

Lesões hiperplásicas e estados prenéoplasicos dos revestimentos malpighianos das mucosas

por

Waldemar Castro

Chefe de laboratório de Anatomia e Fisiologia Patológica

Constitue na realidade, um dos problemas difíceis, que se apresenta com relativa frequência na prática histopatológica, o da distinção entre os processos hiperplásicos simples de fundo inflamatório crônico e os processos neoplásicos subsequentes, nos primórdios do seu desenvolvimento; ou melhor explicando, a dúvida assalta o espírito do histopatologista, toda vez que se lhe é dado discernir com presteza, os limites terminais de um processo hiperplásico simples e os primeiros vestígios de um processo néoplasico, que às vezes constitui a sequência natural dessas hiperplasias simples inflamatórias.

Si o problema se apresenta cheio de grandes dificuldades, por vezes, na prática histopatológica, intransponíveis, quando se trata de evidenciar ou descobrir características morfológicas ou outras quaisquer que marquem com segurança os limites entre os processos hiperplásicos simples e os processos néoplasicos imediatos, em começo, mais difícil, se torna ainda, ao histologista, surpreender ou identificar um estado néoplasico "d'emblée", no seu nascedouro, isto é, quando uma, duas ou mais células férteis que até então se encontravam em completo estado de repouso, adquirem de um momento para outro a propriedade de proliferarem ativamente, de modo autônomo, sem causa de irritação aparente, isto é, espontaneamente.

Lançando mão de todos os recursos, ainda mesmo os mais valiosos que se nos oferecem a citologia e a microquímica combinadas, jamais poderemos surpreender as primeiras células, as células primordiais ou iniciais, as células de origem ou células mães, que constituem o ponto de partida das outras células néoplasicas. Os primórdios da histogênese dos processos néoplasicos não foi até a presente data surpreendida na prática histopatológica; e os histólogos são unânimes em confessar jamais ter alguém conseguido surpreender um néoplasma nas suas primeiras células de origem.

A hiperplasia é um processo histopatológico que se caracteriza pela superprodução celular localizada, condicionada por fatores extracelulares, isto é, determinada por irritações extracelulares de natureza varia. Mas, enquanto que nas hiperplasias simplesmente regeneradoras a destruição é paralela ou superior à produção celular, nas chamadas lesões hiperplásicas observa-se o processo contrário, isto é, a produção ou formação celular dominando totalmente a cena e resultando daí o aumento localizado das células em multiplicação. Si essa formação celular progride, aumenta de volume, poderá constituir então o que se denomina em histologia patológica um tumor hiperplásico. A diferença existente, pois, entre esses processos é exclusivamente relativa às dimensões, sendo o processo hiperplásico o mesmo em sua essência.

No presente estudo, o que nos interessa mais de perto não são as hiperplasias regeneradoras, nem os tumores hiperplásicos, mas especialmente as lesões hiperplásicas parainflamatorias particularmente aquelas que surgem com relativa frequência ao nível dos revestimentos epiteliais pavimentosos estratificados das mucosas. Entre os numerosos diagnosticos histopatológicos, decorrentes de biopsias das mucosas de epitelio pavimentoso estratificado avultam sobretudo as granulomatoses crônicas específicas e não específicas da mucosa laríngica.

Esses granulomas crônicos são em geral acompanhados de forte hiperplasia parainflamatoria das células do revestimento epitelial estratificado e não raro de hiperplasia parainflamatoria concomitante do tecido conjuntivo da derme, a qual pôde afetar o tipo escleroso ou fibroso constituindo neste ultimo caso as chamadas lesões hiperplásicas fibroepiteliais e no primeiro caso o que se denomina exclusivamente de lesões esclerohiperplásicas.

