



S. 1113-24.

Augmento: 80 diam.



S. 1113 - 24.

Augmento: 210 diam.

SOBRE UM CASO DE MYOSITE OSSIFICANTE

**Trabalho do Instituto Anatomico-Pathologico da Faculdade de
Medicina e Cirurgia de São Paulo.**

Exporemos succintamente um caso por nós observado no serviço do Prof. B. Montenegro e em seguida faremos algumas considerações relativas ao modo de formação e á significação desses nódulos osseos.

Anamnese: Sr. T. L. C. Brasileiro, com 42 annos de idade, solteiro. Dos seus antecedentes hereditarios nada ha que nos possa interessar em relação ao caso presente.

Quanto aos antecedentes pessoas conta-nos ter tido varias molestias proprias da infancia. Mais tarde foi victima do impaludismo, febre amarella, typho e por fim contrahiou a syphilis.

Apoz essa infecção syphilitica e máu grado o tratamento começou a sentir dores rheumatoides generalisadas. No joelho esquerdo as dores eram mais fortes e acompanhadas de sensação de fraqueza.

Em consequencia desse incommodo soffreu o nosso doente uma queda de modo a cahir com o peso do corpo sobre o calcanhar esquerdo, estando com a perna em hyper-flexão sobre a coxa, produzindo-se então uma ruptura do tendão quadricipital interessando fibras musculares.

Tratado convenientemente esse incidente, notou, um mez e meio depois, o apparecimento de um nódulo duro, dez centimetros acima da rotula, nódulo esse que começou a crescer progressivamente.

Da sua situação a radiographia nos dá amplos esclarecimentos, assim como, juntamente com os dados anamnesticos, nos conduz ao diagnostico de myosite ossificante circumscripta.

Como esses nodulos produzissem disturbios funcçionaes aconselhou o Prof. B. Montenegro a intervenção cirurgica que se realizou, por nós auxiliada, no Sanatorio Santa Catharina.

A operação consistiu na extirpação dos nodulos osseos juntamente com a porção de tendão quadricipital na qual residia o processo.

Pelo exame anatomico-pathologico a que procedemos encontramos duas placas duras medindo 3,5 cms. por 2 cms. e 2 cms. por 1 cm. situadas na espessura do tendão, proximo á inserção muscular.

Um corte macroscopico mostra-nos a estrutura de um osso esponjoso com medulla joven.

Pelo exame microscopico pudemos observar a presença de trabeculas osseas em via de formação por processo de metaplasia ossea conjunctiva. Mui nitidamente se viam as phases successivas dessa osteogenese activa e progressiva.

Os pequenos vasos circumvisinhos aos nodulos osseos mostravam um manguito parvicellular de peri-vascularite chronica.

Para explicar a origem dessas formações foram aventadas tres theorias: 1.º) Ossificação de um hematoma. 2.º) Semeadura periostica. 3.º) Myosite ossificante.

A theoria da ossificação de um hematoma, erronea, não é mais acceita.

A segunda theoria ou da semeadura periostica faz o nodulo ter por matriz pequenos fragmentos de periosteo levados ao seio da massa muscular.

Essa theoria explica os nodulos osseos dos adductores, e mesmo os nodulos intra-musculares diz Orlow provirem do periosteo arrancado e levado para a espessura do musculo, pela retracção das fibras tractoras.

No sentido de confirmar essa noção Berthier e Siens realisaram experiencias, nas quaes conseguiram obter producções osseas pela semeadura experimental de fragmentos de periosteo joven em pleno musculo.

Essa explicação é inapplicavel, porém, aos casos dos nodulos tendinosos, como o nosso, e ainda quando sendo o nodulo intra-muscular é o musculo separado do osso por tendão.

Emfim, temos ainda a objecção que o nódulos de Berthier e Siens é reabsorvido posteriormente.

