



União Internacional Contra o Câncer



**MATERIAL DE CONSULTA  
PODE SER XEROCADO  
NÃO PODE SAIR DA  
BIBLIOTECA**

# TNM

## Classificação

## dos Tumores Malignos

4ª edição - 1ª reimpressão

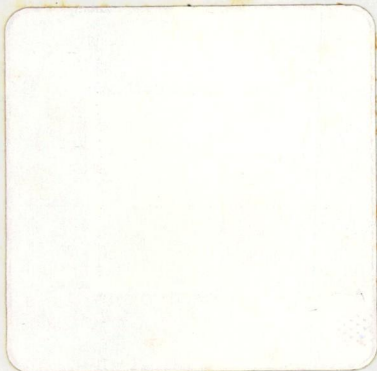
O Sistema TNM é a classificação mais amplamente utilizada da extensão do crescimento e disseminação do câncer. Esta 4ª edição, revisada e unificada, é o resultado de um trabalho conjunto de todos os comitês nacionais de TNM: O Americano, o Inglês, o Canadense, o Francês, o Alemão, o Italiano e o Japonês. A nova edição incorpora as variações existentes e acrescenta capítulos anteriormente não classificados.

TNM	Nefroblastoma	pTNM
T1	Tumor ≤ 80 cm <sup>2</sup>	pT1
T2	Tumor > 80 cm <sup>2</sup>	pT2
T3	Ruptura antes do tratamento	pT3a pT3b pT3c
T4	Tumores bilaterais	pT4
N1	Linfonodo regional	pN1a pN1b

**R  
616.994  
B823t  
1995 4.ed.  
MEMOTEC**

**UICC** União Internacional Contra o Câncer

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE CONTROLE DE CÂNCER



**TNM**

## **Classificação dos Tumores Malignos**

4ª edição - 1ª reimpressão



Rio de Janeiro  
Instituto Nacional de Câncer  
1995

## II

Edição original em inglês

*TNM Classification of Malignant Tumours, Fourth, Fully Revised Edition*

© International Union Against Cancer, Geneva, 1987

ISBN 0-387-17366-8 (U.S.)

### Editores

Prof. Dr. P. Hermanek

Abteilung für Klinische Pathologie Chirurgische Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg

Maximiliansplatz D-8520 Erlangen, Federal Republic of Germany

L. H. Sobin, M. D.

Department of Gastrointestinal Pathology Armed Forces Institute of Pathology  
Washington, D.C. 20306, USA

---

A tradução, edição e publicação da versão em português foi realizada com autorização da UICC - União Internacional Contra o Câncer e da Springer-Verlag Editora

---

Coordenação de Programas de Controle de Câncer

Av. Venezuela, 134 - bloco A 9º andar

20081-310 - Centro - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (021) 263.8565 Fax: (021) 263.8297

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas - 1989.

TNM Classificação dos tumores malignos/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Coordenação de Programas de Controle de Câncer - 1995 - 1ª reimpressão.

128 p. \_ (Série A: Normas e manuais técnicos, 49).

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

ISBN 85-324-0003-5

Impresso na **Gráfica do Instituto Nacional de Câncer - INCA**

Avenida Venezuela, 134 bl. A - 2º andar

Rio de Janeiro

616.994  
B823 t  
4. ed.  
1995

## Agradecimentos

Os Editores têm muito prazer em reconhecer a grande ajuda recebida dos membros da Comissão do TNM e das organizações nacionais e internacionais listadas nas páginas VII e VIII.

A quarta edição da Classificação TNM é o resultado de muitos encontros editoriais e de consolidação. A produção desta edição não teria sido possível sem a organização dos encontros pela AJCC e o escritório da UICC, em Genebra. Deve-se também agradecer à Sra. Judith Wagner, de Erlangen, República Federal da Alemanha, que com paciência e competência transformou as folhas manuscritas, com suas numerosas correções, em folhas ordenadamente datilografadas.

O apoio financeiro do Projeto TNM pelo Instituto Nacional do Câncer (EUA), através das bolsas CA 05096 e CA 38193, é gratamente reconhecido.

**TRADUÇÃO/ADAPTAÇÃO/REVISÃO TÉCNICA**

Humberto Torloni - Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer  
Neiro Waechter da Motta - Sociedade Brasileira de Cancerologia  
Paulo Emílio Pinto - Colégio Brasileiro de Radiologia/Setor de Radioterapia

**EDIÇÃO/CD-MS**

Celia Regina Abbott Henrique Silva (assistente editorial)  
Napoleão Marcos de Aquino (editor, copidesque, revisor)  
Rita Brossard de Souza Pinto (consultora)

**1ª REIMPRESSÃO**

**REVISÃO**

Maria Inez Pordeus Gadelha (Pro-Onco/INCA)

**EDITORIAÇÃO**

Evaldo de Abreu (Pro-Onco/INCA)

2895



# Sumário

Abreviaturas .....	VII
Comissões Nacionais e Organizações Internacionais .....	VII
Membros das Comissões da UICC associadas ao Sistema TNM de classificação clínica .....	VIII
<b>Introdução</b> .....	01
<b>Tumores da Cabeça e do Pescoço</b> .....	11
Lábio e Cavidade oral .....	13
Faringe .....	15
Laringe .....	18
Seios maxilares .....	21
Glândulas salivares .....	22
Glândula tireóide .....	24
<b>Tumores do Sistema Digestivo</b> .....	26
Esôfago .....	27
Estômago .....	29
Cólon e Reto .....	31
Canal anal .....	33
Fígado .....	35
Vesícula biliar .....	37
Ductos biliares extra-hepáticos .....	39
Ampola de Vater .....	40
Pâncreas.....	42
<b>Tumores do Pulmão</b> .....	44
<b>Tumores dos Ossos e Partes Moles</b> .....	47
Ossos .....	48
Partes moles .....	50
<b>Tumores da Pele</b> .....	52
Carcinoma da pele .....	54
Melanoma da pele .....	55
<b>Tumores da mama</b> .....	58

<b>Tumores Ginecológicos</b> .....	63
Colo do útero .....	64
Corpo do útero .....	67
Ovário .....	68
Vagina .....	71
Vulva .....	73
<b>Tumores Urológicos</b> .....	75
Próstata .....	78
Testículo .....	80
Pênis .....	80
Bexiga .....	82
Rim .....	83
Pélvis renal e Ureter .....	85
Uretra .....	87
<b>Tumores Oftálmicos</b> .....	89
Carcinoma da pálpebra .....	90
Melanoma maligno da pálpebra .....	92
Carcinoma da conjuntiva .....	94
Melanoma maligno da conjuntiva .....	95
Melanoma maligno da úvea .....	97
Retinoblastoma .....	99
Sarcoma da órbita .....	101
Carcinoma da glândula lacrimal .....	102
<b>Tumores Cerebrais</b> .....	105
<b>Doença de Hodgkin</b> .....	107
<b>Linfomas não-Hodgkin</b> .....	109
<b>Tumores Pediátricos</b> .....	110
Nefroblastoma (tumor de Wilms) .....	111
Neuroblastoma .....	114
Sarcomas de partes moles - Pediátricos .....	117

## Abreviaturas

c	clínico, p. 5
C	fator de certeza, p. 10
G	gradação histopatológica
CID-O	Classificação Internacional das Doenças para Oncologia
CID-OM	rubrica morfológica da CID-O
CID-OT	rubrica topográfica da CID-O
m	tumores múltiplos, p. 6
M	metástases à distância
N	metástases em linfonodos regionais
p	histopatológico, p. 5
r	tumor recidivado, p. 9
R	tumor residual após o tratamento, p. 10
T	extensão do tumor primário
y	classificação após terapêutica inicial multimodal, p. 9

## Comissões Nacionais e Organizações Internacionais

AJCC	The American Joint Committee on Cancer
BIJC	The British Isles Joint TNM Classification Committee
CNC	The Canadian National TNM Committee
CNU-TNM	Comité Nacional Uruguayo TNM
DSK	Deutschsprachiges TNM-Komitee
EORTC	The European Organization for Research on Treatment of Cancer
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
FTNM	The French TNM Group
ICC	The Italian Committee for TNM Cancer Classification
JJC	The Japanese Joint Committee
SIOP	La Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique



## Membros das Comissões da UICC Associadas ao Sistema TNM de Classificação Clínica

Em 1950, a UICC nomeou uma Comissão para Nomenclatura dos Tumores e Estatística. Em 1954, essa Comissão tornou-se conhecida como Comissão para Classificação em Estádios Clínicos e Estatística Aplicada, e desde 1966 tornou-se a comissão para Classificação TNM. Trabalharam nessas Comissões os seguintes membros:

Anderson, W.A.D.	EUA	Baclesse, F.
França		
Badellino, F.	Itália	Barajas-Vallejo, E.
Blinov, N.	URSS	Bucalossi, P.
Burn, I.	Reino Unido	Bush, R. S.
Carr, D. T.	EUA	Copeland, M.M.
Costachel, O.	Romênia	Denoix, P.
Fisher, A. W.	Alemanha Oc.	Gentil, F.
Ginsberg, R.	Canadá	Hamperl, H.
Harmer, M.H.	Reino Unido	Hayat, M.
Hermanek, P.	Alemanha Oc.	Hultberg, S.
Hutter, R.V.P.	EUA	Ichikawa, H.
Imai, T.	Japão	Ishikawa, S.
Junqueira, A.C.C.	Brasil	Kasdorf, H.
Uruguai		
Kottmeier, H.L.	Suécia	Koszarowski, T.
Levene, A.	Reino Unido	Lima-Basto, E.
Logan, W.P.D.	Reino Unido	McWhirter, R.
Perazzo, D.L.	Argentina	Perez-Modrego, S.
Perry, I.H.	EUA	Rakov, A. I.
Roxo-Nobre, M.O.	Brasil	Sellers, A. H.
Canadá		
Sobin, L.H.	EUA	Spiessl, B.
VanDer W.-Messing,	URSS	Holanda
Watson, T.A.	Canadá	Suíça
		Wagner, R.I.

# INTRODUÇÃO

## A História do Sistema TNM

O Sistema TNM para a classificação dos tumores malignos foi desenvolvido por Pierre Denoix (França), entre os anos de 1943 e 1952.<sup>1</sup>

Em 1950, a UICC nomeou uma *Comissão de Nomenclatura e Estatística dos Tumores* e adotou, como base para seu trabalho na classificação do estágio clínico, as definições gerais de extensão local de tumores malignos sugeridas pela Subcomissão de Registros de Casos de Câncer e Apresentação Estatística, da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>2</sup>

Em 1953, a Comissão da UICC realizou um encontro conjunto com a Comissão Internacional de Estadiamento e de Apresentação de Resultados do Tratamento do Câncer, relatados no Congresso Internacional de Radiologia. Foi conseguido um acordo no que diz respeito à técnica geral de classificação para extensão anatômica da doença, usando o Sistema TNM.

Em 1954, a Comissão de Pesquisa da UICC criou uma Comissão Especial, a *Comissão de Estadiamento Clínico e Estatística Aplicada*, para “prosseguir os estudos nesse campo e estender a técnica geral de classificação do câncer para todas as localizações anatômicas”.

Em 1958, a Comissão publicou suas primeiras recomendações para a classificação, em estádios clínicos, e apresentação dos resultados dos tumores malignos da mama e laringe.<sup>3</sup> Uma segunda publicação, em 1959, apresentou propostas revisadas para o câncer de mama, para o uso clínico e avaliação em um período de 5 anos (1960-1964).<sup>4</sup>

Entre 1960 e 1967, a comissão publicou nove brochuras descrevendo propostas de classificação de vinte e três locais anatômicos de neoplasias. Foi recomendado que as propostas de classificação para cada local anatômico deveriam ser submetidas a estudos prospectivos ou retrospectivos por um período de 5 anos.

Em 1968, essas brochuras foram reunidas em um livrete, o *Livre de Poche*, e um ano mais tarde um livrete complementar foi publicado, pormenorizando recomendações para o estabelecimento de áreas de estudo para a apresentação de resultados e para determinação e expressão de taxas de sobrevida dos pacientes com câncer. O *Livre de Poche* foi, em seguida, traduzido para onze idiomas.

Em 1974 e 1978, foram publicadas a segunda e a terceira edições, contendo classificações de novos locais anatômicos e correções das classificações anteriormente

<sup>1</sup> Denoix, P.F.: Bull. Inst. Nat. Hyg (Paris) 1: 1-69 (1944) and 5: 52-82 (1944).

<sup>2</sup> World Health Organization Technical Report Series, nº 53, July 1952, pp. 47-48.

<sup>3</sup> International Union Against Cancer (UICC), Committee on Clinical Stage Classification and Applied Statistics: Clinical stage classification and presentation of results, malignant tumours of the breast and larynx. Paris, 1959.

<sup>4</sup> International Union Against Cancer (UICC), Committee on Stage Classification and Applied Statistics: Clinical stage classification and presentation of results, malignant tumours of the breast presentation of results, malignant tumours of the breast. Paris, 1959.

publicadas. A terceira edição foi aumentada e revisada em 1982. Ela continha novas classificações para alguns tumores de infância. Isso foi realizado em colaboração com La Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique (SIOP). Em 1985, uma classificação dos tumores oftálmicos foi publicada separadamente.

Com o passar dos anos, alguns usuários introduziram variações nas regras de classificação de certos locais anatômicos. A fim de corrigir tal fato, a antítese da padronização, as comissões nacionais do TNM, em 1982, concordaram em formular um único TNM. Vários encontros foram realizados para unificar e atualizar as classificações existentes, bem como desenvolver outras. O resultado é a presente quarta edição do TNM. As regras de classificação e grupamento por estádios correspondem exatamente àquelas que aparecem na terceira edição do *Manual para Estadiamento do Câncer*, da AJCC (1987), e têm a aprovação de todas as comissões nacionais do TNM—listadas nas páginas VII e VIII, junto com os nomes dos membros das comissões da UICC associadas ao Sistema TNM.

A UICC reconhece que para a estabilidade da Classificação TNM há a necessidade de que sejam acumulados dados de uma maneira ordenada, por um período razoável de tempo. Da mesma forma, é intenção que a classificação publicada neste livrete deva permanecer imutável até que grandes avanços do diagnóstico ou do tratamento, relevantes para uma determinada região anatômica, requeiram uma reconsideração da atual classificação.

Para desenvolver e sustentar um sistema de classificação aceitável para todos os usuários, há a necessidade de uma ligação próxima de todas as comissões nacionais e internacionais. Somente dessa forma todos os oncologistas estarão aptos a usar um 'idioma comum' na comparação de seu material clínico e na avaliação de seus resultados de tratamento. O objetivo contínuo da UICC é atingir o consenso numa classificação da extensão anatômica da doença.

## Princípios do Sistema TNM

A prática de dividir os casos de câncer em grupos, de acordo com os chamados estádios, surgiu do fato de que as taxas de sobrevida eram maiores para os casos em que a doença era localizada do que para aqueles nos quais a doença tinha se estendido além do órgão de origem. Esses grupos eram frequentemente classificados como casos iniciais e casos avançados, inferindo alguma progressão regular com o passar do tempo. Na verdade, o estádio da doença na ocasião do diagnóstico pode ser um reflexo não só da taxa de crescimento e extensão da neoplasia mas também do tipo de tumor e da relação tumor-hospedeiro.

O estadiamento do câncer é consagrado por tradição, e para a proposta de análise de grupos de pacientes é frequentemente necessário usar tal método. A UICC acredita que isso é ideal para alcançar acordo no registro da informação precisa da extensão da doença para cada local anatômico, porque a descrição clínica e classificação histopatológica (quando possível) das neoplasias malignas pode interessar a um número de objetivos correlatos, a saber:

1. Ajudar o médico no planejamento do tratamento,
2. Dar alguma indicação do prognóstico,

3. Ajudar na avaliação dos resultados de tratamento;
4. Facilitar a troca de informação entre os centros de tratamento;
5. Contribuir para a pesquisa contínua sobre o câncer humano.

O principal propósito a ser conseguido pelo acordo internacional na classificação dos casos de câncer pela extensão da doença é fornecer um método que intercompare experiências clínicas sem ambigüidade.

Há muitas bases ou eixos de classificação, por exemplo: o local anatômico e a extensão clínica da doença encontrada no exame clínico, a duração dos sinais ou sintomas, o sexo e idade do paciente, o tipo e grau histológico, etc. Todas essas bases ou eixos representam variáveis que sabidamente têm uma influência na evolução da doença. A classificação por extensão anatômica da doença, na forma que foi determinada clínica e histopatologicamente (quando possível), é uma variável com a qual o sistema TNM trabalha prioritariamente.

A tarefa imediata do clínico é fazer um julgamento quanto ao prognóstico e uma decisão quanto ao andamento mais efetivo de tratamento. Esse julgamento e essa decisão requerem, entre outras coisas, uma avaliação objetiva da extensão anatômica da doença. Para fazer isso, a tendência geral é contrária do "estadiamento" no sentido de uma descrição significativa, com ou sem alguma forma de sumarização.

Para conseguir os objetivos estabelecidos necessitamos de um sistema de classificação:

1. Cujos princípios básicos sejam aplicáveis a todos os locais anatômicos, independentemente do tratamento; e
2. Que possa ser suplementado, mais tarde, por informações que se tornem disponíveis pela histopatologia ou cirurgia.

*O Sistema TNM preenche perfeitamente esses requisitos.*

## Regras Gerais do Sistema TNM

O Sistema TNM para descrever a extensão anatômica da doença está baseado na pesquisa de três componentes:

- T** - a extensão do tumor primário
- N** - a ausência ou presença e a extensão das metástases em linfonodos regionais
- M** - a ausência ou presença de metástases à distância

A adição de números a esses três componentes indica a extensão da doença maligna. Assim temos:

**TO, T1, T2, T3, T4**                      **NO, N1, N2, N3**                      **MO, M1**

Na verdade, o sistema é uma 'anotação taquigráfica' criada para descrever a extensão clínica de um determinado tumor maligno.

### As regras gerais aplicáveis a todos os locais anatômicos são:

1. Todos os casos devem ser confirmados microscopicamente. Os casos que assim não forem comprovados devem ser relatados separadamente.
2. Duas classificações são descritas para cada local anatômico, a saber:
  - a) Classificação clínica (classificação clínica pré-tratamento), designada **TNM** (ou **cTNM**) - é baseada nas evidências conseguidas antes do tratamento. Tais evidências surgem dos achados clínicos, diagnósticos por imagens, endoscopia, biópsia, exploração cirúrgica e outros exames relevantes;
  - b) Classificação histopatológica (classificação histopatológica pós-cirúrgica), designada **pTNM** - é baseada nas evidências conseguidas antes do tratamento, suplementada ou modificada pela evidência adicional conseguida através da cirurgia e do exame histopatológico. A avaliação histopatológica do tumor primário (pT)<sup>5</sup> exige a ressecção do tumor primário ou biópsia adequada para avaliar a maior categoria pT. A avaliação histopatológica dos linfonodos regionais (pN) exige a ressecção representativa de nódulos para comprovar a ausência de metástases em linfonodos regionais (pNO) e suficiente para avaliar a maior categoria pN. A investigação histopatológica de metástases à distância (pM) exige o exame microscópico.
3. Após definir as categorias T, N e M ou pT, pN e pM, elas podem ser grupadas em estádios. A classificação TNM e o grupamento por estádios, uma vez estabelecidos, devem permanecer imutáveis no prontuário médico. O estágio clínico é essencial para selecionar e avaliar a terapêutica, enquanto que o estágio histopatológico fornece dados mais precisos para estimar o prognóstico e calcular os resultados finais.

<sup>5</sup> Modificações substanciais na 4ª edição, comparadas com as edições prévias, são marcadas por uma barra vertical à esquerda da página. O mesmo se aplica às novas classificações de tumores anteriormente não classificados.

4. Se houver dúvida no que concerne à correta categoria T, N ou M em que um determinado caso deva ser classificado, devemos escolher a categoria inferior (menos avançada). Isso também será válido para o grupamento por estádios.
5. No caso de tumores múltiplos, simultâneos em um órgão, o tumor com a maior categoria T deve ser classificado e a multiplicidade ou o número de tumores deve ser indicado entre parênteses, p. ex., T2(m) ou T2(5). Em cânceres bilaterais simultâneos, de órgãos pares, cada tumor deve ser classificado independentemente. Em tumores da tireóide e fígado, nefroblastoma e neuroblastoma, a multiplicidade é um critério de classificação T.

