

MELANONA MALIGNO DA CONJUNTIVA EM NEGRO

Drs. ROBERTO LORENS MARBACK *
SÉRGIO SANTANA FILHO **
EPAMINONDAS CASTELO BRANCO NETO *

O conceito de que os melanomas malignos só muito raramente afetam indivíduos da raça negra é bastante generalizado.

Segundo ANDERSON (1961) tal fenômeno de raridade tem sido considerado análogo àquele da maior frequência de melanomas malignos em cavalos pouco pigmentados, contrastando com a baixa incidência naqueles muito pigmentados. Para este mesmo A., as estatísticas sobre a frequência de melanomas malignos em negros nem sempre são adequadamente apresentadas porque a relação entre as populações de negros e brancos em uma determinada instituição não é levada em conta. Anteriormente, ANDERSON (1941) apresentara um trabalho sobre o assunto no qual a relação supra-citada foi levada em conta e concluiu que a incidência relativa de melanomas malignos em brancos foi 4,2 vezes maior do que no negro norte americano. Neste mesmo trabalho foi ainda enfatizada a inexistência de diferenças morfológicas entre tais tumores originados em negros ou em caucasianos bem como a existência na literatura de apenas 50 casos de melanomas malignos em negros norte americanos.

MORRIS Jr. e HORN Jr. (1951) revendo a literatura disponível sobre o assunto, coletaram o total de 158 casos de melanoma maligno em negros norte americanos ao lado de um total de 280 casos ocorridos em negros africanos e de um único caso do tumor em um paciente negro de Paris. Concluem o estudo indicando uma incidência variando de 1,8 a 4,4 vezes maior em brancos do que em negros norte americanos.

Ao analisar o material existente no Laboratório de Patologia Cirúrgica do Johns Hopkins Hospital, HEWER (1935) achou os melanomas malignos 3,3 vezes mais frequentes em brancos que em negros. Já MUELLING Jr. (1948) comparando a incidência do tumor nas duas raças encontrou 30% dos casos ocorrendo em negros norte americanos ao lado dos 70% restantes ocorrendo em brancos do mesmo país.

Por outro lado, SHAPIRO, KEEN, COHEN e MURRAY (1953) consideram os melanomas malignos tão frequentes em bantus da África do Sul

* Da Clínica Oftalmológica da Universidade Federal da Bahia. (Serviço do Prof. Heitor Marback).

** Do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Prof. Edgard Santos.

quanto em europeus e mais frequentes que em negros norte americanos. Chamam a atenção para o fato de que nos bantus, os melanomas malignos apresentam um comportamento menos maligno, com tendência a permanecerem localizados nos linfáticos regionais.

Mais recentemente, DAVIES, TANK, MEYER e THURSTON (1968) reuniram 198 casos de melanomas malignos em africanos de Uganda. Estes AA. como também MUELLING Jr. (1948), MORRIS Jr. e HORN Jr. (1951), SHAPIRO, KEEN, COHEN e MURRAY (1953) referem a maior tendência de localização de tais tumores nos membros inferiores de negros, sobretudo nas plantas dos pés e leito ungueal. Em certas tribos africanas que têm o costume de não usar calçados, o fator trauma tem sido sugerido como muito importante na gênese de tais tumores. Já para LEWIS (1967), a maior frequência naquele local decorre da comum ocorrência ali de nevus ou melanoose pré-cancerosa que sofreriam transformação maligna. O papel dos traumatismos sofridos pelos pés descalços é posto em dúvida por DAVIES (1959) pois a incidência de melanomas malignos em negros da África do Sul, na área de Johannesburg, não decresceu com a urbanização e consequente maior costume ao uso de sapatos.

Com o presente trabalho visamos registrar um caso de melanoma maligno da conjuntiva bulbar em paciente da raça negra recentemente ocorrido em nosso Serviço. A raridade da condição justifica o relato do caso e comentários sobre o mesmo.

