

Tumor primitivo intradural do nervo optico

Cura pelo processo de Lagrange

PELO DOUTORANDO

JORGE S. CALDEIRA

(NOTA PREVIA)

No dia 18 de Fevereiro do corrente anno, deu entrada na Santa Casa, para a enfermaria de Santa Luzia, sob n.º 1659, a doente **Maria Navarro**, de vinte e quatro annos de idade, brasileira, casada, colona, procedente de Martinho Prado.

Antecedentes de familia. — Nada refere que possa interessar, a não ser que uma sua irmã, aos dōze annos de idade, ficou cega, ignorando de que causa ou molestia.

Antecedentes pessoais. — Teve sómente as molestias proprias da infancia. — Não teve **grippe**. — Deu á luz três creanças e teve três abortos, respectivamente de 5, 3, e 1 mês; os abortos se deram após o nascimento dos dois primeiros filhos. Os seus dois primeiros filhos morreram, o primeiro acommettido de ataques, o segundo, que contava apenas 8 dias, ignora de que.

Molestia actual. — Ha quatro annos, mais ou menos, apanhando café aconteceu-lhe escapar um galho que segurava e chicotear-lhe fortemente o olho esquerdo, em consequencia do que, passou este uns quinze dias muito vermelho e dolorido, tendo notado nesse tempo que com esse olho nada via. — Passados que foram os quinze dias, melhorou progressivamente, acreditando ter chegado a ficar boa; dias passados, porém, observou que não via como antes, o que nunca mais conseguiu. Ha seis mezes, mais ou menos, (da data da entrada) começou a notar que o olho esquerdo **estava** crescendo (sic) até chegar ao estado que apresentava ao dar entrada ao Hospital (photographias ns. 1 e 2).

Desde o accidente referido até a data em que notou o exophthal-

ção e mesmo depois, nunca sentiu a menor perturbação ou dôr, quer do globo ocular, quer da cabeça ou da face. Refere ainda que nunca sentiu perturbação alguma no seu estado geral e que sómente a vista do olho esquerdo é que desaparecera rapidamente.

Exame da doente. — O exame clinico completo, feito a nosso pedido pelo Prof. Ovidio Pires de Campos, nada revelou de anormal. Exame de urinas, normal. — Exame rhinologico e dos seios da face, feito pelo Dr. Ernesto Moreira, **negativo.** — Exame das fezes: **positivo** para ovos de **ancylostomo** e **trichinus-trichiura.** — Wassermann: **levemente positivo.**

Exame Ophthalmologico. — Fenda palpebral enormemente aberta, especialmente do lado interno. — Esclerotica adelgada, permittindo em certos pontos, do lado interno, vêr-se por illuminação do campo pupillar, forte reflexo luminoso. — Globo ocular com ligeira rotação para baixo; palpebras, conjunctiva, camera anterior e iris normaes; cornea ligeiramente turva no centro; pupilla redonda igual á do olho direito, immovel, sem reacção luminosa, propria ou consensual. — Nada de anormal com relação ao crystallino e ao vitreo. A' palpação profunda, facilitada pelo grande exophthalgo, percebia-se atrás do globo ocular um tumor grande, molle, e movel.

Od: — astigmatismo segundo a regra, physiologico ($\pm 0,50$).

Oe: — astigmatismo oblíquo, imagem confusa, devido á leve turvação do epithelio da cornea, de $\pm 3,50$ a $45''$.

Exophthalgo. — 13 millímetros, em comparação com o lado opposto.

Diferença de altura: — a cornea do olho esquerdo acha-se a dõze millímetros abaixo da cornea do olho direito.

Musculatura externa do Oe: apesar do exophthalgo, a doente consegue recobrir inteiramente o globo ocular com a palpebra superior, que se vae pôr em contacto com a inferior. — Movimentos livres de todos os musculos, havendo pequena restricção com referencia aos musculos **recto-superior, recto-externo, e pequeno oblíquo.**

Reacções pupillares. — Em repouso: pupillas iguaes.

Adrenalina: nenhuma alteração.

Cocaina: dilatação mais accentuada da pupilla do **Oe.**

Luminosa: Od. conservada; Oe. abolida.

Consensual: Od. abolida; Oe. conservada.

Convergencia: enquanto o Od. converge, o Oe. soffre ligeiro movimento de adducção e abaixamento.

Accommodação. — Od. conservada; Oe. abolida.

