

Neurilemoma: relato de caso clínico

Neurilemoma: a case report

Priscilla B. N. SOARES¹, Lucas D. MARANGON², Rosana M. LEAL³, Hermínia M. CAPISTRANO⁴, Helenice A. MARIGO⁵

1- Cirurgiã-dentista graduada pelo Departamento de Odontologia da PUC Minas.

2- Graduando em Odontologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas.

3- Professora das disciplinas de Estomatologia e Clínica Integrada do Departamento de Odontologia da PUC Minas. Especialista em Estomatologia, Radiologia e Patologia Bucal e Mestre em Estomatologia.

4- Professora da disciplina de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas. Mestre em Patologia Bucal e Doutora em Epidemiologia pela FOUFG.

5- Professora da disciplina de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas. Mestre e Doutora em Patologia Bucal pela FOUFG.

RESUMO

O Neurilemoma (schwannoma) é um tumor benigno que se desenvolve a partir de uma proliferação desordenada das células de Schwann. É uma lesão nodular, assintomática, localizada preferencialmente na língua e semelhante a lesões proliferativas não neoplásicas. Microscopicamente exibe padrões histológicos

característicos denominados Antoni A e Antoni B. O objetivo deste trabalho e fazer uma breve revisão da literatura e relatar um caso clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Neurilemoma, schwannoma, tumor neural.

INTRODUÇÃO

O Neurilemoma, também conhecido como Schwannoma, é um tumor quase invariavelmente benigno, proveniente das células de Schwann. Estas células, originárias do tubo neural, fazem parte do conjunto das células Glia do sistema nervoso e tem por principal função, recobrir os axônios dos neurônios, formando a chamada bainha de mielina, atuando como isolantes elétricos e contribuindo para uma melhor condução dos estímulos nervosos. O Neurilemoma, portanto, pode ocorrer em qualquer fibra nervosa mielinizada e desenvolve-se a partir de uma proliferação desordenada das células de Schwann¹⁻⁴.

A etiologia é considerada desconhecida, embora alguns estudos sugiram que o tumor é frequentemente encontrado em áreas susceptíveis a traumas, como a língua^{5,6}.

Aproximadamente 25-45% de todos os neurilemomas ocorrem na região de cabeça e pescoço. 1-12% tem origem na cavidade oral e a língua é o local mais acometido, nos dois terços anteriores e no terço posterior. Lesões intraósseas são raras e representam menos de 1% das neoplasias centrais, 44 casos relatados nos maxilares. As lesões podem surgir em qualquer faixa etária, mas os estudos convergem aos mesmos achados, mostrando uma prevalência maior entre jovens e adultos de meia-idade. Parece não haver predileção por gênero, embora alguns autores descrevam certa predileção pelo sexo feminino⁷⁻¹¹.

A lesão geralmente apresenta-se como um nódulo, de base sésil, superfície lisa, macio à palpação, tamanho variável (1-3 cm, em média), crescimento lento, e assintomático. Dor e sensibilidade podem estar presentes, especialmente nos casos em que o crescimento tumoral causa compressão do nervo acometido e das estruturas vizinhas, podendo ocorrer até mesmo a parestesia^{5,12-14}.

Ao exame microscópico, observa-se uma lesão bem encapsulada e circunscrita. Exibem dois padrões histológicos característicos e é comum ambos estarem presentes em um mesmo tumor. O primeiro, denominado de Antoni A, apresenta células fusiformes de Schwann, alinhadas paralelamente ou em paliçada, dispostas ao redor de áreas acelulares compostas de colágeno amorfo, conhecidas como Corpúsculos de Verocay. O padrão Antoni B, também formado por células fusiformes de Schwann, distribuídas ao acaso e em menor quantidade, em um estroma mixomatoso frouxo^{2,5,15}.

Ao exame clínico, devem ser consideradas outras alterações patológicas de características semelhantes como neurofibromas, fibromas, lipomas, leiomiomas, rabiomiomas, tumor de células granulares, cistos de retenção, cistos dermóides e epidermóides, hemangiomas, linfangiomas, granuloma piogênico e tumores benignos de glândulas salivares. Os neurofibromas são os que mais se assemelham aos neurilemomas. São formados por fibroblastos e também por células de Schwann e se diferenciam por serem mais comumente encontrados, raramente apresentarem-se encapsulados, além de possuírem um potencial de malignização mais elevado e sua excisão serem mais complexa, pelo fato do tumor não se destacar do nervo associado, como ocorre nos neurilemomas^{5,6,16}.

