

# Ganglioneuroma da região cervical \*

pelos

Drs. João Villaça e C. Magarinos Torres

(Com 1 estampa)

Até 1935, os casos de ganglioneuroma referidos na litteratura, eram em numero de 143, dos quaes, apenas, 18 estavam situados no pescoço.

Uma revista geral da litteratura, assim como informações sobre sua incidencia, de accôrdo com a idade e sexo, distribuição anatomica, prognostico e tratamento, são encontrados no trabalho de McFarland & Sappington (1935).

É um neoplasma bastante mais frequente no sexo feminino, localizado, em sua maioria, á esquerda da columna vertebral, da base do cerebro ao sacro, apresentando relação e ligações nervosas com a cadeia sympathica esquerda, ou com a glandula suprarenal esquerda.

São, em regra, tumores benignos, crescendo lentamente, tal o caso de Sato (1912), com 16 annos de duração, muito moveis, porque suas relações com os tecidos visinhos são frouxas, fazendo, comtudo, excepção a essa regra, os retro-peritoneaes e os da região lombar.

Os casos operados, mencionados na litteratura (Reid & Andrus), são em numero de 20. Destes, no momento da revisão, 17 estavam curados, 3 haviam morrido, dois por effeito directo da operação, e um, em consequencia de transformação maligna do tumor e producção de metastases.

Apresentamos, a seguir, um caso de ganglioneuroma cervical, occorrido em paciente do sexo feminino, com 16 annos de idade.

O neoplasma é, clinicamente, benigno, tendo tido evolução lenta, computada em cerca de 15 annos, visto como foi notado aos 15 mezes de idade.

Histologicamente é um tumor benigno, constituido por cellulas semelhando cellulas ganglionares do systema sympathico, contidas em uma porção fibrillar (Fig. 1). As cellulas, bem diferenciadas, mostram uniformidade de typo, sendo envolvidas por uma capsula fibrosa revestida por endothelio, tal como as cellulas ganglionares do sympathico (Fig. 2).

---

\* Recebido para publicação a 12 de Janeiro de 1938 e dado á publicidade em Agosto de 1938.

A sua estrutura é muito semelhante á das „ausreifenden Formen” do ganglioneuroma do sympathico, segundo o schema de Pick & Bielehowsky (1911).

É muito provavel que o tumor tenha origem no systema sympathico. Comtudo, a dissociação do feixe vasculo-nervoso do pescoço, com a carotida primitiva desviada para a frente, e a veia jugular interna para traz e para fóra, fez-nos pensar na possibilidade de que elle se originasse do pneumogastrico, á semelhança do caso descripto por Benda (1904).

*Observação clinica:* — M. S. M., brasileira, solteira, com 16 annos de idade.

*Antecedentes pessoais:* — Gozou sempre, bôa saúde. Menarca aos 13 annos; as regras se repetem todos 30 dias, e duram 8; quantidade regular.

*Molestia actual:* — Conta que, desde a idade de um anno e 3 mezes appareceu-lhe um tumor no lado esquerdo do pescoço, o qual vem crescendo de accôrdo com seu augmento de estatura. Não é doloroso, e em nada a incommoda. O medico, consultado a respeito, aconselhou operação, dizendo tratar-se de « coisa » simples.

*Exame:* — Paciente bastante desenvolvida para sua idade, de compleição forte, com paniculo adiposo abundante, sem ser obesa. Na porção lateral esquerda do pescoço apresenta um tumor, de volume comparavel ao de uma laranja selecta, deformando, grandemente, o seu aspecto externo. É muito movel, de consistencia entre firme e molle, dando a impressão de ser sub-cutaneo. Uma arteria, cujos batimentos são muito fortes, atravessa-o de baixo acima, superficialmente. Comprimida esta, em sua parte inferior, junto á clavicula, cessam os batimentos, ao longo do tumor. Pensamos, então, tratar-se da arteria facial, recalçada e desviada de sua séde habitual.

Exames subsidiarios revelam bôas condições geraes.

