

VALOR DE LA BIÒPSIA ÒSSIA EN EL DIAGNÒSTIC DE LES HEMOPATIES

C. FERRAN CAMPS

(Ciutat Sanitària «Príncipes de España»)

L'examen histològic de la medulla òssia mostra les cèl·lules en llur posició normal, llur suport (teixit conjuntiu i xarxa de reticulina), els vasos sanguinis i les laminetes òssies.

La biòpsia òssia i l'aspiració medullar són dos mètodes d'exploració que es complementen. La primera és quantitativa i estructural, i la segona és qualitativa i citomorfològica.

L'examen histològic de la medulla òssia és un paràmetre més d'estudi complementari a l'aspiració medullar, de valor diagnòstic a vegades, de valor pronòstic amb l'estudi de l'estroma medullar i de la vascularització, un paràmetre més en la valoració de l'estadi evolutiu dels limfomes i obligatori en la recerca de cèl·lules metastàsiques.

L'obtenció de material osteomedullar és simple: des dels primers treballs de Mc Farland i Dameshek l'any 1958 amb l'agulla de Vim Silverman, fins al trocar elèctric de Brukhard, són molts els trocars que han estat dissenyats. Nosaltres fem el Gran Trocar de punta dentada, el trocar elèctric de Brukhard i la trefina de Jamshidi-Swais. La majoria de les biòpsies han estat fetes amb la trefina de Jamshidi-Swais a causa del seu maneig fàcil, i també pel fet que incomoda poc el pacient, traumatitza mínimament el material osteomedullar per la seva forma cònica distal, i permet de dur a terme alhora l'aspiració medullar.

La mostra és fixada en solució de formol al 10 % i tramesa al Servei d'Anatomia Patològica (Dr. Cañadas).

La coloració de base és l'Hematoxilina-eosina, completada amb un Giemsa. La coloració celular es completa mitjançant la impregnació argèntica de Gomori, que tenyeix les fibres de reticulina de negre, i la tinció tricòmica de Masson, que acoloreix les fibres conjuntives de color verd.

La histologia obre un nou camí en l'estudi de la leucèmia limfàtica crònica: d'una part mostra l'aspecte quantitatiu de l'infiltrat medullar, i de l'altre estudia les fibres de reticulina, les modificacions de les quals són diversament interpretades. La forma de presentació més corrent és la infiltració limfocitària difusa densa. En les formes de començament, infiltració limfocitària però amb zones d'histologia normal. També hi ha la forma nodular, lesió desconeguda per l'aspiració medullar; i la forma infiltrativa limfocitària, amb densificació de fibres de reticulina que defineix la forma sarcomatosa.

La malaltia de Waldeström es caracteritza per infiltració limfocitària medullar, presència de nius d'eritroblasts, megacariòcits i cèl·lules re-

ticulars (cèl·lules grasses). La densificació de les fibres de reticulina és inversament proporcional a la cellularitat.

En el limfoma de Hodgkin, al costat de la lesió específica hodgkiniana, hi ha les lesions que tradueixen irritació medullar (en discussió). En el limfoma no hodgkinià, hi ha infiltració limfomatosa difusa o nodular; Dick i collab. l'observen en un 34 % de pacients, i, segons que sembla, la més freqüent és la forma limfocítica nodular pobrament diferenciada.

En la leucèmia mieloide crònica, la histologia ha clarificat la relació anatòmica i les relacions hematològiques i clíniques. Al costat de la forma habitual amb invasió medullar, uniformitat celular per bloqueig maduratiu dels granulòcits i fibres de reticulines rectilínies i molt fines, tenim totes les varietats morfològiques, fins i tot la mielofibrosi.

En la policitemia vera, la histologia revela panmielosi hiperplàstica, en especial megacariocítica, amb conservació estromal en les formes inicials i densificació progressiva de reticulina en les formes més avançades.

En l'esplenomegàlia mieloide, l'osteomielosclerosi oprimeix la medulla per fibrosi i os neofomat. En la malaltia de Kallher, al costat de la infiltració limfocitària tumoral, hi ha les formes nodular i aplàstica amb afectació freqüent del suport medullar. La recerca de substància amiloide (6-8 %) serà sistemàtica.

En la insuficiència medullar, la biòpsia òssia és d'un valor diagnòstic-pronòstic: lesió medullar per afectació celular i estroma. La forma més característica de presentació és la denominada màdula grassa amb disminució o abolició de les cèl·lules. També hi ha la màdula hipoplàstica, amb predomini de vacuolització grassa. La reticulina pot ésser normal, rectilínia i subdividida en fibrilles per edema, o bé fragmentada per sufusió hemorràgica. La reacció celular associada amb reacció plasmocitària o reticular limfoide, sol aparèixer secundàriament.

En la recerca de cèl·lules metastàsiques, la biòpsia medullar és valuosíssima, superior a l'aspiració medullar, a la radiografia i a l'escintigrafia òssia.

Com a acabament, exposarem la nostra experiència de 152 BO en 128 pacients afectats d'hemopaties diverses. En 92 casos (60,72 %) ha estat contributiva, és a dir, ha reportat anomalies, bé del sector mieloide, bé de l'estroma, amb identificació de cèl·lules absents en l'aspiració medullar, discordança de la cellularitat (relativa) fibrosi, etc. D'aquests 92 casos, 19 (12,5 %) són de valor diagnòstic.