## As Regiões e Sub-regiões Anatômicas

Estes locais anatômicos são classificados e listados pelo número de código da Classificação Internacional das Doenças para Oncologia (CID-O, Organização Mundial da Saúde, 1976).

**Cada região ou sub-região anatômica é descrita sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliar as categorias T, N e M
- Regiões anatômicas e sub-regiões, quando apropriadas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático para a região ou local anatômico

### TNM - Classificação Clínica

As seguintes definições gerais são utilizadas:

#### **T - Tumor Primário**

TX Tumor primário não pode ser avaliado

TO Não há evidência de tumor primário

Tis Carcinoma in situ

T1, T2, T3, T4 Tamanho crescente ou extensão local do tumor primário

#### **N - Linfonodos Regionais**

NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados

NO Ausência de metástase em linfonodos regionais

N1, N2, N3 Comprometimento crescente dos linfonodos regionais

**Notas:** A extensão direta do tumor primário para o linfonodo é classificada como metástase linfonodal. Metástase em qualquer linfonodo não regional é classificada como metástase à distância.

## M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 MO Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

A categoria M1 pode ser especificada de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)*	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT(OTH)

**N. do Ed.:** Para manter a fidelidade com o código internacional do sistema TNM, os tradutores mantiveram entre parênteses a abreviatura do original inglês, após sua abreviatura "abrasileirada" correspondente (apenas nos casos em que as mesmas sejam distintas), o que se repetirá doravante.

## Subdivisões do TNM

As categorias principais podem ser subdivididas quando houver necessidade de maior especificidade (p. ex.: T1a, 1b, ou N2a, 2b).

## pTNM - classificação histopatológica

As seguintes definições gerais são utilizadas:

### pT - tumor Primário

- pTX Tumor primário não pode ser avaliado histologicamente  
 pTO Não há evidência histológica de tumor primário  
 pTis Carcinoma *in situ*  
 pT1, pT2, pT3, pT4 Comprometimento crescente do tumor primário, comprovado histologicamente

### pN - Linfonodos Regionais

- pNX Linfonodos regionais não podem ser avaliados histologicamente  
 pNO Não há, histologicamente, metástase em linfonodos regionais  
 pN1, pN2, pN3 Comprometimento crescente dos linfonodos regionais, comprovado histologicamente

**Notas:** A extensão direta do tumor primário para o linfonodo é classificada como metástase linfonodal. Quando o tamanho for um critério para classificação pN, p. ex. carcinoma da mama, mede-se a metástase e não todo o linfonodo.

### pM - Metástases à Distância

- pMX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada microscopicamente  
 pMO Ausência de metástase à distância, microscopicamente  
 pM1 Metástase à distância, microscopicamente

A categoria pM1 pode ser especificada do mesmo modo como a M1.

## Subdivisões do pTNM

As categorias principais podem ser subdivididas quando houver necessidade de maior especificidade (p. ex.: pT1a, 1b ou pN2a, 2b).

## Gradação Histopatológica

Na maioria das localizações anatômicas, outras informações relativas ao tumor primário podem ser registradas sob os seguintes títulos:

### G - Gradação Histopatológica

GX	Grau de diferenciação não pode ser avaliado
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado

## Símbolos Descritivos Adicionais

O uso dos seguintes símbolos descritivos é opcional:

- **Símbolo y**

Nos casos nos quais a classificação é realizada durante ou após uma terapêutica multimodal inicial, as categorias TNM ou pTNM são identificadas por um prefixo "y" (p. ex.: yT2N1MO ou ypT2pN2pMO).

- **Símbolo r**

Tumores recidivados são identificados pelo prefixo "r" (p. ex.: rT2NOMO ou rpT3pN1pMX).

### Fator C

O fator C, ou fator de certeza, reflete a validade da classificação de acordo com os métodos diagnósticos empregados. Seu uso é opcional.

As definições do fator-C são:

- C1 Evidências obtidas através de meios diagnósticos padrões (p. ex.: inspeção, palpação e radiografias convencionais, endoscopia intraluminal para tumores de certos órgãos)
- C2 Evidências obtidas através de meios diagnósticos especiais (p. ex. radiografias em projeções especiais, tomografias, tomografia computadorizada (TC) ultrassonografia, linfografia, angiografia, cintilografia, ressonância magnética nuclear [RMN], endoscopia, biópsia e citologia)



C3 Evidências obtidas através de exploração cirúrgica, incluindo biópsia e citologia

C4 Evidências da extensão da doença, obtidas após cirurgia definitiva e exame histopatológico da peça operatória

C5 Evidências obtidas através de necropsia

**Exemplo:** Graus de C podem ser aplicados às categoria T, N e M. Um caso deve ser descrito como T3C2, N2C1, MOC2.

A classificação clínica TNM é, portanto, equivalente a C1, C2 e C3 em variáveis graus de certeza, enquanto a classificação histopatológica pTNM é equivalente a C4.

## Classificação do Tumor Residual (R)

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento é descrita pelo símbolo R. Seu uso é opcional.

RX Presença de tumor residual não pode ser avaliada

RO Ausência de tumor residual

R1 Tumor residual microscópico

R2 Tumor residual macroscópico

## Grupamento por Estádios

A classificação pelo Sistema TNM fornece uma descrição e armazenamento razoavelmente precisos da extensão anatômica aparente da doença. Um tumor com quatro graus de T, três graus de N e dois graus de M terá 24 categorias TNM. Com a finalidade de tabulação e análise, exceto em grandes séries, é necessário condensar essas categorias num número conveniente de agrupamentos de TNM.

O carcinoma *in situ* é considerado como estágio O; já os casos com metástases à distância, estágio IV.

O grupamento adotado deve assegurar, tanto quanto possível, que cada grupamento seja mais ou menos homogêneo em termos de sobrevida e que as taxas de sobrevida desses grupos para cada local anatômico sejam distintas.

## Resumo Esquemático

No final de cada localização anatômica, como uma ajuda à memorização ou como um meio de referência, é acrescentado um resumo esquemático dos principais pontos que distinguem as categorias mais importantes. Essas definições abreviadas não são e não pretendem ser completamente adequadas, e as definições completas devem ser sempre consultadas

## Classificações Correlatas

Desde 1958, a OMS tem estado envolvida num programa com a intenção de prover critérios internacionalmente aceitos para o diagnóstico histológico dos tumores. Daí resultou a *Classificação Histológica Internacional dos Tumores*, a qual contém, em uma série ilustrada de 25 volumes, definições dos tipos de tumores e a proposição de uma nomenclatura.

A *Classificação Internacional de doenças para Oncologia (CID-O)*, da OMS, foi desenvolvida como um sistema de codificação para neoplasias pela topografia e morfologia e para indicar o comportamento (p. ex., maligno, benigno). Essa nomenclatura codificada é idêntica, no campo da morfologia para neoplasias, à *Nomenclatura Sistematizada da Medicina (NOSMED)*, publicada pelo Colégio de Patologistas Americanos, em 1976.

Com o intuito de promover colaboração nacional e internacional na pesquisa do câncer, e especificamente para facilitar a cooperação em investigações clínicas, é recomendável que a *Classificação Histológica Internacional dos Tumores* seja usada para classificação e definição dos tipos de tumores e que a CID-O seja usada para armazenar e recuperar os dados.

**Modificações substanciais na 4ª edição, comparadas com as edições prévias, são marcadas por uma barra vertical à esquerda da página. O mesmo se aplica às novas classificações de tumores anteriormente não classificados.**

## TUMORES DA CABEÇA E DO PESCOÇO

### Notas Introdutórias

As seguintes regiões anatómicas são incluídas:

- Lábio, Cavidade oral
- Faringe
- Laringe
- Seios maxilares
- Glândulas salivares
- Glândula tireóide

**Cada região anatómica é descrita sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliar as categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação antes do tratamento
- Regiões anatómicas e sub-regiões, quando apropriadas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- G - Graduação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

#### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Ver pág. 7 e 8).

### Linfonodos Regionais

A definição para todas as categorias N de todas as regiões anatómicas da cabeça e do pescoço, exceto a glândula tireóide, são:

#### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em um único linfonodo homolateral, com 3 cm ou menos em sua maior dimensão
- N2 Metástase em um único linfonodo homolateral, com mais de 3 cm e até 6 cm em sua maior dimensão, ou em linfonodos múltiplos homolaterais, onde nenhum tenha mais de 6 cm em sua maior dimensão, ou em linfonodos bilaterais ou contralaterais, onde nenhum tenha mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N2a Metástase em um único linfonodo homolateral, com mais de 3 cm e até 6 cm em sua maior dimensão

- N2b Metástase em linfonodos homolaterais múltiplos, onde nenhum tenha mais de 6 cm em sua maior dimensão  
 N2c Metástase em linfonodos bilaterais ou contralaterais, onde nenhum tenha mais de 6 cm em sua maior dimensão  
 N3 Metástase em linfonodo com mais de 6 cm em sua maior dimensão

## Metástases à Distância

As definições para as categorias M de todas as regiões da cabeça e do pescoço são:

### M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 MO Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

A categoria M1 pode ser especificada de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## Gradação Histopatológica

As seguintes definições para as categorias G aplicam-se a todas as regiões da cabeça e do pescoço:

### G - Gradação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado  
 G1 Bem diferenciado  
 G2 Moderadamente diferenciado  
 G3 Pouco diferenciado  
 G4 Indiferenciado

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo R. As seguintes definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores da cabeça e do pescoço:

- RX Presença de tumor residual não pode ser avaliada  
 RO Ausência de tumor residual  
 R1 Tumor residual microscópico  
 R2 Tumor residual macroscópico

## Lábio e Cavidade Oral (CID-O 140, 141, 143-145)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas epidermóides do vermelhão dos lábios. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem \*
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Regiões e sub-regiões Anatômicas

#### *Lábio*

1. Lábio superior, vermelhão (140.0)
2. Lábio inferior, vermelhão (140.1)
3. Comissuras (140.6)

#### *Cavidade oral*

1. Mucosa bucal
  - i) Superfície das mucosas dos lábios superiores e inferiores (140.3,4)
  - ii) Superfície das mucosas das bochechas (145.0)
  - iii) Áreas retromolares (145.6)
  - iv) Sulcos buco-alveolares, superiores e inferiores (145.1)
2. Gengiva e alvéolos superiores (143.0)
3. Gengiva e alvéolos inferiores (143.1)
4. Palato duro (145.2)
5. Língua
  - i) Superfície dorsal e bordas laterais anteriores às papilas caliciformes (dois terços anteriores) (141.1,2)
  - ii) Superfície inferior (141.3)
6. Assoalho da boca (144)

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### **T - Tumor Primário**

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário  
 Tis Carcinoma in situ

---

\*Nota do Tradutor.: A expressão "imaging" foi traduzida por "diagnóstico por imagem".

- T1 Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão  
 T2 Tumor com mais de 2 cm e até 4 cm em sua maior dimensão  
 T3 Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão  
 T4 *Lábio*: Tumor invade as estruturas adjacentes, p. ex., através da cortical óssea, língua e pelo do pescoço  
*Cavidade oral*: Tumor invade as estruturas adjacentes, p. ex., através da cortical óssea, até a profundidade (extrínseca) do músculo da língua, seios maxilares, pele

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 10.

### M - Metástases à Distância

Veja definições na p. 11.

## p TNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## G - Graduação Histopatológica

Veja definições na p. 11.

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T3	NO	MO
	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	N1	MO
Estádio IV	T4	NO, N1	MO
	Qualquer T	N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Lábio, Cavidade Oral	
T1	≤ 2 cm
T2	> 2-4 cm
T3	> 4 cm
T4	Invasão de estruturas adjacentes
N1	Linfonodo homolateral, único, ≤ 3 cm
N2	Linfonodo homolateral, único, > 3-6 cm
	Linfonodo homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm
N3	Linfonodo bilateral, contralateral, ≤ 6 cm
	Linfonodo > 6 cm

## Faringe (CID-O 141.0, 145.3,4, 146-148)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categoria T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, endoscopia e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Regiões e Sub-regiões Anatômicas

#### *Orofaringe* (141.0, 145.3,4, 146)

1. Parede anterior (área glossoepiglótica)
  - i) Parte posterior da língua, posterior às papilas caliciformes (base da língua ou terço posterior) (141.0)
  - ii) Valécula (146.3)
2. Parede lateral (146.6)
  - i) Amígdala (146.0)
  - ii) Fossa amigdaliana (146.1) e pilares fauciais (146.2)
  - iii) Sulco glossoamigdaliano (146.2)
3. Parede posterior (146.7)
4. Parede superior
  - i) Superfície inferior do palato mole (145.3)
  - ii) Úvula (145.4)

#### *Nasofaringe* (147)

1. Parede póstero-superior: estende-se desde o nível da junção do palato duro com o palato mole até a base do crânio (147.0,1)
2. Parede lateral: incluindo a fossa de Rosenmüller (147.2)
3. Parede inferior: consiste na superfície superior do palato mole (147.3)

**Nota:** A margem dos orifícios das coanas, inclusive a margem posterior do septo nasal, deve ser incluída na fossa nasal.

#### *Hipofaringe* (148)

1. Junção faringo-esofageana (área pós-cricóide) (148.0): estende-se desde o nível das cartilagens aritenóides e pregas de conexão até a borda inferior da cartilagem cricóide.

2. Seio piriforme (148.1): estende-se da dobra faringo-epiglótica até o limite superior do esôfago. É delimitado lateralmente pela cartilagem tireóide e medialmente pela superfície da dobra epiglótica (148.2) e pelas cartilagens aritenóide e cricóide
3. Parede posterior da faringe (148.3): estende-se desde o nível do assoalho da valécula até o nível da articulação crico-aritenóidea

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os cervicais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário  
 Tis Carcinoma in situ

#### *Orofaringe*

- T1 Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão  
 T2 Tumor com mais de 2 cm e até 4 cm em sua maior dimensão  
 T3 Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão  
 T4 Tumor invade as estruturas adjacentes, p. ex., através da cortical óssea, das partes moles do pescoço, da parte profunda (extrínseca) da musculatura da língua

#### *Nasofaringe*

- T1 Tumor limitado a uma sub-região anatômica da nasofaringe (Ver pág. 14)  
 T2 Tumor invade mais do que uma sub-região da naso-faringe  
 T3 Tumor invade a cavidade nasal ou a orofaringe  
 T4 Tumor invade a base do crânio ou nervos (s) cranianos(s)

#### *Hipofaringe*

- T1 Tumor limitado a uma sub-região anatômica da hipofaringe (Ver pág.14-15)  
 T2 Tumor invade mais do que uma sub-região anatômica da hipofaringe ou área adjacente, sem fixação da hemilaringe  
 T3 Tumor invade mais do que uma sub-região anatômica da hipofaringe ou área adjacente, com fixação da hemilaringe  
 T4 Tumor invade estruturas adjacentes, p. ex., cartilagem ou partes moles do pescoço

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições nas páginas 10 e 11.



**M - Metástases à Distância**

Veja definições na página 11.

**pTNM - classificação Histopatológica**

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

**G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 11.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	NO
Estádio III	T3	NO	MO
	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	N1	MO
Estádio IV	T4	NO,N1	MO
	Qualquer T	N2,N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Faringe</b>			
	<b>Orofaringe</b>		<b>Nasofaringe</b>
T1	≤ 2 cm	T1	Uma sub-região anatômica
T2	> 2-4 cm	T2	> que uma sub-região anatômica
T3	> 4 cm	T3	Invasão nariz/orofaringe
T4	Invasão óssea, muscular etc.	T4	Invasão crânio/nervo craniano
	<b>Hipofaringe</b>		<b>Todas as regiões</b>
T1	Uma sub-região anatômica	N1	Linfonodo homolateral, único ≤ 3 cm
T2	> que uma sub-região anatômica ou área adjacente, sem fixação na laringe	N2	Linfonodo homolateral, único > 3-6 cm
T3	Com fixação na laringe		Linfonodo homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm
T4	Invasão cartilagem, pescoço etc.		Linfonodo bilateral, contralateral, ≤ 6 cm
		N3	Linfonodo > 6 cm

## Laringe (CID-O 161)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinoma. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, laringoscopia e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Regiões e Sub-regiões Anatômicas

#### 1. Supraglote (161.1)

*Epilaringe (incluindo zona marginal)*

- i) Epiglote supra-hióidea (incluindo a ponta)
- ii) Dobra ariepiglótica
- iii) Aritenóide

*Supraglote, exclusive a epilaringe*

- iv) Epiglote infra-hióidea
- v) Bandas ventriculares (falsas cordas)
- vi) Cavidades ventriculares

#### 2. Glote (161.0)

- i) Cordas vocais
- ii) Comissura anterior
- iii) Comissura posterior

#### 3. Subglote (161.2)

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T -Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 T0 Não há evidência de tumor primário  
 Tis Carcinoma *in situ*

#### *Supraglote*

- T1 Tumor confinado a uma sub-região anatômica da supraglote (Ver pág. 17), com mobilidade normal da corda vocal

- T2 Tumor invade mais do que uma sub-região anatômica da supraglote ou glote, com mobilidade normal da corda vocal
- T3 Tumor confinado à laringe, com fixação da corda vocal ou invasão da área pós-cricóidea, parede medial do seio piriforme ou tecidos pré-epiglóticos
- T4 Tumor invade a cartilagem tireóide ou estende-se a outros tecidos além da laringe, p.ex., para a orofaringe, partes moles do pescoço

#### *Glote*

- T1 Tumor confinado à(s) corda(s) vocal(is) (pode estender-se à comissura anterior ou posterior), com mobilidade normal
  - T1a Tumor confinado a uma corda vocal
  - T1b Tumor compromete ambas as cordas vocais
- T2 Tumor estende-se à supraglote ou subglote, ou com mobilidade diminuída da corda vocal
- T3 Tumor confinado à laringe, com fixação da corda vocal
- T4 Tumor invade a cartilagem tireóide ou estende-se a outros tecidos além da laringe, p. ex., para a orofaringe, partes moles do pescoço

#### *Subglote*

- T1 Tumor confinado à subglote
- T2 Tumor estende-se à(s) corda(s) vocal(is), com mobilidade normal ou diminuída
- T3 Tumor confinado à laringe, com fixação da corda vocal
- T4 Tumor invade a cartilagem cricóidea ou tireóidea ou estende-se para outros tecidos além da laringe, p. ex., para a orofaringe, partes moles do pescoço

### **N - Linfonodos Regionais**

Veja definições nas páginas 10 e 11.

### **M - Metástases à distância**

Veja definições na página 11.

## **pTNM - Classificação Histopatológica**

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## **G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 11.

## Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T3	NO	MO
	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	N1	MO
Estádio IV	T4	NO, N1	MO
	Qualquer T	N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Laringe	
	<b>Glote</b>
T1	Limitado/móvel
T1a	Uma corda vocal
T1b	Ambas as cordas
T2	Extensão para supra ou subglote/mobilidade diminuída
T3	Fixação da corda
T4	Extensão além da laringe
	<b>Supra e subglote</b>
T1	Limitado/móvel
T2	Extensão à glote/móvel
T3	Fixação da corda
T4	Extensão além da laringe
	<b>Todas as regiões</b>
N1	Linfonodo homolateral, único $\leq 3$ cm
N2	Linfonodo homolateral, único $> 3-6$ cm
	Linfonodo homolateral, múltiplo, $\leq 6$ cm
	Linfonodo bilateral, contralateral, $\leq 6$ cm
N3	Linfonodo $> 6$ cm

## Seios Maxilares (CID-O 160.2)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Divisão Anatômica

A linha de Ohngren é definida como o plano que passa através do canto interno e do ângulo mandibular e que divide o maxilar superior numa estrutura superoposterior (supra-estrutura) e inferoanterior (infra-estrutura). A supra-estrutura inclui a parede óssea posterior e a metade posterior dessa mesma parede. As outras paredes ósseas pertencem à infra-estrutura.

