فاگوهیستیوستیت در پوست بدن (Activation) (Goode).

(5) در رابطه با عمل سلول هیستیوستیت نیز در شناخت این سلول‌ها مورد حاضریاتی آنتی‌ژنیتیک توصیف شده‌است.

(6) عده‌ای از سلول‌های فاگوهیستیوستیت در پوست بدن (dermal-dendrocyte ماکروگیاهی تشخیصی مطلوبی)

(7) جهت این سلول‌ها حاوی HLA-DR و OKM-1 و OKM-11 شناسایی کرده‌اند.

(8) انتقال پذیری خصوصیات این دندان‌روویی تحت تأثیر پرداخته‌بایشی LPS-هایی سیتوکین‌های مختلف و در رابطه با رشد سیتوکین‌های S-100 و تغییرات قابل توجهی در سلول‌های دندان‌روویی بوسیله محرکی قابل توجه‌کرده‌اند.

(9) فناوران، تاکید کرده‌اند که عامل نشانده‌باشد که به سلول‌های فاگوهیستیوستیت تأثیر گزیند، و در رابطه با تغییرات کیفیت این سلول‌ها (activation) فراورده گردید.

(10) عمل اولیه هیستیوستیت بیگانه‌خواری (Phagocytosis)
<table>
<thead>
<tr>
<th>Langerhans' Cell Histiocytosis (Class I Histiocytes)</th>
<th>هیستیوئوز با سلول لانگرهانس معادل هیستیوئوز ایکس (آنابافک هیستیوئوزا)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Equivalent to &quot;Histiocytosis X&quot;</td>
<td>شمل:</td>
</tr>
<tr>
<td>Includes</td>
<td>گوارنیوئوم اتروریتوفیلیک</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیماری لوئر سیو</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیماری هیئت - شوکر کریستین</td>
</tr>
<tr>
<td>The Hemophagocytic Syndromes (Class II Histiocytes)</td>
<td>سندرم هیموفاجوکسیتوس هیستیوئوزا</td>
</tr>
<tr>
<td>Equivalent to Non-Langerhans'</td>
<td>بیرون سلول لانگرهانس (آنابافک دوم هیستیوئوزا)</td>
</tr>
<tr>
<td>Includes</td>
<td>شمل:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سندرم هیموفاجوکسیتوس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>فامیلی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سلول های هیموفاجوکسیتوس</td>
</tr>
<tr>
<td>The Malignant Histiocytosis Syndromes (Class III Histiocytes)</td>
<td>سندرم هیستیوئوزا</td>
</tr>
<tr>
<td>The Leukemias</td>
<td>لوسیتی ها</td>
</tr>
<tr>
<td>Acute Monocytic Leukemia</td>
<td>لوسیتی مونوئویک حاد</td>
</tr>
<tr>
<td>Chronic Myelogenous Leukemia</td>
<td>لوسیتی مونوئویک قومین</td>
</tr>
<tr>
<td>Chronic Myelomonocytic Leukemia (CMML)</td>
<td>لوسیتی میوئویک قومین</td>
</tr>
<tr>
<td>Includes</td>
<td>نوع جدید</td>
</tr>
<tr>
<td>Childhood CMML (also called &quot;juvenile chronic myelogenous leukemia&quot;)</td>
<td>نوع جدید</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignant Histiocytosis</td>
<td>نوع جدید</td>
</tr>
<tr>
<td>Includes some cases originally called</td>
<td>شامل عصاره از مواردی که ابتدا به تیوین کروز می‌گردد</td>
</tr>
<tr>
<td>'Histiocytic Medullary Reticulosis'</td>
<td>استخوانی هیستیوئوزا</td>
</tr>
<tr>
<td>True Histiocytic Lymphoma</td>
<td>استخوانی هیستیوئوزا</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سندرم‌های هیستیوئوزا، مروری بر نوشتارهای پژوهشی

(Research Article)
بحث و نتیجه

با توجه به مشکلات تشخیصی این ضایعات ناجار به یک تقسیم‌بندی ناحیه‌ای قابل قبولی می‌باشند.

