

13º CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE HANSENÍASE
Haia, Holanda - Set. 1988
RESUMOS SOBRE COMPROMETIMENTO NEURAL

FP015 - AVALIAÇÃO SENSITIVA EM PACIENTES COM HANSENÍASE USANDO FILAMENTOS DE NYLON (Sensory evaluation In leprosy patients using nylon filaments).

Brandsma, J.W.; Kanatani, F.; Hunink, B.

Se a detecção precoce da perda da função nervosa é importante para uma oportuna intervenção médico cirúrgica para evitar uma perda de função do nervo progressiva e permanente, então é mandatário ter um instrumento confiável para testar a sensibilidade. Isto é muito importante em pacientes com hanseníase onde a função sensitiva diminuída pode preceder a perda da função motora.

Teste sensorial usando uma caneta de ponta arredondada é utilizado na maioria dos programas de controle de hanseníase. BELL & TOMANCIK mostraram que este não é um instrumento confiável para teste.

Os instrumentos para testes sensitivos que usam filamentos de nylon estão disponíveis comercialmente mas o custo é proibitivo para a aceitação pelo pessoal de campo na maioria

dos programas de controle da hanseníase. Quando não se dispõe de filamentos de nylon, um instrumento simples de teste pode ser feito com um raio de bicicleta ou agulhas e seringas descartáveis.

Os autores usaram nylon cirúrgico e atando diferentes graus de nylon cirúrgico de comprimentos diferentes a um cabo foram capazes de obter uma série de 0,03-10 g.

Sugere-se que quando é possível usar um só filamento, usar aquele que indica perda de sensação protetora.

Foram aplicados 7 filamentos com diferentes forças de encurvamento (0,5-50g) na palma da mão direita e planta do pé direito de controles e de um grupo de pacientes com hanseníase. Os resultados serão apresentados.

FP029 - UM MODELO EXPERIMENTAL DE COMPRESSÃO CRÔNICA DO NERVO E O EFEITO DA INFECÇÃO PELO *M. LEPRAE* EM UM NERVO COM NEUROPATIA POR COMPRESSÃO CRÔNICA (An experimental model of chronic nerve compression and the effect of *M. leprae* infection on a nerve with chronic compression neuropathy)

Doyle, D.; Stanley, J.N.A.; Fisher, T.R. e Colston, M.J.

O nervo ulnar no cotovelo é um dos lugares comuns do comprometimento neural da

hanseníase e das neuropatias por encarceramento. Um modelo experimental de neuro-

patia periférica por compressão crônica lembrando o nervo ulnar no cotovelo foi produzido angulando-se o nervo ciático direito de um camundongo usando-se um fio de um monofilamento de poliamida. O nervo ciático esquerdo atuou como um controle normal. Em um estudo controlado de 80 destes animais

metade deles foi inoculado com 4×10^4 *M. leprae* em ambos os coxins plantares trazeiros. Observações preliminares serão apresentadas dos achados clínicos e alterações ultraestruturais no interior dos nervos ciáticos tanto dos animais infectados como dos não infectados.

FP034 - RESPOSTAS IMUNE MEDIADAS POR MACRÓFAGOS NOS NERVOS CIÁTICOS DE CAMUNDONGOS INFECTADOS COM *M. leprae* COM POSSÍVEL DESMIELINIZAÇÃO EXPECTANTE (BYSTANDER) E AUTOIMUNE - UM ESTUDO COM MICROSCOPIA ELETRÔNICA. (Macrophage mediated immune response the sciatic nerves of *M. leprae* Infected nude mice with possible bystander and autoimmune demyelination - an electron microscopy study).

Stanley, J.N.A.; Doyle, D.; Colston, M.J. and Fisher, T.R.

As alterações patológicas dentro dos nervos ciáticos do camundongo desnudo foram observadas ultraestruturalmente. A progressão dessas alterações foi observada em vários intervalos que variavam entre 3 a 22 meses após a inoculação. As alterações vasculares foram observadas nos estágios iniciais mesmo na ausência de infecção detectável. Explosão endoneural da infecção foi observada nos estágios mais tardios. Foram encontradas extracelularmente e dentro de fagolisossomos de macrófagos, micobactéria, mielina e detritos celulares. Os processos macrofágicos ativos pareciam circunscrever as fibras mielizadas de aparência normal sem nenhum bacilo dentro deles. O citoplasma das

células de Schwann dessas fibras parecia fluir para esses processos sugerindo alguma forma de afinidade entre eles. Na vizinhança desses processos fagocíticos havia ruptura de mielina sugerindo um mecanismo enzimático extracelular em jogo. Os macrófagos também invadiam as fibras mielizadas e seus processos citoplasmáticos "semelhantes a pés" estavam ativamente destruindo a mielina. Ruptura extracelular de mielina era também observada junto aos mastócitos e plasmócitos. E sabido que os mecanismos imunes mediados por macrófagos são operacionais quando infecções intensas com patógenos intracelulares ocorrem e o papel de tais mecanismos no dano ao nervo será discutido.

FP035 - MICROSCOPIA IMUNO-ELETRÔNICA DE GRANULOMAS MICOBAC TERIANOS NOS NERVOS CIÁTICOS DE COBAIAS (Immune electron microscopy of micobacterial granulomas in the sciatic nerves of guinea pigs)

S.A. Cowley; C. Butter; S. Gschmeissner; J. Curtis; J.L. Turk.

Um modelo de dano neural na hanseníase foi desenvolvido com o nervo ciático de co-

baia. Injeção intraneural de 10^7 BCG induz um granuloma de células epitelióides em

duas semanas semelhantes àqueles encontrados em pacientes com hanseníase tuberculóide. Por outro lado a injeção intraneural de 109 *M. leprae* irradiado com cobalto induzem um granuloma macrofágico em 5 semanas some àquele encontrado nos pacientes com hanseníase virchoviana. As lesões experimentais mostram muito dos aspectos documentados em estudos sobre dano neural em pacientes com hanseníase tais como desmielinização com preservação axonal, espessamento perineural e atividade fibroblástica aumentada. O deficit funcional foi demonstrado por técnicas eletrofisiológicas.

O fenótipo de células e a distribuição de

antígenos Classe II do Complexo Principal de Histerocompatibilidade dentro das lesões experimentais foram investigados usando uma técnica imunocitoquímica ao microscópio eletrônico em tecido pós fixado e pré-incluído. Este procedimento produz muito mais informação com relação ao fenótipo e interações celulares do que a imunocitoquímica convencional com a microscopia ótica.