*Intervenção* (8 de Outubro de 1937): — Começada com anesthesia local, empregamos, depois, o evipan, e, mais para o fim, inalações de chlorethyla.

Incisão transversa da pelle sobre o tumor. Apezar de muito movel, não era sub-cutaneo, mas tinha, sobre si, uma camada muscular lenue. Apresentava-se, outrosim, recoberto por abundante rede arterio-venosa, que sobre elle passava, sem o penetrar. Impressionava o vigor com que pulsava o tronco donde partiam as diversas ramificações lateraes. Verificado o calibre e o emmaranhado desses vasos, praticamos

uma pequena incisão logo acima da articulação sterno-clavicular esquerda, isolamos o tronco arterial que já havíamos visto alimentar-os, e passamos, em seu redor, um fio de catgut grosso, sem ligar. Era nosso intuito tentar a enucleação do tumor, conservando aquella arteria, circumdada, entretanto, pelo fio de catgut, para qualquer emergencia. Verificada que foi, porém, a inexequibilidade de tal tentativa, apertamos, definitivamente, o laço de catgut. Com certo cuidado, mas sem grande dificuldade, conseguimos enuclear o tumor, conservando-nos no espaço descolavel, que era muito nitidamente marcado. Hemostasia cuidadosa da loja, que sangrava moderadamente, em alguns pontos. O tumor, para dentro, estava em relação directa com a trachéa, esophago e columna cervical. Para fóra e para a frente, a loja era delimitada pelo sterno-cleido-mastoideo, e demais musculos da região, recalçados e adelgaçados. Ligamos, pois, a carotida primitiva, aliás, sem se observar nenhuma perturbação na paciente. Atraz do sterno-cleido-mastoideo identificamos a veia jugular interna, afastada, muito, da carotida. Sutura musculoponevrotica, e da pelle. Bôa convalescença, mas febril, durante alguns dias. Cicatrização « p. p. », sem infecção, e alta, curada, em 21 de Outubro de 1937, ainda com algum edema da região operada.

*Exame macroscopico:* — Tumor de fórmula espherica, do volume aproximado de uma laranja selecta, mostrando superficie lisa e consistencia firme, semelhante á de um fibroma. A superficie do córte é de côr amarella, luzidia ou brilhante, dando a impressão de ser pouco vascularisada. Não são observadas áreas de necrose, nem hemorragias.

*Exame microscopico:* — O tumor apresenta nitida estructura fibrillar (Fig. 1). As fibras, coradas em roseo, nos preparados pela hematoxylina-eosina, são reunidas em feixes delgados, sinuosos, de dimensões mais ou menos semelhantes, e orientados em uma mesma direcção. Os feixes são reunidos, entre si, por estroma conjunctivo pouco abundante, edematoso e com degenerescencia mucoide, regularmente vascularisado, no qual apparecem raros fôcos de infiltração mononuclear perivascular.

Examinados com forte augmento, os feixes mostram porções claras, semelhando vacuolos (Fig. 2. a), limitados por delgadas fibrillas, as quaes desenham um reticulo, de malhas arredondadas, perpendicular ao maior diametro do feixe. Esse reticulo mostra continuidade com fibras sinuosas, mais espessas (Fig. 2, b), orientadas longitudinalmente, tambem anastomosadas entre si, as quaes, com pequeno augmento, correspondem aos feixes sinuosos atraz mencionados.

Raros nucleos, isolados ou em serie de 2 ou 3, apparecem, re-

gularmente distribuidos (Fig. 1), nesse tecido fibrillar. A sua fórma é estreita, alongada (Fig. 2, *c*), como a do de fibroblastos ou de células da bainha de Schwann, embora alguns sejam tumidos. Aparecem immediatamente circumdados por cytoplasma homogêneo, no qual se differenciam as fibras longitudinaes descriptas acima (Fig. 2, *b*). Cellulas plasmaticas e histiocytos, em pequeno numero, apparecem aqui e alli (Fig. 2, *g* e *h*).

