

# La Clinica

## DIRETTORI:

PROF. ANTONIO GASBARRINI

DIRETTORE  
DELLA R. CLINICA MEDICA  
PADOVA

PROF. RAFFAELE PAOLUCCI

DIRETTORE  
DELLA R. CLINICA CHIRURGICA  
ROMA

REDATTORE CAPO  
MARIO TRINCAS

REDATTORI PER LA MEDICINA

G. BASSI e G. SOTGIU

REDATTORI PER LA CHIRURGIA

A. QUIRI e E. RUGGIERI

SEGRETARIO DI REDAZIONE  
E. BERNABEO

ANNO SESTO  
1939



**Epulidi del mascellare inferiore  
e loro trasformazione maligna.**

DOTT. FEDERICO REBAUDI  
PRIMARIO E DOCENTE

DOTT. ANTONINO MEASSO  
ASSISTENTE

L. CAPPELLI — EDITORE — BOLOGNA



## Epulidi del mascellare inferiore e loro trasformazione maligna.

DOTT. FEDERICO REBAUDI

PRIMARIO E DOCENTE

DOTT. ANTONINO MEASSO

ASSISTENTE

Quando il chirurgo parla di epulide intende riferirsi senz'altro all'epulide sarcomatosa giganto-cellulare, che istologicamente corrisponde ad un sarcoma a cellule fusiformi misto con numerose cellule giganti.

Questo dovrebbe essere anatomo-patologicamente il tipo classico attraverso il quale si va mediante forme di passaggio ai fibro-sarcomi meno ricchi di cellule, spesso con presenza di trabecole ossee neofornate (fibro-osteo-sarcoma). Le epulidi vengono classificate da MAJOLIN e BERARD (1836) in tre categorie: molli, dure elastiche, dure; WIRCHOF più semplicemente le distingue in molli e dure (granulomatose e fibrose). Malgrado la loro struttura sarcomatosa sono di regola benigne, mancando delle qualità più importanti per un neoplasma maligno: l'attitudine cioè a penetrare infiltrandosi in altri tessuti, di invadere le ghiandole linfatiche, di produrre metastasi. L'epulide ha solo tendenza a recidivare localmente se manca la possibilità di eliminarla in maniera radicale asportando (nel caso di tumori della bocca) anche il processo alveolare in maniera di giungere su di un tessuto perfettamente sano. WIRCHOF chiamò questo tumore giganto-cellulare, epulide in senso topografico: infatti questo nome pur indicando tumori di origine diversa, alla let-

tera vorrebbe dire unicamente tumore con sede gengivale: topograficamente venne però esteso anche a quei tumori che, partendo dal processo alveolare e spingendo la gengiva, si sollevano accanto ai denti e negli spazi fra denti. Solamente al cancro proveniente dalla gengiva non si dà il nome di epulide ed invece al cancro con punto di partenza dai resti epiteliali del periostio della radice dentaria si dà il nome di epulide carcinomatosa. Secondo WIRCHOF che trova voluminose delle epulidi grosse come nocchie e secondo gli altri Autori, che in seguito le hanno trattate, il loro volume si manterrebbe di solito piccolo, di rado superando quello di una noce. La superficie è liscia, spesso lobulata, libera da tegumenti, non provoca dolore e, di solito nelle grandezze sino ad oggi conosciute, non ostacola il movimento delle parti interessate. Al taglio mostrano o un colorito chiaro e consistenza fibrosa con qualche chiazza scura ove sono addensate le cellule giganti o dove esistono stravasi emorragici, oppure sono molliccie ed arrossate confermando la divisione di WIRCHOF in molli (granulomatose) ed in dure (fibrose).

Gli aspetti istologici di queste formazioni non sono nè costanti, nè uniformi. Nella loro costituzione intima, a parte la varia prevalenza che può spettare agli ele-

menti fibrosi, si possono trovare in maggiore od in minor numero cellule di vario tipo (e abbiamo così: epulidi fibromatose, emangio-osteo-fibromatose, mixomatose, fibro-mixo-osteo-sarcomatose, fibro-osteo-sarcomatose, angio-sarcomatose, teleangiectasiche) la matrice però di queste neoformazioni corrisponde perfettamente a quella dei fibro-sarcomi a cellule giganti; cioè comprende in genere fibroblasti, cellule giganti più o meno regolarmente disposte con forma e nuclei omogenei e trama fibrillare variamente sviluppata a tipo connettivo-vascolare dalla quale sia spontaneamente, che per azioni traumatiche insorgono emorragie, specie nelle forme molli.