Os antígenos classe II são expressados em leucócitos, células endoteliais e neurofibroblastos mas não em células de Schwann em contraste em achados ao nível da microscopia ótica.

FP171 - INDICAÇÕES DE QUE OS EVENTOS INICIAIS CAUSANDO DANO NEURAL NA HANSENÍASE POSSAM NÃO SER IMUNOLOGICAMENTE MEDIADOS. (Indications that early events causing nerve damage In leprosy may not be Immunologically mediated).

N.H. Antia; V.P. Shetty; N.F. Mistry; T.J. Birdi.

Acredita-se que o dano neural na hanseníase seja iniciado e mantido por mecanismos imunológicos. Considera-se que a destruição nos nervos ocorra ou como um resultado da hipersensibilidade retardada a anti genes bacterianos ou através de autoimunidade.

Estas conclusões têm sido retiradas de estudos sobre nervos em um estágio ativo tardio da doença que está invariavelmente associado com a presença de inflamação. Através dos anos nós temos juntado evidência substancial de que as alterações iniciais dos nervos com hanseníase pode ocorrer na ausência ou de células inflamatórias ou da presença patente de antígenos. Essas alterações foram identificadas em nível ultraestrutural tanto nos nervos não envolvidos em pacientes com

hanseníase não tratados como no modelo experimental do camundongo. Essas observações foram corroboradas mais tarde no modelo do camundongo pelo estudo de (1) barreiras nervosas perineurais e sanguíneas, (2) modulação do dano neural com anti-thy 1.2 (3) ação semelhante a adjuvante do *M. leprae*.

Os aspectos de muitas dessas alterações iniciais não lembram condições com base imunológica tais como as EAN. Mais precisamente eles mimetizam aqueles dos modelos da compressão nervosa crônica e da axotomia permanente. Assim eles firmemente envolvem tanto fatores físicos como interações neuropeptidérgicas como as vias chave para o desencadeamento do dano neural.

FP172 - MONITORIZAÇÃO DO ESTADO DO NERVO PERIFÉRICO DO PACIENTE E DA DEFORMIDADE NA DOENÇA DE HANSEN. (Monitoring of patient peripheral nerve status and deformity In Hansen's disease).

Judith Bell Krotoski

Mesmo com a moderna quimioterapia o comprometimento nervoso sensitivo motor e a deformidade subsequente continua a ser uma parte da doença de Hansen. A maior parte dos programas de controle de hanseníase monitorizam os pacientes do ponto de vista do controle imunológico e do grau de incapacidade. Poucos medem o estado real do nervo periférico e as alterações do seu estado. O reconhecimento e o tratamento dos problemas relacionados aos nervos periféricos enquanto estão em um estágio inicial asseguram o potencial para reduzir ou evitar mais comprometimento do nervo e para interromper a deformidade progressiva e a incapacidade. Uma avaliação pormenorizada da mão foi desenvolvida para auxiliar o médico, o terapêuta, a enfermeira e o técnico em saúde para reconhecer, classificar e encaminhar para o tratamento pacientes com comprometimento do nervo periférico e alterações do estado do nervo. É importante que os profissionais de saúde compreendam o comprometimento do nervo periférico como a causa fundamental da deformidade na doença de tal forma que a deformidade possa ser evitada e

não somente tratada.

A avaliação da mão foi utilizada para monitorizar pacientes internados e pacientes de ambulatório no Centro de Doença de Hansen Gillis W. Long, Carville, Louisiana, USA nos últimos 3 anos e no Cuidado Regional da Doença de Hansen dos Estados Unidos. Em um estudo preliminar 449 pacientes foram revistos para identificar o comprometimento do nervo periférico em um período de 2 anos. Os resultados preliminares e os testes usuais são apresentados. Os resultados indicam que um número mais alto de pacientes teve comprometimento de tronco nervoso do que o esperado.

Mais da metade dos pacientes no estudo preliminar mudou em um período de 2 anos. Daqueles que mudaram, mais pacientes pioraram do que melhoraram.

Muitos pacientes com a doença inativa mudaram seu estado inclusive aqueles que continuavam com a terapêutica antimicrobacteriana. Os resultados dão suporte ao valor de monitorização do estado do nervo periférico bem como da instabilidade do estado sensorial neural.

FP173 - HISTOLOGIA E ESTRUTURA FINA DOS NERVOS VIRCHOVIANOS ANTES E APÓS O TRATAMENTO. (Histology and fine structure of lepromatous nerves, before and after treatment)

Darab K. Dastur; Ganesh Porwal; Daya K. Manghani

Nossas observações com a microscopia ótica e eletromicroscopia de nervos de pacientes com hanseníase virchoviana não tratada (multibacilar) revelou proliferação de cé-

lulas de Schwann; grande quantidade de bacilos predominantemente nas fibras não mielinizadas; atividade lisossomal aumentada e fagolisossomas com acúmulo de produtos de

degradação de citoplasma de células de Schwann e axônios e ocasionalmente de mielina; bacilos nas células endoteliais de vasos sanguíneos endoneurais; presença de macrófagos com acúmulos lisossomais semelhantes em nervos afetados mais cronicamente; aumento do colágeno endoneural com aumento da perda de fibras mielinizadas e não mielinizadas; e aumento inicial e depois perda de células perineurais substituídas por fibrose. Em pacientes virchovianos longamente tratados

(com DDS) bacilos pálidos, retraídos e degenerados foram vistos em muitas células de Schwann mas muitas outras continham ainda *M. leprae* intactos osmiofílicos a despeito da "melhora" clínica. As biópsias de nervos de hanseníase virchoviana fornecem um material único para estudar o comportamento fagocítico das células de Schwann; digestão limitada lisossomal do *M. leprae* consistente com uma IMC diminuída, e degeneração de fibras nervosas em diferentes nervos.

FP174 - TRATAMENTO DO DANO NEURAL DE PACIENTES AMBULATORIAIS NECESITANDO CORTICOSTERÓIDES NO PROGRAMA DE CONTROLE DE HANSENÍASE DE ALERT (Out patient treatment of nerve damage requiring corticosteroide In the ALERT Leprosy Control Programme.).

Debrezion Berhe & Marijke Becx-Bleumink

No Programa de Controle de Hanseníase de ALERT o tratamento do dano neural em pacientes ambulatoriais com menos de 6 meses de duração foi iniciado em abril de 1987 em uma parte da área de controle.