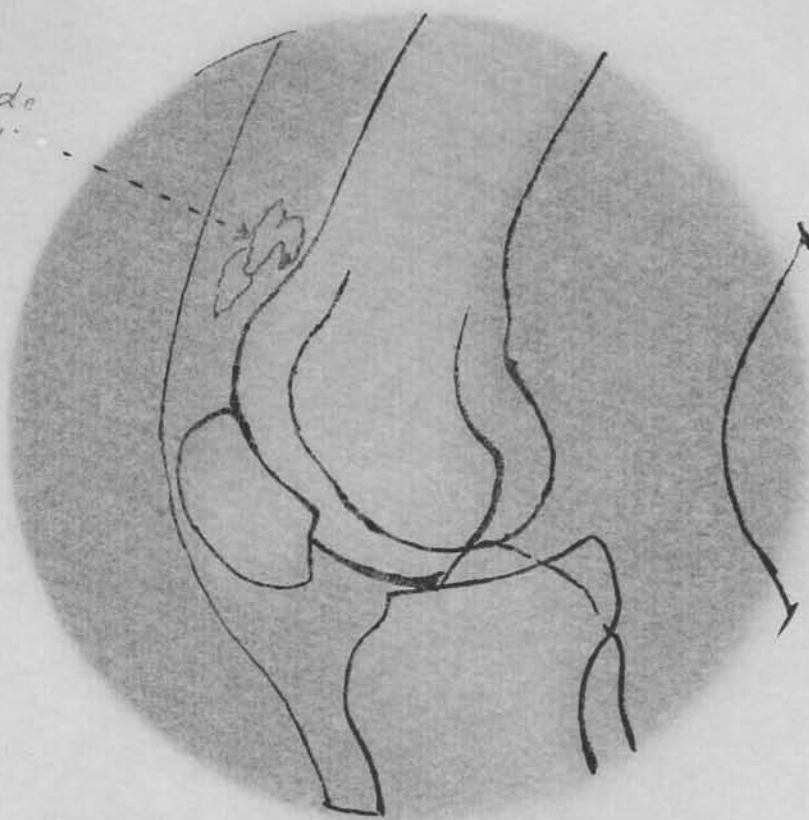
Por ultimo resta-nos analysar a theoria da myosite ossificante que admite a interferencia de uma inflammação com o character especial de produzir tecido osseo.

Essa theoria é assim vagamente exposta pelos varios auctores, sem que nenhum delles entre na analyse do mecanismo intimo da formação do tecido osseo.

A exposição de idéas nossas sobre esse assumpto é o principal, senão unico, motivo da publicação deste artigo.

Admittimos que sob a influencia de um traumatismo unico ou de traumatismos repetidos, ou ainda em consequencia de uma ruptura, produz-se um estado inflammatorio local que se caracteriza, como as demais inflammações, por phenomenos alterativos, exsudativos e proliferativos.

Placas de ossificação



Um corte macroscópico mostra-nos a estrutura de um osso esponjoso com medulla leve.

Pelo exame microscópico podemos observar a presença de trabéculas ósseas em via de formação por processo de metaplasia óssea conjunctiva. Mui nitidamente se vêem as phases successivas dessa osteogenese activa e progressiva.

Os pequenos vasos circumvizinhos aos nodulos ósseos mostravam um manguito parvicellular de peri-vascularite chronica.

Para explicar a origem dessas focos foram aventadas três theorias: 1.ª) Ossificação de um hematoma. 2.ª) Separação de fibrillas ríóticas. 3.ª) Myodes ossificante.

A theoría da ossificação de um hematoma, porém, não é mais aceita.

A segunda theoría de que se trata de ossificação em o nodulo ter por origem pequenos fragmentos de periosteio lesionados ao seio da massa muscular.

Essa theoría explica os nodulos ósseos dos adductores, e mesmo os nodulos intra-musculares diz Orlow, produzidos do periosteio arrancado e levado para a espessura do musculo, pela retracção das fibras traçoras.

No sentido de confirmar essa theoría Berthier e Siens realizaram experiencias nas quaes conseguiram obter producções ósseas pela sementeira experimental de fragmentos de periosteio jovem em pleno musculo.

Essa explicação é inapplicavel porém, nos casos dos nodulos tendinosos, como o nosso, e ainda quando sendo o nodulo intra-muscular é o musculo separado do resto por tendão.

Enfim, temos ainda a objecção que o nodulo de Berthier e Siens é reabsorvido posteriormente.

Por ultimo resta-nos analisar a theoría de myodes ossificante que admitta a interferencia de uma inflammacão com o caracter especial de produzir tecido osseo.

Essa theoría é muito aceita e apoiada pelos varios auctores, sem que nenhum d'elle tenha se occupado do mecanismo intimo da formação do tecido osseo.

A exposicão de Orlow sobre esse assumpto é o principal, sendo unico autor de publicação desta theoría.

Admittendo-se que se trata de um traumatismo unico ou de traumatismo repetido, ou ainda em consequencia de uma ruptura, devemos considerar uma inflammacão local que se caracteriza, como as demais inflammacões, por phenomenos alterativos, agudizados e cronicos.



P. 122 S. 1113

A proliferação regenerativa final é um verdadeiro processo de reparação cicatricial, e assim sendo, encontramos ahí cellulas conjunctivas jovens mais ou menos indifferenciadas, capazes de soffrer a acção dos factores osteogeneticos que iremos descrever.

