

Condrolastoma do Osso Esfenóide

Chondroblastoma of the Sphenoid Bone

Tomas Gomes Patrocínio*, **Lucas Gomes Patrocínio****, **Samuel Caputo de Castro*****,
Antonio Diniz Souza ****, **José Antonio Patrocínio*******.

* Médico. Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

** Otorrinolaringologista. Chefe da Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

*** Doutor. Neurocirurgião do Serviço de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

**** Mestre. Chefe da Divisão de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

***** Professor Titular. Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Instituição: Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.
Uberlândia / MG – Brasil.

Endereço para correspondência: OTOFACE – Rua Arthur Bernardes, 555 - 1º andar - Uberlândia / MG – Brasil – CEP: 38400-368 – Telefone/Fax: (+55 34) 3215-1143
– E-mail: lucaspatrocinio@triang.com.br

Artigo recebido em 16 de Outubro de 2007. Artigo aprovado em 21 de Maio de 2008.

RESUMO

Introdução:

Condrolastoma é uma rara neoplasia benigna cartilaginosa, altamente destrutiva, que caracteristicamente surge na epífise de ossos longos em pacientes jovens. Sua ocorrência é extremamente rara na base do crânio, normalmente ocorrendo no osso temporal.

Objetivo:

Descrever um raro caso de um paciente apresentando um condrolastoma de osso esfenóide que invadia a fossa média, submetido a ressecção cirúrgica com sucesso, sem recorrência após 2 anos.

Relato do Caso:

W.J.S., 37 anos, masculino, encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia com otalgia persistente e de forte intensidade há 3 meses. Apresentava otoscopia normal e sem tumorações visíveis. Tomografia computadorizada evidenciou massa tumoral em fossa infra-temporal à esquerda, invadindo fossa cerebral média. Biópsia sugeria tumor de células gigantes. Realizada ressecção ampla por abordagem anterior via osteotomia orbito-zigomática. Durante a cirurgia, confirmando achados tomográficos, não foi encontrado envolvimento do osso temporal. Exame histopatológico evidenciou condrolastoma. Após 18 meses da cirurgia, não apresenta queixas, sem déficits motores, sensitivos ou de nervos cranianos e sem sinais tomográficos de recorrência.

Conclusão:

Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial do condrolastoma nas lesões da base do crânio e sua abordagem terapêutica, cujo objetivo sempre deve ser a maior ressecção possível com a máxima preservação de função.

Palavras-chave:

base do crânio, neoplasias da base do crânio, condrolastoma, osso esfenóide.

SUMMARY

Introduction:

Chondroblastoma is an uncommon cartilaginous benign neoplasm, highly destructive, which specifically appears in the epiphysis of long bones in young patients. Its occurrence is extremely rare in the cranial base, normally occurring in the temporal bone.

Objective:

To describe a rare case in a patient presenting with a sphenoid bone chondroblastoma that invaded the middle cranial cavity, submitted to a successful surgical resection, without recurrence after 2 years.

Case Report:

W.J.S., 37 years old, male, forwarded to the otorhinolaryngology service with persistent and strong otalgia for 3 months. He had normal otoscopy and without visible tumorations. The computerized tomography confirmed tumor mass in the left infra-temporal cavity, invading the middle cranial cavity. The biopsy suggested giant cells tumor. After wide resection by frontal approach via orbitozygomatic osteotomy. During the surgery, we confirmed tomographic statements and didn't find temporal bone involvement. The histopathological exam confirmed chondroblastoma. After 18 months after the surgery, he doesn't present with complaints, without motor, sensitive deficits or of cranial nerves and without recurrence tomographic signals.

Conclusion:

The importance of differential diagnosis of chondroblastoma is remarkable in the cranial base lesions and its therapeutic approach, whose objective must always be the major possible resection with the maximum function conservation.

Keywords:

cranial base, cranial base neoplasms, chondroblastoma, sphenoid bone.

INTRODUÇÃO

Tumores da base do crânio são lesões incomuns que não são relatadas sistematicamente na literatura médica. Portanto, avaliar sua real incidência e conseqüências para a saúde da população em geral é difícil. Condroblastoma é uma rara neoplasia benigna cartilaginosa, altamente destrutiva, que caracteristicamente surge na epífise de ossos longos em pacientes jovens (1). Sua ocorrência é extremamente rara na base do crânio, normalmente ocorrendo no osso temporal (2,3).

Descrevemos um raro caso de um paciente apresentando um condroblastoma de osso esfenóide que invadia a fossa média, submetido a ressecção cirúrgica com sucesso, sem recorrência após 18 meses.

RELATO DO CASO

W.J.S., 37 anos, masculino, leucoderma, com otalgia persistente e de forte intensidade há cerca de 3 meses. Apresentava otoscopia normal, sem tumorações visíveis, com moderada dor à abertura bucal. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou massa tumoral em fossa infra-temporal à esquerda, invadindo fossa cerebral média (Figura 1). Realizada biópsia via incisão intra-oral no sulco gengivo-labial superior esquerdo, cuja análise histopatológica sugeria tumor de células gigantes.

Foi, então, submetido a ressecção micro-cirúrgica por abordagem anterior via osteotomia orbito-zigomática. Durante a cirurgia, confirmando achados tomográficos, não foi encontrado envolvimento do osso temporal. Realizada ressecção cirúrgica ampla. Não houve complicações. Recebeu alta hospitalar no 5º pós-operatório. Exame histopatológico evidenciou condroblastoma (Figura 2).

O paciente permanece sob acompanhamento ambulatorial, com consultas trimestrais e TC semestrais. Após 2 anos da cirurgia, não apresenta queixas, sem déficits motores, sensitivos ou de nervos cranianos e sem sinais de recorrência na TC.

