

## DOENÇA DE FOX-FORDYCE (MILIARIA APOCRINA) DAS REGIÕES AXILARES: DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO E HISTOQUÍMICA \*

Evandro Pimenta de CAMPOS \*\*  
Adriana Manginelli MASSIGNANI \*\*  
Flávio Rosa SILVA \*\*\*

RIAL-A/415

CAMPOS, E. P.; MASSIGNANI, A. M. & SILVA, F. R. — Doença de Fox-Fordyce (miliaria apocrina) das regiões axilares: diagnóstico histopatológico e histoquímica. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 35/36: 35-39, 1975/76.

**RESUMO:** Os autores apresentaram um caso, cujo diagnóstico foi feito pelo exame histopatológico, em paciente do sexo feminino, adulto, de cor branca, queixa antiga de prurido intenso nas regiões axilares, que se fistulizaram posteriormente. Para esclarecimento foi retirada grande extensão da lesão da axila esquerda. O quadro histopatológico mostrou lesões características da doença de Fox-Fordyce, constituídas por hiperqueratose, tamponamento dos ductos excretores das glândulas, acantose, dilatação dos ductos e dos corpos das glândulas apócrinas, e infiltrado inflamatório crônico perianexial. O estudo histoquímico foi feito com P A S e Azul de Alcian, constando positivas as reações para mucopolissacarídeos (P A S) e fracamente positivas para mucopolissacarídeos ácidos (Alcian-blue), no material contido nos ductos e glândulas dilatadas. O teste de saliva para glicogênio não alterou os resultados histoquímicos.

**DESCRIPTORIOS:** doença de Fox-Fordyce nas axilas, diagnóstico histopatológico e histoquímica; miliaria apocrina.

### I N T R O D U Ç Ã O

A doença de Fox-Fordyce é uma afecção rara e os casos publicados são isolados, não havendo um autor com uma série própria apreciável de casos. Os textos e tratados de dermatologia têm reunido as publicações de diversos autores.

A doença tem uma evolução crônica, aparece nas regiões onde estão localizadas as glândulas apócrinas, isto é, nas regiões axilares, pubiana, lábios, perineo, regiões mamilares, região umbelical, região pré-esternal e na parte média superior das coxas; há raças onde essas glândulas são mais desenvolvidas, como na raça negra e judai-

\* Trabalho da Divisão de Patologia do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, S.P.

\*\* Do Instituto Adolfo Lutz.

\*\*\* Do Parque da Aeronáutica de São Paulo (Campo de Marte), S.P.

ca. De causa desconhecida e tratamentos ineficientes, a doença pode ser curada pela cirurgia que retira a lesão afetada; é caracterizada pelo aparecimento de pápulas salientes de coloração rósea escura, firmes, apresentando um ponto escuro central localizado em volta dos folículos; há intenso prurido no local das lesões.

Fox e Fordyce em 1902, segundo MONTGOMERY<sup>3</sup>, descreveram os dois primeiros casos da doença com localização nas regiões axilares, nas quais havia pápulas intensamente pruriginosas que descreveram como dilatações e obstruções dos poros das glândulas por rolha córnea. Somente em 1957 SHERLLEY & LEVY<sup>6</sup> relacionaram a doença com as glândulas apócrinas.

O prurido se faz sentir mais à noite, apresentando-se a lesão com os característicos sinais de coçagem. Não há liquenização das lesões, porém aparece frequentemente hiperpigmentação. Sua maior prevalência é nas mulheres adultas, em cerca de 90% dos casos publicados; as lesões se apresentam com localizações simétricas, múltiplas ou isoladas; manifestam-se sob forma de pápulas perifoliculares apagadas, arredondadas, com um ponto escuro central. A retenção de suor nos ductos dilatados das glândulas dá um aspecto característico face ao qual se propôs a denominação de miliaria apocrina para a doença. Entre nós, Curban e Elegalde apresentam 2 casos, um de localização axilar e outro, pubiana, ambos com comprovação histopatológica<sup>1</sup>.

