

EXTENSÃO DE CARCINOMA BASO CELULAR POR CONTIGUIDADE

MAURICIO BRIK *

O Carcinoma Baso Celular é o tumor maligno mais comum das pálpebras e da pele circunvizinha ao olho. Aproximadamente 90 por cento dos carcinomas da pálpebra são baso celulares.

As lesões costumam iniciar como pequenos nódulos endurecidos e arredondados que subsequentemente apresentam pequenas depressões na superfície e que com o passar do tempo se converte em uma úlcera com bordos elevados arredondados e endurecidos. Eventualmente as úlceras progridem até atingir tamanho variável à proporção que destroem a pele assumindo o aspecto clássico conhecido por "Ulcus Rodens" (1).

A lentidão do progresso da lesão faz com que sempre apareçam sinais de infecção crônica. O tipo histológico mais comum é o tipo sólido com células em arranjos linear entremeadas de tecido conectivo e via de regra, reação inflamatória crônica, (2).

O tumor do tipo sólido apresenta uma tendência maior para recidivar (3) mas a maioria dos trabalhos nos informa que as recidivas correm por conta de excisão cirúrgica incompleta (4, 5).

Metástases à distância são raras embora descritas (6) e os carcinomas baso celulares não provocam adenopatias regionais metastáticas (7).

A invasão neoplásica de estrutura vizinhas é rara; principalmente para a conjuntiva ou córnea mesmo após anos de doença sem tratamento. A passagem da neoplasia de uma superfície para outra por contiguidade não parece ter sido descrita. Esta circunstância entretanto ocorreu num caso e sua raridade compeliu-nos a publicar o presente trabalho.

DESCRIÇÃO DO CASO

J. N. branco, 73 anos apresentou-se à exame com uma lesão ulcerada no canto externo da pálpebra inferior do olho esquerdo cujo aparecimento se fez há 3 anos. Há 5 anos fora operado de um tumor semelhante na palpebra inferior do olho direito porém ignora o resultado dos exames anátomo-patológicos que porventura teriam sido feitos. Há um ano notou o aparecimento de uma lesão na conjuntiva bulbar de crescimento lento porém invadindo a córnea, muito vascularizado.

Ao exame constatamos a presença de uma cicatriz cirúrgica na pálpebra inferior do OD com ligeiro ectrópion e uma larga úlcera na base do nariz bem como de um tumor elevado com bordas ulceradas de aparência clínica típica de carcinoma baso celular no canto externo da pálpebra inferior do olho esquerdo com áreas de necrose e ulceração. (fig. 1).

* Curitiba, Paraná.



FIG. 1 — Aspecto da lesão nasal, palpebral inferior esquerda e da cura cirúrgica do olho direito.

Na córnea do olho esquerdo exatamente na porção contígua à área do tumor, ou seja, no quadrante temporal inferior, encontramos uma massa esbranquiçada, densa, vascularizada que se estendia sobre o limbo e se detinha à uma distância deste à 1 mm. aproximadamente. O restante da conjuntiva bulbar era normal e por ela passavam grossos vasos destinados ao tumor conjuntivo-corneano. (fig. 2 e 3).



FIG. 2 — Aspecto da lesão corneana (entre as flechas) e da lesão palpebral.

Com anestesia local o tumor foi excisado facilmente, despreendendo-se da córnea sem necessidade de atingir o parênquima dando-nos a impressão que era puramente epitelial. A remoção se estendeu até a conjuntiva, removendo por medida de precaução, boa parte desta.



FIG. 3 — Intensa vascularização conjuntival nutrindo o tumor limbar

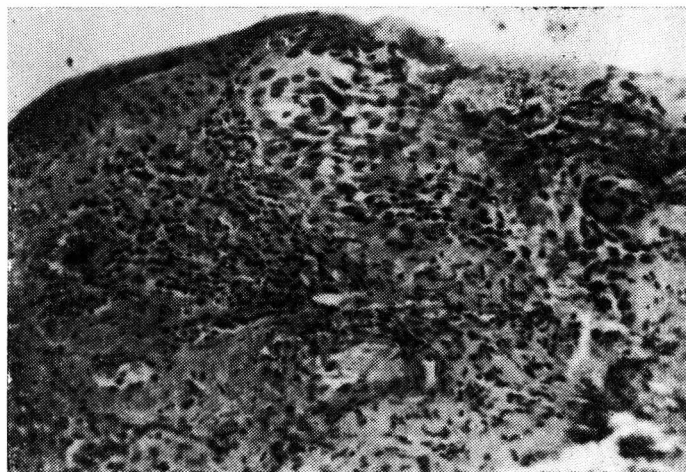


FIG. 4 — Na parte superior esquerda epitelio normal, e sua transição para a neoplasia. Nota-se intenso infiltrado inflamaatório crônico. Hematoxilina Eosina. 150 x.

