ESTUDO SÔBRE 115 TUMORES DO LOBO OCCIPITAL

W. TÖNNIS*

Os tumores do lobo occipital não têm despertado o interêsse que merecem do ponto de vista diagnóstico. A literatura consigna poucas comunicações a respeito (quadros 1 e 2).

A u t o r	Ano	Nº total de casos	Tumores occipitais	%
Cairns	1927	162	9	—
Dowman e Smith	1928	100	2	2,0%
Fracier e Waggoner	1929	—	40	—
Allen	1930	—	40	—
Cushing	1932	1.191	40	3,3%
Horrax e Putnam	1932	1.881	40	2,1%
Benda	1934-36	—	11	—
Bennet	1946	371	11	2,9%
Parkinson, Craig e Kernohan	1950	—	50	2-3,0%
Tönnis	1952	4.156	115	4,4%

Quadro 1 — Frequência dos tumores occipitais segundo vários autores.

A u t o r	Ano	Nº de casos	Glioma	Meningioma
Fracier e Waggoner	1929	40	44%	26%
Allen	1930	40	40%	10%
Horrax e Putnam	1932	40	50%	35%
Parkinson, Craig e Kernohan	1950	50	48%	38%
Tönnis	1952	115	52%	31%

Quadro 2 — Diagnóstico histológico de tumores occipitais (revisão bibliográfica).

Aula proferida no Serviço de Neurologia da Escola Paulista de Medicina (Serviço do Prof. Paulino W. Longo) em 10 maio 1953. Texto traduzido por O. Lange.

* Diretor da Clínica Neurocirúrgica da Universidade de Colonia (Alemanha).

Nosso relatório se baseia sobre 115 casos de afecções expansivas localizadas no lobo occipital (quadro 3). E' de notar que os glioblastomas e os meningiomas são os tumores mais freqüentes. Comparando a freqüência de sua localização no lobo occipital com a freqüência total dos tumores intracranianos ver-se-á que a percentagem da localização occipital é importante.

Tipo de tumor	Nº de casos	Freqüência	Freqüência em relação ao número total de tumores (3.000 casos)
Espongioblastomas	1	1,0%	6,8%
Oligodendrogliomas	12	11,5%	6,8%
Astrocitomas	8	7,6%	8,0%
Glioblastomas	30	28,6%	14,6%
Ependimomas	4	3,8%	5,1%
Meningeomas	33	31,5%	17,9%
Sarcomas	5	4,7%	1,3%
Não classificados	3	2,8%	4,0%
Metástases	9	8,5%	4,0%
	105	100,0%	
Abscessos	10		
	115		

Quadro 3 — Distribuição quanto à natureza dos 115 casos de afecções expansivas com localização occipital.

E' sabido que os tumores do lobo occipital são difíceis de diagnosticar. De 23 casos de meningiomas occipitais, 13 estavam com diagnóstico errado ao serem internados em nosso Serviço. Entre nossos 115 casos, apenas em 15 conseguimos um diagnóstico topográfico exato, baseado em sintomas clínicos e radiológicos. Considerando as anamneses, verifica-se que os sintomas de hipertensão intracraniana são mais freqüentes que os sintomas focais. O quadro 4 mostra que 3 casos somente não apresentavam sinais de hipertensão intracraniana, ao passo que 28 casos apresentavam hipertensão discreta e 84 outros apresentavam hipertensão elevada. Este último grupo encerra todos os casos de glioblastomas e de abscessos.

Tipo de tumor	Hipertensão intracraniana		
	Intensa	Nítida	Pouco nítida
Espongioblastoma	1	—	—
Oligodendrogliomas	7	5	—
Astroцитomas	7	1	—
Glioblastomas	30	—	—
Ependimomas	4	—	—
Meningeomas:			
convexidade	5	—	—
seios venosos	4	7	2
tentoriais	2	11	1
ventricular	—	1	—
Sarcomas	5	—	—
Não classificados	3	—	—
Metástases	6	3	—
Abscessos	10	—	—
	84	28	3

Quadro 4 — Grau de hipertensão intracraniana nos 115 casos de afecções expansivas localizadas no lobo occipital.

