

## NEOPLASIAS ÓSSEAS. Estudo Anátomo-Clinico. Prevalência no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina do ABC \*

### BONE NEOPLASMS: Anatomico-Clinical Survey. Prevalence on the Department of Pathology ABC Medical School

DAMINELLO, Edgar \*\*

VECINA, Erik \*\*

LOPES Jr., Inácio Peres \*\*

SANTOS, Nelson Brancaccio dos \*\*\*

**RESUMO:** Os autores realizaram um levantamento das lesões ósseas tumorais e pseudo-tumorais, obtidas no Departamento de Patologia da FUABC, no período de 1984 a 1988. Procurou-se mostrar a prevalência dos tumores ósseos malignos e benignos, dando ênfase à localização da lesão, idade e sexo dos pacientes.

**UNITERMOS:** Tumores ósseos \*, incidência, localização, idade, sexo.

#### INTRODUÇÃO

Dentre as patologias tumorais que acometem o organismo humano observa-se que a prevalência no sistema osteoarticular ocorre em torno de 0,8%.

Verificamos também, que em nosso meio, Donato (1972) realizou estudo de prevalência dos tumores ósseos, dando enfoque ao aspecto anátomo patológico.

Com objetivo de estudar a prevalência de tumores ósseos, fizemos um levantamento destas patologias com documentação fornecida pelo Departamento de Patologia da FUABC.

O objetivo desta pesquisa foi realizar um levantamento estatístico, mostrando a prevalência dos tumores ósseos malignos e benignos, dando ênfase à localização, idade e sexo.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Os dados do presente trabalho foram obtidos do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Fundação Universitária do ABC.

Coletou-se informações através dos registros das biópsias analisadas neste Departamento, no período de 1984 a 1988 (num total de 18 casos), referentes às lesões ósseas tumorais e pseudo-tumorais. Utilizou-se para isso a Classificação dos Tumores Ósseos, adotada pelo Departamento de Patologia (Registro de Patologia Óssea) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. (Quadro n.º 01).

Os dados selecionados das biópsias foram: idade, sexo e raça do paciente, localização e diagnóstico da lesão óssea.

Tais informações foram separadas da seguinte maneira:

1. Quanto ao tipo histológico da lesão.
2. Quanto ao sexo dos pacientes.
3. Quanto à idade, agrupadas em faixas etárias:
  - 3.1. de 0 a 10 anos
  - 3.2. de 11 a 20 anos
  - 3.3. de 21 a 30 anos
  - 3.4. de 31 a 40 anos
  - 3.5. de 41 a 50 anos
  - 3.6. de 51 a 60 anos
  - 3.7. acima de 60 anos

4. Quanto à localização das lesões ósseas.

Não se considerou processos inflamatórios neste trabalho.

#### RESULTADOS

De acordo com a Tabela n.º 01, observou-se que as lesões ósseas tumorais primitivas mais freqüentes foram o OSTEOMA (22,22%) e o OSTEOCONDROMA (22,22%), seguidas das metástases ósseas: ADENOCARCINOMA (11,11%) e CARCINOMA ESPINO CELULAR (5,55%).

Em relação ao sexo (Tabela n.º 02), o mais atingido foi o feminino com 14 casos (77,77%), sendo os outros 4 casos do sexo masculino (22,22%).

Segundo as Tabelas n.º 03 e 04, encontrou-se que as lesões tumorais benignas predominaram sobre as malignas (66,66% contra 33,33%), sendo as primeiras mais freqüentes no sexo feminino com 10 casos, e acometendo a faixa etária dos 11 aos 20 anos. Não houve diferença de distribuição quanto ao sexo, em relação aos tumores malignos e a faixa etária predominante foi dos 41 aos 50 anos.

Através da Tabela 05, que representa a localização dos tumores ósseos, verificamos uma predileção das lesões ósseas tumorais primitivas pelas regiões frontal e occipito parietal da calota craneana (21,05%) e no fêmur (21,05%), enquanto que as metástases ósseas foram encontradas principalmente na coluna vertebral (10,52%).

#### DISCUSSÃO

A neoplasia óssea maligna mais freqüente (excluindo-se as de origem medular) é o OSTEOSSARCOMA, seguindo-se, em ordem, pelo CONDROSSARCOMA e SARCOMA DE EWING. Das benignas predominaram, os OSTEOCONDROMAS, seguidos dos TUMORES DE CÉLULAS GIGANTES.

