

## TNM Classificação de Tumores Malignos 6ª Edição

O TNM é o sistema mais amplamente usado para classificar a extensão da disseminação neoplásica. A Sexta Edição contém novas padronizações de consenso internacional descrevendo e categorizando estádios clínicos e progressão do câncer. Este livro, que é uma publicação afiliada à União Internacional Contra o Câncer (UICC), contém importantes modificações, novas e atualizadas, da classificação específica por órgão que oncologistas e outros profissionais que tratam pacientes com câncer devem utilizar (iniciando com casos diagnosticados e tratados em 2003) para classificar adequadamente os tumores para tratamento e prognóstico.

As padronizações revisadas são:

- As maiores alterações na classificação dizem respeito aos carcinomas de fígado, trato biliar e pâncreas, mesotelioma pleural, tumores ósseos, melanoma maligno da pele, tumores oftálmicos e classificação dos linfonodos regionais nos carcinomas de mama
- Uma classificação de tumores da cavidade nasal
- Alterações na classificação de tumores da cabeça e pescoço
- Os fatores de risco para tumores trofoblásticos gestacionais foram modificados de acordo com as recomendações da FIGO
- Novas subcategorias nas classificações de tumores gástricos, prostáticos e renais e no grupamento por estádios dos carcinomas cólon-retais
- Esquemas para registrar e avaliar os linfonodos sentinelas e as células tumorais isoladas
- A definição para o símbolo y para casos classificados durante ou após terapia multinodal inicial, foi melhor esclarecida

Estas modificações aumentarão o valor do TNM no planejamento terapêutico e como indicador prognóstico.

Instituto Nacional de Câncer  
Ministério da Saúde



UICC  
global cancer control

Classificação de Tumores Malignos 6ª Edição

uicc  
global cancer control

# TNM

## Classificação de Tumores Malignos

6ª Edição

R

616.994

B823t

2004 6. ed.  
MEMOTEC

INCA  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

# TNM

Classificação de Tumores Malignos



616.994  
B823t  
6. ed R  
2009

**UICC** União Internacional Contra o Câncer

---

# TNM

## Classificação de Tumores Malignos

---

6<sup>a</sup> edição  
2004

Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer

Edição original em Inglês:

*TNM Classification of Malignant Tumours* - 6<sup>th</sup> ed.

Edited by L.H. Sobin and Ch. Wittekind.

John Wiley & Sons, INC., Publication - 2002

ISBN 0-471-22288-7 (alk. Paper)

4668

Editores:

L. H. Sobin, M. D.

Division of Gastrointestinal Pathology

Armed Forces Institute of Pathology

Washington, D. C. 20306, USA

Tombo 07/11

02/02/2011

Prof. Dr. med. Ch. Wittekind

Institut für Pathologie der Universität

Liebigstraße 26

D-04103 Leipzig, Germany

A tradução, edição e publicação da versão em Português foi realizada com a autorização da UICC - União Internacional Contra o Câncer e da Wiley-Liss, Inc. O Instituto Nacional de Câncer é o único responsável pela tradução.

Tiragem: 10.000 exemplares

Informação e Distribuição:

Instituto Nacional de Câncer - INCA

Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

Rua do Rezende, 128 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP.: 20231-092

Tel.: (21) 3970-7967

Impresso na Gráfica ESDEVA

B823t

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.

TNM: classificação de tumores malignos / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

254p.

Tradução de: TNM: classification of malignant tumours. (6th ed.).

ISBN 85-7318-099-4

1. Neoplasias - classificação. 2. Classificação de doenças.

I. Eisenberg, Ana Lúcia Amaral. II. Título.

CDD-616.994.012

Tradução:

Ana Lucia Amaral Eisenberg

Divisão de Patologia (DIPAT)

Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde

Revisão:

Paulo Antônio de Paiva Rebelo

Registro Hospitalar de Câncer (RHC) - Hospital do Câncer I

Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde

Marise Souto Rebelo

Divisão de Informação - CONPREV

Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde

Tania Chalhub

Serviço de Divulgação Científica - Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde

Comissão TNM:

Celso Rothstein - Oncologia Clínica

Luis Augusto Maltoni Júnior - Cirurgia Oncológica

Luis Claudio Santos Thuler - Epidemiologia

Marise Rebelo - Registro de Câncer

Miguel Guizzardi - Radioterapia

Coordenação Editorial:

Tania Chalhub

Serviço de Divulgação Científica - Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde

Diagramação e produção gráfica:

Marcelo Mello Madeira

Seção de Produção de Material Educativo - Serviço de Divulgação Científica

Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde

*São chamados de sábios  
os que põem as coisas em sua devida ordem.*

— Tomás de Aquino

## SUMÁRIO

<i>Prefácio</i> .....	<i>xiii</i>
<i>Prefácio da tradução para o português</i> .....	<i>xvii</i>
<i>Agradecimentos</i> .....	<i>xix</i>
<i>Abreviaturas</i> .....	<i>xxi</i>
<i>Comitês Nacionais e Organizações Internacionais</i> .....	<i>xxiii</i>
<i>Membros dos Comitês da UICC associados ao Sistema TNM</i> .....	<i>xxv</i>

### **INTRODUÇÃO** **1**

### **TUMORES DA CABEÇA E DO PESCOÇO** **21**

Lábio e Cavidade Oral .....	24
Faringe .....	29
Laringe .....	38
Cavidade Nasal e Seios Paranasais .....	45
Glândulas Salivares .....	51
Glândula Tireóide .....	56

### **TUMORES DO APARELHO DIGESTIVO** **61**

Esôfago .....	64
Estômago .....	69
Intestino Delgado .....	73

Cólon e Reto .....	77
Canal Anal .....	82
Fígado .....	86
Vesícula Biliar .....	90
Vias Biliares Extra-Hepáticos .....	93
Ampola de Vater .....	96
Pâncreas .....	99
<b>TUMORES DO PULMÃO E DA PLEURA</b> .....	<b>103</b>
Pulmão .....	105
Mesotelioma Pleural .....	110
<b>TUMORES DOS ÓSSOS E DE PARTES MOLES</b> .....	<b>115</b>
Ossos .....	117
Partes Moles .....	120
<b>TUMORES DA PELE</b> .....	<b>125</b>
Carcinoma da Pele .....	129
Melanoma Maligno da Pele .....	132
<b>TUMORES DE MAMA</b> .....	<b>137</b>
<b>TUMORES GINECOLÓGICOS</b> .....	<b>149</b>
Vulva .....	152
Vagina .....	156
Colo do Útero .....	160
Corpo do Útero .....	166



Ovário .....	171
Trompa de Falópio .....	176
Tumores Trofoblásticos Gestacionais .....	181

## **TUMORES UROLÓGICOS 185**

Pênis .....	187
Próstata .....	190
Testículo .....	194
Rim .....	200
Pelve Renal e Ureter .....	204
Bexiga .....	208
Uretra .....	212

## **TUMORES OFTÁLMICOS 217**

Carcinoma da Pálpebra .....	220
Carcinoma da Conjuntiva .....	223
Melanoma Maligno da Conjuntiva .....	225
Melanoma Maligno da Úvea .....	228
Retinoblastoma .....	232
Sarcoma da Órbita .....	238
Carcinoma da Glândula Lacrimal .....	241

## **LINFOMA DE HODGKIN 245**

## **LINFOMAS NÃO HODGKIN 253**

## PREFÁCIO

Nesta sexta edição, a Classificação TNM da maioria das localizações primárias dos tumores permaneceu inalterada, em relação à quinta edição<sup>1</sup>, ou sofreu somente mínimas alterações, seguindo o preceito básico de manter-se a estabilidade da classificação ao longo do tempo. As modificações e adições refletem tanto os novos dados sobre o prognóstico como os novos métodos para avaliá-lo<sup>2</sup>. Algumas das modificações apareceram como propostas no Suplemento da Classificação TNM de 2001<sup>3</sup>. Evidências posteriores justificaram a sua incorporação na classificação.

As maiores modificações foram em carcinomas do fígado, trato biliar e pâncreas, mesotelioma pleural, tumores ósseos, melanoma maligno da pele, tumores oftálmicos e classificação dos linfonodos regionais no carcinoma da mama. São incluídos os tumores da cavidade nasal. Existem algumas alterações na classificação dos tumores da cabeça e pescoço. Os fatores de risco para tumores trofoblásticos gestacionais foram modificados de acordo com as recomendações da FIGO (Federação

<sup>1</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of Malignant Tumours.

<sup>2</sup> International Union Against Cancer (UICC): Prognostic Factors in Cancer. 2nd ed Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, et al., eds. New York: Wiley; 2001.

<sup>3</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Supplement. A commentary on uniform use. 2nd ed Wittekind Ch, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. New York; 2001

Internacional de Ginecologia e Obstetrícia). Aparecem novas subcategorias nas classificações dos tumores gástricos e da próstata e no grupo de estadiamento do carcinoma colo-retal. Também são incluídos esquemas para o registro da avaliação de linfonodos sentinelas e células tumorais isoladas nos linfonodos regionais e em localizações à distância. A definição do símbolo y para casos classificados durante ou após o tratamento inicial multimodal, foi melhor esclarecido.

Como ocorreu com a quinta edição do TNM, toda a classificação da UICC - critérios, notações e agrupamento por estádios - é idêntica àquela publicada pelo American Joint Committee on Cancer (AJCC)<sup>4</sup>. Isto é o resultado da nossa intenção de se ter somente uma padronização e reflete os esforços cooperativos feitos pelos comitês nacionais da classificação TNM para se alcançar uniformidade neste campo.

As alterações feitas entre as quinta e sexta edições estão indicadas por uma barra vertical, localizada no lado esquerdo do texto. Para evitar ambigüidades, nós recomendamos que os usuários citem, na sua lista de referências, o ano da publicação da classificação TNM que estão utilizando.

Encontra-se à disposição, em inglês, uma homepage do TNM na Internet, respostas às dúvidas mais comuns e um formulário para enviar questões ou comentários sobre esta edição da Classificação TNM que pode ser localizada por: <http://tnm.uicc.org>.

O Projeto Fatores Prognósticos para a Classificação TNM da UICC foi instituído como novo processo para avaliar propostas no sentido de melhorar a Classificação TNM. Esses objetivos de procedimento com uma abordagem sistemática e contínua são compostos de dois braços: (1) procedimentos ende-

<sup>4</sup> Greene FL, Page D, Morrow M, Balch C, Haller D, Fritz A, Fleming I, eds. AJCC Cancer Staging Manual 6th ed. New York: Springer; 2002

reçados pelos investigadores com propostas formais; (2) pesquisa periódica na literatura de artigos relacionados à melhoria do TNM. As propostas e resultados da pesquisa da literatura vão ser avaliados por membros experientes da UICC assim como por membros do comitê de Fatores Prognósticos do TNM. O American Joint Committee on Cancer (AJCC) e outros comitês nacionais do TNM vão participar desse processo. Mais detalhes e um checklist que vai facilitar a formulação de propostas podem ser obtidos de [education@uicc.org](mailto:education@uicc.org).

International Union Against Cancer (UICC)  
 3, rue du Conseil-Général  
 Ch-1205 Geneva, Switzerland  
 Fax 41 22 8091810



## PREFÁCIO DA TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS

Para manter o significado mais próximo e fiel ao original e, ao mesmo tempo, utilizar a terminologia corrente no Brasil, fizemos pequenas adaptações relacionadas à nomenclatura das topografias. Foi utilizada como referência a última edição em português da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - CID-O/2-, uma vez que os códigos utilizados não sofreram alteração na 3ª edição. Desta forma, há pequenas alterações em relação à edição anterior do TNM em português.

Outra adaptação está relacionada à utilização de siglas e abreviaturas em português quando há diferença entre português e inglês, mantendo entre colchetes a sigla em inglês referente às localizações de metástases à distância (p.ex.: Cerebral CER [BRA] (C71)) e nas abreviaturas. Esta apresentação das siglas tem o objetivo de facilitar a identificação quando forem usados dados para comparações com publicações internacionais. No entanto, a sigla em inglês foi preservada quando for de uso corrente (PSA) ou tiver significado com o termo em português. Alguns termos foram mantidos no inglês, tendo em vista que este é o modo como são utilizados no Brasil. Nesses casos, contudo, sua tradução consta como nota do tradutor (NT).

Esta publicação é uma iniciativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável por desenvolver e coordenar ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. A disponibilização de informa-

ções técnico-científicas e, particularmente, a edição do presente volume pretende contribuir para o treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos e, conseqüentemente, para a assistência integral de qualidade em consonância com as diretrizes internacionais de controle do câncer.

## AGRADECIMENTOS

Os Editores agradecem a grande ajuda recebida dos membros do Comitê do Projeto Fatores Prognósticos para a Classificação TNM e os comitês nacionais e as organizações internacionais listados nas páginas xxi - xxvii. O Professor Paul Hermanek continua a fornecer encorajamento e críticas valiosos.

A sexta edição da Classificação TNM é o resultado de numerosos encontros dos consultores editoriais, organizados e apoiados pelas secretarias da UICC e AJCC.

Esta publicação só se fez possível pela subvenção HR3/CCH013713 e HR3/CCH417470 do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (EUA). Seu conteúdo é da responsabilidade exclusiva dos autores e não representa, necessariamente, a opinião oficial do CDC.

## ABREVIATURAS

a	autópsia, p. 15
c	clínico, p. 7
C	fator de certeza, p. 16
G	graduação histopatológica, p. 14
CID-O [ICD-O]	Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, 3a edição 2000
CTI [ITC]	células tumorais isoladas, p.12 - 13
L	invasão linfática, p. 16
m	tumores múltiplos, p. 8 e 15
M	metástase à distância
N	metástase em linfonodo regional
p	histopatológico, p. 7
r	tumor recidivado, p. 15
R	tumor residual após o tratamento, p. 17
sn	linfonodo sentinela, p. 12
T	extensão do tumor primário
V	invasão venosa, p. 16
y	classificação após tratamento inicial multimodal, p. 15



## COMITÊS NACIONAIS E ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS

AJCC	The American Joint Committee on Cancer
BIJC	The British Isles Joint TNM Classification Committee
CCCS	Canadian Committee on Cancer Staging
DSK-TNM	Deutshsprachiges 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
IPSP	The Italian Prognostic System Project
JJC	The Japanese Joint Committee

## MEMBROS DOS COMITÊS DA UICC ASSOCIADOS AO SISTEMA TNM

Em 1950, a UICC nomeou o *Comitê para Nomenclatura dos Tumores e Estatística*. Em 1954, esse Comitê tornou-se conhecido como *Comitê para Classificação em Estádios Clínicos e Estatística Aplicada*, e, desde 1966, foi denominado *Comitê para Classificação TNM*. Uma vez que novos fatores prognóstico foram agregados à classificação, o Comitê foi renomeado, em 1994, como Comitê do Projeto Fatores Prognósticos para a Classificação TNM.

Trabalharam nesses Comitês os seguintes membros:

Anderson, W.A.D.	EUA
Baclesse, F.	França
Badellino, F.	Itália
Barajas-Vallejo, E.	México
Benedet, J.L.	Canadá
Blinov, N.	URSS
Bucalossi, P.	Itália
Burn, I.	Reino Unido
Bush, R. S.	Canadá
Carr. D. T.	EUA
Copeland, M.M.	EUA
Costachel, O.	Romênia
Delafresnaye, J.	França

Denis, L.	Bélgica
Denoix, P.	França
Fisher, A. W.	Alemanha
Fleming, I.D.	EUA
Gentil, F.	Brasil
Ginsberg, R.	Canadá
Gospodarowicz, M.	Canadá
Greene, F.L.	EUA
Hamperl, H.	Alemanha
Harmer, M.H.	Reino Unido
Hayat, M.	França
Henson, D.E.	EUA
Hermanek, P.	Alemanha
Hultberg, S.	Suécia
Hutter, R.V.P.	EUA
Ichikawa, H.	Japão
Imai, T.	Japão
Ishikawa, S.	Japão
Junqueira, A.C.C.	Brasil
Kasdorf, H.	Uruguai
Kottmeier, H.L.	Suécia
Koszarowski, T.	Polônia
Levene, A.	Reino Unido
Lima-Basto, E.	Portugal
Logan, W.P.D.	Reino Unido
Mackillop, W.	Canadá
McWhirter, R.	Reino Unido
Morgan, M.	Reino Unido
Naruke, T.	Japão
O'Sullivan, B.	Canadá
Perazzo, D.L.	Argentina

Perez-Modrego, S.	Espanha
Perry, I.H.	EUA
Rakov, A. I.	URSS
Roxo-Nobre, M.O.	Brasil
Sellers, A. H.	Canadá
Sobin, L.H.	EUA
Spiessl, B.	Suíça
Suemasu, K.	Japão
Van Der Werf.-Messing, B.	Holanda
Wagner, R.I.	URSS
Watson, T.A.	Canadá
Wittekind, Ch.	Alemanha

# 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 um Comitê de Nomenclatura e Estatística de Tumores e adotou, como base para seu trabalho na classificação do estágio clínico, as definições gerais de extensão local dos tumores malignos sugeridas pelo Sub-Comitê de Registros de Casos de Câncer e Apresentação Estatística, da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>2</sup>

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

Em 1954, a Comissão de Pesquisa da UICC criou um Comitê Especial, o Comitê 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".

<sup>1</sup> Denoix, P.F.: Bull. Inst. Nat. Hyg (Paris) 1944;1:69. 1944;2:82. 1950;5:81. 1952; 7:743.

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

Em 1958, o Comitê publicou suas primeiras recomendações para a classificação em estádios clínicos dos cânceres da mama e laringe e para a apresentação dos resultados.<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, o Comitê publicou nove brochuras descrevendo propostas de classificação para vinte e três localizações primárias. Foi recomendado que as propostas de classificação para cada localização anatômica fossem submetidas a ensaios clínicos prospectivos ou retrospectivos por um período de 5 anos.

Em 1968, essas brochuras foram reunidas em um livrete, o Livre de Poche<sup>5</sup> (livro de bolso), e, um ano mais tarde, um livrete complementar foi publicado, pormenorizando recomendações para o estabelecimento de áreas de estudo, para a apresentação de resultados finais e para a determinação e expressão de taxas de sobrevida.<sup>6</sup> O Livre de Poche foi, em seguida, traduzido para onze idiomas.

Em 1974 e 1978, foram publicadas a segunda e a terceira edições<sup>7, 8</sup> contendo classificações de novas localizações anatômicas e aperfeiçoamentos das classificações anteriormente publicadas. A terceira edição foi aumentada e revisada em 1982.

<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, 1958.

<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. Paris, 1959.

<sup>5</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. Geneva, 1968.

<sup>6</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM General Rules. Geneva, 1969.

<sup>7</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. 2nd ed. Geneva, 1974.

<sup>8</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. 3rd ed M.H. Harmer (editor). Geneva, 1978, ampliada e revisada em 1982.

Ela continha novas classificações para alguns tumores da infância. Isso foi realizado em colaboração com La Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique (Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica - SIOP). Em 1985, uma classificação dos tumores oculares foi publicada separadamente.

Com o passar dos anos, alguns usuários introduziram variações nas regras de classificação de certas localizações anatômicas. A fim de corrigir tal desenvolvimento, a antítese da padronização, os comitês 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 foi a quarta edição do TNM.<sup>9</sup>

Em 1993, o Projeto publicou o **Suplemento da Classificação TNM**.<sup>10</sup> O propósito deste trabalho foi promover o uso uniforme desta classificação através de explicações detalhadas das regras do sistema TNM com exemplos práticos. Ele também incluiu propostas de novas classificações e expansões opcionais de categorias selecionadas. Uma segunda edição surgiu em 2001.<sup>11</sup>

Em 1995, o Projeto publicou **Fatores Prognósticos do Câncer**,<sup>12</sup> uma compilação e discussão sobre os fatores prognósticos do câncer, anatômicos e não anatômicos, para cada localização anatômica. Uma segunda edição surgiu em 2001.<sup>13</sup>

<sup>9</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. 4th ed. P. Hermanek, L.H. Sobin (editors). Springer, Berlin Heidelberg New York Toronto Tokyo, 1992.

<sup>10</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Supplement 1993. A commentary on uniform use. P. Hermanek, D.E. Henson, R.V.P. Hutter, L.H. Sobin (editors). Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, 1993.

<sup>11</sup> International Union Against Cancer (UICC): TNM Supplement. A commentary on uniform use. 2nd ed. Wittekind Ch, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. New York; 2001.

<sup>12</sup> International Union Against Cancer (UICC): Prognostic factors in cancer. P. Hermanek, M.K. Gospodarowicz, D.E. Henson, R.V.P. Hutter L.H., Sobin (editors). Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, 1995.

