
Katedra i Klinika Dermatologiczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Roman Michałowski

Barbara LECEWICZ-TORUNIOWA

Zmiany histopatologiczne pachwinowych węzłów chłonnych w przebiegu nieswoistych uogólnionych zapaleń skóry

Histopathological Changes of Inguinal Lymph Nodes in Non-Specific
Generalized Dermatitis

W 1937 roku Pautrier i Woringer opisali zmiany histopatologiczne węzłów chłonnych u 11 chorych z różnymi uogólnionymi wykwitami skóry, którym nadali nazwę „la reticulose lipomelanique”. Stan chorobowy charakteryzował się rozplemem komórek siateczki w części korowej węzła, występowaniem różnych komórek w części rdzennej istnieniem melaniny i tłuszczów obojętnych w postaci ziarnistości cytoplazmatycznych.

W piśmiennictwie polskim dotychczas ten temat nie był prawie wcale poruszany, a prace autorów zagranicznych opierały się na niewielkiej ilości przypadków. Wydało się więc celowe przebadanie zależności obrazów histopatologicznych węzłów chłonnych od zmian na skórze. Toruniowa (1965) opisała zmiany w węzłach chłonnych w przebiegu uogólnionej łuszczycy i liszaja płaskiego. Uważała ona, że powiększenie się węzłów chłonnych i zmiany histopatologiczne są zjawiskiem wtórnym, zależnym od występującego zapalenia skóry.

MATERIAŁ I METODYKA BADAŃ

W znieczuleniu miejscowym 1% polokainą pobrano operacyjnie 50 węzłów chłonnych pachwinowych, które utrwalano w 10% obojętnej formalinie. Do badań histologicznych przeznaczano zawsze środkową część węzła przekrojonego poprzecznie. Wykonano następujące barwienia: hematoksyliną i eozyną, rezorcyno-fuksyną wg Weigerta na włókna sprężyste, wg metody Gomoriego na obecność włókien retikuliniowych, hematoksyliną żelazistą Weigerta i pikrofuksyną wg Van Giesona na włókna klejorodne, Sudanem III na tłuszcze obojętne, wg metody Perlsa celem wykrycia jonów żelazowych i wg metody Masson—Fontana na melaninę.

Wymiary pobranych węzłów wahały się od 1 do 2,5 cm. Miały one kształt nerkowaty, wyraźną wnękę, niezgrubiałą torebkę, niektóre otoczone były tkanką tłuszczową. Na przekroju poprzecznym, makroskopowo, wyraźnie oddzielała się część korowa i znacznie ciemniejsza część rdzenna. Pięć węzłów chłonnych spośród 50 stanowiło grupę kontrolną. Były to węzły osób zmarłych nagle w wyniku obrażeń

mózgu lub obrażeń wewnętrznych. Pozostałe węzły wycinano chorym leżącym w Klinice Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie wyłącznie w przebiegu uogólnionych zmian na skórze (*Erythrodermia pyogenes*, *Mycosis fungoides*, *Prurigo*, *Psoriasis generalisata*, *Lichen Wilsoni*). Byli to pacjenci w wieku od 6 do 76 lat. Przed pobraniem węzła chłonnego każdy chory był przebadany klinicznie celem wykluczenia gruźlicy, kiły, białaczki, robaczycy przewodu pokarmowego i procesu nowotworowego, ponieważ zmiany tego typu mogłyby rzutować na obraz histopatologiczny węzłów chłonnych. U każdego chorego nie stwierdzono powiększenia wątroby i śledziony, badanie rentgenowskie klatki piersiowej nie wykazało w żadnym przypadku powiększenia węzłów chłonnych śródpiersia. Chorzy zostali podzieleni na grupy według ustalonych rozpoznań klinicznych.

OBSERWACJE WŁASNE

1. Obraz mikroskopowy pachwinowych węzłów chłonnych w uogólnionym ropnym zapaleniu skóry

Przebadano 11 chorych w wieku od 13 do 68 lat. Uogólnione zmiany na skórze określone jako *Erythrodermia pyogenes* trwały od 5 dni do 3 tygodni i rozpoczynały się jako ropne rumieniowo-wysiękowe zapalenia skóry podudzi, co w następstwie doprowadzało do wystąpienia ostrego uogólnionego wysiewu wykwitów grudkowo-krostowych lub rumieniowych.

Struktura badanych węzłów była zachowana, wyraźnie zaznaczał się podział na część rdzenną i korową. W większości węzłów część korowa była większa od części rdzennej. Torebka węzłów przeważnie miała prawidłową grubość. W obrębie torebki stwierdzało się fibrocyty, komórki siateczki, limfocyty, rzadko granulocyty kwasochłonne. W jednym węźle w torebce znajdowały się przemieszczone grudki chłonne. Grudki te posiadały ośrodki rozmnażania, niektóre uciśnięte były przez rozrastającą się tkankę siateczki (ryc. 1). Od torebki w głąb mięszu odchodziły beleczyki. Były one poszerzone, miejscami dość obficie nacieczone komórkami (fibrocyty, limfocyty, komórki siateczki). W niektórych węzłach wyraźne było poszerzenie zatok brzeżnych. Zatoki były wypełnione limfocytami, komórkami siateczki, czasem spotykało się tu komórki plazmatyczne i granulocyty kwasochłonne, rzadziej krwinki czerwone. W przeważającej części węzłów grudki były znacznie powiększone, posiadały one duże jasne ośrodki rozmnażania (ryc. 2) złożone z limfoblastów i pojedynczych komórek siateczki, obserwowano tu pojedyncze podziały komórkowe. Daje się zauważyć, że powiększenie grudek chłonnych występowało od 2 tygodnia trwania uogólnienia choroby. Grudki w pierwszym tygodniu choroby były małe i nie zawsze posiadały ośrodki rozmnażania. W części korowej prawie wszystkich węzłów stwierdzało się rozrost dużych białych komórek siateczki o słabo kwasochłonnej cytoplazmie, nieostrych obrysach komórkowych, okrągłym, owalnym, czasem stożkowym jądrze.

