

"CONDROBLASTOMA BENIGNO: CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE UM CASO"

PEDRO CARLOS FERREIRA TONANI^a
FEIS FERES JUNIOR^a
LAURO TOYOSHI MIZUNO^b

RESUMO

Relata um caso de condroblastoma benigno, comenta as características clínicas, anátomo patológicas, terapêuticas e prognóstico da lesão, baseado em informações da literatura.

PALAVRAS-CHAVE: *Condroblastoma; Patologia, diagnóstico e neoplasias dos maxilares; Patologia, Diagnóstico e neoplasias bucal; Patologia; Diagnóstico.*

1 – INTRODUÇÃO

Condroblastoma benigno é um tumor raro do osso, identificado antigamente como uma variação do tumor de células gigantes. Por não haver parentesco genuíno, JAFFE & LICHTENSTEIN⁶ em 1942 designaram-no de condroblastoma benigno do osso.

Envolve comumente a epífise dos ossos longos, porém, casos envolvendo o côndilo mandibular, maxila, e mandíbula foram descritos por GOODSSELL & HUBINGER⁴, MILLAZZOLO¹⁰, DAHLIN & IVINS³, AL-DEWACHI¹, SPAHR¹⁴ e PAYNE & YUSUF¹¹.

2 – RELATO DO CASO

Paciente E.R.J., sexo feminino, branca, 55 anos, nos procurou na disciplina de Semiologia Bucal da Clínica

Odontológica da Universidade Estadual de Londrina no dia 26 de fevereiro de 1987.

A paciente nos relatou que há 2 anos, ocasião em que instalou a prótese total, durante a alimentação sentia compressão e dor, deixando por isso de usar a dentadura. Surgiu então uma "bolinha" pequena e assintomática, que passou a doer moderadamente, "quando ocorria mudança no clima".

Ao exame clínico, a paciente apresentava abaulamento do fundo de sulco superior direito, envolvendo a face, provocando assimetria. A lesão era de consistência elástica e assintomática à palpação, a mucosa de revestimento se encontrava normal e media aproximadamente 10 cm no maior diâmetro. Na aspiração, ausência de líquido.

Ao exame radiográfico (técnica extra oral pósterio anterior para seio maxilar) observamos zona circunscrita por uma radiopacidade média, na região de maxilar direito.

a. Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil – CCS/UEL
b. Aluno de aperfeiçoamento em Semiologia Bucal – CCS/UEL

através do exame anátomo patológico, a suspeita de condroblastoma mesmo após um exame clínico e radiográfico minucioso é raramente levantada por ser extremamente raro no complexo maxilo-mandibular e não apresentar sinais patognomônicos.

Histologicamente o tumor é constituído de células poliédricas relativamente uniformes, intimamente condensadas, com focos ocasionais de matriz condróide. Podem ser encontradas células gigantes multinucleadas, geralmente associadas a áreas de hemorragia, necrose ou calcificação do material condróide. Também ocorre a formação de osso e osteóide e, conforme mostraram GRAVANIS e GIAN-SANTI⁵, é provavelmente muito mais comum do que se pensa. (SHAFFER et alii¹³).

O tratamento de eleição é o cirúrgico, e as técnicas conservadoras (excisão local ou curetagem), geralmente, tem sido suficientes; porém, alguns casos de recidivas e até de malignização, estão descritos. SCHAJOWICZ e GALLARDO¹² relatam 35 casos tratados por curetagem, com 5 recidivas e 2 transformações malignas (sarcomas), numa série de 53 pacientes tratados.

Indicam também a radioterapia como bom método de tratamento, quando não há possibilidade de se praticar a cirurgia.

DAHLIN e IVINS³ alertam para a possibilidade da radioterapia induzir a uma malignização, além de descreverem 2 casos de transformações malignas após tratamento cirúrgico, numa série de 125 casos documentados.

Após as observações e opiniões relatadas, apoiamos que a biópsia seja um recurso diagnóstico indispensável. A preservação do paciente após o tratamento é fundamental para a verificação da ocorrência de possíveis recidivas, e, mais raramente, de transformação maligna.

Realizamos biópsia incisional, sem formular nenhuma hipótese diagnóstica.

O resultado do exame anátomo patológico chegou em nossas mãos com o diagnóstico de condroblastoma benigno.

Microscópicamente apresenta proliferação celular composta predominantemente por células arredondadas de limites celulares nítidos e regulares, citoplasma homogêneo, e núcleos ovóides, centrais e normocromáticos, dispostos irregularmente ou em arranjo colunar. O estroma é denso, basofílico, e mostra de permeio: vasos, células xantomatóides e gigantócitos.

Encaminhamos a paciente para a disciplina de Cirurgia Bucal para tratamento.

3 – COMENTÁRIOS

O condroblastoma benigno ocorre com maior frequên-

cia no fêmur, humero e tibia, em ordem decrescente. Segundo SCHAJOWICZ e GALLARDO¹², afeta principalmente pessoas jovens entre 5 e 25 anos e raramente ocorre em pessoas com mais de 30 anos. DAHLIN e IVINS³ num estudo de 125 casos, relataram achados idênticos. Há uma prevalência pelo sexo masculino na proporção de 2:1.

