

Simpatogonioma da glândula suprarrenal em natimorto a termo (*)

Pelos doutores

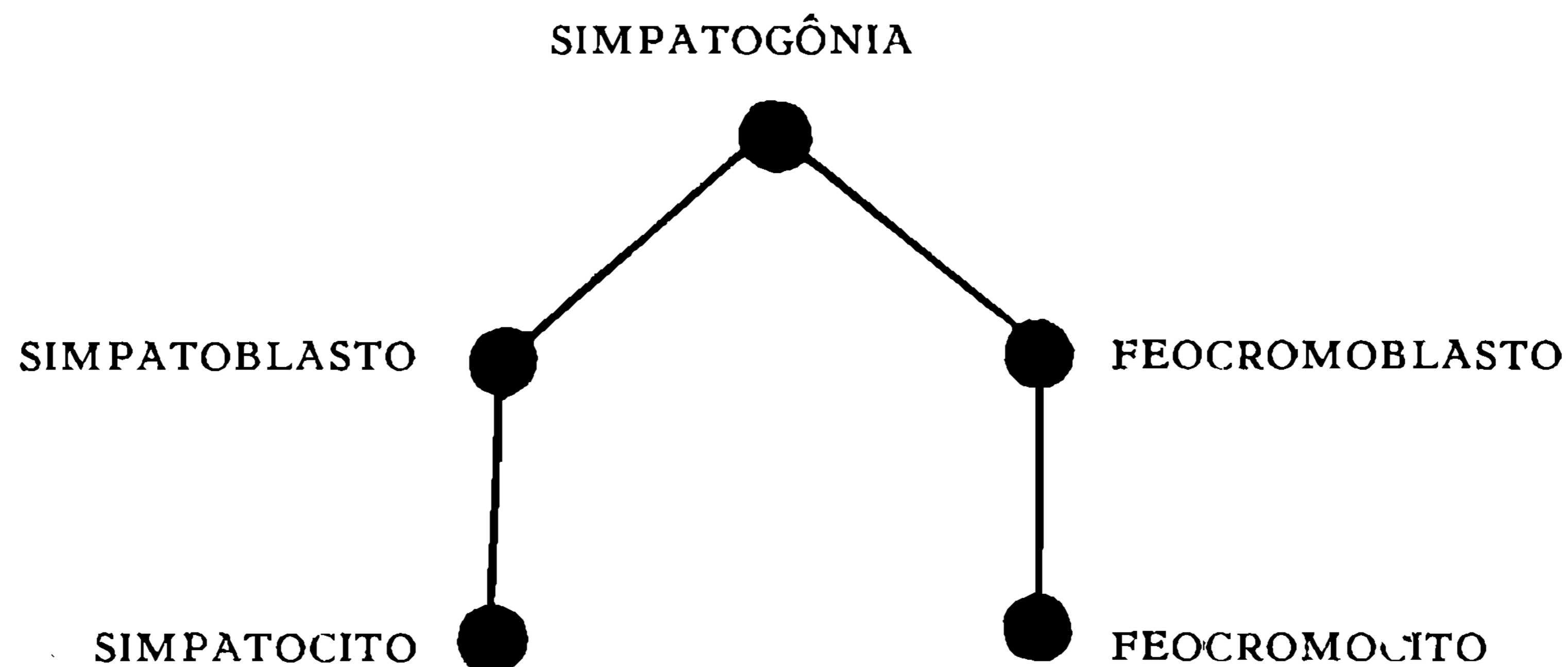
A. Penna de Azevedo e Jonio F. Sales

(Com 7 figuras no texto)

A dificuldade encontrada na interpretação microscópica dos tumores de origem nervosa simpática, perdurou até que puderam ser bem conhecidas a evolução embriológica e a diferenciação progressiva do elemento celular de origem, dotado de variações citológicas características. Assim, tumores que mostravam aspectos diferentes, passaram a ser apenas variedades histológicas de um mesmo grupo geral.

