

# CONDROBLASTOMA BENIGNO DO OSSO OCCIPITAL

## RELATO DO CASO

JOÃO FLÁVIO MATTOS ARAÚJO\*, GUILHERME CONTATORE BIERRENBACH DE CASTRO\*,  
MARIA GRACIA IAFIGLIOLA\*\*, ROQUE JOSÉ BALBO\*\*\*

---

**RESUMO** - Condrolastoma benigno é tumor ósseo raro, tendo como origem células cartilagíneas. Classicamente este tumor acomete regiões epifisárias de ossos longos, sendo incomum o envolvimento de ossos do crânio, principalmente o osso occipital. Relatamos o caso de uma paciente com 16 anos de idade, com o diagnóstico de condrolastoma benigno do osso occipital e discutimos os principais aspectos deste tumor.

**PALAVRAS CHAVE:** condrolastoma benigno, osso occipital, tumor cartilaginoso, crânio.

### **Benign chondroblastoma of the occipital bone: case report**

**SUMMARY** - Benign chondroblastoma is a rare bone tumor of immature cartilage cell derivation. This lesion classically occur at the ends of long bones in young persons. Chondroblastoma arising from the occipital bone is extremely rare. We report the case of a 16 year old girl with a benign chondroblastoma in the occipital bone, and discuss the clinical, radiological and treatment aspects of this tumor.

**KEY WORDS:** benign chondroblastoma, occipital bone, cartilaginous tumor, skull.

---

Tumores ósseos primários ocorrem raramente e, quando atingem os ossos do crânio, são muito mais incomuns. O condrolastoma benigno faz parte de um grupo de tumores com origem cartilaginosa, que excepcionalmente atinge ossos do crânio como o osso temporal ou osso occipital.

Relatamos o caso de uma paciente jovem, com grande tumoração occipital, cujo diagnóstico definitivo foi condrolastoma benigno, e discutimos os principais aspectos desse tumor.

## RELATO DO CASO

MJP, 16 anos de idade, sexo feminino, branca, internada em 4-maio-1992. Relatava há dois anos dor retro-auricular direita (D) e progressivo abaulamento da região. Há dois meses, piora do quadro doloroso, passando a relatar também sensações vertiginosas, negando alterações auditivas. Ao exame clínico a paciente apresentava-se em boas condições clínicas; massa palpável, dolorosa, não-pulsátil na região occipital D. O exame neurológico detectou ataxia cerebelar no hemicorpo D, ausência de déficit motor. A fundoscopia ocular foi normal. A tomografia de crânio, mostrou grande massa envolvendo o osso occipital D, com captação de contraste, comprimindo o hemisfério cerebelar D e deslocando o IV ventrículo (Figs 1 e 2). O estudo angiográfico cerebral não evidenciou patologias vasculares, apenas mostrando o importante efeito de massa exercido pelo tumor.

---

Departamento de Neuro-Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Departamento de Neurologia do Hospital Vera Cruz: \*Neurocirurgião; \*\*Médico Residente; \*\*\*Professor Adjunto. Aceite: 19-junho-1995.

Dr. João Flávio de Mattos Araújo - Departamento de Neurologia/ Neurocirurgia do Hospital Vera Cruz - Av. Andrade Neves 402 - 13013-900 Campinas SP - Brasil

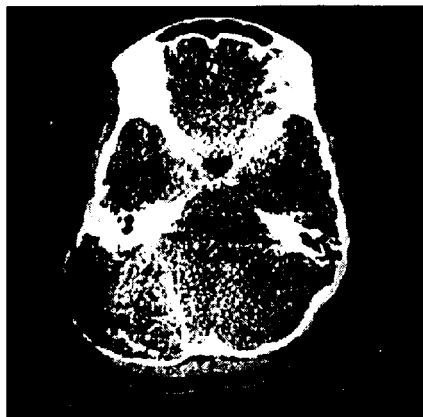


Fig 1. Lesão expansiva óssea occipital direita, captante de contraste, com importante efeito de massa, comprimindo o hemisfério cerebelar direito com deslocamento do IV ventrículo para a esquerda.