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor limitado a mucosa do antro, sem erosão ou destruição óssea
- T2 Tumor com erosão ou destruição da infra-estrutura (veja divisão anatômica acima), incluindo o palato duro ou o meato nasal médio
- T3 Tumor invade quaisquer das seguintes estruturas: pele da bochecha, parede posterior do seio maxilar, assoalho ou parede medial da órbita, seio etmoidal anterior
- T4 Tumor invade o conteúdo orbitário ou quaisquer das seguintes estruturas: placa cribiforme, seios etmoidal posterior ou esfenoidal, nasofaringe, palato mole, fossa temporal ou pterigo-maxilar, base do crânio

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições nas páginas 10 e 11.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 11.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 11.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T3	NO	MO
	T2	N1	MO
	T3	N1	MO
Estádio IV	T4	NO,N1	MO
	Qualquer T	N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

#### Resumo Esquemático

Seios Maxilares	
T1	Mucosa do antro
T2	Infra-estrutura, palato duro, nariz
T3	Bochecha, assoalho da órbita, etmóide, parede posterior do seio
T4	Conteúdo orbitário e outras estruturas adjacentes
N1	Linfonodo homolateral, único, $\leq 3$ cm
N2	Linfonodo homolateral, único, $> 3-6$ cm
	Linfonodo homolateral, múltiplo, $\leq 6$ cm
	Linfonodo bilateral, contralateral, $\leq 6$ cm
N3	Linfonodo $> 6$ cm

## Glândulas Salivares (CID-O 142)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

TX	Tumor primário não pode ser avaliado
TO	Não há evidência de tumor primário
T1	Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
T2	Tumor com mais de 2 cm e até 4 cm em sua maior dimensão
T3	Tumor com mais de 4 cm e até 6 cm em sua maior dimensão
T4	Tumor com mais de 6 cm em sua maior dimensão

**Nota:** Todas as categorias estão subdivididas em: (a) sem extensão local, (b) com extensão local. A extensão local é a evidência clínica ou macroscópica da invasão da pele, partes moles, osso ou nervo. Para fins de classificação, a evidência microscópica, apenas, não é considerada como extensão local.

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições nas páginas 10 e 11.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 11.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 11.

### Grupamento por Estádios

Estádio I	T1a	NO	MO
	T2a	NO	MO
Estádio II	T1b	NO	MO
	T2b	NO	MO
	T3a	NO	MO
Estádio III	T3b	NO	MO
	T4a	NO	MO
	Qualquer T (exceto T4b)	NI	MO
Estádio IV	T4b	Qualquer N	MO
	Qualquer T	N2,N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Glândulas Salivares	
T1	$\leq 2$ cm
T2	$> 2-4$ cm
T3	$> 4-6$ cm
T4	$> 6$ cm
N1	Linfonodo homolateral, único $\leq 3$ cm
N2	Linfonodo homolateral, único, $> 3-6$ cm
	Linfonodo homolateral, múltiplo, $\leq 6$ cm
	Linfonodo bilateral, contralateral, $\leq 6$ cm
N3	Linfonodo $> 6$ cm

As categorias são divididas:  
(a) sem extensão  
(b) com extensão

## Glândula Tireóide (CID-O 193)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável apenas para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, endoscopia e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os cervicais e os mediastinais superiores.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor com 1 cm ou menos em sua maior dimensão, limitado à tireóide
- T2 Tumor com mais de 1 cm e até 4 cm em sua maior dimensão, limitado à tireóide
- T3 Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão, limitado à tireóide
- T4 Tumor de qualquer dimensão, estendendo-se além da cápsula da tireóide

**Nota:** Todas as categorias podem ser subdivididas em: (a) tumor solitário, (b) tumor multifocal (o de maior dimensão determinará a classificação).



## N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais  
 N1a Metástase em linfonodos cervicais homolaterais  
 N1b Metástase em linfonodos cervicais, bilaterais, medianos ou contralaterais, ou metástase em linfonodos mediastinais

## M - Metástases à Distância

Veja definições na página 11.

## pTNM - classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## Grupamento por Estádios

### Papilífero ou Folicular

	abaixo de 45 anos			45 anos ou mais		
Estádio I	Qualquer T	Qualquer N	MO	T1	NO	MO
Estádio II	Qualquer T	Qualquer N	M1	T2	NO	MO
Estádio III	-			T3	NO	MO
				T4	NO	MO
Estádio IV	-			Qualquer T	N1	MO
				Qualquer T	Qualquer N	M1

### Medular

Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
	T3	NO	MO
	T4	NO	MO
	Qualquer T	N1	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Indiferenciado

Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	Qualquer M
	(todos os casos são estágio IV)		

## Resumo Esquemático

Glândula Tireóide	
T1	≤ 1 cm
T2	> 1-4cm
T3	> 4 cm
T4	Extensão além da glândula
N1	Linfonodo regional

# TUMORES DO SISTEMA DIGESTIVO

## Notas Introdutórias

As seguintes regiões anatômicas são incluídas:

- Esôfago
- Estômago
- Cólon e reto
- Canal anal
- Fígado
- Vesícula biliar
- Ductos biliares extra-hepáticos
- Ampola de Vater
- Pâncreas (exceto endócrino)

**Cada região anatômica é descrita sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação com os procedimentos para avaliar as categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, até o momento da decisão do tratamento. Se isso ocorrer, o fato deve ser registrado
- Regiões anatômicas e sub-regiões, quando apropriadas
- Definição dos linfonodos regionais e, quando for o caso, dos linfonodos justa-regionais
- TNM - classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- G - Graduação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Ver páginas 7 e 8).

## Metástases à Distância

As definições das categorias M para todos os tumores do sistema digestivo são:

### **M - Metástases à Distância**

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- MO Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

As categorias M1 e pM1 podem ser adicionalmente especificadas com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## Gradação Histopatológica

As seguintes definições para as categorias G aplicam-se a todos os tumores do sistema digestivo:

### G - Gradação Histopatológica

GX	Grau de diferenciação não pode ser avaliado
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo r. As seguintes definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores do sistema digestivo:

RX	Presença de tumor residual não pode ser avaliada
RO	Ausência de tumor residual
R1	Tumor residual microscópico
R2	Tumor residual macroscópico

## Esôfago (CID-O 150)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para os carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia (inclusive broncoscopia) ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem o exploração cirúrgica
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

## Sub-regiões Anatômicas

1. Esôfago cervical (150.0): começa na borda inferior da cartilagem cricóide e termina no estreito superior do tórax (incisura jugular), aproximadamente a 18 cm dos dentes incisivos superiores
2. Esôfago intratorácico
  - i) A porção superior (150.3) estende-se desde o estreito superior do tórax até o nível da bifurcação traqueal, aproximadamente a 24 cm dos dentes incisivos superiores
  - ii) A porção torácica média (150.4) é a metade proximal do esôfago entre a bifurcação traqueal e a junção esôfago-gástrica. O nível inferior está aproximadamente a 32 cm dos dentes incisivos superiores
  - iii) A porção torácica inferior (150.5), com aproximadamente 8 cm de comprimento (inclui o esôfago abdominal), é a metade distal do esôfago entre a bifurcação traqueal e a junção gastroesofágica. O nível inferior está aproximadamente a 40 cm dos dentes incisivos superiores

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são, para o esôfago cervical, os linfonodos cervicais, incluindo os supraclaviculares, e, para o esôfago intratorácico, os mediastinais e perigástricos, excluindo os linfonodos celíacos.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário  
 Tis Carcinoma *in situ*

- T1 Tumor invade a lâmina própria ou submucosa  
 T2 Tumor invade a muscular própria  
 T3 Tumor invade a adventícia  
 T4 Tumor invade as estruturas adjacentes

### N -Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 25.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pt, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 26.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio IIA	T2	NO	MO
	T3	NO	MO
Estádio IIB	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
Estádio III	T3	N1	MO
	T4	Qualquer N	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

#### Resumo Esquemático

Esôfago	
T1	Lâmina própria, submucosa
T2	Muscular própria
T3	Adventícia
T4	Invasão de estruturas adjacentes
N1	Linfonodo regional

#### Estômago (CID-O 151)

#### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

- Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:
- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia, biópsia ou exploração cirúrgica
  - *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
  - *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

## Sub-regiões anatômicas

1. Terço superior: inclui a área do cárdia (151.0) e o fundo gástrico (151.3)
2. Terço médio: inclui o corpo gástrico (151.4)
3. Terço inferior: inclui o piloro (151.1) e o antro gástrico (151.2)

A fim de delimitar essas sub-regiões anatômicas, a grande e pequena curvaturas são divididas por duas linhas que passam por dois pontos equidistantes. O tumor é classificado na sub-região anatômica na qual está situada sua maior parte.

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os perigástricos ao longo das pequena e grande curvaturas e os localizados ao longo das artérias gástrica esquerda, hepática comum, esplênica ou celíaca. O comprometimento de outros linfonodos intra-abdominais, tais como os hepatoduodenais, os retropancreáticos, os mesentéricos e os paraórticos, são classificados como metástases à distância.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário  
 Tis Carcinoma *in situ*: tumor intra-epitelial sem invasão da lâmina própria  
 T1 Tumor invade a lâmina própria ou submucosa  
 T2 Tumor invade a muscular própria ou subserosa<sup>1</sup>  
 T3 Tumor penetra a serosa (peritônio visceral) sem invasão das estruturas adjacentes<sup>2,3</sup>  
 T4 Tumor invade as estruturas adjacentes<sup>2,3</sup>

**Notas:** 1. O tumor pode penetrar a camada muscular com extensão para os ligamentos gastrocólico ou gastro-hepático ou para o pequeno ou grande omento, sem perfuração do peritônio visceral que reveste essas estruturas. Nesse caso, o tumor é classificado como T2. Se existir perfuração do peritônio visceral que reveste os ligamentos gástricos ou os omentos, o tumor é classificado como T3.  
 2. As estruturas adjacentes do estômago são o baço, cólon transverso, fígado, diafragma, pâncreas, parede abdominal, supra-renal, rim, intestino delgado e retroperitônio.  
 3. A extensão intramural para o duodeno ou esôfago é classificada pela profundidade da maior invasão em qualquer desses locais, inclusive o estômago.

### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodo(s) perigástrico(s) até 3 cm da borda do tumor primário  
 N2 Metástase em linfonodo(s) perigástrico(s) a mais de 3 cm da borda do tumor primário ou em linfonodos ao longo das artérias gástrica esquerda, hepática comum, esplênica ou celíaca.

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 25.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 26.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO	Estádio IIIA	T2	N2	MO
Estádio IA	T1	NO	MO		T3	N1	MO
Estádio IB	T1	N1	MO		T4	NO	MO
	T2	NO	MO	Estádio IIIB	T3	N2	MO
Estádio II	T1	N2	MO		T4	N1	MO
	T2	N1	MO	Estádio IV	T4	N2	MO
	T3	NO	MO		Qualquer T	Qualquer N	M1

#### Resumo Esquemático

Estômago	
T1	Lâmina própria, submucosa
T2	Muscular própria, subserosa
T3	Penetração da serosa
T4	Invasão de estruturas adjacentes
N1	Linfonodo perigástrico distante $\leq 3$ cm do tumor primário
N2	Linfonodo distante mais de 3 cm do tumor primário, ao longo das artérias gástrica esquerda, hepática comum, esplênica ou celiaca

### Cólon e Reto (CID-O 153, 154.0,1)

#### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

## Regiões e Sub-regiões Anatômicas

### *Cólon*

1. Apêndice (153.5)
2. Ceco (153.4)
3. Cólon ascendente (153.6)
4. Ângulo hepático (153.0)
5. Cólon transverso (153.1)
6. Ângulo esplênico (153.7)
7. Cólon descendente (153.2)
8. Cólon sigmóide (153.3)

### *Reto*

1. Junção retossigmoidiana (154.0)
2. Reto (154.1)

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pericólicos e perirretais e os localizados ao longo das artérias ileocólicas, cólica direita, cólica média, cólica esquerda, mesentérica inferior e retal superior (artéria hemorroidária).

## TNM - Classificação clínica

### T - Tumor Primário

- |     |  |
|-----|--|
| TX  | Tumor primário não pode ser avaliado   |
| TO  | Não há evidência de tumor primário   |
| Tis | Carcinoma <i>in situ</i>   |
| T1  | Tumor invade a submucosa   |
| T2  | Tumor invade a muscular própria  |
| T3  | Tumor invade além da muscular própria, a subserosa ou os tecidos pericólicos ou perirretais, não peritonizados |
| T4  | Tumor perfura o peritônio visceral ou invade diretamente outros órgãos ou estruturas                           |

**Nota:** A invasão direta no T4 inclui a invasão de outros segmentos do cólon e reto através da serosa; p. ex.: invasão do cólon sigmóide por um carcinoma do ceco.

### N - Linfonodos Regionais

- |    |  |
|----|--|
| NX | Linfonodos regionais não podem ser avaliados                                     |
| NO | Ausência de metástase em linfonodos regionais                                    |
| N1 | Metástase em 1 a 3 linfonodos pericólicos ou perirretais                         |
| N2 | Metástase em 4 ou mais linfonodos pericólicos ou perirretais                     |
| N3 | Metástase em qualquer linfonodo ao longo de um dos troncos vasculares conhecidos |

### M -Metástases à distância

Veja definições na página 25.



## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 26.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO } A
	T2	NO	MO
Estádio II	T3	NO	MO } B <sup>1</sup>
	T4	NO	MO
Estádio III	Qualquer T	N1	MO } C <sup>1</sup>
	Qualquer T	N2,N3	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Nota:** 1. Dukes B é uma composição de grupos de prognóstico melhor (T3NOMO) e pior (T4NOMO), tal como ocorre no Dukes C (qualquer TN1MO e qualquer TN2,3MO).

#### Resumo Esquemático

Cólon, Reto	
T1	Submucosa
T2	Muscular própria
T3	Subserosa/tecidos pericólicos/perirretais, não peritonizados
T4	Peritônio visceral/outros órgãos ou estruturas
N1	≤ 3 linfonodos pericólicos/perirretais
N2	> 3 linfonodos pericólicos/perirretais
N3	Linfonodos ao longo dos troncos vasculares conhecidos

#### Canal Anal (CID-O 154.2)

O canal anal estende-se do reto até a pele perianal (até a junção com a pele pilosa). É revestido pela mucosa que recobre o esfíncter externo, incluindo o epitélio de transição e linha pectínea. Tumores da margem anal (CID-O 173.5) são classificados como tumores da pele (página 52).

#### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem e endoscopia
- *Categoria N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categoria M* Exame físico e diagnóstico por imagem

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os perirretais, ilíacos internos e inguinais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- T2 Tumor com mais de 2 cm e até 5 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- T4 Tumor de qualquer dimensão, invadindo órgão(s) adjacente(s), p. ex.: vagina, uretra, bexiga (o comprometimento somente do músculo esfíncteriano não é classificado como T4)

#### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais
- N2 Metástase em linfonodos unilaterais, nas cadeias ilíaca interna ou inguinal
- N3 Metástase em linfonodos perirretais e inguinais ou bilaterais, nas cadeias ilíaca interna ou inguinal

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 25.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 26.

## Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
	T3	NO	MO
	T4	NO	MO
Estádio IIIA	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	N1	MO
	T4	N1	MO
Estádio IIIB	Qualquer T	N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Canal Anal	
T1	≤ 2 cm
T2	> 2-5 cm
T3	> 5 cm
T4	Invasão de órgão(s) adjacentes(s)
N1	Linfonodo perirretal
N2	Linfonodo unilateral, ilíaco interno/inguinal
N3	Linfonodo perirretal e inguinal; bilateral, ilíaco interno/inguinal

## Fígado (CID-O 155)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinoma hepatocelular primário e colangiocarcinoma (ducto biliar intra-hepático). Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

**Nota:** A presença de cirrose, apesar de ser um importante fator prognóstico, não afeta a classificação TNM e é uma variável independente.

### Sub-regiões Anatômicas

1. Fígado (155.0)
2. Ductos biliares intra-hepáticos (155.1)

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os hilares (situados no ligamento hepatoduodenal).

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor único, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão e sem invasão vascular
- T2 Tumor único, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão e com invasão vascular, ou tumores múltiplos limitados a um lobo, nenhum deles com mais de 2 cm em sua maior dimensão e sem invasão vascular
- T3 Tumor único, com mais de 2 cm em sua maior dimensão, com invasão vascular, ou tumores múltiplos limitados a um lobo, nenhum deles com mais de 2 cm em sua maior dimensão, com invasão vascular, ou tumores múltiplos com 2 cm ou mais em sua maior dimensão, limitados a um lobo, com ou sem invasão vascular
- T4 Tumores múltiplos em um ou mais lobos, ou tumor(es) invadindo um ramo principal da(s) veia(s) porta ou hepática

**Nota:** Para fins de classificação, o fígado é dividido em dois lobos, através de um plano que vai do leito da vesícula biliar até a veia cava inferior.

#### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 25.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 26.

#### Grupamento por Estádios

Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	NO, N1	MO
Estádio IVA	T4	Qualquer N	MO
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	MI

## Resumo Esquemático

Fígado	
T1	Único, $\leq 2$ cm, sem invasão vascular
T2	Único, $\leq 2$ cm, com invasão vascular Múltiplo, um lobo, $\leq 2$ cm, sem invasão vascular
T3	Único, $> 2$ cm, sem invasão vascular Único, $> 2$ cm, com invasão vascular Múltiplo, um lobo, $\leq 2$ cm, com invasão vascular Múltiplo, um lobo, $> 2$ cm, com ou sem invasão vascular
T4	Múltiplo, $>$ um lobo Invasão de ramos principais das veias porta ou hepática
N1	Linfonodos regionais

### Vesícula Biliar (CID-O 156.0)

#### Regras para Classificação

A classificação é aplicada somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

#### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os do ducto cístico, pericoledociano, hilares, peripancreáticos (limitados apenas à cabeça pancreática), periduodenais, periportais, celíacos e mesentéricos superiores.

#### TNM - Classificação Clínica

##### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor invade a mucosa ou camada muscular
  - T1a Tumor invade a mucosa
  - T1b Tumor invade a camada muscular
- T2 Tumor invade o tecido conjuntivo perimuscular, sem extensão além da serosa ou intra-hepática

- T3 Tumor invade além da serosa ou um órgão adjacente (extensão de 2 cm ou menos para o fígado), ou ambos
- T4 Tumor estende-se mais de 2 cm para o fígado ou dois ou mais órgãos adjacentes (estômago, duodeno, cólon, pâncreas, omento, ductos biliares extra-hepáticos ou qualquer comprometimento do fígado)

### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais
- N1a Metástase em linfonodos do ligamento hepatoduodenal (do ducto cístico, pericoledociano ou hilares)
- N1b Metástase em linfonodos peripancreáticos (limitados apenas à cabeça pancreática), periduodenais, periportais, celiacos ou mesentéricos superiores

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 25.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pt, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 26.

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	Qualquer N	MO
	T4	Qualquer N	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Vesícula Biliar	
T1	Parede da vesícula biliar
T1a	Mucosa
T1b	Muscular
T2	Tecido conjuntivo perimuscular
T3	Serosa ou um órgão, fígado ≤ 2 cm
T4	Dois ou mais órgãos, ou fígado > 2 cm
N1a	Linfonodos do ligamento hepatoduodenal
N1b	Outros linfonodos regionais

## Ductos biliares Extras-Hepáticos (CID-O 156.1)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os do ducto cístico, pericoledociano, hilares, peripancreáticos (limitados apenas à cabeça pancreática), periduodenais, periportais, celíacos e mesentéricos superiores.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor invade a mucosa ou camada muscular
  - T1a Tumor invade a mucosa
  - T1b Tumor invade a camada muscular
- T2 Tumor invade o tecido conjuntivo perimuscular
- T3 Tumor invade estruturas adjacentes: fígado, pâncreas, duodeno, vesícula biliar, cólon, estômago

#### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais
  - N1a Metástase em linfonodos do ligamento hepatoduodenal (do ducto cístico, pericoledociano ou hilares)
  - N1b Metástase em linfonodos peripancreáticos (limitados apenas à cabeça pancreática), periduodenais, periportais, celíacos ou mesentéricos superiores

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 25.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## Pâncreas (CID-O 157.0-3)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinoma do pâncreas exócrino. Deve haver confirmação histológica e citológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

### Sub-regiões Anatômicas

1. Cabeça do pâncreas (157.0)
2. Corpo do pâncreas (157.1)
3. Cauda do pâncreas (157.2)
4. Pâncreas (total) (157.8)

- Notas:**
1. Tumores da cabeça do pâncreas são aqueles originados à direita da borda esquerda da veia mesentérica superior. O processo uncinado é considerado parte da cabeça.
  2. Tumores do corpo do pâncreas são aqueles originados entre a borda esquerda da veia mesentérica superior e a borda esquerda da aorta.
  3. Tumores da cauda são aqueles originados entre a borda esquerda da aorta e o hilo esplênico.