Torna-se absolutamente indispensavel não cometer aqui, um grave erro de interpretação, para o qual chamamos a atenção dos interessados no assunto. E' indispensavel não confundir aqui os dois processos que são causa e efeito, que coexistem concomitantemente no mesmo quadro histológico, isto é, de um lado o processo simplesmente inflamatório, formado exclusivamente pela infiltração inflamatória, pelo granuloma propriamente dito e de outro lado as lesões parainflamatorias conjuntiva ou epitelial morfológicamente independentes, quer entre si quer da propria infiltração granulomatosa.

Como vimos, o que condiciona a hiperplasia é a irritação inflamatória ou de outra natureza, que uma vez cessada dá lugar frequentemente a regressão do processo, podendo as vezes, no entanto, prosseguir no seu desenvolvimento e transformar-se num néoplasma benigno ou maligno, ainda mesmo que a ação irritativa tenha sido de causa específica tal como a sífilis ou a tuberculose.

Vejamos agora a parte deste estudo, que mais interessa a pratica histopatológica e o manusear diario dos preparados histopatológicos, isto é, aquela que se refere aos pontos de contáto entre as lesões hiperplásicas parainflamatorias e os processos néoplasicos que por vezes lhe são a sequência natural.

A ausencia de caracteres morfológicos especiais, de características estruturais típicas, de reações histoquímicas eletivas nos elementos celulares, que adquirem nos primórdios do processo néoplasico a propriedade de multiplicação autonoma, explicam sobejamente a impossibilidade de diferencia-los, nessa fase, das demais células normais que lhe são adjacentes. O inicio pois dos processos néoplasicos primitivos escapa a mais arguta análise microscópica. E, numa fase mais adiantada dessa multiplicação celular néoplasica, quando já algumas células se reuniram para constituir um agrupamento que fás saliência nos tecidos visinhos, não são menores as dificuldades da análise e da interpretação histológica; porque, na realidade, diante de um quadro histológico representado por algumas células hiperplasiadas, no seio do tecido adulto de origem, sem caracteres nítidos de diferenciação, não pôdemos de forma alguma saber si essa multiplicação celular que

aí se esboga, já se fazendo sentir pelo numero de seus elementos, será na realidade uma simples hiperplasia regeneradora, uma lesão hiperplásica, ou ainda um tumor hiperplásico ou será finalmente o início, os alicerces, as bases de um néoplasma benigno ou um néoplasma maligno, de um futuro cancer, em ultima instancia.

Ainda não ha, nessa fase da multiplicação celular, características morfológicas ou outras quaisquer, que permitam afirmar com segurança estarmos diante de tal ou qual processo patológico. Mas, si tal succede nos dominios da pratica histopatológica, o mesmo não succede sob o ponto de vista teórico, onde ha quem apresente idéas categoricas a esse respeito. Semelhantes quadros histológicos, segundo a concepção de alguns histologistas, devem ser admitidos, teóricamente, como néoplasias, porque, na realidade, se comportam como tais na fase inicial do seu desenvolvimento, ainda mesmo que sob o ponto de vista clinico, em virtude de não ter prosseguido sua evolução, não possam tais processos ser tomados como verdadeiros néoplasmas. Si a ninguém é dado negar a possibilidade, desse processo de multiplicação inicial poder permanecer como tal, isto é, dentro dos limites de uma simples hiperplasia, podendo, pois, regredir facilmente, a ninguém, outrossim, é dado negar a possibilidade, desse agrupamento celular, evoluir para um processo néoplasico, até mesmo para um cancer; essa concepção teórica, que tem tido por vezes a sua plena confirmação na pratica, não só em relação ás hiperplasias mas tambem em relação aos cancers, permite pois concluir que se deva, como medida de precaução, considerar teóricamente, sistematicamente tais processos, como estados prenéoplasicos.

Aprofundando mais as pesquisas e estudando p. x. as lesões hiperplásicas fibro-parcial das mucosas, encontramos quadros histologicos que levam a duvida ao perito de histo-patologia, porque são quadros que mais se aproximam ainda, do que os anteriores, aos estados cancerosos.

