

Degeneração marginal de Terrien: Relato de caso*

Terrien's marginal degeneration: Clinical case

Hélia Soares Angotti B. de Andrade ⁽¹⁾

Cláudio de Oliveira Vieira ⁽²⁾

Cláudio Sarkis Ribeiro ⁽³⁾

Márcio Adriano Gomes Ferreira ⁽⁴⁾

Joaquim Pereira Paes ⁽⁵⁾

RESUMO

Os autores descrevem um caso de Degeneração Marginal de Terrien em criança do sexo feminino, dez anos de idade, com queixa de baixa acuidade visual e ao exame biomicroscópico com hérnia de íris. Optou-se pelo tratamento cirúrgico através de "Patch" de córnea.

Palavras-chave: Afinamento corneano; Degeneração; Córnea; Afilamento marginal da córnea; Degeneração de Terrien.

INTRODUÇÃO

A degeneração marginal foi descrita por Terrien em 1900, que a denominou Distrofia Marginal Simétrica. E também chamada ceratite periférica em sulco, distrofia em sulco ou canaleta, ectasia corneal periférica, atrofia marginal senil e ceratoleptynsis ^{1, 6}. É uma afecção rara, caracterizada por um adelgaçamento corneano periférico, geralmente bilateral, simétrica, podendo também ter seu desenvolvimento assimétrico, cursando com uma evolução lenta, crônica, progressiva, ser inflamatória mas não infecciosa, estendendo-se por anos ou décadas ^{1, 14, 15}.

Na forma inflamatória da Degeneração Marginal de Terrien pode-se encontrar fenômeno de hipersensibilidade local com trombose e edema das células endoteliais vasculares, nos vasos localizados próximo ao limbo ¹⁸.

Aparece mais frequentemente no sexo masculino, entre 10 e 70 anos de idade, predominando na quarta década, no entanto os trabalhos mais recentes apresentam uma tendência para o acometimento em pacientes mais jovens ²².

A doença inicia-se com opacidades

punctatas marginais semelhantes ao gerontoxon, com vascularização periférica que penetra a partir do limbo. Em seguida ocorre um adelgaçamento do estroma corneano, formando um sulco que começa pelos quadrantes superiores e tende a progredir circunferencial e perifericamente, sem alcançar o centro da córnea. Observam-se depósitos lipídicos na borda do sulco, formando uma linha branco-amarelada ²².

Com a progressão do adelgaçamento corneano, ocorre ectasia e concomitantemente em alguns pacientes sintomáticos poderá desenvolver-se um severo astigmatismo irregular, uma moderada inflamação ocular e até um pseudopterígio. A perfuração espontânea ou pós trauma é o maior risco ^{8, 9, 11, 13, 16}.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O quadro clínico da Degeneração Marginal de Terrien foi descrito pela primeira vez por Trumpy em 1881 ¹³.

A visão é gradualmente comprometida pelo astigmatismo secundário, contra-regra ou irregular que pode chegar a 20D. Cerca de 50% dos pacientes apresentam sintomas inflamatórios re-

Trabalho realizado no Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

* Este trabalho foi apresentado na Tenth Biennial Cornea Conference - Recent developments in cornea and refractive surgery, Dez. 1994, Wills Eye Hospital, Philadelphia - PA - USA.

⁽¹⁾ Professora Titular e Chefe da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

⁽²⁾ Residente do Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

⁽³⁾ Médico formado na Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

⁽⁴⁾ Acadêmico do sexto ano de Medicina da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

⁽⁵⁾ Acadêmico do quinto ano de Medicina da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

Endereço para correspondência: Dra. Hélia Soares Angotti B. de Andrade - Trav. Satyro S. Oliveira, 75

- Centro - CEP: 38.010-420 - Uberaba - MG

correntes como conjuntivite leve. A hiperemia é uma manifestação secundária, fotofobia, lacrimejamento, dor e sensação de corpo estranho ocorrem freqüentemente^{1, 3, 10}.

RELATO DO CASO

Identificação: K.K., 10 anos de idade, sexo feminino, branca.

H.P.M.A.: Criança sadia até há 6 meses, quando apresentou queixa de baixa de visão, hiperemia, sensação de corpo estranho à direita e ainda cefaléia frontal.

Exame Oftalmológico:

- 1) Acuidade visual: O.D.: 20/200 (com melhor correção). O.E.: 20/20.
- 2) Biomicroscopia: O.D.: Hérnia de íris às 12:00h recoberta apenas por epitélio corneano, com aspecto de pannus, presença de neovasos na área de herniação e também na área corneana afilada adjacente à herniação. O.E.: Pupila normal, afilamento marginal superior das 11:00h às 5:00h em periferia de córnea.
- 3) Tonometria: 11mmHg em ambos os olhos.
- 4) Fundoscopia indireta: Oftalmos-

copicamente normais.

