

Tricofoliculoma palpebral

Valor do sinal dos "fios de algodão" no seu diagnóstico clínico

Roberto Lorens Marback & Osório José de Oliveira Filho

É bem conhecida a dificuldade no diagnóstico clínico das lesões tumorais das pálpebras. Muitas vezes, só o estudo anátomo-patológico vem a esclarecer a exata natureza das mesmas. Isto ocorreu mais uma vez em nosso Serviço com um caso de tricofoliculoma palpebral. O achado clínico de "fios de algodão" presente na tumoração juntamente com a rara ocorrência desta neoplasia na pálpebra, motivaram o presente trabalho.

APRESENTAÇÃO DO CASO — D.S.S., 25 anos, masculino, pardo, militar. Natural de Santo Antônio de Jesus — Bahia. Registro N.º 17.93.80 do Hospital Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia.

Queixava de tumor no bordo da pálpebra superior esquerda através o qual saíam "fios de algodão", com duração de cerca de oito anos. Negava história de traumatismos ou doenças oculares prévias. Os "fios de algodão" foram removidos cirurgicamente quatro vezes e algumas vezes cortados pelo próprio paciente mas cresceram novamente. Em uma ocasião foram submetidos a exame anátomo-patológico, suspensos em solução de formol. Após centrifugação, foi realizado um esfregaço do residuo e corado pelo Papanicolau. O patologista descreveu a presença de material amorfo e de raras células cornificadas no referido material (Serviço particular da Dra. Achilea Lisboa Bittencourt. Exame anátomo-patológico N.º 212/72).

O exame oftalmológico revelou: Acuidade visual de 20/20 em AO com a correção de +0,25 = +0,25 cil a 90° em OD e de +0,75 cil a 105° em OS. Tumoração de cor rósea medindo 2x2x2 mm nos seus maiores diâmetros estava presente ao nível do terço médio do bordo da pálpebra superior esquerda, nas vizinhanças das implantações dos cílios. Da porção mais central da tumoração brotava feixe de fibras de cor branca lembrando "fios de algodão" ao biomicroscópio (Fig. 1). Discreto leucoma puntiforme foi notado na periferia da córnea do olho esquerdo, no meridiano de cinco horas. O restante do exame oftalmológico resultou normal.

Foi submetido à biópsia excisional da tumoração, sob anestesia local, sem recidiva no período de quatro anos.

ESTUDO ANATOMO-PATOLÓGICO — Macroscopia — Recebido, fixado em formol a

10%, fragmento de tecido medindo 4x4x2 mm. A superfície mostrava coloração parda e pêlos dispostos em fila. Ao corte notou-se tecido esbranquiçado e compacto.

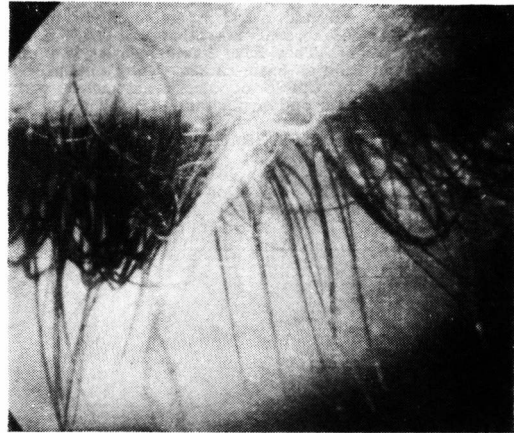


Fig. 1 — Fotografia clínica — Tumoração ao nível do terço médio do bordo da pálpebra superior esquerda, nas vizinhanças das implantações dos cílios. Feixe de fibras de cor branca lembrando "fios de algodão" brotam da porção mais central da tumoração.

Microscopia — Os cortes demonstraram a presença de epiderme com características normais. Observou-se uma estrutura cística central, dilatada e com abertura para a superfície. Estava revestida por epitélio pavimentoso estratificado e queratinizado contínuo com aquele da epiderme. (Fig. 2). O lúmen continha queratina e fragmentos de pêlo. Em torno de tal estrutura foram observados numerosos folículos pilosos imaturos e alguns exibindo avançado grau de desenvolvimento. (Fig. 3). Não foram detectados sinais de malignidade.

COMENTÁRIOS — O tricofoliculoma é tumor benigno de ocorrência rara, oriundo de anexos da pele. Foi descrito pela primeira vez por MIESCHER (1944). Tem sido algumas vezes denominado de foliculoma. No entanto, segundo GRAY e HELWIG (1962) o termo tricofoliculoma é mais apropriado pois suprime a confusão com os foliculomas de folículos ovarianos.

