

(Trabalho da Secção de Anatomia Patológica do Instituto Conde de Lara,
São Paulo, Brasil. Diretor: Prof. Walter Büngeler)

SÔBRE LESÕES PAGETOIDES DO TECIDO ÓSSEO NA LEPROA

PAULO RATH DE SOUSA

Por determinação do Prof Büngeler temos nos interessado pelo estudo das alterações ósseas em doentes de lepra. Como parte dêste tema expomos aqui o resultado de observações preliminares por nós feitas.

A bibliografia sôbre o assunto não é muito extensa e está, em sua maior parte, referida no tratado de Henke & Lubarsch, no capítulo "Alterações dos ossos e articulações na lepra", redigido por BEITZKE. Na literatura nacional devemos mencionar o trabalho de CASSIO ROLIM, "Aspectos radiológicos da lepra óssea", publicado na Revista de Leprologia de S. Paulo. Nessa literatura e ainda no tratado de JEANSELME são estudadas a periostite e a osteomielite leprosas bem como as alterações articulares determinadas por esta moléstia. Tais alterações são, porém, localizadas e determinadas pela ação imediata do processo leprótico sôbre o tecido ósseo enquanto que, no momento, desejamos tratar sômente de uma lesão do tecido ósseo prôpriamente dito, generalizada e sem relação imediata aparente com o mal de Hansen.

Assim é que, estudando os relatórios das autopsias de doentes de lepra, efetuadas na Escola Paulista de Medicina, verificámos que com frequência se encontra o diagnóstico macroscópico de "malácia e porose da coluna vertebral". Alguns dêsses casos, estudados microscôpicamente mostram alterações comparáveis às das formas menos graves da moléstia de PAGET (Ostitis deformans), com aspectos histológicos semelhantes àqueles considerados típicos para esta moléstia, como seja a "estrutura em mosaico" de SCHMORL (v. microfotografias).

Pelas relações que apresenta com o nosso argumento desejamos em pequeno resumo dar uma idéia da natureza da moléstia de PAGET. Ela pertence ao grupo das assim chamadas moléstias transformativas metabólicas progressivas idiopáticas, (CHRISTELLER) assim constituído:

- A) Moléstia de RECKLINGHAUSEN (ósteo distrofia fibrosa cística generalizada);
- B) Moléstia de PAGET (ósteo distrofia fibrosa hiperostótica localizada);
- C) Tumores marrons epuliformes;
- D) Cistos ósseos isolados e múltiplos.

Trata-se de moléstia da idade avançada, ocorrendo, via de regra, após o climatério feminino e masculino. Localiza-se predominantemente na coluna vertebral (porção lombar), sacro, fêmur, etc. Suas características histológicas são as seguintes: A) fibrose da medula; B) proliferação gigantocelular; C) reabsorção lacunar e D) aposição precipitada de tecido osteoide com calcificação secundária. Dos processos de reabsorção e aposição precipitada resultam as assim chamadas estruturas em mosaico, descritas pela primeira vez por SCHMORL e caracterizadas pela irregularidade das linhas de acolamento (Kittlinien).

Sobre a etiologia da moléstia existem várias teorias. As principais são as seguintes:

1.º — *Artério esclerose*. Fala a favor desta teoria o fato da m. de Paget ocorrer, principalmente, em indivíduos idosos. Tratar-se-ia então de nutrição deficiente com atrofia correspondente dos ossos. Não ficam porém satisfatoriamente explicados os processos de aposição precipitada, típicos da moléstia.

2.º — *Traumatismo*. Tem a sua razão de ser porque a m. de Paget, frequentemente, se localiza nos pontos do esqueleto mais sujeitos a pressão. Têm se encontrado também alterações semelhantes às da m. de Paget em pontos expostos a traumatismos repetidos. Como exemplo típico cita-se a ósteo distrofia localizada no rádio dos indivíduos que trabalham com perfuradoras de asfalto.

3.º — *Perturbações endócrinas*. A favor desta última teoria está o fato de só se encontrar a moléstia em indivíduos de certa idade ou em indivíduos jovens com alterações concomitantes das glândulas sexuais.

O material por nós estudado se compõe de 65 casos (47 homens e 18 mulheres), todos adultos, doentes de lepra. Como já dissemos, usámos para a confecção dos quadros que se seguem os relatórios de autopsias, arquivados na secção de Anatomia Patológica do Instituto Conde de Lara.