- 5) Ceratometria: O.D.: 42,00 x 49,50, irregular. O.E.: 42,50 x 43,50.

CONDUTA

Indicação de possível lente terapêutica enquanto aguarda córnea doadora para realização de "Patch" corneano.

Foi realizado transplante corneano periférico, com "manchão" de tecido doador, abrangendo região córneo-escleral, em 5 de outubro de 1993, tentando-se preservar a íris o máximo possível, ressecando-se apenas a porção que não foi possível reduzir. A sutura foi realizada córneo-escleral e córneo-corneana com mononylon 10-0 e pontos interrompidos. O pós-operatório de rotina com antibioticoterapia e corticoterapia local foram instituídos.

Pós-operatório (6º dia):

- Acuidade visual: O.D.: 20/400 O.E.: 20/20
- Biomicroscopia O.D.: Dobras de Descemet, edema de córnea na região transplantada e receptora. Precipitados ceráticos 2+/4+.

Pós-operatório (2 semanas):

- Acuidade visual: O.D.: 20/100. O.E.: 20/20.

- Biomicroscopia O.D.: Córnea transparente, edema discreto com poucas dobras de Descemet, bom aspecto endotelial.

Pós-operatório (3 meses):

- Acuidade visual: O.D.: 20/200. O.E.: 20/20
- Biomicroscopia O.D.: Alguns pontos apertados no "graft". Córnea doadora transparente.
- Ceratometria: O.D.: 46,00 x 49,50, irregular. Foram retirados 3 pontos considerados apertados. O.E.: 42,50 x 43,50.

Pós-operatório (3,5 meses):

- Acuidade visual: O.D.: 20/80. O.E.: 20/20
- Biomicroscopia O.D.: bom aspecto.
- Pós-operatório (10 meses):
- Acuidade visual: - O.D.: 20/40 com correção. O.E.: 20/20.
- Biomicroscopia O.D.: bom aspecto.

DISCUSSÃO

A Degeneração Marginal de Terrien apresenta-se mais comumente em pacientes do sexo masculino, e de meia idade. Destaca-se nesta paciente a idade, o sexo e a gravidade precoce com que se apresentou a doença.

A forma com que o caso foi apresentado requereu intervenção imediata. A escolha do método cirúrgico poderia se ater às intervenções apresentadas na literatura^{2, 5, 6, 15}.

Optou-se pelo "Patch" de córnea por se considerar que este seria o método com maiores chances de preservação da visão segundo casuística pesquisada¹⁷.

Em relação ao olho contra-lateral decidiu-se pela conduta expectante, apesar do comprometimento corneano pelas observações da acuidade visual e ceratometria sem alterações.

Um diagnóstico diferencial a ser considerado é a Escleromalacia Paralimbal, que é indolor, não inflamatória, afinamento progressivo, com hér-

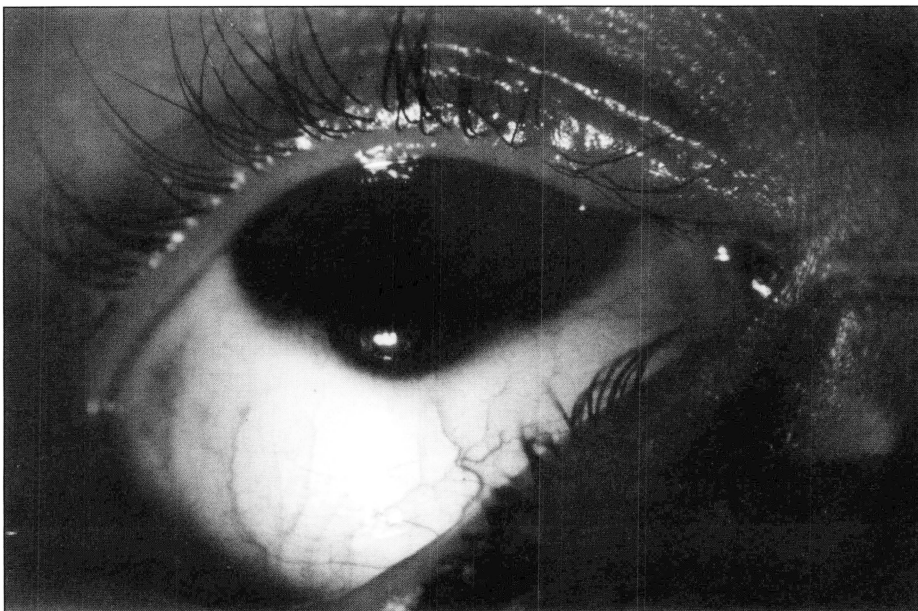


Fig.1 - Olho direito com herniação de íris na área de afilamento.