<sup>13</sup> International Union Against Cancer (UICC): Prognostic factors in cancer. 2nd ed Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, O'Sullivan B, Sobin LH, Wittekind Ch, eds. New York: Wiley; 2001.

A presente edição (6<sup>a</sup>) contém as regras de classificação e estadiamento que correspondem exatamente àquelas que aparecem na sexta edição do Manual para Estadiamento do Câncer, da AJCC (2002)<sup>14</sup>, e tem a aprovação de todos os comitês nacionais do TNM - listados nas páginas xxi - xxvii, junto com os nomes dos membros dos comitês da UICC associados 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 as classificações publicadas neste livrete devam permanecer inalteradas até que grandes avanços no diagnóstico ou tratamento, relevantes para uma determinada localização 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 todos os comitês nacionais e internacionais. Somente dessa forma todos os oncologistas estarão aptos a usar uma 'linguagem comum' na comparação de seu material clínico e na avaliação dos resultados do tratamento. O objetivo contínuo da UICC é alcançar o consenso numa classificação da extensão anatômica da doença.

## **Os Princípios do Sistema TNM**

A prática de se 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 nos quais a doença era

<sup>14</sup> Greene FL, Page D, Morrow M, Balch C, Haller D, Fritz A, Fleming I, eds. AJCC Cancer Staging Manual 6th ed. New York: Springer; 2002.



localizada do que para aqueles nos quais a doença tinha se estendido além do órgão de origem. Esses grupos eram freqüentemente referidos como casos iniciais e casos avançados, inferindo alguma progressão regular com o passar do tempo. Na verdade, o estágio da doença, na ocasião do diagnóstico, pode ser um reflexo não somente 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 o propósito de análise de grupos de pacientes é freqüentemente necessário usar tal método. A UICC acredita que é importante alcançar a concordância no registro da informação precisa da extensão da doença para cada localização anatômica, porque a descrição clínica precisa e a classificação histopatológica das neoplasias malignas podem 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 informações entre os centros de tratamento
5. Contribuir para a pesquisa contínua sobre o câncer humano

O principal propósito a ser conseguido pela concordância internacional na classificação dos casos de câncer pela extensão da doença é fornecer um método que permita comparações entre experiências clínicas sem ambigüidade.

Existem muitas bases ou eixos de classificação dos tumores, por exemplo: a localização anatômica e a extensão clínica e patológica da doença, a duração dos sinais ou sintomas, o gênero e idade do paciente, o tipo e grau histológico. Todas

essas bases ou eixos representam variáveis que, sabidamente, têm uma influência na evolução da doença. O sistema TNM trabalha prioritariamente com a classificação por extensão anatômica da doença, determinada clínica e histopatologicamente (quando possível).

A primeira tarefa do clínico é fazer uma avaliação do prognóstico e decidir qual o tratamento mais efetivo a ser realizado. Este julgamento e esta decisão requerem, entre outras coisas, uma avaliação objetiva da extensão anatômica da doença. Isto feito, a tendência é divergir do estadiamento, quanto a uma descrição significativa, com ou sem alguma forma de sumarização.

Para conseguir os objetivos estabelecidos, um sistema de classificação necessita que:

1. Os princípios básicos sejam aplicáveis a todas as localizações anatômicas, independentemente do tratamento; e
2. Possa ser complementado, mais tarde, por informações que se tornem disponíveis pela histopatologia e/ou cirurgia.

*O Sistema TNM preenche estes requisitos.*

### **Regras Gerais do Sistema TNM**

O Sistema TNM para descrever a extensão anatômica da doença tem por base a avaliação de três componentes:

**T** - a extensão do tumor primário

**N** - a ausência ou presença e a extensão de metástase em linfonodos regionais

**M** - a ausência ou presença de metástase à distância

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

T0, T1, T2, T3, T4      N0, N1, N2, N3      M0, M1

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

### **As regras gerais aplicáveis a todas as localizações anatômicas 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 localização anatômica, a saber:
  - a) *A classificação clínica* (classificação clínica pré-tratamento), designada **TNM** (ou **cTNM**), tem por base as evidências obtidas antes do tratamento. Tais evidências surgem do exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia, biópsia, exploração cirúrgica e outros exames relevantes.
  - b) *A classificação patológica* (classificação histopatológica pós-cirúrgica), designada **pTNM**, tem por base as evidências conseguidas antes do tratamento, complementadas ou modificada pela evidência adicional conseguida através da cirurgia e do exame histopatológico. A avaliação histopatológica do tumor primário (pT) exige a ressecção do tumor primário ou biópsia adequada para avaliar a maior categoria pT. A avaliação histopatológica dos linfonodos regionais (pN) exige a remoção representativa de nódulos para comprovar a ausência de metástase em linfonodos regionais (pN0) e suficiente para avaliar a maior categoria pN. A investigação histopatológica de metástase à distância (pM) exige o exame microscópico.

3. Após definir as categorias T, N e M ou pT, pN e pM, elas podem ser agrupadas em estádios. A classificação TNM e o grupamento por estádios, uma vez estabelecidos, devem permanecer inalterados no prontuário médico. O estágio clínico é essencial para selecionar e avaliar o tratamento, enquanto que o estágio histopatológico fornece dados mais precisos para avaliar o prognóstico e calcular os resultados finais.
4. Se houver dúvida no que concerne à correta categoria T, N ou M em que um determinado caso deva ser classificado, dever-se-á 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 de fígado, ovário e trompa de Falópio, a multiplicidade é um critério da classificação T.
6. As definições das categorias TNM e do grupamento por estádios podem ser adaptadas ou expandidas para fins clínicos ou de pesquisa, desde que as definições básicas recomendadas não sejam alteradas. Por exemplo, qualquer T, N ou M pode ser dividido em subgrupos.

### **As Regiões e Localizações Anatômicas**

As localizações anatômicas nesta classificação estão listadas pelo código da Classificação Internacional de Doenças para

Oncologia (CID-O, 3ª edição, Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2000<sup>15</sup>).

Cada localização anatômica é descrita sob os seguintes títulos:

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliar as categorias T, N e M
- Localizações e sub-localizações anatômicas, quando apropriado
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação patológica
- Graduação histopatológica (G)
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático para a região ou localização anatômica

### **TNM - Classificação Clínica**

As seguintes definições gerais são utilizadas:

#### **T - Tumor Primário**

TX O tumor primário não pode ser avaliado

T0 Não há evidência de tumor primário

Tis Carcinoma *in situ*

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

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

NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados

<sup>15</sup> Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, eds. WHO International Classification of Diseases for Oncology ICD-O, 3rd ed. Geneva: WHO; 2000.

N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais

N1, N2, N3 Comprometimento crescente dos linfonodos regionais

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

### **M - Metástase à Distância**

MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada.

M0 Ausência de metástase à distância

M1 Metástase à distância

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO[MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

N.T.: \*Para guardar fidelidade com o código internacional do sistema TNM, manteve-se entre colchetes a abreviatura em Inglês, correspondente a cada localização anatômica de metástase, o que se repetirá doravante.

## Subdivisões do TNM

As subdivisões de algumas categorias principais estão disponíveis para aqueles que necessitam de maior especificidade (p. ex.: T1a, 1b, ou N2a, 2b).

### pTNM - Classificação Patológica

As seguintes definições gerais são utilizadas:

#### pT - Tumor Primário

pTX O tumor primário não pode ser avaliado histologicamente

pT0 Não há evidência histológica de tumor primário

pTis Carcinoma *in situ*

pT1, pT2, pT3, pT4 Aumento crescente do tamanho e/ou extensão local do tumor primário, comprovado histologicamente

#### pN - Linfonodos Regionais

pNX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados histologicamente

pN0 Não há, histologicamente, metástase em linfonodos regionais

pN1, pN2, pN3 Comprometimento crescente dos linfonodos regionais, comprovado histologicamente

**Notas:** 1. A extensão direta do tumor primário para os linfonodos é classificada como metástase linfonodal.

2. Um nódulo tumoral no tecido conjuntivo de uma área de drenagem linfática, sem evidência histológica de linfonodo residual, é classificado na categoria pN como uma metástase em linfonodo regional se o nódulo tem forma e contorno liso de um linfonodo. Um nódulo tumoral com contornos irregulares é classificado na categoria pT, isto é, extensão descontínua. Ele pode também ser classificado como invasão venosa (classificação V).

3. Quando o tamanho for um critério para classificação pN, medir-se-á a metástase e não todo o linfonodo.

4. Casos com micrometástases apenas, isto é, nenhuma metástase maior que 0,2 cm, podem ser identificados com a adição de (mi), p. ex., pN1 (mi) ou pN2 (mi).

### **Linfonodo sentinela**

O linfonodo sentinela é o primeiro linfonodo a receber a drenagem linfática do tumor primário. Se ele contém tumor metastático indica que outros linfonodos também podem conter tumor. Se ele contém metástase tumoral indica que outros linfonodos podem conter tumor. Se ele não contém tumor metastático, é improvável que os outros linfonodos contenham tumor. Ocasionalmente existe mais de um linfonodo sentinela.

As designações que se seguem são aplicáveis quando se faz a avaliação do linfonodo sentinela:

- pNX (sn) O linfonodo sentinela não pode ser avaliado
- pN0 (sn) Ausência de metástase em linfonodo sentinela
- pN1 (sn) Metástase em linfonodo sentinela

### **Células tumorais isoladas**

Células tumorais isoladas - CTI [ITC] são células tumorais isoladas ou formando pequenos grupamentos celulares medindo menos de 0,2 mm em sua maior dimensão e que geralmente são detectados por imuno-histoquímica ou métodos moleculares, mas que poderiam ser identificadas com a coloração de rotina pela hematoxilina e eosina (HE). As CTI [ITC] tipicamente não mostram evidência de atividade metastática (p. ex., proliferação ou reação estromal) ou penetração em paredes de seios linfáticos ou vasculares. Os casos com CTI [ITC] em linfonodos ou em localizações à distância devem ser classificados como N0 ou M0, respectivamente. O mesmo se aplica para os casos com achados sugestivos de células tumorais ou seus componentes por técnicas não morfológicas tais como citometria de fluxo ou análise de DNA. Estes casos devem ser analisados separadamente<sup>16</sup>. Sua classificação é como se segue:

<sup>16</sup> Hermanek P, Hutter RVP, Sobin LH, Wittekind Ch. Classification of isolated tumor cells and micrometastasis. Cancer 1999; 86:2688-2673.



- pN0 Ausência de metástase histológica em linfonodo regional, nenhum exame para identificação de célula tumoral isolada - CTI [ITC]
- pN0(i-) Ausência de metástase histológica em linfonodo regional, achados morfológicos negativos para CTI [ITC]
- pN0(i+) Ausência de metástase histológica em linfonodo regional, achados morfológicos positivos para CTI [ITC]
- pN0(mol-) Ausência de metástase histológica em linfonodo regional, achados não-morfológicos negativos para CTI [ITC]
- pN0(mol+) Ausência de metástase histológica em linfonodo regional, achados não morfológicos positivos para CTI [ITC]

Os casos com células tumorais isoladas - CTI [ITC] ou examinados para tal, em linfonodos sentinelas, podem ser classificadas como se segue:

- pN0 (i-) (sn) Ausência de metástase histológica em linfonodo sentinela, achados morfológicos negativos para CTI [ITC]
- pN0 (i+) (sn) Ausência de metástase histológica em linfonodo sentinela, achados morfológicos positivos para CTI [ITC]
- pN0 (mol-) (sn) Ausência de metástase histológica em linfonodo sentinela, achados não-morfológicos negativos para CTI [ITC]
- pN0 (mol+) (sn) Ausência de metástase histológica em linfonodo sentinela, achados não-morfológicos positivos para CTI [ITC]

**pM - Metástase à Distância**

pMX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada microscopicamente

pM0 Ausência de metástase à distância, microscopicamente

pM1 Metástase à distância, microscopicamente

A categoria pM1 pode ser especificada do mesmo modo como a M1 (ver página 10).

**As células tumorais isoladas** encontradas na medula óssea com técnicas morfológicas são classificadas de acordo com o esquema para N, p. ex., M0(i+). Para os achados não morfológicos, "mol" é usado em adição a M0, p. ex., M0(mol+).

**Subdivisões do pTNM**

As subdivisões de algumas categorias principais estão disponíveis para aqueles que necessitam de maior especificidade, (p. ex., pT1a, 1b, ou pN2a, 2b).

**Gradação Histopatológica**

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

**G - Gradação Histopatológica**

GX O grau de diferenciação não pode ser avaliado

G1 Bem diferenciado

G2 Moderadamente diferenciado

G3 Pouco diferenciado

G4 Indiferenciado

**Nota:** Os graus 3 e 4 podem ser combinados em algumas circunstâncias, como "G3-4, Pouco diferenciado ou indiferenciado".

A classificação dos sarcomas de partes moles e de osso também utiliza "alto grau" e "baixo grau".

Sistemas especiais de graduação são recomendados para tumores da mama, corpo uterino e fígado.

### Símbolos Adicionais

Para a identificação de casos especiais na classificação TNM ou pTNM, os símbolos m, y, r e a, são utilizados. Embora não alterem o grupamento por estádios, eles indicam os casos que precisam ser analisados separadamente.

**Símbolo m** - O sufixo m, entre parênteses, é usado para indicar a presença de tumores primários múltiplos em uma única localização primária. Ver regra número 5 do TNM.

**Símbolo y** - Nos casos onde a classificação é realizada durante ou após uma terapêutica multimodal inicial, as categorias cTNM ou pTNM, são identificadas por um prefixo y. As categorias ycTNM ou ypTNM, representam a extensão real do tumor no momento do exame. A categoria y não é uma estimativa da extensão do tumor antes da terapia multimodal.

**Símbolo r** - Os tumores recidivados quando estadiados após um intervalo livre de doença são identificados pelo prefixo r.

**Símbolo a** - O prefixo a indica que a classificação é determinada, pela primeira vez, por autópsia.

## Símbolos Opcionais

### L - Invasão Linfática

- LX A invasão linfática não pode ser avaliada
- L0 Ausência de invasão linfática
- L1 Invasão linfática

### V - Invasão Venosa

- VX A invasão venosa não pode ser avaliada
- V0 Ausência de invasão venosa
- V1 Invasão venosa microscópica
- V2 Invasão venosa macroscópica

**Nota:** O comprometimento macroscópico da parede das veias (sem tumor intraluminal) é classificado como V2.

### 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 Evidência obtida por métodos diagnósticos padrões (p. ex.: inspeção, palpação e radiografias convencionais; endoscopia intraluminal para tumores de certos órgãos)
- C2 Evidência obtida por métodos diagnósticos especiais (p. ex.: radiografias em projeções especiais, tomografias, tomografia computadorizada [TC], ultra-sonografia, linfografia, angiografia, cintigrafia, ressonância magnética nuclear [RMN], endoscopia, biópsia e citologia)
- C3 Evidência obtida por exploração cirúrgica, incluindo biópsia e citologia

- C4 Evidência da extensão da doença, obtida após cirurgia definitiva e exame histopatológico da peça operatória
- C5 Evidência obtida por necrópsia

**Exemplo:** Graus de C podem ser aplicados às categoria T, N e M. Um caso pode ser descrito como T3C2, N2C1, M0C2.

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

### **Classificação do Tumor Residual (R)**

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento é descrita pelo símbolo R. Mais detalhes podem ser encontrados no Suplemento do TNM (ver nota 11 do rodapé da página 3).

Geralmente, o TNM e o pTNM descrevem a extensão anatômica do câncer sem considerar o tratamento. Eles podem ser suplementados pela classificação R, que especifica a situação tumoral após o tratamento. Esta categoria de classificação reflete o resultado do tratamento realizado, influencia os procedimentos terapêuticas posteriores e é um forte preditor de prognóstico.

As definições das categorias R são:

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

## Grupamento por Estádios

A classificação pelo Sistema TNM consegue 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 estádios TNM.

O carcinoma *in situ* é categorizado como estágio 0; casos com metástase à distância, estágio IV (exceto em determinadas localizações, como por exemplo o carcinoma papilífero e folicular da tireóide).

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

Para o agrupamento por estádios patológicos estabelece-se que: quando o espécime cirúrgico for suficiente para que o exame patológico avalie as mais altas categorias T e N, a categoria M1 tanto pode ser clínica (cM1) como patológica (pM1). Porém, se houver a confirmação microscópica de pelo menos uma metástase à distância, a classificação é patológica (pM1) e o estágio, também.

## Resumo Esquemático

No final da classificação por 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 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 de Tumores*, a qual contém, em uma série ilustrada multi-volumes, definições dos tipos de tumores e uma nomenclatura proposta. Uma nova série, *A Classificação de Tumores da OMS - Patologia e Genética dos Tumores*, continua este empenho. Essa publicação pode ser obtida online em [www.iarc.fr/who-bluebooks/](http://www.iarc.fr/who-bluebooks/) ou por email, [iarcpress@who.int](mailto:iarcpress@who.int).

A *Classificação Internacional de doenças para Oncologia* (CID-O) da OMS (ver rodapé 15, página 9) é um sistema de codificação para neoplasias pela topografia e morfologia e pela indicação do comportamento biológico (p. ex., maligno, benigno). Essa nomenclatura codificada é idêntica, no campo da morfologia para neoplasias, à Nomenclatura Sistematizada da Medicina (SNOMED, sigla em Inglês), (NT. publicada pelo Colégio Americano de Patologistas)<sup>17</sup>.

Com o intuito de promover a colaboração nacional e internacional na pesquisa do câncer e, especificamente, para facilitar a cooperação em pesquisas clínicas, é recomendável que a Classificação de Tumores da OMS seja usada para classifica-

<sup>17</sup> SNOMED International: The systematized nomenclature of human and veterinary medicine. Northfield, III: College of American Pathologists, <http://snomed.org>.

ção e definição dos tipos de tumores e que os códigos da CID-O sejam usados para o armazenamento e a recuperação dos dados.

**As principais modificações na 6ª edição de 2002, comparadas com a quinta edição de 1997, estão marcadas por uma barra vertical à esquerda da página.**



# TUMORES DA CABEÇA E DO PESCOÇO

## Notas Introdutórias

As seguintes localizações anatômicas são incluídas:

- Lábio, Cavidade oral
- Faringe: Orofaringe, Nasofaringe, Hipofaringe
- Laringe
- Seios maxilares
- Cavidade Nasal e Seios etmoidais
- Glândulas salivares
- Glândula Tireóide

Os carcinomas que se originam nas glândulas salivares menores do trato aero-digestivo superior são classificados de acordo com as regras para tumores, em suas localizações anatômicas de origem, p. ex., cavidade oral.

Cada localização 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 exatidão da avaliação antes do tratamento
- Localizações e sub-localizações anatômicas, quando apropriado
- Definição dos linfonodos regionais

- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação patológica
- G - Gradação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### **Linfonodos Regionais**

As definições das categorias N para todas as localizações anatômicas da cabeça e do pescoço, exceto para a nasofaringe e tireóide, são as mesmas. Os linfonodos de linha média são considerados homolaterais, exceto para a tireóide.

### **Metástase à Distância**

As definições das categorias M para todas as localizações da cabeça e do pescoço são as mesmas.

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)

Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

### **Gradação Histopatológica**

As seguintes definições das categorias G aplicam-se a todas as localizações da cabeça e do pescoço, exceto à tireóide:

#### **G - Gradação Histopatológica**

- GX O 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, pode ser descrita pelo símbolo R. As definições da classificação R aplicam-se a todas as localizações da cabeça e do pescoço. Elas são:

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

## **Lábio e Cavidade Oral (CID-O C00, C02-C06)**

### **Regras para Classificação**

A classificação é aplicável somente para carcinomas da mucosa (o vermelhão) dos lábios e da cavidade oral, incluindo os das glândulas salivares menores. 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

### **Localizações e sub-localizações anatômicas**

#### *Lábio(C00)*

1. Lábio superior externo (borda do vermelhão) (C00.0)
2. Lábio inferior externo (borda do vermelhão) (C00.1)
3. Comissuras (C00.6)

#### *Cavidade oral (C02-C06)*

1. Mucosa oral
  - i) Mucosa do lábio superior e inferior (C00.3,4)
  - ii) Mucosa da bochecha (mucosa jugal) (C06.0)
  - iii) Áreas retromolares (C06.2)
  - iv) Sulcos buco-alveolares, superior e inferior (vestíbulo da boca) (C06.1)

2. Gengiva, alvéolos superiores (rebordo alveolar superior) (C03.0)
3. Gengiva, alvéolos inferiores (rebordo alveolar inferior) (C03.1)
4. Palato duro (C05.0)
5. Língua
  - i) Superfície dorsal e bordas lateral anterior às papilas valadas (dois terços anteriores) (C02.0, 1, 3)
  - ii) Superfície ventral (inferior) (C02.2)
6. Assoalho da boca (C04)

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os cervicais.