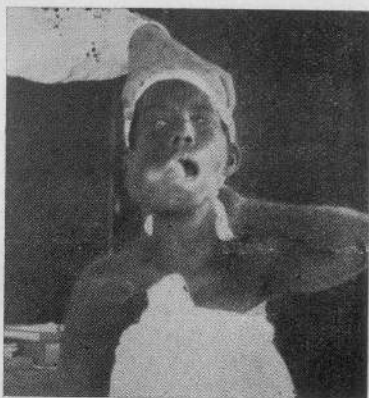
Il problema istogenetico venne affrontato per la prima volta dal ROBIN, il quale nel 1850 sosteneva che le cellule giganti derivano da quelle di rivestimento dei canali di Havers: dello stesso avviso era PAGET che definiva queste forme come tumori mieloidi. BRODOWSKI invece considerava le cellule giganti come angioblasti basandosi sulle constatate connessioni vasali. MALHERBE, STEWART, BELLAMY, sostengono un'origine endoteliale linfatica e sanguigna; KIYONO propende per quella istocitaria; PEREIRA-VARELA considera le cellule giganti come macrofagi, che contengono nel loro interno globuli rossi e linfociti e ritiene che gli elementi costitutivi delle epulidi prendano origine dalle gemme vascolari arrestate nella loro evoluzione. D'ALISE pensa che le cellule giganti siano l'esito di una vivace ed atipica proliferazione del periostio. D'altro canto si è supposto (NELATON, ZEYLAND) che esse siano osteoclasti, agenti di osteolisi.

In mezzo a questa disparità di vedute, non mancano assertori che opinano il concetto dell'azione fagocitaria: tanto che per alcuni le epulidi sono da considerarsi come iperplasie infiammatorie, mentre altri (MOLUKEBERG) pensano addirittura ad un gra-

dino intermedio fra le neoformazioni infiammatorie e quelle veramente neoplastiche. LUBARSCH e CONYETNY in Europa, CODMAN, MALLORY, BARRIE in America, considerano decisamente il tumore gigante-cellulare più come il prodotto di riparazione di una reazione infiammatoria che una neoplasia. Si è pure voluto riconoscere una traumatogenesi (dopo traumi ripetuti e lievi) come causa occasionale del 50 % e più dei casi ed è probabile che a questo fattore competa una certa importanza, dato che le regioni ove si sviluppano sono particolarmente esposte alle azioni traumatiche. C'è invece chi ammette un'origine congenita da germi aberranti così come per altre formazioni del genere. SUKONSKI pensa trattarsi di un tumore benigno metaplastico (osteofibroma) il quale passerebbe da una prima fase con cellule giganti ad una seconda fase fibromatosa.

Il decorso clinico è lento (specie nelle forme dure) insidioso, non si accompagna a nessuna sintomatologia dolorosa, salvo quando esista un lungo peduncolo. Il loro volume si mantiene in genere piccolo: l'aspetto, consistenza e rapporti sono in relazione alla sede, alle modalità di sviluppo ed alla costituzione della neoformazione. Malgrado l'indiscussa benignità del processo morboso vi sono però casi accertati nei quali si sono riscontrate recidive ed anche metastasi.

Noi abbiamo avuto occasione di osservare tre casi di epulide, che per la sede classica, per il decorso, per il volume raggiunto e per l'esito diverso meritano una descrizione, tanto più che permettono di ricordare il pericolo sempre esistente di una trasformazione maligna. Per quanto tutti gli Autori ricordino e mettano in guardia contro questa trasformazione, nondimeno gli esempi documentati non sono frequenti. Nei nostri pazienti si trattava di formazioni tumorali della grandezza superiore a quella di un limone, che



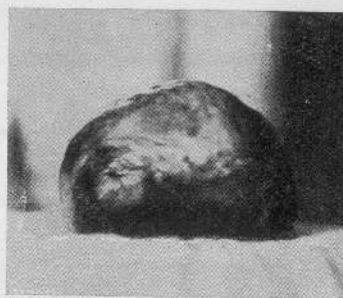
Caso I. - Grossa epulide impiantata sul mascellare infer.