Błona jądrowa była wyraźnie zarysowana, chromatyna rozproszona. Cała komórka miała strukturę gąbczastą. Komórki te odpowiadały histiocytom. W węzłach, gdzie proces chorobowy trwał dłużej (2—4 tyg.) opisane komórki tworzyły wyraźnie odgraniczone skupienia.

Prawie we wszystkich węzłach tej grupy zatoki rdzenne ulegały poszerzeniu. Działo się to dzięki rozplemowi komórek śródbłonka. Komórki śródbłonka były duże, czasem oddzielały się od ścian zatok i bardzo przypominały komórki siateczki. Jądro ich stawało się owalne lub okrągłe, cytoplazma gąbczasta. W części rdzennej węzłów obserwowano się limfocyty, limfoblasty, komórki siateczki, liczne granulocyty kwasochłonne, pojedyncze komórki plazmatyczne.

Barwienie rezorcyno-fuksyną pozwoliło zauważyć bardzo nieliczne krótkie i pofragmentowane włókna sprężyste w torebce i beleczkach. Prawie zupełnie nie stwierdzało się ich w części korowej. W części rdzennej były one dłuższe i grubsze. Dookoła naczyń tworzyły zamkniętą całość składającą się z jednego lub kilku pasm zależnie od średnicy naczynia. Nie występował natomiast rozrost i zwiększenie ilości włókien srebrochłonnych. W części korowej oplatały one grudki chłonne i skupienia komórek siateczki, czasem wnikały w nie. Włókna klejorodne zaś były dość liczne w torebce, beleczkach i części rdzennej węzłów. W dwu węzłach stwierdzało się niewielką ilość włókien klejorodnych w części korowej.

Melanina znajdowała się we wszystkich węzłach tej grupy. Występowała ona w postaci ziarnistości wewnątrzcytoplazmatycznych w komórkach siateczki. Przy dłuższym czasokresie chorobowym ilość jej była duża (ryc. 3), natomiast w węzłach, gdzie uogólnienie schorzenia trwało kilka i kilkanaście dni występowała nie w skupieniach, lecz w kilkunastu komórkach rozrzuconych po całym węźle.

W węzłach badanych na tłuszcze obojętne stwierdzało się istnienie drobnych sudanofilnych kuleczek tłuszczu wewnątrz cytoplazmy komórek siateczki. W niektórych węzłach komórki te występowały w skupieniach w części korowej. Wyraźne było wzmożenie ilości tłuszczu w miarę trwania procesu chorobowego.

W kilku węzłach stwierdzono ślady żelaza w postaci pojedynczych ziarnistości wewnątrz cytoplazmy komórek siateczki. Komórki obarczone żelazem występowały tylko sporadycznie.

2. Obraz mikroskopowy węzłów chłonnych w ziarniniaku grzybiastym i stanach poprzedzających.

Badania dotyczyły 10 węzłów chłonnych pobranych od 9 mężczyzn i 1 kobiety w wieku od 35—76 lat. Czas trwania choroby wynosił od

2 miesięcy do 15 lat, uogólnienie zmian chorobowych trwało od 2 tygodni do 6 lat. Przez czas trwania choroby rozumiano okres od występowania pierwszych dolegliwości (świąd, zmiany rumieniowe, pojedyncze guzy itd.) do chwili pobrania węzła chłonnego. Dwaj spośród badanych chorych na ziarniniak grzybiasty miało postać guzowatą (*stadium tuberosum*), pozostali uogólnione rumieniowe zapalenie skóry (*stadium praemycoticum*). Budowa prawidłowa węzłów była zachowana, występowała wyraźnie część korowa i część rdzenna węzła. W nielicznych przypadkach jedynie występowało zatarcie granicy pomiędzy oboma częściami.

