

## SOBRE UM CASO DE FIBROMA PURO, DA ORBITA

POR

CLOVIS PAIVA, M. D., ALVARO GOMES, M. D.

Recife, Brasil

*"The diagnosis by clinical methods of the presence of a tumor of the orbit is always difficult, and of the type of tumor frequently impossible". Duke-Elder, 1952.*

O laudo histopatológico de um tumor de orbita, por nós removido e encaminhado para o exame de rotina, veio pôr-nos em contacto com uma raridades clínica, até então por nós insuspeitada um caso de Fibroma puro, da orbita.

Ao compulsar a literatura a respeito dos tumores da orbita tomamos conhecimento da baixa incidencia dos fibromas, nas estatísticas dos varios autores que têm se ocupado do assunto.

Isto animou-nos a trazer á luz o seu relatório.

O Fibroma é um tumor mesenquimal, de caracter benigno, de evolução lenta e de extrema raridade. Lipomas, Mixomas, Condromas e Osteomas são os outros tipos de tumores mesenquimais, benignos, que con mais frequencia do que o Fibroma podem ocorrer na orbita. Dos referidos tumores mesenquimais existe, apenas, um do tipo maligno que é o Sarcoma.

Birch-Hirschfeld (1930) fazendo uma revisão de literatura, até 1930, sobre tumores da orbita, catalogou apenas 30 casos de Fibroma, incluindo neste numero as formas mixtas (fibro-adenoma, angio-fibroma, fibro-mixona e neuro-fibroma).

Fowler e Terplan (1934) em trabalho publicado nos Archives of Ophthalmology, relataram um caso de Fibroma da orbita e 16 outros, também de fibroma, que encontraram na literatura mundial, descritos por outros autores.

Stokes e Bowers (1934) em 35.869 doentes matriculados até 1930 na New York Eye and Ear Infirmary, encontraram 9 casos de tumor da orbita, sendo 1 de Fibroma.

Schrech (1934) não encontrou casos de Fibroma entre os 259 tipos de tumores da orbita por ele examinados.

Dandy (1941) em 24 casos de tumores da orbita operados pela via transcraniana identificou um deles como sendo de Fibroma.

Reese (1941) descrevendo 174 casos de exoftalmia unilateral apresenta uma delas como motivada por Fibroma da orbita.

Forrest (1949) em 222 tumores orbitarios (184 primarios e 38 secundarios) encontrou 2 casos de Fibroma.

Guy Offret (1951) no seu importante livro sobre "Les Tumeurs Primitives de L'Orbite" relata o caso da uma sua paciente que era portadora de Fibroma puro, bilateral, da orbita. Ela não tinha exoftalmia, porem apresentava ptose bilateral das palpebras.

Almeida (1954) não refere no seu trabalho "Tumores da Orbita", casos de Fibroma.

Machado (1956) em 74.700 pacientes matriculados nos seus arquivos, encontrou 17 casos de tumores da orbita, não existindo, entre eles, o Fibroma.

Ozorio (1956) em 12 pacientes com tumores primitivos da orbita, registrados na Clinica Oftalmologica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (periodo de 1934 a 1956) não refere a ocorrencia de Fibroma.

Nos arquivos do nosso Serviço Oftalmologico (privado e hospitalar) não tivemos tido, até então, casos de Fibroma da orbita.

O Fibroma, segundo Duke-Elder, (1952) usualmente aparece entre os 16 e os 30 anos de idade; raramente depois. O seu desenvolvimento é muito lento e so ao cabo de muitos anos de evolução é ele capaz de determinar sintomas clinicos, do geralmente por compressão de estruturas visinhas e pela exoftalmia. Quando localizado na orbita o seu crescimento pode ser para diante, produzindo exoftalmia progressiva, irreductivel e de eixo que varia de acordo com a sua implantação. Quando o crescimento do tumor é para traz, geralmente o nervo optico sofre um processo de atrofia por compressão.

O Fibroma pode ser congenito como nos casos de Feyer, Cosmettatos, Perls e Steiner, citados por Offret (1951) e talvez o nosso proprio caso.

O tumor atinge, muitas vezes, tamanho consideravel. São encapsulados e apresentam estrutura fibrilar caracteristica.

Os sinais radiologicos geralmente são negativos em virtude de ser o tumor permeavel aos Raios X. Salvo quando ha calcificação no seu parenquima ou quando ele é congenito, como no caso de Cosmettatos e no nosso proprio, pois determina um aumento da cavidade orbitaria. No nosso paciente havia um afastamento da sutura do malar acarretando o aumento da orbita e uma discreta sombra tumoral no fundo da orbita.

O local de implantação varia muito. Pode ser no periosteo da orbita, nos musculos extrinsecos, na capsula de Tenon ou nas membranas envoltorias do nervo optico. Alguns sao encontrados dentro do cone muscular.



Fig. 1. Fibroma da Orbita.

A nossa observação pertence a um paciente do sexo masculino (P.R. de Lima), com 31 anos de idade, matriculado na Clínica Oftalmologica de Faculdade de Medicina da Universidade do Recife em 2. 9. 1956.