Na nossa casuística, encontramos que os osteocondromas e as metástases ósseas foram as mais freqüentes e que as neoplasias benignas predominaram sobre as malignas.

Em vários trabalhos descreveu-se um predomínio das lesões ósseas tumorais, sobre o sexo masculino, mas

\* Trabalho realizado no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

\*\* Acadêmicos do 5.º ano da Faculdade de Medicina do ABC.

\*\*\* Orientador: Auxiliar de Ensino do Departamento de Patologia da FUABC. Auxiliar de Ensino do Departamento de Morfologia e Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Sorocaba (FUCSF). Pós-graduando no Departamento de Anatomia Patológica da EPM.

isto está em discordância com os nossos resultados, onde encontramos uma predileção pelo sexo feminino.

Nossa revisão demonstra uma similaridade com a literatura no tocante à localização e a faixa etária dos tumores ósseos, sendo estes mais encontrados nos membros inferiores e nas três primeiras décadas de vida.

Ao nosso ver, a explicação para a divergência de dados, encontrados em relação ao sexo mais acometido, repousa no número reduzido de casos descritos em nossa estatística. Desta forma, abrem-se perspectivas para futuras investigações sobre este importante capítulo da Patologia Tumoral.

### CONCLUSÕES

- As neoplasias benignas mais freqüentes foram os Osteomas e os Osteocondromas.
- A neoplasia maligna mais freqüente foi a metastática.
- O crânio e o fêmur foram as localizações encontradas em uma maior prevalência.
- O sexo mais atingido foi o feminino.
- A faixa etária mais acometida foi dos 11 aos 20 anos.

**TABELA N.º 01**

Tumores	N.º de Casos	%
Ameloblastoma	01	5,55
Condrioblastoma	01	5,55
Displasia Fibrosa *	01	5,55
Neoplasia maligna de pequenas células	01	5,55
Metástases:		
Adeno Carcinoma	02	11,11
Carcinoma Espino-celular	01	5,55
Osteocondroma	04	22,22
Osteoma	04	22,22
Sarcoma Osteogênico	01	5,55
Mieloma Múltiplo	01	5,55
Total:	18	100

\* Lesão óssea pseudo-tumoral.

**TABELA N.º 02**

Idade Anos	Masculino N.º de casos	Feminino N.º de casos	Total	%
0-10	01	00	01	5,55
11-20	02	04	06	33,33
21-30	00	04	04	22,22
31-40	00	01	01	5,55
41-50	01	01	02	11,11
51-60	00	03	03	16,65
Acima de 60	00	01	01	5,55
Total	04	14	18	100
%	22,22	77,77	100	

**TABELA N.º 03**

Sexo	Benigno	Maligno	%
Masculino	02	02	22,22
Feminino	10	04	77,77
TOTAL	12	06	100
%	66,66	33,33	100

**TABELA N.º 04**

Faixa etária	Benignos	Malignos	%
0-10	—	01	5,55
11-20	05	01	33,33
21-30	04	—	22,22
31-40	—	01	5,55
41-50	—	02	11,11
51-60	02	01	16,65
Acima de 60	01	—	5,55
TOTAL	12	06	100
%	66,66	33,33	100

**TABELA N.º 05**

Tumores	Localização
Ameloblastoma	Mandíbula
Condrioblastoma	Tíbia direita
Displasia Fibrosa	Maxila
Neoplasia Maligna de pequenas células	Fêmur (metáfise)
Metástases Adenocarcinoma	Coluna vertebral e fêmur
CEC	Coluna vertebral (L3)
Osteoclastoma	Tíbia
	Pé D. (2.º podactilo D.)
Osteocondroma	Fêmur D. e Tíbia E.
	Mão falante distal 2.º QDD *
Osteoma	Calota craneana Região occipito-parietal *
	Calota craneana Região frontal
Sarcoma Osteogênico	Fêmur (terço distal)
Mieloma Múltiplo	Coluna vertebral

CEC = Carcinoma Espino Celular

\*\* = Três casos.

\* = Dois casos.