Torebka węzłów prawidłowej grubości. W utkaniu torebki występowały fibrocyty, komórki siateczki, limfocyty, rzadko komórki plazmatyczne i granulocyty kwasochłonne. Od torebki w głąb miąższu odchodziły belecзки. Zgrubienia beleczek nie stwierdzało się. Niektóre węzły miały poszerzone zatoki brzeżne. Zatoki te wypełnione były komórkami siateczki, limfocytami, rzadziej komórkami plazmatycznymi i granulocytami kwasochłonnymi. Niewielka część węzłów miała poszerzone zatoki promieniste. W połowie przypadków stwierdzało się powiększenie grudek chłonnych. Grudki te miały duże, wyraźnie oddzielone ośrodki rozmnażania wypełnione limfoblastami oraz komórki siateczki, czasem zaś występowały tu także monocytoidalne komórki siateczki. Podziały komórkowe obserwowano w tej grupie dość często w obrębie ośrodków rozmnażania i poza nimi. Odczyn ze strony siateczki był dwojakiego rodzaju. W jednej części węzłów widać było odgraniczone wyraźnie skupienia histiocyotów, które wypełniały część korową węzłów oddzielając od siebie grudki chłonne, a nawet przesuając je w kierunku części rdzennej. W drugiej części węzłów oprócz rozsianych mniej licznych histiocyotów stwierdzało się pomiędzy tkanką węzłową młode komórki siateczki znacznie większe od opisanych histiocyotów, tzw. komórki *mycosis fungoides* (ryc. 4). Czasem leżały one w wolnych przestrzeniach i posiadały wypustki protoplazmatyczne. Komórki te posiadały dwa lub trzy jądra przylegające do siebie lub oddzielone protoplazmą. Jądra miały charakter pecherzykowaty, barwiły się niezbyt intensywnie.

W obrazie mikroskopowym tej grupy węzłów stwierdzało się większe zróżnicowanie komórek siateczki niż w innych grupach. Komórki były różnej wielkości, różnego kształtu, różniły się też intensywnością zabarwienia. Poszerzenie zatok rdzennych występowało w połowie przypadków tej grupy i to szczególnie w tych, w których znajdowały się komórki *mycosis fungoides*. Zatoki rdzenne oprócz komórek siateczki zawierały limfocyty, granulocyty kwasochłonne i komórki plazmatyczne. Miejscami stwierdzało się pasmowaty rozplem śródbłónka zatok. W części rdzennej występowały komórki siateczki, limfocyty, limfoblasty, komórki plazma-

tyczne małe i duże, tzw. komórki *Marshalla* oraz granulocyty kwasochłonne (do 20 wpw).

Włókna sprężyste były nieco obfitsze niż w innych rodzajach węzłów. Miejscami dookoła naczyń drobnych i średnich były nierówne i nieco zgrubiałe. We wszystkich węzłach tej grupy występował wyraźny rozrost włókien srebrochłonnych, przejawiało się to w postaci zgrubienia włókien i zwiększenia ich ilości. Rozrost dotyczył części korowej i rdzennej (ryc. 5 i 6). W węzłach, gdzie występowały komórki *mycosis fungoides* był znacznie większy rozrost włókien srebrochłonnych niż w węzłach, gdzie występowały skupienia histiocytołów. W tych ostatnich były one liczniejsze na obwodzie grudek oraz na obwodzie skupień histiocytołów. Rozrostu włókien klejnorodnych w części korowej nie stwierdzało się. Pojedyncze włókna występujące w części korowej niektórych węzłów mogły być przekrojami beleczek ze względu na swój regularny charakter.

Melanina znajdowała się we wszystkich węzłach tej grupy. W węzłach, gdzie liczniejsze były histiocyty, ilość melaniny była znacznie większa niż w pozostałych. Tłuszcze obojętne występowały w postaci drobnych sudanofilnych kropelek wewnątrz cytoplazmy komórek siateczki. W żadnym węzle żelaza nie stwierdzono.

3. Obraz mikroskopowy węzłów chłonnych w przebiegu świerzbiączki uogólnionej.

Grupa świerzbiączki liczyła 8 osób, z tego 3 mężczyzn i 5 kobiet w wieku od 6—63 lat. Czas trwania choroby wynosił od 1 roku do 10 lat. Uogólnienie zmian chorobowych trwało od 2 tygodni do 18 miesięcy. W większości przypadków choroba miała przebieg łagodny, jedynie w kilku wykwitły były bardzo liczne, świąd — dokuczliwy, a przebieg dość ostry.

Budowa prawidłowa węzłów była zachowana. We wszystkich węzłach tej grupy część korowa była większa od części rdzennej. Torebka nie wykazywała zmian patologicznych. Zatoki brzeżne i promieniste tylko w nielicznych węzłach były poszerzone (ryc. 7). Wypełnione były komórkami siateczki, limfocytami, czasem zawierały granulocyty kwasochłonne. W większości węzłów tej grupy stwierdzało się powiększenie grudek chłonnych i ich ośrodków rozmnażania. We wszystkich węzłach w części korowej występował rozrost histiocytołów. Początkowo 2, 3 tydzień dotyczył zatok brzeżnych. Zatoki brzeżne były poszerzone, niektóre bardzo znacznie, były one wypełnione komórkami siateczki. Przy dłuższym procesie chorobowym dochodziło do przerośnięcia miąższu całego węzła komórkami siateczki. W obrazie mikroskopowym stwierdzało się wówczas liczne histiocyty i limfocyty. Dopiero po kilku miesiącach trwania uogól-

nionych zmian na skórze dochodziło do wytworzenia odgraniczonych skupień komórek siateczki.