DISCUSSÃO

Condroblastomas representam menos de 1% de todos os tumores ósseos primários. Consistem de condroblastos, que são células primitivas da cartilagem epifisária, redondas ou ovais, que contém denso citoplasma eosinofílico. Áreas celulares são rodeadas por quantidades variáveis de matriz eosinofílica densa, podendo conter calcificações. Figuras mitóticas e atipias celulares são raras.

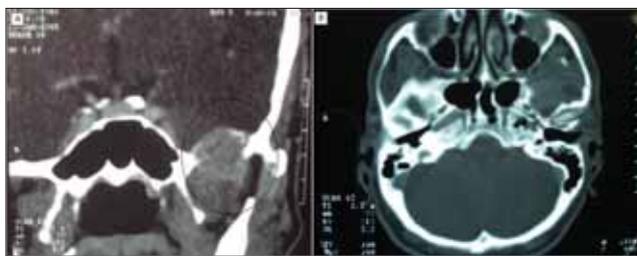


Figura 1. Tomografia computadorizada, cortes coronal (A) e axial (B), demonstrando massa tumoral em fossa infra-temporal à esquerda, invadindo fossa cerebral média, sem comprometimento do osso temporal (círculo).

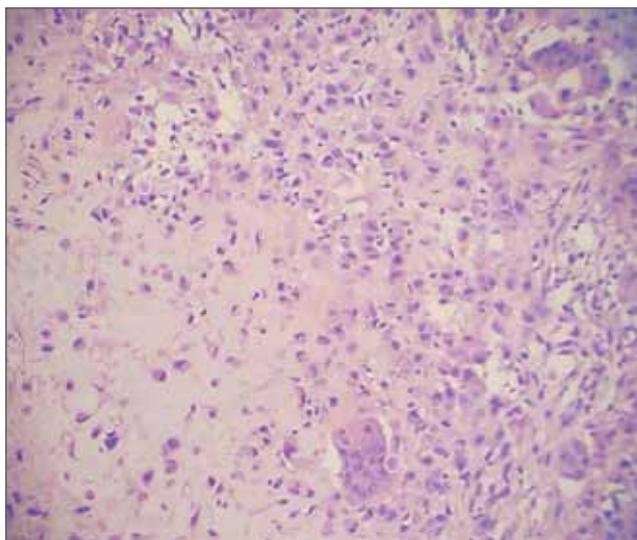


Figura 2. Corte histológico evidenciando diagnóstico de condroblastoma (hematoxilina-eosina, 200X).

Alterações císticas podem simular cistos aneurismáticos ósseos (1).

Em 1931, CODMAN (4) classificou como uma variante condromatosa dos tumores de células gigantes quando descreveu essas lesões no úmero proximal. Uma década depois, JAFFE e LICHTENSTEIN (5) renomearam como condroblastoma para enfatizar a gênese condroblástica da lesão e para distinguir do tumor de células gigantes clássico.

Em ossos longos, ocorre mais comumente na faixa dos 10 aos 30 anos de idade, numa relação masculino:feminino de 2-3:1. Fraturas patológicas e, raramente, transformação maligna podem ocorrer. Sem excisão cirúrgica o tumor pode estender para tecidos adjacentes e metastatizar para órgão distantes. Nesta região, encontra-se recorrência em cerca de 10% dos casos após curetagem cirúrgica, o tratamento de escolha (6).

Na base do crânio, até o momento, foram descritos 63 casos no osso temporal e 8 no côndilo mandibular (3,4).

Não foi encontrada a descrição de sua ocorrência isolada no osso esfenóide.

Indicações para ressecção cirúrgica de tumores da base do crânio têm evoluído. Sintomas e expectativa de vida do paciente, história natural da doença e estruturas envolvidas pelo tumor devem ser considerados durante a decisão terapêutica. No caso do condroblastoma da base do crânio, poucos dados sobre terapêutica e prognóstico existem na literatura. No osso temporal, sugere-se que uma ampla ressecção cirúrgica promove uma menor taxa de recorrência (3,4). No presente caso, optamos por uma ampla ressecção já que o tumor não invadia estruturas importantes como osso temporal, articulação temporomandibular e artéria carótida interna.

CONCLUSÕES

Descrevemos um raro caso de condroblastoma de osso esfenóide que ocupava as fossas infratemporal e cerebral média. Foi submetido a ressecção cirúrgica ampla, sem recorrência após 2 anos.

Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial deste tumor nas lesões da base do crânio e sua abordagem terapêutica, cujo objetivo sempre deve ser a maior ressecção possível com a máxima preservação de função.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turcotte RE, Kurt AM, Sim FH. Chondroblastoma. *Human Pathol.* 1993, 24(9):944-9.
2. Kurokawa R, Uchida K, Kawase T. Surgical treatment of temporal bone chondroblastoma. *Surg Neurol.* 2005 Mar, 63(3):265-8.
3. Gaudet EL Jr, Nuss DW, Johnson DH Jr, Miranne LS Jr. Chondroblastoma of the temporal bone involving the temporomandibular joint, mandibular condyle, and middle cranial fossa: case report and review of the literature. *Cranio.* 2004, 22(2):160-8.
4. Codman, EA. Epiphyseal chondromatous giant cell tumors of the upper end of the humerus. *Surgery, Gynecology and Obstetrics.* 1931, 52: 543-8.
5. Jaffe HL, Lichtenstein L. Benign chondroblastoma of bone: a reinterpretation of the so-called calcifying or chondromatous giant cell tumor. *Am J Pathol.* 1942, 18:969-91.
6. Ramappa AJ, Lee FYI, Tang P. Chondroblastoma of bone. *J Bone Joint Surg.* 2000, 82A(8):1140-5.