Atualmente o número de casos publicados vai pouco acima de 300.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Nosso material de pesquisa é constituído por fragmentos obtidos de peça cirúrgica monobloco, incluindo caminho fistuloso, retirada da região axilar esquerda, de uma paciente do sexo feminino, G.M. de 36 anos, de cor branca, registro IAL. C-23.008. Os fragmentos obtidos foram submetidos aos métodos rotineiros de colorações pela hematoxilina-eosina para determinação do quadro histopatológico. As colorações his-

toquímicas para identificação de mucopolissacarídeos foram feitas pelo P A S, sendo utilizada para preparação do reativo de Schiff a técnica de Tomasi, 1936, conforme orientação de PEARSE<sup>4</sup>. As colorações histoquímicas, para identificação de mucopolissacarídeos ácidos foram feitas pelo Azul de Alcian (Alcian-blue), segundo a técnica indicada também por PEARSE<sup>5</sup>.

#### RESULTADOS E CONCLUSÕES

Pelas colorações pela hematoxilina-eosina, o quadro histopatológico demonstrou o seguinte: segmento de pele apresentando hiperqueratose e um caminho fistuloso irregular, revestido por epiderme, cheia à luz em toda sua extensão, de escamas córneas. Em volta desta formação, há um processo inflamatório crônico linfoplasmocitário, fibrose da derme e focos de piócitos com áreas de hemorragias antigas.

Notam-se várias rolhas córneas obstruindo ductos de excreção e, na epiderme, pode-se ver segmento de pelo envolvido por manguito córneo. Na epiderme, algumas glândulas sudoríparas bem conservadas; notam-se ductos e corpos glandulares bastante dilatados contendo material amorfo granuloso e eosinófilo em seu interior, com epitélio alto, de grande número de dilatações císticas com delgada parede e epitélio único e achatado, atrofiado; muitos cistos, com a parede rompida, intercomunicando-se e contendo o mesmo material.

A presença de microabcessos localizados junto ao trajeto fistuloso poderia explicar, ao se abrir em sua luz, a eliminação de exsudato; a biópsia, e análise pelo patologista permitiram o diagnóstico através do quadro histopatológico e pesquisas histoquímicas, caracterizando a doença de Fox-Fordyce pela hiperqueratose, acantose, presença de rolha córnea na luz dos ductos excretórios, evidente dilatação dos ductos sudoríparos e dos corpos glandulares, e presença ainda de grande número de dilatações císticas, contendo, em sua luz, uma substância com reação positiva para mucopolissacarídeos.

Em nosso caso não encontramos células gigantes, como citado por GRAHAM *et alii*<sup>2</sup> (fig. 1 e 2).

