



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Tumores Ósseos em Cabeça e Pescoço

Jônatas Catunda de Freitas

Introdução



- ▶ Lesões raras, acometendo principalmente mandíbula e maxila
- ▶ Quadro clínico – expansão tumoral e efeitos compressivos
- ▶ Dor é pouco freqüente.
- ▶ Os sintomas variam com a localização e agressividade do tumor.

Introdução



- ▶ Tumores ósseos benignos
 - Osteoma
 - Osteoma osteóide
 - Condroma
 - Fibroma Ossificante
 - Granuloma de Células Gigantes
 - Ameloblastoma

- ▶ Tumores ósseos malignos
 - Ósteossacorma
 - Condrossarcoma
 - Sarcoma de Erwig
 - Metástase: Mama, Pulmão, Próstata, Tireóide...

Osteoma



- ▶ É mais freqüente em cp
- ▶ Histologicamente idêntico ao osso sadio
- ▶ Crescimento lento
- ▶ Achado incidental em estudos de imagem
- ▶ Assintomáticos
- ▶ Calota craniana, mandíbula, seios paranasais e órbita
- ▶ 4^a–5^a década
- ▶ Apenas pacientes sintomáticos devem ser tratados.
- ▶ Recorrências são raras, mesmo quando há excisão incompleta

Osteoma

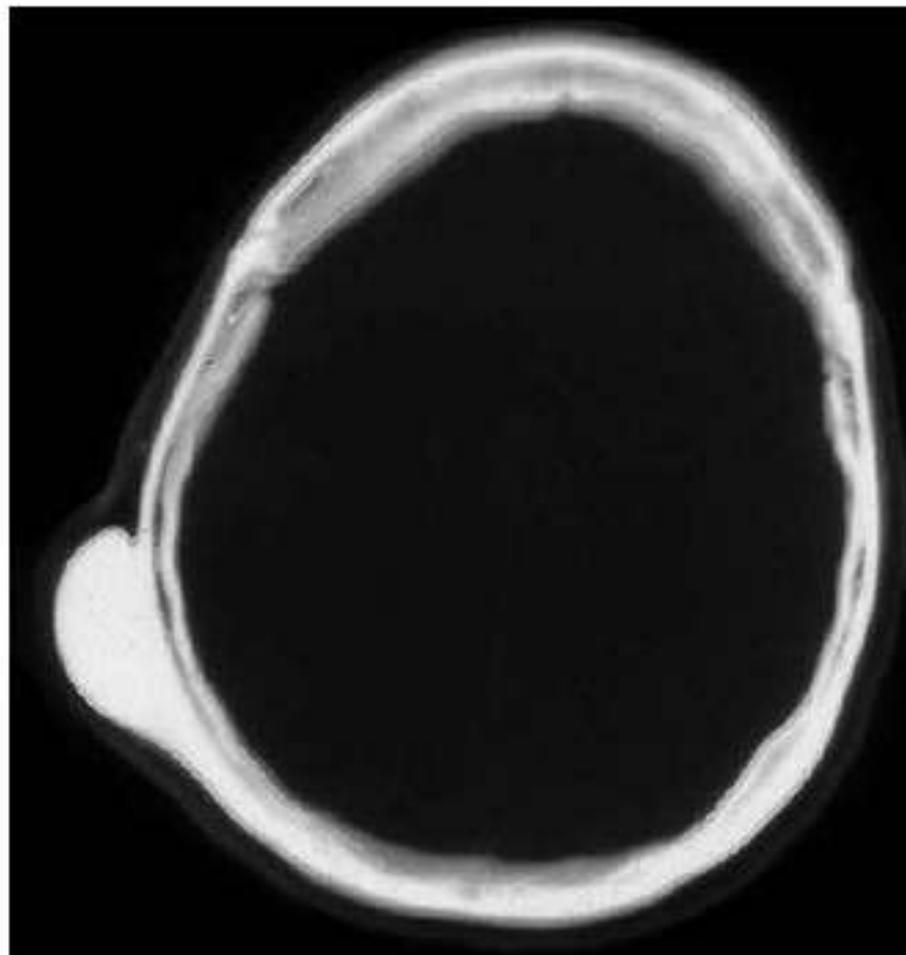


Fig. 1 Axial CT of skull showing round well defined osteoma attached to the outer table

