

---

## CASO XII

# Condrossarcoma Secundário

---

**Caso Contribuído pelo Dr. Jayme B. de Marsillac (\*)**

Paciente do sexo feminino, de 24 anos de idade, que apresentou uma grande massa pélvica do lado direito, com 4 meses de evolução, com grande compressão do reto e da vagina que tornava impossível o toque retal e o toque vaginal.

**Dr. Brenner** — É uma massa realmente muito grande, com calcificações no seu interior, muito irregular, de limites mal definidos, destruindo inteiramente o ramo isquio-púbico e talvez o púbis. Existe alargamento do colo do fêmur bilateralmente. (Fig. XII-1). A radiografia de tórax mostra uma lesão de úmero.

**Prof. Schajowicz** — Evidentemente é uma Osteocondromatose Múltipla, com alargamento característico da metáfise umeral e do colo do fêmur. Esses tumores são de muitos anos de evolução e é provável que a história de 4 meses seja relativa à dor que levou a paciente ao médico e não à evolução verdadeira do tumor.

**Dr. Marsillac** — Nosso diagnóstico foi de Osteocondromatose Múltipla. A história familiar não pôde ser esclarecida porque a paciente é desligada da família verdadeira. Relata que levava uma vida normal e que apenas nos últimos 4 meses teve um exacerbado crescimento da tumoração que havia sobre o ísquio (pela malignização). Este aspecto do tempo de evolução foi bem indagado.

**Prof. Schajowicz** — Realmente, em uma pessoa portadora de Osteocondromatose, que maligniza em 5 a 8% dos casos, se uma das exostoses começa a crescer e a doer, deve-se pensar na ocorrência de Condrossarcoma Secundário.

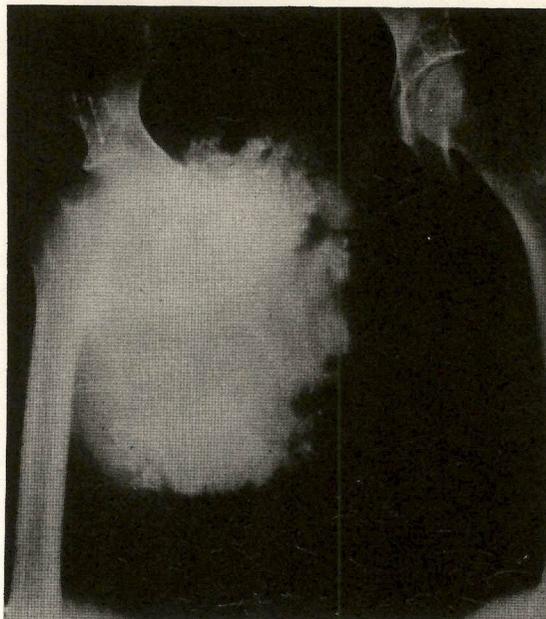


Fig. XII-1 - Rx inicial.

---

(\*) Chefe da Seção de Tecidos Ósseos e Conjuntivos, em colaboração com Dr. Onofre Castro, Chefe do Serviço de Anatomia Patológica. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro — RJ.

**Dr. Marsillac** — Foi feita uma biópsia e uma cirurgia bastante radical, uma hemipelvectomy direita, que foi muito trabalhosa devido à compressão do reto, que teve de ser dissecado. A vagina foi aberta e reconstruída no decurso da cirurgia. (Fig. XII-2).

**Prof Schajowicz** — A microscopia mostra células binucleadas, núcleos hiper cromáticos, atípicos. Outras áreas têm aspecto benigno cartilaginoso. É evidentemente uma transformação condrossarcomatosa de um osteocondroma. Grau I. Não é possível uma ressecção aqui, pois existe invasão de partes

moles devido ao osteocondroma ser superficial. Se a ressecção foi total, isto é curável. (Fig. XII-3).

**Dr. Marsillac** — As radiografias da peça mostram vários osteocondromas (Fig. XII-4). A radiografia pós-operatória mostra que a hemipelvectomy foi bastante alargada, passando da linha média na sínfise pubiana.

**Prof. Schajowicz** — Tem, então, um bom prognóstico, aparentemente. Chamo a atenção que a ressecção deve ser sempre ampla.



Fig. XII-2 - Rx pós-operatório.

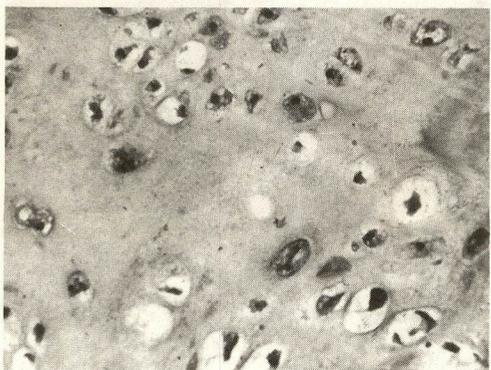


Fig. XII-3 - Aspecto microscópico.

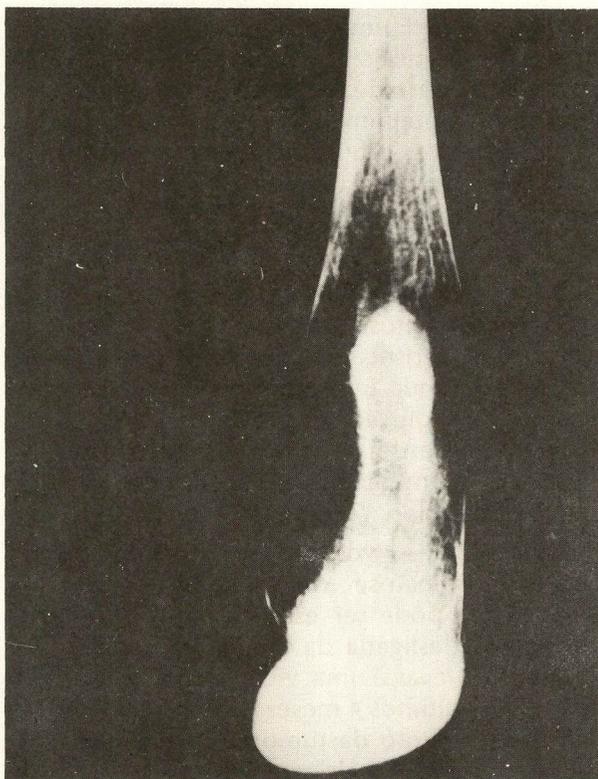


Fig. XII-4 - Rx da peça cirúrgica. Exostoses na metáfise distal do fêmur.