Exames complementares como ultrassonografia, tomografia computadorizada com janela para tecidos moles e ressonância magnética, podem fornecer dados importantes. Alguns autores concordam que, dentre os exames, o melhor para avaliar o neurilemoma é a ressonância magnética, por ter melhor contraste de tecidos e boas resoluções, além de superar artefatos como obstruções dentárias e tecido ósseo denso. Oferece também, uma

medição precisa do tumor e sua exata localização, podendo fornecer dados mais seguros para um planejamento cirúrgico^{3,15,17}.

Todos os autores consultados concordam que o único tratamento eficaz é a excisão cirúrgica. Por se mostrar na maioria das vezes encapsulado e destacado do axônio, a remoção raramente compromete o nervo envolvido. O prognóstico é bom, quase não havendo recidivas e as transformações malignas são raras.

RELATO DE CASO

Paciente CCPS, 21 anos, gênero masculino, feoderma, procurou a clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas, relatando que há quatro meses percebeu um crescimento na língua, sem histórico de dor. O exame extraoral não mostrou nenhuma alteração. Ao exame intraoral observou-se um nódulo sésbil de aproximadamente 1 cm de diâmetro localizado no ventre lingual, do lado direito, de superfície lisa, móvel e macio à palpação, revestido por mucosa íntegra de coloração habitual (Fig. 1).



Figura 1. Nódulo de base sésbil, móvel e macio, com 1cm de diâmetro, assintomático, no terço médio do ventre lingual, lado direito.

Após avaliação clínica, as hipóteses de diagnóstico foram: hiperplasia fibrosa focal, mucocele, neoplasia glandular e neurilemoma. Optou-se por uma biópsia excisional, para tratamento e diagnóstico conclusivo. Ao ser removida, a lesão mostrou-se encapsulada e destacada dos tecidos circunjacentes (Fig. 2).



Figura 2. Remoção cirúrgica da lesão e material enviado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas para análise histopatológica.

O material foi acondicionado em formol a 10% e enviado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas. O exame histopatológico revelou uma grande proliferação de células fusi-

formes de Schwann, envolvidas por uma cápsula fibrosa bem definida (Fig. 3). Em determinadas regiões, as células fusiformes estavam dispostas em paliçada ao redor de áreas acelulares formadas de colágeno amorfo, denominadas Corpúsculos de Verocay, caracterizando o padrão Antoni A (Fig. 4). Em outras áreas, as células fusiformes apresentavam-se em distribuição desordenada, no padrão Antoni B (Fig. 5). As características microscópicas levaram ao diagnóstico final de Neurilemoma.

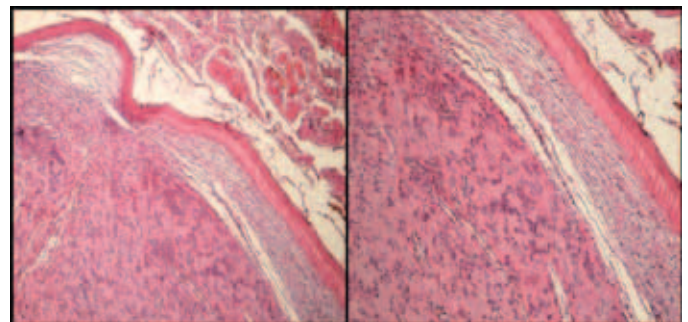


Figura 3. Aspecto histopatológico em aumento de 40X e 100X, respectivamente, mostrando a lesão envolvida por uma cápsula fibrosa espessa e bem delimitada.