نتیجه‌گیری‌که اگر سندرمهای هیستیوسپتیک در جدول (۳)، سندرمهای هیستیوسپتیک (۳)

| Dendritic cell histiocytoses | هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار
|-----------------------------|-------------------------------------|
| Langerhans’ cell histiocytosis | هیستیوسپتیک با سلول لانگه‌هاس
| Interdigitating dendritic histiocytosis | هیستیوسپتیک با سلول دندال اقتنخت
| Nonspecific dendritic cell histiocytosis | لف آدران‌پیر دم‌وپاتاییک
| Dermatopathic lymphadenopathy | سندرمهای خاص پاتولوژیک
| Ordinary histiocytes | هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار
| Hemophagocytic syndromes | هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار
| | غدد غده‌ای
| Hemophagocytic lymphohistiocytosis (familial) | هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار
| Infection-associated hemophagocytic syndrome | غدد غده‌ای
| Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy | غدد غده‌ای
| (Rosai-Dorfman diseases)* | (بیماری روزای دووپس)
| Skin-based histiocytes | هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار
| Juvenile xanthogranuloma | گرانولوم گرانولوم جوانان
| Xanthoma disseminatum | گرانولوم مصنوع
| Papular xanthoma | گرانولوم پاپولار
| Benign cephalic histiocytosis | هیستیوسپتیک با سلول زنگ‌زی
| Generalized eruptive histiocytoma | هیستیوسپتیک با سلول زنگ‌زی
| Multicentric reticulosclerohistiocytosis | هیستیوسپتیک با سلول زنگ‌زی
| Progressive nodular histiocytosis | هیستیوسپتیک با سلول زنگ‌زی

۴ یک نمودار سلول‌های غدد غده‌ای شکل دیده.

(۳) هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار

شاخص‌ها ماهی‌است. علت این بروز‌های قابل توجه شکل‌گیری نشده است. این‌ها با دو گروه تشخیص داده می‌شوند: سلول‌های اپی‌تیوم و اپی‌تیوم

CLASS I (۳)

(۳) هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار

گرانولوم گرانولوم جوانان

(۳) هیستیوسپتیک با سلول استطالتهدار
منشا سلولهای اتیوژنیک در این گروه از سندروم‌ها در بعضی گزارش‌ها (2) مورد گزارش گردیده است. این سلولهای نیز مشتق شده از گروه استخوان‌پیامدهای ابتکارهای قلدرماکروفاژیک فعال شده‌است. (23)
[الٍام به تنها است که بیماری هاشیموتو - بیتزکر (Hashimoto - Pitzker disease)

جدول (4): سلول‌های انگرهای (2)

<table>
<thead>
<tr>
<th>هیستیوسیتوز X</th>
<th>سندروم و بیماری‌های ناممکن از آفراد هیستیوسیتوز ایکس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Eosinophilic granuloma Letterer-Siwe disease</td>
<td>گانولوم انیمونیتیلیک بیماری لنر-سیو</td>
</tr>
<tr>
<td>Hand-Schüller-Christian disease</td>
<td>بیماری هند-شیلر-کرستین</td>
</tr>
<tr>
<td>Hashimoto-Pitzker syndrome</td>
<td>سندروم هاشیموتو-بیتزکر</td>
</tr>
<tr>
<td>Self-healing reticulohistiocytosis</td>
<td>ریتیکولوهیستیوسیتوز خودرو، بهبود یافته</td>
</tr>
<tr>
<td>Reticulohistiocytoma</td>
<td>ریتیکولوفیژیتوس هیستویتیوماتوس های خاص</td>
</tr>
<tr>
<td>'Pure' cutaneous histiocytosis-X</td>
<td>گانولوم پوستی خاص</td>
</tr>
<tr>
<td>Langerhans' cell granulomatosis</td>
<td>هیستیوسیتوز نوع دور ریتیکولو اندوتلیو غیر لیپیدی</td>
</tr>
<tr>
<td>Type II histiocytosis, Nonlipid reticuloendotheliosis</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
باید دانست که این یافته میکروسکوپیک علاوه بر این سندروم‌ها در طول عفونت‌های شدید در زیمنه سالک، تیم مالت، سل، سرخرخی، مایکروگلوپاریس تایپ اپی‌فیتروس و نیز در مواردی از عفونت‌های مزادرانه پیچیده ریتو васوس ایزدینر و تیز [Human Immune deficiency virus (HIV)] در سیستم‌ها و غیره، دیده شده است.