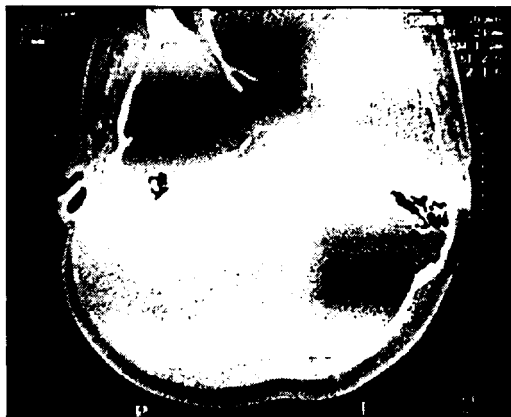


Fig 2. Lesão do osso occipital direito comprometendo a mastóide, obliterando posteriormente a caixa do tímpano e do antro.

A paciente foi submetida a remoção cirúrgica da lesão, cujo exame histológico mostrou numerosos focos de matriz condróide, imaturas e sem atipias celulares, compatível com condroblastoma benigno. A paciente apresentou boa evolução clínica, realizando 24 meses após a cirurgia novo controle tomográfico, sem evidências de recidiva (Fig 3).

## COMENTÁRIOS

O condroblastoma benigno é tumor ósseo raro, tendo como origem células cartilagueas imaturas das epífises de ossos longos, raramente acometendo os ossos do crânio ou da face<sup>1-3,9,10</sup>. A origem cartilaguea deste tumor foi comprovada após estudos de Levine, com a utilização de imunohistoquímica para a proteína S-100<sup>8</sup>. A denominação condroblastoma benigno, foi proposta em 1942, por Jaffe e Lichtenstein, passando a existir diferenciação entre condroblastoma benigno e o tumor condromatoso de células gigantes<sup>6,9,10</sup>. O condroblastoma representa 1% entre todos tumores ósseos<sup>2,9,10</sup>, com maior incidência em pacientes jovens, sendo duas vezes mais comum entre pacientes do sexo masculino<sup>1,2,9,10</sup>.

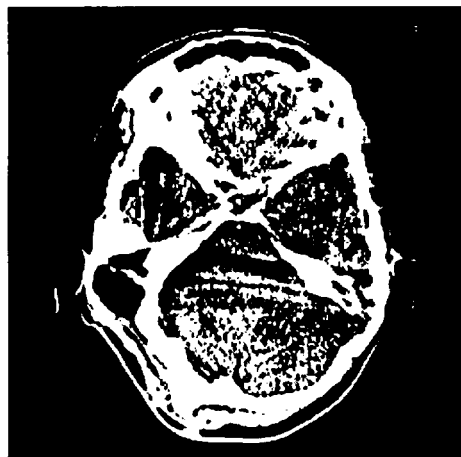


Fig 3. Tomografia de controle realizada 24 meses após a cirurgia, não apresentando sinais de recidiva do tumor.

A principal localização deste tumor é a região epifisária de ossos longos, tais como o fêmur e o úmero<sup>9</sup>. O envolvimento dos ossos do crânio e face é incomum, representando apenas 7,1% dos casos da série analisada por Bertoni e col.<sup>1</sup>, e 8,5% dos casos analisados por Kurt e col.<sup>7</sup>. Em todos os casos desta casuística havia envolvimento do osso temporal. A ocorrência deste tumor, onde há centros de formação óssea desmogênica é notável, sendo o osso temporal o principal acometido quando há envolvimento craniano. Na literatura pesquisada, há relato de apenas um caso de acometimento do osso occipital pelo condroblastoma benigno<sup>2,3,9,10,11</sup>.

