

Serviço da Liga de Combate á Syphilis

SYPHILOMA DA CONJUNCTIVA (1)

João Ruggiero

Quintoannista.

E. B., com 18 annos de idade, solteiro brasileiro, oleiro, conta que aos 5/4/937 appareceu com uma ligeira ulceração ao nivel do angulo externo da conjunctiva palpebral inferior direita, que pouco tempo depois progrediu, provocando intensa reacção conjunctival. Apresentou perturbações visuaes, chegando a ter a vista completamente embaçada. Ao mesmo tempo verificou um infartamento dos ganglios pré-auriculares e sub-maxillares, isto tudo do lado direito, o que o levou a procurar um medico. Não se preocupou com a lesão ocular, julgando que a mesma fosse devida a ordeolo. Procurou a consulta de olhos e lá foi procedido o exame de sangue, sendo feito a reacção de Wassermann que deu fortemente positiva (††††) e além disso foi feito exame directo do exsudato da lesão, tendo dado positivo para *Treponema pallidum*. Isto foi feito a 17/5/937, isto é, um mez e dias após o apparecimento da ulceração. Foi encaminhado, para o devido tratamento, á Liga de Combate á Syphilis, onde pudemos examinal-o mais detalhadamente.

Exame do individuo — Não faremos referencias aos outros apparatus, visto os mesmos não apresentarem nada de notavel; interessa-nos, no caso, o exame da lesão ou melhor o quadro clinico do ponto de vista syphilitico.

Ha uma ligeira ulceração para o lado da conjunctiva palpebral direita, ao nivel do bordo inferior e no angulo externo, de fórma ovalar, regular, com meio centimetro mais ou menos de diametro, apresentando uma exsudação esbranquiçada recobrando a ulceração. A secreção durante a noite, conforme infor-

(1) — Trabalho apresentado no Departamento Scientifico em 16-8-1937.

mação do paciente, agglutina as palpebras. A' apalpação notámos um endurecimento para o lado da base da ulceração. Ha grande reacção de toda a conjunctiva, que está fortemente hyperemiada. Póde apenas entreabrir o olho direito.

Os ganglios pré-auriculares estão pouco infartados, assim como os parotidianos que se apresentam do tamanho de uma ervilha. Os ganglios sub-maxillares apresentam intensa reacção, notando-se que o mais inferior attinge o tamanho de uma amendoa e o outro, mais acima, o tamanho de uma avelã. Todos os ganglios infartados se apresentam duros, indolores, indolentes, deslizando sobre os tecidos profundos.

Não se observam manifestações secundarias lueticas, para o lado da pelle e das mucosas.

Dos antecedentes refere sarampo e coqueluche na 1.^a infancia. Nega antecedentes venereo-syphiliticos. Nos habitos relewa notar que o mesmo nunca teve relações sexuaes e nunca frequentou casas de tolerancia.

Exames de laboratorio:

Reacção de Wassermann no sôro sanguineo: tttt

Pesquisa ao ultramicroscopio da secreção: positiva para *Treponema pallidum*.

Para illustração melhor do caso pedimos um exame de especialista, tendo sido a descripção abaixo, feita pelo Dr. Aureliano Fonseca, a quem agradecemos o obsequio:

"Saliencia palpebral inferior junto ao angulo externo, côr levemente avermelhada, consistencia dura, indolor á compressão, com o terço inferior ovalar, aspecto lardaceo, avermelhado, conjunctiva palpebral inferior ulcerada com exsudação formando falsa membrana. Conjunctiva palpebral rubra e chemotica. Pouca secreção conjunctival produzindo agglutinação palpebral pela manhã. Ganglios tumefeitos na região sub-maxillar direita" (em 24-5-937).

Foi feito o tratamento pelo neosalvarsan, tendo o paciente tomado 5 grs. havendo entre uma injeção e outra o intervallo de cinco dias.

Após este tratamento houve regressão do infartamento ganglionar, a ulceração da conjunctiva cicatrisou, sendo a cicatriz pequena, não apresentando retracção; não se nota alteração para o lado do aparelho ocular nem perturbação da visão.

Do exposto concluimos que não ha necessidade em se fazer diagnostico differencial, visto a reacção sorologica, o exame directo e, em seguida, a prova therapeutica terem dirimido qualquer duvida.