Além dessas cellulas fusiformes, que correspondem a elementos fundamentaes do tecido fibrillar do neoplasma, nota-se a presença de cellulas globulosas (Fig. 1, *a* e *b*, e Fig. 2, *e*), de grandes dimensões, medindo 50 a 80 m̄icra de diametro. Isoladas (Fig. 1, *b*), ou em pequenos grupos de 2 a 4 elementos (Fig. 1, *a*), são envolvidas por uma capsula conjunctiva propria (Fig. 2, *f*), revestida, internamente, por um endothelio, particularidade que muito as aproxima de cellulas ganglionares. Possuem estrutura uniforme (Fig. 1), não sendo encontrados elementos nervosos em phases differentes de evoluçãO. O nucleo unico, contém abundante chromatica (Fig. 2), sendo situado em porçãO do cytoplasma visinha da peripheria. Cada nucelo é provido de um unico nucleolo, volumoso, junto ao qual, por vezes, apparece um espaço claro (vacuolo de retracçãO). O cytoplasma abundante, com nitido aspecto reticulado, cora-se em azul-violeta, contrastando com a coloraçãO rosea da porçãO fibrillar do neoplasma.

#### SUMMARY

A case of ganglioneuroma in the neck of a girl sixteen years old first noticed at the age of fifteen months is reported.

The tumor successfully removed at operation has the size of an orange and is in relation by its internal surface with the trachea, oesophagus and vertebral column. Anteriorly it is crossed by the left common carotid and internal jugular vein which are meanwhile dissociated. Although this suggests an origin from the pneumogastric nerve no convincing proof of such an origin was obtained.

#### BIBLIOGRAPHIA

BENDA, C.

1904. Ein Fall von Ganglioneurom des Nervus vagus. Verhandl. d. deutsch. path. Gesellsch., **7** : 266-267.

McFARLAND, J. & SAPPINGTON, S. W.

1935. A ganglioneuroma in the neck of a child. Amer. Jour. Path., **11** : 429-448.

PICK, L. & BIELCHOWSKY, M.

1911. Ueber das System der Neurome u. Beobachtungen an einem Ganglioneurom des Gehirns (nebst Untersuchungen ueber die Genese der Nervenfasern in « Neurinomen »). *Zeitschr. f. ges. Neurol. u. Psych.*, **6** : 391-437.

REID, M. & ANDRUS, W. DE W.

1937. *In Lewis. Practice of Surgery.* Hagerstown, Maryland: W. F. Prior Co.

SATO, S.