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 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 4 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão
- T4a (*Lábio*) Tumor que invade estruturas adjacentes: cortical óssea, nervo alveolar inferior, assoalho da boca, ou pele da face (queixo ou nariz)
- T4a (*Cavidade oral*) Tumor que invade estruturas adja-

centes: cortical óssea, músculos profundos/extrínsecos da língua (genioglosso, hioglosso, palatoglosso e estiloglosso), seios maxilares ou pele da face

T4b (*Lábio e cavidade oral*): Tumor que invade o espaço mastigador, lâminas pterigóides ou base do crânio ou envolve artéria carótida interna

**Nota:** A erosão superficial isolada do osso/alvéolo dentário por um tumor primário de gengiva não é suficiente para classificá-lo como T4.

## **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 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 homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão; ou em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com 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, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
  - N2c Metástase em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodo com mais de 6 cm em sua maior dimensão

**Nota:** Os linfonodos de linha média são considerados linfonodos homolaterais.

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 M0 Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

**p TNM - Classificação Patológica**

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

**pN0** O exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical seletivo incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. O exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical radical ou modificado incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0. Quando o tamanho for um critério para a classificação pN, mede-se a metástase e não o linfonodo inteiro.

**G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 23.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0

Estádio III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Estádio IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Estádio IVB	Qualquer T	N3	M0
	T4b	Qualquer N	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

<b>Lábio, Cavidade Oral</b>	
T1	≤ 2 cm
T2	> 2 até 4 cm
T3	> 4 cm
T4a	<i>Lábio:</i> invade cortical óssea, nervo alveolar inferior, assoalho da boca, pele <i>Cavidade oral:</i> invade cortical óssea, músculos profundos extrínsecos da língua, seios maxilares, pele
T4b	Espaço mastigador, lâminas pterigóides, base do crânio, artéria carótida interna
N1	Homolateral, único, ≤ 3 cm
N2	(a) Homolateral, único, > 3 até 6 cm
	(b) Homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm
	(c) Bilateral, contralateral, ≤ 6 cm
N3	> 6 cm



## Faringe

(CID-O C01, C05.1, 2, C09, C10.0, 2, 3, C11-13)

### 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, endoscopia e diagnóstico por imagem

*Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem

*Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Localizações e sub-localizações anatômicas

*Orofaringe* (C01, C05.1, 2, C09.0, 1, 9, C10.0, 2, 3)

1. Parede anterior (área glosso-epiglótica)
  - (i) Base da língua (posterior às papilas valadas ou terço posterior) (C01)
  - (ii) Valécula (C10.0)
2. Parede lateral (C10.2)
  - (i) Amígdala (C09.9)
  - (ii) Fossa amigdaliana (C09.0) e pilar amigdaliano (faucial) (C09.1)
  - (iii) Prega glossopalatina (pilares amigdalianos) (C09.1)
3. Parede posterior (C10.3)
4. Parede superior
  - (i) Superfície inferior do palato mole (C05.1)
  - (ii) Úvula (C05.2)

*Nasofaringe (C11)*

1. Parede póstero-superior: estende-se desde o nível da junção do palato duro com o palato mole até a base do crânio (C11.0, 1)
2. Parede lateral: incluindo a fossa de Rosenmüller (C11.2)
3. Parede inferior: consiste na superfície superior do palato mole (C11.3)

**Nota:** A margem dos orifícios das coanas, incluindo a margem posterior do septo nasal é incluída com a cavidade nasal.

*Hipofaringe (C12, 13)*

1. Junção faringo-esofageana (região pós-cricóidea) (C13.0): estende-se desde o nível das cartilagens aritenóides e pregas de conexão até a borda inferior da cartilagem cricóide, formando, assim, a parede anterior da hipofaringe
2. Seio piriforme (C12.9): estende-se da prega faringo-epiglótica até o limite superior do esôfago. É delimitado lateralmente pela cartilagem tireóide e medialmente pela superfície da hipofaríngea da prega ariepiglótica (C13.1) e pelas cartilagens aritenóide e cricóide
3. Parede posterior da faringe (C13.2): estende-se desde o nível superior do osso hióide (ou assoalho da valécula) até o nível da borda inferior da cartilagem cricóide e do ápice de um seio piriforme ao outro

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os cervicais.

A fossa supra-clavicular (relevante na classificação dos

carcinomas de nasofaringe) é uma região triangular definida por três pontos: (1) a margem superior da borda esternal da clavícula; (2) a margem superior da borda lateral da clavícula; (3) o ponto onde o pescoço encontra o ombro. Este inclui a porção caudal dos níveis IV e V.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 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 até 4 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão
- T4a Tumor que invade qualquer das seguintes estruturas: laringe, músculos profundos/extrínsecos da língua (genioglosso, hioglosso, palatoglosso e estiloglosso), pterigóide medial, palato duro e mandíbula
- T4b Tumor que invade qualquer das seguintes estruturas: músculo pterigóide lateral, lâminas pterigóides, nasofaringe lateral, base do crânio ou adjacentes a artéria carótida

### *Nasofaringe*

- T1 Tumor confinado à nasofaringe
- T2 Tumor que se estende às partes moles

- T2a Tumor que se estende à orofaringe e/ou cavidade nasal sem extensão parafaríngea\*
- T2b Tumor com extensão parafaríngea\*
- T3 Tumor que invade estruturas ósseas e/ou seios paranasais
- T4 Tumor com extensão intracraniana e/ou envolvimento de nervos cranianos, fossa infratemporal, hipofaringe, órbita ou espaço mastigador

**Nota:** \* A extensão parafaríngea indica infiltração póstero-lateral do tumor além da fáscia faringo-basilar.

### *Hipofaringe*

- T1 Tumor limitado a uma sub-localização anatômica da hipofaringe (Ver página 30) e com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- T2 Tumor que invade mais de uma sub-localização anatômica da hipofaringe, ou uma localização anatômica adjacente, ou mede mais de 2 cm, porém não mais de 4 cm em sua maior dimensão, sem fixação da hemilaringe
- T3 Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão, ou com fixação da hemilaringe
- T4a Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: cartilagem tireóide/cricóide, osso hióide, glândula tireóide, esôfago, compartimento central de partes moles\*
- T4b Tumor que invade fáscia pré-vertebral, envolve artéria carótida ou invade estruturas mediastinais

**Nota:** \*As partes moles do compartimento central incluem a alça muscular pré-laríngea (NT - omo-hioideo, esterno-hioideo, esterno-tireo-hioideo e tireo-hioideo) e gordura subcutânea.

**N - Linfonodos Regionais (*Oro- e Hipofaringe*)**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 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, porém não mais de 6 cm em sua maior dimensão, ou em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão, ou em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N2a Metástase em um único linfonodo homolateral, com mais de 3 cm até 6 cm em sua maior dimensão
- N2b Metástase em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N2c Metástase em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodo com mais de 6 cm em sua maior dimensão

**Nota:** Os linfonodos de linha média são considerados linfonodos homolaterais.

**N - Linfonodos Regionais (*Nasofaringe*)**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástases em linfonodos regionais
- N1 Metástase unilateral em linfonodo(s), com 6 cm ou menos em sua maior dimensão, acima da fossa supra-clavicular

- N2 Metástases bilateral em linfonodo(s) com 6 cm ou menos em sua maior dimensão acima da fossa supra-clavicular
- N3 Metástase em linfonodo(s) com mais de 6 cm em sua maior dimensão ou em fossa supra-clavicular  
N3a com mais de 6 cm em sua maior dimensão  
N3b na fossa supra-clavicular

**Nota:** Os linfonodos de linha média são considerados linfonodos homolaterais.

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical seletivo incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Já o exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical radical ou modificado incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0. Quando o tamanho for um critério para a classificação pN, mede-se a metástase e não o linfonodo inteiro

**G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 23.

**Grupamento por Estádios (Orofaringe e Hipofaringe)**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Estádio IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Estádio IVB	T4b	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Grupamento por Estádios (Nasofaringe)**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio IIA	T2a	N0	M0
Estádio IIB	T1	N1	M0
	T2a	N1	M0
	T2b	N0, N1	M0
Estádio III	T1	N2	M0
	T2a, T2b	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Estádio IVA	T4	N0, N1, N2	M0
Estádio IVB	Qualquer T	N3	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

<b>Faringe</b>	
	<b><i>Orofaringe</i></b>
T1	≤ 2 cm
T2	> 2 cm até 4 cm
T3	> 4 cm
T4a	Laringe, músculos profundos/extrínsecos da língua, pterigóide medial, palato duro, mandíbula
T4b	Músculo pterigóide lateral, lâminas pterigóides, nasofaringe lateral, base do crânio, artéria carótida
	<b><i>Hipofaringe</i></b>
T1	≤ 2 cm, limitado a uma sub-localização anatômica
T2	>2 cm até 4 cm ou mais de uma sub-localização anatômica
T3	> 4 cm ou com fixação na laringe
T4a	Cartilagem tireóide/cricóide, osso hióide, glândula tireóide, esôfago, compartimento central de partes moles
T4b	Fáscia pré-vertebral, artéria carótida, estruturas mediastinais
	<b><i>Orofaringe e Hipofaringe</i></b>
N1	Homolateral, único, ≤ 3 cm
N2	(a) Homolateral, único, > 3 cm até 6 cm (b) Homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm (c) Bilateral, contralateral ≤ 6 cm
N3	> 6 cm



**Nasofaringe**

T1	Nasofaringe
T2	Partes moles
T2a	Orofaringe/cavidade nasal sem extensão parafaríngea
T2b	Tumor com extensão parafaríngea
T3	Invasão de estruturas ósseas, seios paranasais
T4	Extensão intracraniana, comprometimento de nervos cranianos, fossa infratemporal, hipofaringe, órbita, espaço mastigador
N1	Metástase unilateral em linfonodo(s) $\leq 6$ cm, acima da fossa supra-clavicular
N2	Metástase bilateral em linfonodo(s) $\leq 6$ cm, acima da fossa supra-clavicular
N3	(a) $> 6$ cm (b) na fossa supra-clavicular

## Laringe (CID-O C32.0, 1, 2, C10.1)

### 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, laringoscopia e diagnóstico por imagem

*Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem

*Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### Localizações e sub-localizações anatômicas

#### 1. Supraglote (C32.1)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| (i) Epiglote supra-hióidea [incluindo extremidade, superfícies lingual (anterior) (C10.1) e laríngea] | } | <i>Epilaringe (incluindo zona marginal)</i> |
| (ii) Prega ariepiglótica, face laríngea   |   |   |
| (iii) Aritenóide  |   |   |
| (iv) Epiglote infra-hióidea   | } | <i>Supraglote, excluindo a epilaringe</i>   |
| (v) Bandas ventriculares (falsas cordas)  |   |   |

#### 2. Glote (C32.0)

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

#### 3. Subglote (C32.2)

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os cervicais.

### TNM - Classificação Clínica

#### T -Tumor Primário

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

#### *Supraglote*

- T1 Tumor limitado a uma sub-localização anatômica da supraglote, com mobilidade normal da corda vocal
- T2 Tumor que invade a mucosa de mais de uma sub-localização anatômica adjacente da supraglote ou a glote ou região externa à supraglote (p. ex., a mucosa da base da língua, a valécula, a parede medial do seio piriforme), sem fixação da laringe
- T3 Tumor limitado à laringe com fixação da corda vocal e/ou invasão de qualquer uma das seguintes estruturas: área pós-cricóide, tecidos pré-epiglóticos, espaço para-glótico, e/ou com erosão mínima da cartilagem tireóide (p. ex., córtex interna)
- T4a Tumor que invade toda a cartilagem tireóide e/ou estende-se aos tecidos além da laringe, p. ex., traquéia, partes moles do pescoço, incluindo músculos profundos/extrínsecos da língua (genioglosso, hioglosso, palatoglosso e estiloglosso), alça muscular, tireóide e esôfago

- T4b Tumor que invade o espaço pré-vertebral, estruturas mediastinais ou adjacente a artéria carótida

### *Glote*

- T1 Tumor limitado à(s) corda(s) vocal(ais) (pode envolver a comissura anterior ou posterior), com mobilidade normal da(s) corda(s)
- T1a Tumor limitado a uma corda vocal
- T1b Tumor que envolve ambas as cordas vocais
- T2 Tumor que se estende à supraglote e/ou subglote, e/ou com mobilidade diminuída da corda vocal
- T3 Tumor limitado à laringe, com fixação da corda vocal e/ou que invade o espaço para-glótico, e/ou com erosão mínima da cartilagem tireóide (p.ex., córtex interna)
- T4a Tumor que invade completamente a cartilagem tireóide, ou estende-se aos tecidos além da laringe, p.ex., traquéia, partes moles do pescoço, incluindo músculos os profundos/extrínsecos da língua (genioglosso, hioglosso, palatoglosso e estiloglosso), alça muscular, tireóide e esôfago
- T4b Tumor que invade o espaço pré-vertebral, estruturas mediastinais ou adjacente a artéria carótida

### *Subglote*

- T1 Tumor limitado à subglote
- T2 Tumor que se estende à(s) corda(s) vocal(ais), com mobilidade normal ou reduzida
- T3 Tumor limitado à laringe, com fixação da corda vocal
- T4a Tumor que invade a cartilagem cricóide ou tireóide e/ou estende-se a outros tecidos além da laringe,

p. ex., traquéia, partes moles do pescoço, incluindo músculos profundos/extrínsecos da língua (genioglosso, hioglosso, palatoglosso e estiloglosso), tireóide e esôfago

T4b Tumor que invade o espaço pré-vertebral, estruturas mediastinais ou adjacente a artéria carótida

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 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 até 6 cm em sua maior dimensão; ou em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão; ou em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N2a Metástase em um único linfonodo homolateral, com mais de 3 cm até 6 cm em sua maior dimensão
- N2b Metástase em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6cm em sua maior dimensão
- N2c Metástase em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodo com mais de 6 cm em sua maior dimensão

**Nota:** Os linfonodos de linha média são considerados linfonodos homolaterais.

**M - Metástase à distância**

MX	A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
M0	Ausência de metástase à distância
M1	Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

**pN0** O exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical seletivo incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Já o exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical radical ou modificado incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0. Quando o tamanho for um critério para a classificação pN, mede-se a metástase e não o linfonodo inteiro.

**G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 23.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0

Estádio III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Estádio IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Estádio IVB	T4b	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Laringe	
	<i>Supraglote</i>
T1	Uma sub-localização anatômica, mobilidade normal
T2	Mucosa de mais de uma sub-localização adjacente da supraglote ou da glote, ou de região adjacente fora da supraglote; sem fixação
T3	Fixação da corda, ou invasão da área pós-cricóide, tecidos pré-epiglóticos, espaço paraglótico, erosão da cartilagem tireóide
T4a	Toda a cartilagem tireóide; traquéia, partes moles do pescoço: músculos profundos/extrínsecos da língua, alça muscular tireóide e esôfago
T4b	Espaço pré-vertebral, estruturas mediastinais, artéria carótida

<b>Laringe (continuação)</b>	
	<b><i>Glote</i></b>
T1	Limitado à(s) corda(s) vocal(is), mobilidade normal (a) uma corda (b) ambas as cordas
T2	Supraglote, subglote, mobilidade de corda vocal diminuída
T3	Fixação da corda, espaço paraglótico, erosão de cartilagem tireóide
T4a	Toda a cartilagem tireóide; traquéia; partes moles do pescoço: músculos profundos/extrínsecos da língua, alça muscular; tireóide e esôfago
T4b	Espaço pré-vertebral, estruturas mediastinais, artéria carótida
	<b><i>Subglote</i></b>
T1	Limitado à subglote
T2	Extensão à(s) corda(s) vocal(is) com mobilidade normal ou diminuída
T3	Fixação da corda vocal
T4a	Toda a cartilagem tireóide ou cricóide; traquéia, músculos profundos/extrínsecos da língua, alça muscular, tireóide e esôfago
T4b	Espaço pré-vertebral, estruturas mediastinais, artéria carótida
	<b><i>Todas as localidades</i></b>
N1	Homolateral, único $\leq 3$ cm
N2	(a) Homolateral, único $> 3$ cm até 6 cm (b) Homolateral, múltiplo $\leq 6$ cm (c) Bilateral, contralateral, $\leq 6$ cm
N3	$> 6$ cm



## **Cavidade Nasal e Seios Paranasais (CID-O C30.0, 31.0, 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:

<i>Categorias T</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem
<i>Categorias N</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem
<i>Categorias M</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem

### **Localizações e sub-localizações anatômicas**

- Cavidade Nasal (C30.0)
  - Septo
  - Assoalho
  - Parede lateral
  - Vestíbulo
- Seio maxilar (C31.0)
- Seio etmoidal (C31.1)
  - Esquerdo
  - Direito

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os cervicais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

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

### *Seio Maxilar*

- T1 Tumor limitado à mucosa, sem erosão ou destruição óssea  
T2 Tumor que causa erosão ou destruição óssea, incluindo extensão para o palato duro e/ou o meato nasal médio, exceto extensão à parede posterior do seio maxilar e lâminas pterigóides  
T3 Tumor que invade qualquer umas das seguintes estruturas: osso da parede posterior do seio maxilar, tecidos subcutâneos, assoalho ou parede medial da órbita, fossa pterigóide, seios etmoidais  
T4a Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: conteúdo orbitário anterior, pele da bochecha, lâminas pterigóides, fossa infratemporal, lâmina cribiforme, seio esfenoidal, seio frontal  
T4b Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: ápice da órbita, duramater, cérebro, fossa craniana média, outros nervos cranianos que não o da divisão maxilar do trigêmio V2, nasofaringe, clivus

### *Cavidade Nasal e Seio Etmoidal*

- T1 Tumor restrito a uma das sub-localizações da cavidade nasal ou seio etmoidal, com ou sem invasão óssea

- T2 Tumor que envolve duas sub-localizações de uma única localização ou que se estende para uma localização adjacente dentro do complexo naso-etmoidal, com ou sem invasão óssea
- T3 Tumor que se estende à parede medial ou assoalho da órbita, seio maxilar, palato, ou lâmina cribiforme
- T4a Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: conteúdo orbitário anterior, pele do nariz ou da bochecha, extensão mínima para fossa craniana anterior, lâminas pterigóides, seio esfenoidal, seio frontal
- T4b Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: ápice da órbita, duramater, cérebro, fossa craniana média, outros nervos cranianos que não seja o da divisão maxilar do trigêmio V2, nasofaringe, clivus

## **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 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 até 6 cm em sua maior dimensão; ou em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão; ou em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N2a Metástase em um único linfonodo homolateral, com mais de 3 cm até 6 cm em sua maior dimensão
- N2b Metástase em linfonodos homolaterais múltiplos

- tiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N2c Metástase em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodo com mais de 6 cm em sua maior dimensão

**Nota:** Os linfonodos da linha média são considerados linfonodos homolaterais.

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical seletivo incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Já o exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical radical ou modificado incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0. Quando o tamanho for um critério para a classificação pN, mede-se a metástase e não o linfonodo inteiro.

**G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 23.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Estádio IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Estádio IVB	T4b	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

<b>Cavidade Nasal e Seios Paranasais</b>	
	<b><i>Seio Maxilar</i></b>
T1	Mucosa antral
T2	Erosão/destruição óssea, palato duro, meato nasal médio
T3	Parede posterior do seio maxilar, tecidos subcutâneos, assoalho/parede medial da órbita, fossa pterigóide, seio(s) etmoidal(ais)
T4a	Órbita anterior, pele da bochecha, lâminas pterigóides, fossa infratemporal, lâmina cribriforme, seios esfenoidal/frontal
T4b	Ápice da órbita, duramater, cérebro, fossa craniana média, outros nervos cranianos que não seja o da divisão maxilar do trigêmio V2, nasofaringe, clivus
	<b><i>Cavidade Nasal e Seio Etmoidal</i></b>
T1	Uma sub-localização anatômica
T2	Duas sub-localizações ou localização naso-etmoidal adjacente
T3	Parede medial/assoalho da órbita, seio maxilar, palato, lâmina cribriforme
T4a	Órbita anterior, pele do nariz/bochecha, fossa craniana anterior (mínimo), lâminas pterigóides, seios esfenoidal/ frontal
T4b	Ápice da órbita, duramater, cérebro, fossa craniana média, outros nervos cranianos que não seja o da divisão maxilar do trigêmio V2, nasofaringe, clivus
	<b><i>Todas as Localizações</i></b>
N1	Homolateral, único, $\leq 3$ cm
N2	(a) Homolateral, único, $> 3$ cm até 6 cm. (b) Homolateral, múltiplo, $\leq 6$ cm. (c) Bilateral, contralateral, $\leq 6$ cm.
N3	$> 6$ cm

## **Glândulas Salivares (CID-O C07, C08)**

### **Regras para Classificação**

A classificação é aplicável somente para os carcinomas das glândulas salivares maiores. Os tumores originários das glândulas salivares menores (glândulas muco-secretoras na membrana de revestimento do trato aero-digestivo superior) não se incluem nesta classificação, mas na sua localização anatômica de origem, p. ex., lábio. 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

### **Localizações anatômicas**

- Glândula parótida (C07.9)
- Glândula submandibular (submaxilar) (C08.0)
- Glândula sub-lingual (C08.1)

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os cervicais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão, sem extensão extra-parenquimatosa.\*
- T2 Tumor com mais de 2 cm até 4 cm em sua maior dimensão, sem extensão extra-parenquimatosa\*
- T3 Tumor com mais de 4 cm e/ou tumor com extensão extraparenquimatosa\*
- T4a Tumor que invade pele, mandíbula, canal auditivo ou nervo facial
- T4b Tumor que invade base do crânio, lâminas pterigóides ou adjacente à artéria carótida

**Nota:** \* Extensão extraparenquimatosa é a evidência clínica ou macroscópica de invasão de partes moles ou nervo, exceto aquele listado em T4a e T4b. A evidência microscópica isolada não constitui uma extensão extraparenquimatosa, para efeito de classificação.