riempivano in gran parte il cavo orale impedendo lo svolgersi dei normali movimenti masticatorii. In due casi si trattava dell'alveolo esterno di sinistra, in uno di quello di destra. Tutti appartenevano al mascellare inferiore. L'aderenza della massa tumorale al margine alveolare era non molto estesa. L'osso faceva parte netta della massa neoplastica tanto che il distacca-periostio era insufficiente al lavoro di scollamento completo: pochi colpi di



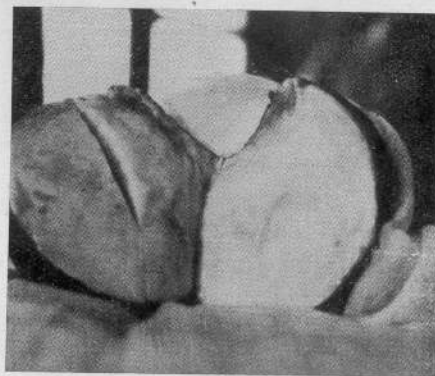
Caso I. - Grave deformità del viso.

scalpello furono invece bastanti a rendere libera la massa rotondeggiante nel cavo orale. L'asportazione di alveolo fu a nostro avviso sempre discreta e sufficiente. In tutti i nostri casi le masse o dure (I caso) o molliccie (II, III caso) vennero estroflesse con una certa difficoltà attraverso



Caso I. - La massa tumorale asportata.

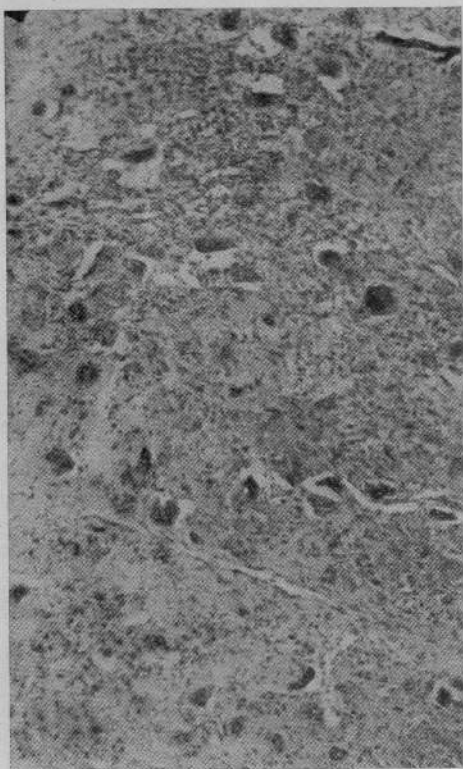
so la rima buccale. La guarigione fu perfetta e duratura in due casi (I e II caso). Nel terzo a distanza di tre mesi dall'intervento andò sviluppandosi in corrispondenza del punto di impianto del primitivo tumore una neoformazione che in breve tempo invase il labbro inferiore ed estroflettendosi diede luogo infine ad un enorme tumore sarcomatoso. Trasformazione maligna della primitiva neoplasia o tumore male moris neoformato? Difficile tale distinzione: un esame istologico praticato però sulla nuova formazione permettendoci di vedere un certo numero di cellule



Caso I. - La massa tumorale asportata.

giganti in mezzo a tipico tessuto sarcomatoso, ci indusse a pensare necessariamente alla trasformazione maligna della primitiva epulide sarcomatosa.

Ecco le storie cliniche di questi tre casi così simili inizialmente e ad esito così diverso:



Caso I. - L'esame istologico dimostra un tipico tumore giganto-cellulare.

CASO I. - Zediè A., anni 35, suddita. Viene alla nostra osservazione per una grossa massa endo-orale, che ne impedisce la masticazione e che dà grave deturpazione al viso. Riferisce di



Caso I. - Dopo l'intervento.

essere affetta da tale forma da cinque anni circa. Non ricorda di aver sofferto di alcuna malattia degna di nota.