W. Roux demonstrou cabalmente a existencia de factores osteogeneticos efficazes e necessarios para a metaplasia ossea. Roux distingue duas ordens de factores: Humoraes e mecanogeneticos. Os factores humoraes são, no caso em questão, representados por uma constituição especial relacionada provavelmente ao metabolismo do calcio.

Como factores mecanogeneticos temos as excitações funcio-naes representadas pelas tracções exercidas pela tonicidade propria do musculo, e, alterativas que se processam em seguida ás con-tracções musculares.

Resumindo: Admittimos que em consequencia do processo inflammatorio encontram-se nos fòcos traumatizados cellulas conjunctivas embryonarias, multipotentes e susceptiveis, portanto, de se influenciar pelos factores normaes e communs da osteogenese, os factores de Roux.

As variações do factor humoral explicam as tendencias inãdividuaes maiores ou menores para myosite ossificante, assim como a necessidade dos factores mecanogeneticos esclarece a predilecção dessas formações para os musculos e tendões.

Assim se explica o que se passou no nosso doente: houve uma ruptura musculo-tendinosa e consequentemente uma phase de proliferação reparadora cicatricial, que, pela interferencia dos factores osteogeneticos supra descriptos, realisou sua evolução para tecido osseo esponjoso ao envez de restaurar tecido fibroso denso.

Essa noção se coaduna á realidade clinica dos factos e é perfeitamente consentanea com os dados histologicos relativos á metaplasia ossea.

ANTONIO BERNARDES DE OLIVEIRA.

BIBLIOGRAPHIA

- 1) POLICARD — **Précis de Histologie Physiologique.**
- 2) LERICHE, R. e POLICARD, IN JEANBRAU, NOVE'-JOSSERAND, OMBREDANNE e DESFOSES, **Chirur. reparatr. et orthoped.** pagina. 150.
- 3) FREDET IN JEANBRAU, etc, **Chirur. reparatr. et orthoped.** pagina. 166.
- 4) CARLETON — **Myositis Ossificans Traumatica.** Boston Med. a. Surg. J., 1923, 188, 390.

- 5) LEWIS, DEAN — **Myositis Ossificans.** Jour. Amer. Med. Ass., 1923, 80, 1281.
- 6) BULL, P — **Traumatic Ossifying Myositis.** Norsk Magazin for Loegevidenstakaben, Christinia, 1922, 83, 992.
- 7) PAINTER, C. F. — **Etiologic Factors of Myositis Ossificans.** Boston Med. a. Surg. J., 1921, 158, 45.
- 8) SHERÉ, OSCAR M. — **Myositis Ossificans Traumatica.** Jour. Amer. Med. Ass., 1915, 65, 1012.
- 9) GRUBER, G. B. — **Pathologic Anatomy Circumscribed Ossification in a Muscle.** Mitteilungen a. d. Grenzgebieten der Med. und Chir., Iena. Março 7, 817.
- 10) OLIVER, J. FAY — **Paraosteal Callus: The so-called myositis ossificans traumatica.** Western Surgical Assoc. in Jour. Amer. Med. Ass., 1914, 62, 231.
- 11) GOTO, S. — **Ossifying Myositis.** Mitteilungen a. d. Med. Fak. der Univ., Fukuoka, Japão, 1 N.º 1.
- 12) OLIVER P. — **Myositis Ossificans following a single trauma.** Jour. Amer. Med. Ass., 1914, 63, 1452, com alguma bibliographia.
- 13) COLEY, W. B. — **Myositis Ossificans Traumatica.** Annals of Surg. Philadelphia, Março, LVII, N.º 3.
- 14) STEVENS, W. E. — **Myositis Ossificans Traumatica.** Jour. Amer. Med. Ass., 1913, 60, 203.
- 15) VANCE, ST. CLAIR — **A case of Myositis Ossificans Traumatica.** Jour. Amer. Med. Ass., 1912, 59, 273.
- 16) NILSON, G. — **Ossificerande myositis i musc. brach. antic.** Hygiea, Stockolm, Março, LXXIV, N.º 3.
- 17) NAJAPA, C. A. — **Myositis Ossificans.** Indian Med. Gazet., Calcutta, Abril, XLVII, N.º 4.
- 18) EWALD, P. — **Ossificans Moysitis after trauma.** Deutsche Zeitschrift fur Chir., Leipzig, Nov. CVII.
- 19) FABRIS, U. — **Origins of Ossifying Myositis.** Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche. Mião, Abril 6, XXXII, N.º 42.

Attesto que tenho empregado em minha clinica o VIDAN com excellentes resultados.

DR. RUBIÃO MEIRA