## QUADRO N.º 01

## CLASSIFICAÇÃO DOS TUMORES ÓSSEOS

	Benignos	Malignos
Que formam tecido ósseo	1 — Osteoma 2 — Osteoma Osteóide 3 — Osteoblastoma	4 — Osteossarcoma Central (osteoblástico, condroblástico, telangectásico, fibroblástico). (Doença de Paget e radioterapia). 5 — Osteossarcoma Parosteal e Periosteal.
Que formam tecido cartilaginoso	6 — Condroma 7 — Osteocondroma 8 — Condroblastoma 9 — Fibroma Condromixóide	10 — Condrossarcoma Central I Periférico II Justacortical III Mesenquimal Desdiferenciado Células Claras
De Células Gigantes (Osteoclastos)	11 — Tumor Giganto-celular (Osteoclastoma)	
Da medula óssea		12 — Sarcoma de Ewing 13 — Reticulossarcoma 14 — Linfossarcoma 15 e 16 — Mieloma (solitário e múltiplo)
Vasculares	17 — Hemangioma 18 — Linfangioma	19 — Hemangioendotelioma Hemangiopericitoma Angiossarcoma
Do tecido Conjuntivo	20 — Lipoma 22 — Fibroma Desmoplástico (Desmóide)	21 — Lipossarcoma 23 — Fibrossarcoma Fibro-histiocitoma 24 — Mesenquimoma Sarcoma indiferenciado
De origem desconhecida	25 — Adamantinoma de Ossos Longos	
Da Notocorda		26 — Cordoma
De tecido Sinovial	27 — Sinovite vilonodular pigmentada	28 — Sarcoma sinovial
29 — Metástases nos ossos		
Lesões ósseas pseudo-tumorais:		
30 — Cisto ósseo simples		
31 — Cisto ósseo aneurismático		
32 — Defeito fibroso metafisário		
33 — Fibroma não ossificante		
34 — ranuloma eosinófilo		
35 — Displasia Fibrosa		
36 — Cisto ósseo justa-articular (ganglion)		
37 — Tumor marrom do hiperparatireoidismo		
38 — Tumores de partes moles comprometendo os ossos		

**SUMMARY:** This report is concerned about the prevalence of bone lesions, neoplasias or pseudo-tumors, from the Department of Pathology (Fundação do ABC) during the period 1984 to 1988. It was emphasized about the localization of pathology and characteristics of patients such as age and sex.

**KEY WORDS:** Bone Neoplasms\*, prevalence, localization, age, sex.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEARD, C.M.; GREFFIN, M.R.; SCHWENK, N.M.; OFFORD, K.P. Incidence of malignant bone and joint tumors in Olmsted County, Minnesota 1935 through 1981. *Mayo Clin. Proc.*, 63 (4):332-6, 1988.
2. BOVILL Jr. E.G.; KUNGU, A. An epidemiological study of osteogenic sarcoma in Ktnya: the variations in incidence between ethnic groups and geographic regions, 1968-1978. *Int. Orthop.*, 9(1):59-63, 1965.
3. BRUMINI, R.; TORLONI, H.; HENSON, D.E. *Câncer no Brasil: Dados histopatológicos*. Brasília, Ministério da Saúde, 1982.
4. DAHLIM, D.C.; CUPPS, R.E.; JOHNSON Jr., E.W. Giant Cell Tumor: A Study of 195 cases. *Cancer*, 25:1061-70, 1970.
5. HUVOS, A.G.; MARCOBE, R.C. Chondrosarcoma in the young: A clinicopathologic analyses of 79 patients younger than 21 years of age. *Am. Surg. Pathol.*, 11/12:930-42, 1987.
6. PROSPERO, J.D.; CONSENTINO, E. Introdução ao estudo da Patologia óssea. Bases da classificação dos tumores ósseos. *A.M.H.F.C.M.S.C.S.P.*, 6:30-4, 1981.
7. PROSPERO, J.D. Registro de Patologia Óssea do Departamento de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (mimeografado).
8. ROBBINS, S.L.; CONTRAN, R.S. *Patologia Estrutural e Funcional*. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983.
9. SELCOKE, F.B.S.; MURRELES, T. Space-time clustering and tumors: Application of Knox's method to data from a population based cancer registry. *Int. J. Cancer*, 40(6):769-71, 1987.
10. TORBAGHAN, S.S.; MAZABRAUD, A. Statistique de 596 cas de tumeurs des os diagnostiqués à l'Institut du Cancer de Téhéran. *Bull. Cancer*, 72(15):463-70, 1985.