

ASSOCIAÇÃO DYSKERATOSE DE BOWEN — LEPRO

ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA
Dermatologista do Asilo Colônia Pirapitinguí

A dyskeratose de Bowen, reconhecida pela maior parte dos autores como dermatose pré-cancerosa, tem sido verificada entre nós com a mesma raridade com que o é nos grandes centros europeus. Assim é que RAMOS E SILVA teve oportunidade de apresentar à Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia 2 casos de sua clínica, um na sessão de julho de 1937 e outro na de setembro do mesmo ano. O primeiro foi em um individuo de 69 anos que apresentava uma placa ovalar no dorso, datando de 3 anos; o segundo com duração de 13 anos e oferecendo a impressão de epitelioma baso-celular. O exame patológico realizado pelo Dr. H. Portugal em ambos os casos forneceu o diagnóstico de dyskeratose de Bowen, forma clássica, isto é spino-celular ou forma Bowen-Darier.

O professor EDUARDO RABELO cita por essa ocasião também um caso em que o tratamento radiumterápico poucos resultados trouxe. Igualmente, nos meios especializados de S. Paulo tem sido assinalada essa dermatose porém infelizmente ao que sabemos, os casos não têm sido dados a publicidade o que prejudica sobretudo a revisão casuística.

No Asilo Colônia Pirapitinguí veiu-nos às mãos um caso em que a dyskeratose se assestava na face e datava de cêrea de 8 meses. Nossa primeira impressão foi a de um epitelioma baso-celular porém o exame histo-patológico afastou sem mais preâmbulos êsse diagnóstico, cedendo lugar ao de Moléstia de Bowen.

OBSERVAÇÃO

G. L., 43 anos, branca, casada, internada em 25 de maio de 1932. Pais falecidos sendo um de suicídio e outro de cardiopatia. 8 irmãos sadios. Nascida a termo de parto normal. Na primeira infância sofreu varicela e coqueluche. Sarampo na 2.^a infância. Menarcha aos 13 anos. Casada aos 17 anos não teve filhos dêsse matrimonio.

História — Doente de lepra há cêrca de 26 anos. Começou com uma zona amortecida no antebraço direito. Depois de 6 anos notou o aparecimento de manchas no corpo e membros superiores. Pouco tempo depois tubérculos

surgiram na face e orelhas; êstes elementos ao fim de certo tempo supuraram e em seguida sofreram cicatrização. As sobrancelhas caíram e a moléstia começou então a produzir lesões oculares. Foi quando procurou internação. No Hospital a doença atacou as mãos cujos dedos se inflamaram e caíram reduzindo as extremidades a simples cotos. O mesmo sucedeu com os pés onde se intalaram também males perforantes.

Há 8 meses percebeu um prurido localizado na face esquerda ao nível da parte média do ramo horizontal do maxilar; êsse prurido criou corpo, formando na superfície da epiderme uma crosta dura difícil de destacar. Essa crosta cresceu assumindo o tamanho de uma unha quando nos consultou. Sentia prurido ao redor da lesão que sangrava quando coçava com violência. Afora êstes pequenos sintomas subjetivos nada mais sentia (Moléstia de Bowen).

Exame objetivo — (Lepra) — Orelhas, palpebras e nariz mutilados. Cicatrizes em ambas as faces. Máculas pigmentadas no lábio superior e mento. Paralisia orbicular bilateral. Alopécia ciliar e superciliar. Lagoftalmia. No mento teleangiectásias arteriais. Mãos mutiladas, falta parcial ou total de alguns dedos, com desvios notáveis. Elefantíase do antebraço esquerdo. Lepromas eritêmato violáceos nas nádegas, bem infiltrados, limites nítidos. Livedo nas côxas e joelhos. Elefantíase da perna esquerda e de ambos os pés. Êstes apresentam a forma em pilão com os podarticulos mutilados e desviados de seu eixo normal. Verrucosidades na dobra tíbio-társica. Dois males perforantes plantares ao nível do massiço tarseano. Anestésia térmica nos cotovelos, antebraços, mãos, pernas e pes. Não se percebe espessamento dos troncos nervosos. Forma clínica: Lepromatosa de predominância nervosa. L. C. ++ M. N. |—|.

Dyskeratose de Bowen — Placa discoide de dimensões 1x2 cms., coloração amarelo escura, hiperqueratósica, com escamo-crosta, de limites bem nítidos encastoadas no derma profundo, superfície irregular, bordos regulares, duros, elevados e eritematosos provocando uma fina orla de inflamação da mucosa circunvisinha. Quasi no bordo livre do véu do paladar encontra-se a outra espécie de lesões: estas são lenticulares quasi tôdas do mesmo tamanho e que em número de 4 ou 5 formam um verdadeiro rosário; seus bordos são nitidamente orbiculares e seu centro um pouco esbranquiçado, elevado ou deprimido. A própria doente ignorava a presença destas lesões que em nada a molestavam.

No véu do paladar se encontram 2 espécies de lesões: uma hem anterior quasi no limite com o palato duro, de conformação elítica, de dimensões 0,50 x 1 cm., superfície exulcerada, ligeiramente opalescente, bordos regulares, duros, elevados e eritematosos provocando uma fina orla de inflamação da mucosa circunvisinha. Quasi no bordo livre do véu do paladar encontra-se a outra espécie de lesões: estas são lenticulares quasi tôdas do mesmo tamanho e que em número de 4 ou 5 formam um verdadeiro rosário; seus bordos são nitidamente orbiculares e seu centro um pouco esbranquiçado, elevado ou deprimido. A própria doente ignorava a presença destas lesões que em nada a molestavam.

