

Adénolipomatose generalisada

Prof. Thomaz Marante

(de Clínica Médica)

Ha já algum tempo veiu ter ao nosso consultorio uma senhora pedindo-nos para repetir umas formulas que o Dr. Sefton havia receitado para o seu marido, dizendo que assim agia por indicação do referido facultativo, que se havia ausentado da Capital.

Indagando do que soffria seu esposo, contou-nos que ha uns cinco annos, mais ou menos, começara a lhe apparecer um tumor no pescoço, o qual tumor, apesar de muitos tratamentos medicos e até chirurgicos, continuára sempre a augmentar, generalisando-se em seguida ás regiões axillares e inguinaes, porém, que isto não o incomodava muito, que a molestia actual, a que curava o Dr. Sefton, se iniciára logo após a grippe epidemica, e que se tratava, na opinião dos clinicos até então ouvidos, de um pleuriz com derrame e que já por duas vezes, lhe tinham retirado bastante liquido da cavidade pleural.

Desejando observar o caso, tão interessante, que nos acabava de ser narrado, pedimos para ver o paciente, o que conseguimos com muita difficuldade, porque o mesmo não desejava ser examinado por outro medico.

Exposição do caso. — Trata-se de um individuo ainda moço, pois conta 45 annos de idade, branco, natural da Italia, casado.

Sobre antecedentes hereditarios nada de interessante a assignalar. Quanto aos antecedentes pessoas informas ter sido sempre forte e muito gordo. Tem 9 filhos, todos gosando boa saude.

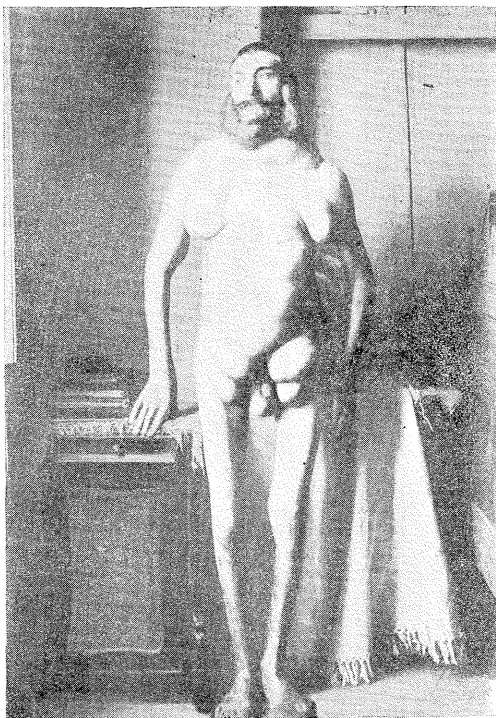
A molestia actual iniciou-se, como já foi dito, ha 5 annos, por um tumor que appareceu na região infra-maxillar direita e que augmentou progressivamente a ponto de lhe formar como que um segundo queixo (sic), razão pela qual consultou varios chirurgiões, sendo que dois delles o operaram, extirpando o tumor.

Em breve, porém, aquelle apparecia, e,

em seguida, surgiam outros tumores no pescoço e nas regiões pré e retro-auricular.

Algum tempo depois novos tumores surgiam nas axillas, regiões supra-pubiana e inguinaes, tornando-o disforme, porém, não lhe tendo nunca causado dôr.

Durante a pandemia grippal foi attingido por esta, começando então a soffrer duma pontada do lado esquerdo do thorax, a ter



febre todos os dias e a emagrecer rapidamente. Um dos tumores, o da axilla D. suppurou, dando quasi $\frac{1}{2}$ litro de pús.

Pasando ao exame directo do doente, o qual, infelizmente, foi muito summario, não só devido a não se prestar o paciente a esse acto, como tambem por se achar em extremo debilitado, verificamos o seguinte:

Pallidez notavel dos tegumentos, accen-

tuado emagrecimento, estado de verdadeira cachexia.

Emoldura-lhe o rosto enorme massa molle, lobada, contendo no seu interior alguns nodulos duros, indolentes.

Um dos lobos desta massa, o da região infra-maxillar D. apresenta uma ulceração de 4 a 5 cms. de diametro coberta de pús.

Identicas formações occupam as regiões axillares, supra-pubiana e inguino-cruraes. (Veja photographia). (1)

A pelle que reveste estes tumores é lisa, branca, e não adherente. Ha para o lado dos membros inferiores um pontilhado hemorragico, assim como diversas empolas, contendo liquido turvo.

Processo inflammatorio para o lado da articulação tibio-tarsica E. e no dorso da mão D.