Powiększenie zatok rdzennych występowało rzadko. Komórki występujące w części rdzennej to przede wszystkim limfocyty, limfoblasty i komórki siateczki. Granulocyty kwasochłonne były mniej liczne niż w opisanych poprzednio grupach. Znacznie mniej liczne były również komórki plazmatyczne. W obrazie mikroskopowym jednego z węzłów oprócz rozplemu komórek siateczki, takiego jak w innych węzłach chłonnych, stwierdzało się w obrębie niezmięnionej tkanki węzła w części korowej i rdzennej dobrze odgraniczone skupiska komórek. Były to histiocyty, komórki nabłonkowe i komórki olbrzymie. Widoczne były liczne komórki nabłonkowe, w których doszło do podziału jąder bez podziału cytoplazmy, powstały więc komórki posiadające 2, 3 i więcej jąder, obok nich znajdowały się typowe komórki olbrzymie z jądrami układające się w postaci wianuszka lub podkowy na obwodzie cytoplazmy. Węzeł ten pobrano od chorej, która przebywała w tutejszej klinice przez okres 2 miesięcy. W leczeniu otrzymywała podwstrząsy insulinowe. Została wypisana do domu w stanie klinicznego wyleczenia skóry. Powiększenie węzłów chłonnych ustąpiło w 2 miesiące później. Chora jest od 2 lat w naszej obserwacji. Dotychczas nie wystąpił nawrót choroby.

Podobnie jak w poprzednich grupach nie stwierdzono rozrostu włókien sprężystych. W części korowej kilku węzłów niewielki rozrost i zwiększenie ilości tych włókien srebrochłonnych, w pozostałych węzłach nie były one liczniejsze niż w grupie kontrolnej. W nielicznych węzłach stwierdziło się także niewielkie ogniskowe zwiększenie ilości włókien klejorodnych w obrębie części korowej.

Obecność melaniny obserwowano we wszystkich węzłach badanej grupy. Należy podkreślić, że rzadko występowała ona w tak znacznych ilościach, jak w poprzednio opisanych grupach. Przeważnie znajdowała się w pojedynczych histiocytach rozrzuconych po całym węzle. Przy długotrwałym procesie chorobowym melanina była obfita i występowała w skupieniach. Tłuszcze obojętne obecne były w postaci kropli większych i mniejszych, występowały zawsze wewnątrz cytoplazmy komórek siateczki. Czasami komórki zawierające tłuszcze obojętne układały się w zatokach brzeżnych i rdzennych. Ilość tłuszczu obojętneho wzrastała wraz z długością trwania procesu chorobowego. Badania na obecność hemosyderyny dały wynik ujemny.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Obraz mikroskopowy węzłów chłonnych wykazywał wiele cech podobnych, dlatego omówiony może być wspólnie, przy jednoczesnym

uwzględnieniu różnic zachodzących w poszczególnych jednostkach chorobowych. Struktura węzłów była zachowana we wszystkich grupach. Jedyne w nielicznych przypadkach ziarniniaka grzybiastego wystąpiło częściowe zatarcie granicy pomiędzy częściami korową i rdzenną. Torebka węzłów była prawidłowej grubości. W utkaniu torebki występowały fibrocyty, limfocyty, pojedyncze komórki siateczki, rzadziej komórki plazmatyczne. W jednym węźle uogólnionego ropnego zapalenia skóry pomiędzy włóknami torebki występowały grudki chłonne. We wszystkich przypadkach występowało powiększenie węzłów. Węzły zwiększały swoją objętość przez powiększenie części korowej, rzadziej części rdzennej. Powiększenie części korowej miało miejsce dzięki rozplemowi komórek siateczki oraz powiększeniu się grudek chłonnych. Badając oddziaływanie tkanki limfatycznej na zmiany skórne daje się zauważyć zależność obrazów mikroskopowych węzłów od czasu trwania zmian skórnych oraz od ostrości przebiegu danej dermatozy. Tam, gdzie proces chorobowy przebiegał ostro (ropne zapalenie skóry), w węzłach pobranych pomiędzy 7 a 10 dniem trwania dermatozy stwierdzało się w części korowej liczne komórki siateczki rozrzucone pomiędzy limfocytami węzła. W 3 tygodniu trwania uogólnionych zmian skórnych spostrzegano wyraźnie odgraniczone skupiska komórek siateczki. Od drugiego tygodnia występowało powiększenie się grudek chłonnych i ich ośrodków rozmnażania. W niektórych węzłach ośrodki rozmnażania były większe niż całe grudki grupy kontrolnej.

Gdy proces chorobowy miał charakter przewlekły (świerzbiczka), stwierdzono powolniejszą reakcję węzłową. W pierwszych tygodniach trwania choroby występowało zwiększenie elementów komórkowych siateczki wyłącznie w obrębie zatok brzeżnych, czasem promienistych. W 3—4 tyg. komórki siateczki rozrzucone pomiędzy limfocytami w całej części korowej, w 4—6 tyg. uogólnionego procesu chorobowego tworzyły odgraniczone skupienia komórek siateczki. W ich obrębie liczba limfocytów była stosunkowo niewielka. Powiększenie grudek chłonnych występowało około 3 tyg., grudki były duże, miały wyraźnie powiększone ośrodki rozmnażania. W przebiegu ziarniniaka grzybiastego i stanów przedziarniniakowych u chorych, u których proces chorobowy miał przebieg długotrwały i łagodny, stwierdzało się odgraniczone skupienia komórek siateczki. Natomiast w drugiej części węzłów komórki siateczki przeplatały się limfocytami. Wśród tych ostatnich stwierdzono tzw. komórki *mycosis fungoides*, różne morfologiczne postacie komórek siateczki i liczne podziały komórkowe. W 2 węzłach tej grupy występowały komórki *mycosis fungoides* chociaż nie widziało się ich w skórze. Poszerzenie zatok brzeżnych i promienistych występowało często w łuszczycy, ropnym zapaleniu skóry, rzadziej w świerzbicze i ziarniniaku grzybiastym. Nie zauważono

poszerzenia zatok w obrazie mikroskopowym węzłów pachwinowych w liszaju Wilsona.