Tomando por base os aspectos embriológicos e até certo ponto, as propriedades fisiológicas, os tumores nervosos simpáticos constituem dois importantes grupos, ambos derivados da dicotomização de uma célula originária comum, a simpatogônia, no sentido de uma diferenciação sucessiva, formando de um lado, os tumores de conceito essencialmente nervoso e do outro, tumores que possuem a mais, característica endócrina.

Tal conceito pode muito facilmente, ser representado pelo esquema de BIELCHOWSKY:



As proliferações blastomatosas originárias de tais elementos celulares, constituem os tumores neuroblásticos, ora sob a forma de tumores simpáticos

* Recebido para publicação a 21 de setembro e dado à publicidade em outubro de 1944.



Fig. 1 — Glândula suprarrenal, observando-se na camada medular, uma formação nodular, constituída por tecido brancacento, estranho ao órgão. Fot. *J. Pinto*



Fig. 2 — Aspecto microscópico do tumor, comprometendo aparentemente, só a camada medular, X 75. Fot. *J. Pinto*

pròpriamente ditos, ora sob a forma de tumores cromafins, conforme o grau e a orientação natural da diferenciação celular.

Na glândula suprarrenal, são de tal natureza os blastomas que se originam da camada medular, a sua caracterização dependendo tão sòmente, da fase evolutiva dos elementos citológicos que os compõem.

Entre as variações que têm sido descritas, cita-se o simpatogonioma, tumor imaturo, de significação maligna, podendo fornecer metástases para o fígado e gânglios linfáticos (tipo PEPPER) ou para o sistema ósseo (tipo HUTCHINSON) particularmente para os ossos do crânio.

O tumor localizando-se e originando-se na substância medular, é constituído por células pequenas, citoplasma muito escasso, núcleo geralmente redondo, mais raramente oval ou poligonal, possuindo nítida membrana e corando-se fortemente a sua densa cromatina (simpatogônia). A simpatogônia mede cêrca de 6 a 8 micra de diâmetro e pelas propriedades morfológicas, muito se assemelha às células linfóides. Além das células, pode existir substância intersticial de difícil evidencição, a qual nos casos em que houve apropriada fixação, aparece como fibrilas isoladas, muito delicadas, ou mesmo formando fino retículo que é possível evidenciar-se pelo v. GIESON, pelo MALLORY e particularmente pelo método de BIELCHOWSKY. Em virtude da sua morfologia, os primeiros casos de simpatogonioma foram considerados gliomas e outros, confundidos com o linfosarcoma ou com a sarcoma de células redondas, até que pelas novas técnicas histológicas, pôde ser individualizado definitivamente.

A hemorragia é um acontecimento muito constante na espessura dos tumores desta natureza, porém uma importante característica, é a particular disposição das suas células, em certas regiões, de modo a constituírem estruturas concêntricas designadas sob o nome de rosetas (Rosetten de KÜSTER, Sympathogonienkapseln de PICK, Gliaballen e Gliarosetten de SCHILDERN, Markballen do simpático de WIESEL), às vêzes difíceis de serem evidenciadas, chegando a formar agrupamentos celulares com cerca de 30 a 40 micra de diâmetro.

RIBBERT e KÜSTER foram os primeiros a descrever os tumores de células redondas da glândula suprarrenal, derivados do simpático, os quais não são muito freqüentes, geralmente encontrados em crianças nos primeiros anos de vida, ou mesmo com algumas semanas, ou ainda com horas apenas de vida. No caso de FISCHER, foi encontrado um simpatogonioma na suprarrenal esquerda em criança que viveu 36 horas, com metástases no fígado e nos gânglios linfáticos. Quando observados em indivíduos mais idosos, é comum verificar-se também certa diferenciação das simpatogônias em simpatoblastos. Assim ocorreu no caso de BARNEWITZ, em mulher de 37 anos. Entre os casos