Signaes evidentes de abundante derrame na cavidade pleural E.

Coração desviado para a D., batendo quasi na altura da linha medio-clavicular D.

Temperatura 37,8 (á tarde). — Pulso 96, muito pequeno.

Diarrhea não muito intensa. Urinas pouco abundantes.

Não nos foi possivel obter os necessarios exames de laboratorio, assim como o paciente se negou a permittir a thoraceutese por nós indicada.

Preparavamo-nos para tentar mais completo exame em o dia seguinte, quando fomos avisados de que o doente fallecera, repentinamente, durante a noite.

DISCUSSÃO

Deixando de lado as lesões pleuraes, episodio intercorrente, consequencia da gripe que acommetteu o nosso observado e causa provavel de sua morte, passemos ao diagnostico da enfermidade que lhe deu um aspecto physico tão impressionante pela sua disformidade.

Pela apparencia externa, consistencia, localisação e disposição symetrica dos tumores, bem como pela completa ausencia de phenomenos de compressão parece, evidentemente, tratar-se de uma adénolipomatose symetrica generalisada, pois é nesta entidade que se observam lesões com este

aspecto, e com esta localisação (região cervical, parte superior e interna dos membros, regiões supra-pubiana, inguinaes e cruraes).

Sómente a fôrma generalisada da doença de Hodgkin poderia ser lembrada no caso vertente, porém, na adénia o tumor é formado pelo proprio ganglio, a sua consistencia varia do petreo ao meio molle ou meio duro (Couto), porém, nunca dá a sensação de gordura, como no nosso observado. Na molestia de Hodgkin são frequentes os phenomenos de compressão, principalmente em casos adiantados, como devia ser o nosso, onde absolutamente nunca foram observados.

Além do que o nosso paciente supportou durante 4 annos a sua enfermidade, conservando-se sempre forte e sem outro incommodo maior a não ser o causado pelo volume das massas de gordura; sómente começou a ter febre e a emagrecer depois da gripe. Na adénia, outra teria sido a marcha clinica, pois, como nos ensinam Daland e Dever "Fever is present in the majority of cases... and blood examination reveal a progressively increasing secondary anemia."

Para termos toda a certeza seria necessario o concurso do laboratorio, quer quanto ao exame do sangue em diversos periodos da evolução do mal, quer, principalmente, pelo exame histo-pathologico de um dos tumores.

Os lipomas verdadeiros podem ser multiplos e symetricos, mas formam sempre tumores nitidamente circumscriptos e não massas lipomatosas, de contornos mal delimitados, como na presente observação.

Na obesidade a adiposidade é diffusa.

O adénolymphocele, embora tenha alguns pontos de semelhança com a adénolipomatose, differe desta por ser formado pela dilatação das vias lymphaticas ganglionares e tronculares e por estar sujeito a variações rapidas de volume. (Bezançon e Labbé).

Pathogenia — A adénolipomatose symetrica descripta com precisão por Launois e Bensaude, em 1898, sob o nome de adénolipomatose symetrica diffusa de predominação cervical, parece ter seu ponto de partida numa irritação dos ganglios lym-

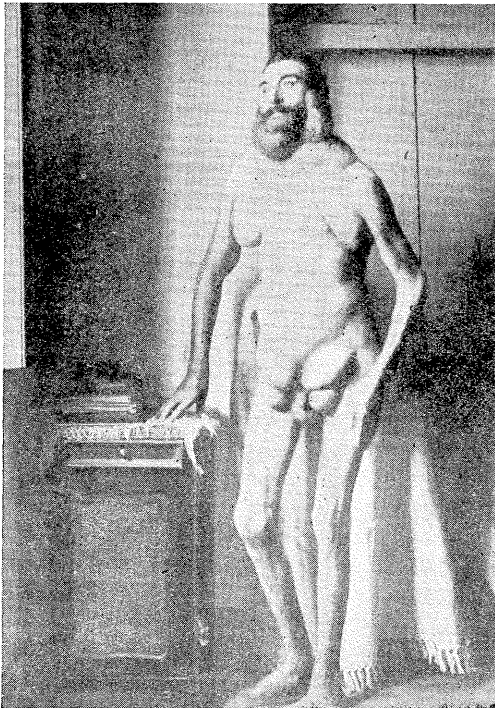
(1) A photographia do paciente foi tirada 6 mezes antes do nosso exame.

phaticos, porém, sua pathogenia é, ainda hoje, obscura.

Madelung pensou numa dystrophia ligada a uma lesão ou á desaparecimento do corpo thyroide.