Poszerzenie części rdzennej występowało przede wszystkim dzięki poszerzeniu zatok rdzennych. Najwyraźniej ulegały poszerzeniu zatoki rdzenne w grupie osobników łuszczycowych, rzadziej w przebiegu ropnego zapalenia skóry i ziarniniaka grzybiastego. W znacznie mniejszym stopniu były one poszerzone w niektórych węzłach grupy świerzbiczkki i liszaja Wilsona. Prawie we wszystkich poszerzonych zatokach stwierdzało się rozplę komórek śródbłonka. Skład komórkowy w części rdzennej węzłów był nieco odmienny w różnych grupach. W przebiegu łuszczycy i długotrwałych procesów ropnych występowały liczne skupienia komórek plazmatycznych, w ziarniniaku grzybiastym występowały małe i duże komórki plazmatyczne. W przebiegu świerzbiczkki komórki plazmatyczne były nieliczne, występowały one od 3 tygodnia trwania uogólnionych zmian chorobowych.

W obrazie mikroskopowym węzłów u chorych na liszaj Wilsona nie stwierdzono komórek plazmatycznych. Granulocyty kwasochłonne występowały w dość znacznych ilościach w łuszczycy, ziarniniaku grzybiastym i ropnym zapaleniu skóry, nieliczne były tylko w przebiegu świerzbiczkki, nie występowały w węzłach w liszaju Wilsona. Poza wymienionymi komórkami w części rdzennej wszystkich węzłów występowały limfocyty, limfoblasty i komórki siateczki. W żadnym z badanych węzłów chłonnych nie wystąpił rozrost włókien sprężystych. Wyraźne zwiększenie ilości włókien srebrochłonnych zaobserwowano w ziarniniaku grzybiastym, dotyczyło ono zarówno części korowej, jak i rdzennej. W węzłach chłonnych, gdzie zmiany skórne miały przebieg długotrwały (świerzbiczkka, łuszczycyca, liszaj Wilsona) występowało niewielkie zwiększenie ilości włókien srebrochłonnych. W grupie ropnego zapalenia skóry włókna srebrochłonne zachowywały się podobnie jak w grupie kontrolnej, czasami nawet były mniej liczne. W obrębie części korowej wyraźnie zwiększonej ilości włókien klejnorodnych nie stwierdzono.

Melanina występowała we wszystkich badanych węzłach. Ilość melaniny była duża w przypadkach długotrwałych zmian skórnych (łuszczycyca, ziarniniak grzybiasty, ropne zapalenie skóry). Niewielką ilość melaniny stwierdzono u chorych na świerzbiczkkę i liszaj płaski. Tłuszcze obojętne były obecne we wszystkich badanych węzłach. Komórki siateczki obarczone kropelkami tłuszczu występowały przeważnie w części korowej w zatokach brzeżnych i rdzennych. Wyraźna była zależność ilości tłuszczu obojętne od długotrwałości zmian skórnych. Najobfitsze były w przebiegu długotrwałej łuszczycy, świerzbiczkki i ziarniniaka grzybiastego. Liczne złoże hemosyderyny natomiast stwierdzono tylko w jednym węźle chorego na łuszczycę.

Wnioski

Uogólnionym nieswoistym dermatozom towarzyszy zawsze odczyn zapalny ze strony węzłów chłonnych. Zmiany histopatologiczne węzła dotyczą torebki, zatok, części korowej, rdzennej, naczyń drobnego kalibru oraz włókien srebrochłonnych.

Istnieje zależność obrazów histopatologicznych węzła chłonnego od rodzaju choroby skóry, czasu trwania i przebiegu danej dermatozy.

Ilość melaniny i tłuszczów obojętnych w węzłach chłonnych wzrasta wraz z długością trwania erythrodermii.

W przebiegu ziarniniaka grzybiastego zwłaszcza w przypadkach diagnostycznie trudnych badanie węzła chłonnego może ułatwić rozpoznanie.

PIŚMIENNICTWO

1. Pautrier L. M., Woringer F.: *Ann. de Derm. Sph.* 8, 257—273, 1937.
2. Toruniowa B.: *Przegl. Derm.* 52, 497—504, 1965.
3. Toruniowa B.: *Przegl. Derm.* 52, 489—495, 1965.

Pracę otrzymano 15 VIII 1966.

OBJAŚNIENIA TABLIC

Ryc. 1. Mikrofotografia węzła chłonnego pachwinowego w uogólnionym ropnym zapaleniu skóry. K. J., hist. choroby 92/63. W obrębie włókien torebki (T) grudka chłonna (G) posiadająca ośrodek rozmnażania; z jednej strony uciśnięta przez rozrastające się komórki siateczki (S). Barwienie H. E. pow. 180 X.

Ryc. 2. Mikrofotografia węzła chłonnego pachwinowego w uogólnionym ropnym zapaleniu skóry. M. W. nr hist. choroby 450/64. Duży ośrodek rozmnażania (O) otoczony koroną limfocytów (L). U dołu widoczny rozrost komórek siateczki (S). Barwienie H. E. pow. 180 X.

