

MENINGEOMA DO VENTRÍCULO LATERAL

JOSÉ ALBERTO G. DA SILVA *

ELY CHAVES **

CLÁUDIO EMANUEL G. DA SILVA ***

Meningeoma localizado no ventrículo lateral é de ocorrência rara. Entre as publicações encontradas na literatura, a maioria se restringe a casos isolados^{1, 3, 5, 10, 11, 19}. Alguns autores relataram maior número de casos: Busch², 5 casos; Tönnis, citado por Olivecrona¹⁴, 13 casos; Cushing e Eisenhardt⁴, 19 casos; Tukanowicz e Grant²⁰, 8 casos; Olivecrona¹⁴, 17 casos; Gassel e Davies⁶, 11 casos. Ladenheim, citado por Medline e col.¹², revendo a literatura sobre meningeoma intraventricular até 1963, conseguiu reunir 100 casos bem documentados.

Cushing e Eisenhardt⁴ distinguem os meningeomas intraventriculares em dois grupos de acordo com a origem: meningeomas do plexo coriário, que se encontram livres no interior da cavidade ventricular, fixados ao plexo apenas por vasos sanguíneos, e meningeomas do velum, que tendem a se expandir dentro da massa encefálica. Estes tumores podem ter origem em qualquer ponto do plexo coriário, sendo mais freqüentemente encontrados no corno temporal e no triângulo ventricular, localização esta observada no caso que ora registramos.

Apesar de o diagnóstico clínico oferecer dificuldades, Cushing e Eisenhardt⁴ descreveram síndrome dos meningeomas intraventriculares, caracterizada por cefaléia homolateral, hemiparesia sensitivo-motora contralateral, sinais sugestivos de lesão cerebelar, encontrados em mais da metade dos casos, e dislexia que se acentua no pós-operatório, quando o tumor se localiza no hemisfério esquerdo.

No caso que passamos a descrever, a suspeita diagnóstica foi orientada pela carótido-angiografia, que mostrou retenção de contraste sugestiva de meningeoma.

OBSERVAÇÃO

M.V.S., 27 anos de idade, branca, sexo feminino, internada em 27-01-1971 (Reg. 16863, Hospital Santa Isabel). História iniciada três meses antes da internação com cefaléia, náuseas e vômitos, bem como fraqueza progressiva dos membros esquerdos, ficando a paciente impossibilitada de deambular alguns dias antes da internação.

Faculdade de Medicina da Universidade da Paraíba: * Professor contratado de Clínica Neurológica e Neurocirúrgica; ** Professor de Anatomia Patológica; *** Assistente de Clínica Neurológica e Neurocirúrgica.

Exame neurológico — Edema das papilas com áreas hemorrágicas difusas; hemiplegia esquerda completa desproporcionada, predominando no membro superior, com reflexos miotáticos fásicos exaltados, hipertonia elástica acentuada e sinais de Hoffmann e Babinski. *Carótido-angiografia direita*: desvio acentuado da artéria cerebral anterior para a esquerda, bem como retenção de contraste em massa tumoral situada profundamente na região temporoparietal. Com a suspeita diagnóstica de meningeoma, a paciente foi submetida a craniotomia osteoplástica temporoparietal direita. Após incisão curvilínea do córtex cerebral da porção posterior dos lobos temporal e parietal, foi observada massa tumoral encapsulada, situada dois centímetros abaixo do córtex, projetando-se no interior do ventrículo lateral. Em virtude do intenso sangramento, o tumor foi retirado parcialmente (230 g). O exame anatomopatológico evidenciou tratar-se de meningeoma do plexo coriódio. Em 25-02-1971 a paciente teve alta, tendo o exame neurológico mostrado regressão total do edema das papilas e hemiparesia esquerda que, entretanto, não impedia a deambulação.

Em 14-06-1971 a paciente foi reinternada para enucleação do resto da tumoração. O exame neurológico não se alterara em relação ao observado na alta hospitalar. *Carótido-angiografia direita*: desvio da artéria cerebral anterior para a esquerda e retenção de contraste profundamente na região temporoparietal. Em 27-07-1971, após reabertura da craniotomia, conseguiu-se retirar o restante da tumoração (170 g), situada na região do trígono ventricular.