Osteoma Osteóide



- ▶ Lesão de até 2cm
- ▶ Muito raro em cp!
- ▶ 10–30 anos de idade
- ▶ A relação homem:mulher é de 2:1
- ▶ Sintoma característico: **Dor intensa**
 - Bem localizada
 - Sem sinais de infecção
 - Mais intensa a noite
 - Alivia com aspirina
- ▶ É mais comum nas vértebras cervicais – Escoliose
- ▶ Tratamento – rt
- ▶ Osteoblastoma é similar ao osteoma osteóide com um comportamento mais agressivo

Osteoma Osteóide



Fig. 3 Axial CT of frontal bone containing an osteoid osteoma. The tumor is small, round, well demarcated and surrounded by sclerotic reactive bone

Condroma



- ▶ Extremamente raro em cp
- ▶ Tumor de cartilagem hialina
- ▶ Indolor e de crescimento lento
- ▶ Diferença com condrossarcoma difícil
 - Tamanho <2cm
 - Crescimento lento
- ▶ Tratamento cirúrgico

- ▶ *ossos das mãos e dos pés

Fibroma ossificante

- ▶ 3-4^a década
- ▶ Sexo feminino
- ▶ Mandíbula ou maxila
- ▶ Histologia variável
- ▶ Múltiplos tumores pequenos e indolores
- ▶ Recidiva rara



Fig. 6.70 OF. CT scan shows an expansile and demarcated mixed radiodense and radiolucent lesion of the mandible.



Fig. 6.71 Resection specimen of OF. Gross specimen showing jaw deformity due to expanding tumour.

Granuloma de Células Gigantes



- ▶ Pode ser bastante agressivo
- ▶ É duas vezes mais freqüente no sexo feminino.
- ▶ É mais comum em crianças, adolescentes ou adultos jovens.
- ▶ Mandíbula (2/3 dos casos)
- ▶ Hiperparatideoidismo = tumor marrom

Granuloma de Células Gigantes



Ameloblastoma

- ▶ Tumor odontogênico mais comum
- ▶ Localmente agressivo
- ▶ Mandíbula e maxila
- ▶ 3^a–5^a década e homens
- ▶ Tratamento cirúrgico
- ▶ Alto índice de recidiva



Ameloblastoma



Fig. 26.1 — Aspecto intra-oral de ameloblastoma no corpo mandibular esquerdo.



Fig. 26.4 — Imagem radiográfica "em favo de mel" de ameloblastoma na região anterior da mandíbula.



Fig. 26.5 — Radiografia da peça operatória de ameloblastoma referente à Fig. 26.4.

Osteossarcoma



- ▶ Representa menos de 1% de todos tumores malignos em cp, o que pode levar a demora no diagnóstico
- ▶ Tumor primário ósseo maligno mais comum
- ▶ Intramedular, justacortical
 - Mandíbula - 49%
 - Maxila - 37%
 - Outros ossos - 14%
- ▶ 3^a e 4^a década
- ▶ Homens
- ▶ Fatores predisponentes
 - Irradiação prévia
 - Doença de Paget óssea
 - Retinoblastoma
 - Displasia fibrosa