Clinica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Hospital Prof. Edgard Santos. (Serviço do Prof. Heitor Marback).

Universidade Federal da Bahia. Hospital Prof. Edgard Santos.

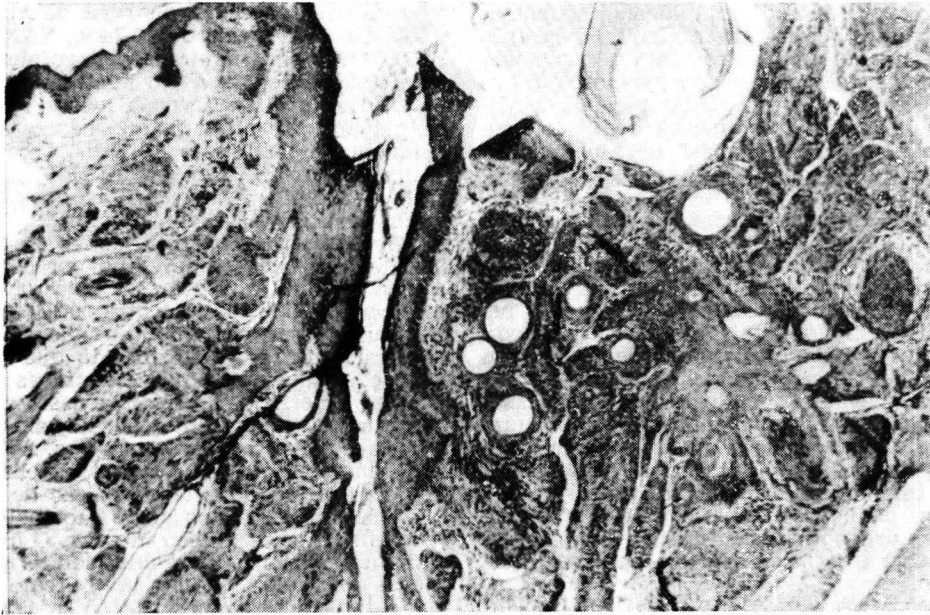


Fig. 2 — Microfotografia — Note-se a presença de epiderme com aspecto normal bem como de estrutura cística central com abertura para a superfície. O epitélio de revestimento desta estrutura é contínuo com o da epiderme e no seu interior estão presentes queratina e fragmentos de pêlo. Ao redor da mesma numerosos folículos pilosos. HE. 10x10.

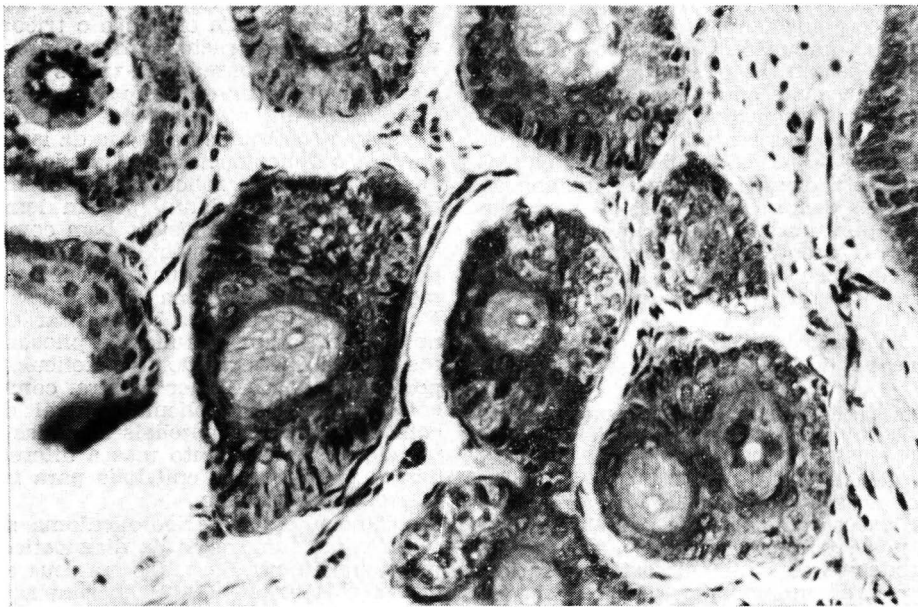


Fig. 3 — Microfotografia — Maior aumento permite observar folículos pilosos imaturos e outros exibindo avançado grau de desenvolvimento. HE. 10x400.