Ryc. 3. Mikrofotografia węzła chłonnego pachwinowego w uogólnionym ropnym zapaleniu skóry. W. B. nr hist. choroby 436/63. Liczne ziarnistości melaniny ułożone wewnątrz cytoplazmy komórek siateczki, Barwienie met. Masson—Fontana. Pow. 1620 X.

Ryc. 4. Mikrofotografia węzła chłonnego pachwinowego w ziarniaku grzybiastym. Z. P. nr hist. choroby 909/64. Duża dwujądrazsta komórka siateczki przypominająca komórkę Sternberga. Barwienie H. E. Pow. 1620 X.

Ryc. 5. Mikrofotografia węzła chłonnego pachwinowego w ziarniaku grzybiastym. J. K. nr choroby 69/63. Wyraźny rozrost włókien srebrochłonnych (WS) w części korowej węzła, włókna te tworzą siatkę o gęstych oczkach — są grube, oplatają grudki chłonne wnikając w nie (WG). Barwienie wg metody Gomori'ego. Pow. 180 X.

Ryc. 6. Mikrofotografia węzła chłonnego pachwinowego w ziarniaku grzybiastym. K. J., hist. choroby 69/63. Rozrost włókien srebrochłonnych w obrębie części rdzennej węzła. Barwienie wg metody Gomori'ego. Pow. 180 X.

Рис. 7. Mikrofotografia węzła chłonnego pachwinowego w świerzbiączce. G. T., nr hist. choroby 1416/63. Znaczne poszerzenie zatok brzeżnych (Z). Widoczne wnikanie włókien srebrochłonnych do zatok. Barwienie wg metody Gomori'ego. Pow. 360 X.

Гистопатологические изменения лимфатических паховых узлов при нетипичных генерализованных кожных воспалениях

Резюме

Автор описывает 50 паховых лимфатических узлов, взятых хирургическим методом у больных с разными генерализованными дерматозами (*psoriasis generalisata*, *erythrodermia pyogenes*, *mycosis fungoides*, *prurigo*, *lichen planus*), а также у контрольной группы.

Возраст исследованных больных колебался от 6 до 76 лет. Продолжительность генерализованных изменений составляла от 5 дней до 6 лет. Во всех случаях при изменениях в коже были обнаружены изменения в воспалительных процессах лимфатических узлов. Эти изменения касались сумки, синусов кортикальной и медилярной частей, а также аргиروفильных волокон.

В гистопатологической картине лимфатических узлов, главным образом в кортикальной части узла, наблюдались многочисленные гранулы жира и меланина.

Установлена некоторая зависимость гистопатологической картины узлов от характера заболевания кожи, его продолжительности и течения.

При грибовидном микозе и в состояниях ему предшествующих исследование лимфатического узла может облегчить диагностику.

Рис. 1. Mikrofotografia лимфатического пахового узла в генерализованном пиодермите. Больной К. Я., история болезни № 92/63. В пределе волокон капсулы (Т) находится лимфатический фелликул, имеющий центр размножения (G), с одной стороны придавленный разрастающимися клетками ретикулярной ткани (S). Окраска гематоксилин — эозином. Увелич. 180 X.

Рис. 2. Mikrofotografia лимфатического пахового узла в генерализованном пиодермите. Больной М. Б., история болезни № 450/64. Большой центр размножения (A), окруженный короной лимфоцитов (L). Внизу видно разрастание клеток ретикулула (S). Окраска гематоксилин — эозином. Увелич. 180 X.

Рис. 3. Mikrofotografia лимфатического пахового узла в генерализованном пиодермите. Больной В. Б., история болезни № 436/63. Многочисленные зернистости меланина, расположенные внутри цитоплазмы ретикулула клеток. Окраска по методу Массон-Фонтана. Увелич. 1620 X.

Рис. 4. Mikrofotografia лимфатического пахового узла в грибовидном микозе. Больной З. П., история болезни № 909/64. Большая двуядерная клетка ретикулула, напоминающая клетку Штернберга. Окраска гематоксилин-эозином. Увелич. 1620 X.

Рис. 5. Микрофотография лимфатического пахового узла в грибовидном микозе. Больной Я. К., история болезни № 69/63. Отчетливое размножение толстых аргирофильных волокон (S) в кортикальной части узла. Эти волокна образуют сетку с густым плетением, обвивают лимфатические фолликулы, проникая в них (WG). Окраска по методу Гомори. Увелич. 180 X.

Рис. 6. Микрофотография лимфатического пахового узла в грибовидном микозе. Больной К. Я., история болезни № 69/63. Разрастание аргирофильных волокон в пределе зоны мозгового вещества узла. Окраска по методу Гомори. Увелич. 180 X.

Рис. 7. Микрофотография лимфатического пахового узла в почесухе. Больной Г.Т., история болезни № 1416/63. Значительное расширение краевых синусов (Z). Видимое проникновение аргирофильных волокон в синусы. Окраска по методу Гомори. Увелич. 360 X.