Condroblastomas em localização incomum tendem a envolver pessoas mais velhas. BERTONI² estudou 30 casos no crânio e ossos da face e a faixa etária de 29 pacientes variava de 2 anos e 11 meses para 70 anos numa média de 43.5 anos, 1 paciente não possui dados quanto à idade. E 24 pacientes possuíam mais que 30 anos.

O diagnóstico definitivo da lesão é feito exclusivamente através do exame anátomo patológico, a suspeita de condroblastoma mesmo após um exame clínico e radiográfico minucioso é raramente levantada por ser extremamente raro no complexo maxilo-mandibular e não apresenta sinais patognomônicos.

Histologicamente o tumor é constituído de células poliédricas relativamente uniformes, intimamente condensadas, com focos ocasionais de matriz condróide. Podem ser encontradas células gigantes multinucleadas, geralmente associadas a áreas de hemorragia, necrose ou calcificação do material condróide. Também ocorre a formação de osso e osteóide e, conforme mostraram GRAVANIS e GIAN-SANTI⁵, é provavelmente muito mais comum do que se pensa. (SHAFFER et alii¹³).

O tratamento de eleição é o cirúrgico, e as técnicas conservadoras (excisão local ou curetagem), geralmente, tem sido suficientes; porém, alguns casos de recidivas e até de malignização, estão descritos. SCHAJOWICZ e GALLARDO¹² relatam 35 casos tratados por curetagem, com 5 recidivas e 2 transformações malignas (sarcomas), numa série de 53 pacientes tratados.

Indicam também a radioterapia como bom método de tratamento, quando não há possibilidade de se praticar a cirurgia.

DAHLIN e IVINS³ alertam para a possibilidade da radioterapia induzir a uma malignização, além de descreverem 2 casos de transformações malignas após tratamento cirúrgico, numa série de 125 casos documentados.

Após as observações e opiniões relatadas, apoiamos que a biópsia seja um recurso diagnóstico indispensável. A preservação do paciente após o tratamento é fundamental para a verificação da ocorrência de possíveis recidivas, e, mais raramente, de transformação maligna.

ABSTRACT

A case of benign chondroblastoma is discussed; clinical features, histopathologic, therapeutics and prognostix of the disease is comented upon.

KEY WORDS: *Chondroblastoma; Pathology, diagnosis and maxillary neoplasmas.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AL-DEWACHI, H.S. et alii. Benign chondroblastoma of the maxilla; a case report and review of chondroblastomas in cranial bones. *Br. J. of Oral Surg.*, 18:150-6, 1980.
2. BERTONI, F. et alii. Chondroblastoma of the skull and facial bones. *Am. J. Clin. Pathol.*, 88: 1-9, 1987.
3. DAHLIN, D.C. & IVINS, J.C. Benign chondroblastoma. A study of 125 cases. *Cancer*, 30:401-13, 1972.
4. GOODSSELL, J.O. & HUBINGER, H.L. Benign chondroblastoma of mandibular condyle; report of case. *J. Oral Surg.*, 22:355-63, 1964.
5. GRAVANIS, M.B. & GIANISANTI, J.S. Benign of the presence of ossification. *Am. J. Clin. Pathol.*, 55:624, 1971. Apud SHAFER, W.G. et alii. Tumores benignos e Apud SHAFER, W.G. et alii. Tumores benignos e malignos da cavidade bucal. In: ———, *Tratado de Patologia Bucal* 4 ed. Interamericana, 1985. cap. 2, p. 149-50.
6. JAFFE, H.L. & LICHTENSTEIN, L. Benign chondroblastoma of bone; a reinterpretation of so-called calcifying or chondromatous giant cell tumor. *The Am. J. of Pathol.*, 18: 969-91, 1942.
7. LICHTENSTEIN, L. Benign chondroblastoma of bone. In: ———, *Bone tumors*. 3 ed. St. Louis, C.V. Mosby, 1965. cap. 4, p. 45-57.
8. ———. Classification of primary tumors of bone. *Cancer*, 4:335-41, 1951.
9. LICHTENSTEIN, L. & KAPLAN, L. Benign chondroblastoma of bone; unusual localization in femoral capital epiphysis. *Cancer*, 2:793-8, 1949.
10. MILAZZO, F. Su un raro caso di condroblastoma della mandibola. *Arch. Ital. Otologia, Rinologia e Laringologia*, 78: 61-72, 1967.
11. PAYNE, M. & YUSUF, H. Benign chondroblastoma involving the mandibular condyle. *Br. J. of Oral and Maxillofac. Surg.*, 25: 250-5, 1987.
12. SCHAJOWICZ, F. & GALLARDO, H. Epiphysal chondroblastoma of bone; a clinico-pathological study sixty-nine cases. *J. of Bone and Joint Surg.*, 52: 205-26, 1970.
13. SHAFER, W.G. et alii. Tumores benignos e malignos da cavidade bucal. In: ———, *Tratado de Patologia Bucal* 4 ed. Interamericana, cap. 2, p. 149-50, 1985.
14. SPAHR, J. et alii. Chondroblastoma of the temporomandibular joint arising from articular cartilage; a previously unreported presentation of an uncommon neoplasm. *Oral Surg.*, 54: 430-5, 1982.