

SOBRE A EXTIRPAÇÃO DA GLÂNDULA LACRIMAL EM PACIENTES COM EPÍFORA E LESÃO EM VIA DE CICATRIZAÇÃO DE CARCINOMAS IRRADIADOS QUE LESARAM A VIA LACRIMAL

DR. JORGE CAVALHEIRO WILLMERSDORF (*) — São Paulo

Clínica Oftalmologica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Serviço do Professor Cyro de Rezende

Os carcinomas que evoluem nas proximidades das vias lacrimais alcançam muitas vezes a parte alta deste aparelho excretor, lesando-o seja por infiltração tumoral ou por reação do tecido normal a invasão do tumor e outras vezes por retração cicatricial.

A epífora torna-se presente nestes casos e associa-se ao traumatismo constante, feito pelo paciente, procurando evita-la ao enxugar as lagrimas.

A ação da lagrima sobre a lesão irradiada dificulta a cicatrização, que em outras regiões do corpo evoluem mais rapidamente para a cura. Os autores são unânimes em afirmar que após um tempo mais ou menos variável, é comum a volta destes doentes com lesão de carcinoma recidivante, que em alguns casos passam a evoluir de maneira mais maligna.

Morax no seu livro, sôbre cancer do aparelho visual, assinala que parece que as recidivas são mais habituais nos tumores localizados nas comissuras palpebrais, principalmente na interna e mais ainda quando chegam a atingir as vias lacrimais excretoras.

Por mais de uma vez vimos no Ambulatório de nossa Clínica, pacientes que apareciam com extensos carcinomas, alguns recidivantes, com epífora abundante, que terminaram sofrendo a exsenteração da orbita ou operações mais mutilantes.

Em intercambio com o radiumterapeuta, Dr. Benedito Mendes de Castro, pensamos em abolir a epífora e observar a evolução do processo. A nossa conduta consistiu na remoção cirurgica da glandula lacrimal e orbitaria, por via externa.

Infelizmente, só conseguimos observar 6 casos desde 1941 até a data atual. As observações estão registradas no Instituto de Radium e no Ambulatório Santa Luzia da Santa Casa de Misericordia, e no Hospital das Clínicas de São Paulo.

(*) MORAX, V.: Cancer de l'appareil visuel. pag. 49. Gaston Doin & Cie. Paris, 1926.

OBSERVAÇÕES

1 — A. P. ficha n.º 26.144, branca, brasileira, casada, 46 anos, (29-5-1941).

Ambulatório Santa Luzia.

Exame ocular: AO Tracoma cicatrizado, pterigio interno.

OE Carcinoma irradiado em via de cicatrização com lesão extensa atingindo orifícios lacrimais epífora abundante presente.

30-1-1941 — Extirpação da glândula lacrimal por via externa. A lesão irradiada cicatrizou-se normalmente e até hoje não houve recidiva.

2 — N. J. A. ficha 30.590, branco, brasileiro, casado, 26 anos, (4-7-1942).

Ambulatório Santa Luzia.

Exame ocular: OD Carcinoma em tratamento pelo radium, com lesão atingindo vias lacrimais, localizado na palpebra inferior, no terço interno. Epífora abundante. Este paciente é portador de outras lesões pré-cancerosas na face e no pescoço.

27-7-1942 — Extirpação de toda a glândula lacrimal por via externa em OD. A lesão tornou-se menos úmida e evoluiu normalmente para a cura. Houve ligeira epidermização da conjuntiva sobre a carúncula. Este paciente tem sido observado até 1949. Algumas lesões pré-cancerosas evoluíram para carcinomas que foram oportunamente irradiados. Ainda é vivo e não apresenta carcinoma recidivante junto a comissura interna do OD.

3 — T. D. S. ficha n.º 109.070, branca, brasileira, casada, 38 anos, (12-1949).

Hospital das Clínicas.

Exame ocular: Esta doente foi operada na Santa Casa de Misericórdia, em 1945. Apresentava lesão de carcinoma irradiado localizado no terço interno da palpebra inferior atingindo orifícios lacrimais, com destruição do bordo palpebral e abundante epífora presente. Foi feita a extirpação da glândula lacrimal por via externa.

1-2-1949 — Veio à consulta porque queria operar de catarata em OE. Atualmente apresenta cicatrização sobre a palpebra superior e inferior com lesão de canaliculos lacrimais, opacificação do cristalino e ligeira descoloração da íris, epitelização da conjuntiva sobre a caruncula. Há ligeira perda do rebordo palpebral inferior do terço interno deste OE.

Até não houve recidiva de seu carcinoma e não há epífora. A conjuntiva está suficientemente úmida.