Os resultados do tratamento dos 30 pacientes que residem em dois distritos será

discutido bem como as vantagens e restrições do tratamento do dano neural necessitando corticosteróides em condições de campo.

Após avaliação dos aspectos técnicos e operacionais foram definidos planos para a extensão do tratamento para outras áreas.

FP175 - RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO CONTROLADO DUPLO CEGO COM 3 DIFERENTES ESPÉCIES DE TRATAMENTO NA LESÃO NEURAL GRAVE (Preliminary results about a controlled doubleblind study with three differents kinds of treatment In severe nerve damage).

Martin Dietz & Tebébe Yemane Berhan

Enquanto o tratamento de reações cutâneas quase sempre dá bons resultados com prednisolona o tratamento da lesão neural grave é ainda insatisfatório. Nos relataremos os resultados de 3 grupos de pacientes, cada grupo com 5 pacientes.

Esquema de tratamento:

1. Azatioprin somente.
2. Azatioprin mais prednisolona.
3. Prednisolona somente.

Os pacientes foram internados e tratados por 6 meses. A experiência completa será feita com 30 pacientes. A melhora foi avaliada pelo teste muscular voluntário, teste sensitivo

(pela caneta de ponta redonda e o teste do pelo rijo) e pela velocidade de condução do nervo. Desde que a melhora dos pacientes tratados com prednisolona e azatioprin é sig-

nificativamente melhor e mais rápida nós relataremos os resultados preliminares na metade da experimentação.

FP176 - UM ESTUDO CLÍNICO, IMUNOLÓGICO E HISTOLÓGICO EM PACIENTES COM HANSENÍASE NEURÍTICA PURA. (A clinical Immunological and histological study In neuritic leprosy patients).

B.K. Girdhar; A. Girdhar; B. Mishra; U. Sengupta; K.V. Desikan.

A hanseníase neurítica pura, um tipo de doença comum especialmente no sub continente indiano não encontra nenhum lugar na classificação de Ridley e Jopling e nem nas recomendações da OMS para o controle da hanseníase com a quimioterapia. Como em todos esses casos a baciloscopia cutânea é negativa, esses pacientes são arbitrariamente colocados no grupo paucibacilar. Desta maneira é necessário verificar se os pacientes com hanseníase neurítica pura pertencem a um grupo homogêneo ou os casos poderiam ser divididos através do espectro de acordo com alguns parâmetros clínicos. Por isso foi realizada uma investigação para verificar se

há alguma correlação entre o número e a distribuição dos nervos clinicamente afetados com parâmetros imunológicos e quando possível histológicos.

Os resultados indicam que os pacientes com hanseníase neurítica pura não pertencem a um tipo imunológico e ou histológico. Mesmo o número de nervos afetados não dá qualquer idéia da gravidade do estado porque em vários casos com somente um nervo clinicamente afetado foi encontrada histologia dimorfa com alto conteúdo bacilar.

Resultados detalhados serão apresentados e discutidos.

FP177 - LESÕES MULTIBACILARES EM NERVOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE NEURÍTICA PRIMÁRIA. (Multibacillary lesions in nerves of patients with primary neuritic leprosy).

Mary Jacob & Rachel Mathai.

Noventa pacientes com suspeita clínica de hanseníase neurítica primária na clínica de Dermatologia do "Christian Medical College Hospital" em Vlore, Índia, foram submetidos durante 1982 a 1987, a biópsia de nervo. Biópsias de nervos cutâneos foram feitas em locais representativos para exame histopatológico. Em 45 pacientes o diagnóstico de hanseníase foi confirmado. Destes 11 (25%) foram histo-

logicamente confirmados como multibacilares; 6 (13%) como dimorfos virchovianos e 5 (11%) como virchovianos. Desta maneira, lesões multibacilares em pacientes apresentando-se como forma neurítica primária não são tão raros como é considerado frequentemente.

Neste trabalho os perfis dos pacientes classificados como multibacilares, pela histologia,

são descritos baseados nos exames iniciais e de seguimento. 60% dos pacientes tinham úlceras tróficas como a queixa apresentada. Anestesia "em luva" e "em meia" e áreas com alterações sensitivas eram as alterações neurológicas mais comuns. Não houve pro-

gressão da doença durante o período de seguimento de 3 a 4 anos. São discutidos se são apropriados os regimes padrões de MDT recomendados pela OMS e o problema de monitorizar a resposta ao tratamento.

FP178 - TRATAMENTO DO DANO NEURAL RECENTE NA HANSENÍASE DIMORFA EM PACIENTES AMBULATORIAIS. (Comprehensive management of recent nerve damage In borderline leprosy on an outpatient basis).

Kiran K. Udaya & Sujai Suneetha.

Foram incluídos no estudo um total de 42 pacientes com perda recente de função nervosa (menos de 6 meses de duração) que primeiro estiveram no Centro de Pesquisa de Hanseníase de Dhoolpet. Esses 42 casos foram divididos em 3 grupos diferentes. O primeiro grupo compreendia 33 casos com dano neural recente iniciais, o segundo grupo de 6 casos com dano neural recente de início tardio e o terceiro grupo com 3 casos de dano neural recente recorrente.

O curso típico do tratamento consistiu de prednisolona 30 mg com dose única diária matinal por um mês e depois redução da dose diária de 5 mg por mês. O curso total do tratamento durou 6 meses. As complicações do

tratamento foram mínimas. O controle dos 3 grupos do dano neural recente foi semelhante. O período de seguimento foi mais de 3 anos em 2/3 dos casos. Avaliação neurológica foi feita em cada visita. A maioria obteve melhora e um bom resultado final. O resultado final dos 3 grupos de dano neural recente foram igualmente bons. Os resultados indicam que o regime de corticosteróides usado foi seguro e efetivo em todos os 3 diferentes grupos com dano neural recente. Novos métodos de educação sanitária para o cuidado com as partes anestésicas e métodos fisioterápicos efetivos em pacientes ambulatoriais serão discutidos.

FP179 - ESPAÇO ENDONEURAL COMO UM CANAL PARA A DISSEMINAÇÃO DO *M. leprae* E UM POSSÍVEL MECANISMO DE LOCALIZAÇÃO NOS LOCAIS DE ENCARCERAMENTO. (The endoneural space as a channel for the spread of *M. leprae* Infection and a possible mechanism of localisation at sites of entrapment).

Pearson, J.M.H.; Stanley, J.N.A.; Doyle, D.D.; Fisher, T.R.