HOMENS: 47 casos

I	{	A — com atrofia testicular (via de regra por orquite leprosa).	{	17
Com alterações da coluna vertebral.		B — sem atrofia testicular.	}	1
II	{	A — com atrofia testicular.	}	25
Sem alterações da coluna vertebral.		B — sem atrofia testicular.	}	4
				47

MULHERES: 18 casos

I	{	A — com atrofia dos ovários	}	4
Com alterações da coluna vertebral.		B — sem atrofia dos ovários	}	2
II	{	A — com atrofia dos ovários	}	7
Sem alterações da coluna vertebral.		B — sem atrofia dos ovários	}	5
				18

Examinando o grupo masculino verifica-se que, de 42 indivíduos portadores de atrofia testicular, 17 (40%) apresentam, ao mesmo tempo alterações da coluna vertebral. Por outro lado, dos 18 portadores desta última lesão 17 (94,4%) apresentam atrofia testicular. Sômente um caso faz exceção. Trata-se de indivíduo de 67 anos, portador de cancroide da face.

Deve-se ainda notar que, no grupo de 17 indivíduos portadores das duas alterações, 7 (41%) têm idade inferior a 45 anos. Dêstes, apenas um (A. W., de 37 anos) apresenta artério-esclerose de pequeno grau. Devemos mencionar que no grupo masculino 13 casos (27,6%) apresentavam artério-esclerose de maior ou menor grau e que, dos 18 indivíduos do grupo I, 7 (38,8%) eram portadores desta afecção.

No grupo feminino, em um total de 18 casos, encontramos 6 (33,3%) com alterações da coluna vertebral, no sentido de proose e malácia. Dêstes, 4 (66,6%) apresentavam ao mesmo tempo atrofia ovárica e 2 não a tinham. A respeito dêstes 2 casos cabem os seguintes comentários: no 1.º trata-se de uma mulher de 45 anos (A-123/37) cujos ovários não foram expressamente mencionados no relatório da

autopsia mas que apresentava "forte atrofia da mucosa uterina com destruição do epitélio superficial"; o 2.º é o de uma mulher de 39 anos (A-125/37). Não há menção expressa sobre o estado dos ovários constando, porém, "amputação antiga do corpo do útero". Como se vê, parecem ser dois casos um tanto duvidosos. Se os juntássemos ao grupo A (com atrofia ovárica e alterações da coluna vertebral) teríamos: 13 casos com atrofia dos ovários dos quais 6 (46,1%) tinham porose e malácia da coluna e, dos 6 casos com esta última lesão, 6 (100%) teriam ao mesmo tempo atrofia dos ovários. Quanto à artério-esclerose, esta foi encontrada em 5 dos casos que constituem o grupo I, o que dá uma frequência percentual de 83,3%.

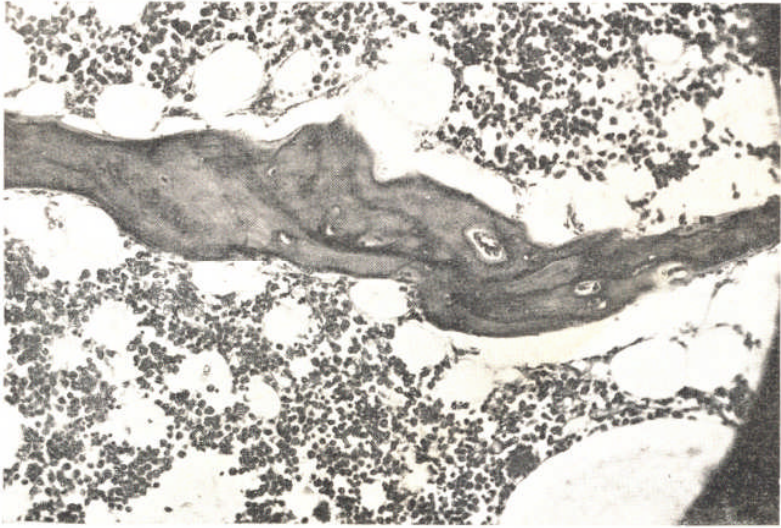
Em resumo, chama a atenção a frequência com que, nos indivíduos portadores de atrofia dos testículos ou ovários, aparece a porose e malácia da coluna vertebral, e, por outro lado, a frequência ainda maior com que nos portadores desta última lesão se encontra a atrofia dessas glândulas. Isto sugere a possibilidade de, pelo menos em parte, haver uma relação de causa e efeito entre a atrofia dos testículos ou ovários e a lesão óssea em questão. Os dados aqui apresentados, se bem que não permitam chegar ainda a conclusões sobre esta eventual relação, tornam o assunto, segundo pensamos, interessante para um estudo mais minucioso. Esperamos poder realizá-lo reunindo maior quantidade de material.