### N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 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 até 6 cm em sua maior dimensão, ou em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão, ou em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão



- N2a Metástase em um único linfonodo homolateral, com mais de 3 cm até 6 cm em sua maior dimensão
- N2b Metástase em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N2c Metástase em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodo com mais de 6 cm em sua maior dimensão

**Nota:** Os linfonodos da linha média são considerados linfonodos homolaterais.

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

### **p TNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical seletivo incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Já o exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical radical ou modificado incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-

se como pN0. Quando o tamanho for um critério para a classificação pN, mede-se apenas a metástase e não o linfonodo inteiro.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 23.

#### Grupamento por Estádios

Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Estádio IVB	T4b	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Glândulas Salivares</b>	
T1	≤ 2 cm, sem extensão extraparenquimatosa
T2	> 2 cm até 4 cm, sem extensão extraparenquimatosa
T3	> 4 cm e/ou extensão extraparenquimatosa
T4a	Pele, mandíbula, canal auditivo, nervo facial
T4b	Base do crânio, lâminas pterigóides, artéria carótida
N1	Homolateral, único ≤ 3 cm
N2	(a) Homolateral, único, > 3 cm até 6 cm (b) Homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm (c) Bilateral, contralateral, ≤ 6 cm
N3	> 6 cm

## Glândula Tireóide (CID-O C73)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável apenas para carcinomas. Deve haver confirmação microscópica da doença e 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 O tumor primário não pode ser avaliado  
T0 Não há evidência de tumor primário  
T1 Tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão, limitado à tireóide  
T2 Tumor com mais de 2 cm até 4 cm em sua maior dimensão, limitado à tireóide

- T3 Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão, limitado à tiróide, ou qualquer tumor com extensão extratireoidiana mínima (p. ex., extensão ao músculo esterno-tiroideano ou partes moles peri-tiroidianas)
- T4a Tumor que se estende além da cápsula da tiróide e invade qualquer uma das seguintes estruturas: tecido subcutâneo mole, laringe, traquéia, esôfago, nervo laríngeo recorrente
- T4b Tumor que invade fáscia pré-vertebral, vasos mediastinais ou adjacente artéria carótida
- T4a\* (Somente para carcinoma anaplásico) Tumor (de qualquer tamanho) limitado à tiróide \*
- T4b\* (Somente para carcinoma anaplásico) Tumor (de qualquer tamanho) que se estende além da cápsula da tiróide \*

**Nota:** Tumores multifocais de todos os tipos histológicos devem ser designados (m) (o maior determina a classificação), p.ex., T2(m).

\* Todos os carcinomas indiferenciados/anaplásicos de tiróide são considerados T4.

♣ Carcinoma anaplásico intratiroidiano - considerado cirurgicamente ressecável

❖ Carcinoma anaplásico extratiroidiano - considerado cirurgicamente irressecável

## N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais
- N1a Metástase no nível VI (linfonodos pré-traqueal e para-traqueal, incluindo pré-laríngeo e o de Delphian)
- N1b Metástase em outro linfonodo cervical unilateral, bilateral ou contralateral, ou em linfonodo mediastinal superior

**M - Metástase à Distância**

- MX** A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0** Ausência de metástase à distância
- M1** Metástase à distância

**p TNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de um esvaziamento cervical seletivo incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**Tipos Histopatológicos**

Os quatro principais tipos histopatológicos são:

- Carcinoma papilífero (incluindo aqueles com arranjo folicular)
- Carcinoma folicular (incluindo os denominados carcinoma de células de Hürthle)
- Carcinoma medular
- Carcinoma indiferenciado/anaplásico

## Grupamento por Estádios

Recomenda-se o grupamento por estádios diferenciados para os carcinomas papilífero e folicular, carcinoma medular e carcinoma indiferenciado/anaplásico:

### Papilífero ou Folicular

#### *Abaixo de 45 anos*

Estádio I	Qualquer T	Qualquer N	M0
Estádio II	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Papilífero ou Folicular, 45 anos ou mais e Medular

Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1a	M0
Estádio IVA	T1, T2, T3	N1b	M0
	T4a	N0, N1	M0
Estádio IVB	T4b	Qualquer N	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Anaplásico/indiferenciado (todos os casos são estágio IV)

Estádio IVA	T4a	Qualquer N	M0
Estádio IVB	T4b	Qualquer N	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

<b>Glândula Tireóide</b>	
	<b><i>Carcinomas papilífero, folicular e medular</i></b>
T1	≤ 2 cm intratireoidiano
T2	> 2 cm até 4 cm intratireoidiano
T3	> 4 cm ou com extensão mínima
T4a	Subcutâneo, laringe, traquéia, esôfago, nervo laríngeo recorrente
T4b	Fáscia pré-vertebral, vasos mediastinais, artéria carótida
	<b><i>Carcinoma anaplásico/ indiferenciado</i></b>
T4a	Uma sub-localização anatômica
T4b	Duas sub-localizações ou localização naso-etmoidal adjacente
	<b><i>Todos os tipos</i></b>
N1a	Nível VI
N1b	Outras regiões



# TUMORES DO APARELHO DIGESTIVO

## Notas Introdutórias

As seguintes localizações anatômicas são incluídas:

- Esôfago
- Estômago
- Intestino Delgado
- Cólon e Reto
- Canal Anal
- Fígado
- Vesícula Biliar
- Vias Biliares Extra-Hepáticas
- Ampola de Vater
- Pâncreas

Cada localização 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 melhoram a exatidão da avaliação antes do tratamento
- Localizações e sub-localizações anatômicas, quando apropriado
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica

- pTNM - Classificação patológica
- G - Graduação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### **Linfonodos Regionais**

O número de linfonodos geralmente incluídos no espécime da linfadenectomia é informado em cada localização primária.

### **Metástase à Distância**

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

## **Gradação Histopatológica**

As seguintes definições das categorias G aplicam-se a todos os tumores do aparelho digestivo, exceto ao fígado:

### **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 pode ser descrita pelo símbolo R. As definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores do aparelho digestivo. Elas são:

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

## Esôfago (CID-O C15)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para os carcinomas. Deve haver confirmação histológica da doença e divisão dos casos por tipo histológico.

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

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

### Sub-localizações anatômicas

1. Esôfago cervical (C15.0): se inicia na borda inferior da cartilagem cricóide e termina no estreito superior do tórax (incisura jugular), a aproximadamente 18 cm dos dentes incisivos superiores.
2. Esôfago torácico
  - (i) O terço superior do esôfago (C15.3) estende-se desde o estreito superior do tórax até o nível da bifurcação traqueal, a aproximadamente 24 cm dos dentes incisivos superiores

- (ii) O terço médio do esôfago (C15.4) é a metade proximal do esôfago entre a bifurcação traqueal e a junção esôfago-gástrica. O nível inferior está a aproximadamente 32 cm dos dentes incisivos superiores
- (iii) O terço inferior do esôfago (C15.5), com aproximadamente 8 cm de comprimento (inclui o esôfago abdominal), é a metade distal do esôfago entre a bifurcação traqueal e a junção gastro-esofágica. O nível inferior está a aproximadamente 40 cm dos dentes incisivos superiores.

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os seguintes:

#### *Esôfago cervical:*

- Escaleno
- Jugular interno
- Cervical superior e inferior
- Peri-esofageano
- Supraclavicular

#### *Esôfago intratorácico - superior, médio e inferior:*

- Peri-esofagágico superior (acima da veia ázigo)
- Subcarinal
- Peri-esofágico inferior (abaixo da veia ázigo)
- Mediastinal
- Peri-gástrico, exceto o celíaco

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado  
T0 Não há evidência de tumor primário  
Tis Carcinoma *in situ*  
T1 Tumor que invade a lâmina própria ou a submucosa  
T2 Tumor que invade a muscular própria  
T3 Tumor que invade a adventícia  
T4 Tumor que invade as estruturas adjacentes

### N -Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais  
N1 Metástase em linfonodos regionais

### M - Metástase à Distância

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
M0 Ausência de metástase à distância  
M1 Metástase à distância

*Para os tumores do esôfago torácico inferior*

- M1a Metástase em linfonodos celíacos  
M1b Outra metástase à distância

*Para os tumores do esôfago torácico superior*

- M1a Metástase em linfonodos cervicais  
M1b Outra metástase à distância

*Para os tumores do esôfago torácico médio*

M1a Não aplicável

M1b Metástase em linfonodo não regional ou outra metástase à distância.

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

**pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia mediastinal incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### **G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 63.

#### **Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio IIA	T2, T3	N0	M0
Estádio IIB	T1, T2	N1	M0
Estádio III	T3	N1	M0
	T4	Qualquer N	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1
Estádio IVA	Qualquer T	Qualquer N	M1a
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1b

## Resumo Esquemático

Esôfago	
T1	Lâmina própria, submucosa
T2	Muscular própria
T3	Adventícia
T4	Estruturas adjacentes
N1	Regional
M1	Metástase a distância
	Tumor do <i>terço inferior</i> do esôfago
M1a	Linfonodos celíacos
M1b	Outra metástase à distância
	Tumor do <i>terço superior</i> do esôfago
M1a	Linfonodos cervicais
M1b	Outra metástase à distância
	Tumor do <i>terço médio</i> do esôfago
M1b	Metástase à distância incluindo linfonodos não regionais



## **Estômago (CID-O C16)**

### **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/ou exploração cirúrgica
- Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
- Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

### **Sub-localizações Anatômicas**

1. Cárdia (e junção gastroesofágica) (C16.0)
2. Fundo do estômago (C16.1)
3. Corpo do estômago (C16.2)
4. Antro gástrico (C16.3) e Píloro (C16.4)

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais do *estômago* são os perigástricos ao longo da pequena e grande curvaturas e os localizados ao longo

das artérias gástrica esquerda, hepática comum, esplênica e celíaca, e os linfonodos hepato-duodenais. Os linfonodos regionais da *junção esôfago-gástrica* são para-cárdicos, gástricos esquerdos, celíacos, diafragmáticos e os mediastinais inferiores para-esofageanos.

O envolvimento de outros linfonodos intra-abdominais - tais como os retropancreáticos, mesentéricos e para-aórticos - é classificado como metástase à distância.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*: tumor intra-epitelial sem invasão da lâmina própria
- T1 Tumor que invade a lâmina própria ou a submucosa.
- T2 Tumor que invade a muscular própria ou a subserosa.<sup>1</sup>
- T2a Tumor que invade a muscular própria
- T2b Tumor que invade a subserosa
- T3 Tumor que penetra a serosa (peritônio visceral) sem invadir as estruturas adjacentes<sup>1, 2, 3</sup>
- T4 Tumor que invade as estruturas adjacentes<sup>1, 2, 3</sup>

**Notas:** 1. O tumor pode penetrar a muscular própria com extensão para os ligamentos gastro-cólico ou gastro-hepático ou para o omento maior ou menor, sem perfuração do peritônio visceral que cobre estas estruturas. Nesse caso, o tumor é classificado como T2b. Se existe perfuração do peritônio visceral que reveste os ligamentos gástricos ou os omentos, o tumor é classificado como T3.

2. As estruturas adjacentes ao estômago são o baço, cólon transversal, 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 dessas localizações, inclusive o estômago.

**N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em 1 a 6 linfonodos regionais
- N2 Metástase em 7 a 15 linfonodos regionais
- N3 Metástase em mais de 15 linfonodos regionais

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 15 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**G - Gradação Histopatológica**

Veja definições na página 63.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1	N0	M0
Estádio IB	T1	N1	M0
	T2a/b	N0	M0
Estádio II	T1	N2	M0
	T2a/b	N1	M0
	T3	N0	M0
Estádio IIIA	T2a/b	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4	N0	M0
Estádio IIIB	T3	N2	M0
Estádio IV	T4	N1, N2, N3	M0
	T1, T2, T3	N3	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Estômago</b>	
T1	Lâmina própria, submucosa
T2	Muscular própria, subserosa
T2a	Muscular própria
T2b	Subserosa
T3	Penetra a serosa
T4	Estruturas adjacentes
N1	1 a 6 linfonodos
N2	7 a 15 linfonodos
N3	> 15 linfonodos

## Intestino Delgado (CID-O C17)

### 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:

<i>Categorias T</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e/ou exploração cirúrgica
<i>Categorias N</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
<i>Categorias M</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

### Sub-localizações Anatômicas

1. Duodeno (C17.0)
2. Jejuno (C17.1)
3. Íleo (C17.2) (exclui a Válvula íleocecal C18.0)

**Nota:** Esta classificação não se aplica aos carcinomas da Ampola de Vater (ver na página 96).

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais para o duodeno são os pancreático-duodenais, pilóricos, hepáticos (pericoledocianos, císticos e hilares) e os mesentéricos superiores.

Os linfonodos regionais para o íleo e o jejuno são os mesentéricos, incluindo os mesentéricos superiores e para o íleo terminal, os íleocólicos, incluindo os cecais posteriores.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor que invade a lâmina própria ou a submucosa
- T2 Tumor que invade a muscular própria
- T3 Tumor que invade desde a muscular própria até a subserosa ou os tecidos perimusculares não peritonizados (mesentério ou retroperitônio\*), com extensão de até 2 cm
- T4 Tumor que perfura o peritônio visceral ou que invade diretamente outros órgãos ou estruturas (inclusive outras alças do intestino delgado, o mesentério, ou o retroperitônio em mais de 2 cm e parede abdominal por meio da serosa; e unicamente para o duodeno, a invasão do pâncreas)

**Nota:** \* O tecido perimuscular não peritonizado é, para o jejuno e íleo, parte do mesentério; e, para o duodeno, nas áreas nas quais a serosa está ausente, parte do retroperitônio.

### N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 63.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1, T2	N0	M0
Estádio II	T3, T4	N0	M0
Estádio III	Qualquer T	N1	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Intestino Delgado</b>	
T1	Lâmina própria, submucosa
T2	Muscular própria
T3	Subserosa, tecidos perimusculares não peritonizados (mesentério, retroperitônio) $\leq 2$ cm
T4	Peritônio visceral, outros órgãos/ estruturas (inclusive mesentério, retroperitônio) $> 2$
N1	Regional



## **Cólon e Reto (CID-O C18-C20)**

### **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/ou exploração cirúrgica
- Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
- Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

### **Localizações e sub-localizações anatômicas**

#### *Cólon (C18)*

1. Apêndice (vermiforme) (C18.1)
2. Ceco (C18.0)
3. Cólon ascendente (C18.2)
4. Ângulo hepático do cólon (C18.3)
5. Cólon transverso (C18.4)
6. Ângulo esplênico do cólon (C18.5)
7. Cólon descendente (C18.6)
8. Cólon sigmóide (C18.7)

#### *Junção retossigmoidiana (C19)*

#### *Retos (C20)*

## Linfonodos Regionais

Para cada localização ou sub-localização anatômica tem-se um grupo de linfonodos regionais, como se segue:

Apêndice	ileocólico
Ceco	ileocólico, cólico direito
Cólon ascendente	ileocólico, cólico direito, cólico médio
Ângulo hepático	cólicos médios, cólicos direitos
Cólon transverso	cólico direito, cólico médio, cólico esquerdo, mesentérico inferior
Ângulo esplênico	cólico médio, cólico esquerdo, mesentérico inferior
Cólon descendente	cólico esquerdo, mesentérico inferior
Cólon sigmóide	sigmóide, cólico esquerdo, retal superior (hemorroidal), mesentérico inferior e retosigmóide
Reto	retal superior, médio e inferior (hemorroidal), mesentérico inferior, ilíaco interno, mesorectal (paraproctal), sacral lateral, pré-sacral, promontório sacral (Gerota)

Metástases em linfonodos diferentes dos listados acima são classificados como metástases à distância.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

TX     O tumor primário não pode ser avaliado

- T0 Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*: intra-epitelial ou invasão da lâmina própria<sup>1</sup>
- T1 Tumor que invade a submucosa
- T2 Tumor que invade a muscular própria
- T3 Tumor que invade além da muscular própria, alcançando a subserosa ou os tecidos peri-cólicos ou peri-retais, não peritonizados
- T4 Tumor que invade diretamente outros órgãos ou estruturas<sup>2,3</sup> e/ou que perfura o peritônio visceral

**Notas:** 1. Tis inclui as células neoplásicas confinadas à membrana basal glandular (intra-epitelial) ou à lâmina própria (intramucoso), sem extensão pela muscularis mucosae e sem alcançar a submucosa.  
2. No T4, a invasão direta inclui a invasão de outros segmentos do cólon e reto através da serosa, p. ex.: invasão do cólon sigmóide por um carcinoma do ceco.  
3. O tumor que é aderente a outros órgãos ou estruturas, macroscopicamente, é classificado como T4. Entretanto, não existe tumor na aderência, microscopicamente, a classificação deve ser pT3.

## **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em 1 a 3 linfonodos regionais
- N2 Metástase em 4 ou mais linfonodos regionais

**Nota:** Um nódulo tumoral localizado no tecido adiposo peri-retal ou peri-cólico, sem evidência histológica de linfonodo residual no nódulo, é classificado na categoria pN como metástase em linfonodo regional se o nódulo tem a forma e o contorno liso de um linfonodo. Se o nódulo tem um contorno irregular, ele deve ser classificado na categoria T e também codificado como V1 (invasão venosa microscópica) ou V2, se ele era macroscopicamente evidente, pois existe uma forte probabilidade que represente uma invasão venosa.

## **M - Metástase à distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada

- M0 Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 12 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### **G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 63.

### **Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1, T2	N0	M0
Estádio IIA	T3	N0	M0
IIB	T4	N0	M0
Estádio IIIA	T1, T2	N1	M0
IIIB	T3, T4	N1	M0
IIIC	Qualquer T	N2	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Cólon e Reto</b>	
T1	Submucosa
T2	Muscular própria
T3	Subserosa, tecidos peri-cólicos/peri-natais, não peritonizados
T4	Peritônio víscera / outros órgãos ou estruturas
N1	$\leq 3$ linfonodos regionais
N2	$> 3$ linfonodos regionais

## **Canal Anal (CID-O C21.1)**

O canal anal estende-se do reto até a pele peri-anal (até a junção com a pele pilosa). É limitado pela mucosa que recobre o esfíncter interno, incluindo o epitélio de transição e a linha pectínea. Tumores da margem anal (CID-O C44.5) são classificados como tumores de pele (página 125).

### **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:

<i>Categorias T</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e/ou exploração cirúrgica
<i>Categoria N</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
<i>Categoria M</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os peri-retais, os ílfacos internos e os inguinais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 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 até 5 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- T4 Tumor de qualquer tamanho que invade órgão(s) adjacente(s), p. ex., vagina, uretra, bexiga

**Nota:** A invasão direta da parede retal, da pele peri-anal, do tecido subcutâneo ou do(s) músculo(s) esfinteriano(s) isoladamente, não são classificadas como T4.