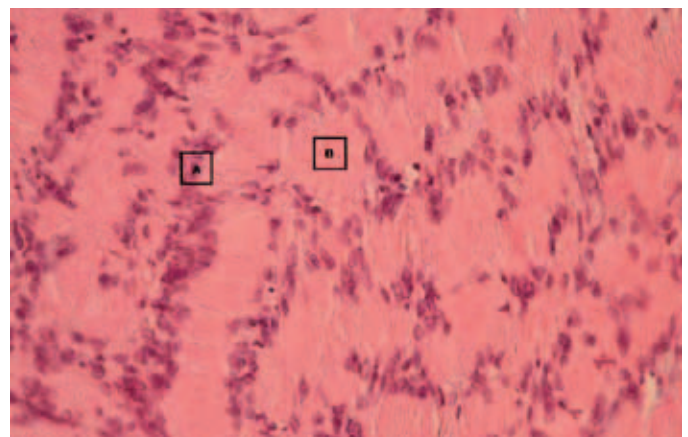


Figura 4. Padrão Antoni A (400X): células fusiformes de Schwann dispostas em paliçada (A) e ao redor de estruturas acelulares formadas de colágeno amorfo, denominadas Corpúsculos de Verocay (B).

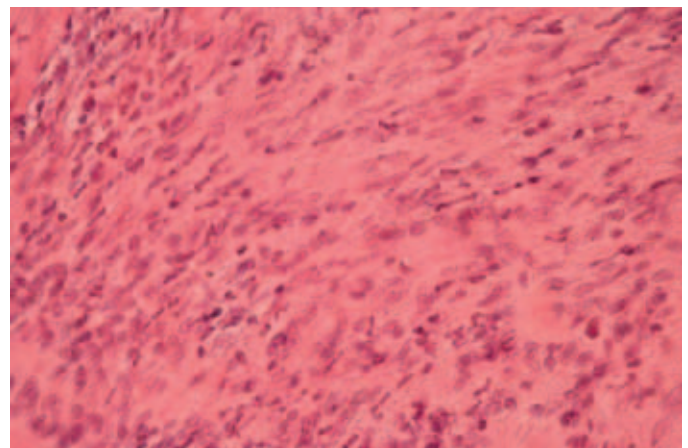


Figura 5. Padrão Antoni B (400X): células fusiformes de Schwann dispostas de forma desorganizadas.

DISCUSSÃO

Os Neurilemomas são tumores formados pela proliferação das células de Schwann que recobrem os axônios dos nervos periféricos. De etiologia desconhecida, embora locais susceptíveis a trauma possam explicar o seu aparecimento^{5,6}.

Na cavidade oral, a ocorrência deste tumor é significativamente maior em língua que em outras localidades, como no caso clínico relatado (Fig. 1) e pelos autores consultados.

As lesões podem surgir em qualquer faixa etária, embora uma prevalência maior ocorra entre jovens e adultos de meia-idade. Nenhum trabalho revisado deixou claro haver uma predileção por gênero e clinicamente a lesão é, na maioria das vezes, nodular, de superfície lisa, macio à palpação, medindo 1 cm de diâmetro, crescimento lento e assintomático^{5,7,9,10-13}, dados estes semelhantes ao caso relatado (Fig. 1).

São muitas as alterações patológicas que possuem características clínicas similares ao neurilemoma, de um simples granuloma piogênico a um carcinoma, demonstrando a necessidade do exame histopatológico e, algumas vezes, de outros exames complementares como a imunohistoquímica e a ressonância magnética, para esclarecer o diagnóstico^{5,6,16}.

O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica do tumor de acordo com os autores revisados. Procedimento realizado no caso clínico descrito (Fig. 2).

Suas características microscópicas são quase patognômicas e existem dois padrões histopatológicos, sendo o padrão Antoni A caracterizado por células fusiformes organizadas em paliçada, cercado áreas acelulares chamadas corpúsculos de Verocay e o padrão Antoni B constituído por células fusiformes, porém distribuídas ao acaso, sem organização. Os dois padrões comumente são encontrados em uma mesma lesão^{2,5,15} e observado no caso clínico descrito após o processamento do material biopsiado (Fig. 3, 4 e 5).

Todos os autores consultados consideram o prognóstico bom, com raros casos de recidiva do tumor. O paciente do caso clínico apresentado até o momento encontra-se sem sinais de recidiva.

CONCLUSÃO

Neurilemomas na cavidade oral são tumores bem delimitados, medindo de 1 a 1,5 cm de diâmetro, assintomáticos, localizados preferencialmente na língua e diagnosticados clinicamente como hiperplasias fibrosas focais. A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha e o prognóstico é bom. Seu aspecto histopatológico exibe os padrões Antoni A e B.