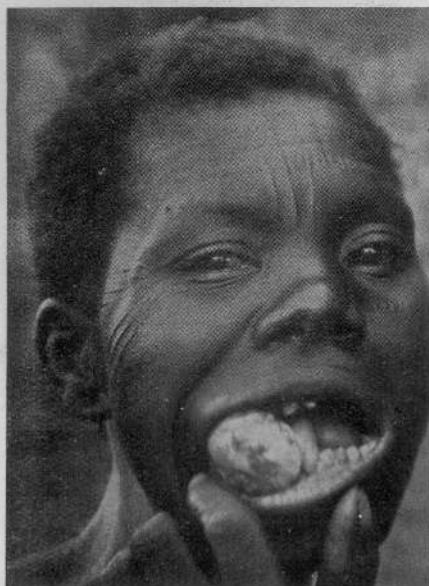
E. O.: Presenza in corrispondenza del pre-



Caso I. - Al momento dell'uscita dall'ospedale.

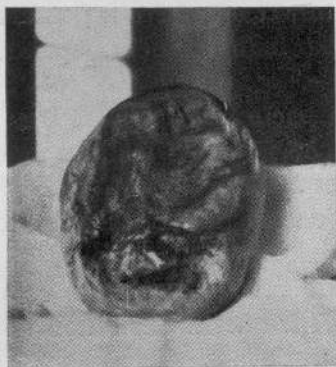
molare inferiore di una grossa massa rotondeggiante della grandezza di un uovo di tacchino, a colorito biancastro, a consistenza fibrosa, con peduncolo che si affonda nell'arcata gengivale fra il canino ed il premolare. I denti circostanti sono malfermi; la gengiva si presenta tumefatta, biancastra. In narcosi morfo-scopolaminica si interviene; si asporta tutta la massa sino al suo punto d'impianto su l'alveolo; si pratica un raschiamento dell'alveolo previa demolizione del canino e del premolare. Osservammo la paziente a distanza di tempo: guarigione completa senza segno alcuno di recidiva.

CASO II. - Ailè C., anni 24, suddito (sudanese). Da cinque anni piccola massa endo-orale



Caso II. - Grossa epulide pedunculata della mandibola.



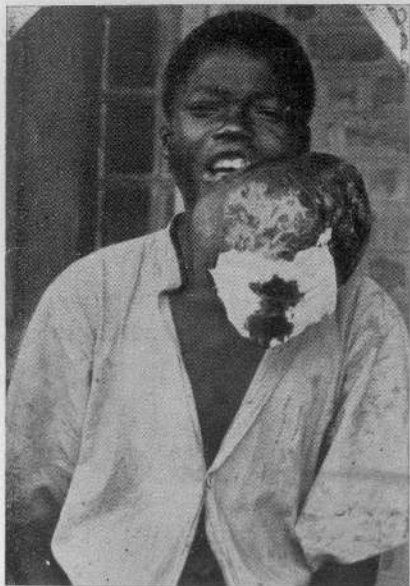


Caso II. - L'epulide asportata.

sull'arcata dentaria inferiore. Nulla di patologico nell'anamnesi.

E. O.: Massa a colorito rosso-vinoso della grandezza di un uovo di tacchino sporgente sull'arcata inferiore destra, con peduncolo affondantesi nel tessuto gengivale fra il canino ed il premolare inferiore. Consistenza fibrosa. Canino malfermo. Si asporta unitamente ai due denti circostanti e si pratica ampio raschiamento del tessuto osteo-alveolare ove prendeva impianto il peduncolo. Guarigione completa senza alcun segno di recidiva a distanza di tre mesi.

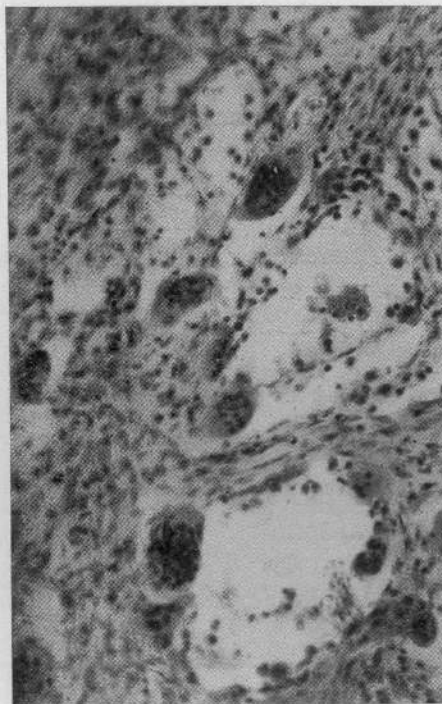
Caso III. - Mahomedh Z., anni 45, suddito (sudanese). Da otto anni presenza di grossa massa endo-orale che turba gravemente le fun-



Caso III. - Enorme sarcoma sviluppatosi nel punto di impianto di una primitiva epulide.

zioni fisiologiche. Nessun'altra malattia nell'anamnesi.