### N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodo(s) peri-retal(ais)
- N2 Metástase em linfonodo(s) ilíaco(s) interno(s) e/ou inguinal(ais) unilateral(ais)
- N3 Metástase em linfonodos peri-retais e inguinais e/ou linfonodos ilíacos internos bilaterais e/ou inguinais bilaterais

### M - Metástase à Distância

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

### pTNM - Classificação Patológica

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

**pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional peri-retal pélvica incluirá, geralmente, 12 ou mais linfonodos; o exame histológico do espécime de uma linfadenectomia inguinal incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 63.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Estádio IIIA	T1, T2, T3	N1	M0
	T4	N0	M0
Estádio IIIB	T4	N1	M0
	Qualquer T	N2, N3	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1



**Resumo Esquemático**

<b>Canal anal</b>	
T1	≤ 2 cm
T2	> 2 cm até 5 cm
T3	> 5 cm
T4	Órgão(s) adjacente(s)
N1	Peri-retal
N2	Ilíaco interno/ inguinal, unilateral
N3	Peri-retal e inguinal, ilíaco interno/inguinal, bilateral

## Fígado (CID-O C22)

### Regras para Classificação

A intenção primária da classificação é para o carcinoma hepatocelular. Também pode ser usada para o colangiocarcinoma do fígado (carcinoma de via biliar intra-hepático). Deve haver confirmação histológica da doença e divisão dos casos por tipo histológico.

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

*Categorias T* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

*Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

*Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

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

### Sub-localizações Anatômicas

1. Fígado (C22.0)
2. Via biliar intra-hepático (C22.1)

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os hilares, hepáticos (situados ao longo da artéria hepática), peri-portais (situados ao longo da veia porta) e aqueles situados ao longo da veia cava inferior abdominal acima da veia renal (exceto os nódulos frênicos inferiores).

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor único sem invasão vascular
- T2 Tumor único com invasão vascular ou tumores múltiplos, nenhum deles com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumores múltiplos, com mais de 5 cm em sua maior dimensão ou tumor que envolve o ramo principal da veia porta ou veia hepática
- T4 Tumor(es) com invasão direta de outros órgãos adjacentes, que não a vesícula biliar ou com perfuração do peritônio visceral

### N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 3 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**G - Graduação Histopatológica**

Para a graduação histopatológica consultar:

Edmondson HA, Steiner PE. Primary carcinoma of the liver: a study of 100 cases among 48.900 necropsies. Cancer 1954; 7-462-504.

A graduação histológica de Edmonson/Steiner é constituída de graus 1, 2, 3 e 4.

**Grupamento por Estádios**

Estádio I	T1	N0	M0
-----------	----	----	----

Estádio II	T2	N0	M0
Estádio IIIA	T3	N0	M0
Estádio IIIB	T4	N0	M0
Estádio IIIC	Qualquer T	N1	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	MI

### Resumo Esquemático

Fígado	
T1	Único sem invasão vascular
T2	Único com invasão vascular
	Múltiplo $\leq 5$ cm
T3	Múltiplo $> 5$ cm
	Invade ramo principal das veias porta ou hepática
T4	Invade outros órgãos adjacentes que não a vesícula biliar
	Perfura peritônio visceral
N1	Regional

## Vesícula Biliar (CID-O C23)

### 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:

<i>Categorias T</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
<i>Categorias N</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
<i>Categorias M</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

### Linfonodos Regionais

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

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

TX	O tumor primário não pode ser avaliado
T0	Não há evidência de tumor primário
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>

- T1 Tumor que invade a lâmina própria ou a camada muscular  
T1a Tumor que invade a lâmina própria  
T1b Tumor que invade a camada muscular
- T2 Tumor que invade o tecido conjuntivo perimuscular, sem extensão além da serosa ou intra-hepática
- T3 Tumor que perfura a serosa (peritônio visceral) e/ou que invade diretamente o fígado e/ou um outro órgão ou estrutura adjacente, por ex., estômago, duodeno, cólon, pâncreas, omento, vias biliares extra-hepáticas
- T4 Tumor que invade a veia porta principal ou a artéria hepática, ou que invade dois ou mais órgãos ou estruturas extra-hepáticas

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

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais  
N1 Metástase em linfonodos regionais

#### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
M0 Ausência de metástase à distância  
M1 Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 3 ou

mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 63.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1	N0	M0
Estádio IB	T2	N0	M0
Estádio IIA	T3	N0	M0
Estádio IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio III	T4	Qualquer N	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

#### Resumo Esquemático

Vesícula Biliar	
T1	Parede da vesícula biliar
T1a	Lâmina própria
T1b	Muscular
T2	Tecido conjuntivo perimuscular
T3	Serosa, um órgão e/ou fígado
T4	Veia porta, artéria hepática ou dois ou mais órgãos extra-hepáticos
N1	Linfonodos regionais



## Vias Biliares Extra-Hepáticas (CID-O C24.0)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas de vias biliares extra-hepáticas e para aqueles da bolsa colédociana.

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

### Linfonodos Regionais

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

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

TX O tumor primário não pode ser avaliado

- T0 Não há evidência de tumor primário  
Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor confinado ao ducto biliar  
T2 Tumor que invade além da parede do ducto biliar  
T3 Tumor que invade o fígado, a vesícula biliar, o pâncreas e/ou, unilateralmente, as tributárias da veia porta, (direita ou esquerda) ou da artéria hepática (direita ou esquerda)  
T4 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: veia porta principal ou suas tributárias bilateralmente, artéria hepática comum, ou outras estruturas adjacentes, por ex., cólon, estômago, duodeno, parede abdominal

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

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais  
N1 Metástase em linfonodos regionais

#### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
M0 Ausência de metástase à distância  
M1 Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 3 ou

mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 63.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1	N0	M0
Estádio IB	T2	N0	M0
Estádio IIA	T3	N0	M0
Estádio IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio III	T4	Qualquer N	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

#### Resumo Esquemático

Vias Biliares Extra-Hepáticas	
T1	Parede do ducto
T2	Além da parede do ducto
T3	Fígado, vesícula biliar, ou vasos unilateralmente
T4	Outros órgãos adjacentes, ou vasos principais ou vasos bilateralmente
N1	Linfonodos regionais

## Ampola de Vater (CID-O C24.1)

### 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.

<i>Categorias T</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
<i>Categorias N</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica
<i>Categorias M</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são:

<i>Superiores</i>	Superiores à cabeça e corpo pancreáticos
<i>Inferiores</i>	Inferiores à cabeça e corpo pancreáticos
<i>Anteriores</i>	Linfonodos pancreaticoduodenais anteriores, pilóricos e mesentéricos proximais
<i>Posteriores</i>	Linfonodos pancreaticoduodenais posteriores, do ducto biliar comum, e mesentéricos proximais

**Nota:** Os linfonodos esplênicos e os da cauda do pâncreas não são considerados regionais. Metástases para estes linfonodos são classificadas como M1.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor limitado à ampola de Vater ou ao esfíncter de Oddi
- T2 Tumor que invade a parede duodenal
- T3 Tumor que invade pâncreas
- T4 Tumor que invade partes moles peri-pancreáticas, ou outros órgãos ou estruturas adjacentes

### N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

### M - Metástase à Distância

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

## pTNM - Classificação Patológica

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos,

mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Graduação Histopatológica

Veja definições na página 63.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1	N0	M0
Estádio IB	T2	N0	M0
Estádio IIA	T3	N0	M0
Estádio IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio III	T4	Qualquer N	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

#### Resumo Esquemático

Ampola de Vater	
T1	Ampola de Vater ou esfíncter de Oddi
T2	Parede duodenal
T3	Pâncreas
T4	Além do pâncreas
N1	Regional

## **Pâncreas (CID-O C25)**

### **Regras para Classificação**

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

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

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

### **Sub-localizações Anatômicas**

1. Cabeça do pâncreas<sup>1</sup> (C25.0)
2. Corpo do pâncreas<sup>2</sup> (C25.1)
3. Cauda do pâncreas<sup>3</sup> (C25.2)

**Notas:** 1. Tumores da cabeça do pâncreas são aqueles originados à direita da borda esquerda da veia mesentérica superior. O processo uncinado é considerado como 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 ao corpo
<i>Inferiores</i>	Inferiores à cabeça e ao corpo
<i>Anteriores</i>	Pancreaticoduodenais anteriores, pilóricos (limitados somente aos tumores da cabeça) e mesentéricos proximais
<i>Posteriores</i>	Pancreaticoduodenais posteriores, do ducto biliar comum, e mesentéricos proximais
<i>Esplênicos</i>	Linfonodos do hilo esplênico e da cauda do pâncreas (somente para os tumores do corpo e da cauda)
<i>Celiacos</i>	(Somente para os tumores da cabeça do pâncreas)

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

TX	O tumor primário não pode ser avaliado
T0	Não há evidência de tumor primário
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
T1	Tumor limitado ao pâncreas, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
T2	Tumor limitado ao pâncreas, com mais de 2 cm em sua maior dimensão
T3	Tumor que se estende além do pâncreas, mas sem



- envolvimento do plexo celíaco ou artéria mesentérica superior
- T4 Tumor que envolve o plexo celíaco ou artéria mesentérica superior

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

## **pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

## **G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 63.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1	N0	M0
Estádio IB	T2	N0	M0
Estádio IIA	T3	N0	M0
Estádio IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio III	T4	Qualquer N	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Pâncreas</b>	
T1	Limitado ao pâncreas, $\leq 2\text{cm}$
T2	Limitado ao pâncreas, $> 2\text{cm}$
T3	Além do pâncreas
T4	Plexo celíaco ou artéria mesentérica superior
N1	Regional

# TUMORES DO PULMÃO E DA PLEURA

## Notas Introdutórias

As classificações aplicam-se aos carcinomas do pulmão e ao mesotelioma maligno da pleura.

Cada localização primária é descrita sob os seguintes títulos:

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

## Linfonodos Regionais

A extensão direta do tumor primário em linfonodos é classificada como metástase em linfonodos.

### Metástase à Distância

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

### Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento pode ser descrita pelo símbolo R. As definições da classificação R são:

RX	A presença de tumor residual não pode ser avaliada
R0	Ausência de tumor residual
R1	Tumor residual microscópico
R2	Tumor residual macroscópico

## **Pulmão (CID-O C34)**

### **Regras para Classificação**

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

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

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

### **Sub-localizações Anatômicas**

1. Brônquio principal (C34.0)
2. Lobo superior do pulmão (C34.1)
3. Lobo médio do pulmão (C34.2)
4. Lobo inferior do pulmão (C34.3)

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os intratorácicos, os escalenos e os supraclaviculares.

**TNM - Classificação Clínica****T - Tumor Primário**

- TX** O tumor primário não pode ser avaliado, *ou* tumor detectado pela presença de células malignas no escarro ou lavado brônquio, mas não visualizado em diagnóstico por imagem ou broncoscopia
- T0** 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, sem evidência broncoscópica de invasão mais proximal 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 o brônquio principal, com 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 envolve todo o pulmão
- T3** Tumor de qualquer tamanho que invade diretamente qualquer uma das seguintes estruturas: parede torácica (inclusive os 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 envolvimento da mesma; ou tumor associado com atelectasia ou pneumonite obstrutiva de todo o pulmão

**T4** Tumor de qualquer tamanho que invade qualquer das seguintes estruturas: mediastino, coração, grandes vasos, traquéia, esôfago, corpo vertebral, carina; ou nódulo(s) tumoral(ais) distinto(s) no mesmo lobo; 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 é devida ao tumor. Entretanto, em alguns pacientes, múltiplos exames citopatológicos do líquido pleural são negativos para células malignas, e o líquido não é sanguinolento e nem um exsudato. 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** Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0** Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1** Metástase em linfonodos peribrônquicos e/ou hilares homolaterais e nódulos intrapulmonares, incluindo o comprometimento por extensão direta
- N2** Metástase em linfonodo(s) mediastinal(ais) homolateral(ais) e/ou em linfonodo(s) subcarinal(ais)
- N3** Metástase em linfonodo(s) mediastinal(ais) contralateral(ais), hilar(es) contralateral(ais), escaleno(s) homo- ou contralateral(ais), ou em linfonodo(s) supra-clavicular(es)

## **M - Metástase à Distância**

- MX** A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0** Ausência de metástase à distância
- M1** Metástase à distância, inclusive nódulo(s) tumoral(is) distinto(s) num lobo diferente (homolateral ou contralateral)

### pTNM - Classificação Patológica

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

**pN0** O exame histológico do(s) espécime(s) de linfadenectomia hilar ou mediastinal incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Graduação Histopatológica

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

### Grupamento por Estádios

Carcinoma oculto	TX	N0	M0
Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1	N0	M0
Estádio IB	T2	N0	M0
Estádio IIA	T1	N1	M0
Estádio IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Estádio IIIA	T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0



Estádio IIIB	Qualquer	T N3	M0
	T4	Qualquer N	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Pulmão	
TX	Citologia positiva, somente
T1	≤ 3 cm
T2	> 3 cm, brônquio principal ≥ 2 cm da Carina, invade pleura visceral, atelectasia parcial
T3	Parede torácica, diafragma, pericárdio, pleura mediastinal, brônquio principal < 2 cm da Carina, atelectasia total
T4	Mediastino, coração, grandes vasos, carina, traquéia, esôfago, vértebra; nódulos distintos no mesmo lobo, derrame pleural maligno
N1	Peribrônquico homolateral, hilar homolateral
N2	Mediastinal homolateral, subcarinal
N3	Hilar ou mediastinal contralateral, escaleno ou supra-clavicular
M1	Inclui nódulo distinto em lobo diferente

## Mesotelioma Pleural (CID-O C38.4)

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para o mesotelioma maligno de pleura. 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/ou exploração cirúrgica
- Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e/ou exploração cirúrgica
- Categoria M* Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica

### Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os intratorácicos, mamários internos, escalênos e supraclaviculares.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor que envolve a pleura parietal homolateral, com ou sem envolvimento focal da pleura visceral

- T1a Tumor que envolve a pleura parietal homolateral (mediastinal, diafragmática). Não há envolvimento da pleura visceral
- T1b Tumor que envolve a pleura parietal homolateral (mediastinal, diafragmática), com envolvimento focal da pleura visceral
- T2 Tumor que envolve qualquer superfície pleural homolateral, com pelo menos uma das seguintes condições:
- tumor pleural visceral confluyente (incluindo a fissura)
  - invasão do músculo diafragmático
  - invasão do parênquima pulmonar
- T3\* Tumor que envolve qualquer superfície pleural homolateral, com pelo menos uma das seguintes condições:
- invasão da fáscia endotorácica
  - invasão da gordura mediastinal
  - foco solitário de tumor invadindo partes moles da parede torácica
  - envolvimento do pericárdio, não transmural
- T4\* Tumor que envolve qualquer superfície pleural homolateral, com pelo menos uma das seguintes condições:
- invasão multifocal ou difusa de partes moles da parede torácica
  - qualquer envolvimento de costela
  - invasão do peritônio, através do diafragma
  - invasão de qualquer órgão(s) mediastinal(ais)
  - extensão direta da pleura contralateral
  - invasão da medula espinhal
  - extensão à superfície interna do pericárdio

Nota: \*T3 descreve um tumor localmente avançado, mas potencialmente ressecável

\*T4 descreve um tumor localmente avançado, mas tecnicamente irresssecável

- derrame pericárdico com citologia positiva
- invasão do miocárdio
- invasão do plexo braquial

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos broncopulmonares e/ou hilares homolaterais
- N2 Metástase em linfonodo(s) subcarinal(ais) e/ou mamário(s) interno(s) ou mediastinal(ais) homolateral(ais)
- N3 Metástase em linfonodo(s) mediastinal(ais), mamário(s) interno(s) ou hilar(es) contralateral(ais) e/ou supraclavicular(es) lateral(ais) ou escaleno(s) homo ou contralateral(ais)

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

## **pTNM - Classificação Patológica**

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

### **Grupamento por Estádios**

Estádio IA	T1a	N0	M0
Estádio IB	T1b	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0

Estádio III	T1, T2	N1	M0
	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Estádio IV	T4	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Mesotelioma Pleural	
T1	Pleura parietal homolateral
T1a	Sem envolvimento da pleura visceral
T1b	Pleura visceral
T2	Pulmão homolateral, diafragma, envolvimento confluyente da pleura visceral
T3	Fáscia endotorácica, gordura mediastinal, focal na parede torácica, pericárdio não-transmural
T4	Pleura contralateral, peritônio, costela, invasão extensa da parede torácica ou do mediastino, miocárdio, plexo braquial, espinha dorsal, pericárdio transmural, derrame pericárdico maligno
N1	Broncopulmonar, hilar, homolateral
N2	Subcarinal, mediastinal homolateral, mamário interno
N3	Mediastinal, mamário interno, hilar, contralateral; supra-clavicular, escalênico, homo/contralateral

# TUMORES DOS OSSOS E DE PARTES MOLES

## Notas Introdutórias

As seguintes localizações são incluídas:

- Ossos
- Partes moles

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 exatidão da avaliação antes do tratamento
- Localizações anatômicas, quando apropriado
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação patológica
- G - Graduação histopatológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### G - Graduação Histopatológica

O estadiamento dos sarcomas ósseos e de partes moles tem por base uma classificação de referência com dois níveis ("baixo" vs. "alto grau"). Devido ao uso de diferentes sistemas de gradação, recomenda-se a conversão dos sistemas que utili-

zam três e quatro graus de referência para o sistema de dois graus. No sistema de três graus de referência, que é o mais comumente usado, o grau 1 é considerado "baixo grau" e os graus 2 e 3, "alto grau". No sistema de classificação de quatro graus, menos usado, os graus 1 e 2 são considerados "baixo grau" e os graus 3 e 4, "alto grau".

### Metástase à Distância

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

### Classificação R

A ausência, ou presença, de tumor residual após o tratamento pode ser descrita pelo símbolo R. As definições da classificação R são:

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

## **Ossos** **(CID-O C40, 41)**

### **Regras para Classificação**

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

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

<i>Categorias T</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem
<i>Categorias N</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem
<i>Categorias M</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são aqueles referentes à localização anatômica do tumor primário. O envolvimento de linfonodos regionais é raro e os casos nos quais a condição nodal não pode ser avaliada, clínica ou patologicamente, devem ser considerados N0, ao invés de NX ou pNX.

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

TX	Tumor primário não pode ser avaliado
T0	Não há evidência de tumor primário



- T1 Tumor com 8 cm ou menos em sua maior dimensão
- T2 Tumor com mais de 8 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor descontínuo na localização óssea primária

### N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

### M - Metástase à Distância

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância
  - M1a Pulmão
  - M1b Outras localizações distantes

## pTNM - Classificação Patológica

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

## G - Gradação Histopatológica

Tabela de conversão dos sistemas de três e quatro graus para o sistema de dois graus (baixo grau vs. alto grau):

Sistema de dois graus do TNM	Sistema de três graus	Sistema de quarto graus
Baixo grau	Grau 1	Grau 1
		Grau 2
Alto grau	Grau 2	Grau 3
	Grau 3	Grau 4

**Nota:** O sarcoma de Ewing é classificado como alto grau.

### Grupamento por Estádios

Estádio IA	T1	N0, NX	M0	Baixo grau
Estádio IB	T2	N0, NX	M0	Baixo grau
Estádio IIA	T1	N0, NX	M0	Alto grau
Estádio IIB	T2	N0, NX	M0	Alto grau
Estádio III	T3	N0, NX	M0	Qualquer grau
Estádio IVA	Qualquer T	N0, NX	M1a	Qualquer grau
Estádio IVB	Qualquer T	N1	Qualq. M	Qualquer grau
	Qualquer T	Qualquer N	M1b	Qualquer grau

### Resumo Esquemático

Osso	
T1	≤ 8 cm
T2	> 8cm
T3	Tumor descontínuo na localização primária
N1	Regional
M1a	Pulmão
M1b	Outras localizações
	Baixo grau
	Alto grau

## **Partes Moles** **(CID-O C38.1,2, C47-49)**

### **Regras para Classificação**

Deve haver confirmação histológica da doença e a divisão dos casos por tipo e grau histológico.

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

<i>Categorias T</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem
<i>Categorias N</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem
<i>Categorias M</i>	Exame físico e diagnóstico por imagem

### **Localizações Anatômicas**

1. Tecidos conjuntivo, subcutâneo e outras partes moles (C49), nervos periféricos (C47)
2. Retroperitônio (C48)
3. Mediastino anterior (C38.1); mediastino posterior (C38.2)  
mediastino, sem outras especificações (SOE) (C38.3)

### **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
Sarcoma epitelióide	8804/3

Condrossarcoma extra-esquelético	9220/3
Osteossarcoma extra-esquelético	9180/3
Sarcoma de Ewing extra-esquelético	9260/3
Tumor neuroectodérmico primitivo (PNET)	9473/3
Fibrossarcoma	8810/3
Leiomiossarcoma	8890/3
Lipossarcoma	8850/3
Histiocitoma fibroso maligno	8830/3
Hemangiopericitoma maligno	9150/3
Mesenquimoma maligno	8990/3
Tumor maligno da bainha de nervo periférico	9540/3
Rabdomiossarcoma	8900/3
Sarcoma sinovial	9040/3
Sarcoma SOE (sem outra especificação)	8800/3

Os seguintes tipos histológicos não são incluídos: sarcoma de Kaposi, dermatofibrossarcoma (protuberans), fibromatose (tumor desmóide) e sarcomas originados na duramater, cérebro, vísceras ocas ou órgãos parenquimatosos (com a excessão dos sarcomas de mama). O angiossarcoma, um sarcoma agressivo, é excluído porque sua história natural não é compatível com a classificação.