Grosch considera-a dependente duma alteração das glandulas sebaceas e sudoriparas, da qual resultaria a retenção da gordura e sua accumulção debaixo da pelle.

Poncet extendendo a sua theoria da tuberculose inflammatoria á adénolipomato-



se, considera-a, pelo menos em alguns casos, de origem tuberculosa. Roussel, Olmer, Mollard e Petitjean, publicaram observações que são a favor desta interpretação.

Embora admittindo que a tuberculose possa determinar a lipomatose, sem haver nestes casos uma simples coincidência, resta ainda explicar a séde especial dos lipomas multiplos. (Bezançon e Labbé).

Bezançon e Labbé consideram a interpretação de Launois e Bensande como a mais plausivel. Para estes autores a adénolipomatose é devida a uma alteração primitiva dos ganglios lymphaticos. "En effet,

les masses lipomateuses se développent dans les régions ganglionnaires ou parconrues par des vaisseaux lymphatiques; et dans leur intérieur on retrouve souvent des ganglions."

"Nesta hypothese os ganglios lymphaticos irritados determinariam em redor delles a accumulção duma abundante massa de gordura e acabariam por desaparecer, invadidos e destruidos pela propria gordura.

Com effeito já assignalamos este modo de desaparecimento dos ganglios invadidos pela gordura, em individuos obesos ou animaes gordos. Algumas vezes o ganglio fica reduzido exclusivamente ao seu esqueleto fibroso...

O melhor argumento adduzido a favor desta theoria é a seguinte observação de Labbé e Ferrand: a lipomatose se desenvolvera numa rapariga de 18 annos, em redor de ganglios cervicaes já ha muito alterados pela tuberculose; a bacillose representou o papel de irritante e de adipogeno como acontece em redor do rim o do intestino tuberculoso." (Bezançon e Labbé).

Dieulafoy nega a theoria de Launois e Bensande, e, baseado em um grande numero de exames anatomo-pathologicos afirma não serem de natureza lymphatica os nodulos contidos nas massas de gordura, mas simplesmente porções de gordura mais condensada. Por isto regeita a denominação de adénolipomatose adoptando a de "lipomatose diffusa symetrica, de predominação cervical".

Os autores modernos encaixam a adénolipomatose nas affecções determinadas por disturbios das glandulas de secreção interna.

Mc Callum acha possivel collocar-a entre as manifestações da hypofuncção hyphisaria posterior á adolescencia.

Pende diz: "Quanto alle alterazioni del sottocutaneo, possiamo ricordare le osservazioni di Hertoghe, di Laignel Lavastine, etc., sull'intervento di anomalie endocrine — iposurrenalismo, ipopituitarismo; ipoovarismo, ipotiroidismo — nella neurofibromatose multipla e soprattutto le osservazioni che riguardano l'influenza di anomalie ormoniche nel determinismo delle lipomatosi circoscritte e delle adiposi diffuse, dolenti ed indolenti."

Costellino e Pende acreditam no parentesco da adénolipomatose com as outras lipomatoses symetricas, com a doença de Dercum e com a de Recklinghausen, considerando-as como dystrophias de character productivo do tecido adiposo ou do tecido fibroso "distrofie sostenuto da uno di quei turbamenti dell'equilibrio trofico dei vari tessuti, che trova la sua ragion d'essere, secondo le vedute da noi difese, in una alterazione dell'apparato endocrino-simpatico."

Esteiados nos estudos de Aievoli sobre as estreitas relações de histogenese entre o tecido adiposo e o tecido lymphatico, e nos trabalhos de Klein que considera o tecido adiposo como um tecido lymphatico transformado (podendo um formar-se a custa do outro), affirmam: "podemos, hoje, admitir que a genese dos lipomas multiplos encontra a sua razão de ser em alterações

regionaes peculiares do systema glandular lymphatico, o qual é substituido por tecido adiposo."

"Este conceito histogenetico é da maior importancia, si se considerar que o systema glandular lymphatico está estreitamente ligado com o systema glandular endocrino — con che noi possiamo oggi spiegare come le alterazioni di questo sistema possano produrre quelle modificazioni del metabolismo e della funzioni del tessuto linfatico, per cui da questo tessuto finiscono coll'originarsi delle neoformazioni lipomatose. —"

Motivos alheios á nossa vontade, infelizmente, não permittiram completar esta observação com os necessarios exames de laboratorio, publicamol-a, no emtanto, por ser interessante pelo enorme desenvolvimento tomado pelo mal no presente caso.