Histologicamente, o tumor era constituído de células alongadas e fusiformes dispostas em redemoinhos (Fig. 1). Algumas das células mais periféricas exibiam

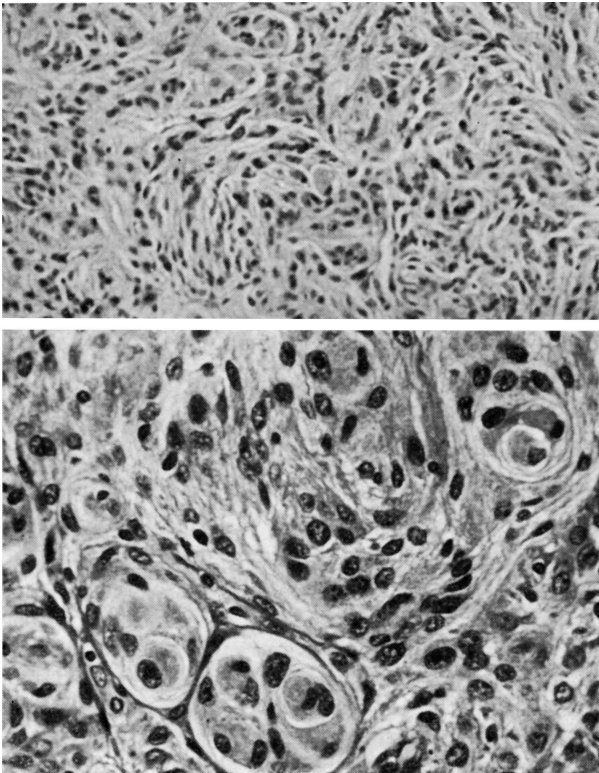
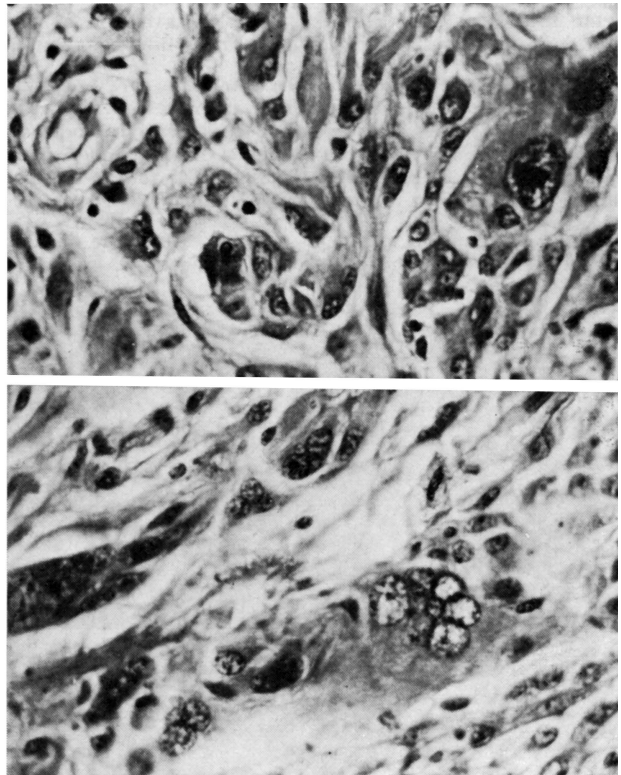


Fig. 1 — Paciente M.V.S. Na parte superior, meningeoma endoteliomatoso mostrando estrutura turbilhoadada (H.E., 160x); na parte inferior, grupos de células em arranjo concêntrico (H.E., 400x).

fibrilas citoplasmáticas. As estruturas enoveladas ou em redemoinhos apresentavam-se com dimensões variáveis de 15 a 120 micra de diâmetro. Alguns grupos de células no interior destas estruturas eram delimitadas por fibrilas concêntricas (Fig. 1). Em outras áreas a neoplasia adquiria caráter pleomórfico, com células exibindo núcleo grande, irregular, com cromatina grosseiramente dispersa e com tendência à concentração ao nível da membrana nuclear, assim como macronúcleolos acidófilos ou basófilos de contornos irregulares (Fig. 2). Por vezes, as células neoplásicas assumiam configuração fusocelular. Grupos de células sinciciais (multi-nucleadas) foram vistas em algumas áreas com cromatina marcadamente grosseira e irregularmente distribuída na substância nuclear (Fig. 2).