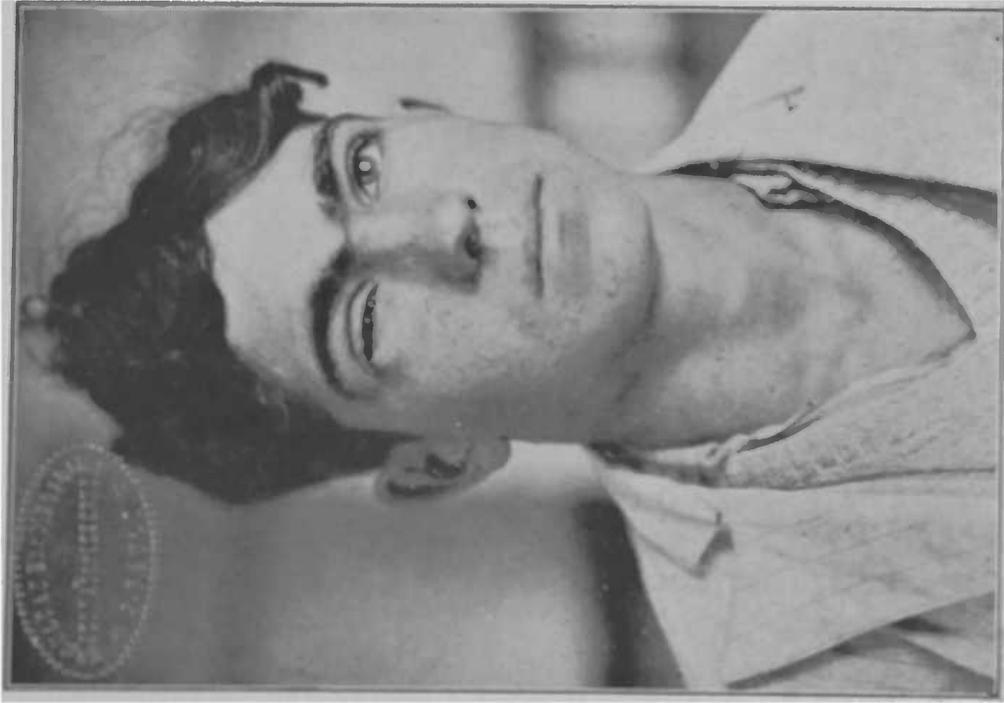


Fig. 1 — Individuo de frente



Fig. 2 — Individuo de perfil, notando-se bem a tumefação ganglionar.

Vamos tecer alguns commentarios a respeito do assumpto.

O syphiloma inicial, cancro syphilitico inicial pode-se localizar em qualquer ponto da superficie da pelle e nas proprias mucosas. Segundo Fournier os cancros iniciaes são considerados sob a seguinte fórma: cancros genitales, perigenitales e extra-genitales. A percentagem obtida pelo proprio Fournier no computo de 10.000 casos é a seguinte:

Cancros genitales	9.357 casos	93 %
" peri-genitales	67 "	0,67 %
" extra-genitales	576 "	6,33 %

Dos cancros extra-genitales o mais frequente é o cancro da mucosa buccal, sendo que, segundo a mesma estatistica, dos 576 casos verificados nos 10.000, 435 eram da mucosa buccal.

A mucosa conjunctiva não escapa, como as outras mucosas, ao proto-syphiloma de contaminação pelo Treponema. São, contudo, de observação rara e por isso os autores incluem na rubrica de cancros da conjunctiva e da palpebra, dando Fournier, sob essa rubrica, 7 casos em 10.000.

Bardet na Clinica Gaucher de França, no periodo de 1914-1918 reuniu 140 casos de cancros extra-genitales, citando apenas um caso de cancro da conjunctiva.

Buckley, em 1893, num total de 8.313 casos de cancros extra-genitales, relatou 372 de syphilomas da palpebra e conjunctiva.

Münchener, em 9.519 casos de syphilomas extra-genitales, descreveu 463 de cancros da conjunctiva e da palpebra.

Scheuer, em 13.837, contou 632 casos.

E' de se notar que, em todas as estatisticas estão incluídos os cancros da conjunctiva junto com os cancros da palpebra, donde a difficuldade de poder determinar o numero de syphilomas da conjunctiva.

Devemos lembrar que o diagnostico não deve ser feito pela localização e sim pelos caracteres da lesão, que são: fórma regular, bordos não nitidos, côr carnosa muscular, sem supuração, exsudação de serosidade limpida, indolor, induração da base, adenopathia satellite, além dos exames de laboratorio.

Os cancros syphiliticos do aparelho ocular são mais frequentes no homem do que na mulher e attingem qualquer idade, desde o recém-nascido até a pessoa idosa.

A infecção pôde-se dar por contagio directo, assim pelo beijo, pela sucção e pela lambedura, isto tendo em vista os costu-

mes de alguns feiticeiros e curandeiros em praticar sucção ou lambar os olhos para a cura do trachoma ou a extracção de corpos estranhos, pois estes individuos podem ter lesões buccaes e contaminar o paciente.

Póde a contaminação se fazer por contagio indirecto, através das particulas de saliva, cuspe, geralmente na occasião da tosse ou espirro, o que geralmente acontece na contaminação dos medicos.

No nosso caso não pudemos apurar a fonte de contagio, visto o paciente negar contagio sexual ou frequencia de casas de tolerancia, devendo-se relevar comtudo que o mesmo tem um collega de trabalho, que, pela descripção feita pelo nosso doente, talvez possua lesões cutaneas syphiliticas, talvez de secundarismo, e possa ter sido essa a fonte de contagio.