در بررسی‌های جدول اول و همکارانش درمان این گروه Risdall در یکی از پویسی‌های بیماران انجام گرفته تقابلی در دو دسته است از جمله:

- همراه و رابطه با انواعی از عفونت‌های ویروسی خاص و
- ایجاد این بیماری‌های حاد و منشتر دیده شده است

(Viral associated hemophagocytic syndrome) به‌علاوه دیده شد که عفونت‌های متعدد و خطرساز در توده عفونت‌های ویروسی یک تا دو تا برابر می‌تواند عوارضه سردرد، اورفریوگسیتیک را به‌دست آورد.

در این پژوهش گزارش‌های مختلف از نوع سندروم قابل‌توجهی در نظر گرفته شد. مشاهده شد که سندروم Omenn's نفوذ ویروسیوگی ودیده شده به جنس منفرد و بیماری‌های بیماری‌های ریتوکولونادنوتروبیت معمولی همراه با discasc (familial reticulocytosis & eosinophilia) اسپیروگتیک صدری به‌کاربرد نشده که در ریتو دیده شده که در این بیماری‌های تابع‌شده، و

CLASS III

طبیعه سوم

با نگاه کودک به تاریخچه استُدگار و تفسیر مدلایی این گروه از سندروم‌ها، یافته‌های بیان‌شده به علائم کلینیک، علل احتمالی، اینکی به مطالعه‌های جدید، هسته‌شناسی و مایکروسکوپیک مربوط می‌شود. این نمودار در جدول تفسیر مدلایی دافع می‌شود. در نظر گرفته شد که میکروسکوپیک شناسه‌های مشخص در گزارش‌های مختلف تایپ اپی‌فیتروس و نیز در مواردی از عفونت‌های مزادرانه پیچیده ریتو‌ودیزینر و تیز [Human Immune deficiency virus (HIV)] در سیستم‌ها و غیره دیده شده است.

در جدول تفسیر مدلایی دافع می‌شود. در این رده هم‌عاطفی گزارش مشخص است. (جدول 8) شامل تایپ اپی‌فیتروس و نیز در مواردی از عفونت‌های مزادرانه پیچیده ریتو‌ودیزینر و تیز [Human Immune deficiency virus (HIV)] در سیستم‌ها و غیره دیده شده است.

در جدول تفسیر مدلایی دافع می‌شود. در این رده هم‌عاطفی گزارش مشخص است. (جدول 8) شامل تایپ اپی‌فیتروس و نیز در مواردی از عفونت‌های مزادرانه پیچیده ریتو‌ودیزینر و تیز [Human Immune deficiency virus (HIV)] در سیستم‌ها و غیره دیده شده است.

(۵) در گروه سندروم‌ها با انواع چنگال‌گیری بی‌مان (Thivolech)

yalini به عنوان رده تفسیر مدلایی

(۵) تعداد بیشتر از موارد دیده می‌شود.

(۶) موارد به دو دسته، دیده‌اند و با دو دسته به‌دست آمده.

(۷) پوست‌یابی در پوست‌یابی.

(۸) احتمالاً رگه‌تر می‌کند.

(۹) Multicellular (Infectious، و یا تورمبولیک گزارش‌های ایجاد می‌کند.) (در طول ۱۲ خورده‌اند.

(۱۰) نکته تایپ از این سندروم در امراض با توزیع در بیشتر چنین بیماری‌ها موجود نبوده و با تداخل در طیف وسیع بالینی این

بیماری‌ها مشورت کیم (۵).

طبقه همکارانی (هیستوپاتی) سندروم سالول اینتراگهای - سندروم با بلع عناصر

جلوه‌ها در پایان‌های این سندرومها، دو کلاس هسته‌سنجی وجود دارد: گروه اول که به فرم بی‌کناری، حجم‌بندی با سیستم‌های جلوگیری، میکروسکوپیک مشخص با تغییرات غیر محور می‌شود و گروه دوم که به‌دست آمده می‌باشد در مطالعات با میکروسکوپیک بیماری‌های گلوکسیت‌های تنها تشخیص داده شده که این محتوای سلولی به

قانون به‌دست آمده با همگونی (Engulfed) (و یا انگلیفیت) مشابه تایپ این سندرومها برنامه ریزی می‌باشد.

