Coristoma ósseo episcleral

Walton Nosé[1]; Lucila Heloísa Simardi[2]; Wilson Freitas[3]; Flávio Nalli[3]; Maria Lúcia da Fonseca Schoenwetter [3]

INTRODUÇÃO

Osteoma de conjuntiva, mais corretamente chamado de coristoma ósseo episcleral, é uma entidade extremamente rara, descrita pela primeira vez por Graefe em 1863.

Boniuk e Zimmerman, reviram a literatura em 1962, onde fizeram um levantamento de 26 casos, ressaltando a sua localização, que na grande maioria, estava no quadrante temporal superior, a uma distância de 5 a 10 mm do limbo.

Hogan e Zimmerman, em 1962, descreveram que o coristoma ósseo episcleral se diferencia dos tumores dermóides pela textura óssea e ausência de pelos em seu interior, e por serem estes, frequentemente encontrados ínfero-temporalmente, variando apenas em tamanho e forma.

Beckman e Sugar, em 1963, descreveram 2 casos com localização no quadrante temporal superior.

Sihota cita apenas um caso em 1964, e refere que a etiologia do coristoma continua obscura.

Duke-Elder, em 1964, cita que o coristoma ósseo episcleral é congênito, ocorrendo com freqüência no quadrante súpero-temporal no tecido episcleral, sendo de crescimento lento e progressivo com o decorrer do tempo.

Marshall e Milauskas, relataram em 1968, que o coristoma ósseo epibulbar, são nódulos ósseos isolados que ocorrem em tecidos conectivos da conjuntiva ou episclera, em olhos que não apresentam nenhuma outra anormalidade. Está presente ao nascimento e aumenta com o desenvolvimento. Referem, inclusive, que esta patologia não parece estar associada a distúrbios de metabolismo ou anormalidades osteogênicas sistêmicas.

Dreizen e cols., em 1983, relataram um caso no qual fundamentaram a suspeita clínica com Raio-X de Órbita, confirmada com exame anátomo-patológico.

Nosso trabalho tem por objetivo, expor um caso clínico e seus aspectos anátomo-patológicos, apresentando um método especial de coloração em luz polarizada, e enriquecer a Literatura Brasileira, pois segundo levantamento bibliográfico por nós realizado, não se encontram descritos casos da entidade em questão nos últimos 10 anos.

OBSERVAÇÃO CLÍNICA E MÉTODO

A.C.S.S., 18a., sexo feminino, parda, solteira, procurou o Serviço de Oftalmologia de Hospital Municipal de Santo André da Faculdade de Medicina do ABC, com queixa de tumoração avermelhada no canto externo do olho esquerdo há 8 dias, após instilação de colírio para tratamento de conjuntivite aguda viral (Colírio adstringente, ministrado em Farmácia). Sem antecedentes oculares ou sistêmicos, pessoais ou familiares.

EXAME OCULAR: A.O.: A.V. = 20/20; Musculatura extrínseca ocular normal. Presença de tumoração vermelho-amarelada em região temporal superior do olho esquerdo, de consistência firme, irregular, móvel e indolor à palpação. PIO = 15 mmHg A.O.. F.O. normal A.O.. (Foto 1)

Foto 1 — Tumoração na região temporal superior, de consistência firme, móvel, irregular à palpação.

Submetida a exérese do "tumor" no dia 16.04.84. Encontrou-se tumoração sub-conjuntival branco-amarelada localizada entre os músculos retos superior e lateral, e uma estrutura consistente, branca (semelhante a um dente), que estava aderida entre aquela e a esclera por tecido fibroso. A peça retirada media 20 mm X 10 mm X 7 mm e foi enviada para exame anátomo-patológico.

[1] Prof. Assistente de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC; Chefe do Serviço de Patologia Externa e Transplante de Córnea da Escola Paulista de Medicina e da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC; Pós-Graduando pela Escola Paulista de Medicina.
[2] Auxiliar de Ensino da Disciplina de Patologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.
[3] Residentes do Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA: Dois fragmentos irregulares medindo 2.0 cm X 1,0 X 0,7 X 0,5 X 0,5 X 0,5 cm, sendo o primeiro de consistência mole e outro firme.
MICROSCOPIA: 1) Método da Hematoxilina-Eosina: neoplasia madura, caracterizada pela proliferação de osteócitos típicos, dispostos em matriz amorfa, formando trabéculas largas. A neoplasia estava delimitada por tecido conjuntivo fibrilar frouxo, partes moles representadas exclusivamente por tecido adiposo, com septos de tecido conjuntivo, e vasos ectasiados de permeio. (Foto 2)