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os peripancreáticos, que podem ser subdivididos em:

- |                    |   |
|--------------------|---|
| <i>Superiores</i>  | Superiores à cabeça e corpo   |
| <i>Inferiores</i>  | Inferiores à cabeça e corpo   |
| <i>Anteriores</i>  | Pancreaticoduodenais anteriores, pilóricos e mesentéricos proximais               |
| <i>Posteriores</i> | Pancreaticoduodenais posteriores, do ducto biliar comum, e mesentéricos proximais |
| <i>Esplênicos</i>  | Hilo esplênico e cauda do pâncreas  |

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- |    |  |
|----|--|
| TX | Tumor primário não pode ser avaliado   |
| TO | Não há evidência de tumor primário   |
| T1 | Tumor limitado ao pâncreas   |
|    | T1a Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão  |
|    | T1b Tumor com mais de 2 cm em sua maior dimensão   |
| T2 | Tumor estende-se diretamente quaisquer das seguintes estruturas: duodeno, ducto biliar, tecidos peripancreáticos.  |
| T3 | Tumor estende-se diretamente a quaisquer das seguintes estruturas: estômago, baço, cólon, grandes vasos adjacentes |

#### N - Linfonodos Regionais



- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 25.

### pTNM - Classificação histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 26.

### Grupamento por Estádios

Estádio I	T1	NO	MO
	T2	NO	MO
Estádio II	T3	NO	MO
Estádio III	Qualquer T	N1	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Pâncreas	
T1	Limitado ao pâncreas
T1a	≤ 2 cm
T1b	> 2 cm
T2	Duodeno, ducto biliar, tecidos peripancreáticos
T3	Estômago, baço, cólon, grandes vasos
N1	Linfonodos regionais

## TUMORES DO PULMÃO (CID-O 162)

### Notas Introdutórias

O órgão é descrito sob os seguintes títulos:

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliar as categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento
- Sub-regiões anatômicas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- G - Graduação histopatológica
- Classificação R
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir que os casos sejam divididos por tipo histológico.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia ou exploração cirúrgica
- *Categoria M* Exame físico, diagnóstico por imagem ou exploração cirúrgica

#### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Ver as páginas 7 e 8).

### Sub-regiões Anatômicas

1. Brônquio principal (161.2)
2. Lobo superior (162.3)
3. Lobo médio (162.4)
4. Lobo inferior (162.5)

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os intratorácicos, escalenos e supraclaviculares.

### TNM - Classificação Clínica

**T - Tumor Primário**

- TX Tumor primário não pode ser avaliado, *ou* tumor detectado pela presença de células malignas no escarro ou lavado brônquio, mas não visualizados pela radiologia ou broncoscopia
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor com 3 cm ou menos em sua maior dimensão, circundado por pulmão ou pleura visceral e sem evidência broncoscópica de invasão mais proximal do que o brônquio lobar (i.e., sem invasão do brônquio principal)<sup>1</sup>
- T2 Tumor com *qualquer* das seguintes características de tamanho ou extensão: Com mais de 3 cm em sua maior dimensão  
Compromete brônquio principal, 2 cm ou mais distalmente à carina  
Invade a pleura visceral  
Associado com atelectasia ou pneumonite obstrutiva que se estende até a região hilar mas não compromete todo o pulmão
- T3 Tumor de qualquer tamanho, com invasão direta das seguintes estruturas: parede torácica (incluindo tumores do sulco superior), diafragma, pleura mediastinal, pericárdio parietal; ou tumor do brônquio principal com menos de 2 cm distalmente à carina<sup>1</sup> mas sem comprometimento da carina; ou com associação de atelectasia ou pneumonite obstrutiva de todo o pulmão
- T4 Tumor de qualquer dimensão, que invade quaisquer das seguintes estruturas: mediastino, coração, grandes vasos, traquéia, esôfago, corpo vertebral, carina; ou tumor com derrame pleural maligno<sup>2</sup>

**Notas:** 1. A disseminação superficial, rara, de tumor de qualquer tamanho com invasão limitada à parede brônquica, que pode se estender proximalmente até o brônquio principal, é também classificada como T1.  
2. A maioria dos derrames pleurais associados com o câncer de pulmão são devidos ao tumor. Entretanto, há alguns pacientes nos quais múltiplos exames citopatológicos do líquido pleural são negativos para células malignas, o líquido não é sanguinolento e nem é um exudato. Quando isso ocorrer e o julgamento clínico evidenciar que o derrame não está relacionado com o tumor, o derrame será excluído como elemento de estadiamento e o paciente deve ser classificado como T1, T2 ou T3.

## N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos peribrônquios ou hilares homolaterais, incluindo a extensão direta
- N2 Metástase em linfonodos do mediastino homolateral ou linfonodos subcarinais
- N3 Metástase em linfonodos mediastinais contralaterais, hilar contralateral, escaleno homo ou contralaterais ou linfonodos supraclaviculares

## M - Metástases à Distância

- MX Metástase à distância não pode ser avaliada
- MO Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

A categoria M1 pode ser especificada de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado
- G1 Bem diferenciado
- G2 Moderadamente diferenciado
- G3 Pouco diferenciado
- G4 Indiferenciado

### Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo R:

- RX Presença de tumor residual não pode ser avaliada
- R0 Ausência de tumor residual
- R1 Tumor residual microscópico
- R2 Tumor residual macroscópico

### Grupamento por Estádios

Carcinoma oculto	TX	NO	MO
Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
	T2	NO	MO
Estádio II	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
Estádio IIIA	T1	N2	MO
	T2	N2	MO
	T3	NO, N1, N2	MO
Estádio IIIB	Qualquer T	N3	MO
	T4	Qualquer N	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	MI

### Resumo Esquemático

Pulmão	
TX	Citologia positiva
T1	≤ 3 cm
T2	> 3 cm/invasão da região hilar/pleura visceral/atelectasia parcial
T3	Parede torácica, diafragma, pericárdio, pleura mediastinal etc., atelectasia total
T4	Mediastino, coração, grandes vasos, traquéia, esôfago etc., derrame maligno
N1	Linfonodo peribrônquico, hilar homolateral
N2	Linfonodo mediastinal homolateral
N3	Linfonodo mediastinal contralateral, escaleno ou supraclavicular

# TUMORES DOS OSSOS E PARTES MOLES

## Notas Introdutórias

As seguintes localizações são incluídas:

- Partes moles
- Ossos

**Cada localização é descrita sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliar as categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento
- Localizações anatômicas, quando apropriadas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação clínica
- G - Graduação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Ver páginas 7 e 8).

## Linfonodos Regionais

As definições das categorias N para todos os tumores dos ossos e das partes moles são:

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

## Metástases à Distância

As definições das categorias M para todos os tumores dos ossos e das partes moles são:

### **M - Metástases à Distância**

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 MO Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

As categorias M1 e pM1 podem ser especificadas de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo R. As seguintes definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores dos ossos e das partes moles:

RX	Presença de tumor residual não pode ser avaliada
RO	Ausência de tumor residual
R1	Tumor residual microscópico
R2	Tumor residual macroscópico

## Ossos (CID-O 170)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável a todos os tumores malignos ósseos primários, exceto mieloma múltiplo, osteossarcoma justacortical e condrossarcoma justacortical. Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são aqueles referentes à localização do tumor primário.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

TX	Tumor primário não pode ser avaliado
TO	Não há evidência de tumor primário
T1	Tumor intracortical
T2	Tumor invade além da cortical

**N - Linfonodos Regionais**

Veja definições na página 44.

**M - Metástases à Distância**

Veja definições na página 44.

**pTNM - classificação Histopatológica**

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

**G - Graduação Histopatológica**

GX	Grau de diferenciação não pode ser avaliado
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado

**Nota:** O sarcoma de Ewing e o linfoma primário do osso são classificados como G4.

**Grupamento por Estádios**

Estádio IA	G1,2	T1	NO	MO
Estádio IB	G1,2	T2	NO	MO
Estádio IIA	G3,4	T1	NO	MO
Estádio IIB	G3,4	T2	NO	MO
Estádio III	Sem definição			
Estádio IVA	Qualquer G	Qualquer T	N1	MO
Estádio IVB	Qualquer G	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

Ossos	
T1	Intracortical
T2	Além da cortical
N1	Linfonodo regional
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado

## Partes Moles (CID-O 158.0, 164.2,3, 171)

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Localizações Anatômicas

1. Tecidos conjuntivo, subcutâneo e outras partes moles (171)
2. Retroperitônio (158.0)
3. Mediastino (164.2,3)

### Tipos Histológicos de Tumor

Os seguintes tipos histológicos de tumores malignos são incluídos com as respectivas rubricas morfológicas da CID-O:

Sarcoma alveolar de partes moles	9581/3
Angiossarcoma	9120/3
■ Sarcoma epitelioide	8804/3
Condrossarcoma extra-esquelético	9220/3
Osteossarcoma extra-esquelético	9180/3
Fibrossarcoma	8810/3
Leiomiossarcoma	8890/3
Lipossarcoma	8850/3
Histiocitoma fibroso maligno	8830/3
■ Hemangiopericitoma maligno	9150/3
Mesenquimoma maligno	8990/3
Schwannoma maligno	9560/3
Rabdomiossarcoma	8900/3
Sarcoma sinovial	9040/3
Sarcoma SOE (sem outra especificação)	8800/3

Os seguintes tipos histológicos de tumores não são incluídos: sarcoma de Kaposi, dermatofibrossarcoma (protuberans), fibrossarcoma grau I (tumor desmóide) e sarcomas originados na dura máter, cérebro, órgãos parenquimatosos ou vísceras ocas.

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são aqueles referentes à localização do tumor primário.



## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário  
 T1 Tumor com 5 cm ou menos em sua maior dimensão  
 T2 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 44.

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 44.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado  
 G1 Bem diferenciado  
 G2 Moderadamente diferenciado  
 G3-4 Pouco diferenciado/indiferenciado

**Nota:** Após a determinação do tipo histológico, deve-se fazer a graduação histológica de acordo com os critérios aceitos de celularidade, pleomorfismo celular, atividade mitótica e necrose. A quantidade de substâncias intercelulares, tais como colágeno ou material mucóide, deve ser considerada como fator favorável na avaliação da graduação histológica.

## Grupamento por Estádios

Estádio IA	G1	T1	NO	MO
Estádio IB	G1	T2	NO	MO
Estádio IIA	G2	T1	NO	MO
Estádio IIB	G2	T2	NO	MO
Estádio IIIA	G3-4	T1	NO	MO
Estádio IIIB	G3-4	T2	NO	MO
Estádio IVA	Qualquer G	Qualquer T	N1	MO
Estádio IVB	Qualquer G	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Partes Moles	
T1	≤ 5 cm
T2	> 5 cm
N1	Linfonodo regional
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3-4	Pouco diferenciado/indiferenciado

## TUMORES DA PELE

### Notas Introdutórias

A classificação é aplicável aos carcinomas da pele - exclusive a pálpebra (página 92), vulva (página 73) e pênis (página 80) - e ao melanoma da pele.

### Localizações Anatômicas

As seguintes localizações são identificadas pelas rubricas topográficas na CID-O:

1. Lábio (exclusive o vermelhão) (173.0)
2. Pálpebra (173.1)
3. Ouvido externo (173.2)
4. Outras partes da face (173.3)
5. Couro cabeludo e pescoço (173.4)
6. Tronco, incluindo margem anal e pele perianal (173.5)
7. Braço e ombro (173.6)
8. Perna e quadril (173.7)
9. Escroto (187.7)

#### Cada tipo de tumor será descrito sob os seguintes títulos:

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- G - Graduação histopatológica, quando aplicável
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

#### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (ver páginas 7 e 8).

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são aqueles referentes à localização do tumor primário.

#### *Tumores Unilaterais*

Cabeça, pescoço	Linfonodos pré-auriculares, submaxilares, cervicais e supraclaviculares homolaterais
Tórax	Linfonodos axilares, homolaterais
Braço	Linfonodos epitrocleares e axilares, homolaterais
Abdome, regiões lombares e nádegas	Linfonodos inguinais, homolaterais
Perna	Linfonodos poplíteos e inguinais, homolaterais

Margem anal e pele perianal Linfonodos inguinais, homolaterais

*Tumores nas zonas limítrofes entre as localizações acima*

Os linfonodos pertencentes às regiões em ambos os lados da zona limítrofe são considerados como linfonodos regionais. As seguintes faixas de 4 cm de largura são consideradas como zonas limítrofes:

<i>Entre</i>	<i>Ao longo</i>
Direita/esquerda	Linha média
Cabeça e pescoço/tórax	Clavícula-acrômio-bordo superior da lâmina do omoplata
Tórax/braço	Ombro-axila-ombro
Tórax/abdome, regiões lombares e nádegas	Anterior: entre o umbigo e arco costal Posterior: bordo inferior das vértebras torácicas (eixo transversal-médio)
Abdome, regiões lombares e nádegas/perna	Virilha-trocanter-sulco glúteo

Qualquer metástase além dos linfonodos regionais acima listados é considerada M1

## Metástases à Distância

As definições das categorias M para todos os tumores da pele são:

### M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- MO Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

As categorias M1 e pM1 podem ser especificadas de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cérebro	CER (BRAS)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT(OTH)

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após tratamento podem ser descritas pelo símbolo R. As seguintes definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores da pele:

- RX Presença de tumor residual não pode ser avaliada
- RO Ausência de tumor residual
- R1 Tumor residual microscópico
- R2 Tumor residual macroscópico

## Carcinoma da Pele (exclusive pálpebra, vulva e pênis) (CID-O 173, 187.7)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- Categorias T Exame físico
- Categorias N Exame físico e diagnóstico por imagem
- Categorias M Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Veja as páginas 51 e 52.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- T2 Tumor com mais de 2 cm e até 5 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- T4 Tumor invade estruturas extradérmicas profundas, p. ex., cartilagem, músculo esquelético ou osso

**Nota:** No caso de tumores múltiplos e simultâneos, o tumor com a maior categoria T deve ser classificado e o número total de tumor deve ser indicado entre parênteses; p. ex.: T2(5).

#### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

#### M - Metástases à distância

Veja definições na página 52.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## G - Graduação Histopatológica

GX	Grau de diferenciação não pode ser avaliado
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado

## Grupamento por Estádios

Estádio O	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
	T3	NO	MO
Estádio III	T4	NO	MO
	Qualquer T	N1	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Carcinoma da Pele	
T1	≤ 2 cm
T2	> 2-5 cm
T3	> 5 cm
T4	Estruturas extradérmicas profundas (cartilagem, músculo esquelético, osso)
N1	Linfonodo regional

## Melanoma da Pele (CID-O 173, 184.4, 187.4, 187.7)

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias N e M são os seguintes:

- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Veja página 52 e 53.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

A extensão do tumor é classificada após a exérese, veja pT, à página 57.

### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase com 3 cm ou menos em sua maior dimensão, em qualquer linfonodo regional
- N2 Metástase com mais de 3 cm em sua maior dimensão, em qualquer linfonodo regional, ou metástase por permeação cutânea
  - N2a Metástase com mais de 3 cm em sua maior dimensão, em qualquer linfonodo regional
  - N2b Metástase por permeação cutânea
  - N2c Ambas (N2a e N2b)

**Nota:** Metástase por permeação cutânea envolve a pele ou o tecido subcutâneo mais de 2 cm além do tumor primário, mas não além dos linfonodos regionais.

### M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância
  - M1a Metástase na pele ou tecido subcutâneo ou linfonodo(s), além dos linfonodos regionais
  - M1b Metástase visceral

## pTNM - Classificação Histopatológica

### pT - Tumor Primário

- pTX Tumor primário não pode ser avaliado
- pT0 Não há evidência de tumor primário
- pTis Melanoma *in situ* (nível I de Clark) (hiperplasia melanocítica atípica, displasia melanocítica grave, lesão maligna não invasiva)
- pT1 Tumor com 0,75 mm ou menos de espessura e invasão da derme papilar (nível II de Clark)
- pT2 Tumor com mais de 0,75 mm e até 1,5 mm de espessura ou invasão da interface papilo-reticular da derme (nível III de Clark)
- pT3 Tumor com mais de 1,5 mm e até 4 mm de espessura ou invasão da derme reticular (nível IV de Clark)
  - pT3a Tumor com mais de 1,5 mm e até 3 mm de espessura
  - pT3b Tumor com mais de 3 mm e até 4 mm de espessura

- pT4b Tumor com mais de 4 mm de espessura ou invasão do tecido subcutâneo (nível V de Clark) ou nódulo(s) satélite(s) até 2 cm do tumor primário
- pT4a Tumor com mais de 4 mm de espessura ou invasão do tecido subcutâneo
- pT4b Nódulo(s) satélite(s) até 2 cm do tumor primário

**Nota:** No caso de discrepância entre a espessura do tumor e o nível de invasão, a categoria pT é baseada no pior achado.

## pN - Linfonodos Regionais

As categoria pN correspondem às categorias N.

## pM - Metástases à Distância

As categorias pM correspondem às categorias M.

## Grupamento por Estádios

Estádio I	pT1	NO	MO
	pT2	NO	MO
Estádio II	pT3	NO	MO
Estádio III	pT4	NO	MO
	Qualquer pT	N1, N2	MO
Estádio IV	Qualquer pT	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Melanóma da Pele		
pT1	≤ 0,75 mm	Nível II
pT2	> 0,75-1,5 mm	Nível III
pT3	> 1,5-4 mm	Nível IV
pT4	> 4 mm/satélites	Nível V
N1	Linfonodo regional	≤ 3 cm
	Linfonodo regional	> 3 cm ou metástase por permeação cutânea

## TUMORES DA MAMA (CID-O 174)

### Notas Introdutórias

**Cada região anatômica é descrita sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliar as categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento
- Sub-regiões anatômicas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- G - Graduação histopatológica
- Classificação R
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença. A sub-região anatômica de origem do tumor deve ser registrada mas não considerada na classificação.

Nos casos de tumores múltiplos e simultâneos em uma mama, o tumor de maior categoria T deve ser usado para classificação. Os tumores de mama, bilaterais e simultâneos, devem ser classificados independentemente.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem, p. ex., mamografia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

#### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Ver páginas 7 e 8).

### Sub-regiões Anatômicas

1. Mamilo (174.0)
2. Porção central (174.1)
3. Quadrante súpero-interno (174.2)
4. Quadrante ínfero-interno (174.3)
5. Quadrante súpero-externo (174.4)
6. Quadrante ínfero-externo (174.5)
7. Prolongamento axilar (174.6)



## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são:

1. *Axilares* (homolaterais) e *interpeitorais* (linfonodos de Rotter): linfonodos ao longo da veia axilar e suas tributárias, que podem ser divididos nos seguintes níveis:
  - i) *Nível I* (axilar inferior): linfonodos situados lateralmente à borda lateral do músculo pequeno peitoral.
  - ii) *Nível II* (axilar médio): linfonodos situados entre as bordas medial e lateral do músculo pequeno peitoral e os linfonodos interpeitorais (linfonodos de Rotter).
  - iii) *Nível III* (axilar apical): linfonodos mediais à margem medial do músculo pequeno peitoral, inclusive aqueles designados como subclavicular, infraclavicular ou apical.