APRESENTAÇÃO DO CASO

J. S. Reg. 189463. 69 anos, feminina. Natural de Feira de Santana — Bahia.

Procurou pela primeira vez a Clínica Oftalmológica do Hospital Prof. Edgard Santos em 18/5/71. Informava que há sete meses atrás, observou o aparecimento de uma tumoração escura no OE, de crescimento progressivo e indolor. Relacionava o início da tumoração com um traumatismo sofrido no referido olho, com uma correia de couro. Referia ainda diminuição gradativa da acuidade visual, mais acentuada no OE.

$$\text{VISÃO} = \text{OD} = 0.4 \quad \text{OE} = 0.2.$$

EXAME EXTERNO — OD — presença de melanose em toda a circunferência límbica. A córnea apresenta boa transparência, exceto na periferia onde se observa arco senil. O cristalino mostra coloração acinzentada. **OE** — Pálpebra discretamente ptosada. Conjuntivas tarsais superior e inferior apresentam pigmentação que também se distribui difusamente em quase toda a extensão da conjuntiva bulbar. Presença de uma tumoração pediculada, de coloração negra, medindo 1,5 x 1 cm nos seus maiores diâmetros com origem no quadrante súpero-interno da conjuntiva bulbar. A tumoração causa elevação da metade nasal da pálpebra superior quando a paciente cerra a fenda palpebral. Por outro lado, ao realizarmos o afastamento pas-

sivo das pálpebras, a tumoração pediculada se interpõe entre as mesmas (Fig. 1). A córnea mostra aspecto semelhante ao do OD, bem como o cristalino.



FIG. 1 — Fotografia clínica. A tumoração pediculada interposta entre as pálpebras, ao realizarmos o afastamento passivo das mesmas. Acentuada pigmentação melânica peri-límbera.

BIOMICROSCOPIA — Observamos opacificações radiadas do cortex cristalino em AO. Existe alguma quantidade de muco sobre a tumoração conjuntival do OD. Sua superfície que é lisa e regular, apresenta vasos. Um deles mais calibroso, cruza a superfície tumoral no sentido transversal. As demais porções da conjuntiva bulbar bem como a conjuntiva palpebral superior e inferior mostram pigmentação difusa semelhante àquela do tumor.

OFTALMOSCOPIA — A região macular apresenta distúrbio pigmentar em AO.

TONOMETRIA — OD — 4,5/5,5. OE — 3,5 /5,5.

Como apresentasse tensão arterial de 200 x 110 mm de Hg, durante a evolução na enfermaria, foi submetida à dieta hipossódica e Diclotriide 50 mg/dia.

EXAMES LABORATORIAIS — Hb — 12,2 g%. Hct — 43%. Leucograma — normal. Uréia — 42 mg%. Glicemia — 79 mg%. Sumário de urina — normal. Fosfatase alcalina — 3,6.

Radiografia de tórax resultou normal.

CIRURGIA — Submetida à exenteração da órbita esquerda, incluindo párpados, pós biópsia de congelação “per-operatória” da tumoração conjuntival cujo diagnóstico foi de melanoma maligno. A cavidade orbitária foi recoberta com enxerto de pele da face anterior do braço.

Pós-operatório sem anormalidades.

ESTUDO ANATOMO-PATOLÓGICO

Macroscopia — A peça consiste de um globo ocular e conteúdo de órbita esquerda. As conjuntivas bulbar e palpebral apresentam acentuada pigmentação escura envolvendo inclusive o limbo esclerocorneano difusamente. No quadrante súpero-nasal da conjuntiva bulbar, a esclera apresenta-se desnuda em uma área de aproximadamente 1 x 1 cm (sítio da biópsia para congelação). A peça é bissecada longitudinalmente, não se observando invasão intraocular pela tumoração ou anomalias grosseiras no interior do globo ocular. Acompanha, um fragmento da tumoração excisada para o exame por congelação, medindo 1,7 x 1 x 1 cm. Ao corte, mostra-se compacta e enegrecida.

Microscopia — As secções realizadas ao nível do tecido tumoral revelam uma neoplasia constituída por células epitelioides, algumas delas com núcleos volumosos, aberrantes e nucléolo eosinofílico (Fig. 2). Estas células

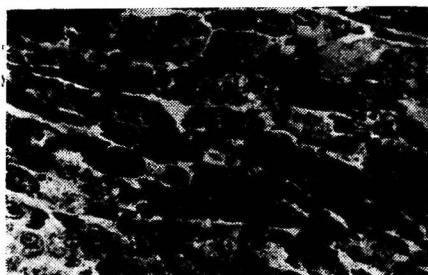


Fig. 2

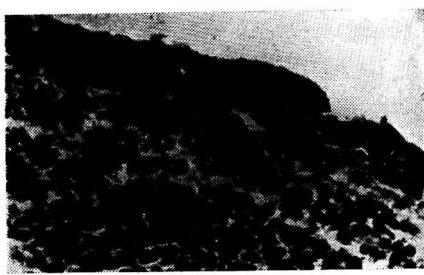


Fig. 3

FIG. 2 — Microfotografia. Neoplasia constituída por células epitelioides com núcleos volumosos, aberrantes e com proeminentes nucléolos. Observa-se ainda a grande quantidade de pigmento melânico. (H.E. 10 x 40).

