

— PATOLOGIA OCULAR PARA RESIDENTES —

ADENOMA DE FUCHS.

ROBERTO LORENS MARBACK *

O adenoma de Fuchs constitui tumor epitelial benígno com origem na pars plicata do corpo ciliar. Várias têm sido as denominações utilizadas para a referida lesão. Assim, os termos hiperplasia pseudoepiteliomatosa, hiperplasia pseudoadenomatosa, epitelioma benígno de Fuchs e adenoma de Fuchs vem sendo aplicados como sinônimos para designá-la

A sua descrição inicial deve-se a FUCHS (1883). Até recentemente, imaginava-se que o adenoma de Fuchs ocorresse com relativa raridade. Tal fato, vai comprovado pelo trabalho de TIMM e FRITSH (1964), encontrando até aquela época, apenas cento e onze casos na literatura mundial. Posteriormente, WALLNÓFER (1967) acrescentou mais quarenta e oito casos aos já existentes na literatura e chamou a atenção para o fato de que tais tumores não ocorriam com a raridade outrora imaginada. Presentemente, têm-se por estabelecido que o adenoma de Fuchs constitui um achado relativamente frequente durante o estudo histopatológico minucioso de olhos de indivíduos idosos. De fato, ILIFF e GREEN (1972) encontraram a incidência de 20% para estes tumores ao estudarem olhos doadores provenientes do Medical Eye Bank of Maryland e do Eye Bank for Sight Restoration of New York. Outrossim, citam 25 casos de tais tumores encontrados durante o exame rotineiro de olhos removidos à autopsia ou cirurgicamente no Wilmer Ophthalmological Institute. Ademais, tais autores observaram que a incidência variava em proporção direta com a idade dos indivíduos e que ocasionalmente, mais de um adenoma de Fuchs pode ser observado em um mesmo indivíduo.

Macroscopicamente, o adenoma de Fuchs se apresenta como pequenos nódulos de cor esbranquiçada, (Fig. 1) assumindo forma pediculada ou espessando a porção central de um processo ciliar. Na série estudada por ILIFF e GREEN (1972), o tamanho dos tumores variou de 0,2 a 1 mm de diâmetro. Face a estas pequenas dimensões, pode-se concluir que um minucioso exame ao microscópio de dissecação é absolutamente necessário para o reconhecimento de tais lesões antes que se possa obter a confirmação das mesmas através o estudo das secções histológicas.

* Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Hospital Prof. Edgard Santos (Serviço o Prof. Heitor Marback).

Microscopicamente, a tumoração representa processo proliferativo avascular do epitélio ciliar não pigmentado (Fig. 2). ILIFF e GREEN (1972) notaram que, ocasionalmente, os nódulos apresentam-se recobertos tanto pelos epitélios pigmentado e não pigmentado bem como por membrana basal e por pequenas porções de estroma ciliar normal. As células que o constituem são hiperplásicas e algumas delas contêm grânulos pigmentares, entretanto, a grande maioria lembra as células do epitélio ciliar não pigmentado. A maior porção do nódulo tumoral é todavia formada por material granular eosinofílico cuja PAS positividade e aspecto histológico sugerem similaridade com membrana basal que seria produzida pelo epitélio que o constitui. O estudo histoquímico da lesão em pauta também realizado por ILIFF e GREEN (1972) demonstrou que a mesma é constituída por pequena quantidade de mucopolissacarídeos ácidos não degradáveis pela hialuronidase e alguma quantidade de colágeno. Já para YANOFF e FINE (1975), a tumoração contém mucopolissacarídeos ácidos, predominantemente ácido hialurônico, bem como glicoproteínas.

No que se refere à origem do adenoma de Fuchs podemos mencionar a existência de duas hipóteses. A primeira, imaginada por NORDMANN

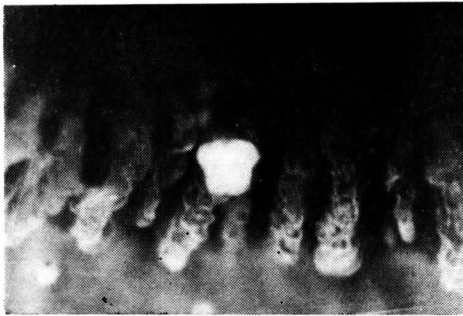


FIG. 1 — O exame macroscópico permite notar tumoração de cor esbranquiçada no nível da pars plicata. (Achado acidental em globo ocular, obtido à autópsia, de indivíduo de 76 anos).

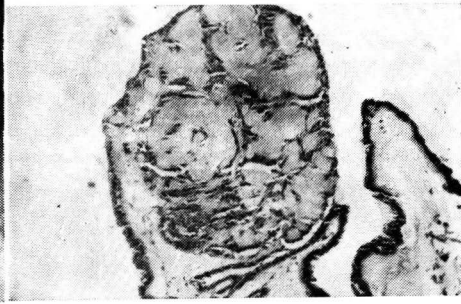


FIG. 2 — Microfotografia — A tumoração representa processo proliferativo avascular do epitério ciliar não pigmentado. Grande parte é formada por material eosinofílico. Note-se o epitélio ciliar pigmentado recobrendo parcialmente a tumoração e algumas células epiteliais contendo pigmento no interior da mesma. H. E. 10x10.