Dos sintomas focais, o mais freqüente é a hemianopsia homônima. Frequentemente os doentes chegam ao neurocirurgião tão tardiamente que já não é mais possível um exame pormenorizado do campo visual; isto se passou em 27% dos nossos casos. Em 14% dos casos foi verificado um estreitamento concêntrico do campo visual. É preciso acrescentar que 11% dos doentes não apresentavam déficit visual algum. Isto dá um total de 52%, isto é, aproximadamente a metade do total de casos, que não apresentavam sintomatologia focal occipital.

Ao contrário, os sintomas do lobo temporal vizinho se fazem notar com freqüência, sendo relativamente precoces. Em 55% dos casos havia sinais dependentes de lesão do feixe piramidal.

Assim, é possível que, pela falta de sintomas focais occipitais, o diagnóstico topográfico não seja acertado. Os resultados dos exames radiológicos também podem ser enganosos: em 45% dos casos encontramos alterações da sela turca e em 20%, uma dilatação muito nítida da sela turca, causas frequentes de erro, conduzindo ao diagnóstico de tumor selar ou para-selar. Em nosso material, 6 casos foram tratados pela radioterapia como adenomas hipofisários e 2 foram operados erradamente.

E' a angiografia que merece interesse especial. Segundo dados da literatura, é o empurramento e deslocamento da parte posterior dos vasos do grupo silviano que caracteriza os tumores do lobo occipital. Em 33 de nossos casos, nos quais foi feito este exame, 15 apresentaram tal deslocamento dos vasos silvianos. Entretanto, nos casos restantes, as artérias posteriores e anteriores também sofriam deslocamentos; para explicar este fato é preciso lembrar que em 2/3 dos nossos casos de glioblastomas, o tumor se localizava no polo occipital.

Nos ventriculogramas nota-se, frequentemente, que as deformações dos lobos frontais são mais acentuadas que as das partes occipitais, fato que conduz a erros diagnósticos. As alterações no eletrencefalograma em geral são observadas no mesmo lado em que localiza o tumor, mas elas frequentemente aparecem também nos lobos parietal e temporal.

Em 100 de nossos casos, o tumor pôde ser extirpado. A mortalidade pós-operatória chegou a 18% do total, repartindo-se, em várias épocas, entre 22% e 14,5%.

A n o s	Total de pacientes operados	Mortalidade operatória
1932-1943	45	10 (22,2%)
1946-1952	55	8 (14,5%)
1932-1952	100	18 (18,0%)

Quadro 5 — Mortalidade operatória nos tumores occipitais.

Conseguimos fazer o seguimento em 55 pacientes, observados até 16 anos após a intervenção: 47% dos casos morreram em consequência de recidivas; 6 pacientes ainda vivem, 12 anos após a intervenção. Dois terços dos pacientes operados retornaram ao trabalho ativo; a incapacidade para o trabalho foi devida, em primeiro lugar, pelos distúrbios da acuidade visual.

Tipo de tumor	Capacitados para o trabalho	Incapacitados	Causa da incapacidade
Espongioblastoma	1		
Oligodendrogliomas	2	3	{ Hemiparesia 2 Amaurose 1
Astrocitoma		1	Hemiparesia 1
Glioblastoma ...	1		
Ependimoma ...	1		
Meningeomas ...	14	4	Amaurose 4
Sarcoma		1	Amaurose 1
Não classificado .	1		
	20	9	Amaurose 6 Paresia 3

Quadro 6 — Resultados observados algum tempo após a operação.

Comparados com o de tumores localizados em outras partes do cérebro, o prognóstico dos tumores do lobo occipital nos parece relativamente favorável. Resultados melhores poderão ser esperados quando o diagnóstico fôr precoce.

Clínica Neurocirúrgica — Universidade de Colonia, Alemanha.