Sugeriu-se que o *Mycobacterium leprae* atinge os nervos periféricos através dos vasos sanguíneos ou ao longo dos axônios. Uma

vez dentro dos nervos não está claro como a infecção se dissemina de um segmento para outro ou como ocorre a localização do dano

nos locais de encarceramento. Evidência experimental a ser apresentada sugere que o espaço do fluido endoneural (o compartimento extracelular do endoneuro) pode atuar como um canal para disseminação da infecção e

exsudato inflamatório ao longo do nervo. A obstrução do fluxo do fluido endoneural nestes locais de encarceramento possivelmente resultam em localização do dano neural.

FP182 - HANSENÍASE VIRCHOVIANA ARGUMENTOS CLÍNICOS E ELETROFISIOLÓGICOS EM FAVOR DE UMA MULTINEURITE AXONAL. (Lepre lepromateuse: arguments cliniques et electrophysiologiques en faveur d'une multinevrite axonale).

C. Tzourio; P. Henry; P. Boucher; M. Parent; J. Milian; S. Metral.

30 pacientes portadores da forma VV da doença de Hansen e sem tratamento anterior fizeram um exame clínico e eletrofisiológico. Uma avaliação clínica quantificada foi realizada em 20 deles compreendendo o exame de sensibilidade tátil, discriminatório, dolorosa e térmica e o exame da força muscular. Os valores da amplitude e da velocidade de condução nervosa motora nos nervos mediano e cubital e sensitiva dos nervos mediano, cubital e radial foram medidas e comparadas àquelas de um grupo de 22 controles. A conclusão deste trabalho é que o quadro clínico e elétrico é o de um comprometimento multineural principalmente sensitivo, difuso mas não homogêneo com algumas particularida-

des: (i) Um comprometimento neurológico paucisintomático e frequentemente subclínico pois que 8 pacientes somente (40%) se queixavam de parestesias e as perturbações objetivas da sensibilidade foram notadas em 15 (75%) enquanto que anormalidades da velocidade de condução nervosa são quase constantes (97%). (ii) Um comprometimento preferencial das sensibilidades discriminatória e tátil. (iii) Um comprometimento particularmente frequente do nervo radial pois que ele é o nervo sensitivo mais frequentemente comprometido no plano clínico ($p < 0,05$) e eletrofisiológico ($p < 0,01$). (iiii) Um quadro eletrofisiológico em favor de um comprometimento do tipo axonal.

FP196 - EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE AUMENTOS DE VOLUME DE NERVOS PERIFÉRICOS. (Surgical exploration of peripheral nerve enlargement).

Dong Liwen; Li Futian; Gu Jingzhong; Zhang Jialin; Chen Jiakun; Wang Zaiming and Peng Jinhu.

Foram operados 50 casos com um nervo espessado em um local de predileção da infecção pelo *M. leprae* acompanhado de disfunção como o único sintoma. Foram observados aumentos de volume de troncos nervosos de várias extensões e formas como formas em fuso, pérolas, cistos ou aumentos homogêneos. Tais alterações foram vistas em

todos os casos entre os quais foram encontradas 5 lesões caseosas, 5 granulomas e 18 com epinervo espessado além de inflamação dos tecidos circundantes. Foram colhidas biópsias de pequeno tamanho dos nervos aumentados de volume em todos os casos.

8 de 14 lesões do nervo ulnar foram diagnosticadas como hanseníase, enquanto 4

mostraram neurite ulnar no cotovelo, 1 neurofibroma e 1 depósito de amilóide. 5 de 6 biópsias do nervo mediano foram diagnosticadas como hanseníase enquanto que uma demonstrou neurite hipertrófica. 2 lesões do nervo radial consistiram, 1 de hanseníase e outra de neurite hipertrófica. 12 nervos peroneiros mostraram hanseníase em 6, 5 com gânglio intraneural e 1 neurite. 1 nervo tibial mostrou hanseníase. 10 de 15 biópsias de nervo cutâneo foram diagnosticados como hanseníase, 2 como neuropatia radicular sensitiva hereditária, 2 como neurite do grande auricular e 1 como neurite superficial.

Embora o aumento de volume de nervo nos locais de predileção do *M. leprae* seja o principal critério para o diagnóstico da hanseníase neurítica pura, comprometimento similares de nervo é encontrado em muitas

doenças.

Exploração cirúrgica e a biópsia podem ser as únicas armas para esclarecer o diagnóstico. Formação de granuloma hansênico característico foi encontrado em 31 casos (62%), entre os quais 12 casos (39%) tinham exames positivos para bacilos ácidos resistentes.

Considerações éticas sobre as biópsias de nervo podem dar lugar ao medo de aumentar o dano neural. Nós não encontramos nenhuma complicação pós operatória neste grupo de estudo porque a disfunção já havia ocorrido em todos os nervos operados. Além do mais um fragmento longitudinal pequeno retirado de um tronco nervoso não causaria efeitos indesejáveis óbvios. Pelo contrário, a descompressão dos nervos envolvidos pela cirurgia pode causar alívio dos sintomas como a dor, dormência e paralisia.

FP202 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA NEURITE ULNAR POR EPINEUROTOMIA HEMICIRCUNFERENCIAL (Surgical management of ulnar neuritis by hemicircunferencial epineurotomy).

S. Solomon & E.P. Fritschi.

O tratamento cirúrgico da neurite do nervo ulnar no cotovelo compreende uma variedade de técnicas tais como (1) epicondilectomia médica, (2) descompressão externa por liberação de qualquer faixa fibrosa constrictiva, (3) transposição anterior do nervo ulnar, (4) descompressão inter e intra fascicular do nervo. Na epineuroectomia hemicircunferencial o epineuro é incisado longitudinalmente em toda a extensão do segmento visivelmente envolvido do nervo e liberado de suas ligações aos fascículos nervosos por no mínimo metade de uma circunferência, efetuando desta maneira uma descompressão. Nenhum microscópio cirúrgico é usado.

Foram tratados por este procedimento 53

nervos de 51 pacientes. Naqueles casos (69,8%) onde o pedículo vascular podia ser mobilizado sem por em risco o suprimento sanguíneo do nervo, foi também realizada uma transposição anterior do nervo e sepultamento do mesmo nas profundidades da origem do flexor comum. A função do nervo foi registrada objetivamente por testes musculares voluntários e avaliação sensitiva.