Exames histo-patológicos — Lâmina 2634. Fixação: formol. Inclusão: Parafina. Coloração: hematoxilina eosina. Biopsia da lesão cutânea — Diagnóstico: Dyskeratose de Bowen. (W. Büngeler). Com efeito, encontrámos as seguintes lesões que caracterizam essa dermatose. Hiperqueratose com raras zonas de paraqueratose e crostas entre as lâminas córneas. Presença de "grãos" na camada córnea provenientes do corpo mucoso. Acantose e papilomatose. Vacuolização intensa das células do corpo mucoso de Malpighi com alteração desordenada e anárquica dos núcleos que se mostram em grande parte condensados, fragmentados, muriformes ou lobulados (poikilecarynóse). Os grãos são mais numerosos que os corpos redondos e

abrem caminhos através da granulosa reduzida a raras células carregadas de keratohyalina substância de que também se incluem certos corpos redondos.

Em vários pontos da epiderme são bem distintas as células coloido-córneas de Bowen segregadas por desmolise assim como certos corpos redondos com sua membrana de duplo contôrno hialinizada. Em tôda a extensão do corte mostram-se cêrca de 3 pérolas córneas. Não foram encontrados os ninhos celulares de Grzybowski, isto é, formações esféricas encaixadas no epitélio ora neoplásico ora em vias de degenerescência maligna, ou ainda de aparência normal. São muito semelhantes aos cortes transversaes das glândulas sudoríparas normais (Jorno). Nas extremidades do corte constatam-se os "elementos iniciais disciplinados" caracterizados por uma multiplicação das células malpighianas com mitoses típicas ou atípicas sendo excepcionais os "grãos" e os corpos redondos, vendo-se entretanto já células de Bowen segregadas com seus núcleos fragmentados. No derma a imagem microscópica revela a existência de infiltrações linfocitárias e plasmocitárias principalmente no derma papilar.

O quadro histológico autoriza-nos a inclur esta disqueratose no tipo Bowen-Darier, pois sabemos que existem dois tipos: o clássico ou Bowen-Darier e o Civatte. Este é caracterizado por uma multiplicação maior das células da camada basal as quais com sua coloração mais erregada produzem uma imagem diversa do primeiro tipo e um contraste flagrante com as demais células do corpo mucoso que assumem o aspecto dito em "médula de junco".

Assim pois êste quadro histológico se afasta do encontrado por nós em G. L. cuja descrição acabámos de fazer.

Biopsia da lesão mucosa do véu do paladar, realizada pelo DR. LINNETS MATOS SILVEIRA: Lâmina 3074. Coloração: hematoxilina eosina e Zielh Neelsen. Diagnóstico: infiltração lepromatosa difusa de alto grau e da sub-mucosa com numerosos bacilos de Hansen. O epitélio da mucosa por cima da infiltração apresenta nítida hiperplasia, em parte do tipo papilar, não apresentando no entanto sinais de degeneração maligna nem de dermatose de Bowen. (Assinado: PROFESSOR WALTER BÜNGELER). Esta biopsia foi realizada em vista de existir a dyskeratose de Bowen das mucosas, porém esta não nos forneceu a repetição histológica da lesão cutânea.

A biopsia desta lesão teve dupla finalidade, diagnóstica e terapêutica após sutura dos tecidos são procedida pelo DR. LINNEU MATOS SILVEIRA, cirurgião do Asilo Colônia Pirapitinguí.

RESUMO

O autor apresenta à Sociedade Paulista de Leprologia uma doente de lepra lepromatosa em a qual verificou o surgimento de uma lesão semelhante á um epitelioma baso-celular na face esquerda ao nível do maxilar inferior, discoide, hiperqueratósica encastoada no derma, de coloração amarelo escura. Entretanto o exame histológico revelou tratar-se de uma dermatose pré-cancerosa que pelos seus caracteres microscópicos foi filiada à disqueratose de Bowen.

RESUMO

The autor presents to the Sociedade Paulista de Leprologia a lepromatose patient in whom he observed the appearance of a lesion like an epitheleum (base cellular) on the left cheek on level with the left lower jaw, discoid in form, hyperkeratotic (horny) inlaid in the skin of dark yellow colouring.

However the histologic research revealed it as pre-cancerous skin disease, which owing to its microscopic characters has been ascribed to the Dyskeratose

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser stellt der Paulistaner Geseellschaft fuer Leprologie eine von Lepromatoesser Lepra befallene Kranke vor, bei welchen er die Erscheinung einer Lesion feststellte, di inm Baso-Cellulaeren Epiteliom (Krehsgeschwuer) gleichsad an der linken Seite der Base des Unterkiefers gelegen in Diskusform, hyperkeratose, in die Oberhaut eingekrustet and von dunkelgelber Farbe war. Das hystologische Examen aber zeigte,, dass es sich um eine prékanzerroese Dermatose handelte, die durch ihre mikroskopischen Eigenschaften in die Dyskeratose nach Bowen eingliedert werden kann.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — *Pratique Derntatologique* — Volume VI. "Dermatoses pré-cancereuses".
- 2 — M. JORNO — " Archivos de Dermatologie et Syphiligraphie " — Étude clinique et histologique de la Dyskeratose de Bowen — 1936.
- 3 — Anaes Brasileiros de Dermatologia e sifilografia — Boletim da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia — Drs. Ramos e Silva e H. Portugal — Disqueratose de Bowen.



FIG. 1

Poikilokarínose — Presença de grande número de “grãos”



FIG. 2

Poikilokarínose — Celular colúido — córneas
— Corpo mucoso com aspecto de medulla de junco