A sua catarata se processou após sua irradiação.

4 — J. F. P. ficha 108.571, branco, brasileiro, casado.

Hospital das Clínicas, 1949.

Exame ocular: Carcinoma que ocasionou destruição completa do nariz, avançando para comissura palpebral interna de ambos os olhos AO, epífora abundante. Este doente estava em tratamento na Clínica de Radiumterapia do Hospital das Clínicas. Foi feita a extirpação da glândula lacrimal por via externa. Não mais apareceu, prejudicando a presente observação.

5 — B. R. G. ficha 46.8 3, portuguesa, branca, viuva, 77 anos, (3-1947).

Instituto do Radium na Santa Casa de Misericórdia.

Ha mais de 1 anos que é portadora de lesão ulcerosa no OD. Ausência de gânglios. Aplicação de radium em 28-3-1947. Alta curada em 23-5-1947. Voltou a consulta em 11-7-1947 com lesão ulcerativa.

Exame ocular: Carcinoma irradiado em OD junto a comissura interna palpebral, sobre o saco lacrimal, epífora abundante.

Foi feita a extirpação da glândula lacrimal no dia seguinte. A lesão tornou-se menos úmida e evoluiu rapidamente para a cura. Esta paciente tem sido observada até 7-5-948. Não houve recidiva do carcinoma.

6 — M. S. ficha 52.184, lituana, branca, viuva, (1948).

Instituto do Radium da Santa Casa de Misericórdia.

Exame ocular: A paciente é portadora de lesão na palpebra inferior de OD, atingindo todo o terço externo. Esta lesão vem se processando ha 12 anos e atualmente apresenta edema intenso de ambas as palpebras, retração cicatricial e epífora abundante. Foi feita irradiação e como não evoluisse normalmente, Dr. Benedito Mendes de Castro sugeriu a extirpação da glândula lacrimal.

19-1-1949 — Foi feita a extirpação da glândula lacrimal por via externa. A lesão evoluiu rapidamente para a cicatrização.

Radiumterapia 26-11-1948. Extirpação da glândula lacrimal 19-1-1949.

Alta cicatrizada 19-1-1949.

CONCLUSÕES

- 1 — A lesão torna-se menos úmida após a eliminação da epífora e a quantidade de lagrimas secretada pelas glandulas lacrimais accesorias conjuntivais é suficiente para manter úmidos globo ocular e a conjuntiva.
- 2 — A cicatrização evolue mais rapidamente que nos processos com epífora.
- 3 — Em alguns casos havia ligeira epidermização da conjuntiva até sobre a caruncula.
- 4 — Todos estes doentes, excepto o último que não mais vi, (J. F. P.), não apresentaram a recidiva do carcinoma neste local.
- 5 — A extirpação da glandula lacrimal é perfeitamente indicada nos casos de carcinomas irradiados localizados nas plpebras com epífora e principalmente quando lesam a parte alta da via lacrimal excretora.

SUMMARY

The author points out that the palpebral carcinomata which recur easily after X-ray or radium therapy are those that involve the lacrimal passages, and are followed by epiphora, and so are under the chemical action of the tears.

He proposes epiphora elimination by the excision of the lacrimal gland soon after irradiation with X-rays or radium in the cases which can be treated.

He draws the following conclusions:

1) The cicatrization is not delayed by tear absence and is helped by lack of the traumatic action the patient caused by trying to take the tears off his eye.

2) Possibilities of recurrences are similar to those of carcinomata of any area of the face.

3) The lacrimal gland extirpation does not cause any harm to the eyeball. The accessory lacrimal glands alone will do for the protection of the conjunctive and cornea.

SUMÁRIO

A. assinala os carcinomas palpebrais de evolução peor, que recidivavam facilmente após tratamento pelo Rx e Ra, são aquelas que lesam as vias lacrimais e vem acompanhado de epifora, sofrendo a ação físico-química da lagrima.

Propõe a eliminação da epifora, pela extirpação da glandula lacrimal, logo em seguida ao tratamento pelo Rx e Ra, isto é, nos casos possíveis de tratamento.

Tira as seguintes conclusões nas suas observações:

1) a cicatrização não é retardada pela ausencia da ação físico-química da lagrima e traumática do doente; evoluiu normalmente como em outro ponto qualquer da superfície cutânea parcial.

2) Possibilidade de recidiva é semelhante à dos localizados em outro ponto qualquer da face.

3) A extirpação da glandula lacrimal não acarreta perigo para o globo ocular. As glandulas lacrimais acessórias secretam o suficiente para a defesa da conjuntiva e da cornea.