Fig. 2 — Paciente M.V.S. Na parte superior, área pouco diferenciada do tumor, apresentando células com núcleos irregulares hiper cromáticos, e macronúcleolos (H. E., 400 x); na parte inferior, células tumorais com marcado pleomorfismo, notando-se a presença de células gigantes sinciciais atípicas (H. E., 400 x).



COMENTÁRIOS

O meningioma intraventricular é caracterizado por crescimento lento e progressivo, localizando-se preferentemente no hemisfério esquerdo. Em raras ocasiões o tumor pode se estender, através do forame de Monro, ao terceiro ventrículo. A localização primária no quarto ventrículo é muito rara²³. O meningioma intraventricular mostra peculiar preferência pelo sexo feminino e, embora possa ocorrer em pacientes de qualquer grupo etário, é mais freqüentemente observado na quarta década da vida. Dos 50 pacientes com meningiomas intraventriculares revistos por Abbott e Courville¹, 76% eram do sexo feminino.

Os meningeomas intraventriculares são geralmente de pequenas dimensões e seu peso raramente excede 100 gramas. Zülch²³ descreveu um caso de meningeoma intraventricular localizado no ventrículo lateral esquerdo de uma criança com 11 anos, que pesou 612 gramas. No caso que ora relatamos o tumor tinha 400 gramas.

Mais de 70% dos meningeomas intraventriculares registrados na literatura que pudemos compulsar cresceram no trigono do ventrículo lateral esquerdo^{1, 3, 5, 11, 23}. No caso aqui relatado, o tumor localizava-se no trigono ventricular direito. Segundo Russel¹⁶ os meningeomas intraventriculares podem originar-se do plexo coriôide ou do *velum interpositum* ou estender-se, a partir da tela coriôide, para o interior da cavidade ventricular.

Raramente têm sido descritos meningeomas exibindo características atípicas ou mesmo dando metástases extracranianas^{7, 8, 9, 13, 15, 18, 21}. Contudo, o encontro de áreas de atípicas celulares observadas na massa tumoral não constitui evidência definida de malignidade nestes de tumores. No presente caso observamos áreas multifocais atípicas, contendo células grandes, com núcleo irregular, cromatina grosseiramente distribuída, células sinciciais atípicas e figuras de mitose, ao lado de tumoração macroscopicamente bem delimitada e que não infiltrava o tecido cerebral. Simpson¹⁷, após exaustivo estudo, não pôde separar biologicamente os meningeomas benígnos dos malignos, baseado apenas no estudo histológico e, em algumas ocasiões, notou evidências microscópicas de invasão dos seios durais, osso temporal, ouvido médio e cérebro por meningeomas histologicamente benignos. Segundo Russel¹⁶, a invasão do tecido cerebral seria um elemento de extraordinária importância para o diagnóstico de malignidade nos meningeomas. Contudo, a demonstração de lesões metastásicas constitui o critério mais válido na avaliação da malignidade dos meningeomas.

O procedimento cirúrgico para abordagem do tumor depende de sua localização. Cushing e Eisenhardt⁴ usavam incisão curvilínea sobre uma das circunvoluções temporais, sendo este método ainda empregado pela maioria dos neurocirurgiões. Se o tumor estiver localizado no corno temporal esquerdo a incisão deve ser feita na segunda circunvolução temporal; quando situado à direita, pode ser feita indiferentemente em qualquer das circunvoluções. Para os grandes tumores situados no trigono ventricular, Cramer, citado por Olivecrona¹⁴, propôs a ressecção prévia do lobo occipital, o que facilitaria a ablação do processo expansivo. Wall, citado por Gassel e Davies⁶, sugere incisão em local o mais pósterio-inferior possível da região onde o tumor freqüentemente ocorre (área trigonal), a fim de evitar perturbações sensoriais. No presente caso foi usada incisão temporoparietal e ressecção em dois tempos operatórios. Por vezes, há necessidade de várias intervenções para ressecção radical do tumor^{4, 11, 14}.

RESUMO

É relatado um caso de meningeoma intraventricular, ocorrendo no trigono ventricular direito, em paciente do sexo feminino, com 27 anos de idade, e que foi totalmente ressecado em dois tempos cirúrgicos. O tumor pesou

400 gramas. Histologicamente, ao lado de áreas características de meningioma endoteliomatoso, foram observados marcado pleomorfismo celular, com núcleos bizarros, e células sinciciais neoplásicas.