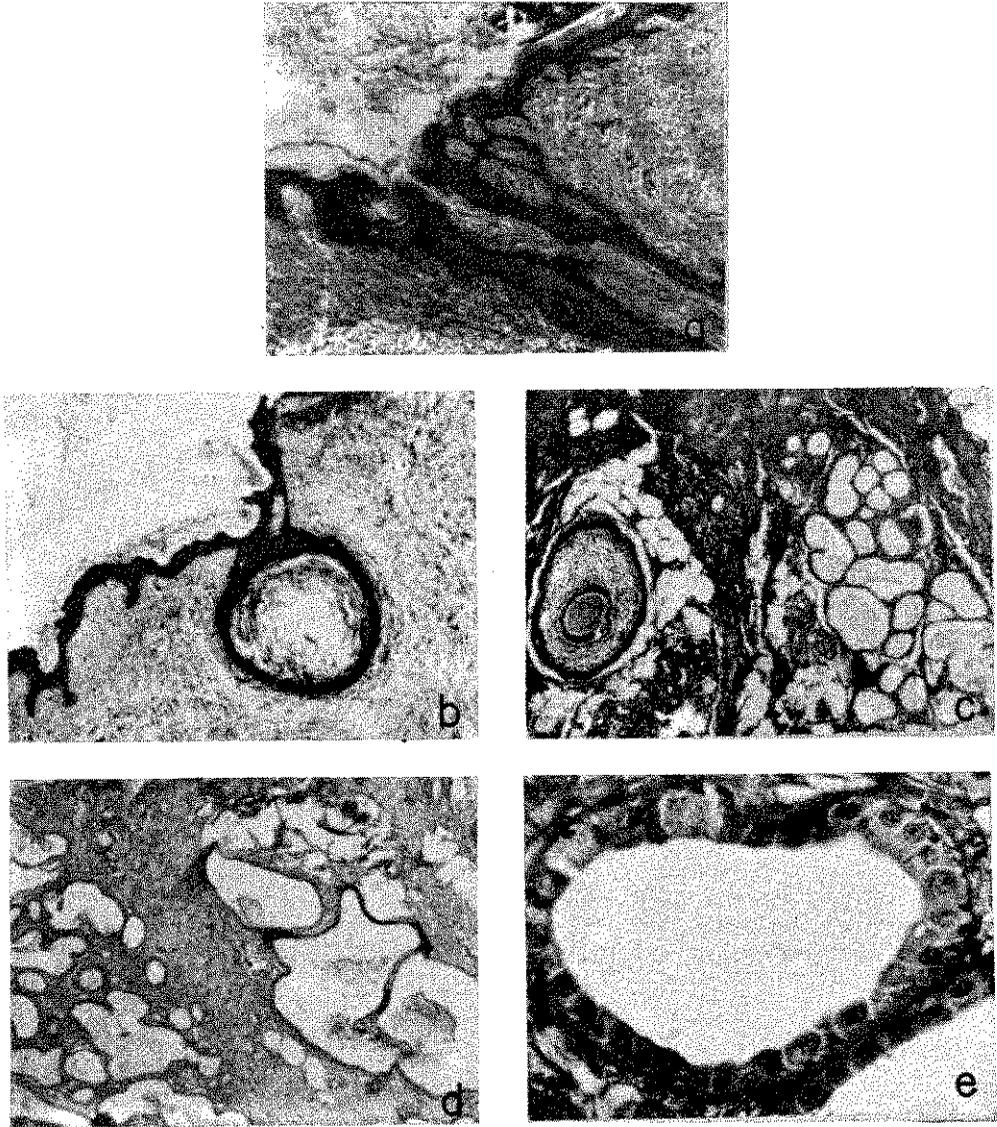


Fig. 1 a) Corte de pele da região axilar; fístula com revestimento e descamação córnea. 25x (lupa). H. eosina.  
b) Corte de pele da região axilar, seção de cisto com espessa queratinização. 25x (lupa). H. eosina.  
c) Glândulas apócrinas dilatadas, algumas císticas, contendo material amorfo. 160x. H. eosina.  
d) Glândulas apócrinas dilatadas. 160x. H. eosina.  
e) Glândula apócrina dilatada com epitélio alto, sem retenção. 400x. H. eosina.