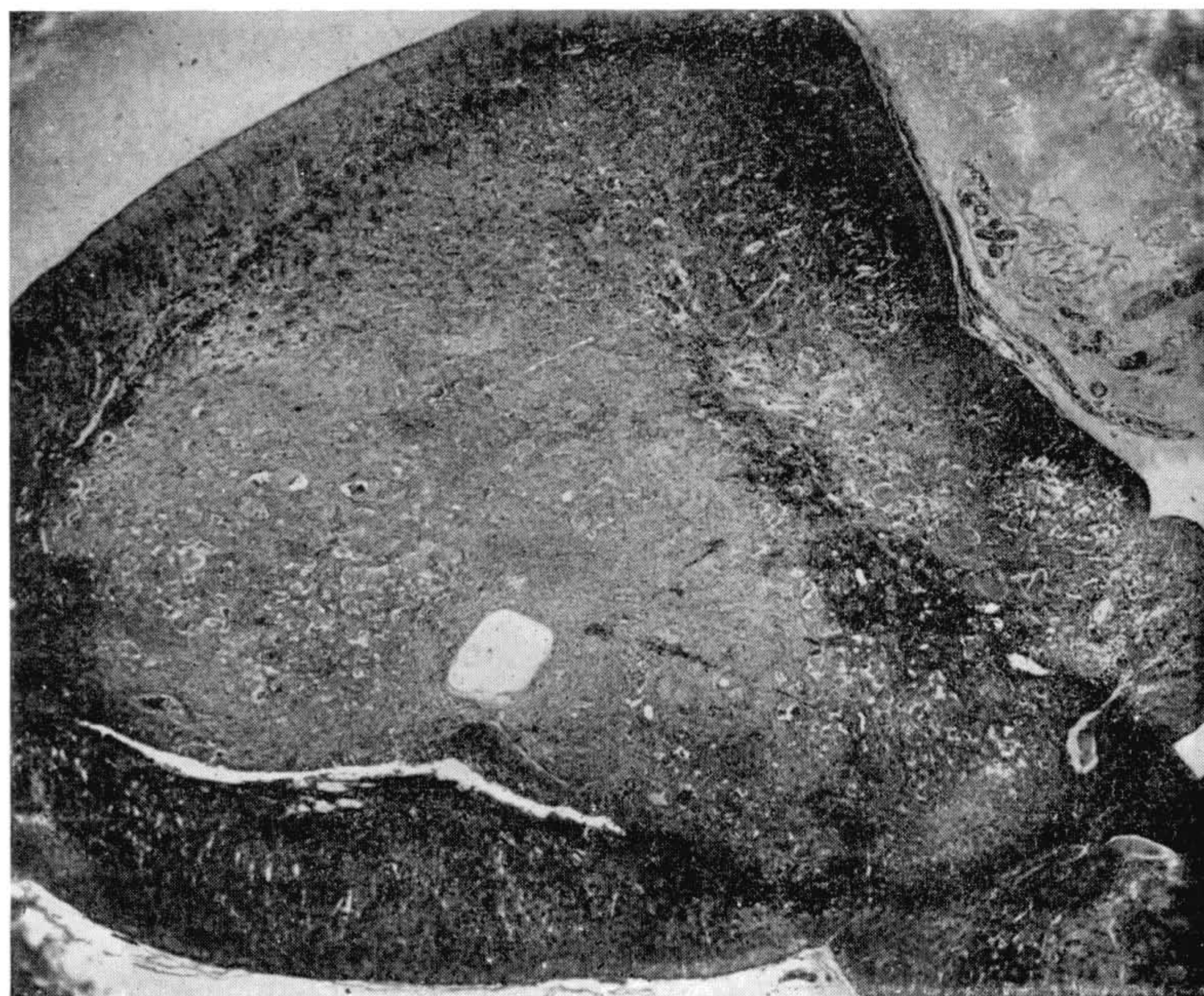


Fig. 3 -- O tumor substitui por completo, a camada medular. X 95.
Fot. J. Pinto

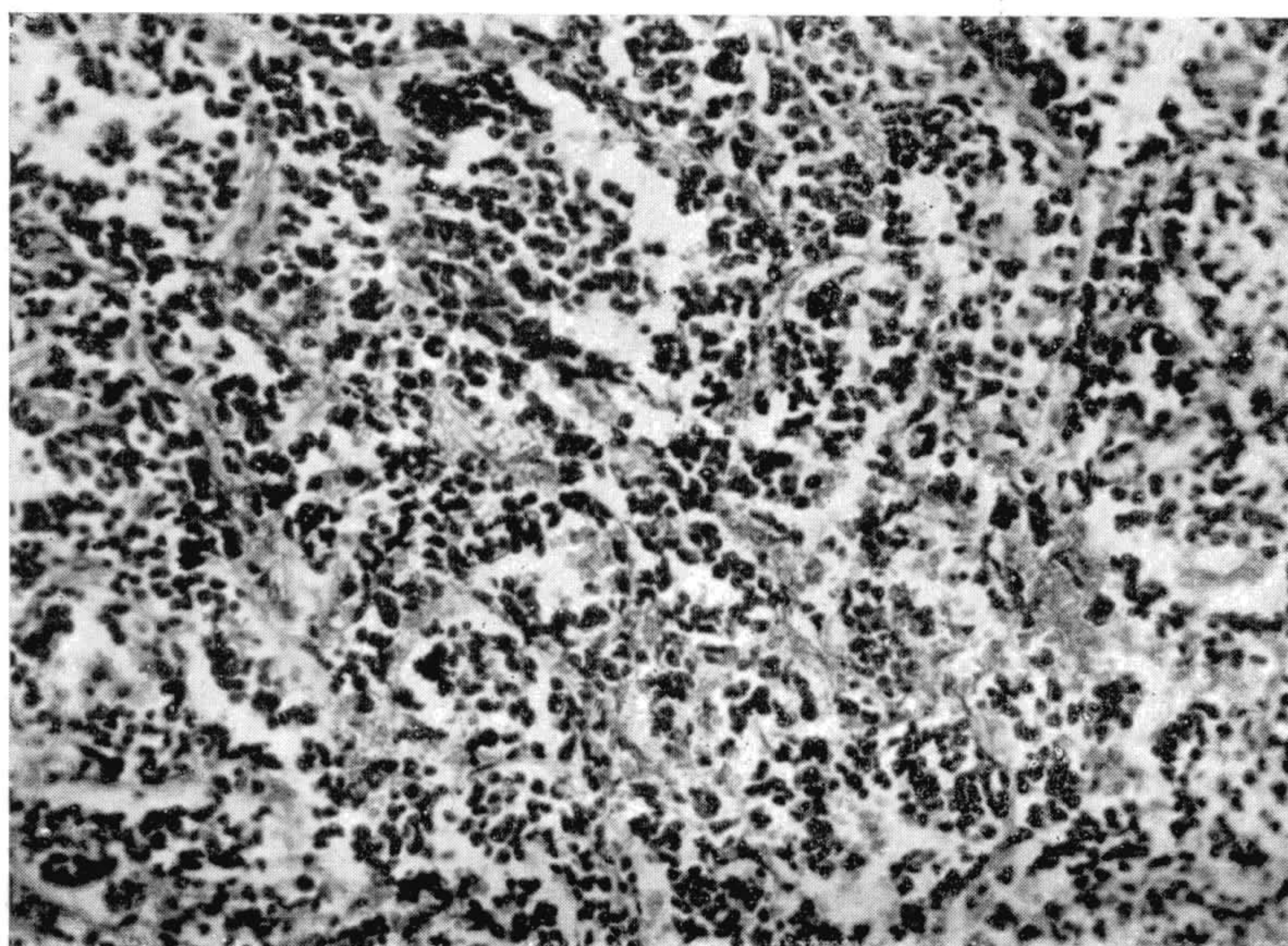


Fig. 4 — O tumor é constituído por células pequenas hiper cromáticas, linfocitóides, esboçando ocasionalmente, a disposição em roseta. X 220
Fot. J. Pinto

de blastomas do simpático registrados na literatura nacional, citam-se os referidos por ELEJALDE e COSTA, em trabalho recente, descrevendo também um caso de simpatogonioma da suprarrenal, não relacionado à idade.