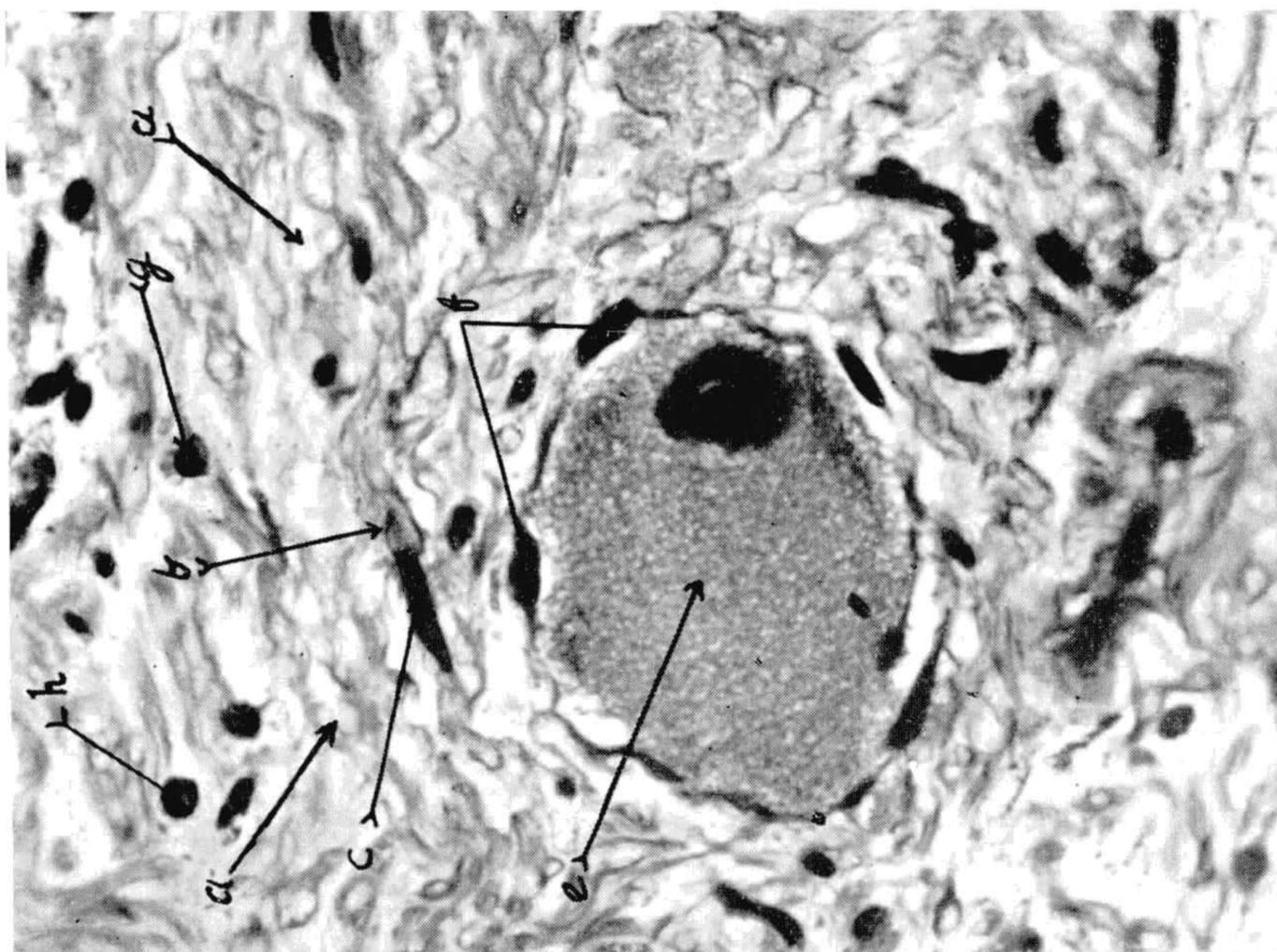
1912. Ueber einen Fall von retroperitonealem Ganglioneurom (Neuroma verum gangliosum myelinicum nervi sympathici). *Arch. f. klin. Chir.*, **97** : 177-189.
-