Entre aqueles nervos analisados completamente (47), os resultados mostram que as funções motora e sensitiva melhoraram em 27,7%, permaneceram estáticas em 63,8% e deterioraram em 8,5%, 6 nervos ou foram perdidos para o seguimento ou tiveram dados incompletos. Todos os pacientes tiveram me-

(hora da dor e também houve ausência clínica de hipersensibilidade. Estes resultados sugerem que o procedimento da epineurotomia

hemicircunferencial é uma arma útil no tratamento cirúrgico da neurite ulnar sem prejuízo para o paciente.

FP203 - DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA NA NEURITE ALIVIA A DOR INTRATÁVEL, A HIPERSENSIBILIDADE E A HIPERESTESIA. (Neuritis-surgical decompression relieves Intractable pain, tenderness, and hiperesthesia).

T. Srinivasan, S.A.R.; S.A.R. Krishnan; Louis, M.J.F.G.

São apresentados os resultados da descompressão de nervos. Nervos descomprimidos: 5 ulnares, 1 mediano, 4 peroneiros, 5 tibiais posteriores.

A média do seguimento é de 1 ano e 2 meses; o seguimento mais longo é de 4 anos e 2 meses e o mais curto é de 1 mês e 1/2.

Foram aliviadas a dor consistentemente intratável, hipersensibilidade e a hiperestesia; esse alívio é durável. Isto é relevante em áreas onde a cortisona quando disponível é escassa e cara.

Nos casos de descompressão do nervo tibial posterior além da melhora da dor, hipersensibilidade e hiperestesia foi notada uma

recuperação muito encorajante da sensibilidade. Um achado interessante em 3 casos foi a restauração do pulso na artéria tibial posterior (Nenhuma pulsação havia sido detectada pré-operatoriamente). É uma vantagem não usar um torniquete.

Uma incisão modificada, invertida, assimétrica em forma de T favorece uma descompressão melhor do nervo tibial posterior que favorece a cura subsequente.

A descompressão consiste principalmente na neurolise externa exceto quando caseificação palpável ao longo do nervo justifica a drenagem.

FP205 - NEUROLISE QUÍMICA E MECÂNICA. (Chemical and mechanical neurolysis).

Ramón Yáñez Ordás and Manuel Hernández Angulo.

O espessamento dos nervos periféricos, seqüela da agressão pelo bacilo de Hansen com todas as alterações e manifestações sensitivas e motoras, têm sido um dos distúrbios que nós precisamos ter em mente para decidir um tratamento precoce afim de evitar conseqüências maiores. Se esta alteração não for resolvida pelas medidas terapêuticas tradicionais, a liberação cirúrgica é a única alternativa.

A neurolise mecânica e química que nós descrevemos oferece várias vantagens como o uso de grandes incisões para assegurar uma maior liberação ao longo da bainha de Schwann e a introdução de um esteróide ou outra substância requerida sob a bainha.

Esta técnica também oferece a possibilidade do seu uso em outras situações neurológicas como uma abordagem terapêutica e diagnóstica.

P0313 - UM ESTUDO CLÍNICO DA HANSENÍASE NEURÍTICA PRIMÁRIA. (A clinical study of primary neuritic leprosy).

S. Arunthathi; M. Jacob and C.J.G. Chacko.

A hanseníase neurítica primária é caracterizada por comprometimento do nervo periférico sem manchas cutâneas e esfregaço negativos na pesquisa de bacilos ácido resistentes.

Esta condição não tem sido adequadamente documentada e não se dispõe de seguimentos a longo prazo.

Foram incluídos neste estudo 92 pacientes apresentando hanseníase neurítica primária vistos no Centro de Treinamento e Pesquisa de Hanseníase de Karigiri entre 1977 e 1987. Os registros detalhados disponíveis foram analisados com relação as manifestações clínicas e o padrão de distribuição do compro-

metimento neural. Uma confirmação pela biópsia de nervo foi possível em 72 destes pacientes. Estão também disponíveis os registros de seguimento variando entre 2 a 4 anos dos pacientes vistos no início do estudo.

6 pacientes desenvolveram lesões cutâneas enquanto ainda em observação e entre eles em 4 as lesões foram confirmadas como hanseníase pela biópsia de pele. As observações sugerem que a hanseníase neurítica primária é uma manifestação precoce da doença restrita aos nervos periféricos e esses pacientes são capazes de desenvolver manifestações cutâneas durante a lenta evolução da doença.

P0314- A CULTURA E A CAPACIDADE FAGOCÍTICA PARA MICOBACTÉRIAS DE SCHWANOMAS E OUTROS TUMORES CEREBRAIS IN VITRO: MICROSCOPIA ÓTICA E ELETRÔNICA. (The growth and phagocytic capacity for *Mycobacteria*, of schwannomas and other brain tumours In vitro: light and electronmicroscopy).

Darab K. Dastur; Tanaaz N. Shroff Daya K. Manghani; and Sharda R. Kankonkar.

Biópsias recentes de tumores cerebrais colhidas no O.T. incluindo todos os tipos de gliomas, especialmente astrocitomas de baixo e alto grau, schwannomas do acústico e outros neoplasmas, foram cultivados *in vitro* pelo método do explante em cultura de tecido. As células cultivadas de todos os tumores eram intensamente positivas para a fosfatase ácida; e os cortes semifinos em araldite das preparações da cultura de tecidos também mostraram a presença de grânulos de lipofucsina e vacuolos no citoplasma. O exame pela microscopia eletrônica dessas preparações confirmou a lipofucsina e também exibiu vários

estágios do desenvolvimento de microtúbulos e filamentos isto é o citoesqueleto das células em desenvolvimento. Quando as culturas de tecido foram semeadas com micobactérias ou o *M. scrofulaceum* ou o bacilo ICRC (Indian Cancer Research Center) derivado do *M. leprae* de origem humana, os bacilos foram demonstrados evidentemente fagocitados pelas células em proliferação. Em poucos dias eles eram degradados também até detritos osmiofílicos como confirmou o exame ultraestrutural. Os estudos em microscopia ótica e eletrônica de culturas de tecido de schwannomas e outros neoplasmas cerebrais,

(i) confirmam a capacidade de ingestão e digestão de partículas do tamanho de micobactérias pelas células cultivadas *in vitro* (ii) mostram o trabalho das maquinária lisoso-

mal; e (iii) fornecem um modelo para o desenvolvimento do citoesqueleto e adesão celular.

P0315 - VASOS SANGUÍNEOS DOS NERVOS PERIFÉRICOS NA HANSENÍASE (Blood vessels of the peripheral nerves In leprosy).

Iraj Rasouli; L.N. Mehta.