FIG. 3 — Microfotografia. Nevus juncional da conjuntiva bulbar em área vizinha à tumoração. (H.E. 10 x 40).

tumorais estão densamente carregadas de pigmento melânico que se deposita sob a forma de grânulos no citoplasma, mascarando os contornos das células e em muitas áreas apagando por completo o núcleo e citoplasma celulares. As células tumorais formam um denso conglomerado hiperpigmentado que infiltra e espessa o tecido conjuntivo e aparecem no interior de espaços vasculares contendo igualmente hemácias. O epitélio da conjuntiva bulbar apresenta adensamento multifocal de células névicas mostrando atividade juncional (Fig. 3), inclusive nas vizinhanças da tumoração. Obser-

vam-se ainda células névicas arredondadas no estroma conjuntival bem como difusa pigmentação melânica. O tumor está limitado à conjuntiva bulbar, não invadindo outras estruturas oculares ou da órbita. O globo ocular não revela outras alterações histológicas. Não foi possível obter secções ao nível da região macular para estudo do processo degenerativo observado oftalmoscopicamente.

COMENTÁRIOS

Referindo-se à frequência de melanomas malignos intraoculares em negros, HOGAN e ZIMMERMAN (1962) frizam o ponto de que a incidência de acordo com a raça é impressionante e comentam que no Registro de Patologia Ocular do Armed Forces Institute of Pathology, a relação entre caucasianos e não caucasianos é de 175/1. A raridade dos melanomas malignos do trato uveal em negros é igualmente enfatizada por DUKE-ELDER (1966).

Em uma série de 198 casos de melanomas malignos observados em Uganda, DAVIES, TANK, MEYER e THURSTON (1968) não encontraram nenhum de localização intraocular. Também TEMPLETON (1967), analisando espécimes de 312 africanos de Uganda com tumores do globo ocular, órbita e pálebra, não observou nenhum caso de melanoma maligno do trato uveal. Este autor afirma que o melanoma maligno intraocular é extremamente raro em Uganda em contraste com a frequência em alguns países europeus, como a Noruega, onde os melanomas intraoculares constituem quase 1/3 de todos os melanomas.

ANDERSON (1941) encontrou apenas um caso de localização coroidal que também exibia extensão extraocular em seus 10 casos de melanomas malignos.

Os melanomas malignos originam-se pouco frequentemente na conjuntiva. Assim, DUKE-ELDER (1965) ao analisar a incidência desses tumores na conjuntiva, afirma serem de ocorrência relativamente rara e cita vários autores como Crigler que encontrou apenas 4 melanomas malignos da conjuntiva entre 100 tumores conjuntivais, bem como Ball e Lamb que reportaram 14 casos em 617.242 pacientes oftalmológicos e Aguiar e Bellizi que, entre 147 tumores perioculares, em 42.000 pacientes, encontraram 2 melanomas malignos da conjuntiva. Entre outras citações encontramos ainda Reese, descrevendo 33 casos entre 134 tumores conjuntivais e Ashton que encontrou somente 43 casos no Instituto de Ofalmologia de Londres no período compreendido entre 1948 e 1955. Faz ainda referência a Lewis e Zimmerman não encontrando nenhum caso em 20.000 pacientes e Jay que, em 1965, reuniu o total de 104 casos existentes no Instituto de Ofalmologia de Londres.

Recentemente, CHOPDAR (1970) relatou um caso do tumor de localização conjuntival em paciente branco e com origem em nevus pré-existente chamando a atenção para a raridade do envolvimento da conjuntiva pelo melanoma maligno.

Entre os 9 casos de melanoma maligno em negros norte americanos descritos por MORRIS Jr. e HORN Jr. (1951), um teve origem na conjun-

tiva bulbar. O olho foi enucleado e 2 anos depois ocorreu metástase em linfonódio sub-mandibular, vindo o paciente a falecer. Os autores relatam que o paciente não foi submetido a autópsia. Entretanto, a presença de metástase nos leva a admitir a possibilidade de uma disseminação do melanoma como causa mortis. Muito embora LEWIS e ZIMMERMAN (1958) acreditam que os melanomas malignos da conjuntiva bulbar sejam consideravelmente menos agressivos que aqueles das pálpebras e pele, o seu comportamento biológico entretanto, é imprevisível. Baseados nestes argumentos foi que consideramos a exenteração da órbita como procedimento cirúrgico de escolha para o nosso caso.