As microfotografias que se seguem se referem a dois casos, cujas colunas vertebrais tivemos a possibilidade de estudar microscópicamente:

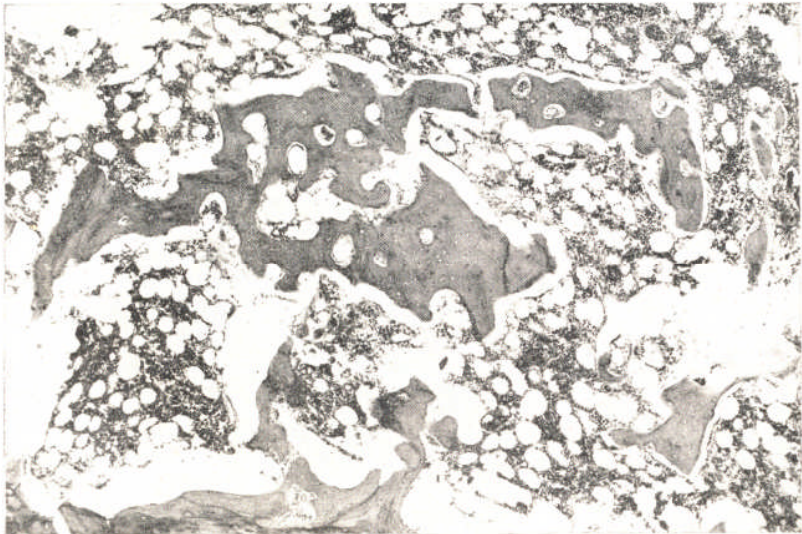
Microfotografia n.º 1 — A-51/38. P. Fiore, 60 anos. Porose e malácia da coluna vertebral. Atrofia leprosa dos testículos
Sem artério-esclerose.

Microfotografia n.º 2 — A-9/38. P. Fratto, 71 anos. Osteoporose e malácia senil da coluna vertebral. Atrofia dos testículos (sem infiltração leprosa). Artério-esclerose de pequeno grau.

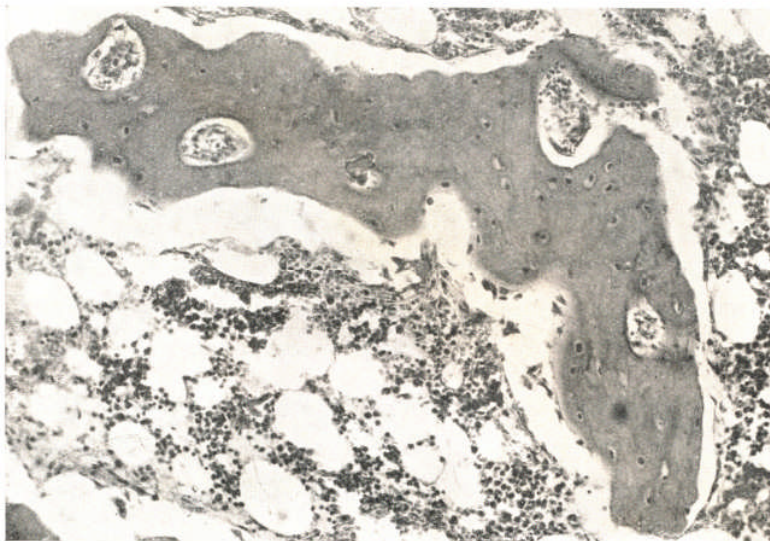
Microfotografia n.º 3 — Mesma lâmina da anterior com maior aumento.



Microfotografia n.º 1 — Vê-se uma trabecula óssea de vertebra com nitida "estrutura em mosaico", focos de reabsorção lacunar e pequena apasieio de tecido osteoide.



Microfotografia n.º 2: — Côte de vertebra vendo-se a irregularidade das trabeculas e "estruturas em mosaico" em alguns pontos, bem como intensa reabsorção lacunar.



Microfotografia n.º 3: — Mesmo campo da mf. n.º 2, com maior aumento, vendo-se uma trabecula óssea com zonas de reabsorção lacunar, nitidos rebordos osteoides e cances de Volkmann.