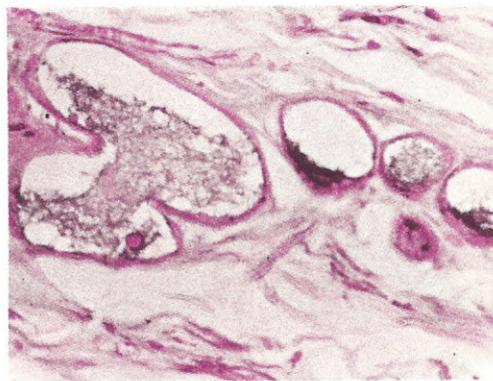
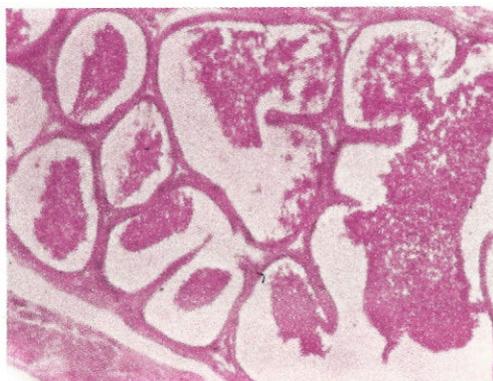
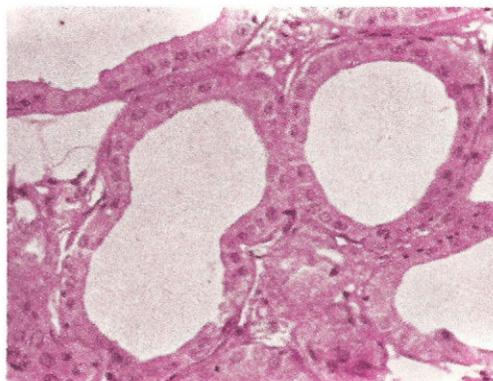
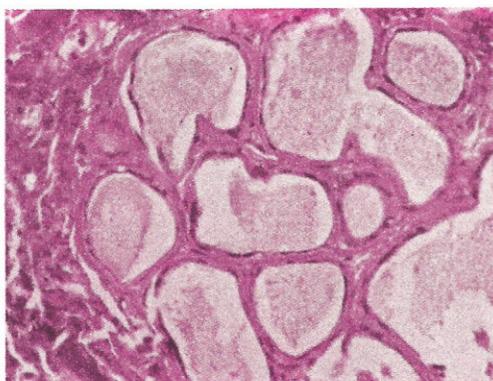
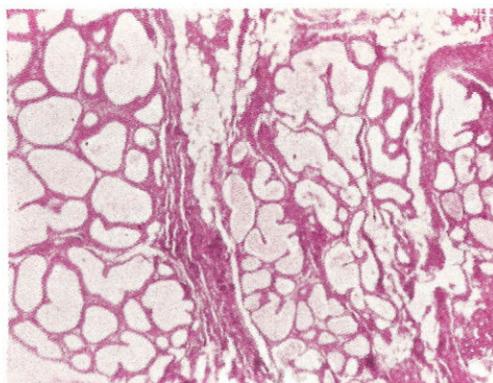


Fig. 2 a) Glândulas apócrinas dilatadas com e sem retenção. H. eosina.  
b) Glândulas apócrinas dilatadas com retenção de secreção e atrofia do epitélío. H. eosina.  
c) Glândulas apócrinas dilatadas, sem retenção, apitélío alto. H. eosina.  
d) Glândulas apócrinas dilatadas, com retenção, P A S positivo (polissacarídeos).  
e) Glândulas apócrinas dilatadas, com retenção, Alcian-blue positivo (polissacarídeos ácidos).

RIAL-A/415

CAMPOS, E. P.; MASSIGNANI, A. M. & SILVA, F. R. — Fox-Fordyce disease (miliaria apocrina) in the axillae: histopathologic diagnosis and histochemistry. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 35/36: 35-39, 1975/76.

SUMMARY: A case of Fox-Fordyce disease was diagnosed through histologic examination of a biopsy from the left axilla. The patient was a white adult female who presented an intense pruritus in both axillae. Fistulae appeared later. Hyperkeratosis, acanthosis, occlusion of gland ducts, dilation of apocrine gland ducts and a chronic inflammatory infiltrate of the outer annexes was noted. P A S and Alcian Blue staining techniques were positive for mucopolysaccharides and acid mucopolysaccharides in the contents of the dilated ducts and glands. The saliva test for glycogen did not change the P A S and Alcian Blue tests.

DESCRIPTORS: Fox-Fordyce disease in axillae, histopathologic diagnosis and histochemistry; miliaria apocrina.

---

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECHELLI, L.M. & CURBAN, G.V. — *Compendio de dermatologia*. São Paulo, [s.l.] 1960. p. 733-5.
2. GRAHAM, J.H.; SHAFER, J.C.; HELWIG, E.B. — Fox-Fordyce disease in male identical twins. *Arch. Derm. Syph.*, 82: 212-21, 1960.
3. MONTEGOMERY, H. — *Dermatopathology*. New York, Harper & Row, c1967. v. 1, p. 501-5.
4. PEARSE, A.G.E. — *Histoquímica teórica y aplicada*. Versión española de Tomas Palomo Salas. Madrid, Aguilar, 1960.
5. *Ibid.* p. 485-6.
6. SHELLEY, W.B. & LEVY, E.J. — Apocrine sweat retention in man. II. Fox-Fordyce Disease (apocrine miliaria). *Arch. Derm.*, 73: 38-49, 1956.

Recebido para publicação em 29 de julho de 1975.