DAVIES, TANK e THURSTON (1968) encontraram 21 pacientes (10,6% dos casos) africanos de Uganda com melanomas malignos de localização conjuntival. Em apenas um dos casos, o tumor foi precedido por um nevus juncional. Nos demais, não foram constatados nevus pré-existentes ou melanose pré-cancerosa.

TEMPLETON (1967) encontrou apenas um caso de melanoma maligno da conjuntiva e um caso de melanose pré-cancerosa em 312 pacientes negros de Uganda portadores de tumores do globo ocular e anexos.

Sabe-se que os melanomas malignos da conjuntiva podem ter origem em nevus pré-existentes, em melanoses primárias adquiridas ou surgem sem que se possa encontrar clínica ou histopatologicamente uma lesão que os origine. Em nosso caso, a demonstração histopatológica de nevus juncional nas áreas vizinhas ao tumor nos leva a acreditar ter sido esta a lesão precursora do mesmo. Muito embora o tumor estivesse bem delimitado, o nevus juncional que provavelmente lhe deu origem, apresentava uma disposição relativamente difusa.

RESUMO

Os autores registram um caso de melanoma maligno de conjuntiva bulbar em paciente da raça negra. O estudo histopatológico revelou que o referido tumor teve origem em nevus juncional da conjuntiva bulbar. A raridade da condição é demonstrada através a revisão da literatura referente ao assunto.

SUMMARY

The authors report a case of malignant melanoma of the bulbar conjunctiva in a Negro patient. The histopathologic study revealed that the tumor arised in a junc-tional nevus of the bulbar conjunctiva. The literature about malignant melanomes in Negrees is reviewed.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — ANDERSON, W. A. D. — Disease in the American Negro. I Melanoma. *Surgery*, 9: 425-32, 1941.
- 2 — ANDERSON, W. A. D. — Pathology 4th edition. p. 1190 (The C. V. Mosby Company, St. Louis 1961).

- 3 — CHOPDAR, A. — Malignant Melanoma of the Conjunctiva. *Brit J. Ophthal.*, 54: 631-3, 1970.
- 4 — DAVIES, J. N. P. — Cancer in Africa in Modern Trends in Pathology. Edited by D. H. COLLINS. London (Butterworth Medical Publications) pp. 132-60. 1959.
- 5 — DAVIES, J. N. P.; TANK, R.; MEYER, R. & THURSTON, P. — Cancer of the integumentary tissues in Uganda Africans. *J. Nat. Canc. Inst.*, 41: 40-51, 1968.
- 6 — DUKE-ELDER, S. — System of Ophthalmology. Vol. VIII. Diseases of the outer eye. Part II, p. 1220. (Henry Kimpton, London, 1965).
- 7 — DUKE-ELDER, S. — System of Ophthalmology. Vol. IX. Diseases of the uveal tract. p. 843. (Henry Kimpton, London, 1966).
- 8 — HEWER, T. F. — Malignant Melanomas in Colored Races; Role of Trauma in Its Causation. *J. Path. and Bact.*, 41: 473, 1935.
- 9 — HOGAN, M. J. & ZIMMERMAN, L. E. — Ophthalmic Pathology. An atlas and textbook. 2nd edition. p. 413 (W. B. Saunders Company, Philadelphia/London, 1962).
- 10 — LEWIS, M. G. — Malignant Melanoma in Uganda (The relationship between pigmentation and malignant melanoma on the soles of the feet). *Brit J. Cancer*, 21: 483-95, 1967.
- 11 — LEWIS, P. M. & ZIMMERMAN, L. E. — Delayed Recurrences of Malignant Melanomas of the Bulbar Conjunctiva. *Am. J. Ophth.*, 45: 536-43, 1958.
- 12 — MORRIS jr.; G. C. & HORN jr., R. C. — Malignant Melanoma in the Negro. *Surgery*, 29: 223-30. 1951.
- 13 — MUELLING jr., R. J. — Malignant Melanoma. A comparative study of the incidence in the Negro Race. *Military Surgeon*, 103: 359-64. 1948.
- 14 — SHAPIRO, M. P.; KEEN, P., COHEN, L. & MURRAY, J. F. — Skin cancer in the South African Bantu. *Brit. J. Cancer*, 7: 45-57, 1953.
- 15 — TEMPLETON, A. C. — Tumors of the eye and adnexa in Africans of Uganda. *Cancer* 20: 1689-98, 1967.