REFERÊNCIAS

- García De Marcos JA, Masera JJR, Ferrer AD, Granados FA, Camacho FZ, Sánchez GB, *et al.* Neurilemomas de cavidad oral Y cuello. *Rev Esp Cirug Oral Y Maxilofac.* 2004;26(5):384-92.
- Giglio FPM, Taveira LAA, Chinellato LEM. Neurilemoma de língua: Considerações gerais e relato de caso clínico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2009;21(2):179-84.
- Hsu YC, Hwang CF, Hsu RF, Kuo FY, Chien CY. Schwannoma (Neurilemmoma) of the tongue. *Acta Otolaryngol.* 2006; 126 (8): 861-5.
- Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, Helman J. Schwannoma of the tongue: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001;59(7):802-4.
- Cohen M, Wang MB. Schwannoma of the tongue: two case reports and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009;266(11):1823-9, Epub 2009 Jan 8.
- Sardinha SDSCS, Paza AO, Vargas PA, Moreira RWF, De Moraes M. Schwannoma of the oral cavity. Histological and immunohistochemical features. *Braz J Oral Sci.* 2005;4 (14):806-9.
- Furtado PL, Rezende GL, Oliveira TSC, Granjeiro RC. Neurilemoma de língua. *Brasília Med.* 2009;46(3):281-4.
- Humber CC, Copete MA, Hohn FI. Ancient schwannoma of upper lip: case report with distinct histologic features and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011;69(6):e118-22. Epub 2011 Mar 21.
- Isildak H, Yilmaz M, Ibrahimov M, Aslan M, Karaman E, Enver O. Schwannoma of the hard Palate. *J Craniofac Surg.* 2010;21(1):276-8.
- Karaca CT, Habesoglu TE, Naiboglu B, Habesoglu M, Oysu C, Egeli E, *et al.* Schwannoma of the tongue in a child. *Am J Otolaryngol.* 2010;31(1):46-8. Epub 2009 Mar 26.
- Patil K, Mahima VG, Srikanth HS, Saikrishna D. Central schwannoma of mandible. *Jomfp.* 2009;13(1):23-6.
- Bansal R, Trivedi P, Patel S. Schwannoma of the tongue. *Oral Oncology Extra.* 2005;41(7):15-7.
- Kanatas A, Mucke T, Houghton D, Mitchell DA. Schwannomas of the head and neck. *Oncol Rev.* 2009;3(2):107-11.
- Nascimento GJ, Albuquerque PRD, Galvão HC, Lisboa LCA, Souza LB. 38-year review of oral schwannomas and neurofibromas in a Brazilian population: clinical, histopathological and immunohistochemical study. *Clin Oral Investig.* 2011;15(3):329-35. Epub 2010 Mar 9.
- Martins MD, Anunciato JL, Fernandes KP, Bussadori SK, Taghlobi SA, Martins MA. Intraoral schwannoma: case report and literature review. *Indian J Dent Res.* 2009;20(1):121-5.
- Sawhney R, Carron MA, Mathog RH. Tongue base schwannoma: report, review, and unique surgical approach. *Am J Otolaryngol.* 2008;29(2):119-22.
- Tamaki J, Uchiyama Y, Ozono K, Gamoh S, Kishino CCCC, Kakimoto N, *et al.* A case of schwannoma of the tongue diagnosed with enhance magnetic resonance image. *Oral Radiol.* 2004;20(2):83-6.

ABSTRACT

Neurilemmoma (Schwannoma) is a benign tumor of nerve sheath origin. It occurs in the head and neck regions and a few cases are reported intraorally. Neurilemmoma of the tongue presents as a painless mass, in the third decade of life and display no gender predilection. It is generally round or oval shaped, solitary, soft, smooth, sharply circumscribed, slow growing, and

well encapsulated, and usually ranges in size from 0.25 to 3.00 cm. Surgical enucleation is easy to perform and recurrence is rare. Histopathologic examination shows an encapsulated spindle cell tumor, of which two types of the tissue are Antoni A and B. The authors report a case of neurilemmoma of the tongue and a brief review of the literature of this unusual clinical entity.

KEYWORDS: Neurilemmoma, Schwannoma, tongue neoplasm.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rosana Maria Leal
Rua Gonçalo Laço 70, Santo André
Belo Horizonte – MG 31230-350
rosanaleal@uol.com