SUMMARY

Meningioma of the lateral ventricle: a case report

A case of intraventricular meningioma in a 27-year-old white woman located in the trigone of the right lateral ventricle is reported. The tumor was partially excised in one first surgical stage, its entire removal being performed during a second operation. It weighed 400 grams. No evidence of invasion of the brain was observed. Histologically, besides the characteristic pattern of the endotheliomatous meningioma, there were observed hypercellular areas with prominent nuclear pleomorphism, hyperchromatism and macronucleoli. These atypical areas were quite suggestive of malignancy. However, evidence of unequivocal invasion of adjacent brain parenchyma and metastases were not observed.

REFERÊNCIAS

1. ABBOTT, K. H. & COURVILLE, C. B. — Intraventricular meningiomas. Review of literature and report of two cases. Bull. Los Angeles neurol. Soc. 7:12, 1942.
2. BUSCH, E. — Meningiomas of the lateral ventricles of the brain. Acta chir. Scand. 82:282, 1939.
3. CHRISTOPHE, J.; DAVID, M. & COCHEMÉ, R. — Mèningiome intraventriculaire du carrefour temporo-occipital gauche. Ablation après incision du lobe occipital gauche. Rev. neurol. (Paris) 71:425, 1939.
4. CUSHING, H. & EISENHARDT, L. — Meningiomas. Hafner Publishing Co., New York, 1962.
5. DREIFUS, W. — Ueber Endotheliom des Plexus chorioideus. Beitr. path. Anat. 71:667, 1923.
6. GASSEL, M. M. & DAVIES, H. — Meningiomas in the lateral ventricles. Brain 84:605, 1961.
7. GIBBS, N. M. — Meningioma with extracranial metastasis. J. Path. Bact. 76: 285, 1958.
8. GORDON, A. & MALONEY, A. F. J. — A case of metastasizing meningioma. J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 28:159, 1965.
9. JUROW, H. N. — Psammomatous dural endothelioma (meningioma) with pulmonary metastasis. Arch. Path. 32:222, 1941.
10. LEY, R. A. — Meningiome intraventriculaire. J. Belge Neurol. Psychiat. 36:612, 1936.
11. LYERLY, J. G. & JACKSONVILLE, F. — Meningioma of the lateral ventricle. Arch. Neurol. Psychiat. (Chicago) 40:997, 1938.
12. MEDLINE, N. M.; KAY, R. W. W. & ROBERTSON, D. M. — Intraventricular meningioma. Discussion of malignant features. Arch. Path. 85:562, 1968.
13. NOTO, T. A. & GYORI, E. — Malignant metastasizing meningioma. Arch. Path. 85:562, 1968.
14. OLIVECRONA, H. — The surgical treatment of intracranial tumors. In H. Olivecrona & W. Tönnis — Handbuch der Neurochirurgie. Springer-Verlag, Berlin, 1967.
15. RINGSTED, J. — Meningeal tumors with extracranial metastases. Acta path. microbiol. Scand. 43:9, 1958.

16. RUSSEL, D. S. — Meningeal tumors. *J. clin. Path.* 3:191, 1950.
17. SIMPSON, D. — The recurrence of intracranial meningiomas after surgical treatment. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 20:22, 1957.
18. STRANG, R. R.; TOVI, D. & NORDENSTAM, H. — Meningioma with intracerebral and visceral metastases. *J. Neurosurg.* 21:1098, 1964.
19. TENG, P. & PAPTAEODOROU, C. — Suprachiasmal and intraventricular meningioma in a four-year-old child. *J. Neurosurg.* 20:174, 1963.
20. TUKANOWICZ, S. A. & GRANT, F. C. — Meningiomas of the lateral ventricles of the brain. *J. Neuropath. exp. Neurol.* 17:367, 1958.
21. TURNER, C. A.; GRAIG, W. M. & KERNOHAN, J. W. — Malignant meningiomas. *Surgery (St. Louis)* 11:81, 1942.
22. WILSON, D. H.; GARDNER, W. J. & McCORMACK, L. J. — Life history and treatment of meningiomas within the lateral ventricles. *Surg. Gynec. Obstet.* 112:299, 1961.
23. ZULCH, K. J. — Biologie und pathologie der Hirngeschwuelste. *In* H. Olivecrona e W. Tönnis — *Handbuch der Neurochirurgie*. Springer Verlag, Berlin, 1956.

Clínica Neurológica e Neurocirúrgica — Faculdade de Medicina, Universidade da Paraíba — 58000 João Pessoa, PB — Brasil.