

MELANONA MALIGNO DO GLOBO OCULAR (*)

DR. ARTUR BORGES DIAS — Curitiba — Paraná

Ao apresentarmos este trabalho sobre um caso de melanoma maligno do globo ocular nos move, exclusivamente, o intuito de divulgar certa afecção bastante rara em que a literatura rebuscada é escassa, e ainda tendo em vista a circunstância toda especial de seu portador, tornando-o portanto digno de divulgação.

O melanoma maligno é de etiologia ainda muito discutida entre os anatomo-patologistas, sendo no entretanto na opinião mais geral considerado tumor epitelial. Ele é também chamado sarcoma melanótico com origem num nevo pigmentário cutâneo ou nas estruturas pigmentadas do globo ocular. O Professor William Boyd, da Universidade de Toronto, assegura que um terço dos casos de melanoma maligno tem sua origem no globo ocular. Para ele os nevos e os melanomas apresentam a mesma frequência proporcional na maioria das regiões do corpo, mas o melanoma aparece frequentemente no pé (região plantar e em baixo das unhas) e nos órgãos genitais, regiões nas quais os nevos são antes raros, o que faz supor que os melanomas constatados nessa regiões não tem origem em nevos. O mesmo professor friza que é preciso, contudo, ter em mente que o melanoma não é uma doença comum, ao passo que os nevos são extremamente freqüentes. Para certos tratadistas e observadores os sarcomas melânicos são os tumores mais raros do globo ocular. As estatísticas de Vassiliadis (Louvain) consideram-no uma exceção. Liesko, na Hungria, entre 22.206 pacientes teve quatro casos; Lyder Borthen, na Noruega, entre 45.000 doentes encontrou sómente oito casos; Riffart, de Smyrna entre 18.495 examinados achou três casos; Olivé Leite, da cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, observou entre 29.000 consulentes três casos.

Os raros melanomas já tem sido localizados noutras regiões próximas da cavidade orbitária. Rafael da Nova (S. Paulo) constatou um caso de melanoma maligno do conduto auditivo externo. Simoneta, Alonso, Roques, Hegner citam alguns casos de tumores melânicos do conduto. Knick, como os demais autores, observou que os melanomas do conduto são muito raros e aconselha mesmo a publicação de todos os casos que venham a ser encontrados.

(*) Comunicação feita na Associação Médica do Paraná em 24-9-47.

Na nossa observação o fato digno de nota é a pouca idade do paciente, um menor, com apenas dois e meio anos de idade, que foge, neste caso, à frequência do melanoma maligno, constatado sempre na idade adulta. Morax, Terrien, Charlin e quasi todos os autores são unâimes em afirmar o aparecimento de sarcomas melânicos do globo ocular nos adultos entre as idades de 40 e 60 anos. Olivé Leite cita 3 casos com adolescentes nas idades de 13 a 15 anos.

ESTRUTURA — Num melanoma definitivamente constituído, as células são volumosas, poliédricas, de disposição alveolar característica, com os grupos celulares separados entre si por delicado estroma. Tal distribuição dá ao tumor a aparência de carcinoma. No globo ocular, ao contrário, o arranjo é mais parecido com o de um sarcoma, sendo as células fusiformes, tais as de um fibrosarcoma. No dizer de W. Boyd nenhum outro tumor é capaz de mostrar aspecto tão variado quanto o melanoma, bastando dizer que ele pode simular o carcinoma, o endotelioma e mesmo o linfosarcoma.

O tumor apresenta uma coloração negra, sendo o pigmento visto no interior das células com coloração amarela.

DISSEMINAÇÃO — Determina recidiva *in situ* e metástases extensas. As células do tumor se disseminam pelos linfáticos até os gânglios linfáticos regionais, e pela corrente sanguínea até os órgãos distantes. A pele constitui uma localização frequente das metástases.

PROGNÓSTICO — O prognóstico é sempre sombrio.

● B S E R V A Ç Ã O

Serviço de Olhos — Santa Casa de Curitiba — Data: 10-9-1947.

L. C. A. — Com 2½ anos de idade; masculino; branco; natural do Município de Guaratuba, do Estado de Paraná. — Filho de A.A. e de L.A.

ANTECEDENTES HEREDITÁRIOS — Pais vivos e fortes. Tem mais 4 irmãos, sendo dois do sexo feminino. Um deles sofre frequentemente de ataques. Todos teem, ultimamente, sofrido de febres (maleita).

ANTECEDENTES PESSOAIS — Nasceu a termo de parto normal. Teve sarampo, gripe e ainda apresenta sintomas de maleita.