**Nota:** Os linfonodos intramamários são classificados como axilares.

2. *Mamários internos* (homolaterais): linfonodos nos espaços intercostais ao longo da borda do esterno na fáscia endotorácica.

Qualquer outra metástase em linfonodo é classificada como metástase à distância (M1), incluindo supraclavicular, cervical ou linfonodos mamários internos contra-laterais.

## TNM - Classificação Clínica

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário  
 Tis Carcinoma *in situ*: carcinoma intraductal, ou carcinoma lobular *in situ*, ou doença de Paget do mamilo, sem tumor

**Nota:** A doença de Paget associada com tumor é classificada de acordo com o tamanho do tumor.

- T1 Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão  
 T1a 0,5 cm ou menos em sua maior dimensão  
 T1b Mais de 0,5 cm e até 1 cm em sua maior dimensão  
 T1c Mais de 1 cm e até 2 cm em sua maior dimensão  
 T2 Tumor com mais de 2 cm e até 5 cm em sua maior dimensão  
 T3 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão  
 T4 Tumor de qualquer tamanho, com extensão direta à parede torácica ou à pele

**Nota:** Parede torácica inclui costelas, músculos intercostais, músculo dentado anterior, porém não inclui o músculo peitoral.

- T4a Extensão à parede torácica  
 T4b Edema (inclusive "peau d'orange"), ou ulceratélites confinados à mesma mama  
 T4c Ambas (T4a e T4b)  
 T4d Carcinoma inflamatório

**Notas:** Carcinoma inflamatório da mama é caracterizado por um endurecimento difuso e intenso da pele com borda erisipelóide, geralmente sem massa palpável subjacente. Se a biópsia de pele for negativa e não existir tumor primário localizado e mensurável, o carcinoma inflamatório clínico (T4d) é classificado histopatologicamente como pTX. Quando usarmos a classificação pT, o tamanho do tumor é uma medida do componente invasor. Se houver um grande componente *in situ* (p. ex. 4 cm) e um pequeno componente invasor (p. ex. 0,5 cm), o tumor é classificado como pT1a. A retração da pele, mamilo ou outras alterações cutâneas, exceto aquelas incluídas em T4, podem ocorrer em T1, T2 ou T3, sem afetar a classificação.

## N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados (p. ex., previamente retirados)
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodo(s) axilar(es), homolateral(is), móvel(is)
- N2 Metástase em linfonodos axilares fixos uns aos outros ou a outras estruturas
- N3 Metástase em linfonodos da cadeia mamária interna homolateral

## M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- MO Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância (inclusive metástases para linfonodos supraclaviculares)

A categoria M1 pode ser adicionalmente especificada de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## pTNM - Classificação Histopatológica

### pT - Tumor Primário

A classificação histopatológica pressupõe o exame do carcinoma primário sem tumor macroscópico nas margens de ressecção. Um caso pode ser classificado como pT somente se houver tumor microscópico na margem.

As categorias pT correspondem às categorias T.

### pN - Linfonodos Regionais

A classificação histopatológica pressupõe a ressecção e o exame de, pelo menos, os linfonodos axilares inferiores (nível I) (página 59). Tal ressecção inclui, em geral, 6 ou mais linfonodos.

- pNX Linfonodos regionais não podem ser avaliados (não removidos para estudo ou removidos anteriormente)
- pN0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- pN1 Metástase em linfonodo(s) axilar(es) homolateral(is), móvel(is)
  - pN1a Somente micro metástase (nenhuma com mais de 0,2 cm)
  - pN1b Metástases em linfonodos, com no mínimo uma maior do que 0,2 cm
    - pN1bi Metástases em 1 a 3 linfonodos, com no mínimo uma maior do que 0,2 cm e todas as outras menores do que 2 cm em sua maior dimensão
    - pN1bii Metástase em 4 ou mais linfonodos, com no mínimo uma maior do que 0,2 cm e todas as outras menores do que 2 cm em sua maior dimensão

pN1biii Extensão do tumor além da cápsula do linfonodo metastático, com menos de 2 cm em sua maior dimensão

pN1biv Metástase em um linfonodo com 2 cm ou mais em sua maior dimensão

pN2 Metástase em linfonodos axilares homolaterais, fixos uns aos outros ou a outras estruturas

pN3 Metástase em linfonodos da cadeia mamária interna homolateral

### pM - Metástases à distância

As categorias pM correspondem às categorias M.

## G - Gradação Histopatológica

GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado

G1 Bem diferenciado

G2 Moderadamente diferenciado

G3 Pouco diferenciado

G4 Indiferenciado

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo R:

RX Presença de tumor residual não pode ser avaliada

R0 Ausência de tumor residual

R1 Tumor residual microscópico

R2 Tumor residual macroscópico

## Grupamento por Estádios

Estádio 0	Ti	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio IIA	TO	N1	MO
	T1	N1 <sup>1</sup>	MO
Estádio IIB	T2	NO	MO
	T2	N1	MO
	T3	NO	MO
Estádio IIIA	TO	N2	MO
	T1	N2	MO
	T2	N2	MO
	T3	N1,N2	MO
Estádio IIIB	T4	Qualquer N	MO
	Qualquer T	N3	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Nota:** 1. O prognóstico de pacientes com pN1a é similar ao de pacientes com pNO.

## Resumo Esquemático

<b>Mama</b>			
Tis	Carcinoma in situ		
T1	≤ 2 cm		
T1a	≤ 0,5 cm		
T1b	> 0,5-1 cm		
T1c	> 1-2 cm		
T2	> 2-5 cm		
T3	> 5 cm		
T4	Parede torácica/pele		
T4a	Parede torácica		
T4b	Edema da pele/ulceração, nódulos satélites na pele		
T4c	Ambas (T4a e T4b)		
T4d	Carcinoma inflamatório		
N1	Linf. axilares móveis	pN1	
		pN1a	Micrometástases, apenas ≤ 0,2 cm
		pN1b	Metástases macroscópicas
			i 1-3 nódulos/ > 0,2 a < 2 cm
			ii ≥ 4 nódulos/ > 0,2 a < 2 cm
			iii através da cápsula/ < 2 cm
			iv ≥ 2 cm
N2	Linf. axilares fixos	pN2	
N3	Linf. mamários internos	pN3	

## TUMORES GINECOLÓGICOS

### Notas Introdutórias

As seguintes regiões anatômicas são incluídas:

- Colo do útero
- Corpo do útero
- Ovário
- Vagina
- Vulva

O colo e o corpo do útero estavam entre os primeiros locais a serem classificados pelo Sistema TNM. Os estádios da "Liga das Nações" para carcinoma do colo do útero foram usados com modificações mínimas por quase 50 anos e por isso são aceitos pela Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO). As categorias TNM foram definidas para corresponder aos estádios da FIGO. Algumas modificações foram feitas em colaboração com a FIGO e as classificações agora publicadas têm a aprovação da FIGO, UICC e Comissões Nacionais do TNM, inclusive o AJCC.

### Cada região anatômica é descrita sob os seguintes títulos:

- Regras para classificação com os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento
- Sub-regiões anatômicas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

#### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Ver páginas 7 e 8).

### **Metástases à Distância**

As definições das categorias M para todas as subdivisões ginecológicas são:

#### **M - Metástases à Distância**

**MX** Presença de metástase à distância não pode ser avaliada

**MO** Ausência de metástase à distância

**M1** Metástase à distância

As categorias M1 e pM1 podem ser adicionalmente especificadas de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER(BRA)	Pele	CUT(SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## Gradação Histopatológica

As definições das categorias G aplicam-se ao colo do útero, vagina e vulva. São elas:

### G - Gradação Histopatológica

GX	Grau de diferenciação não pode ser avaliado
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo r. As seguintes definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores ginecológicos:

RX	Presença de tumor residual não pode ser avaliada
RO	Ausência de tumor residual
R1	Tumor residual microscópico
R2	Tumor residual macroscópico

## Colo do Útero (CID-O 180)

As definições das diversas categorias T correspondem aos vários estádios aceitos pelo FIGO. Ambos os sistemas são incluídos para comparação.

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, cistoscopia I e diagnóstico por imagem, incluindo urografia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem incluindo urografia e linfografia
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

**Nota:** 1. Não é necessário cistoscopia para Tis.

## Sub-regiões Anatômicas

1. Endocérvice (180.0)
2. Exocérvice (180.1)

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os paracervicais, parametriaes, hipogástricos (obturadores), ilíacos comuns, internos e externos, pré-sacrais e sacrais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

<i>Categorias TNM</i>	<i>Estádios da FIGO</i>	
Tx		Tumor primário não pode ser avaliado
TO		Não há evidência de tumor primário
Tis	O	Carcinoma <i>in situ</i>
T1	I	Carcinoma limitado ao colo (extensão ao corpo deve ser desprezada)
T1a	Ia	Carcinoma invasor pré-clínico, diagnosticado somente pela microscopia
T1a1	Ia1	Invasão microscópica mínima do estroma
T1a2	Ia2	Tumor com componente invasor de 5 mm ou menos em profundidade, tomada da base do epitélio, e 7 mm ou menos em extensão horizontal
T1b	Ib	Tumor maior do que T1a2
T2	II	Carcinoma invade além do colo mais não atinge a parede pélvica ou o terço inferior da vagina
T2a	IIa	Sem invasão parametrial
T2b	IIb	Com invasão parametrial
T3	III	Carcinoma estende-se à parede pélvica ou compromete o terço inferior da vagina ou causa hidronefrose ou rim não-funcionante
T3a	IIIa	Tumor compromete o terço inferior da vagina, sem extensão à parede pélvica
T3b	IIIb	Tumor estende-se à parede pélvica ou causa hidronefrose ou rim não-funcionante
T4	IVa	Tumor invade a mucosa da bexiga ou reto ou estende-se além da pélvis verdadeira
<b>Nota:</b>	A presença de edema bolhoso não é evidência suficiente para classificar o tumor como T4.	
M1	IVb	Metástases à distância

## N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

## M - Metástases à Distância

Veja definições na página 62.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 63 .

### Grupamento por Estádios

Estádio O	Tis	NO	MO
Estádio IA	T1a	NO	MO
Estádio IB	T1b	NO	MO
Estádio IIA	T2a	NO	MO
Estádio IIB	T2b	NO	MO
Estádio IIIA	T3a	NO	MO
Estádio IIIB	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3a	N1	MO
	T3b	N1	MO
Estádio IVA	T4	Qualquer N	MO
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

TNM	Colo do útero	FIGO
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>	0
T1	Confinado ao colo do útero	I
T1a	Diagnosticado somente pela microscopia	Ia
T1a1	Invasão mínima do estroma	Ia1
T1a2	Profundidade ≤ 5 mm, extensão horizontal ≤ 7 mm	Ia2
T1b	Lesão maior do que T1a2	Ib
T2	Além do útero, mas não à parede pélvica ou terço inferior da vagina	II
T2a	Sem paramétrio	IIa
T2b	Paramétrio	IIb
T3	Terço inferior da vagina/parede pélvica/hidronefrose	III
T3a	Terço inferior da vagina	IIIa
T3b	Parede pélvica/hidronefrose	IIIb
T4	Mucosa da bexiga/reto/além da pélvis verdadeira	IVa
M1	Metástases à distância	IVb



## Corpo do Útero (CID-O 182)

As definições das categorias T correspondem aos vários estádios aceitos pela FIGO. Ambos os sistemas são incluídos para comparação.

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver verificação histológica e gradação do tumor. O diagnóstico deve ser baseado no exame do material obtido pela curetagem fracionada.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem incluindo urografia e cistoscopia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem, incluindo urografia
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Sub-regiões anatômicas

1. Corpo do útero (182.0)
2. Istmo do útero (182.1)

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os hipogástricos (obturadores), ilíacos comuns, internos e externos, parametriaes e sacrais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

<i>Categorias TNM</i>	<i>Estádios da FIGO</i>	
TX		Tumor primário não pode ser avaliado
T0		Não há evidência de tumor primário
Tis	0	Carcinoma <i>in situ</i>
T1	I	Tumor limitado ao corpo do útero
T1a	Ia	Cavidade uterina com 8 cm ou menos em seu comprimento
T1b	Ib	Cavidade uterina com mais de 8 cm em seu comprimento
T2	II	Tumor invade o colo do útero, sem extensão além do útero
T3	III	Tumor estende-se além do útero mas não para fora da pélvis verdadeira
T4	IVa	Tumor invade a mucosa da bexiga ou reto ou estende-se além da pélvis verdadeira <b>Nota:</b> A presença de edema bolhoso não é evidência suficiente para classificar o tumor como T4.
M1	IVb	Metástases à distância

**Nota:** Os estádios da FIGO são subdivididos pelo grau histopatológico:

G1 Bem diferenciado

G2 Moderadamente diferenciado

G3-4 Pouco diferenciado/indiferenciado

**N - Linfonodos Regionais**

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

**M - Metástase à distância**

Veja definições na página 62.

**pTNM - Classificação Histopatológica**

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

**Grupamento por Estádios**

Estádio O	Tis	NO	MO
Estádio IA	T1a	NO	MO
Estádio IB	T1b	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	Qualquer N	MO
Estádio IVA	T4	Qualquer N	MO
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

TNM	Corpo do útero	FIGO
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>	0
T1	Limitado ao corpo	I
T1a	Cavidade ≤ 8 cm	Ia
T1b	Cavidade > 8 cm	Ib
T2	Extensão ao colo do útero	II
T3	Extensão além do útero/dentro da pélvis verdadeira	III
T4	Extensão à mucosa da bexiga/reto/além da pélvis verdadeira	IVa
M1	Metástases à distância	IVb

**Ovário (CID-0 183.0)**

As definições das categorias T correspondem aos vários estádios aceitos pela FIGO. Ambos os sistemas são incluídos para comparação.

## Regras para Classificação

Deve haver conformação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico. De acordo com a FIGO, é recomendada uma versão simplificada da graduação histopatológica, apresentada pela OMS (1973, publicação nº 9). O grau de diferenciação deve ser registrado.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, laparoscopia ou exploração cirúrgica
- *Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem, laparoscopia ou exploração cirúrgica
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem, laparoscopia ou exploração cirúrgica

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os hipogástricos (obturadores), ilíacos comuns, ilíacos externos, sacrais, paraaórticos e inguinais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

<i>Categorias TNM</i>	<i>Estádios da FIGO</i>	
TX		Tumor primário não pode ser avaliado
T0		Não há evidência de tumor primário
T1	I	Tumor limitado aos ovários
T1a	Ia	Tumor limitado a um ovário; cápsula intacta, sem tumor na superfície ovariana
T1b	Ib	Tumor limitado a ambos os ovários; cápsulas intactas, sem tumor na superfície ovariana
T1c	Ic	Tumor limitado a um ou ambos os ovários, com qualquer um dos seguintes achado: cápsula rompida, tumor na superfície ovariana, células malignas em ascite ou lavado peritoneal
T2	II	Tumor comprometendo um ou ambos os ovários, com extensão à pélvis
T2a	IIa	Extensão ou implantes no útero ou trompa(s)
T2b	IIb	Extensão a outros tecidos pélvicos
T2c	IIc	Extensão pélvica (2a ou 2b) com células malignas em ascite ou lavado peritoneal
T3 ou N1	III	Tumor comprometendo um ou ambos os ovários, com metástase peritoneal microscopicamente confirmada, fora da pélvis, ou metástase em linfonodos regionais

<i>Categorias TNM</i>	<i>Estádios da FIGO</i>	
T3a	IIIa	Metástase peritoneal microscópica além da pélvis
T3b	IIIb	Metástase peritoneal macroscópica além da pélvis, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
T3c e/ou N1	IIIc	Metástase peritoneal além da pélvis, com mais de 2 cm em sua maior dimensão ou metástase em linfonodos regionais
M1	IV	Metástase à distância (excluindo as peritoneais)

**Nota:** As metástases da cápsula hepática são estágio III, as metástases do parênquima hepático são M1/estádio IV. Derrame pleural deve ter citologia positiva para ser M1/estádio IV.

### **N - Linfonodos Regionais**

NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados

NO Ausência de metástase em linfonodos regionais

N1 Metástase em linfonodos regionais

### **M - Metástases à Distância**

Veja página 62.

## **pTNM - Classificação Histopatológica**

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### **G - Graduação Histopatológica**

GX Grau não pode ser avaliado

GB Malignidade duvidosa ("Borderline")

G1 Bem diferenciado

G2 Moderadamente diferenciado

G3 - 4 Pouco diferenciado ou indiferenciado

### **Grupamento por Estádios**

Estádio IA	T1a	NO	MO
Estádio IB	T1b	NO	MO
Estádio IC	T1c	NO	MO
Estádio IIA	T2a	NO	MO
Estádio IIB	T2b	NO	MO
Estádio IIC	T2c	NO	MO
Estádio IIIA	T3a	NO	MO
Estádio IIIB	T3b	NO	MO
Estádio IIIC	T3c	NO	MO
	Qualquer T	N1	MO
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

<i>TNM</i>	<b>Ovário</b>	<i>FIGO</i>
T1	Limitado aos ovários	I
T1a	Um ovário, cápsula intacta	Ia
T1b	Ambos os ovários, cápsulas intactas	Ib
T1c	Cápsula rompida, tumor na superfície ovariana, células malignas em ascite ou lavado peritoneal	Ic
T2	Com extensão à pélvis	II
T2a	Útero, trompa(s)	IIa
T2b	Outros tecidos pélvicos	IIb
T2c	Células malignas em ascite ou lavado peritoneal	IIc
T3 ou N1	Metástase peritoneal além da pélvis ou metástase em linfonodos regionais	III
T3a	Metástase peritoneal microscópica	IIIa
T3b	Metástase peritoneal macroscópica $\leq 2$ cm	IIIb
T3c ou N1	Metástase peritoneal $> 2$ cm ou metástase em linfonodos regionais	IIIc
M1	Metástases à distância (exclusive metástase peritoneal)	IV

## Vagina (CID-O 184.0)

As definições das categorias T correspondem aos vários estádios aceitos pela FIGO. Ambos os sistemas são incluídos para comparação.

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas primários. Tumores secundários encontrados na vagina, originados de tumor primário de localização genital ou extragenital devem ser excluídos. Um tumor que se estendeu à parte vaginal do colo do útero e atingiu o orifício externo deve ser classificado como carcinoma do colo do útero. Um tumor que comprometa a vulva deve ser classificado como carcinoma da vulva. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, Ne M são os seguintes:

- Categorias T Exame físico, endoscopia e diagnóstico por imagem
- Categorias N Exame físico e diagnóstico por imagem
- Categorias M Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Dois termos superiores da vagina: linfonodos pélvicos. Terço inferior da vagina: linfonodos inguinais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

<i>Categorias TNM</i>	<i>Estádios da FIGO</i>	
TX		Tumor primário não pode ser avaliado
TO		Não há evidência de tumor primário
Tis	O	Carcinoma <i>in situ</i>
T1	I	Tumor limitado à vagina
T2	II	Tumor invade o tecido paravaginal, porém sem extensão à parede pélvica
T3	III	Tumor estende-se à parede pélvica
T4	IVa	Tumor invade a <i>mucosa</i> da bexiga ou reto ou estende-se além da pélvis verdadeira
		<i>Nota:</i> A presença de edema bolhoso não é evidência suficiente para classificar o tumor como T4.
M1	IVb	Metástases à distância

### N - Linfonodos Regionais

NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados

NO Ausência de metástase em linfonodos regionais

*Dois terços superiores da vagina*

N1 Metástase em linfonodos pélvicos

*Terço inferior da vagina*

N1 Metástase em linfonodos inguinais unilaterais

N2 Metástase em linfonodos inguinais bilaterais

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 62.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 63.