O referido paciente sentiu-se compelido a procurar o nosso Serviço em virtude da exoftalmia (O.D.) de que era portador e que teve inicio ha cerca de 3 anos passados. Referiu, tambem, que de alguns meses para cá vem sentindo dores periorbitarias que se irradiam para a metade correspondente da cabeça e da face.

O seu olho esquerdo apresentou-se ao exame, somatica e funcionalmente normal.

No olho direito, alem da exoftalmia irreductivel e direta, havia estase venosa na conjuntiva bulbar e fundo de saco conjuntival inferior.

No fundo do olho assinalamos discreto engorgitamento venoso. A acuidade visual era de  $\frac{1}{2}$  e o campo visual apresentava a isoptera dentro dos limites normais. Os movimentos oculares estavam presentes, embora de amplitude reduzida.

Exames sorologicos para lues, negativos. Hemograma, normal, o mesmo succedendo com as taxas de ureia, creatinina e glicose.

Radiodiagnostico (Dr. Ypiranga de Sousa Dantas): Afastamento da sutura do malar direito determinando aumento da orbita correspondente, fundo orbitario opacificado (Filme Ap). Sombra tumoral perfeitamente nitida não atingindo ao osso. (Filme perfil).

Resolvemos intervir cirurgicamente em 22. 11. 1956. Dentro do cone muscular abordamos um tumor encapsulado, de cor rosada, ovoide, de superficie lisa, medindo aproximadamente o tamanho de um ovo de galinha (5x3 - 5x3) e preso por

frageis bridas aos musculos que com ele mantinham contacto. O tumor foi digitalmente mobilizado e removido com grande facilidade do seu leito hospedeiro.

O resultado do exame histopatologico realizado pelo Dr. Clovis Marques diz o seguinte: "Exame macroscopico: A peça cirurgica consta de uma formação tumoral, medindo 5x3, 5x3 cm., limitada por uma capsula fibrosa, consistência firme. Ao corte era de cor branca e aspecto fasciculado. Exame microscopico: A estrutura tumoral acha-se integrada por elementos alongados de natureza conjuntiva, formando feixes que se orientam em sentidos diversos. Não se observam sinais evidentes de anaplasia. Conclusão: Fibroma. (Figuras 1 e 2).

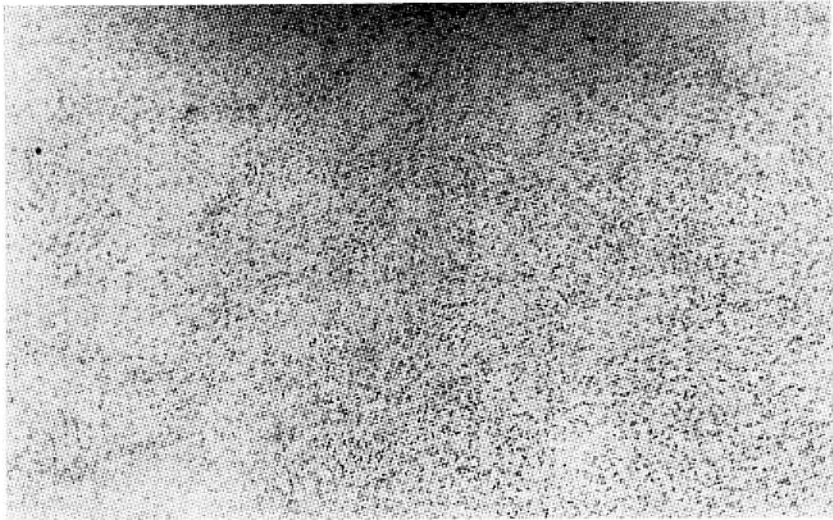


Fig. 2. Fibroma Puro da Orbita.

Universidade Do Recife

#### BIBLIOGRAFIA

1930. BIRCH-HIRSCHFELD, Fibroma der Orbita. Kurzes Handbuch Ophth. Schieck e Bruckner, vol. 3, 78. Springer Ed., Berlin, 1930.
1934. FOWLER, S. G., TERPLAN, K. L., Fibroma of the Orbit. Arch. of Ophth. 28: 263-271.
1934. SCHRECK, In Fowler e Terplan (Trabalho citado).
1934. STOKES, W. H., e BOWERS W. F., Pure Fibroma of the Orbit. Arch. of Ophth. 21: 278.
1941. REESE, A. B., Orbital Tumors. Am. J. Ophth. 25: 386.
1941. DANDY, W. E., Results following the transcranial operative attack on orbital tumors. Arch. of Ophth. 25: 191.
1949. FORREST, A. W., Intraorbital Tumors. Arch. of Ophth. 41: 198.
1951. OFFRET, G., Les Tumeurs Primitives de l'Orbite. Masson e Cia. 1951.
1952. DUKE-ELDER, S., Text-Book of Ophthalmology. Vol. 5: 5532-5534. Henry Kimpton. London.
1954. ALMEIDA, A., Tumores da Orbita. Rev. Bras. Oft. 13: 147-178.
1956. MACHADO, N. R., Tumores Primitivos da Orbita. Rev. Bras. Oft. 15: 221-340.
1956. OZORIO, L. A., Tumores Primitivos da Orbita. Boletim Informativo da Soc. Oft. e Oto-rino-laring. do Rio Grande do Sul. Ano 1, Nº 4.