Histopathological Changes of Inguinal Lymph Nodes in Non-Specific Generalized Dermatitis

Summary

The author describes 50 inguinal lymph nodes obtained surgically from the patients affected with various generalized dermatitides (generalized *lichen ruber planus* and *psoriasis*, *prurigo*, *erythrodermia* as a result of *pyodermitis erythemato-exsudativa* and *mycosis fungoides*). The age of the patients was 6 to 76 years. The duration of generalized dermatitis varied between 5 days to 6 years. Inflammatory changes were observed in all cases as a result of generalized dermatitis. These changes were found in the capsule of lymph nodes, sinus, cortex, medulla and reticulin fibres. The histological picture of the lymph nodes showed many inclusions of fat and melanin mostly restricted to the cortex of the lymph node. Histological pictures of the lymph nodes depended on the type of skin diseases, duration and the course of dermatitis. Histopathological investigations of lymph nodes in *mycosis fungoides* and *stadium praemyoticum* can make diagnosis easier.

EXPLANATION TO FIGURES

Fig. 1. A microphotograph of inguinal lymph node in *erythrodermia pyogenica*. K. J., case history 92/63. A follicle (G) with germinal centre visible among the fibres of the capsula (T). In the left, the follicle is pressed by the proliferating cells of the reticulum (S). Haematoxylin and eosin staining, magn. 180 X.

Fig. 2. A microphotograph of inguinal lymph node in *erythrodermia pyogenica*. M. W., case history 450/64. A large germinal centre (O) surrounded by lymphocytes (L). Below, proliferation of the reticulum cells (S). Haematoxylin and eosin staining, magn. 180 X.

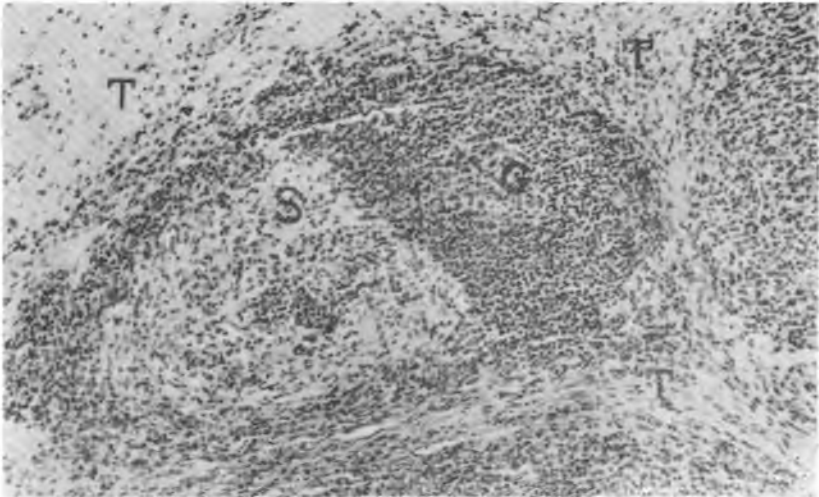
Fig. 3. A microphotograph of inguinal lymph node in *erythrodermia pyogenica*. W. B., case history 436/63. Numerous melanine granulations located inside the reticulum cells. Masson—Fontana staining, magn. 1620 ×.

Fig. 4. A microphotograph of inguinal lymph node in *mycosis fungoides*, Z. P. case history 909/64. A large binucleate cell resembling Sternberg cell. Haematoxylin and eosin staining, magn. 1620 ×.

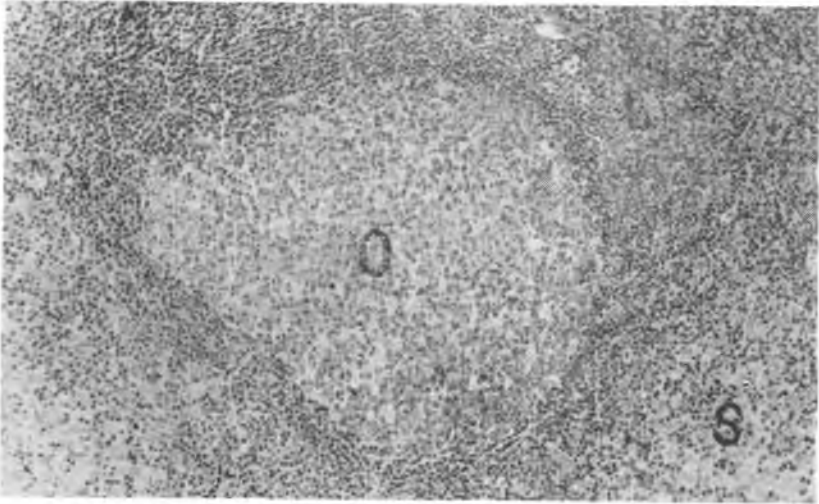
Fig. 5. A microphotograph of inguinal lymph node in *mycosis fungoides*. K. J., case history 69/63. Considerable proliferation of reticulin fibres (WS) in the cortex of the lymph node. The fibres form a network with small spaces; they are thickened, surround the follicles and enter them (WG). Gomori staining, magn. 180 ×.

Fig. 6. A microphotograph of inguinal lymph node in *mycosis fungoides*. K. J., case history 69/63. Proliferation of reticulin fibres inside the medulla of the lymph node. Gomori staining, magn. 180 ×.