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	NO, N1	MO
Estádio IVA	T1	N2	MO
	T2	N2	MO
	T3	N2	MO
	T4	Qualquer N	MO
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

<b>TNM</b>	<b>Vagina</b>	<b>FIGO</b>
T1	Parede vaginal	I
T2	Tecido paravaginal, sem comprometimento da parede pélvica	II
T3	Extensão à parede pélvica	III
T4	Mucosa da bexiga/reto, além da pélvis verdadeira	IVa
<i>Dois terços superiores</i>		
N1	Linfonodo pélvico	III
<i>Terço inferior</i>		
N1	Linfonodo inguinal unilateral	IVa
N2	Linfonodo inguinal bilateral	IVa
M1	Metástases à distância	IVb

### Vulva (CID-O 184.1-4)

A classificação para carcinomas da vulva é tomada diretamente da FIGO. Embora não seja compatível com os princípios do TNM usados para outras regiões anatômicas, ela é aceitável sob o ponto de vista do espírito de unanimidade, a fim de facilitar as comparações de dados em todo o mundo.

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas primários da vulva. Deve haver confirmação histológica da doença. Um carcinoma da vulva que se estendeu à vagina deve ser classificado como carcinoma da vulva.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, endoscopia e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os femurais, inguinais, ilíacos externos e internos (hipogástricos).

### TNM - Classificação Clínica (FIGO)

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor limitado à vulva, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão

- T2 Tumor limitado à vulva, com mais de 2 cm em sua maior dimensão  
 T3 Tumor invade quaisquer dos seguintes locais: uretra, vagina, períneo, ânus  
 T4 Tumor invade quaisquer dos seguintes locais: mucosa da bexiga, parte superior da mucosa uretral, mucosa retal ou tumor fixo ao osso

### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de linfonodos palpáveis  
 N1 Linfonodos palpáveis na virilha, de tamanho normal, móveis (clinicamente insuspeitos de caráter neoplástico)  
 N2 Linfonodos palpáveis na virilha, aumentados de tamanho, firmes e móveis (clinicamente suspeitos de caráter neoplástico)  
 N3 Linfonodos fixos ou ulcerados

### M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 MO Ausência clínica de metástase  
 M1a Linfonodos pélvicos profundos e palpáveis  
 M1b Outra metástase à distância

## G - Gradação Histopatológica

Veja definições na página 62.

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
Estádio I	T1	NO, N1	MO
Estádio II	T2	NO, N1	MO
Estádio III	T1	N2	MO
	T2	N2	MO
	T3	N0, N1, N2	MO
Estádio IV	T4	Qualquer N	MO
	Qualquer T	N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1a, 1b

### Resumo Esquemático

<i>TNM</i>	<b>Vulva</b>	<i>FIGO</i>
T1	≤ 2 cm	I
T2	> 2 cm	II
T3	Uretra/vagina/períneo/ânus	III
T4	Mucosa da bexiga/mucosa da uretra superior/mucosa do reto/ossos pélvicos	IV
N1	Linfonodo palpável, clinicamente não suspeito de neoplasia	I ou II
N2	Linfonodo palpável, clinicamente suspeito de neoplasia	III
N3	Linfonodo fixo ou ulcerado	IV
M1a	Linfonodos pélvicos profundos e palpáveis	IV
M1b	Outra metástase à distância	IV



# TUMORES UROLÓGICOS

## Notas Introdutórias

As seguintes regiões anatômicas são incluídas:

- Próstata
- Testículo
- Pênis
- Bexiga
- Rim
- Pélvis renal e ureter
- Uretra

**Cada região anatômica é descrita sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação com os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento
- Regiões anatômicas e sub-regiões, quando apropriadas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- G - Graduação histopatológica, quando aplicável
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Ver páginas 7 e 8).

O sufixo (m) pode ser acrescentado à categoria T correspondente para indicar lesões múltiplas.

## Linfonodos Regionais

As seguintes definições das categorias N aplicam-se a todas as localizações anatômicas urológicas, exceto o pênis:

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodo regional único, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- N2 Metástase em linfonodo regional único, com mais de 2 cm e não mais de 5 cm em sua maior dimensão, ou múltiplos, porém nenhum com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodos regionais, com mais de 5 cm em sua maior dimensão

## Metástases à Distância

As definições das categorias M para todos os tumores urológicos são:

### M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 MO Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

As categorias M1 e pM1 podem ser adicionalmente especificadas de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## Gradação Histopatológica

As seguintes definições das categorias G aplicam-se a todos os tumores urológicos, com exceção da próstata e testículo:

### G - Gradação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado  
 G1 Bem diferenciado  
 G2 Moderadamente diferenciado  
 G3-4 Pouco diferenciado/indiferenciado

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após tratamento podem ser descritas pelo símbolo r. As seguintes definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores urológicos:

- RX Presença de tumor residual não pode ser avaliada  
 RO Ausência de tumor residual  
 R1 Tumor residual microscópico  
 R2 Tumor residual macroscópico

## Próstata (CID-O 185)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e biópsia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem, investigação do esqueleto e provas bioquímicas

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pélvicos, abaixo da bifurcação das artérias ilíacas comuns. A lateralidade não afeta a classificação N.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor é um achado histológico incidental
  - T1a Presença de até 3 focos microscópicos de carcinoma
  - T1b Presença de mais de 3 focos microscópicos de carcinoma
- T2 Tumor limitado à glândula, clínica ou macroscopicamente
  - T2a Tumor com até 1,5 cm em sua maior dimensão com tecido normal em pelo menos três lados
  - T2b Tumor com mais de 1,5 cm em sua maior dimensão, ou em mais de um lobo
- T3 Tumor invade o pólo superior da próstata ou a cápsula, colo vesical ou vesícula seminal, porém sem fixação
- T4 Tumor fixo ou invadindo as estruturas adjacentes, além das mencionadas em T3

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na p. 74.

#### M - metástases à Distância

veja definições na página 75.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

#### G - Graduação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado
- G1 Bem diferenciado, anaplasia leve
- G2 Moderadamente diferenciado, anaplasia moderada
- G3-4 Pouco diferenciado-indiferenciado, anaplasia acentuada

## Grupamento por Estádios

Estádio 0	T1a	NO	MO	G1
	T2a	NO	MO	G1
Estádio I	T1a	NO	MO	G2,3-4
	T2a	NO	MO	G2,3-4
Estádio II	T1b	NO	MO	Qualquer G
	T2b	NO	MO	Qualquer G
Estádio III	T3	NO	MO	Qualquer G
Estádio IV	T4	NO	MO	Qualquer G
	Qualquer T	N1, N2, N3	MO	Qualquer G
	Qualquer T	Qualquer N	M1	Qualquer G

## Resumo Esquemático

Próstata	
T1	Achado incidental
T1a	≤ 3 focos
T1b	> 3 focos
T2	Clínica ou macroscopicamente, limitado à glândula
T2a	≤ 1,5 cm
T2b	> 1,5 cm/ > um lobo
T3	Invade o pólo prostático superior/além da cápsula/colo vesical/vesícula seminal/móvel
T4	Fixo ou invadindo outras estruturas adjacentes
N1	Linfonodo, único ≤ 2 cm
N2	Linfonodo, único, > 2 cm ≤ 5 cm, múltiplos ≤ 5 cm
N3	Linfonodo > 5 cm

## Testículo (CID-0 186)

### Regras para Classificação

Testículo refere-se ao corpo do testículo e exclui o epidídimo. Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico. Graduação histopatológica não se aplica nos casos de câncer do testículo. Linfomas malignos são excluídos.

Os procedimentos para avaliação das categorias N e M são os seguintes:

- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem e provas bioquímicas

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os paraórticos abdominais, os justacava, intrapélvicos e os inguinais, após cirurgia escrotal ou inguinal. A lateralidade não afeta a classificação N.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

A extensão do tumor primário é classificada após a orquiectomia radical, veja pT. Na ausência de orquiectomia, o símbolo TX deve ser utilizado.

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 74.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 75.

### pTNM - Classificação Histopatológica

#### pT - Tumor Primário

pTx	Tumor primário não pode ser avaliado (usar TX na ausência de orquiectomia radical)
pT0	Cicatriz cirúrgica ou não evidência de tumor primário
pTis	Tumor intratubular: câncer pré-invasivo
pT1	Tumor limitado ao testículo, incluindo a <i>rete testis</i>
pT2	Tumor invade além da túnica albugínea ou o epidídimo
pT3	Tumor invade o cordão espermático
pT4	Tumor invade o escroto

#### pN - Linfonodos Regionais

As categorias pN correspondem às categorias N.

#### pM - metástase à Distância

As categorias pM correspondem às categorias M.

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	pTis	NO	MO
Estádio I	pT1	NO	MO
	pT2	NO	MO
	pT3	NO	MO
Estádio II	pT4	NO	MO
	Qualquer pT	N1	MO
Estádio III	Qualquer pT	N2, N3	MO
	Qualquer pT	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Testículo	
pTis	Intratubular
pT1	Testículo e <i>rete testis</i>
pT2	Além da túnica albugínea ou epidídimo
pT3	Cordão espermático
pT4	Escroto
N1	Linfonodo único, $\leq 2$ cm
N2	Linfonodo único, $> 2$ cm $\leq 5$ cm
	múltiplos $\leq 5$ cm
N3	Linfonodo $> 5$ cm

## Pênis (CID-O 187)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e endoscopia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Sub-regiões Anatômicas

1. Prepúcio (187.1)
2. Glande peniana (187.2)
3. Corpo (187.3)

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os inguinais superficiais, profundos e os pélvicos.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- Ta Carcinoma verrucoso não invasivo

- T1 Tumor invade o tecido conjuntivo subepitelial
- T2 Tumor invade os corpos esponjoso ou cavernoso
- T3 Tumor invade a uretra ou próstata
- T4 Tumor invade outras estruturas adjacentes

### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em um único linfonodo regional superficial
- N2 Metástase em linfonodos múltiplos ou bilaterais inguinais superficiais
- N3 Metástase em linfonodos regionais inguinais profundos ou pélvicos, homo ou bilaterais

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 75.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 75.

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
	Ta	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
	Estádio II	T1	N1
T2		NO, N1	MO
Estádio III	T1	N2	MO
	T2	N2	MO
	T3	NO, N1, N2	MO
Estádio IV	T4	Qualquer N	MO
	Qualquer T	N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Pênis	
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
Ta	Carcinoma verrucoso não-invasivo
T1	Tecido conjuntivo subepitelial
T2	Corpos esponjosos, cavernosos
T3	Uretra, próstata
T4	Invade outras estruturas adjacentes
N1	Um linfonodo inguinal superficial
N2	Linfonodos inguinais superficiais múltiplos ou bilaterais
N3	Linfonodos inguinais profundos ou pélvicos

## Bexiga (CID-O 188)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Papiloma é excluído. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e biópsia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pélvicos, abaixo da bifurcação das artérias ilíacas comuns. A lateralidade não afeta a classificação N.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

O sufixo (m) deve ser acrescentado à categoria T para indicar tumores múltiplos. O sufixo (is) pode ser acrescentado a qualquer categoria T para indicar a presença de carcinoma *in situ* associado.

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*: "tumor plano"
- Ta Carcinoma papilar não-invasivo
- T1 Tumor invade o tecido conjuntivo subepitelial
- T2 Tumor invade a musculatura superficial (metade interna)
- T3 Tumor invade a musculatura profunda ou o tecido adiposo perivesical
  - T3a Tumor invade a musculatura profunda (metade externa)
  - T3b Tumor invade o tecido adiposo perivesical
- T4 Tumor invade quaisquer dos seguintes locais: próstata, útero, vagina, parede pélvica, parede abdominal

**Nota:** Se a histopatologia não especificar invasão muscular, considerar que o tumor invade o tecido conjuntivo subepitelial. Se o cirurgião não especificar profundidade de invasão da musculatura, classificar como T2.

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 74.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 75.



## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 75.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
	Ta	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T3a	NO	MO
	T3b	NO	MO
Estádio IV	T4	NO	MO
	Qualquer T	N1, N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

#### Resumo Esquemático

Bexiga	
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> : "tumor plano"
Ta	Papilar não-invasivo
T1	Tecido conjuntivo subepitelial
T2	Musculatura superficial (metade interna)
T3	Musculatura profunda ou tecido adiposo perivesical
T3a	Musculatura profunda (metade externa)
T3b	Tecido adiposo perivesical
T4	Próstata, útero, vagina, parede pélvica, parede abdominal
N1	Linfonodo regional, único, $\leq 2$ cm
N2	Linfonodo único, $> 2$ cm $\leq 5$ cm,
	múltiplos $\leq 5$ cm
N3	Linfonodo $> 5$ cm

#### Rim (CID-O 189.0)

#### Regras para Classificação

A classificação só é aplicável ao carcinoma renal. Adenoma é excluído. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os hilares, paraaórticos abdominais e os justa-cava. A lateralidade não afeta as categorias N.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor limitado ao rim, com até 2,5 cm em sua maior dimensão
- T2 Tumor limitado ao rim, com mais de 2,5 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor estende-se às grandes veias ou invade a supra-renal ou tecidos perirrenais, porém não além da fáscia de Gerota
  - T3a Tumor invade a suprarenal ou tecido perirrenal, porém não além da fáscia de Gerota
  - T3b Extensão macroscópica do tumor à(s) veia(s) renal(is) ou veia cava
- T4 Tumor invade além da fáscia de Gerota

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 74.

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 75.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 75.

## Grupamento por Estádios

Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3a	NO, N1	MO
	T3b	NO, N1	MO
	T4	Qualquer N	MO
Estádio IV	Qualquer T	N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Rim	
T1	≤ 2,5 cm/limitado ao rim
T2	> 2,5 cm/limitado ao rim
T3	Grandes veias ou extensão perirrenal
T4	Invasão além da fáscia de Gerota
N1	Linfonodo regional, único, ≤ 2 cm
N2	Linfonodo regional, único, > 2 cm ≤ 5 cm
	múltiplos ≤ 5 cm
N3	Linfonodo > 5 cm

### Pélvis Renal e Ureter (CID-O 189.1,2)

#### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Papiloma é excluído. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem e endoscopia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

#### Localizações Anatômicas

1. Pélvis renal (189.1)
2. Ureter (189.2)

#### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os hilares, paraaórticos abdominais, justa-cava e intrapélvicos. A lateralidade não afeta a classificação N.

#### TNM - Classificação Clínica

##### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- Ta Carcinoma papilar não-invasivo
- T1 Tumor invade tecido conjuntivo subepitelial
- T2 Tumor invade a *muscularis mucosae*

- T3 Tumor invade, além da *muscularis mucosae*, o tecido adiposo periureteral, peripélvico ou o parênquima renal
- T4 Tumor invade órgãos adjacentes ou, através do rim, a gordura perirrenal

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 74.

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 75.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 75.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	NO	MO
	Ta	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T3	NO	MO
Estádio IV	T4	NO	MO
	Qualquer T	N1, N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Pélvis renal, Ureter	
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
Ta	Papilar não-invasivo
T1	Tecido conjuntivo subepitelial
T2	<i>Muscularis mucosae</i>
T3	Além da <i>muscularis mucosae</i>
T4	Invasão de órgãos adjacentes, tecido adiposo perirrenal
N1	Linfonodo, único, $\leq 2$ cm
N2	Linfonodo, único, $> 2$ cm $\leq 5$ cm, múltiplos $\leq 5$ cm
N3	Linfonodo $> 5$ cm

## Uretra (CID-O 189.3)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e biópsia
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os inguinais e pélvicos. A lateralidade não afeta a classificação N.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
  - Ta Carcinoma papilar não-invasivo, polipóide ou verrucoso
- T1 Tumor invade tecido conjuntivo subepitelial
- T2 Tumor invade corpo esponjoso ou próstata ou músculo periuretral
- T3 Tumor invade corpo cavernoso ou além da cápsula prostática ou vagina anterior ou colo vesical
- T4 Tumor invade outros órgãos adjacente

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 74.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 75.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 75.

## Grupamento por Estádios

Estádio O	Tis	NO	MO
	Ta	NO	MO
Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
Estádio IV	T3	NO, N1	MO
	T4	NO, N1	MO
	Qualquer T	N2, N3	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Uretra	
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
Ta	Papilar não-invasivo, polipóide ou verrucoso
T1	Tecido conjuntivo subepitelial
T2	Corpo esponjoso, próstata, músculo periuretral
T3	Corpo cavernoso, além da cápsula prostática, vagina anterior, colo vesical
T4	Invade outros órgãos adjacentes
N1	Linfonodo, único, $\leq 2$ cm
N2	Linfonodo, único, $> 2$ cm $\leq 5$ cm, múltiplos $\leq 5$ cm
N3	Linfonodo $> 5$ cm

# TUMORES OFTÁLMICOS

## Notas Introdutórias

Os tumores do olho e seus anexos constituem um grupo muito diverso, incluindo carcinoma, melanoma, sacoma e retinoblastoma. Para conveniência clínica, eles devem ser classificados em uma única seção.

Os tumores das seguintes localizações são classificados:

- Pálpebra
- Conjuntiva
- Úvea
- Retina
- Órbita
- Glândula lacrimal

É recomendável o uso dos critérios diagnósticos e da nomenclatura histológica da classificação da OMS (International Histological Classification of Tumours, nº 24, WHO, Geneva, 1980).

**Cada tipo de tumor é descrito sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M
- Regiões anatômicas, quando apropriadas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação histopatológica
- G - Graduação histopatológica, quando aplicável
- Grupamento por estádios, quando aplicável
- Resumo esquemático

### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator-C podem ser acrescentados (Ver páginas 7 e 8).

## Linfonodos Regionais

As definições das categorias N para os tumores oftálmicos, exclusive melanoma da pálpebra, são:

### **N - Linfonodos Regionais**

- |    |   |
|----|---|
| NX | Linfonodos regionais não podem ser avaliados  |
| NO | Ausência de metástase em linfonodos regionais |
| N1 | Metástase em linfonodos regionais             |

## Metástase à Distância

As definições das categorias M para os tumores oftálmicos, exclusive melanoma da pálpebra, são:

### M - Metástase à Distância

MX	Presença de metástase à distância não pode ser avaliada
MO	Ausência de metástase à distância
M1	Metástase à distância

As categorias M1 e pM1 podem ser adicionalmente especificadas de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	CUT (OTH)

### Gradação Histopatológica

As seguintes definições das categorias G aplicam-se ao carcinoma da pálpebra e conjuntiva e ao sarcoma da órbita:

#### G - Gradação Histopatológica

GX	Grau de diferenciação não pode ser avaliado
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado

### Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após tratamento podem ser descritas pelo símbolo R. As seguintes definições da classificação R aplicam-se a todos os tipos de tumores oftálmicos:

RX	Presença de tumor residual não pode ser avaliada
RO	Ausência de tumor residual
R1	Tumor residual microscópico
R2	Tumor residual macroscópico

### Carcinoma da Pálpebra (CID-O 173.1)

#### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico, p. ex.: carcinoma basocelular, epidermóide e sebáceo.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico
- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem



## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor de qualquer dimensão, sem invasão da placa tarsal; ou até 5 mm da borda da pálpebra em sua maior dimensão
- T2 Tumor invade a placa tarsal; ou mais de 5 mm mas não mais do que 10 mm da borda da pálpebra em sua maior dimensão
- T3 Tumor compromete toda a espessura da pálpebra; ou mais do que 10 mm da borda da pálpebra em sua maior dimensão
- T4 Tumor invade as estruturas adjacentes

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 88.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 88 e 89.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 89.

### Grupamento por Estádios

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

### Resumo Esquemático

Carcinoma da Pálpebra	
T1	Sem invasão da placa tarsal Borda da pálpebra: $\leq 5$ mm
T2	Com invasão da placa tarsal Borda da pálpebra: $> 5-10$ mm
T3	Invasão de toda a espessura da pálpebra Borda da pálpebra: $> 10$ mm
T4	Invade as estruturas adjacentes
N1	Linfonodos regionais

## Melanoma Maligno da Pálpebra (CID-O 173.1)

### Regras para Classificação

A classificação é idêntica àquela do melanoma maligno da pele (página 55). Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias Ne M são os seguintes:

- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

A extensão do tumor é classificada depois da excisão. Veja pT.

#### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase com 3 cm ou menos em sua maior dimensão, em qualquer linfonodo regional
- N2 Metástase com mais de 3 cm em sua maior dimensão, em qualquer linfonodo regional ou metástase por permeação cutânea
  - N2a Metástase com mais de 3 cm em sua maior dimensão, em qualquer linfonodo regional
  - N2b Metástase por permeação cutânea
  - N2c Ambas (N2a e N2b)

**Nota:** Metástase por permeação cutânea compromete a pele ou tecido subcutâneo até uma distância maior do que 2 cm além do tumor primário, mas não além dos linfonodos regionais.