Foram relatadas por vários autores (Boddingius, Dastur; Antia, Mehta) várias alterações nas células endoteliais e membranas basais com ruptura da barreira neurosanguínea. Contudo a especificidade dessas alterações na infecção hansênica não foi estabelecida. No presente estudo nervos ciáticos de camundongos brancos suíços foram submetidos a injúrias mecânicas vasculares e infecção

com o *M. lepras*. Alterações morfológicas foram vistas em todos os componentes do nervo. As células de Schwann eram vulneráveis a perda de sangue. A mielinização anormal era característica. As alterações significativas foram as reações específicas dos vasos sanguíneos e infecção com o *M. leprae*. Nesta apresentação estas observações serão discutidas.

P0316- ENTRADA DO *M. leprae* NAS CÉLULAS DE SCHWANN E SUAS CONSEQUÊNCIAS: UMA AVALIAÇÃO USANDO CULTURA DE TECIDO NERVOSO. (*M. leprae* entry Into Schwann cells and Its consequences: an appraisal using nerve tissue culture).

N. Mistry; A. Choudhury, S.D: 'Souza; V. Shetty, T. Birdi and N.H. Antia.

O modelo de cultura de tecido nervoso é uma arma poderosa para separar em partes os eventos iniciais na interação célula de Schwann- *M. leprae* bem como é uma tentativa de modulação da penetração bacteriana. A modulação é possível por drogas anti-hansênicas e por anticorpos antimicobacterianos seletivos para os componentes da superfície. A captação do *M. leprae* pelas células de Schwann é dependente da viabilidade bacteriana e da integridade antigênica. A primeira é crucial para a penetração inicial mas desempenha um papel mínimo na penetração tardia que requer somente a presença de antígenos bacterianos protéicos intactos talvez median-

do interações hidrofóbicas com a membrana da célula do hospedeiro. Além de indicar dois mecanismos de penetração, essas observações têm implicações tanto na quimioprolaxia como na imunoprolaxia da infecção pelo *M. leprae*.

Observações ultraestruturais favorecem um papel para o citoesqueleto da célula de Schwann durante a entrada bacteriana e subsequente ativação da célula hospedeira quando estudada em termos de expressão de moléculas de adesão celular, geração de intermediários do oxigênio reativo, expressão de MHC e capacidade para sensibilizar células linfóides.

Em conjunto esta informação identifica muitos eventos iniciais levando tanto ao dano

de nervo como ao estabelecimento da infecção.

P0317 - CARACTERÍSTICAS DE ANTICORPOS ANTINEURAIS EM PACIENTES COM HANSENÍASE. (Characteristics of antineural antibodies In leprosy patients)

R. Mukherjee; B. M. Itty; A. Yadava; I. Kharat & G.P. Talwar.

Durante estudos com um EIA recentemente desenvolvido foi observado que aproximadamente todos os pacientes com hanseníase têm altos níveis de anticorpos da classe IgG que reagem com antígenos de nervo periférico. Observou-se que os anticorpos ligam-se ao bordo inteiro da membrana de mielina e nódulo de Ranvier, em um teste com imunofluorescência indireta. No SDS-PAGE, um

"pool" de soros dos grupos W, BV, BB, BT e TT reagiram predominantemente com uma faixa migrando em 55 kd.

Linhagens celulares transformadas pelo vírus Epstein-Barr foram desenvolvidas em 1 paciente TT e 2 BT. Em ambas as categorias os clones foram obtidos secretando anticorpos reagentes contra antígeno(s) do nervo evidenciados por E LISA e "immunoblots".

P0318 - PATOGÊNESE DA LESÃO NERVOSA EM HANSENÍASE (Pathogenesis of the nerve lesion In leprosy).

Marian J. Ridley; M.F.R. Waters and D.S. Ridley.

As células de Schwann de nervo oferecem o máximo de proteção para a sobrevivência do *M. leprae*. A morte do *M. leprae* nas células de Schwann é seguida pela ligação dos produtos bacterianos degradados a mielina. Isto junto com a exteriorização dos bacilos e detritos bacilares e a desintegração das células de Schwann inicia a micronecrose (dependendo do grupo no espectro) e uma resposta inflamatória não específica. O reconhecimento imunológico do antígeno exteriorizado resulta na formação de um granuloma. Tais micro-reações são as unidades do dano neural.

O reconhecimento do material bacteriano pelas células de Schwann em regeneração e pelos macrófagos produz um ciclo de eventos que se auto perpetua. A restrição da arquitetura neural e a espessura do granuloma impede o livre movimento das células imuno-reatoras que se somam ao reconhecimento retardado do antígeno, a persistência do antígeno e a cronicidade da lesão. Há discrepâncias na classificação do nervo e da pele em alguns pacientes. Esses aspectos da neuropatia hansênica são demonstrados.

P0319 - AVALIAÇÃO ULTRAESTRUTURAL DO NERVO SURAL EM CONTATOS DE DOENÇA DE HANSEN. (Ultrastructural evaluation of sura) nerve In contacts of Hansen's disease).

Sarasa Bharati and Arumugam, S.

É bem conhecido que quando se administra tratamento adequado nos estágios mais iniciais a doença de Hansen é curável. Tendo isso em vista vários estudos têm sido realizados para detectar a doença de Hansen nas fases iniciais. Um estudo como esse foi efetuado para avaliar o valor das biópsias de nervo sural naqueles indivíduos que tinham tido contato com pacientes com hanseníase por um período variado de tempo; no mínimo por não menos que um ano. Enquanto que os aspectos pela microscopia ótica não foram específicos, em nível ultraestrutural, 4 dos 9 ca-

sos examinados mostraram aspectos de invasão intraneural por números esparsos de micobactérias. Em dois casos pode ser identificado proliferação de bactérias confinadas em um local dentro do nervo. Outros aspectos vistos foram ruptura mínima de mielina e proliferação inicial do colágeno.

Conclui-se que infecção bacteriana significativa é provável em casos de contatos de longa duração com pacientes com hanseníase e que o exame ultraestrutural do nervo sural de contatos poderia ser uma técnica útil para um diagnóstico precoce.

P0321 - RELAÇÃO ENTRE NEURITE DE UM TRONCO NERVOSO PERIFÉRICO E A PRESENÇA DE MANCHA OU MANCHAS CUTÂNEAS NA SUA ÁREA DE DISTRIBUIÇÃO. (Relation between neuritis of a peripheral nerve trunk and presence of skin patch/patches In Its area of distribution).

Kasava Reddy P. and Somanath G.V.S.