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são aqueles referentes à localização do tumor primário. O envolvimento de linfonodos regionais é raro e os casos nos quais a condição nodal não pode ser avaliada, clínica ou patologicamente, devem ser considerados N0 ao invés de NX ou pNX.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado  
T0 Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor com 5 cm ou menos em sua maior dimensão  
T1a Tumor superficial \*  
T1b Tumor profundo\*
- T2 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão  
T2a Tumor superficial \*  
T2b Tumor profundo\*

**Nota:** \* O tumor superficial é localizado exclusivamente acima da fáscia superficial, sem invasão desta; o tumor profundo é localizado ou exclusivamente sob a fáscia superficial ou superficialmente à fáscia, com invasão ou penetração total desta. Os sarcomas retroperitoneal, mediastinal e pélvico são classificados como tumores profundos.

### N - Linfonodos Regionais

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais  
N1 Metástase em linfonodos regionais

### M - Metástase à Distância

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
M0 Ausência de metástase à distância  
M1 Metástase à distância

## pTNM - Classificação Patológica

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

## G - Graduação Histopatológica

Tabela de conversão dos sistemas de graduação de três e quatro graus para o sistema de dois graus (baixo grau vs. alto grau):

Sistema de dois graus do TNM	Sistema de três graus	Sistema de quarto graus
Baixo grau	Grau 1	Grau 1 Grau 2
Alto grau	Grau 2 Grau 3	Grau 3 Grau 4

**Nota:** Tumor neuroectodérmico primitivo e sarcoma de Ewing extra-esquelético são classificados como de alto grau.

### Grupamento por Estádios

Estádio IA	T1a	N0, NX	M0	Baixo grau
	T1b	N0, NX	M0	Baixo grau
Estádio IB	T2a	N0, NX	M0	Baixo grau
	T2b	N0, NX	M0	Baixo grau
Estádio IIA	T1a	N0, NX	M0	Alto grau
	T1b	N0, NX	M0	Alto grau
Estádio IIB	T2a	N0, NX	M0	Alto grau
Estádio III	T2b	N0, NX	M0	Alto grau
Estádio IV	Qualquer T	N1	M0	Qualquer grau
	Qualquer T	Qualquer N	M1	Qualquer grau

**Resumo Esquemático**

<b>Partes Moles</b>	
T1	≤ 5 cm
T1a	Superficial
T1b	Profundo
T2	> 5cm
T2a	Superficial
T2b	Profundo
N1	Regional
	Baixo grau
	Alto grau

## TUMORES DA PELE

### Notas Introdutórias

A classificação é aplicável aos carcinomas da pele - excluindo a pálpebra (página 220), vulva (página 152) e pênis (página 187) - e aos melanomas da pele, incluindo a pálpebra.

### Localizações Anatômicas

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

- Pele do Lábio (excluindo o vermelhão) (C44.0)
- Pálpebra (C44.1)
- Ouvido externo (C44.2)
- Pele de outras partes e de partes não especificadas da face (C44.3)
- Pele do couro cabeludo e pescoço (C44.4)
- Pele do tronco, incluindo margem anal e pele peri-anal (C44.5)
- Pele do ombro e membros superiores (C44.6)
- Pele do quadril e membros inferiores (C44.7)
- Grandes lábios (C51.0)
- Pênis (C60.9)
- Escroto (C63.2)



Cada tipo de tumor é descrito sob os seguintes títulos:

- Regras para classificação, com os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M.
- Linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação patológica
- G - Graduação histopatológica (para carcinomas)
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### **Linfonodos Regionais**

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

#### *Tumores Unilaterais*

- **Cabeça, pescoço:** Linfonodos pré-auriculares, submandibulares, cervicais e supraclaviculares, todos homolaterais
- **Tórax:** Linfonodos axilares, homolaterais
- **Membro Superior:** Linfonodos epitrocleares e axilares, homolaterais
- **Abdome, região lombar e nádegas:** Linfonodos inguinais, homolaterais
- **Membro Inferior:** Linfonodos poplíteos e inguinais, homolaterais
- **Margem anal e pele peri-anal:** 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 linfonodos regionais.

As seguintes faixas de 4 cm de largura são consideradas zonas limítrofe:

<b>Entre</b>	<b>Ao longo</b>
Direita/esquerda	Linha média
Cabeça e pescoço/tórax	Acrômio-clavicular-borda superior do omoplata
Tórax/membro superior	Ombro-axila-ombro
Tórax/abdome, região lombar e nádegas	<i>Anterior:</i> entre o umbigo e o arco costal <i>Posterior:</i> borda inferior das vértebras torácicas (eixo transversal médio)
Abdome, região lombar e nádega/membro inferior	Virilha-trocanter-sulco glúteo

Qualquer metástase em outro linfonodo, que não os anteriormente listados, é considerada M1.

### **Metástase à Distância**

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)

Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

### **Classificação R**

A ausência ou presença de tumor residual após tratamento pode ser descrita pelo símbolo R. As definições da classificação R são:

RX	A presença de tumor residual não pode ser avaliada
R0	Ausência de tumor residual
R1	Tumor residual microscópico
R2	Tumor residual macroscópico

## **Carcinoma da Pele (excluindo pálpebra, vulva e pênis) (CID-O C44.0, 2-9, C63.2)**

### **Regras para Classificação**

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

Os linfonodos regionais são aqueles referentes à localização primária do tumor. Veja página 126.

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

TX O tumor primário não pode ser avaliado

T0 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, até 5 cm em sua maior dimensão

- T3 Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- T4 Tumor que invade estruturas extradérmicas profundas, p. ex., cartilagem, músculo esquelético ou osso

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

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

### **M - Metástase à distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Gradação Histopatológica

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

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2, T3	N0	M0
Estádio III	T4	N0	M0
	Qualquer T	N1	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

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

## **Melanoma Maligno da Pele (CID-O C44, C51.0, C60.9, C63.2)**

### **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**

Os linfonodos regionais são os referentes à localização primária do tumor. Veja página 126.

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

A extensão do tumor é classificada após a exérese, veja pT, página 133.

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

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em um linfonodo regional
  - N1a somente metástase microscópica (cl clinicamente oculta)
  - N1b metástase macroscópica (cl clinicamente aparente)

- N2 Metástase em dois ou três linfonodos regionais ou metástase regional intra-linfática
- N2a somente metástase nodal microscópica
  - N2b metástase nodal macroscópica
  - N2c metástase em trânsito ou metástase satélite sem metástase nodal regional
- N3 Metástase em quatro ou mais linfonodos regionais, ou linfonodos regionais metastáticos confluentes, ou metástase satélite ou em trânsito *com* metástase em linfonodo(s) regional(ais)

**Nota:** Metástase satélite são ninhos ou nódulos tumorais (macro ou microscópicas) distando até 2 cm do tumor primário. A metástase em trânsito acomete a pele ou o tecido subcutâneo com distância maior que 2 cm do tumor primário, mas sem ultrapassar os linfonodos regionais.

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância
- M1a Pele, tecido subcutâneo ou linfonodo(s), além dos linfonodos regionais
  - M1b Pulmão
  - M1c Outras localizações ou qualquer localização com desidrogenase láctea (LDH) sérica elevada

### **pTNM - Classificação Patológica**

#### **pT - Tumor Primário**

- pTX O tumor primário não pode ser avaliado\*

**Nota:** \*pTX inclui biopsia tipo shave (camada superficial) e melanoma em regressão



pT0	Não há evidência de tumor primário
pTis	Melanoma <i>in situ</i> (nível I de Clark) (hiperplasia melanocítica atípica, displasia melanocítica severa, lesão maligna não invasiva)
pT1	Tumor com 1 mm ou menos de espessura
pT1a	nível II ou III de Clark, sem ulceração
pT1b	nível IV ou V de Clark, ou com ulceração
pT2	Tumor com mais de 1 mm até 2 mm de espessura
pT2a	sem ulceração
pT2b	com ulceração
pT3	Tumor com mais de 2 mm até 4 mm de espessura
pT3a	sem ulceração
pT3b	com ulceração
pT4	Tumor com mais de 4 mm de espessura
pT4a	sem ulceração
pT4b	com ulceração

### **pN - Linfonodos Regionais**

As categoria pN correspondem às categorias N.

**pN0** O exame histopatológico de um espécime de linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0. A classificação com base unicamente na biopsia de linfonodo sentinela sem subsequente dissecação de linfonodos axilares é designada (sn) para linfonodo sentinela, p. ex., pN1(sn). (Veja página 11, na Introdução).

**pM - Metástase à Distância**

As categorias pM correspondem às categorias M.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	pTis	N0	M0
Estádio I	pT1	N0	M0
Estádio IA	pT1a	N0	M0
Estádio IB	pT1b	N0	M0
	PT2a	N0	M0
Estádio IIA	pT2b	N0	M0
	pT3a	N0	M0
Estádio IIB	pT3b	N0	M0
	PT4a	N0	M0
Estádio IIC	pT4b	N0	M0
Estádio III	Qualquer pT	N1, N2, N3	M0
Estádio IIIA	pT1a-4a	N1a, 2a	M0
Estádio IIIB	pT1a-4a	N1b, 2b, 2c	M0
	PT1b-4b	N1a, 2a, 2c	M0
Estádio IIIC	pT1b-4b	N1b, 2b	M0
	Qualquer pT	N3	M0
Estádio IV	Qualquer pT	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

<b>Melanoma Maligno da Pele</b>	
pT1a	≤ 1 mm, nível II ou III, sem ulceração
pT1b	≤ 1 mm, nível IV ou V, ou ulceração
pT2a	> 1 - 2 mm, sem ulceração
pT2b	> 1 - 2 mm, com ulceração
pT3a	> 2 - 4 mm, sem ulceração
pT3b	> 2 - 4 mm, com ulceração
pT4a	> 4 mm, sem ulceração
pT4b	> 4 mm, com ulceração
N1	1 nódulo
N1a	microscópica
N1b	macroscópica
N2	2 - 3 nódulos, ou metástase satélite/ em trânsito, sem nódulos
N2a	2 - 3 nódulos microscópicas
N2b	2 - 3 nódulos macroscópicas
N2c	metástase satélite/em trânsito sem nódulos
N3	≥ 4 nódulos; confluentes; metástase satélite/em trânsito com nódulos

## **TUMORES DE MAMA (CID-O C50)**

### **Notas Introdutórias**

Cada localização 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 exatidão da avaliação antes do tratamento.
- Sub-localizações anatômicas
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação Clínica
- pTNM - Classificação Patológica
- G - Graduação Histopatológica
- Classificação R
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### **Regras para Classificação**

A classificação é aplicável somente para carcinomas, tanto para mama feminina quanto masculina. Deve haver confirmação histológica da doença. A sub-localização anatômica de origem deve ser registrada, mas não é considerada na classificação.

No caso de tumores primários múltiplos sincrônicos em uma mama, o tumor com a maior categoria T deve ser usado para a

classificação. Os cânceres de mama, bilaterais e simultâneos, devem ser classificados independentemente para 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, p. ex., mamografia

*Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem

*Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

### **Sub-localizações Anatômicas**

1. Mamilo (C50.0)
2. Porção central (C50.1)
3. Quadrante superior interno (C50.2)
4. Quadrante inferior interno (C50.3)
5. Quadrante superior externo (C50.4)
6. Quadrante inferior externo (C50.5)
7. Prolongamento axilar (C50.6)

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são:

1. *Axilares* (homolaterais): linfonodos interpeitorais (Rotter) e os 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 (Rotter)
- iii) *Nível III* (axilar apical): linfonodos apicais e aqueles situados medialmente à margem medial do músculo pequeno peitoral, excluindo aqueles designados como subclaviculares ou infraclaviculares

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

- 2. *Infraclaviculares* (subclaviculares) (homolaterais)
- 3. *Mamários internos* (homolaterais): linfonodos localizados nos espaços intercostais, ao longo da borda do esterno, na fáscia endotorácica
- 4. *Supraclaviculares* (homolaterais)

Qualquer outra metástase em linfonodo é classificada como metástase à distância (M1), incluindo os linfonodos cervicais ou mamários internos contralaterais.

### TNM - Classificação Clínica

TX	O tumor primário não pode ser avaliado	
T0	Não há evidência de tumor primário	
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> :	
	Tis (CDIS)	Carcinoma ductal <i>in situ</i>
	Tis (CLIS)	Carcinoma lobular <i>in situ</i>
	Tis (Paget)	Doença de Paget do mamilo sem tumor na mama

**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.  
T1mic Microinvasão de 0,1 cm ou menos em sua maior dimensão

**Notas:** Microinvasão é a extensão de células neoplásicas além da membrana basal, alcançando os tecidos adjacentes, sem focos tumorais maiores do que 0,1 cm em sua maior dimensão. Quando há focos múltiplos de microinvasão, somente o tamanho do maior foco é utilizado para classificar a microinvasão. (Não usar a soma dos focos individuais) A presença de múltiplos focos de microinvasão deve ser anotada como se faz com os carcinomas invasores extensos múltiplos.

- T1a Com mais de 0,1 cm, até 0,5 cm em sua maior dimensão  
T1b Com mais de 0,5 cm, até 1 cm em sua maior dimensão  
T1c Com mais de 1 cm, porém não mais de 2 cm em sua maior dimensão  
T2 Tumor com mais de 2 cm, porém não mais de 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, somente como descritos em T4a a T4d

**Nota:** A parede torácica inclui costelas, músculos intercostais, músculo serratil anterior, mas não inclui o músculo peitoral.

- T4a Extensão à parede torácica  
T4b Edema (inclusive "pele de laranja" 'peau d'orange'), ou ulceração da pele da mama, ou nódulos cutâneos satélites confinados à mesma mama  
T4c Ambos (T4a e T4b), acima

## T4d Carcinoma inflamatório

**Nota:** O carcinoma inflamatório da mama é caracterizado por um endureado difuso e intenso da pele da mama com bordas erisipelóides, geralmente sem massa tumoral subjacente. Se a biópsia de pele for negativa e não existir tumor primário localizado mensurável, o carcinoma inflamatório clínico (T4d) é classificado patologicamente como pTX. A retração da pele, do mamilo ou outras alterações cutâneas, exceto aquelas incluídas em T4b e T4d, podem ocorrer em T1, T2 ou T3, sem alterar a classificação.

## N - Linfonodos Regionais

- NX** Os linfonodos regionais não podem ser avaliados (p. ex., por terem sido previamente removidos)
- N0** Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1** Metástase em linfonodo(s) axilar(es), homolateral (ais), móvel(eis)
- N2** Metástase em linfonodo(s) axilar(es) homolateral(is) fixo(s) ou metástase clinicamente aparente\* em linfonodo(s) mamário(s) interno(s) homolateral(is), na ausência de evidência clínica de metástase em linfonodo(s) axilar(es)
- N2a** Metástase em linfonodo(s) axilar(es) fixos uns aos outros ou a outras estruturas
- N2b** Metástase clinicamente aparente\* em linfonodo(s) mamário(s) interno(s), na ausência de evidência clínica de metástase em linfonodo(s) axilar(es)
- N3** Metástase em linfonodo(s) infraclavicular(es) homolateral(ais) com ou sem envolvimento de linfonodo(s) axilar(es); ou clinicamente aparente\* em linfonodo(s) mamário(s) interno(s) homolateral(is), na presença de evidência clínica de metástase em

**Nota:** \*cl clinicamente aparente = detectado por exame clínico ou por estudos de imagem (excluindo linfocintigrafia)



linfonodo(s) axilar(es); ou metástase em linfonodo(s) supraclavicular(es) homolateral(is) com ou sem envolvimento de linfonodo(s) axilar(es) ou mamário(s) interno(s)

N3a Metástase em linfonodo(s) infraclavicular(es)

N3b Metástase em linfonodo(s) mamário(s) interno(s) e axilares

N3c Metástase em linfonodo(s) supraclavicular(es)

### M - Metástase à Distância

MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada

M0 Ausência de metástase à distância

M1 Metástase à distância

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

## pTNM - Classificação Patológica

### pT - Tumor Primário

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

As categorias pT correspondem às categorias T.

**Nota:** Ao se classificar a categoria pT, o tamanho do tumor é a medida do componente invasivo. Se há um grande componente in situ (p. ex., 4 cm) e um pequeno componente invasor (p. ex., 0,5 cm), o tumor é codificado como pT1a.

### pN - Linfonodos Regionais

A classificação histopatológica requer a ressecção e o exame, pelo menos, dos linfonodos axilares inferiores (nível I) (página 138). Tal ressecção incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

O exame de um ou mais linfonodos sentinelas pode ser usado para a classificação patológica. Se a classificação é baseada somente em biopsia do linfonodo sentinela sem dissecação subsequente dos linfonodos axilares, deve ser designado como (sn) para linfonodo sentinela, p. ex., pN1(sn). (Veja página 11 da Introdução).

**pNX** Os linfonodos regionais não podem ser avaliados ( não removidos para estudo ou previamente removidos)

**pN0** Ausência de metástase em linfonodos regionais\*

**Nota:** \*Casos somente com células tumorais isoladas (CTI [ITC]) nos linfonodos regionais são classificados como pN0. As CTI [ITC] são células tumorais únicas ou em pequenos agrupamentos celulares, não maiores que 0,2 mm em sua maior dimensão, que são geralmente detectadas por imunohistoquímica ou métodos moleculares, mas que poderiam ter sido verificados pela coloração de rotina (H&E). As CTI [ITC], tipicamente, não mostram evidência de atividade metastática, p. ex., proliferação ou reação estromal. (Veja página 11 da Introdução).

- pN1mi Micrometástase (maior que 0,2 mm, porém não maior que 2 mm em sua maior dimensão)
- pN1 Metástase em 1-3 linfonodo(s) axilar(es) homolateral(is), e/ou linfonodo(s) mamário(s) interno(s) homolateral(is) com metástase microscópica detectada por dissecação de linfonodo sentinela, porém não clinicamente aparente\*
- pN1a Metástase em 1-3 linfonodo(s) axilar(es) incluindo pelo menos um maior que 2 mm em sua maior dimensão
- pN1b Metástase microscópica em linfonodos mamaríos internos detectada por dissecação de linfonodo sentinela, porém não clinicamente aparente\*
- pN1c Metástase em 1-3 linfonodos axilares e metástase microscópica em linfonodos mamaríos internos detectada por dissecação de linfonodo sentinela, porém não clinicamente aparente\*
- pN2 Metástase em 4-9 linfonodos axilares homolaterais, ou em linfonodo(s) mamário(s) interno(s) homolateral(is), clinicamente aparente\*, na ausência de metástase em linfonodos axilares

**Notas:** \* não clinicamente aparente = não detectado por exame clínico ou por estudos de imagem (excluindo linfocintigrafia).

❖ clinicamente aparente = detectado por exame clínico ou por estudos de imagem (excluindo linfocintigrafia) ou macroscopicamente visível patologicamente.

- pN2a Metástase em 4-9 linfonodos axilares incluindo, pelo menos, um maior que 2 mm
- pN2b Metástase em linfonodo(s) mamário(s) interno(s), clinicamente aparente, na ausência de metástase em linfonodos axilares

- pN3 Metástase em 10 ou mais linfonodos axilares homolaterais; ou em linfonodos infra-claviculares homolaterais; ou metástase clinicamente aparente em linfonodo(s) mamário(s) interno(s) homolateral(is), na presença de um ou mais linfonodos axilares positivos; ou em mais de 3 linfonodos axilares clinicamente negativos, metástase microscópica em linfonodos mamários internos; ou em linfonodos supraclaviculares homolaterais
- pN3a Metástase em 10 ou mais linfonodos axilares (pelo menos um maior que 2 mm) ou metástase em linfonodos infraclaviculares
- pN3b Metástase clinicamente aparente em linfonodo(s) mamário(s) interno(s), na presença de linfonodos axilares positivos; ou metástase em mais de 3 linfonodos axilares e em linfonodos mamários internos com metástase microscópica detectada por dissecação de linfonodo sentinela, porém não clinicamente aparente
- pN3c Metástase em linfonodos supraclaviculares

### **pM - Metástase à distância**

As categorias pM correspondem às categorias M.

## **G - Graduação Histopatológica**

Para a graduação histopatológica dos carcinomas invasivos, consulte a publicação:

Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. *Histopathology* 1991; 19:403-410.

## Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento pode ser descrita pelo símbolo R. As definições da classificação R são:

RX	A 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	Tis	N0	M0
Estádio I	T1*	N0	M0
Estádio IIA	T0	N1	M0
	T1*	N1	M0
	T2	N0	M0
Estádio IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Estádio IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Estádio IIIB	T4	N0, N1, N2	M0
Estádio IIIC	Qualquer T	N3	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

Nota: \* T1 inclui o T1mic.

## Resumo Esquemático

Mama			
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>		
T1	$\leq 2$ cm		
T1mic	$\leq 0,1$ cm		
T1a	$> 0,1$ cm até 0,5 cm		
T1b	$> 0,5$ cm até 1 cm		
T1c	$> 1$ cm até 2 cm		
T2	$> 2$ cm até 5 cm		
T3	$> 5$ cm		
T4	Parede torácica/pele		
T4a	Parede torácica		
T4b	Edema/ulceração cutânea, nódulos cutâneos satélites		
T4c	Ambos T4a e T4b		
T4d	Carcinoma inflamatório		
N1	Linfonodos axilares móveis	pN1mi	Micrometástase, $> 0,2$ mm
		pN1a	$\leq 2$ mm
		pN1b	1-3 linfonodos axilares
		pN1c	Linfonodos mamários Internos com metástase Microscópica por biopsia de linfonodo sentinela, mas não clinicamente aparente
			1-3 linfonodos axilares e mamários internos com metástase microscópica por biopsia de linfonodo sentinela, mas não clinicamente aparente

<b>Mama (continuação)</b>			
N2a	Linfonodos axilares fixos	pN2a	4-9 linfonodos axilares
N2b	Linfonodos mamários internos, clinicamente aparentes	pN2b	Linfonodos mamários internos, clinicamente aparentes, sem linfonodos axilares
N3a	Linfonodos infra-claviculares	pN3a	≥ 10 linfonodos axilares ou infra-claviculares
N3b	Linfonodos mamários internos e axilares	pN3b	Linfonodos mamários internos, clinicamente aparentes, com linfonodo(s) axilar(es) ou > 3 linfonodos axilares e mamários internos com metástase microscópica por biopsia de linfonodos sentinela, mas não clinicamente aparente
N3c	Linfonodos supra-claviculares	pN3c	Linfonodos supra-claviculares

# TUMORES GINECOLÓGICOS

## Notas Introdutórias

As seguintes localizações anatômicas são incluídas:

- Vulva
- Vagina
- Colo do Útero
- Corpo do Útero
- Ovário
- Trompa de Falópio
- Tumores Trofoblásticos Gestacionais

O colo e o corpo do útero estavam entre os primeiros locais classificados pelo Sistema TNM. Os estádios da "Liga das Nações" para o carcinoma do colo do útero têm sido usados com pequenas modificações por mais de 50 anos e, por isso são aceitos pela Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), as categorias TNM têm sido 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 Comitês Nacionais do TNM, incluindo o AJCC.

Cada localização 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 melhoram a exatidão das avaliações antes do tratamento

- Sub-localizações anatômicas, quando apropriado
- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação patológica
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### **Metástase à Distância**

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

### **Gradação Histopatológica**

As definições das categorias G aplicam-se a todos os tumores classificados exceto aos tumores trofoblásticos gestacionais. São elas:

**G - Graduação Histopatológica**

- GX O grau de diferenciação não pode ser avaliado
- G1 Bem diferenciado
- G2 Moderadamente diferenciado
- G3 Pouco diferenciado ou indiferenciado

**Classificação R**

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento pode ser descrita pelo símbolo R. As definições da classificação R são:

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

## **Vulva (CID-O C51)**

As definições das categorias T, N e M correspondem aos estádios da FIGO. Ambos os sistemas são incluídos para comparação.

### **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 é 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

Os estádios da FIGO tem por base o estadiamento cirúrgico. (Os estádios do TNM tem por base a classificação clínica e/ou patológica).

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os femurais e os inguinais.

**TNM - Classificação Clínica****T - Tumor Primário**

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ* (carcinoma pré-invasivo)
- 
- T1 Tumor confinado à vulva, ou à vulva e períneo, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- T1a Tumor confinado à vulva, ou à vulva e períneo, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão e com invasão estromal de até 1 mm\*
- T1b Tumor confinado à vulva, ou à vulva e períneo, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão e com invasão estromal maior que 1 mm\*
- T2 Tumor confinado à vulva, ou à vulva e períneo, com mais de 2 cm em sua maior dimensão
- T3 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: uretra inferior, vagina, ânus
- T4 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: mucosa vesical, mucosa retal, uretra superior; ou tumor fixo ao osso púbico

**Nota:** \* A profundidade da invasão é definida como a medida do tumor, desde a junção epitélio-estroma da papila dérmica adjacente mais superficial até o ponto mais profundo da invasão.

**NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados**

- N0 Ausência de metástase em linfonodo regional
- N1 Metástase em linfonodo regional unilateral
- N2 Metástase em linfonodo regional bilateral

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância (incluindo metástase em linfonodo pélvico)

**pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia inguinal incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**G - Graduação Histopatológica**

Ver definições na página 150.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio IA	T1a	N0	M0
Estádio IB	T1b	N0	M0

Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Estádio IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4	Qualquer N	M0
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

TNM	Vulva	FIGO
T1	Confinado à vulva/períneo $\leq 2$ cm	I
T1a	Invasão estromal $\leq 1$ mm	IA
T1b	Invasão estromal $> 1$ mm	IB
T2	Confinado à vulva/períneo $> 2$ cm	II
T3	Uretra inferior/vagina/ânus	III
T4	Mucosa vesical/mucosa retal/uretra superior/osso	IVA
N1	Unilateral	III
N2	Bilateral	IVA
M1	Metástase à distância	IVB

## Vagina (CID-O C52)

As definições das categorias T e M correspondem aos estádios da FIGO. Ambos os sistemas estão incluídos para comparação.

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável somente para carcinomas primários. Tumores encontrados na vagina como crescimentos secundários de tumores de outra localização genital ou extragenital são excluídos. Um tumor que se estendeu à porção vaginal e atinge o orifício externo do colo do útero, é classificado como carcinoma do colo do útero. Um tumor comprometendo a vulva é classificado como carcinoma da vulva. Deve haver confirmação histológica da doença.

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

Os estádios da FIGO tem por base o estadiamento cirúrgicos. (Os estádios do TNM tem por base a classificação clínica e/ou patológica.)

## Linfonodos Regionais

*Dois terços superiores da vagina:* linfonodos pélvicos, incluindo obturadores, ilíacos internos (hipogástricos), ilíacos externos e pélvicos, SOE.

*Terço inferior da vagina:* linfonodos inguinais e femurais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

Categorias TNM	Estádios da FIGO	
TX		O tumor primário não pode ser avaliado
T0 Tis	0	Não há evidência de tumor primário Carcinoma <i>in situ</i> (carcinoma pré-invasivo)
T1	I	Tumor confinado à vagina
T2	II	Tumor que invade os tecidos paravaginais, mas não se estende à parede pélvica
T3	III	Tumor que se estende à parede pélvica
T4	IVA	Tumor que invade a <i>mucosa</i> vesical ou retal, e/ou que se estende além da pélvis verdadeira <b>Nota:</b> A presença de edema bolhoso não é evidência suficiente para classificar um tumor como T4.
M1	IVB	Metástase à distância



**N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
N0 Ausência de metástase em linfonodo regional  
N1 Metástase em linfonodo regional

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
M0 Ausência de metástase à distância  
M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

**pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia inguinal incluirá, geralmente, 6 ou mais linfonodos; o espécime de uma linfadenectomia pélvica incluirá geralmente 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**G - Gradação Histopatológica**

Veja definições na página 151.

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio IVA	T4	Qualquer N	M0
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	II
T3	Extensão à parede pélvica	III
T4	Mucosa da bexiga/reto, além da pélvis	IVA
N1	Regional	-
M1	Metástase à distância	IVB

## Colo do Útero (CID-O C53)

As definições das categorias T e M correspondem aos estádios da FIGO. Ambos os sistemas estão 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\* e diagnóstico por imagem, incluindo a urografia

*Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem, incluindo a urografia

*Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

**Nota:** \* A cistoscopia não é exigida para Tis.

Os estádios da FIGO tem por base o estadiamento clínico. Este inclui o exame histológico de um cone ou amputação do colo do útero. (Os estádios do TNM tem por base a classificação clínica e/ou patológica.)

### Sub-localizações Anatômicas

1. Endocérvix (C53.0)
2. Exocérvix (C53.1)

### Linfonodos Regionais

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

## TNM - Classificação Clínica

## T - Tumor Primário

Categorias TNM	Estádios da FIGO	
TX		O tumor primário não pode ser avaliado
T0		Não há evidência de tumor primário
Tis	0	Carcinoma <i>in situ</i> (carcinoma pré-invasivo)
T1	I	Carcinoma do cérvix confinado ao útero (extensão ao corpo deve ser desprezada)
T1a	IA	Carcinoma invasivo, diagnosticado somente pela microscopia. Todas as lesões visíveis macroscopicamente – mesmo com invasão superficial – são T1b/Estádio IB
T1a1	IA1	Invasão estromal de até 3 mm e com 7 mm ou menos de extensão horizontal
T1a2	IA2	Invasão estromal com mais de 3 mm até 5 mm em profundidade com uma extensão horizontal de 7mm ou menos
		<b>Nota:</b> A profundidade da invasão não deve ser maior do que 5 mm, medida a partir da base do epitélio, superficial ou glandular, do qual se origina. A profundidade da invasão é definida como a medida do tumor, desde a junção epitelial-estromal da papila dérmica adjacente mais superficial até o ponto mais profundo da invasão. O envolvimento do espaço vascular, venoso ou linfático, não altera a classificação.

Categorias TNM	Estádios da FIGO	
T1b	IB	Lesão clinicamente visível, limitada ao colo, ou lesão microscópica maior que T1a2/IA2
T1b1	IB1	Lesão clinicamente visível com 4cm ou menos em sua maior dimensão
T1b2	IB2	Lesão clinicamente visível com mais de 4 cm em sua maior dimensão
T2	II	Tumor que invade além do útero, mas não atinge a parede pélvica ou o terço inferior da vagina
T2a	IIA	Sem invasão de paramétrio
T2b	IIB	Com invasão de paramétrio
T3	III	Tumor que se estende à parede pélvica, compromete o terço inferior da vagina, ou causa hidronefrose ou exclusão renal
T3a	IIIA	Tumor que compromete o terço inferior da vagina, sem extensão à parede pélvica
T3b	IIIB	Tumor que se estende à parede pélvica, ou causa hidronefrose ou exclusão renal
T4	IVA	Tumor que invade a <i>mucosa</i> vesical ou retal, ou que se estende além da pélvis verdadeira <b>Nota:</b> A presença de edema bolhoso não é suficiente para classificar o tumor como T4. A lesão deve ser confirmada por biopsia
M1	IVB	Metástase à distância

**N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
N0 Ausência de metástase em linfonodo regional  
N1 Metástase em linfonodo regional

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
M0 Ausência de metástase à distância  
M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia pélvica incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**G - Gradação Histopatológica**

Veja definições na página 151 .

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1a	N0	M0
Estádio IA1	T1a1	N0	M0
Estádio IA2	T1a2	N0	M0
Estádio IB	T1b	N0	M0
Estádio IB1	T1b1	N0	M0
Estádio IB2	T1b2	N0	M0
Estádio IIA	T2a	N0	M0
Estádio IIB	T2b	N0	M0
Estádio IIIA	T3a	N0	M0
Estádio IIIB	T1, T2, T3a	N1	M0
	T3b	Qualquer N	M0
Estádio IVA	T4	Qualquer N	M0
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

TNM	Colo uterino	FIGO
Tis	<i>In situ</i>	0
T1	Confinado ao útero	I
T1a	Diagnosticado somente pela microscopia	IA
T1a1	Profundidade $\leq 3$ mm, extensão horizontal $\leq 7$ mm	IA1
T1a2	Profundidade $>3-5$ mm, extensão horizontal $\leq 7$ mm	IA2
T1b	Clinicamente visível ou lesão microscópica maior que T1a2	IB
T1b1	$\leq 4$ cm	IB1
T1b2	$> 4$ cm	IB2
T2	Além do útero, mas não parede pélvica ou terço inferior da vagina	II
T2a	Sem invasão do paramétrio	IIA
T2b	Com invasão do 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
N1	Regional	-
M1	Metástase à distância	IVB



## Corpo do Útero (CID-O C54)

As definições das categorias T, N e M correspondem aos estádios da FIGO. Ambos os sistemas estão incluídos para comparação.

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável para carcinomas e tumores mesodérmicos mistos malignos. Deve haver verificação histológica com subdivisão por tipo e grau histológico e graduação dos carcinomas. O diagnóstico deve ser baseado no exame do material obtido por biópsia endometrial.

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 a urografia

*Categorias M* Exame físico e diagnóstico por imagem

Os estádios da FIGO tem por base o estadiamento cirúrgico. (Os estádios TNM têm por base a classificação clínica e/ou patológica).

### Sub-localizações anatômicas

1. Isthmo do útero (C54.0)
2. Fundo do útero (C54.3)

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os pélvicos (hipogástricos [obturadores e ilíacos internos], ilíacos comuns e externos, parametriaes e sacrais) e os para-aórticos.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

Categories TNM	Estádios da FIGO	
TX		O tumor primário não pode ser avaliado
T0		Não há evidência de tumor primário
Tis	0	Carcinoma <i>in situ</i> (carcinoma pré-invasivo)
T1	I	Tumor confinado ao corpo uterino
T1a	IA	Tumor confinado ao endométrio
T1b	IB	Tumor que invade menos que a metade do miométrio
T1c	IC	Tumor que invade a metade ou mais do miométrio
T2	II	Tumor que invade o colo uterino, mas não se estende além do útero
T2a	IIA	Somente envolvimento endocervical glandular
T2b	IIB	Invasão cervical estromal
T3 e/ou N1	III	Disseminação local e/ou regional, como especificado em T3a, T3b e N1, e IIIA, IIB e IIIC da FIGO, abaixo:
T3a	IIIA	Tumor que compromete a serosa e/ou os anexos (extensão direta ou metástase) e/ou presença de células malignas em líquido ascítico ou lavados peritoneais

<b>Categorias TNM</b>	<b>Estádios da FIGO</b>	
T3b	IIIB	Comprometimento vaginal (extensão direta ou metástase)
N1	IIIC	Metástase em linfonodos pélvicos e/ou para-aórticos
T4	IVA	Tumor que invade a <i>mucosa</i> vesical e/ou intestinal <b>Nota:</b> A presença de edema bolhoso não é evidência suficiente para classificar o tumor como T4. A lesão deve ser confirmada por biopsia.
M1	IVB	Metástase à distância ( <i>excluindo</i> metástase para a vagina, serosa pélvica ou anexos) <b>Nota:</b> A FIGO (2001) recomenda que pacientes em estágio I que tenham recebido radioterapia primária sejam classificadas clinicamente como se segue: Estádio I: Tumor confinado ao corpo do útero Estádio IA: Cavidade uterina com 8 cm ou menos de comprimento Estádio IB: Cavidade uterina com mais de 8 cm de comprimento

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1 Metástase em linfonodos regionais

### **M - Metástase à distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

## pTNM - Classificação Patológica

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

**pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia pélvica incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

## G - Graduação Histopatológica

Para a graduação histopatológica, consulte a seguinte publicação:

Creasman WT, Odicino F, Maisoneuve P, Beller U, Benedet JL, Heintz APM, Ngan HYS, Sideri M, Pescorelli S. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynaecological cancer. Vol. 24. Carcinoma of the corpus uteri. *J Epidemiol Biostat* 2001; 6:45-86.

## Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1a	N0	M0
Estádio IB	T1b	N0	M0
Estádio IC	T1c	N0	M0
Estádio IIA	T2a	N0	M0
Estádio IIB	T2b	N0	M0
Estádio IIIA	T3a	N0	M0
Estádio IIIB	T3b	N0	M0
Estádio IIIC	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio IVA	T4	Qualquer N	M0
Estádio IVB	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

TNM	Corpo Uterino	FIGO
Tis	<i>In situ</i>	0
T1	Confinado ao corpo	I
T1a	Tumor limitado ao endométrio	IA
T1b	Invade menos que a metade do miométrio	IB
T1c	Invade a metade ou mais do miométrio	IC
T2	Extensão ao colo uterino	II
T2a	Somente endocérvix glandular	IIA
T2b	Extrema cervical	IIB
T3 e/ou N1	Local ou regional, como especificado abaixo	III
T3a	Serosa/anexos/citologia peritoneal positiva	IIIA
T3b	Comprometimento vaginal	IIIB
N1	Metástase em linfonodo regional	IIIC
T4	Mucosa vesical/intestinal	IVA
M1	Metástase à distância	IVB

## Ovário (CID-O C56)

As definições das categorias T, N e M correspondem aos estádios da FIGO. Ambos os sistemas estão incluídos para comparação.

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável para os tumores estroma-epiteliais superficiais malignos, incluindo aqueles de malignidade limítrofe ou de baixo potencial de malignidade (classificação histológica da OMS, 2ª edição, Scully, 1999) correspondendo aos "tumores epiteliais comuns" da terminologia recente. Os cânceres não-epiteliais também podem ser classificados utilizando este esquema. Deve haver confirmação histológica da doença e divisão dos casos por tipo histológico.

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

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

Os estádios da FIGO têm por base os estadiamentos cirúrgicos. (Os estádios do TNM têm por base a classificação clínica e/ou patológica).

## Linfonodos Regionais

Os linfonodos regionais são os hipogástricos (obturadores), ilíacos comuns, ilíacos externos, sacrais laterais, para-aórticos e inguinais.

## TNM - Classificação Clínica

### T - Tumor Primário

<b>Categorias TNM</b>	<b>Estádios da FIGO</b>	
TX T0		O tumor primário não pode ser avaliado 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; sem células malignas em líquido ascítico ou em lavados peritoneais
T1b	IB	Tumor limitado a ambos os ovários; cápsulas intactas, sem tumor nas superfícies ovarianas; sem células malignas em líquido ascítico ou em lavados peritoneais
T1c	IC	Tumor limitado a um ou ambos os ovários, com qualquer um dos seguintes achados: cápsula rompida, tumor na superfície ovariana, células malignas em líquido ascítico ou em lavados peritoneais

Categorias TNM	Estádios da FIGO	
T2	II	Tumor que envolve um ou ambos os ovários, com extensão pélvica
T2a	IIA	Extensão e/ou implantes no útero e/ou trompa(s); sem células malignas em líquido ascítico ou em lavados
T2b	IIB	peritoneais Extensão para outros tecidos pélvicos; sem células malignas em líquido ascítico ou em lavados peritoneais
T2c	IIC	Extensão pélvica (2a ou 2b), com células malignas em líquido ascítico ou em lavados peritoneais
T3 e/ou N1	III	Tumor que envolve um ou ambos os ovários com metástase peritoneal fora da pélvis, confirmada microscopicamente, e/ou metástase em linfonodo regional
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, e/ou metástase em linfonodo regional
M1	IV	Metástase à distância (exclui metástase peritoneal)

**Nota:** Metástase na cápsula hepática corresponde a T3/estádio III; metástase no parênquima hepático, M1/estádio IV. Um derrame pleural deve ter citologia positiva para corresponder a M1/estádio IV.



**N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 M0 Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

- pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia pélvica incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

**G - Gradação Histopatológica**

Veja definição na página 151.

**Grupamento por Estádios**

Estádio IA	T1a	N0	M0
Estádio IB	T1b	N0	M0
Estádio IC	T1c	N0	M0

Estádio IIA	T2a	N0	M0
Estádio IIB	T2b	N0	M0
Estádio IIC	T2c	N0	M0
Estádio IIIA	T3a	N0	M0
Estádio IIIB	T3b	N0	M0
Estádio IIIC	T3c	N0	M0
	Qualquer T	N1	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

TNM	Ovário	FIGO
T1	Limitado aos ovários	I
T1a	Um ovário, cápsula intacta	IA
T1b	Ambos os ovários, cápsulas intactas	IB
T1c	Cápsula rompida, tumor na superfície, células malignas em ascite ou em lavados peritoneais	IC
T2	Extensão pélvica	II
T2a	Útero, trompa(s)	IIA
T2b	Outros tecidos pélvicos	IIB
T2c	Células malignas em ascite ou em lavados peritoneais	IIC
T3 e/ou N1	Metástase peritoneal além da pélvis e/ou metástase em linfonodo regional	III
T3a	Metástase peritoneal microscópica	IIIA
T3b	Metástase peritoneal macroscópica $\leq 2$ cm	IIIB
T3c e/ou N1	Metástase peritoneal $> 2$ cm e/ou metástase em linfonodo regional	IIIC
M1	Metástase à distância (exclui metástase peritoneal)	IV

## **Trompa de Falópio (CID-O C57.0)**

A classificação para o carcinoma da Trompa de Falópio tem por base aquela da FIGO, adotada em 1992. As definições das categorias T, N e M correspondem aos estádios da FIGO. Ambos os sistemas estão incluídos para comparação.