Em um caso de necropsia da Seção de Anatomia Patológica do Instituto Oswaldo Cruz, realizada no necrotério do Hospital São Francisco de Assis, tivemos a oportunidade de encontrar um pequeno tumor na glândula suprarrenal esquerda de um natimorto a termo. Trata-se de um feto do sexo masculino, de cor branca, bem conformado, medindo 48 cm. e pesando 3.200 g. (P. C. 12.110). Pelo exame das vísceras, foi evidenciado na glândula suprarrenal esquerda, um nódulo do tamanho aproximado de uma pequena avelã, medindo 8 x 5 mm de diâmetro, formado por tecido branco amarelado, úmido, úmido e opaco, de limites aparentemente regulares.

Ao exame microscópico dos cortes histológicos, verificaram-se a regular conservação da camada cortical e a estrutura de um blastoma da camada medular, constituído por células pequenas, redondas, de escasso citoplasma e núcleo denso e hipercromático. As células distribuem-se em arranjo alveolar, orientando-se pelo próprio estroma da glândula, sugerindo o aspecto de células de revestimento. Outras vezes, apresentam-se em aglomerados mais ou menos densos. Agrupam-se raramente de modo concêntrico, quando passam a esboçar a disposição em rosetas. Algumas células já possuem maior quantidade de citoplasma e núcleo mais pálido e cromatina frouxa, adquirindo então, as características do simpatoblasto. As hemorragias são observadas em muitas regiões do tumor e menos freqüentemente, as zonas de necrose. Pela impregnação argêntica, não se verificam substância fibrilar intersticial nem prolongamentos celulares. A camada cortical da glândula sofre, em algumas áreas, acentuada infiltração das células tumorais.

RESUMO

Os AA descrevem um caso de tumor (simpatogonioma) originário da camada medular da glândula suprarrenal esquerda, em natimorto a termo, de sexo masculino de cor branca, medindo 48 cm. e pesando 3.200 g. As células do tumor, pelas suas características, são consideradas simpatogônias, infiltrando também, a camada cortical, em algumas regiões.

Não foram encontrados focos metastáticos nos diferentes órgãos.

SUMMARY

The authors describe a case of tumor (simpathogonioma) originated from the medullar layer of the left adrenal gland in a stillborn of nine months. The tumor-cells are considered symptononiae on account of their morphologic characteristics. Metastatic foci were not found in the different organs.