As lesões cutâneas e nervosas são assimétricas e localizadas na forma tuberculóide que não está usualmente associada com bacteremia. Nesta forma de hanseníase a disseminação do *M. leprae* mais provavelmente tem lugar de uma célula de Schwann para outra ao longo do tronco nervoso para o seu local de predileção; diferente da forma virchoviana onde a bacteremia tem um papel importante na disseminação do bacilo. Os troncos nervosos periféricos são lesados geralmente em locais específicos. Esses locais de predileção ao longo do trajeto de um tronco nervoso periférico são bem conhecidos.

O objetivo deste trabalho é estudar a relação entre a neurite de um tronco nervoso

periférico e a presença de mancha ou manchas na sua área de distribuição. Um total de 300 troncos nervosos periféricos de 30 pacientes pertencendo na classificação às formas TT e BT foram examinados para detectar-se sinais de neurites. Foi observado que a prevalência de neurites em troncos nervosos periféricos com mancha ou manchas na sua área de distribuição era mais alta do que aqueles sem mancha ou manchas em sua área de distribuição. Esta observação sugere que na hanseníase tuberculóide um tronco nervoso periférico com uma ou mais manchas cutâneas na sua área de distribuição está particularmente em risco de desenvolver neurite.

P0322 - ESTUDO HISTOLÓGICO DE BIÓPSIAS DE NERVOS PERIFÉRICOS DE 30 PACIENTES COM HANSENÍASE. (Histological study of peripheral nerve biopsies from 30 patients with leprosy).

Vallat J.M.; Henry P.; Boucher P.; Millan J. & Dumas M.

É relatada uma investigação histológica do ramo sensitivo do nervo radial de 30 pacientes com várias formas de hanseníase. Os pacientes foram todos examinados no Instituto de Hansenologia em Dakar (Senegal). As seguintes técnicas foram empregadas: inclusão e os procedimentos de coloração clássicos, cortes e exame com microscopia eletrônica.

Os seguintes pontos são discutidos: relação entre os achados clínicos e anatômicos, as lesões histológicas em relação às formas clássicas da doença, a natureza altamente focal das lesões vistas em algumas biópsias o valor da microscopia eletrônica na detecção

de bacilos de Hansen nas formas paucibacilares, e a proliferação pseudoneumatosas das células perineurais em alguns casos. Em vários casos uma nova biópsia foi colhida um ano mais tarde quando o paciente estava recebendo o tratamento específico. Eram ainda vistas lesões intensas e numerosos bacilos estavam em evidência. Em 3 pacientes embora não houvessem sinais de neuropatias periférica ao exame clínico e os testes bacteriológicos fossem negativos o exame da biópsia do nervo foi capaz de confirmar o diagnóstico de hanseníase e desta forma determinar um programa de tratamento.

P0323 - VALOR PROGNÓSTICO DA AVALIAÇÃO DA VELOCIDADE DE CONDUÇÃO NERVOSA NOS PACIENTES COM NEURITES DEVIDAS A HANSENÍASE. (A prognostic value of nerve conduction velocity assessment In the patients with neuritis due to leprosy).

E.I. Mineeva; I.N. Alamdarov; E.I. Shatz

As neurites na hanseníase acompanhadas por alterações motoras, sensitivas, vaso motoras e tróficas nos tecidos são a principal causa íle incapacidades nos pacientes com hanseníase. Os distúrbios da integridade (leves traumas, punturas, atritos) dos tecidos alterados troficamente resulta no desenvolvimento de úlceras tróficas. A profilaxia precoce de traumas poderia evitar o desenvolvimento de úlceras tróficas. A avaliação da velocidade de condução nervosa (VCN) nas extremidades inferiores mostrou a possibilidade de desenvolvimento de úlceras tróficas em área suprida com nervos lesados pela hanseníase. 37 pacientes de 80 estudados mostraram uma diminuição significativa na VCN nos nervos tibial e peroneiro. 14 pacientes entre aqueles

37 tinham úlceras tróficas em seus pés (6 deles tinha úlceras em ambos os pés). 10 pacientes de 23 com alterações pronunciadas motoras, sensitivas e tróficas (anestesia, amiotrofias, contraturas, mutilações de artelhos e deformidades plantares) mas com nenhuma úlcera trófica no momento da observação 2 a 5 anos mais tarde exibiram-nas em um pé ou em ambos. Desta maneira uma diminuição significativa da VCN no nervo peroneiro e nervo tibial em pacientes com hanseníase e com neurites poderia ser considerado como um mal prognóstico para o desenvolvimento de úlceras tróficas. Os achados sugeriram a necessidade de melhorar a profilaxia das úlceras tróficas nos pacientes com uma diminuição nítida na VCN em nervos periféricos.

PO324 - MECANISMO AUTOIMUNE DO DANO AO NERVO PERIFÉRICO NA HANSENÍASE. (Autoimmune mechanisms of peripheral nerve damage. In leprosy).

Jaudat G. Umerov.

O antígeno glicolipídico (GLA) é encontrado no *M. leprae* e nas células de Schwann dos nervos periféricos humanos. É termo estável (a 1000C - 30 minutos), resistente à ação da urina, à digestão pela quimiotripsina, solúvel em solução saturada de sulfato de amônio e com mobilidade eletroforética de IgG. Autoanticorpos (IgG, IgM) de pacientes com hanseníase e de animais experimentalmente infectados com o *M. leprae* contra o GLA produziram reação mielínótóxica de culturas de

células nervosas organotípicas, in vitro. A transferência de linfócitos de baço de camundongos FI (CBAXC57B1) sensibilizados ao GLA para animais intatos, causa a desmielinização do nervo periférico destes últimos. Desta maneira os dados experimentais demonstram que o dano neural na hanseníase é o resultado da força de uma reação autoimune causada por antígeno do *M. leprae* que reage cruzadamente com células de Schwann de nervo periférico humano.

PO387 - PATOLOGIA DAS LESÕES NO NERVO PERIFÉRICO EM TATUS INFECTADOS COM O *M. leprae*. (Pathology of peripheral nerve lesions In Infected armadillo with *M. leprae*)

Liu Zijun, Ji Zhongmin, O.K. Skinsnes and Young Chizheng.