(1941), seria aquela da invaginação sofrida por uma ou ambas camadas do epitélio ciliar com proliferação do epitélio não pigmentado. A outra hipótese lançada por WADSWORTH (1949), imagina a origem da lesão a partir do epitélio ciliar pigmentado. Neste caso, as células epiteliais perderiam os seus grânulos pigmentares e proliferariam entre a sua membrana basal original e o epitélio ciliar não pigmentado normalmente exist-

tente sobre o mesmo. Esta última possibilidade explica com certa facilidade a presença da delgada camada de membrana basal que frequentemente reveste a base de tais tumorações e a igualmente delgada camada de epitélio não pigmentado que comumente é encontrada sobre elas. No entanto, a primeira teoria ou seja a da invaginação de uma ou de ambas camadas do epitélio ciliar com proliferação do epitélio não pigmentado é a mais comumente aceita. Tal predominância de opinião decorre do fato de que, com frequência, um hilo é observado na superfície das tumorações. Esta formação hilar parece representar a abertura no sítio em que ocorre o processo de invaginação epitelial formando o espaço que é preenchido por material semelhante a membrana basal e por células epiteliais. Recentemente, MONTE (1975) lembrou as duas hipóteses referentes à formação do adenoma de Fuchs ao tentar adaptar a segunda hipótese, ou seja, a do papel ativo do epitélio pigmentado, para explicar a origem de tumores benignos do epitélio pigmentar da retina.

WOLTER e PFISTER (1961) mencionaram as inflamações intraoculares de caráter crônico, traumatismos e até mesmo tumores intraoculares como fatores precipitantes para a gênese do adenoma de Fuchs. Assim, a lesão representaria um processo reativo às doenças oculares crônicas. Esta correlação tende a ser abandonada nos dias atuais. Assim é que ILIFF e GREEN (1972) notando a alta incidência da tumoração em olhos não portadores das mencionadas patologias consideram a referida correlação apenas uma coincidência. De fato, fortalecem esta idéia, mencionando um caso por eles observado em que um adenoma de Fuchs foi encontrado ao exame anátomo-patológico de uma porção de corpo ciliar prolapsada após traumatismo do globo ocular.

O interesse clínico dos adenomas de Fuchs reside no fato de que eles deverão sempre ser levados em conta no diagnóstico diferencial dos tumores de corpo ciliar, pois já tem sido confundido clinicamente com o melanoma maligno. Realmente, ILIFF e GREEN (1972) descrevem um caso de adenoma de Fuchs, medindo 2 mm, desnecessariamente removido por iridociclectomia e mencionam que, em pelo menos a metade dos casos por eles estudados em olhos de cadáver, os adenomas de Fuchs eram suficientemente volumosos e de tal modo localizados nos processos ciliares que poderiam permitir a visualização através recursos propedêuticos. Por outro lado, vale a pena mencionar o curioso caso descrito por WOLTER (1962) no qual um adenoma de Fuchs foi observado histopatologicamente no interior de bolha de filtração de uma iridencleisis, em globo ocular enucleado por glaucoma absoluto. Segundo o autor, o pequeno tumor estaria protusando na câmara posterior, localizando-se por detrás da íris. Por ocasião da iridencleisis, teria prolapsado juntamente com a íris e porção do corpo ciliar para o interior da bolha de filtração.

BIBLIOGRAFIA

1. FUCHS, E. — Anatomische Miscellen. Graefe Arch. Ophthal. 29:209, 1883.
2. ILIFF, W. J. and GREEN, W. R. — The incidence and histology of Fuchs's adenoma. Arch. of Ophthal. 88:249, 1972.
3. MONTE, F. Q. — Estudo sobre tumores epiteliais benígnos intraoculares. Rev. Bras. Oftal. 34:271, 1975.
4. NORDMANN, J. — Les tumeurs de la rétine ciliaire. Ophthalmologica 102:257, 1941.
5. TIMM, G. und FRITSCH, S. — Ueber epitreliale tumoren des ciliarkörpers. Frankfurt Z. Path. 73:401, 1964.
6. WADSWORTH, J. A. C. — Epithelial tumors of the ciliary body. Am. J. Ophthal. 32:1487, 1949.
7. WALLNÖFER, A. — Das gutartige Ziliarkörperadenom. Klin. Mbl. Augenheilk. 150:851, 1967.
8. WOLTER, J. R. — Fuchs' epithelioma in a filtering bleb. An Unusual complication of glaucoma surgery. Am. J. Ophthal. 54:842, 1962.
9. WOLTER, J. R. and PFISTER, R. R. — Tumors of the pars ciliaris retinae. Am. J. Ophthal. 52:834, 1961.
10. YANOFF, M. and FINE, B. S. — Ocular Pathology — A text and atlas. p. 347. Harper and Row. Publishers. Hagerstown. Maryland, New York, Evanston, San Francisco, London, 1975.