Meios oculares: Od. normaes; Oe. levemente turvos, em consequencia da falta de transparencia da cornea (epithelio).

Fundos oculares: Od. normal — visão normal; Oe. atrophia post-nevritica da papilla — visão nulla.

Estabelecido o diagnostico de tumor do nervo optico, foi a doente operada a 9 de Março de 1922, pelo Prof. J Brito, auxiliado pelos Dr. Pereira Gomes, Belfort de Mattos e por mim.

O processo operatorio seguido foi o de Lagrange.

Ao quarto dia foram retirados os pontos. — Ao decimo sexto dia foi dado alta á doente. (photographias ns. 4 e 5).

O diagnostico foi confirmado pela operação, como se vê da photographia n.º 3, do tumor extirpado.

Os exames anatomo-pathologicos, cuja descripção vae adiante reproduzida, foram feitos pelo Prof. Klotz, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Exame macroscopico. — A peça que nos foi enviada pesa 11,90 grs. e tem como dimensões 4,2 x 2, 5 x 1,6 cmt. sendo de forma ovoide, tendo mais ou menos o tamanho de um ovo de pomba e é de côr branco-arroxada.

Sua superficie é regular e lisa e se mostra como que envolvida por uma capsula fina de tecido com apparencia fibrosa, que se interrompe nos dois polos da peça por lacunas que correspondem ás partes seccionadas e é percorrida por vasos de pequeno calibre, que se mostram muito injectados de sangue.

Palpando-se a peça, percebemos que sua consistencia é molle e que no seu interior existem massas de tecido duro, que são mais accentuadas no polo mais vascularizado; não se nota a existencia de substancia fluida.

Ao córte notámos de primeira vista, perto de um dos polos da peça, uma cavidade kystica capaz de conter uma pequena avelã, do tamanho de uma ervilha, presa de um lado por um pediculo.

A capsula fibrosa que reveste a peça tem de espessura mais de um millimetro e é mais ou menos homogenea.

O tecido que se acha junto da capsula é da côr da esponja, tendo em seus alveolos uma substancia gelatiniforme.

No outro polo da peça o tecido se mostra duro e compacto, de character fibroso, côr branca amarellada e occupa dois terços da superficie do córte e não se mostra friavel, notando-se, porém, numa parte quasi central, como uma faixa mais escura, um tecido molle muito pouco friavel, de côr pardacenta clara, que se destaca facilmente do tecido duro.

Exame microscopico. — Abaixo da pequena faixa de tecido fibroso que reveste apenas uma borda do córte microscopico, formado por numerosas e delicadas fibrillas que se interceptam em todos os sentidos, existe um tecido areolar, onde ora isoladas, ora formando

pequenos grupos, se observam cellulas gliosas de nucleo redondo e protoplasma estrellado caracteristico.

Em alguns lugares, de permeio com essas trabeculas e areolas, veem-se fibras conjunctivas, fócios hemorrhagicos, diminutas porções contendo substancias hyalina, numerosos vasos, alguns dos quaes apresentando accentuada degeneração hyalina e restos de nervo optico. constituidos por feixes de elementos cellulares parallelos, que percorrem o preparado em determinada direcção.

Diagnostic. — Fibro-glioma do nervo optico com degeneração kystica central.

Exame da doente 42 dias após a operação.

Examinada a doente quando olha para a frente e para longe nota-se ptose da palpebra superior do O. E., com fenda palpebral muito mais estreitada, isto é, enquanto o O. D. tem 1cm. de altura, em meio da fenda palpebral, o O. E. apenas conta meio cm. na mesma situação. Levantada a palpebra superior do O. E., verifica-se que o globo ocular desse lado se acha em nivel pouco abaixo do globo ocular direito. Observando-se os movimentos do globo ocular nota-se paralysis do motor ocular externo, paresia do levantador da palpebra superior, do pequeno obliquo e do recto superior do olho esquerdo. Anisocoria, com pupilla do O. E. maior, com 7 mms. de diametro. Abolidas todas as reacções pupillares pesquisadas, isto é luminosa, consensual, accommodation e convergencia.

Cornea transparente sem a infiltração epithelial verificada antes da operação, e com sensibilidade abolida.

Fundo ocular: atrophia total post-nevritica da papilla.

Visão nulla.

O resultado esthetico é preferivel á prothese e pode ser avaliado pelas photographias.