As lesões oculares podem-se apresentar sob fôrma característica ou sob uma fôrma disfarçada, caso em que o exame minucioso poderá levar-nos ao diagnostico preciso, que, nesse caso, deve ser firmado sobre os exames de laboratorio.

As lesões conjunctivae da syphilis podem-se manifestar sob a fôrma de manifestações primarias (syphiloma) ou sob a fôrma de manifestações secundarias (syphilides) ou sob a fôrma de manifestações terciarias (gommas). Interessam ao caso sómente as manifestações primarias.

Localiza-se o syphiloma inicial de preferencia no angulo do olho, sobretudo ao nivel da prega semi-lunar, havendo quasi sempre o contraste patente entre os phenomenos objectivos e ausencia quasi completa de phenomenos subjectivos. A principio quasi sempre ha difficuldade. Podemos ter dôr, ardor, lacrimamento, podendo-se confundir com os prodromos de um ordeolo; depois apresenta-se a palpebra edemaciada, edema que póde dificultar a visão, provocando mesmo uma verdadeira cegueira: conjunctiva injectada apresentando falsa membrana.

Pouco a pouco os caracteres do syphiloma se precisam e, apesar da séde mais variada, temos a lesão com seu cortejo caracteristico.

Quando o cancro se localiza ao nivel da prega semi-lunar, esta é sensivelmente espessada e faz saliencia. Nesta saliencia percebe-se uma zona ovalar de grande diametro vertical, de côr acinzentada, de aspecto lardaceo, contrastando com a côr rosea ou vermelha dos tecidos vizinhos. Ao nivel da conjunctiva tarsiana inferior, o cancro fôrma uma erosão extensa, ligeiramente deprimida em "cuvette", limitada para diante por um bordo curvilíneo, terminado em fundo de sacco.

Ao nível do pequeno angulo ou angulo externo, o cancro apresenta-se em fôrma de ramos de compasso, reunindo-se os dois ramos ao nível da commissura externa, o que, no nosso caso, não é typico, apesar de haver tendencia para isso, apresentando uma fôrma ovalar.

O cancro da conjunctiva tarsiana sempre provoca uma tumefacção e um endurecimento tal da palpebra que é commumente difficil debruar, comtudo o endurecimento, a adenopathia e os exames de laboratorio farão o diagnostico.

O cancro pôde-se localizar na conjunctiva bulbar, formando uma saliencia papulosa, no centro ligeiramente deprimida, recoberta por uma exsudação pseudo-membranosa. Conjunctiva visinha está avermelhada, edemaciada. A's vezes podemos ter uma ulceração de contornos irregulares.

Si a lesão é, na maior das vezes, unica, comtudo deve-se lembrar que pôde ser dupla, localizando-se uma ao nível da conjunctiva e outra ao nível da palpebra.

Quando examinamos um caso de syphiloma inicial não é sufficiente ter a impressão visual, é necessario ter a sensação tactil, verificando o endurecimento, e que nem sempre é possivel constatar, devendo-se nesses casos, geralmente nos cancros da conjunctiva bulbar ou prega semi-lunar, tomar o cancro entre os ramos de uma pinça molle e apalpar a induração, após prévia anesthesia com cocaina.

Adenopathia parotidiana e pré-auricular caracteriza os cancros do pequeno angulo, enquanto a lesão do grande angulo dá adenopathia sub-maxillar, apesar de que, no nosso caso, ha tanto infartamento dos ganglios parotidianos pré-auriculares, como dos sub-maxillares.

Ao exame podemos ás vezes perceber a cadeia ganglionar que se estende dos paratodianos e vae até a região cervical anterior. Os ganglios se apresentam duros, frios, moveis, deslizando sobre a profundade, de volume médio e indolores á apalpação.

A evolução não apresenta nada de especial, pois a lesão progride por 7 a 10 dias, estabilizando-se por algum tempo, mesmo um mez, indolente e após o que tende a se curar expontaneamente, formando-se uma cicatriz pequena, circumscripta e sem retracção, não produzindo perturbações do aparelho visual.

Quando a lesão não é typica pôde-se confundir com a conjunctivite infecciosa de Parinaut, tuberculose conjunctival, mormo, esporotrichose ocular, mas a lesão com sua morphologia característica e os exames de laboratorio elucidarão a lesão e sua origem.

Para o exame da lesão deve-se ter o cuidado de retirar com um chumaço de algodão a exsudação que recobre a mesma e em seguida pôde-se fazer a pesquisa directa do Treponema.

• Prognostico geralmente bom.

O tratamento não requer cuidados especiaes, pois temos as mesmas indicações de qualquer cancro inicial, isto é, a medicação arsenical, que é a medicação heroica.