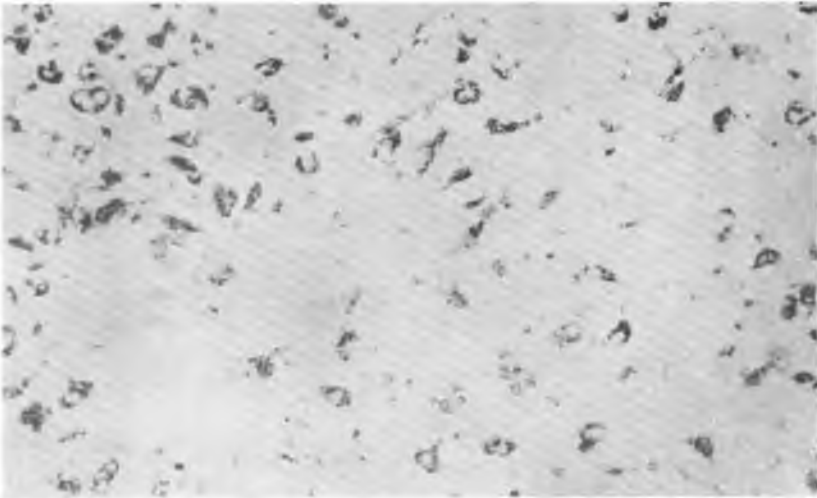
Fig. 7. A microphotograph of inguinal lymph node in *prurigo*. G. T., case history 1416/63. Considerable widening of marginal sinus (Z). Visible penetration of reticulin fibres into the sinus. Gomori staining, magn. 360 ×.



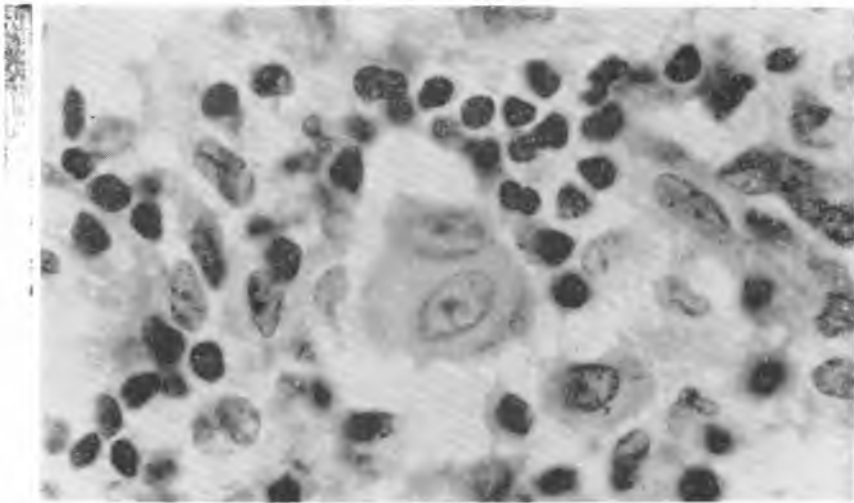
Ryc. 1



Ryc. 2



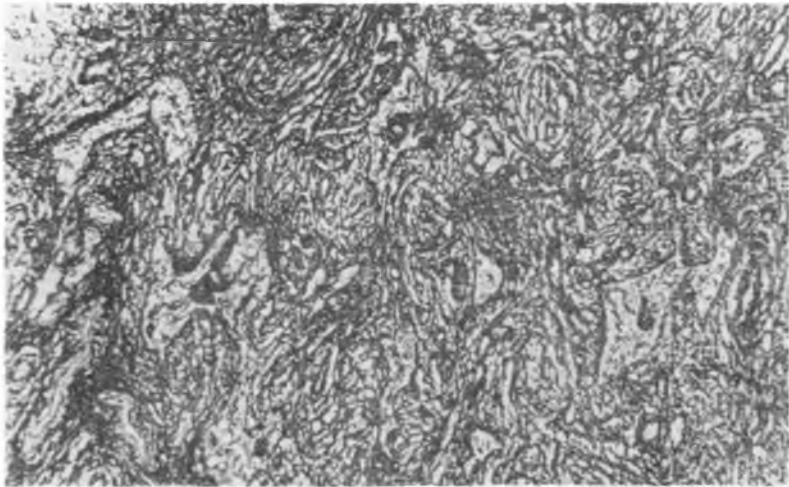
Ryc. 3



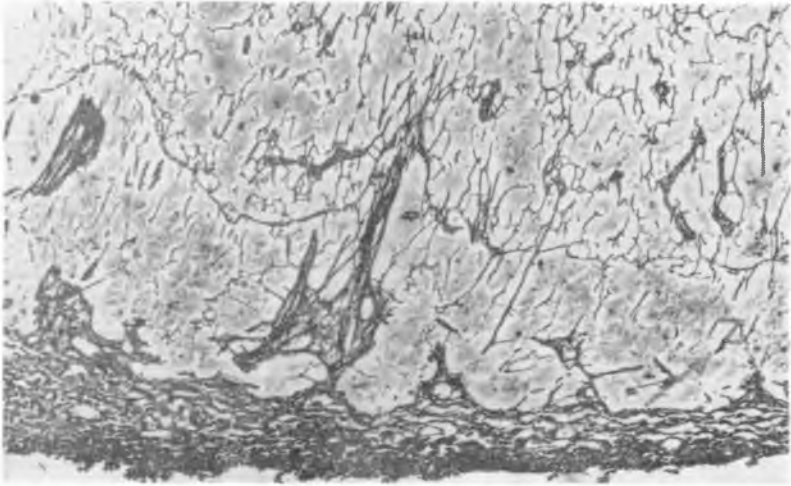
Ryc. 4



Ryc. 5



Ryc. 6



Ryc. 7