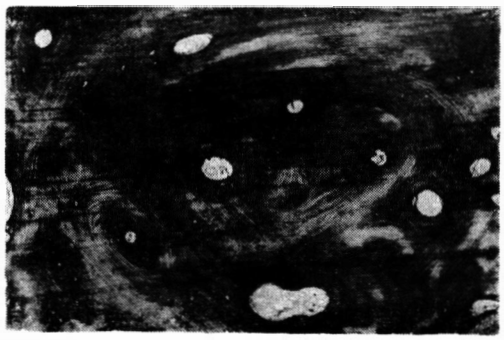

Foto 2 — Tecido ósseo lamelar e compacto entremeado de canais ósseos (canais de Havers) e osteócitos. (Hematoxilina eosina, 250 X).

2) Método "Picro-Sirius": tecido ósseo lamelar fortemente bi-refringente, envolvendo osteócitos e canais ósseos. (Foto 3)

Foto 3 — Tecido ósseo lamelar, fortemente birrefingente as fibras colágenas mais grossas coram em vermelho (seta A) as intermediárias em amarelo (seta B) e as finas em verde (seta C) (luz polarizada coloração Picro-Sirius, 350 X).

DISCUSSÃO

O caso clínico demonstra uma tumoração no quadrante temporal superior, a 9 mm do limbo. Não foram observadas anormalidades congênitas associadas, confirmando os relatos de Boniuk e Zimmerman.

Tal como Hogan e Zimmerman descreveram, o anátomo-patológico do caso em questão, revela tratar-se de tecido ósseo lamelar e compacto, entremeado de canais ósseos (canais de Havers), e osteócitos estruturalmente idênticos aos normais.

Utilizamos a coloração pelo Método de "Picro-Sírius" em polarização para enfatizar o aspecto microscópico.

Permanece a dúvida quanto à etiologia do coristoma ósseo episcleral, como descrito por Sihota há 20 anos. Como o achado foi ocasional, não podemos concluir quanto ao tempo de aparecimento, desenvolvimento e fator desencadeador, vindo de encontro a citações anteriores de Duke-Elder, Marshall, e Milauskas.

CONCLUSÃO

O caso em questão, compara-se aos descritos por outros autores, no que se refere a aspectos clínicos, gerais e anátomo-patológico, enfatizados pelo Método de coloração especial de "Picro-Sírius" com luz polarizada.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a colaboração do Prf. Dr. L. C. Junqueira, do Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer, pela elaboração das lâminas com método especial de coloração PICRO-SIRIUS em luz polarizada.

RESUMO

Os autores relatam um caso raro de coristoma ósseo episceral, expondo os aspectos clínicos e anátomo-patológico no qual apresentam um método especial de coloração em luz polarizada, com o intuito de enriquecer a Literatura brasileira, pois nos últimos 10 anos não foram encontrados casos descritos.

SUMMARY

The authors report a rare case of episcleral osseous choristoma, exposing the clinical and anatomo-pathologycal aspects presenting a special method of polarized light staining. The intention is to enrich the Brazilian medical literature, considering that no one of such cases has been described.

BIBLIOGRAFIA

BECKMAN, H. & SUGGAR, H. S. — Episcleral Osseous Choristoma (Report of two cases). Arch. Ophthalmol., 71: 377-378 (Nov) 1964.

BONIUK, M. & ZIMMERMAN, L. E. — Epibulbar osteoma (Episcleral Osseous Choristoma). Amer. J. Ophthal. 53: 290-296 (Feb) 1962.

DREIZEN, N. G. et al. — Epibulbar Osseous Choristoma, Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 20 (6): 247-149, (Nov-Dec) 1983.

DUKE-ELDER, SIR STEWART — System of Ophthalmology, London, Henry Kimptom 825-826 1964.

HOGAN, M. J. & ZIMMERMAN, L. E. — Ophthalmic Pathology — 2nd edition, 340-341, 1962.

ROCK, L.; MARSHALL, . & MILAUSKAS, A. T. — Epibulbar Osteoma. Arch. Ophthal. 79: 578-579 (May) 1968.

SIHOTA, G. S. — Epibulbar Osteoma. Brit. J. Ophthal. 48: 504-506 (Sept) 1964.

VON GRAEFE, A. — Tumor in submucosen Gewwebe der Lid — Bindehaut von eingen thmlicher beschaffenheit. Klin. Mel. Augenheik 1: 23, 1863.