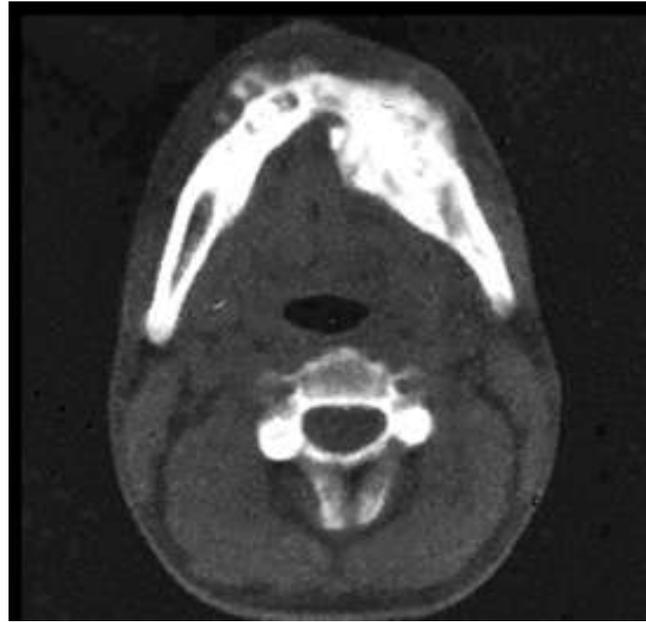
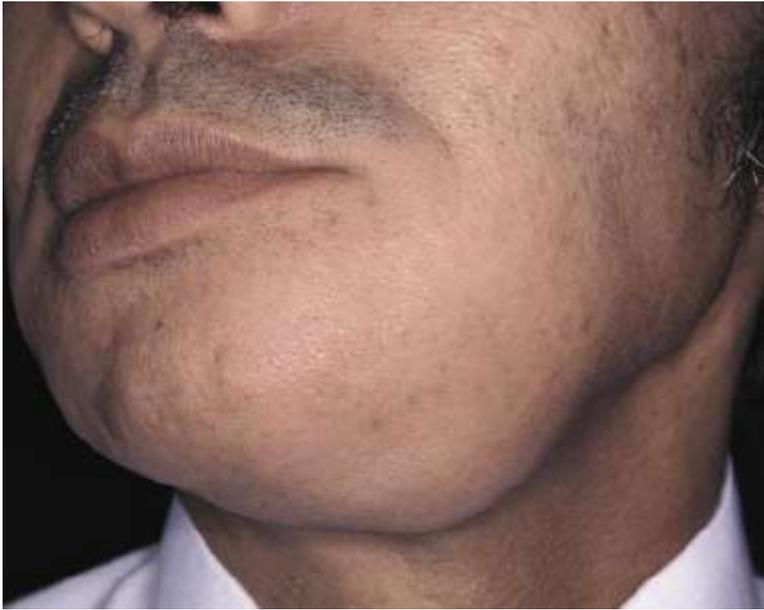


Osteossarcoma



▶ Na apresentação

- Dor local*
- Massa*
- Edema
- Deslocamento e perda dos dentes
- Parestesia do lábio inferior
- Trismo
- Sangramento
- Exoftalmia
- Obstrução nasal



Osteossarcoma



- ▶ Há tendência a recidiva local
- ▶ Sobrevida em 5 anos < 35%
- ▶ Fatores prognósticos
 - Grau histológico do tumor
 - Alto grau - aumenta o risco de mx
 - Condições das margens cirúrgicas
 - Pós radiação
 - Mandíbula e maxila → prognóstico melhor

Osteossarcoma



▶ Tratamento

- Não existe protocolo bem estabelecido
- Ressecção radical
 - Hemimandibulectomia
 - Maxilectomia
 - Químio neoadjuvante
 - Químio adjuvante



Figure 17–8. A, The clinical appearance of a 30-year-old man presenting with an extensive osteosarcoma of the left maxilla that had not responded to chemotherapy and radiation. B, The patient underwent radical surgical excision of the tumor including orbital exenteration, total maxillectomy and hemimandibulectomy. C, The specimen included the tumor with the contents of the left orbit and the maxilla and left hemimandible. D, The extensive surgical defect was reconstructed with microvascular tissue transfer using the rectus abdominis muscle with its overlying subcutaneous tissue and skin.

Condrossarcoma



- ▶ Segundo tumor ósseo maligno mais comum
- ▶ Menos de 5% de todos os condrossarcomas surgem em cp.
- ▶ Etmóide e seio esfenóide
- ▶ 6^a–7^a década
- ▶ Massa indolor. Sintomas decorrem do crescimento e invasão tumoral
- ▶ O diagnóstico só é feito através da biópsia: não há achados clínicos e radiológicos patognomônicos

Condrossarcoma



- ▶ Imagens semelhantes ao osteossarcoma
- ▶ Tratamento – ressecção radical e rt adjuvante
- ▶ Qt é pouco eficaz
- ▶ Esvaziamento cervical → não indicado



Fig. 1 – Photograph of the first patient showing ptosis of the left upper lid and paresis of the 3rd and 6th cranial nerves.