E. O.: Presenza sull'arcata gengivale inferiore di una massa della grandezza di un arancio al lato sinistro in corrispondenza del canino e del premolare. Tale massa ha colorito rosso-vinoso, è di forma rotondeggiante, in parte pedunculata, affondantesi nella gengiva fra il canino ed il premolare inferiore S. Si asporta come nel primo caso. Guarigione. A due mesi di



Caso III - Cellule giganti ancora presenti in mezzo a tessuto sarcomatoso ricco di cellule atipiche ed in cariocinesi.

distanza il paziente si presenta con una nuova neoformazione sorta sul punto della precedente e che in breve raggiungeva dimensioni enormi, con infiltrazione dei tessuti circostanti. Si diagnostica un tumore sarcomatoso. In cinque mesi exitus.

#### CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

L'illustrazione di questi casi ha avuto per scopo non tanto lo studio di epulidi veramente poco comuni per la loro grandezza, quanto la dimostrazione della possibile evoluzione di una neoplasia vera-

mente benigna in tumore sarcomatoso con caratteri completi di malignità. Che i tumori a cellule giganti possano rare volte trasformarsi in maligni è stato documentato in qualche localizzazione delle estremità, ancor meno studiata è invece questa trasformazione per le epulidi. I tumori a mieloplasi dei mascellari possono bensì recidivare in loco in seguito ad asportazioni incomplete, ma la loro evoluzione verso i sarcomi mali moris è, si può dire, sconosciuta. Questi caratteri nettamente benigni, con la citoarchitettura ricca di cellule giganti, avevano fatto pensare alla loro origine infiammatoria; ma questa teoria così suggestiva potrebbe ricevere scosse non indifferenti con la dimostrazione di altri casi simili al nostro.

Uno solo non rappresenta altro che un punto di partenza: tanto più che nessuna seria obiezione si potrebbe opporre all'ipotesi difficile, ma nondimeno logica, dello sviluppo di un nuovo sarcoma maligno sul punto di partenza e di excisione della primitiva epulide, fatto questo ugualmente interessante e tutt'altro che frequente. Il punto di impianto però sul luogo ove esisteva la primitiva epulide, l'aspetto della neoformazione inizialmente identico a quella asportata e l'esame istologico, che dimostrava ancora un certo numero di cel-

lule giganti, ci indussero a pensare ad una metaplasia maligna della epulide recidivata.

Fino a pochi anni or sono era opinione comune che i tumori maligni non fossero molto frequenti ai tropici, anzi alcuni asserivano che in tale località fossero molto rari: se si scorrono tutte le produzioni scientifiche dei nostri medici coloniali da venti anni a questa parte non si trovano che rare pubblicazioni che accennano alla questione dei tumori maligni: anche nei trattati classici si rileva che o di tumori maligni non si parla affatto o vi è solo un brevissimo cenno. In questi ultimi anni però gli studi fatti sistematicamente sulla diffusione dei tumori maligni nelle colonie inglesi e francesi hanno messo in evidenza che in realtà tali malattie non sarebbero molto rare, specie se si cercano con pazienza e con tutti i mezzi diagnostici di cui la medicina attualmente dispone.

Nel nostro reparto abbiamo potuto notare la presenza tutt'altro che rara di neoplasie della razza nera: e oltre a sfatare l'ipotesi che esse siano appannaggio speciale dei bianchi ci hanno permesso lo studio di neoformazioni spinte all'estremo della loro evoluzione, ma con decorso clinico ed aspetto istologico identico a quello conosciuto nella nostra razza.

#### RIASSUNTO

Vengono descritti tre casi di epulidi sarcomatose dei mascellari di grandezza non comune: in un caso sul punto di asportazione si ebbe una recidiva con trasformazione in tumori mali moris. I tre casi si riscontrarono in individui della razza nera.

60677

~~60677~~