Em patologia dermatológica, encontramos algumas véses do tricofoliculoma agrupado juntamente com outros tumores anexiais sob a designação genérica de "tumores nevoides da pele". Em trabalho recente, MARBACK (1976) fez referência à confusão provocada pelo termo "nevus" devido à ambiguidade com a qual é empregado. De fato, LEVER (1967) aponta o uso do referido termo na literatura tanto para designar tumores compostos de células névicas como para as lesões originadas de outras células embrionárias e compostas de estruturas maduras ou em fase de avançada maturação, como o nevus piloso. Sugere pois que nesta segunda acepção, a palavra "nevus" venha sempre seguida do adjetivo que o qualifica pois a palavra "nevus", quando utilizada isoladamente, deverá designar apenas o tumor composto de células névicas. Para o mesmo autor, a denominação "tumor nevoide" vem sendo amplamente empregada para rotular tumores benignos da pele compostos por estruturas organoides imaturas. Prefere, no entanto, usar o termo hamartoma por ser mais conciso.

KLIGMAN e PINKUS (1960) elaboraram a bem imaginada classificação para os tumores benignos dos anexos cutâneos, baseada não só nos vários graus de diferenciação tumoral bem como nos tipos de diferenciação dirigida para pêlos, glândulas sebáceas, glândulas apócrinas e écrinas. De acordo com esta classificação, o tricofoliculoma se situa como neoplasia relativamente bem diferenciada capaz de elaborar formações pilosas em variados graus de maturação. Este aspecto faz a sua distinção com o tricoepitelioma no qual as estruturas pilosas são muito menos reconhecíveis e com o nevus piloso que, exibindo maior grau de diferenciação, é histologicamente representado pela concentração excessiva de folículos pilosos normais. O advento desta classificação veio melhor caracterizar os denominados tumores nevoides da pele e pôr fim ao uso de outras designações para o tricofoliculoma como provavelmente aconteceu nos casos de tricofoliculoma anteriormente relatados por KEYES e QUEEN (1945) e por HYMAN e CLAYMAN (1957), diagnosticados como tricoepitelioma e como nevus do folículo piloso, respectivamente.

O tricofoliculoma ocorrendo na pálpebra é raro. De fato, estudos como os de WELCH e DUKE (1958), ALLINGTON e ALLINGTON (1968) e de AURORA e BLODI (1970) têm sido feitos no sentido de esclarecer a frequência das lesões tumorais das pálpebras. Baseados nos resultados obtidos por estes autores, podemos concluir pela extrema raridade do tricofoliculoma palpebral. Assim, na análise de mais de quatro mil lesões tumorais das pálpebras realizada pelos referidos autores, encontramos referência a apenas um

caso de tricofoliculoma na série de AURORA e BLODI (1970). Por outro lado, YANOFF e FINE (1975) afirmam ser o tricofoliculoma uma lesão encontrada em adultos. Realmente, em recente revisão das lesões tumorais da pálpebra de crianças que ocorreram em cinquenta e um anos no Wilmer Institute, realizada por DOXANAS, GREEN, ARENTSEN e ELSAS (1976) não encontramos nenhum caso de tricofoliculoma.

Ao estudo histopatológico, o tricofoliculoma se apresenta constituído por estrutura cística dilatada, que pode ser única ou múltipla, ocupando posição central na lesão. Tal estrutura é revestida por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado que se continua com aquele da epiderme através a abertura na superfície. No interior desta estrutura cística que representa folículo piloso dilatado, observa-se queratina e pêlos. Ao redor, se fazem presentes estruturas epiteliais exibindo graus variados de formação de folículos pilosos alguns dos quais são maduros e apresentam pêlos no seu interior. O estroma é rico em fibroblastos e circunda as proliferações epiteliais como em um folículo piloso normal. De acordo com GRAY e HELWIG (1962), é possível demonstrar histoquimicamente grande quantidade de glicogênio nas paredes de revestimento dos folículos pilosos em maturação presentes na neoplasia.