ژمه‌شانچه، گروه این گروه از سندروم‌ها تاکنون هیستوپاتی

جلوه‌ها در پایان‌های این سندرومها، دو کلاس هسته‌سنجی وجود دارد: گروه اول که به فرم بی‌کناری، حجم‌بندی با سیستم‌های جلوگیری، میکروسکوپیک مشخص با تغییرات غیر محور می‌شود و گروه دوم که به‌دست آمده می‌باشد در مطالعات با میکروسکوپیک بیماری‌های گلوکسیت‌های تنها تشخیص داده شده که این محتوای سلولی به

قانون به‌دست آمده با همگونی (Engulfed) (و یا انگلیفیت) مشابه تایپ این سندرومها برنامه ریزی می‌باشد.

ژمه‌شانچه، گروه این گروه از سندروم‌ها تاکنون هیستوپاتی

جلوه‌ها در پایان‌های این سندروم‌ها، دو کلاس هسته‌سنجی وجود دارد: گروه اول که به فرم بی‌کناری، حجم‌بندی با سیستم‌های جلوگیری، میکروسکوپیک مشخص با تغییرات غیر محور می‌شود و گروه دوم که به‌دست آمده می‌باشد در مطالعات با میکروسکوپیک بیماری‌های گلوکسیت‌های تنها تشخیص داده شده که این محتوای سلولی به

قانون به‌دست آمده با همگونی (Engulfed) (و یا انگلیفیت) مشابه تایپ این سندروم‌ها برنامه ریزی می‌باشد.
جدول (۵) ستارم‌های هیستویتوز بدخم (۲)

<table>
<thead>
<tr>
<th>لاتینی</th>
<th>فارسی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acute monocytic leukemia M5 (a &amp; b)</td>
<td>لوموسی مونوکسیتیک هاد</td>
</tr>
<tr>
<td>Acute myelomonocytic leukemia M4</td>
<td>لوموسی میژولوکسیتیک هاد</td>
</tr>
<tr>
<td>Juvenile chronic myelogenous leukemia</td>
<td>لوموسی میژولوکسیتیک مزمن جوانان</td>
</tr>
<tr>
<td>Chronic myelomonocytic leukemia</td>
<td>لوموسی میژولوکسیتیک مزمن</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignant histiocytoses</td>
<td>انواع هیستویتوزی‌های بدخم</td>
</tr>
<tr>
<td>Ordinary histiocytic type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Dendritic cell types (Interdigitating)</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Langerhans' cell type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Interdigitating cell type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Nonspecific dendritic cell type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>True histiocytic &quot;Lymphoma&quot;</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Ordinary histiocytic type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Langerhans' cell type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Interdigitating cell type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
<tr>
<td>Nonspecific dendritic cell type</td>
<td>انواع با سطح استطالتادار استطالتادار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

براساس پیشنهاد مؤسسه بررسی تنظیم اکلیتستان (BNLT) نشان دهنده میکروسکوپیک درگروه اصلی لئوموسی هیستویتوزیک (Non-H-Lymphoma) به این صورت است که تعدادی از...
در حالتی که در بعضی نوشتارهای معتبر پژوهشگاه این دو واژه (HMR, MH) به مورد مطرح بکارگیرده و هر دو عارضه به نامی (Spectrum histiocytic & reticular dendritic cells malignancies)

پیشنهاد شده باشد باید نوشتگرین کلینیکی - آسیب‌شناسی و

با دانستن اینکه خصوصیات مورفولوژیکی در ضایعات پیشتر پیشنهاد است تنها تشخیص (1) جراحی تشخیص لنویم

وامی می‌توانستیکی برای مواردی که تعداد زیادی از صیغات

موضعی (localized) (در داخل گانگلیون با خارج گانگلیون

لتفاوی) (باشد) (1) خوشبختانه از نظر درمانی در حلال حاضر

به نظر می‌رسد درمان پیمایان در این زمینه مهیا است.

در خانواده این بیماریها با ترکیب اسپیتیگل متفاوت بیماری در

این کناره می‌شود. ضایعات پیشی‌بینی

Robb-smith و Histiocytic Medical

Histioctic Medical
diary را بکار بگیرد (11) و در سال 1960 reticulocytosis

بیشتر از این ضایعات و در روی آوردن گروه هیستیوستوز

و انتقال وارد شده است (Malignant Histioctysis)

هم فاکتورهایی که شاید نقش اساسی در اینها مهم باشد، گردیده.

REFERENCES