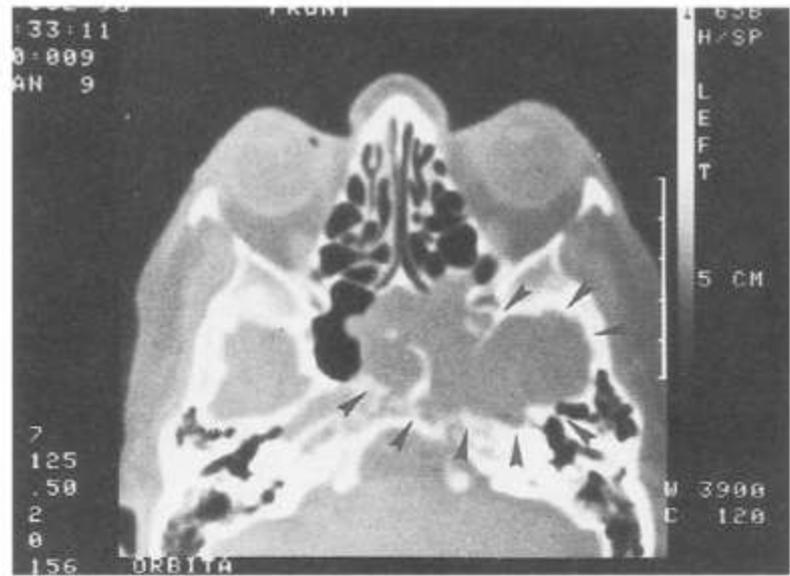


Fig. 2 – CT scan showing a space-occupying lesion in the skull base (arrow).

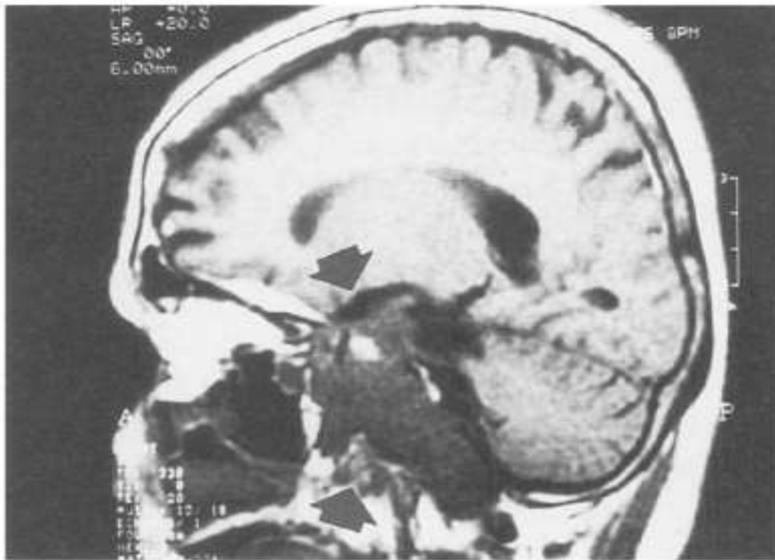


Fig. 3 – Sagittal MRI section showing the location of the tumour in the cranial base (arrow).



Fig. 4 – The patient, 4 months post-operatively, during treatment with radiotherapy. There is complete remission of the neurological signs.

Sarcoma de Ewing



- ▶ É originado na cavidade medular e encontrado nas epífises de ossos longos e chatos
- ▶ Em CCP é muito incomum
 - 80% – menores de 20 anos
 - Mandíbula
 - Homens brancos
- ▶ Dor e tumefação
- ▶ Febre, leucocitose, aumento VHS

Sarcoma de Ewing



- ▶ São sempre classificados como de alto grau
- ▶ Tratamento
 - Cirurgia + RT + QT
 - QT neo-adjuvante
- ▶ Metástase pulmonar, linfonodal e hepática

Sarcoma de Ewing



- ▶ Estudo radiográfico
 - ▶ Áreas de rarefação óssea
 - ▶ Aumento da densidade
 - ▶ Reação periostal
 - ▶ Neoformação óssea resultando em aparência de “casca de cebola”
 - ▶ “raios de sol” e espessamento do ligamento periodontal
- ▶ biópsia

Tumores Metastáticos



- ▶ Forma mais comum de câncer ósseo
- ▶ Mama, pulmão, tireóide, próstata, rim
- ▶ Crânio, face: incomum
- ▶ 80%: mandíbula
- ▶ Doença avançada



Obrigado!