Fig. 2 - Aspecto pós-operatório da área transplantada. Observa-se que a parte com herniação da íris foi aproveitada e reduzida conduzindo a pupila de volta a forma natural.

nia de íris, ocorre também em jovens, sem evidência de doença sistêmica ou inflamação ocular prévia, tendo porém um bom prognóstico^{19, 20, 21}.

SUMMARY

The authors describe one case of Terrien's Marginal Degeneration in a patient, female, 10 years old with complaints of low visual acuity in the right eye and prolapsed iris at the superior margin of the cornea.

The chosen treatment was corneal "patch" with reduction of most of the iris segment with recovering of normal pupil form.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SANTIM, R.; SBORGIA, J. L. E.; GALLO, H. J.; ABREU, M. - Degeneração Marginal de Terrien. *Arq. L.P.B.*, **31**(1), 1989.
2. BARRAQUER, J.; BORRONE, R. N.; ALADÃO, L. C. - Autohomoceratoplastia anular penetrante na Degeneração Marginal de Terrien. *Rev. Bras. Oftalm.*, **47**(3), Junho, 1988.
3. ASHENHURST, M.; SLOMOVIC, A. - Corneal hydrops in Terrien's Marginal Degeneration: an unusual complication. *Can. J. Ophthalmol.*, **22**(6), 1987.
4. POULIQUEN, Y.; et al. - Terrien's disease: clinical and ultrastructural studies, five cases reports. *Eye.*, **3**(6): 791-802, 1989.
5. BRITO, C.; HONRUBIA, F.; ELIA, J.; YUSTE, V. - Maladie de Terrien. *J. Fr. Ophthalmol.*, **5**(11): 675-9, 1982.
6. GUERREIRO, J. F.; RODRIGUES, M. - Enfermedad de Terrien y Catarata. Tratamiento quirúrgico. *Arch. Chil. Oftal.*, **43**(2): 281-5, 1986.
7. BEAUCHANP, G. R. - Terrien's Marginal Corneal Degeneration. *J. Ped. Ophth. Strab.*, **19**(2), 1982.
8. HENKIND, P. - Distrofia de Terrien. *Arch. Ophthalmol.*, **60**: 7-12, 1985.
9. NIRANKARI, V. S.; KELMAN, S. E.; RICHARDS, R. D. - Central corneal involvement in Terrien's Degeneration. *Ophthalm. Surg.*, **14**(3), 1983.
10. THURSCHWELL, L. M. - Terrien's Marginal Degeneration. *J. Am. Opt. Assoc.*, **54**(5), 1983.
11. BINDER, P. S.; ZAVALA, E. Y.; STAINER, G. A. - Noninfectious peripheral corneal ulceration: Mooren's ulcer or Terrien's Degeneration? *Ann. Ophthalmol.*, **14**(5), 1982.
12. POULIQUEN, Y.; SAVOLDELLI, M.; RENARD, G. - Keratoconus associated with Terrien's Marginal Degeneration. *Act. Ophthalmol.*, **67**(1), 1989.
13. RYMER, S.; CONE, P. F.; BERNADES, C. I. C.; BERTOGLIO, F. J. S. - Degeneração Marginal de Terrien. *Rev. HCPA.*, **6**(12), 1986.
14. POULIQUEN, Y., et al. - Maladie de Terrien, a propos de 6 observations. *J. Fr. Ophthalmol.*, **12**(8-9), 1989.
15. BROWN, A. C.; RAO, G. N.; AQUAVELLA, J. V. - Peripheral corneal grafts in Terrien's Marginal Degeneration. *Ophthalm. Surg.*, **14**(11), 1983.
16. KREMER, I. - Terrien's Marginal Degeneration associated with vernal conjunctivitis. *Am. J. Ophthalmol.*, **111**(4), 1991.
17. BRIGHTBILL, F. S. - Corneal Surgery. 1ª ed. Missouri, USA: Mosby, 1986. 775p. 396-4-9. Corneal thinning.
18. OSTLER, H. B. - Disease of the cornea. In: Diseases of the External Eye and Adnexa. Maryland, Williams & Wilkins, 1993. p.230-1.
19. SORENSEN, T. B. - Paralimbal Scleromalacia. *Acta Ophthalmol.*, **53**: 901, 1975.
20. MADER, T. H.; STULTING, R. D.; CROSSWELL, H. H. - Bilateral paralimbal scleromalacia perforans. *Am. J. Ophthalmol.*, **109**: 233, 1990.
21. FOSTER, C. S. & MAZA, M. S. - Clinical considerations of episcleritis and scleritis: The Massachusetts Eye and Ear Infirmary Experience. In: *The Sclera*. New York, Springer-Verlag, 1994. p.95-136.
22. CALDWELL, D. R. - Peripheral diseases. 1ª ed. Missouri, USA: Mosby, 1986. p. 382-390.

NOTA

A Topografia computadorizada de córnea foi incorporada ao Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro no final do ano de 1995.