HISTÓRIA DA MOLESTIA — Conta a progenitora que notara há mais de 2 meses uma pequena mancha escura no olho direito, seguida posteriormente de grande vermelhidão em todo o globo ocular. Usou medi-

camentos caseiros sem grande melhora. Ultimamente observou leve aumento de volume da esfera ocular. Agora, há uns 20 dias, o ôlho cresceu muito e rapidamente, o que a assustou bastante, ficando ainda parte da porção exterior do tumôr negra e deixando cair, certa vez, um pequeno pedaço dessa parte enegrecida. Veio para Curitiba de Guaratuba, permanecendo 4 dias no Hospital de Crianças onde nada fizeram. Procurou-nos no Serviço de Olhos, da Santa Casa, trazida pelo colega Dr. Loureiro Fernandes.

EXAME — Pela inspeção constatamos uma norme massa tumoral, exoftálmica, forçando muito a abertura da fenda palpebral, e com sua massa exterior em parte escura e bastante fétida.

Nossa impressão foi de se tratar de tumôr maligno dado o seu aspecto e rápida evolução. Indicamos operação com prognóstico mau.

OPERAÇÃO — Dia 10-9-1947. A intervenção cirúrgica foi executada no mesmo dia à tarde, às 17,30 horas. *Operador*: Dr. Arthur Borges Dias. *Anestesista*: Doutorando Minos Felippu. *Auxiliar*: Doutorando Leonidas Ferreira Filho.

A anestesia pelo Basofórmio foi a nosso conselho e mantida sempre superficial. Praticamos também uma injeção retro-ocular de Sinalgan n.º 2 (5 cc.).

Usamos a técnica da enucleação ocular, seccionando com a tesoura curva toda a conjuntiva bulbar ao nível do fundo de saco, dada a volumosa apresentação do tumôr, depois os músculos e por último o nervo óptico. Fizemos ainda cuidadosa termo-cauterização da cavidade orbitária onde pudemos sentir já o amolecimento apreciável do assoalho ósseo muito acentuado para o lado temporal.

Após a operação foi a peça remetida ao Gabinete de Anatomia e Fisiologia Patológicas da Faculdade de Medicina do Paraná para o exame histopatológico.

Dia 15-9-1947 — O doente continua passando bem e com bastante apetite. Pela inspeção já notamos nova formação tumoral na pele, lado temporal.

Dia 19-9-1947 — O paciente apresenta ainda estado geral bom. Pequeno tumor metastático, lado temporal. Recidiva in situ. Foi encaminhado ao Dr. Sady Pizatto para ser tentada a radioterapia.

Dia 22-9-1947 — Examinamos ainda o doentinho. Tumor grande na tempora direita. Da cavidade orbitária sai abundante secreção com mau

cheiro. Fizemos curativo local com sulfamida em pó.

A radioterapia está sendo praticada, diariamente, desde o dia 19-9-1947, no Instituto de Medicina e Cirurgia, pelo Dr. Pizatto, embora este colega e nós saibamos que se trata de uma modalidade de tumôr rádio-resistente.

EXAME MACROSCÓPICO — Massa cilíndrica de tecido, de coloração cinza-acastanhada e consistência firme, medindo 4 cm. de altura por 3,5 cm. de diâmetro. Ao corte: superfície heterogênea, separada em duas porções distintas por uma faixa semi-circunferencial de tecido branco (esclerótica?); a porção situada na concavidade dessa faixa, bem como as porções situadas na parte externa da faixa, nas proximidades das extremidades da semi-circunferência, apresentavam coloração cinza-vermelho-acastanhada; a porção localizada junto à convexidade da faixa branca tinha o aspecto de tecido gordutoso.

EXAME MICROSCÓPICO — Os cortes correspondentes às porções cinza-acastanhadas do tumôr apresentam proliferação exuberante e infiltrativa de células volumosas, fusiformes, sarcomatoides, distribuídas, em certos pontos em arranjo alveolar e, em outros, de modo difuso. Tais células apresentam acentuado polimorfismo, atipias nucleares, numerosas figuras atípicas de mitose e citoplasma de muitas delas está carregado de pigmentos acastanhados escuros, o qual também é encontrado, em grande quantidade nos macrófagos do estroma; este apresenta ainda um infiltrado parvi-celular, hiperemias e zonas hemorrágicas extensíveis a porções necrosadas da neoplasia.

DIAGNÓSTICO HISTO-PATOLÓGICO — *MELANOMA MALIGNO* (provavelmente da coroíde). — Registrado sob n.º S-2480-47, Dia 16-9-1947.