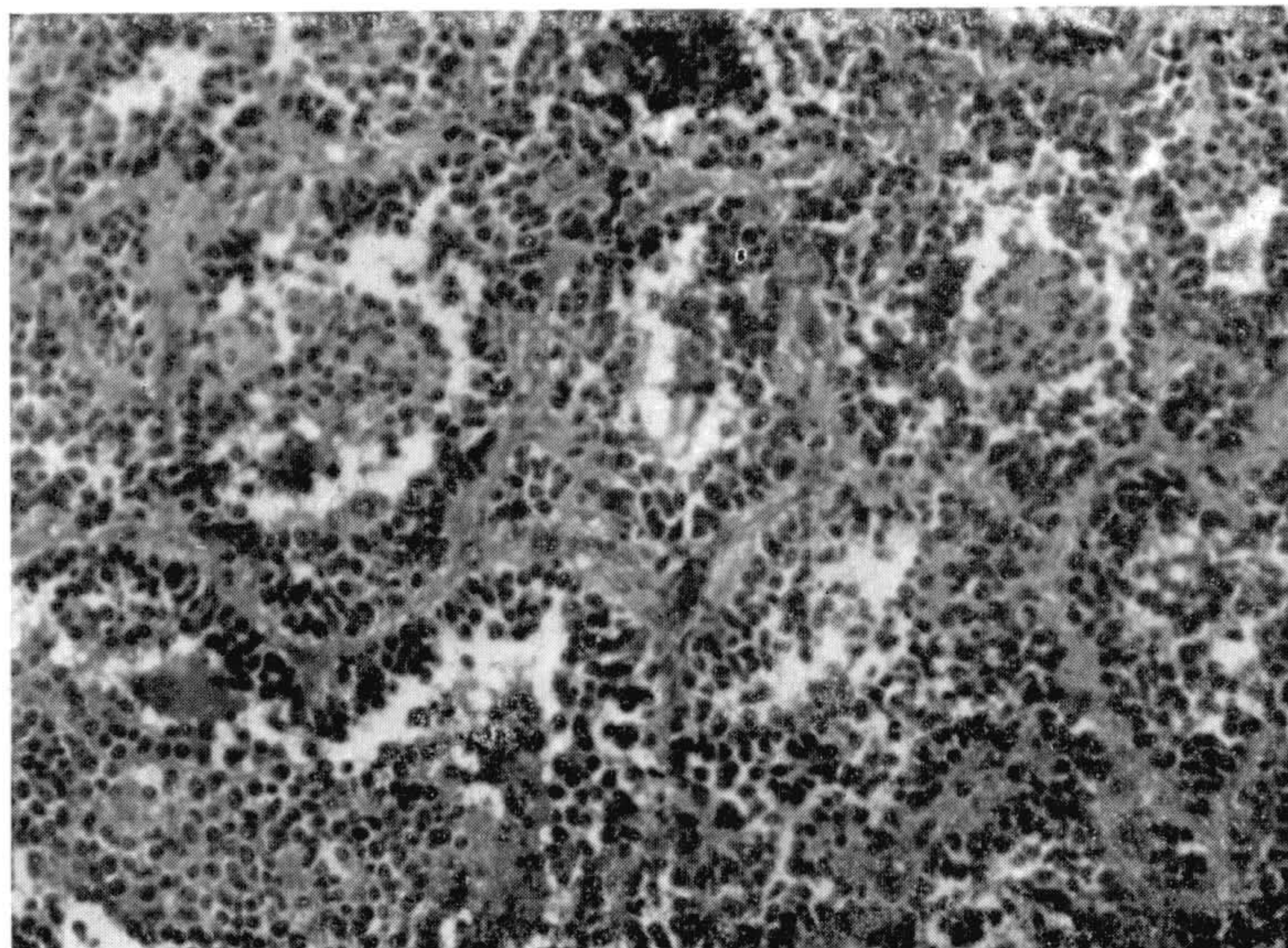


Fig. 5 — As células do tumor usam o próprio estroma conjuntivo da glândula. X 350. Fot. *J. Pinto*