A sintomatologia é caracterizada por dor local, seguida de edema e abaulamento na região acometida<sup>9,10</sup>. Ohinishi e col.<sup>9</sup>, relatam caso de tumoração occipital associada a hemorragia cerebelar, talvez por invasão tumoral da dura máter. Trata-se entretanto de caso isolado, pois o condroblastoma é considerado neoplasia benigna, mas que apresenta expansão para áreas adjacentes e comprometimento de tecidos moles<sup>4,9</sup>.

Os achados radiológicos, mostram aspecto osteolítico, por vezes cercado por margem osteosclerótica, que representa a reação do hospedeiro ao crescimento lento e benigno da lesão<sup>9,10</sup>. A presença de calcificações também é frequente<sup>9,10</sup>. A tomografia mostra massa de alta densidade, com discreta captação homogênea de contraste, havendo áreas não-captantes e áreas calcificadas<sup>11</sup>.

Histologicamente, esta neoplasia mostra a presença de dois tipos celulares básicos, que são os condroblastos e as células osteoclasticas gigantes<sup>4,5,7,9</sup>. A presença de ilhas de cartilagem condróide ou hialina, com a deposição de cálcio no estroma tecidual, constitui a principal característica do condroblastoma benigno<sup>4,5</sup>.

Fazem parte do diagnóstico diferencial deste tumor os condrossarcomas, tumores verdadeiros de células gigantes, cisto ósseo aneurismático, colesteatoma, fibroma condromixóide e osteíte fibrocística<sup>2,3,8</sup>.

O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica total da lesão, prevenindo-se recorrências, que após três anos podem atingir até 20% dos casos operados<sup>2</sup>. A associação condroblastoma benigno e cisto ósseo aneurismático está relacionada a maior recorrência do tumor<sup>2,10</sup>. Detectada a recidiva, está indicada a radioterapia, pois a lesão é considerada radiosensível<sup>3,9,11</sup>, ressaltando-se apenas que o surgimento de sarcomas, após a radioterapia em condroblastomas, já foi comprovada<sup>2,9</sup>.

**Agradecimento** - A Maria Aparecida Araújo, pela colaboração na realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Bertoni F, Unni KK, Beabout JW, Hamer SG, Dahlin DC. Chondroblastoma of the skull and facial bones. *Am J Clin Pathol* 1987, 88:1-9.
2. Blaaww G, Prick JJW, Versteeg C. Chondroblastoma of the temporal bone. *Neurosurgery* 1988, 22:1102 - 1107.
3. Haner SG, Cody DTR, Dahlin DC. Benign chondroblastoma of the temporal bone. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1979, 87:229-236.
4. Huvus HL. Bone tumors: diagnosis, treatment and prognosis. Philadelphia: Saunders, 1979:171-189.
5. Jaffe HL. Tumors and tumorous conditions of the bones and joints. Philadelphia: Lea & Febiger, 1964:44-53.
6. Jaffe HL, Lichtenstein L. Benign Chondroblastoma of bone. *Am J Pathol* 1942, 18:969-992.
7. Kurt AM, Unni K, Sim FH, McLeod R. Chondroblastoma of bone. *Human Pathol* 1989, 20:965-976.
8. Levine GD, Bensch KG. Chondroblastoma: the nature of the basic cell. *Cancer* 1972, 29:1546-1562.
9. Ohnishi T, Oku Y, Yamamoto K, Merimura Y, Ushio Y. Benign chondroblastoma of the occipital bone. *Surg Neurol* 1985, 24:52-56.
10. Politi M, Consolo U, Panziera G, Capelli P, Bonetti F. Chondroblastoma of the temporal bone. *J Cranio Max Fac Surg* 1991, 19:319-322.
11. Yanohata K, Noda M, Katoh H, Okanazaki A, Sugiyama S, Onishi S, Tanida T, Machara T. Chondroblastoma of the temporal bone. *Neuroradiology* 1986, 28:367-370.