As lesões do nervo periférico em tatus infectados com o *M. leprae* foram estudados com a microscopia ótica e eletrônica. Nós encontramos algumas lesões em axônios das fibras nervosas que não tinham sido relatadas na literatura, incluindo a invasão de axônios pelo *M. leprae*, formação de vesículas de vários tamanhos, rarefação ou condensação de neurofilamentos, bem como a presença de figuras de mielina dentro dos axônios. Tudo is-

so traz uma maior compreensão do desenvolvimento e progressão de lesões nervosas no tatu e será útil no estudo da patogênese e desenvolvimento de lesões virchowianas do nervo. Demonstrou-se que a disseminação das lesões da hanseníase dos nervos periféricos não é somente pela via hematogênica, mas pode também ser através dos linfócitos nas lesões hanseníacas.

PO426 - IMUNOTERAPIA EXPERIMENTAL EM NERVOS PERIFÉRICOS. (Peripheral nerves In experimental Immunotherapy)

A. Gupta & M.C. Vaidya.

Embora as manifestações clínicas da hanseníase tornem-se aparentes na pele, ela permanece uma doença primariamente dos

nervos periféricos e células de Schwann. Desde que a hanseníase e o *M. leprae* são conhecidos, tremendos esforços tem sido feitos

para estudar os nervos periféricos, mas ainda a cadeia de eventos, a patogênese precisa das lesões nervosas e a natureza da neuropatia não são compreendidas claramente. No presente trabalho é feita uma tentativa para observar o efeito da imunoterapia após um período de 5 meses sobre os nervos periféricos no modelo do coxim plantar da pata do camundongo.

20 camundongos imunossuprimidos (T/900r) com infecção hansênica estabelecida e 10 camundongos timectomizados e irradiados sem infecção foram transfundidos intra-

venosamente com células singeneicas 10^6 B e 2×10^6 T uma vez por semana por quatro semanas.

Não pode ser observado nenhum efeito específico sobre os nervos periféricos. Contudo, inicialmente 3 meses após a transfusão, os linfócitos foram encontrados ao redor do perinervo do nervo cutâneo e ciático. Foram vistos poucos mastócitos degranulados no nervo. Detalhes das observações em microscopia ótica e eletrônica e a importância dos achados são discutidas.

PO478 - METODOLOGIA NECESSÁRIA AO ESTUDO DAS NEVRITES HANSÊNICAS. (Methodologie necessaire a l'étude des nevrites hanseniennes).

A. Carayon

I. Desencadeamento:

O estudo de 258 observações de neurites de evolução recente (702 localizações) mostrou que o desencadeamento é independente da escala de Ridley e Jopling e que ele é provocado por reações tipo ENL e reações reversas; 2/3 de contexto reacional indiscutível, 1/3 de reações subdermatológicas confirmadas pelas biópsias e por biópsias tronculares.

II. Modificações consecutivas e associadas.

Regenerações patológicas diferentes nas duas reações: macroscópica, microscópica (invasão de células inflamatórias, imunopatologia microvascular, regeneração do epinervo da fada extra epineural e dos perinervos).

Desordens patofisiológicas

- da hemodinâmica (dificuldade circulatória, hiperinfiltração de líquido, hiperpressão troncular de 2 a 25 mm, e angiografia)
- efeito da compressão passiva pelos canais osteoligamentosos sobre o nervo hipertrofiado (mensurações, neurografia, hiperpressão do canal de 5 a 40 mm).
- alteração da mielina.

Contribuição da experimentação animal.

- camundongo sem timo. Papel exclusivo da hiperconcentração bacilar. Diferente HO homem.
 - primatas não humanos. Tegumentos L, nervos BT ou T reação reversa.
- Todos os resultados são detalhados.

PO480 - ESTUDO NEUROFISIOLÓGICO. NA HANSENÍASE. (Neurophysiological (EMG) study In leprosy).

Carlos R. de Faria & Lima M. Silva.

Foram realizados estudos eletromiográficos em 71 pacientes com hanseníase (57) e seus contatos (14). Entre os pacientes, 55 (97%) tinham anormalidades eletromiográficas muito diferentes, mais frequentemente nos dimorfos (D) e diminuindo nas formas virchovianas (V) e tuberculóides (T) enquanto que a forma indeterminada (I) era a menos afetada. A mais notável anormalidade era a velocidade da condução motora reduzida do nervo ulnar através do cotovelo (49%), 64% na forma D e 33% na forma I. A redução da amplitude sensitiva com ou sem anormalidade de velocidade de condução foi encontrada em 48% no nervo mediano e 40% no nervo ulnar entre os pacientes (64% e 40% respectivamente na forma D). A amplitude motora estava também reduzida em 50% do nervo tibial, 41% no nervo mediano, 41% do nervo peroneiro com nenhuma relação com as velocidades de condução. A amplitude do sural estava re-

duzida em 33% dos pacientes e a velocidade da condução do nervo sural estava reduzida em 44% deles. O exame eletromiográfico metículoso pode ser muito útil para o diagnóstico da hanseníase e demonstra que as anormalidades dos nervos periféricos que não a desmielinização são frequentes sugerindo a possibilidade de neuropatia axonal. Há também evidência de neuropatia subclínica na forma T. Muitos dos contatos assintomáticos tinham anormalidades eletromiográficas particularmente velocidade de condução baixa no nervo ulnar através do cotovelo (39%) sugerindo ou uma forma leve de hanseníase ou uma cicatriz neurofisiológica (complexo primário da hanseníase). As anormalidades eletromiográficas eram assimétricas em 100% dos pacientes ao contrário das polineuropatias periféricas conhecidas, que podem possivelmente diferenciar a hanseníase de outras neuropatias.

PO487 - HANSENÍASE NEURAL - COM APRESENTAÇÃO NÃO USUAL. (Neural leprosy - With unusual presentation).

Tebebe Yemane Berhan

Hanseníase neural apresentando-se como um nervo radial cutâneo isolado, palpável não aumentado de volume e não doloroso. Com uma contagem bacteriana alta é uma ocorrência rara. Um tal caso foi visto no "All Africa Leprosy & Rehabilitation Training Center (ALERT). A biópsia do nervo mostrou algumas infiltrações linfocíticas densas entre as fibras nervosas. Muitas células de Schwann continham pequenas globias ou bacilos fragmentados e granulados. Esfregaços cutâneos

de 6 locais padrões foram negativos. O paciente foi tratado com monoterapia com dapsona com resposta satisfatória. Na literatura a hanseníase neural não ocorre na África exceto depois que nós vimos 83 casos de hanseníase neural que tinham sido confirmadas pela biópsia de nervo na avaliação de novos casos de hanseníase com apresentação neural incomum. Sem tal informação estes casos não teriam sido confirmados.