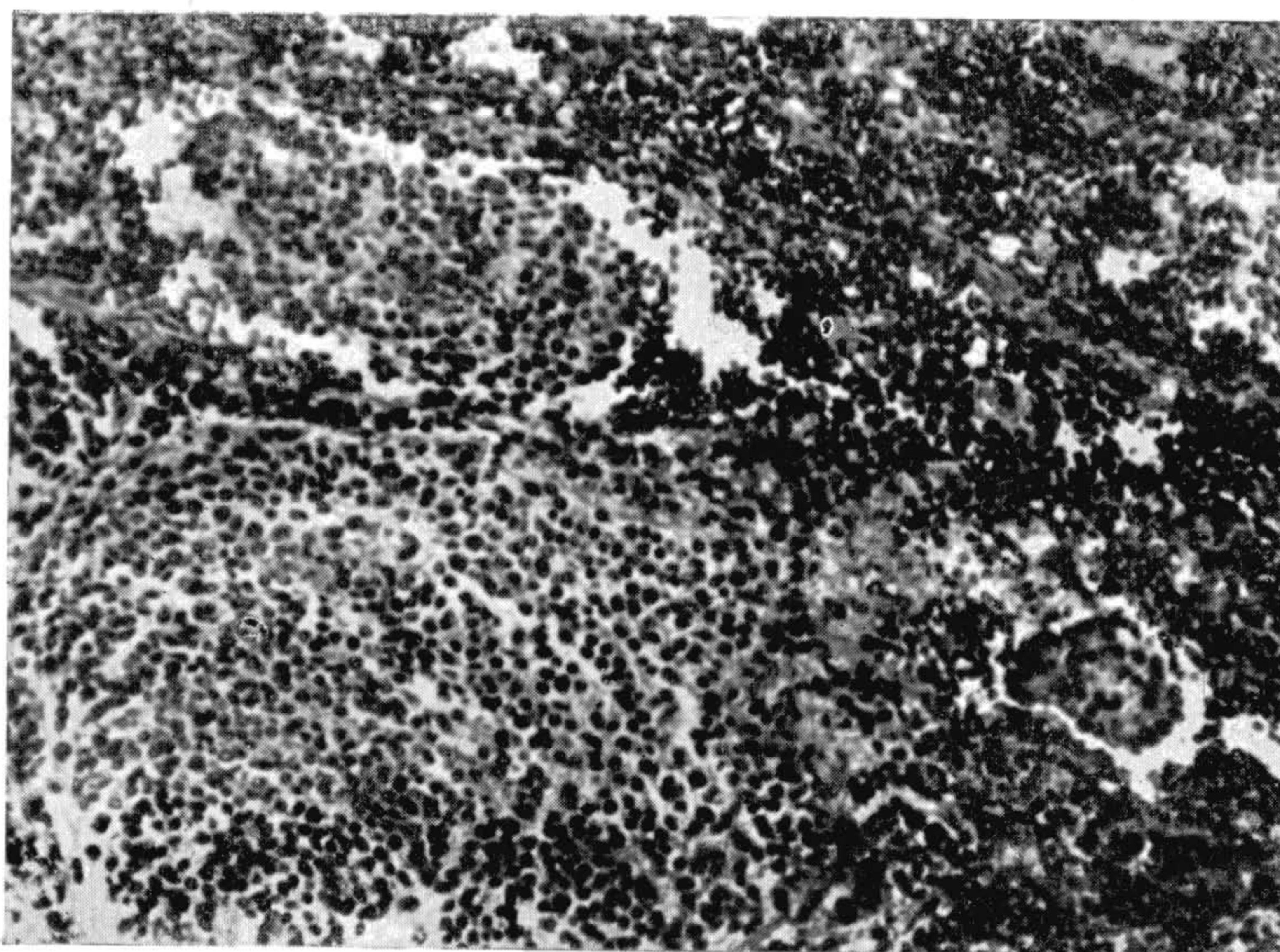


Fig. 6 — Observa-se, além das estruturas do tumor, a existência da hemorragia. X 350. Fot. *J. Pinto*