#### M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- MO Ausência e metástase à distância
- M1 Metástase à distância
  - M1a Metástase na pele ou tecido subcutâneo ou em linfonodo(s) além dos linfonodos regionais
  - M1b Metástase visceral

## pTNM - Classificação Histopatológica

### pT - Tumor Primário

- pTx Tumor primário não pode ser avaliado  
 pTO Não há evidência de tumor primário  
 pTis Melanoma *in situ* (nível I de Clark) (hiperplasia melanocítica atípica, displasia melanocítica grave, lesão maligna não invasiva)  
 pT1 Tumor com até 0,75 mm de espessura, invadindo a camada papilífera da derme (nível II de Clark)  
 pT2 Tumor com mais de 0,75 mm mas não mais de 1,5 mm de espessura ou invadindo a interface papiloreticular da derme (nível III de Clark)  
 pT3 Tumor com mais de 1,5 mm mas não mais de 4 mm de espessura ou invadindo a camada reticular da derme (nível IV de Clark)  
 pT3a Tumor com mais de 1,5 mm mas não mais de 3 mm de espessura  
 pT3b Tumor com mais de 3 mm mas não mais de 4 mm de espessura  
 pT4 Tumor com mais de 4 mm de espessura ou invadindo o tecido subcutâneo (nível V de Clark) ou tumor(es) satélite(s) até 2 cm do tumor primário  
 pT4a Tumor com mais de 4 mm de espessura ou invadindo o tecido subcutâneo  
 pT4b Nódulo(s) satélite(s) distante(s) até 2 cm do tumor primário

**Nota:** No caso de discrepância entre a espessura do tumor e o nível de invasão, a categoria pT é baseada no pior achado.

### pN - Linfonodos Regionais

As categorias pN correspondem às categorias N.

### pM - Metástases à Distância

As categorias pM correspondem às categorias M

## Grupamento por Estádios

Estádio I	pT1	NO	MO
	pT2	NO	MO
Estádio II	pT3	NO	MO
Estádio III	pT4	NO	MO
	Qualquer pT	N1, N2	MO
Estádio IV	Qualquer pT	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

Melanoma Maligno da Pálpebra		
pT1	≤ 0,75 mm	Nível II
pT2	> 0,75-1,5mm	Nível III
pT3	> 1,5-4 mm	Nível IV
pT4	> 4 mm/satélite(s)	Nível V
N1	Linfonodos regionais ≤ 3 cm	
N2	Linfonodos regionais > 3 cm ou metástase por permeação cutânea	

## Carcinoma da Conjuntiva (CID-O 190.3)

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico, p. ex.: carcinoma mucoepidermóide e carcinoma epidermóide.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico
- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e cervicais

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor com até 5 mm em sua maior dimensão
- T2 Tumor com mais de 5 mm em sua maior dimensão, sem invasão das estruturas adjacentes
- T3 Tumor invade as estruturas adjacentes, exclusive a órbita
- T4 Tumor invade a órbita

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 88.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 88 e 89.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 89.

### Grupamento por Estádios

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

## Resumo Esquemático

Carcinoma da Conjuntiva	
T1	≤ 5 mm
T2	> 5 mm, sem invasão das estruturas adjacentes
T3	Invade as estruturas adjacentes
T4	Invade a órbita
N1	Linfonodos regionais

### Melanoma Maligno da Conjuntiva (CID-0 190.3)

#### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença. O tumor deve ser diferenciado de pigmentações não-malignas. A melanose primária adquirida deve ser classificada sob a categoria TO; entretanto, no caso de confirmação histológica ou citológica, tais casos devem ser registrados na graduação GO.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico
- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

#### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor(es) da conjuntiva bulbar ocupando um quadrante ou menos
- T2 Tumor(es) da conjuntiva bulbar ocupando mais do que um quadrante
- T3 Tumor(es) do saco conjuntival ou da conjuntiva palpebral ou da carúncula
- T4 Tumor invade a pálpebra, córnea ou órbita

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 88.

**M - Metástases à Distância**

Veja definições na página 88 e 89.

**pTNM - Classificação Histopatológica****pT - Tumor Primário**

- pTX Tumor primário não pode ser avaliado  
 pTO Não há evidência de tumor primário  
 pT1 Tumor(es) da conjuntiva bulbar ocupando um quadrante ou menos e 2 mm ou menos de espessura  
 pT2 Tumor (es) da conjuntiva bulbar ocupando mais do que um quadrante e 2 mm ou menos de espessura  
 pT3 Tumor(es) do saco conjuntival ou conjuntiva palpebral ou carúncula ou tumor da conjuntiva bulbar com mais de 2 mm de espessura  
 pT4 Tumor invade a pálpebra, córnea ou órbita

**pN - Linfonodos Regionais**

As categorias pN correspondem às categorias N.

**pM - Metástases à Distância**

As categorias pM correspondem às categorias M.

**G - Gradação Histopatológica**

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado  
 GO Melanose primária adquirida  
 G1 Melanoma maligno originado de um *nevus*  
 G2 Melanoma maligno originado de melanos primária adquirida  
 G3 Melanoma maligno originário *de novo*

**Grupamento por Estádios**

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

**Resumo Esquemático**

<b>Melanoma Maligno da Conjuntiva</b>			
T1	Conjuntiva bulbar ≤ 1 quadrante	pT1	T1 ≤ 2 mm de espessura
T2	Conjuntiva bulbar > 1 quadrante	pT2	T2 ≤ 2 mm de espessura
T3	Saco conjuntival, conjuntiva palpebral, carúncula	pT3	T1 ou T2 > 2 mm de espessura ou T3
T4	Invasão da pálpebra, córnea ou órbita	pT4	T4
N1	Linfonodos regionais	pN1	Linfonodos regionais

## Melanoma Maligno da Úvea (CID-O 190.0,6)

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico; métodos adicionais tais como angiografia com fluorescência e exames cintilográficos podem melhorar a acurácia da avaliação
- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são pré-auriculares, submandibulares e cervicais.

### Regiões Anatômicas

1. Íris (190.0)
2. Corpo ciliar (190.0)
3. Coróide (190.6)

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor limitado à íris
- T2 Tumor compromete um quadrante ou menos, com invasão do ângulo da câmara anterior
- T3 Tumor compromete mais de um quadrante, com invasão do ângulo da câmara anterior
- T4 Tumor com extensão extra-ocular

#### *Corpo Ciliar*

- T1 Tumor limitado ao corpo ciliar
- T2 Tumor invade a câmara anterior ou a íris
- T3 Tumor invade a coróide
- T4 Tumor com extensão extra-ocular

#### *Coróide*

- T1 Tumor com até 10 mm em sua maior dimensão, com uma elevação de 3 mm ou menos<sup>1</sup>
- T1a Tumor com até 7 mm em sua maior dimensão, com uma elevação de 2 mm ou menos

- T1b Tumor com mais de 7 mm porém não mais de 10 mm em sua maior dimensão, com uma elevação maior do que 2 mm porém não maior do que 3 mm
- T2 Tumor com mais de 10 mm porém não mais de 15 mm em sua maior dimensão, com uma elevação maior do que 3 mm porém não maior do que 5 mm
- T3 Tumor com mais de 15 mm em sua maior dimensão ou com uma elevação maior do que 5 mm<sup>1</sup>
- T4 Tumor com extensão extra-ocular

**Nota:** 1. Quando houver uma diferença na classificação por dimensão e por elevação, deve-se usar a maior categoria. A base do tumor pode ser avaliada em diâmetros de disco óptico (dd, média 1 dd = 1,5 mm) e a elevação em dioptrias (média 3 dioptrias = 1 mm); outras técnicas, tais como a ultra-sonografia e a estereometria computadorizada, podem fornecer uma medida mais acurada.

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 88.

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 88 e 89.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

## G - Graduação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado
- G1 Melanoma de células fusiformes
- G2 Melanoma de celularidade mista
- G3 Melanoma de células epitelióides

## Grupamento por Estádios

Se mais de uma das estruturas uveais estiver comprometida, deve ser usada a classificação da estrutura mais afetada.

### *Íris e Corpo Ciliar*

Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T3	NO	MO
Estádio IVA	T4	NO	MO
Estádio IVB	Qualquer T	N1	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

### *Coróide*

Estádio IA	T1a	NO	MO
Estádio IB	T1b	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T3	NO	MO
Estádio IVA	T4	NO	MO
Estádio IVB	Qualquer T	NO	MO
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1



## Resumo Esquemático

<b>Melanoma Maligno da Úvea</b>	
	<b>Melanoma maligno da íris</b>
T1	Íris
T2	≤ 1 quadrante, com invasão do ângulo da câmara
T3	> 1 quadrante, com invasão do ângulo da câmara
T4	Extensão extra-ocular
	<b>Melanoma maligno do corpo ciliar</b>
T1	Corpo ciliar
T2	Câmara anterior ou íris
T3	Coróide
T4	Extensão extra-ocular
	<b>Melanoma maligno da coróide</b>
T1	≤ 10 mm em sua maior dimensão, ≤ 3 mm de elevação
T1a	≤ 7 mm em sua maior dimensão, ≤ 2 mm de elevação
T1b	> 7 a 10 mm em sua maior dimensão, > 2 a 3 mm de elevação
T2	> 10 a 15 mm em sua maior dimensão, 3 a 5 mm de elevação
T3	> 15 mm em sua maior dimensão ou > 5 mm de elevação
T4	Extensão extra-ocular
	<b>Todas as regiões anatômicas</b>
N1	Linfonodos regionais

## Retinoblastoma (CID-O 190.5)

### Regras para Classificação

Em casos bilaterais, cada olho deve ser classificado separadamente. A classificação não é aplicável à regressão espontânea completa do tumor. Deve haver confirmação histológica da doença no olho enucleado.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem; o exame da medula óssea e do líquido pode melhorar a acurácia da avaliação

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e os cervicais.

## TNM - Classificação Clínica

A extensão do comprometimento da retina é indicada em porcentagem (%).

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor(es) limitado(s) a 25% da retina ou menos
- T2 Tumor(es) compromete(m) mais de 25% porém não mais de 50% da retina
- T3 Tumor(es) compromete(m) mais de 50% da retina ou invade(m) além da retina porém permanece(m) intraoculare(es)
  - T3a Tumor(es) compromete(m) mais de 50% da retina ou com presença de célula(s) tumoral(is) no corpo vítreo
  - T3b Tumor(es) compromete(m) o disco óptico
  - T3c Tumor(es) compromete(m) a câmara anterior ou a úvea
- T4 Tumor com invasão extra-ocular
  - T4a Tumor invade o nervo óptico retrobulbar
  - T4b Extensão extra-ocular outra que não a invasão do nervo óptico

**Nota:** Os seguintes sufixos podem ser adicionados às categorias T:

(m) para indicar tumores múltiplos, p. ex.: T2 (m)

(f) para indicar casos com história familiar conhecida

(d) para indicar um comprometimento difuso da retina, sem formação de pequenas massas

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 88.

### M- Metástases à Distância

Veja definições na página 88 e 89.

## pTNM - Classificação Histopatológica

### pT - Tumor Primário

- pTX Tumor primário não pode ser avaliado
- pT0 Não há evidência de tumor primário
- pT1 Corresponde ao T1
- pT2 Corresponde ao T2
- pT3 Corresponde ao T3
  - pT3a Corresponde ao T3a
  - pT3b Tumor invade o nervo óptico até a lâmina cribiforme
  - pT3c Tumor na câmara anterior ou invasão com espessamento da úvea ou invasão da esclerótica
- pT4 Corresponde ao T4
  - pT4a Tumor intra-neural além da lâmina cribiforme, porém não na linha de ressecção
  - pT4b Tumor na linha de ressecção ou outra extensão extra-ocular

### pN - Linfonodos Regionais

As categorias pN correspondem às categorias N.

## pM - Metástases à Distância

As categorias pM correspondem às categorias M.

### Grupamento por Estádios

Estádio IA	T1	NO	MO
Estádio IB	T2	NO	MO
Estádio IIA	T3a	NO	MO
Estádio IIB	T3b	NO	MO
Estádio IIC	T3c	NO	MO
Estádio IIIA	T4a	NO	MO
Estádio IIIB	T4b	NO	MO
Estádio IV	Qualquer T	N1	MO
	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Retinoblastoma			
T1/pT1	≤ 25% da retina		
T2/pT2	> 25% a 50% da retina		
T3/pT3	> 50% da retina ou intra-ocular além da retina		
T3a/pT3	> 50% da retina ou presença de células no corpo vítreo		
T3b	Disco óptico	pT3b	Nervo óptico até a lâmina cribriforme
T3c	Câmara anterior ou úvea	pT3c	Câmara anterior ou úvea ou esclerótica
T4/pT4	Extra-ocular		
	Nervo óptico	pT4a	Além da lâmina cribriforme mas não na linha de ressecção
T4b	Outras invasões extra-oculares	pT4b	Outras invasões extra-oculares ou na linha de ressecção
N1/pN1	Linfonodos regionais		

## Sarcoma da Órbita (CID-O 190.1)

### Regras para Classificação

A classificação aplica-se apenas aos sarcomas de partes moles e osso. Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico
- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

## Linfonodos Regionais

Linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor com até 15 mm em sua maior dimensão
- T2 Tumor com mais de 15 mm em sua maior dimensão
- T3 Tumor de qualquer tamanho, com invasão difusa dos tecidos orbitários ou paredes ósseas
- T4 Tumor invade além da órbita até os seis adjacentes ou crânio

#### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 88.

#### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 88 e 89.

### pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M. A graduação histopatológica do tumor deve ser registrada e pode influir no estadiamento desses tumores; entretanto, atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

### Resumo Esquemático

Sarcoma da Órbita	
T1	≤ 15 mm
T2	> 15 mm
T3	Tumor invade os tecidos orbitários/paredes ósseas
T4	Tumor invade além da órbita
N1	Linfonodos regionais

## Carcinoma da Glândula Lacrimal (CID-O 190.2)

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença, a fim de permitir a divisão dos casos por tipo histológico.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico
- *Categorias N* Exame físico
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e cervicais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário  
 T1 Tumor com até 2,5 cm em sua maior dimensão, limitado à glândula lacrimal  
 T2 Tumor com até 2,5 cm em sua maior dimensão, invadindo o periósteo da fossa da glândula lacrimal  
 T3 Tumor com mais de 2,5 cm porém não mais de 5 cm em sua maior dimensão  
 T3a Tumor limitado à glândula lacrimal  
 T3b Tumor invade o periósteo da fossa da glândula lacrimal  
 T4 Tumor com 5 cm em sua maior dimensão  
 T4a Tumor invade as partes moles da órbita, nervo óptico ou globo ocular, porém *sem* invasão óssea  
 T4b Tumor invade as partes moles da órbita, nervo óptico ou globo ocular, *com* invasão óssea

### N - Linfonodos Regionais

Veja definições na página 88.

### M - Metástases à Distância

Veja definições na página 88 e 89.

## pTNM - Classificação Histopatológica

As categorias pT, pN e pM correspondem às categorias T, N e M.

### G - Graduação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado  
 G1 Bem diferenciado  
 G2 Moderadamente diferenciado; inclui carcinoma adenocístico sem padrão basalóide (sólido)  
 G3 Pouco diferenciado; inclui carcinoma adenocístico com padrão basalóide (sólido)  
 G4 Indiferenciado

## Grupamento por Estádios

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

### Resumo Esquemático

<b>Carcinoma da Glândula Lacrimal</b>	
T1	≤ 2,5 cm, limitado à glândula
T2	≤ 2,5 cm, periósteo
T3	> 2,5-5 cm
T3a	Limitado à glândula
T3b	Periósteo
T4	> 5 cm
T4a	Órbita, sem invasão óssea
T4b	Órbita, com invasão óssea
N1	Linfonodos regionais

## TUMORES CEREBRAIS (CID-O 191)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável a todos os tumores do cérebro. Deve haver confirmação histológica da doença. A classificação N/pN não é aplicável aos tumores do cérebro.

Os procedimentos para avaliação das categorias T e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### TM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado  
 TO Não há evidência de tumor primário

#### *Tumores Supratentoriais*

- T1 Tumor com até 5 cm em sua maior dimensão, unilateral  
 T2 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão, unilateral  
 T3 Tumor fixado ao ou invadindo o sistema ventricular  
 T4 Tumor atravessa a linha média do cérebro, invade o hemisfério contralateral, ou invade as estruturas infratentoriais

#### *Tumores Infratentoriais*

- T1 Tumor com até 3 cm em sua maior dimensão, unilateral  
 T2 Tumor com mais de 3 cm em sua maior dimensão, unilateral  
 T3 Tumor fixado ao ou invadindo o sistema ventricular  
 T4 Tumor atravessa a linha média do cérebro, invade o hemisfério contralateral, ou invade as estruturas supratentoriais

### M - Metástases à Distância

- MX Presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 MO Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

### pTM - Classificação Histopatológica

As categorias pT e pM correspondem às categorias T e M.

### G - Graduação Histopatológica

- GX Grau de diferenciação não pode ser avaliado  
 G1 Bem diferenciado  
 G2 Moderadamente diferenciado  
 G3 Pouco diferenciado  
 G4 Indiferenciado

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo R:

RX	Presença de tumor residual não pode ser avaliada
RO	Ausência de tumor residual
R1	Ausência de tumor residual
R2	Tumor residual macroscópico

## Grupamento por Estádios

Estádio IA	G1	T1	MO
Estádio IB	G1	T2,T3	MO
Estádio IIA	G2	T1	MO
Estádio IIB	G2	T2,T3	MO
Estádio IIIA	G3	T1	MO
Estádio IIIB	G3	T2,T3	MO
Estádio IV	G1	T4	MO
	G2	T4	MO
	G3	T4	MO
	G4	Qualquer T	MO
	Qualquer G	Qualquer T	M1

## Resumo Esquemático

Cérebro	
	<b><i>Supratentorial</i></b>
T1	Unilateral ≤ 5cm
T2	Unilateral, > 5 cm
T3	Sistema ventricular
T4	Lado oposto, infratentorial
	<b><i>Infratentorial</i></b>
T1	Unilateral, ≤ 3 cm
T2	Unilateral, > 3 cm
T3	Sistema ventricular
T4	Lado oposto, supratentorial
	<b><i>Todas as regiões anatômicas</i></b>
G1	Bem diferenciado
G2	Moderadamente diferenciado
G3	Pouco diferenciado
G4	Indiferenciado



## DOENÇA DE HODGKIN

### Notas Introdutórias

Atualmente, não é considerado prático propor-se uma classificação TNM para a doença de Hodgkin.

Após o desenvolvimento da classificação de Ann Arbor, em 1971, o significado de duas importantes observações com maior impacto no estadiamento têm sido constatadas. Primeira, doença extralinfática, se localizada e relacionada à doença linfonodal adjacente, não influencia negativamente a sobrevida dos pacientes. Segunda, a laparotomia com esplenectomia foi introduzida como um método para obtenção de mais informações sobre a extensão da doença dentro do abdome.

Uma classificação por estádios baseada em informações de exames histopatológicos do baço e de linfonodos obtidos na laparotomia não pode ser comparada com outra, feita sem tal exploração. Dessa forma, dois sistemas de classificação são apresentados, um estadiamento clínico (EC) e outro histopatológico (EH).

#### Estadiamento Clínico (EC)

Embora sabidamente incompleto, este estadiamento é fácil de se realizar e de ser reproduzido de um para outro centro. É determinado pela história, exame clínico, diagnóstico por imagem, exames hematológicos e pelo laudo da biópsia inicial. A biópsia da medula óssea deve ser realizada em área do osso não acometida clínica ou radiologicamente.

*Acometimento hepático.* As evidências clínicas de acometimento hepático devem incluir o aumento do fígado e, no mínimo, uma dosagem anormal de fosfatase alcalina sérica e duas provas de função hepática alteradas ou uma alteração hepática demonstrada por diagnóstico por imagem e uma prova de função hepática alterada.