Nas lesões esclerohiperplásicas das mucosas com revestimento, as celulas malpighianas proliferam abundantemente, entram em franca hiperplasia, emitem verdadeiros massigos epiteliaes, simples ou ramificados, que invadem o tecido conjuntivo da derme; e por vezes succede que uma lamina de tecido de esclerose ou de tecido conjuntivo hiperplasiado secciona uma ramificação do tecido epidermico que invadiu a derme, e esse bloco de tecido epitelial assim insulado, em pleno tecido conjuntivo da derme, confere á lesão um aspéto duvidoso, podendo o mesmo fenomeno se observar quando uma ramificação hiperplásica epidermica é seccionada em determinado ponto, transversalmente, escapando assim ao observador a faixa de ligação desse bloco isolado com o resto da epiderme. Nesses casos a observação cuidadosa da membrana basal de isolamento, circundando os blocos de celulas aparentemente isoladas, indicando-nos a continuidade tessular epidermica, a raridade de mitoses, a ausencia de monstruosidades celulares citoplasmicas nucleares, a ausencia de hiper ou hipocromaticidade, o aspéto especial dos tecidos vizinhos, constituem dados que nos permitirão uma segura orientação em muitos casos.

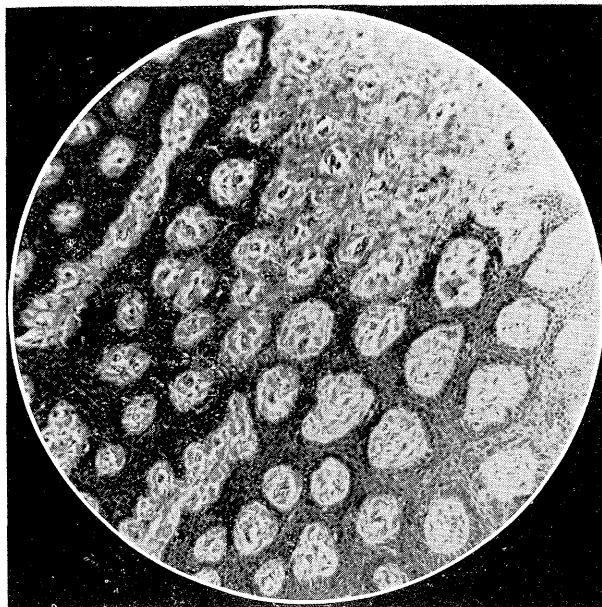


Fig. 1
Leucoplasia da mucosa bucal.
Corpo mucoso de Malpighi hiperplasiado sob a forma de rede.

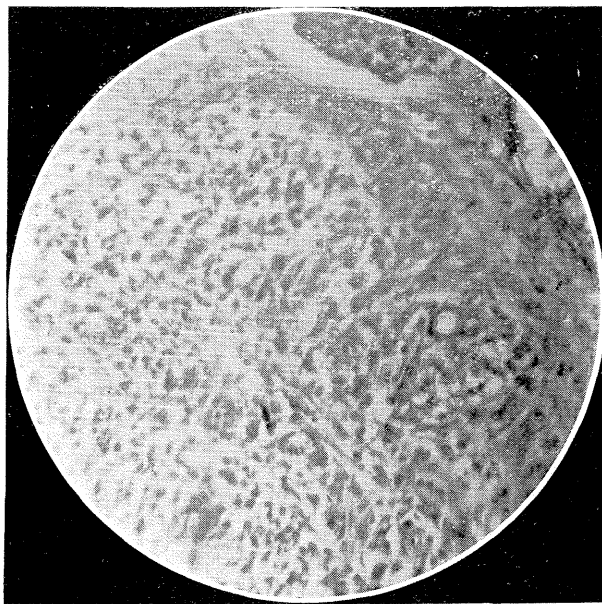


Fig. 2
Lesões esclerohiperplásicas da mucosa laringéa.
Epitélio da mucosa malpighiana, hiperplasiado em virtude
de um processo inflamatório crónico.