O exame anátomo patológico demonstrou a existência de tecido conjuntival normal e vizinho à este, um carcinoma baso-celular de permeio à reação inflamatória crônica inespecífica. (figs. 4 e 5). A estrutura do tumor reproduz o aspecto de tumor sólido.

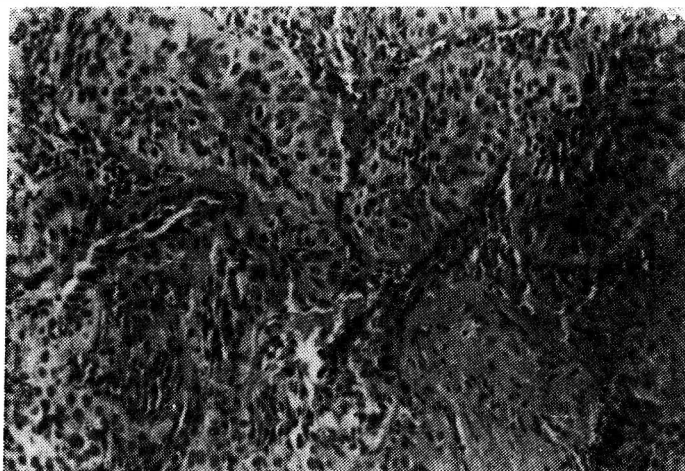


FIG. 5 — Arranjo celular do tipo sólido com: tecido conectivo separando nódulos tumorais. Hematoxilina Eosina, 150 x.

Feita a ablação do tumor conjuntival encaminhamos o paciente para um serviço de oncologia para remover e tratar os tumores faciais além do tumor da pálpebra.

COMENTÁRIO

O achado de extensão tumoral para tecidos circunvisinhos é frequente com neoplasias de caráter invasivo. Nos carcinomas baso-celulares entretanto, esta não é uma de suas características. Não há referência de contacto entre duas superfícies como originária de extensão ou invasão. Aurora et al. (1970) revisaram 172 casos e mencionaram apenas recidiva local (3).

Fayos et al. (1962) estudaram 132 casos e mencionaram a possibilidade de invasão da conjuntiva nos tumores avançados que permanecem sem tratamento (2).

Outras casuísticas também relatam a recidiva local do tumor porém deixam de mencionar a possibilidade de extensão para a conjuntiva adjacente por mero contacto, como Einaugler et al., 40 casos (1969), (4), Payne et al. (1969) com 273 casos, (6), Holland et al. (1965) com 205 casos (5) e Dolfus (7) com 190 casos.

SUMÁRIO

Um caso de carcinoma baso celular da palpebra inferior de longa duração provocou o aparecimento de uma extensão do tumor no limbo e conjuntiva corneana adjacente por mero contacto, não havendo invasão da conjuntiva pelo fornix.

SUMMARY

A long standing basal cell carcinoma of the lower lid «imprinted» a similar lesion at the adjacent limbus and conjunctiva leaving the rest of the cornea and conjunctiva as well as the fornix completely free.

BIBLIOGRAFIA

1. Hogan, M. J. and Zimmermann, L. E. — Ophthalmic Pathology. Ed. 2. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1962.
2. Fayos, J. V. and Wildermuth, O. Carcinoma of the Skin of the Eyelids. Arch. Ophthal. 67: 298-302, 1962.
3. Aurora, A. L. and Blodi, F. C. — Reappraisal of Basal Cell Carcinoma of the Eyelids. Amer. J. Ophthal. 70:329-336, 1970.
4. Einaugler, R. B. and Henkind, P. — Basal Cell Epithelioma of the Eyelid: Apparent Incomplete Removal. Amer. J. Ophthal. 67: 413-417, 1969.
5. Holland, von G. and Bellmann, O. — Zur Klinik und Therapie der Basaliome und Spinaliome — Ophthalmologica 150: 138-152, 1965.
6. Payne, J. W., Duke, J. R., Butner, R. and Eifrig, D. E. — Basal Cell Carcinoma of the Eyelids. Arch. Ophthal. 81: 553-558, 1969.
7. Dollfus, M. A. — Epitheliomas Palpébraux — Ophthalmologica 151: 23-50. 1966.