### Estampa 1

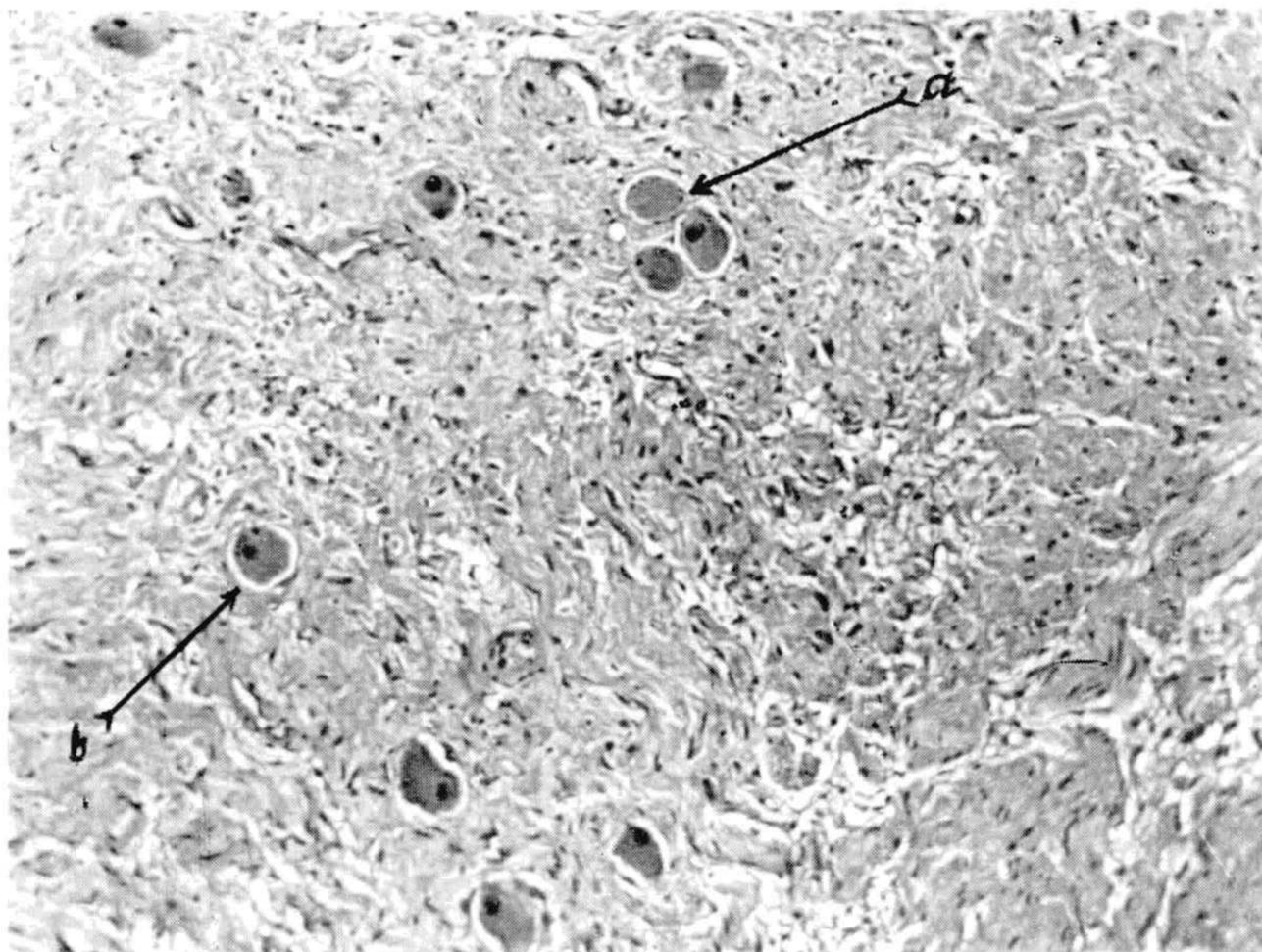
Fig. 1 — Ganglioneuroma cervical. O tecido fundamental do neoplasma mostra estrutura fibrillar, sendo os feixes orientados paralelamente e separados por reduzido estroma conjuntivo. Nucleos alongados, semelhando os de células da bainha de Schwann, apparecem disseminados, com certa regularidade, no tecido fibrillar.

Cellulas ganglionares, isoladas (*b*), ou em grupos de 2-4 elementos (*a*), com nucleo excentrico, envolvidas por capsula fibrosa delgada, revestida por endothelio, constituem feição histologica conspicua em todos os preparados.

Fig. 2 — Ganglioneuroma cervical. O tecido fibrillar mostra pequenos vacuolos (*a, a*), limitados por delgadas fibrillas em continuidade com fibras mais espessas (*b*). Os nucleos alongados (*c*), occupam cytoplasma com differenciação fibrillar. A volumosa cellula ganglionar possui cytoplasma reticulado, tinto em azul-violeta, e nucleo excentrico provido de volumoso nucleolo. Delgada capsula conjuntiva propria, revestida por um endothelio (*f*). Histiocytos e lymphocytos (*g, h*) apparecem, aqui e alli, no tecido fibrillar.



2



1

Villaça & Torres : Ganglioneuroma da região cervical.