*Acometimento esplênico.* A evidência clínica de comprometimento esplênico é aceita se houver um aumento palpável do baço, comprovado por diagnóstico por imagem.

*Doença infática e extralinfática.* As estruturas linfáticas são as seguintes:

- Linfonodos
- Baço
- Timo
- Anel de Waldeyer
- Apêndice
- Placas de Peyer

Os linfonodos são grupados em cadeias e uma ou mais (2,3 etc.) podem estar acometidas. O baço é designado por B e os locais ou órgãos extralinfáticos por E.

*Acometimento pulmonar.* Limitado a um lobo ou extensão perihilar associada com linfadenopatia homolateral, ou derrame pleural unilateral com ou sem acometimento pulmonar porém com linfadenopatia hilar, são considerados como doença extralinfática localizada.

*Acometimento hepático* é sempre considerado como doença extralinfática difusa.

## Estadiamento Histopatológico (EH)

Este estadiamento leva em consideração dados adicionais e tem maior grau de precisão. Deve ser utilizado sempre que possível. As várias categorias devem ser indentificadas por - (menos) ou por + (mais), de acordo com os resultados do exame histopatológico.

### Informação Histopatológica

Esta informação é classificada por símbolos, indicando qual o tecido biopsiado. A seguinte notação é comum para as metástases à distância (ou categorias M1) de todas as regiões classificadas pelo sistema TNM. Entretanto, para compatibilizá-la com a classificação de Ann Arbor, as iniciais utilizadas naquele sistema também são incluídas.

Pulmonar	PUL ou P (PUL ou L)	Medula óssea	MED ou M (MAR ou M)
Óssea	OSS ou O	Pleural	(PLE ou P)
Hepática	HEP ou H	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT ou C (SKI ou D)
Linfonodal	LIN ou L (LYM ou N)	(Outras)	OUT (OTH)

### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Veja páginas 7 e 8).

### Estádios Clínicos (EC)

- Estádio I Comprometimento de uma única cadeia linfonodal (I), ou comprometimento localizado de um único órgão ou local extralinfático (IE)
- Estádio II Comprometimento de duas ou mais cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma (II), ou comprometimento localizado de um único órgão ou local extralinfático e uma ou mais cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma (IIE)

**Nota:** O número de cadeias linfonodais comprometidas deve ser indicado por um símbolo (p. ex.: II3)

- Estádio III Comprometimento de cadeias linfonodais em ambos os lados do diafragma (III), que pode ser acompanhado por comprometimento localizado de um único órgão ou local extralinfático (IIIE), ou comprometimento do baço (IIIb), ou comprometimento de ambos (IIIE+B)
- Estádio IV Comprometimento difuso (multifocal) de um ou mais órgãos extralinfáticos, com ou sem comprometimento linfonodal; ou comprometimento isolado de um órgão extralinfático com comprometimento linfonodal à distância (não-regional)

**Nota:** O local da doença no Estádio IV é indicado especificamente pelas notações acima descritas.

### Sintomas A e B

Cada estágio deve ser dividido em A ou B, de acordo com a ausência ou presença dos seguintes sintomas gerais:

1. Perda de peso de mais de 10%, de causa inexplicável, nos seis meses anteriores ao primeiro atendimento
2. Febre inexplicada, com temperatura acima de 38°C
3. Sudorese noturna

**Nota:** Prurido, isoladamente, ou febre de curta duração e de causa conhecida não qualificam o paciente como B.

### Estádios Histopatológicos (EH)

As definições dos quatro estádios seguem os mesmos critérios utilizados para os estádios clínicos acrescidos das informações adicionais obtidas após a laparotomia. Esplenectomia, biópsia hepática, biópsia de linfonodos e biópsia de medula óssea são mandatórias para o estabelecimento dos estádios histopatológicos. Os resultados dessas biópsias são registrados como indicado anteriormente.

### Resumo Esquemático

Estádio	Doença de Hodgkin	Subestádio
Estádio I	Cadeia linfonodal única Local/órgão extralinfático único, localizado	IE
Estádio II	Duas ou mais cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma Local/órgão extralinfático único, localizado, com seus linfonodos regionais, outras cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma	IIE
Estádio III	Cadeias linfonodais em ambos os lados do diafragma Local/órgão extralinfático único, localizado	IIIE IIIB IIIE + B
Estádio IV	Baço Ambos Comprometimento difuso em órgãos(s) extralinfáticos(s) seu(s) linfonodo(s) regional(is) Órgão extralinfático isolado e linfonodos não-regionais	
Todos os estádios	Sem perda de peso/febre/sudorese Com perda de peso/febre/sudorese	A B

### LINFOMAS NÃO-HODGKIN

Tal como na doença de Hodgkin, no presente momento não é considerado prático propor-se uma classificação TNM para os linfomas não Hodgkin. Desde que nenhum outro sistema convincente e testado de estadiamento clínico está presentemente disponível, a classificação de Ann Arbor é recomendada com as mesmas modificações feitas para a doença de Hodgkin (Veja página 107 e 108)

## TUMORES PEDIÁTRICOS

### Notas Introdutórias

Os tumores classificados são nefroblastoma, neuroblastoma e sarcoma de partes moles da infância. Esses tumores são classificados de acordo com as recomendações da Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique (SIOP), que têm a aprovação da UICC e das comissões nacionais do TNM, inclusive da AJCC.

As regras para classificação dos tumores pediátricos diferem num aspecto daqueles aplicados para outros locais. É necessário incluir uma categoria para aqueles casos em que a exploração cirúrgica é feita e na qual é encontrado um tumor não-ressecável. Tais casos são designados como pT3c ou, se seguirem a tratamentos prévios não cirúrgicos, ypT3c.

#### **Cada tipo de tumor é descrito sob os seguintes títulos:**

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser utilizados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento
- Regiões anatômicas, quando apropriadas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

#### *Símbolos Descritivos Adicionais*

Quando apropriado, o símbolo y, o símbolo r e a categoria fator C podem ser acrescentados (Veja páginas 7 e 8).

### **Metástases à Distância**

As definições para as categorias M de todos os tumores pediátricos são:

#### **M - Metástases à Distância**

**MX** Presença de metástase à distância não pode ser avaliada

**MO** Ausência de metástase à distância

**M1** Metástase à distância

Para todas as regiões, as categorias M1 e pM1 podem ser adicionalmente especificadas de acordo com as seguintes notações:

Pulmonar	PUL	Medula óssea	MED (MAR)
Óssea	OSS	Pleural	PLE
Hepática	HEP	Peritoneal	PER
Cerebral	CER (BRA)	Pele	CUT (SKI)
Linfonodal	LIN (LYM)	Outras	OUT (OTH)

## Nefroblastoma (tumor de Wilms) (CID-O 189.0)

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico e urografia; qualquer outra técnica diagnóstica pode ser utilizada, antes do tratamento
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem (Nota: A avaliação das categorias N não é considerada relevante)\*
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

\* **Nota do T.:** A afirmação é contraditória, mas consta do texto original.

### Linfonodos Regionais

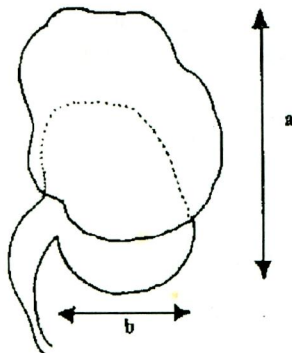
Os linfonodos regionais são os hilares, os paraaórticos e os justacava entre o diafragma e a bifurcação da aorta. Outros linfonodos comprometidos são considerados como metástases à distância.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor unilateral, 80 cm<sup>2</sup> ou menos de área (incluindo o rim)
- T2 Tumor unilateral, mas de 80 cm<sup>2</sup> de área (incluindo o rim)

**Nota:** 1. A área é calculada multiplicando-se as dimensões vertical e horizontal da sombra radiológica do tumor e rim (a x b).



- T3 Ruptura de tumor unilateral, antes do tratamento  
 T4 Tumor bilateral

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 NO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

### **M - Metástases à Distância**

Veja definições na página 109.

## **pTNM - Classificação Histopatológica**

### **pT - Tumor Primário**

- pTX Tumor primário não pode ser avaliado  
 pTO Não há evidência de tumor primário  
 pT1 Tumor intra-renal, completamente encapsulado, excisão completa e margens cirúrgicas histologicamente livres  
 pT2 Tumor com invasão além da cápsula ou parênquima renal<sup>2</sup>, excisão completa  
 pT3 Tumor com extensão além da cápsula ou parênquima renal<sup>2</sup>, excisão incompleta *ou* com ruptura pré ou intra-operatória  
 pT3a Tumor residual microscópico limitado ao leito tumoral  
 pT3b Tumor residual macroscópico ou contaminação da cavidade ou ascite maligna  
 pT3c Exploração cirúrgica, tumor não ressecado  
 pT4 Tumor bilateral

**Nota:** 2. Estas categorias incluem a ruptura da cápsula renal ou tumor extra capsular microscopicamente comprovado; aderências tumorais microscopicamente confirmadas, infiltrações ou trombo tumoral dentro dos vasos hilares; infiltração da pélvis renal ou ureter, gordura peripélvica ou pericalicial.

### **pN - Linfonodos Regionais**

- pNX Linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 pNO Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 pN1 Metástase em linfonodos regionais  
 pN1a Metástase em linfonodos regionais, completamente ressecada  
 pN1b Metástase em linfonodos regionais, parcialmente ressecada

### **pM - Metástase à Distância**

As categorias pM correspondem às categorias M.

## Grupamento por Estádios Clínicos (TNM, cTNM)

Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	Qualquer N	MO
Estádio IVA	T1	Qualquer N	M1
	T2	Qualquer N	M1
	T3	Qualquer N	M1
Estádio IVB	T4	Qualquer N	Qualquer M

## Grupamento por Estádios Histopatológicos

(pTNM)

Estádio I	pT1	pNO	pMO	
Estádio II	pT1	pN1a	pMO	
	pT2	pNO, pN1a	pMO	
	pT3a	pNO, pN1a	pMO	
Estádio IIIA	pT1	pN1b	pMO	
Estádio IIIB	pT2	pN1b	pMO	
	pT3a	pN1b	pMO	
	pT3b	Qualquer pN	pMO	
	pT3c	Qualquer pN	pMO	
	Estádio IVA	pT1	Qualquer pN	pM1
		pT2	Qualquer pN	pM1
pT3a		Qualquer pN	pM1	
pT3b		Qualquer pN	pM1	
Estádio IVB	pT3c	Qualquer pN	pM1	
	pT4	Qualquer pN	Qualquer pM	

## Resumo Esquemático

TNM	Nefroblastoma		pTNM
T1	Tumor $\leq 80 \text{ cm}^2$	Encapsulado, excisão completa	pT1
T2	Tumor $> 80 \text{ cm}^2$	Com invasão, excisão completa	pT2
T3	Ruptura antes do tratamento	Excisão parcial, tumor residual microscópico	pT3a
		Excisão parcial, tumor residual macroscópico	
		Tumor não ressecado	pT3b
		Tumores bilaterais	pT3c
T4	Tumores bilaterais	Tumores bilaterais	pT4
N1	Linfonodo regional	Metástase completamente ressecada	pN1a
		Metástase parcialmente ressecada	pN1b
		Metástase completamente ressecada	

## Neuroblastoma

Os mesmos princípios são aplicáveis ao ganglioneuroblastoma.

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença ou confirmação por testes bioquímicos. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da avaliação, antes do tratamento

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, incluindo urografia e radiografia de tórax
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem, incluindo o estudo do esqueleto e exame da medula óssea

### Regiões Anatômicas

O local do tumor primário deve ser indicado de acordo com as seguintes notações:

Cervical	PES (CER)	Pélvico	PEL
Torácico	TOR (THO)	Outros	OUT (OTH)
Abdominal	ABD		

**Nota:** Tumores em forma de halteres ("dumbbell tumours") devem ser identificados pelo prefixo D.

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são assim definidos:

<i>Região cervical</i>	Linfonodos cervicais e supraclaviculares
<i>Região torácica</i>	Linfonodos intratorácicos e infraclaviculares
<i>Regiões abdominal e pélvica</i>	Linfonodos subdiafragmáticos, intra-abdominais e pélvicos, incluindo os ilíacos externos
<i>Outras regiões</i>	Linfonodos regionais correspondentes

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

Não sendo possível, às vezes, a diferenciação entre o tumor primário e os linfonodos adjacentes, a avaliação do T se relacionará à massa total. Quando houver dúvida entre multicentricidade e metástase, a última deve ser utilizada.

**Nota:** Otamanho é estimado clinicamente e/ou radiologicamente. Para classificação, a maior medida deve ser utilizada.



- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor único, com até 5 cm em sua maior dimensão
- T2 Tumor único, com mais de 5 cm porém não mais de 10 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor único, com mais de 10 cm em sua maior dimensão
- T4 Tumores multicêntricos, ocorrendo simultaneamente

#### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

#### **M - Metástases à Distância**

Veja definições na página 109.

#### **pTNM - Classificação Histopatológica**

##### **pT - Tumor Primário**

- pTX Tumor primário não pode ser avaliado
- pTO Não há evidência de tumor primário
- pT1 Excisão completa do tumor e margens histologicamente livres
- pT2 Esta categoria não é aplicável ao neuroblastoma
- pT3 Tumor residual
  - pT3a Tumor residual microscópico
  - pT3b Tumor residual macroscópico ou excisão incompleta, macroscópica
  - pT3c Exploração cirúrgica, tumor não ressecado
- pT4 Tumor multicêntrico

##### **pN - Linfonodos Regionais**

- pNX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- pNO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- pN1 Metástase em linfonodos regionais
  - pN1a Metástase em linfonodos regionais, completamente ressecada
  - pN1b Metástase em linfonodos regionais, parcialmente ressecada

##### **pM - Metástase à Distância**

As categorias pM correspondem às categorias M.

## Grupamento por Estádios Clínicos (TNM, cTNM)

Estádio I	T1	NO	MO
Estádio II	T2	NO	MO
Estádio III	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
	T3	Qualquer N	MO
Estádio IVA	T1	Qualquer N	M1
	T2	Qualquer N	M1
	T3	Qualquer N	M1
Estádio IVB	T4	Qualquer N	Qualquer M

## Grupamento por Estádios Histopatológicos (pTNM)

Estádio I	pT1	pNO	pMO
Estádio II	pT1	pN1a	pMO
Estádio IIIA	pT3a	pNO, pN1a	pMO
Estádio IIIB	pT1	pN1b	pMO
	pT3a	pN1b	pMO
	pT3b	Qualquer pN	pMO
	pT3c	Qualquer pN	pMO
	pT3c	Qualquer pN	pMO
Estádio IVA	pT1	Qualquer pN	pM1
	pT3a	Qualquer pN	pM1
	pT3b	Qualquer pN	pM1
	pT3c	Qualquer pN	pM1
Estádio IVB	pT4	Qualquer pN	Qualquer pM

## Resumo Esquemático

TNM	Neuroblastoma		pTNM
T1	Tumor ≤ 5 cm	Excisão completa	pT1
T2	Tumor > 5-10cm	(Não aplicável)	pT2
T3	Tumor > 10 cm	Tumor residual microscópico	pT3a
		Tumor residual macroscópico	pT3b
		Tumor não ressecado	pT3c
		Tumor multicêntrico	pT4
T4	Tumor multicêntrico	Tumor multicêntrico	pT4
N1	Linfonodo regional	Metástase completamente ressecada	pN1a
		Metástase parcialmente ressecada	pN1b

## Sarcomas de Partes Moles - Pediátricos

### Regras para Classificação

A classificação foi idealizada para ser aplicada especialmente ao rabdomiossarcoma da infância (CID-O M 8900/3), mas pode ser usada para outros sarcomas de partes moles da infância (listados na página 50). Deve haver confirmação histológica da doença. Métodos adicionais podem ser usados quando melhorarem a acurácia da investigação, antes do tratamento.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- *Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem, apropriado para a região anatômica
- *Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem, relevante
- *Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem; nos rabdomiossarcomas o exame da medula óssea é recomendado

### Regiões Anatômicas

O local do tumor primário deve ser indicado de acordo com as seguintes notações:

Órbita	ORB	Abdome (inclusive paredes e vísceras)	ABD
Cabeça e pescoço	CAP (HEA)	Tórax (inclusive paredes, diafragma e vísceras)	TOR (THO)
Membros	MEM (LIM)	Outros	OUT (OTH)
Pélviz (inclusive paredes, trato genital e vísceras)	PEL		

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são aqueles correspondentes à localização do tumor primário, por exemplo:

<i>Cabeça e pescoço</i>	Linfonodos cervicais e supraclaviculares
<i>Abdominal e pélvico</i>	Linfonodos subdiafragmáticos, intra-abdominais e ilio-inguinais
<i>Membros superiores</i>	Linfonodos epitrocleares e axilares, homolaterais
<i>Membros inferiores</i>	Linfonodos poplíteos e inguinais, homolaterais

Nos casos de tumores unilaterais, todos os linfonodos contralaterais comprometidos são considerados como metástases à distância.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX Tumor primário não pode ser avaliado
- TO Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor limitado ao órgão ou tecido de origem
  - T1a Tumor com 5 cm ou menos em sua maior dimensão
  - T1b Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- T2 Tumor invade órgão(s) ou tecido(s) contíguo(s) ou com derrame maligno adjacente
  - T2a Tumor com 5 cm ou menos em sua maior dimensão
  - T2b Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão

**Nota:** As categorias T3 e T4 não são aplicáveis. A existência de mais de um tumor é geralmente considerada como tumor primário com metástase à distância.

### N - Linfonodos Regionais

- NX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- NO Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

### M - Metástase à Distância

Veja definições na página 109.

## pTNM - Classificação Histopatológica

### pT - Tumor Primário

- pTX Tumor primário não pode ser avaliado
- pT0 Não há evidência de tumor primário
- pT1 Tumor limitado ao órgão ou tecido de origem; excisão completa e margens histologicamente livres
- pT2 Tumor invade além do órgão ou tecido de origem; excisão completa e margens histologicamente livres
- pT3 Tumor invade além do órgão ou tecido de origem; excisão incompleta
  - pT3a Tumor residual microscópico
  - pT3b Tumor residual microscópico ou derrame maligno adjacente
  - pT3c Exploração cirúrgica, tumor não ressecado

### pN - Linfonodos Regionais

- pNX Linfonodos regionais não podem ser avaliados
- pN0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- pN1 Metástase em linfonodos regionais
  - pN1a Metástase em linfonodos regionais, completamente ressecada
  - pN1b Metástase em linfonodos regionais, parcialmente ressecada

**pM - Metástases à Distância**

As categorias pM correspondem às categorias M.

### Grupamento por Estádios Clínicos (TNM, cTNM)

Estádio I	T1a	N0	M0
Estádio II	T1b	N0	M0
Estádio II	T2a	N0	M0
	T2b	N0	M0
Estádio III	Qualquer T	N1	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Grupamento por Estádios Histopatológicos (pTNM)

Estádio I	pT1	pNO	pMO
Estádio II	pT1	pN1a	pMO
	pT2	pNO, pN1a	pMO
Estádio IIIA	pT3a	pNo, pN1a	pMO
Estádio IIIB	pT3b	Qualquer pN	pMO
	pT3c	Qualquer pN	pMO
	Qualquer pT	pN1b	pMO
	Qualquer pT	Qualquer pN	pM1

### Resumo Esquemático

TNM	Sarcomas de Partes Moles - Pediátricos		pTNM
T1	Limitado ao órgão/tecido	Limitado ao órgão excisão completa	pT1
T1a	≤ 5 cm		
T1b	> 5 cm		
T2	Invade órgão contíguos /tecidos	Invasão além do órgão, excisão completa	pT2
T2a	≤ 5 cm		
T2b	> 5 cm		
T3/4	(Não aplicável)	Excisão incompleta	pT3
		Tumor residual microscópico	pT3a
		Tumor residual macroscópico	pT3b
		Tumor não ressecado	pT3c
N1	Linfonodo regional	Metástase completamente ressecada	pN1a
		Metástase parcialmente ressecada	pN1b