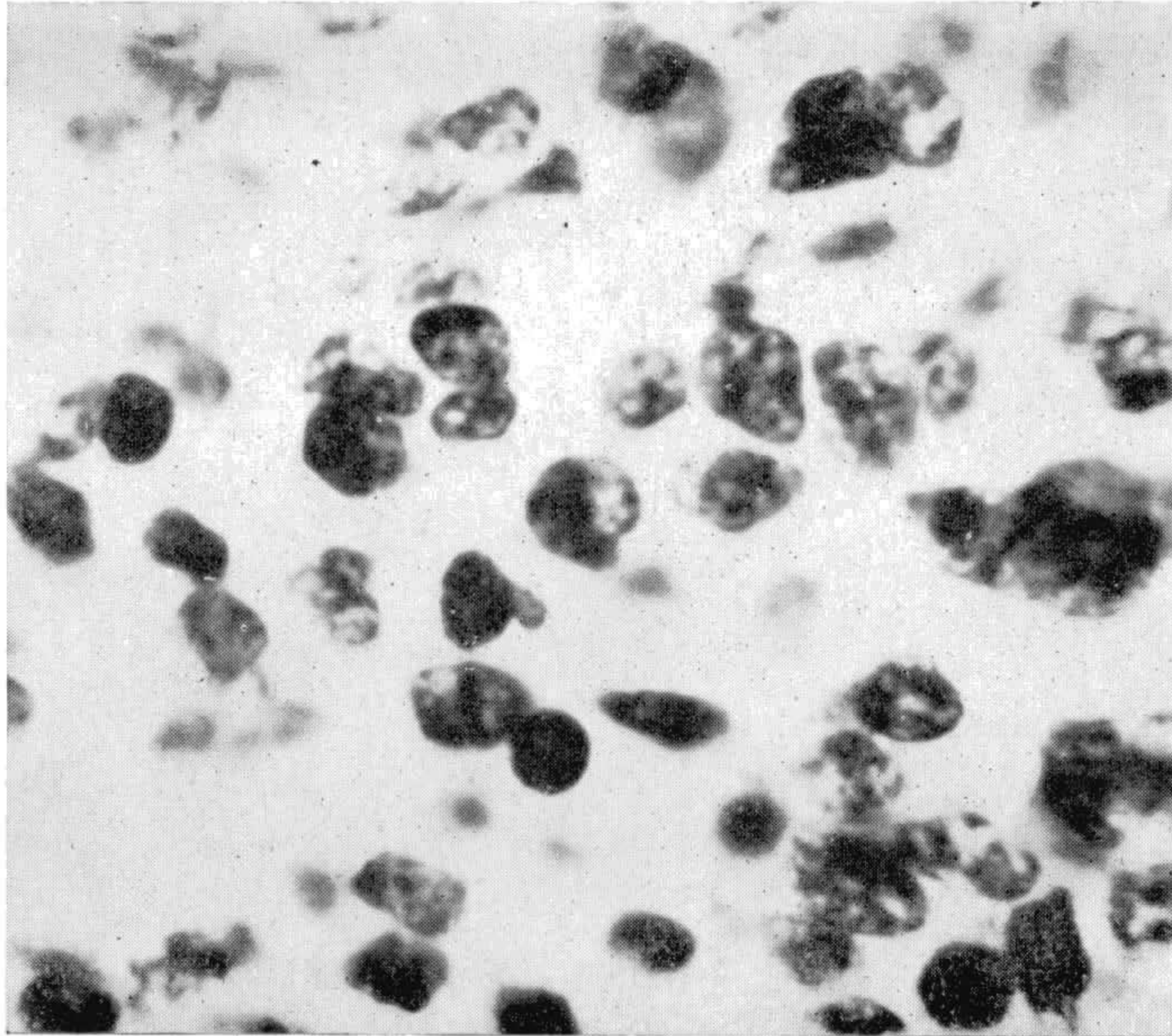


Fig. 7 — Algumas células apresentam a morfologia de simpatoblastos. X 950. Fot. J. Pinto

LITERATURA CONSULTADA

BARNEWITZ.

1922. Zur Kenntnis des Neuroblastoma sympathicum
Frankf. Ztschr. f. Path. 26:317;

BIELCHOWSKY, MAX.

1932. Neuroblastic tumors of the sympathetic nervous system. Cytology a. Cellular Pathology of the Nervous System. III;1085.

ELEJALDE, PAULO e COSTA, NILTON

1944. Blastomas do simpático. Arq. Neuro-Psiq. II;133.

FISCHER, B.

1911. Maligner Tumor eines neugeborenen mit ausgedehnten Leber und Lymphdrüsenmetastasen. Muench.med. Wchnschr. 58 : 2244.

SCHILDER, PAUL

1909. Ueber das maligne Gliom des sympathischen Nervensystems. Frankf. Ztschr. f. Path. 3 : 317.

DIETRICH, A. und SIEGMUND, H.

1926. Die Nebenniere und das chromaffine System.
Handb der spez. path. Anat. u. Histol. VIII; 1039.