Os autores acima citados afirmam que o tricofoliculoma deve ser histologicamente diferenciado do epitelioma adenoide cístico, tricoepitelioma solitário, carcinoma basocelular e do poro dilatado de Winer. Segundo eles, o epitelioma adenoide cístico e o tricoepitelioma solitário se caracterizam pela presença de ilhas de células basaloideas, tratos epiteliais e cistos de queratina dispostos entre abundante estroma. Assim, se as secções de um tricofoliculoma são obtidas na borda da lesão e não contém o folículo cístico dilatado mas apenas os grupos de folículos pilosos imaturos em estroma abundante, podem lembrar o epitelioma adenoide cístico bem como o tricoepitelioma. É, no entanto, a maturidade dos folículos pilosos que diferencia perfeitamente o tricofoliculoma destas duas lesões. No caso de carcinoma basocelular devemos notar que faltam os folículos pilosos distintos, característicos do tricofoliculoma. O poro dilatado de Winer mostra, como o tricofoliculoma, um folículo central dilatado com proliferações epiteliais oriundas da sua parede de revestimento mas a diferenciação destas proliferações epiteliais para folículos pilosos está faltando.

Clinicamente, o tricofoliculoma se apresenta como tumoração de diagnóstico extremamente difícil. Baseados em seus estudos, GRAY e HELWIG (1962) chegam a afirmar que o tumor não é passível de ser diagnosticado clinicamente. Contudo, PINKUS e SUTTON Jr. (1965), se bem que mantêmham

o mesmo parecer, admitem que o sinal clínico dos "fios de algodão" ou seja, feixe constituído por folículos pilosos imaturos emergindo através um orifício central, permite a identificação clínica do mesmo.

No caso em discussão, tal sinal clínico estava presente e o estudo anátomo-patológico revelou o diagnóstico de tricofolliculoma. Se bem que este constitua o nosso único caso de tricofolliculoma palpebral, nos permitimos lembrar aos oftalmologistas o valor do sinal dos "fios de algodão" como auxílio no diagnóstico clínico do referido tumor ocorrendo na pálpebra.

Agradecemos à distinta colega Dra. Maria Emidia Costa por nos ter encaminhado o paciente, juntamente com valiosos dados clínicos.

RESUMO

Os AA. relatam um caso de tricofolliculoma palpebral apresentando o sinal clínico dos "fios de algodão". O caso é estudado em seus aspectos clínicos e histopatológicos e valorizado o sinal de "fios de algodão" no diagnóstico clínico desta rara tumoração da pálpebra.

SUMMARY

A case of trichofolliculoma involving the lid and exhibiting a wool-like wisp of immature hairs growing from the tumor is reported. The value of this finding in the clinical identification of this rare lid tumor is emphasized.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLINGTON, H. V. & ALLINGTON, J. H. — Eyelid Tumors. Arch. Derm. 97: 50, 1968.
2. AURORA, A. L. & BLODI, F. C. — Lesions of the Eyelids: A Clinicopathological Study. Survey of Ophth. 15: 94, 1970.
3. DOXANAS, M. I.; GREEN, W. R.; ARENTSEN, J. J. & ELSAS, F. J. — Lid Lesions of Childhood: A Histopathologic Survey at the Wilmer Institute (1923-1974). Journal of Pediatric Ophthalmology, 13: 7, 1976.
4. GRAY, H. R. & HELWIG, E. B. — Trichofolliculoma. Arch. Derm. 86: 99, 1962.
5. HYMAN, A. B. & CLAYMAN, S. J. — Hair-Follicle Nevus. Report of a Case and Review of the Literature Concerning This Lesion and Some Related Conditions. Arch. Derm. 75: 678, 1957.
6. KEYES, J. E. L. & QUEEN, F. B. — Tricho-Epithelioma of Eyelid. Case Report. Am. J. Ophthal. 28: 189, 1945.
7. KLIGMAN, A. M. & PINKUS, H. — The Histogenesis of Nevoid Tumors of the Skin. The Folliculoma — a Hair — Follicle Tumor. Arch. Derm. 81: 922, 1960.
8. LEVER, W. F. — Histopathology of the Skin. Fourth Edition. J. B. Lippincott Company. Philadelphia, Toronto, 1967.
9. MARBACK, R. L. — Nevus cístico da conjuntiva. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, 39: 298, 1976.
10. MIESCHER, G. — Trichofolliculoma. Dermatologica (Basel). 89: 193, 1944.
11. PINKUS, H. & SUTTON Jr., R. L. — Trichofolliculoma. Arch. Derm. 91: 46, 1965.
12. WELCH, R. B. & DUKE, J. R. — Lesions of the Lids: A statistical note. Am. J. Ophthal. 45: 415, 1958.
13. YANOFF, M. & FINE, B. S. — Ocular Pathology. A Text and Atlas. Harper and Row Publishers. Hagerstown, Maryland, New York, Evanston, San Francisco, London, 1975.