### **Regras para Classificação**

A classificação aplica-se somente ao carcinoma. 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, laparoscopia e/ou exploração cirúrgica

*Categorias N* Exame físico, diagnóstico por imagem, laparoscopia e/ou exploração cirúrgica

*Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem, laparoscopia e/ou exploração cirúrgica

Os estádios da FIGO têm por base os achados cirúrgicos. (Os estádios do TNM têm por base o estadiamento clínico e/ou patológico).

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os hipogástricos (obturadores), ilíacos comuns, ilíacos externos, sacrais laterais, para-aórticos e inguinais.

## TNM - Classificação Clínica

## T - Tumor Primário

Categorias TNM	Estádios da FIGO	
TX T0 Tis	0	O tumor primário não pode ser avaliado Não há evidência de tumor primário Carcinoma <i>in situ</i> (carcinoma pré-invasivo)
T1	I	Tumor confinado à(s) trompa(s) de Falópio
T1a	IA	Tumor limitado a uma trompa; sem penetrar a superfície serosa
T1b	IB	Tumor limitado a ambas as trompas; sem penetrar a superfície serosa
T1c	IC	Tumor limitado a uma ou a ambas as trompas, com extensão para serosa tubária ou invasão desta, ou com células malignas em líquido ascítico ou em lavados peritoneais
T2	II	Tumor que envolve uma ou ambas as trompas, com extensão pélvica
T2a	IIA	Extensão e/ou metástase para o útero e/ou ovário(s)
T2b	IIB	Extensão a outras estruturas pélvicas
T2c	IIC	Extensão pélvica (2a ou 2b) com células malignas em líquido ascítico ou em lavados peritoneais

<b>Categorias TNM</b>	<b>Estádios da FIGO</b>	
T3 e/ou N1	III	Tumor que envolve uma ou ambas as trompas, com implantes peritoneais fora da pélvis e/ou linfonodos regionais positivos
T3a	IIIA	Metástase peritoneal microscópica fora da pélvis
T3b	IIIB	Metástase peritoneal macroscópica fora da pélvis com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
T3c e/ou N1	IIIC	Metástase peritoneal com mais de 2 cm em sua maior dimensão e/ou linfonodos regionais positivos
M1	IV	Metástase à distância (exclui metástase peritoneal)

**Nota:** Metástase na cápsula hepática corresponde a T3/estádio III; metástase no parênquima hepático, M1/estádio IV.  
Um derrame pleural deve ter citologia positiva para corresponder a M1/estádio IV.

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 M0 Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

### pTNM - Classificação Patológica

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

**pN0** O exame histológico do espécime de uma linfadenectomia pélvica incluirá, geralmente, 10 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Graduação Histopatológica

Ver definições na página 151.

#### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1a	N0	M0
Estádio IB	T1b	N0	M0
Estádio IC	T1c	N0	M0
Estádio IIA	T2a	N0	M0
Estádio IIB	T2b	N0	M0
Estádio IIC	T2c	N0	M0
Estádio IIIA	T3a	N0	M0
Estádio IIIB	T3b	N0	M0
Estádio IIIC	T3c	N0	M0
	Qualquer T	N1	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

<b>TNM</b>	<b>Trompa de Falópio</b>	<b>FIGO</b>
T1	Limitado à(s) trompa(s)	I
T1a	Uma trompa, serosa intacta	IA
T1b	Ambas as trompas, serosa intacta	IB
T1c	Serosa comprometida, células malignas em ascite ou em lavados peritoneais	IC
T2	Extensão pélvica	II
T2a	Útero e/ou ovários	IIA
T2b	Outras estruturas pélvicas	IIB
T2c	Células malignas em ascite ou em lavados peritoneais	IIC
T3 e/ou N1	Metástase peritoneal fora da pélvis e/ou metástase em linfonodo regional	III
T3a	Metástase peritoneal microscópica	IIIA
T3b	Metástase peritoneal macroscópica $\leq 2$ cm	IIIB
T3c e/ou N1	Metástase peritoneal $> 2$ cm e/ou metástase em linfonodo regional	IIIC
M1	Metástase à distância (exclui metástase peritoneal)	IV

## Tumores Trofoblásticos Gestacionais (CID-O C58)

A seguinte classificação dos tumores trofoblásticos gestacionais tem por base aquela da FIGO, adotada em 1992 e atualizada em 2001 (Gestational trophoblastic tumours. Ngan HYS, Odicino F, Maisonneuve P, Beller U, Benedet JL, Heintz APM, Pecorelli S, Sideri M, Creasman WT. J Epidemiol Biostatist 2001; 6:175-184). As definições das categorias T e M correspondem aos estádios da FIGO. Ambos os sistemas estão incluídos para comparação. Em contraste com outras localizações, a classificação N (linfonodo regional) não se aplica para estes tumores. Uma tabela de pontuação de prognóstico, com base em outros fatores, diferentes da extensão anatômica da doença, é utilizada para apontar os casos nas categorias de alto e baixo riscos, e estes são usados, para o grupamento por estádios.

### Regras para Classificação

A classificação aplica-se ao coriocarcinoma (9100/3), mola hidatiforme invasora (9100/1) e tumor trofoblástico de localização placentária (9104/1). Os casos de tumor de localização não placentária devem ser registrados separadamente. Não se exige a confirmação histológica, se a dosagem urinária da gonadotrofina coriônica humana (HCG) está anormalmente elevada. A história de quimioterapia prévia para esta doença deve ser anotada.

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

<i>Categorias T</i>	Exame físico; diagnóstico por imagem, incluindo urografia e cistoscopia
<i>Categorias M</i>	Exame físico, diagnóstico por imagem



*Categorias de risco* Idade, tipo de antecedentes gravídicos, intervalo de indicador de gravidez, HCG pré-tratamento, diâmetro do maior tumor, localização de metástases, número de metástases e antecedentes de tratamentos, são integrados para fornecer pontuação de prognóstico que dividem os casos em categorias de baixo e alto riscos.

### TM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

Categorias TM	Estádios da FIGO*	
TX		O tumor primário não pode ser avaliado
T0		Não há evidência de tumor primário
T1	I	Tumor confinado ao útero
T2	II	Tumor que se estende, por metástase ou extensão direta, a outras estruturas genitais: vagina, ovário, ligamento largo e trompa de Falópio
M1a	III	Metástase para pulmão(ões)
M1b	IV	Outra metástase à distância

**Nota:** \*Os estádios de I a IV podem ser subdivididos em A e B, de acordo com a pontuação de prognóstico.

#### M - Metástase à Distância

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância

- M1 Metástase à distância  
 M1 Metástase à distância  
 M1a Metástase para pulmão(ões)  
 M1b Outra metástase à distância

**Nota:** A metástase genital (vagina, ovário, ligamento largo, trompa de Falópio) é classificada como T2. Qualquer envolvimento de estruturas não genitais, por invasão direta ou metástase é descrita usando a classificação M.

### pTNM - Classificação Patológica

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

#### Escore prognóstico

Fatores prognósticos	0	1	2	4
Idade	< 40 anos	≥ 40 anos		
Antecedentes gravídicos	Mole hidatiforme	Aborto	Gravidez a termo	
Meses do índice gravídico	< 4	4-< 7	7-12	> 12
Pré-tratamento sérico com HCG (IU/ml)	< 10 <sup>3</sup>	10 <sup>3</sup> -<10 <sup>4</sup>	10 <sup>4</sup> -< 10 <sup>5</sup>	≥ 10 <sup>5</sup>
Tamanho do maior tumor, incluindo o útero	< 3 cm	3-< 5 cm	≥ 5 cm	
Localizações de metástase	Pulmão	Baço, rim	Trato gastro-intestinal	Fígado, cérebro
Número de metástases		1-4	5-8	> 8
Quimioterapia prévia que falhou			Droga única	Duas ou mais drogas

**Categorias de risco:**

Escore prognóstico total de 7 ou menos = baixo risco

Escore total de 8 ou mais = alto risco

**Grupamento por Estádios**

<b>Estádios</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>Fatores de Risco</b>
I	T1	M0	desconhecido
IA	T1	M0	baixo
IB	T1	M0	alto
II	T2	M0	desconhecido
IIA	T2	M0	baixo
IIB	T2	M0	alto
III	Qualquer T	M1a	desconhecido
IIIA	Qualquer T	M1a	baixo
IIIB	Qualquer T	M1a	alto
IV	Qualquer T	M1b	desconhecido
IVA	Qualquer T	M1b	baixo
IVB	Qualquer T	M1b	alto

**Resumo Esquemático**

<b>TNM</b>	<b>Tumores Trofoblásticos Gestacionais</b>	<b>Estádios</b>
T1	Confinado ao útero	I
T2	Outras estruturas genitais	II
M1a	Metástase para pulmão(ões)	III
M1b	Outra metástase à distância	IV
Baixo risco	Escore prognóstico de 7 ou menos	IA-IVA
Alto risco	Escore prognóstico de 8 ou mais	IB-IVB

# TUMORES UROLÓGICOS

## Notas Introdutórias

As seguintes localizações anatômicas são incluídas:

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

Cada localização anatômica é descrita sob os seguintes títulos:

- Regras para classificação com os procedimentos para estabelecer as categorias T, N e M. Métodos adicionais podem ser usados quando melhoram a exatidão da avaliação antes do tratamento
- Localizações e sub-localizações anatômicas, quando apropriado
- Definição dos linfonodos regionais
- Metástase à distância
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação patológica
- G - Gradação histopatológica, quando aplicável
- Grupamento por estádios
- Resumo esquemático

### Metástase à Distância

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

Pulmonar	PUL (C34)
Medula óssea	MO [MAR](C42.1)
Óssea	OSS (C40, 41)
Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

### Classificação R

A ausência ou presença de tumor residual após o tratamento podem ser descritas pelo símbolo R. As definições da classificação R são:

RX	A presença de tumor residual não pode ser avaliada
R0	Ausência de tumor residual
R1	Tumor residual microscópico
R2	Tumor residual macroscópico

## **Pênis (CID-O C60)**

### **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-localizações Anatômicas**

1. Prepúcio (C60.0)
2. Glande (C60.1)
3. Corpo (C60.2)

### **Linfonodos Regionais**

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

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

TX O tumor primário não pode ser avaliado

T0	Não há evidência de tumor primário
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
Ta	Carcinoma verrucoso não invasivo
T1	Tumor que invade o tecido conjuntivo sub-epitelial
T2	Tumor que invade o corpo esponjoso ou cavernoso
T3	Tumor que invade a uretra ou a próstata
T4	Tumor que invade outras estruturas adjacentes

### **N - Linfonodos Regionais**

NX	Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
N0	Ausência de metástase em linfonodos regionais
N1	Metástase em um único linfonodo inguinal superficial
N2	Metástase em linfonodos inguinais superficiais múltiplos ou bilaterais
N3	Metástase em linfonodo(s) inguinal(ais) profundo(s) ou pélvico(s), uni- ou bilateral(ais)

### **M - Metástase à Distância**

MX	A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
M0	Ausência de metástase à distância
M1	Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

### **G - Graduação Histopatológica**

GX	O grau de diferenciação não pode ser avaliado
G1	Bem diferenciado

- G2 Moderadamente diferenciado  
 G3-4 Pouco diferenciado/indiferenciado

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
	Ta	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T1	N1	M0
	T2	N0, N1	M0
Estádio III	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Estádio IV	T4	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

Pênis	
Tis	<i>In situ</i>
Ta	Carcinoma verrucoso não invasivo
T1	Tecido conjuntivo sub-epitelial
T2	Corpo esponjoso, cavernoso
T3	Uretra, próstata
T4	Outras estruturas adjacentes
N1	Um inguinal superficial
N2	Inguinais superficiais, múltiplos ou bilaterais
N3	Inguinal profundo ou pélvico



## **Próstata (CID-O C61)**

### **Regras para Classificação**

A classificação é aplicável somente para adenocarcinomas. O carcinoma de células transicionais da próstata é classificado como um tumor uretral (ver página 212). 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 e exames bioquímicos

*Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem

*Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem, investigação do esqueleto e exames bioquímicos

### **Linfonodos Regionais**

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

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

TX O tumor primário não pode ser avaliado

T0 Não há evidência de tumor primário

- T1 Tumor não diagnosticado clinicamente, não palpável ou visível por meio de exame de imagem
- T1a Achado histológico incidental em 5% ou menos de tecido ressecado
- T1b Achado histológico incidental em mais de 5% de tecido ressecado
- T1c Tumor identificado por biópsia por agulha (p. ex., devido a PSA\* elevado)

\* NT: Por seu uso difundido, foi mantida a sigla em Inglês de Antígeno Prostático Específico.

- T2 Tumor confinado à próstata<sup>1</sup>
- T2a Tumor que envolve uma metade de um dos lobos ou menos
- T2b Tumor que envolve mais da metade de um dos lobos, mas não ambos os lobos
- T2c Tumor que envolve ambos os lobos
- T3 Tumor que se estende através da cápsula prostática<sup>2</sup>
- T3a Extensão extracapsular (uni- ou bilateral)
- T3b Tumor que invade vesícula(s) seminal(ais)
- T4 Tumor está fixo ou invade outras estruturas adjacentes, que não as vesículas seminais: colo vesical, esfíncter externo, reto, músculos elevadores do ânus, ou parede pélvica

**Notas:** 1. Tumor encontrado em um ou em ambos os lobos, por biópsia por agulha, mas não palpável ou visível por exame de imagem, é classificado como T1c.

2. A invasão do ápice prostático ou da cápsula prostática (mas não além desta) é classificada como T2 e não como T3.

## N - Linfonodos Regionais

NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados

N0 Ausência de metástase em linfonodo regional

N1 Metástase em linfonodo regional

**Nota:** Metástase não maior que 0,2 cm pode ser designada pN1mi (Veja Introdução, pN, página 11).

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância
- M1a Linfonodo(s) não regional(ais)
- M1b Osso(s)
- M1c Outra(s) localização(ões)

**pTNM - Classificação Patológica**

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

Entretanto, não existe a categoria pT1, devido à insuficiência de tecido para determinar a categoria pT superior.

**G - Graduação Histopatológica**

- GX O grau de diferenciação não pode ser avaliado.
- G1 Bem diferenciado (anaplasia discreta) (Gleason 2-4)
- G2 Moderadamente diferenciado (anaplasia moderada) (Gleason 5-6)
- G3-4 Pouco diferenciado/indiferenciado (anaplasia acentuada) (Gleason 7-10)

**Grupamento por Estádios**

Estádio I	T1a	N0	M0	G1
Estádio II	T1a	N0	M0	G2,3-4
	T1b, T1c	N0	M0	Qualquer G
	T1, T2	N0	M0	Qualquer G

Estádio III	T3	N0	M0	Qualquer G
Estádio IV	T4	N0	M0	Qualquer G
	Qualquer T	N1	M0	Qualquer G
	Qualquer T	Qualquer N	M1	Qualquer G

### Resumo Esquemático

Próstata	
T1	Não palpável ou visível
T1a	≤ 5%
T1b	> 5 %
T1c	Biópsia por agulha
T2	Tumor confinado à próstata
T2a	≤ metade de um lobo
T2b	> metade de um lobo
T2c	Ambos os lobos
T3	Através da cápsula prostática
T3a	Extracapsular
T3b	Vesícula(s) seminal(ais)
T4	Fixo ou invade estruturas adjacentes: colo vesical, esfíncter externo, reto, músculos elevadores do ânus, parede pélvica
N1	Linfonodo(s) regional(ais)
M1a	Linfonodo(s) não regional(ais)
M1b	Osso(s)
M1c	Outra(s) localização(ões)

## Testículo (CID-O C62)

### Regras para Classificação

A classificação aplica-se somente aos tumores de células germinativas do testículo. Deve haver confirmação histológica da doença e divisão dos casos por tipo histológico. A graduação histopatológica não é aplicável.

A presença de marcadores tumorais séricos elevados, inclusive a alfa-feto-proteína (AFP), a gonadotrofina coriônica humana (HCG) e a desidrogenase láctica (DHL), é freqüente nesta doença. O estadiamento tem por base a determinação da extensão anatômica da doença e a avaliação dos marcadores tumorais séricos.

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

- Categorias N* Exame físico e diagnóstico por imagem
- Categorias M* Exame físico, diagnóstico por imagem, e exames bioquímicos
- Categorias S\** Marcadores tumorais séricos

\* NT: Mantido o símbolo S do original em Inglês, relativo a sérico.

Os estádios são subdivididos com base na presença e grau da elevação dos marcadores tumorais séricos. Estes marcadores são obtidos imediatamente após a orquiectomia e, se elevados, devem ser dosados seriadamente após a orquiectomia, de acordo com a queda normal para a AFP (meia-vida de 7 dias) e para a HCG (meia-vida de 3 dias) para avaliar a elevação do marcador

tumoral. A classificação S é baseada no valor de nadir da HCG e AFP após a orquiectomia. A classificação S tem por base o valor mais baixo de HCG e AFP pós-orquiectomia. O nível sérico da DHL (mas não seus níveis de meia-vida) tem valor prognóstico nos casos de pacientes com doença metastática, e é incluído para estadiamento.

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os para-aórticos abdominais (peri-aórticos), os pré-aórticos, os intercavo-aórticos, os pré-cavais, os paracavais, os retrocavais e os retro-aórticos. Os linfonodos ao longo da veia espermática devem ser considerados regionais. A lateralidade não afeta a classificação N. Os linfonodos intrapélvicos e os inguinais serão considerados regionais após cirurgia por via escrotal ou inguinal.

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

Exceto para pTis e pT4, onde a orquiectomia radical nem sempre é necessária para a classificação, a extensão do tumor primário é classificada após a orquiectomia radical; veja pT. Em outras circunstâncias, se a orquiectomia radical não é realizada, é usado TX.

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

- |    |   |
|----|---|
| NX | Os linfonodos regionais não podem ser avaliados |
| N0 | Ausência de metástase em linfonodo regional     |
| N1 | Metástase em massa linfonodal com 2 cm ou menos |

- em sua maior dimensão, ou linfonodos múltiplos, nenhum com mais de 2 cm em sua maior dimensão
- N2 Metástase em massa linfonodal com mais de 2 cm até 5 cm em sua maior dimensão, ou linfonodos múltiplos, qualquer um com massa maior de 2 cm, até 5 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em uma massa linfonodal com mais de 5 cm em sua maior dimensão

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância
- M1a Metástase em linfonodo não regional ou metástase pulmonar
- M1b Metástase à distância para outras localizações

### **pTNM - Classificação Patológica**

#### **pT - Tumor Primário**

- pTX O tumor primário não pode ser avaliado (veja T - tumor primário, acima)
- pT0 Não há evidência de tumor primário (p. ex., cicatriz histológica no testículo)
- pTis Neoplasia de células germinativas intratubular (carcinoma *in situ*)
- pT1 Tumor limitado ao testículo e epidídimo sem invasão vascular/linfática; o tumor pode invadir a túnica albugínea, mas não a túnica vaginalis

- pT2 Tumor limitado ao testículo e epidídimo com invasão vascular/linfática, ou tumor que se estende através da túnica albugínea com envolvimento da túnica vaginalis
- pT3 Tumor que invade o cordão espermático com ou sem invasão vascular/linfática
- pT4 Tumor que invade o escroto com ou sem invasão vascular/linfática

### **pN - Linfonodos Regionais**

- pNX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- pN0 Ausência de metástase em linfonodo regional
- pN1 Metástase em massa de linfonodos com 2 cm ou menos em sua maior dimensão e 5 ou menos linfonodos positivos, nenhum com mais de 2 cm em sua maior dimensão
- pN2 Metástase em massa de linfonodos com 2 cm ou mais, até 5 cm em sua maior dimensão; ou mais de 5 linfonodos positivos, nenhum com mais de 5 cm; ou evidência de extensão tumoral extranodal
- pN3 Metástase em massa de linfonodos com mais de 5 cm em sua maior dimensão

### **pM - Metástase à Distância**

A categoria pM corresponde à categorias M.

### **S - Marcadores Tumorais Séricos**

- SX Os marcadores tumorais séricos não estão disponíveis ou não foram realizados
- S0 Marcadores tumorais séricos dentro dos limites normais



	<b>DHL</b>	<b>HCG (mUI/ml)</b>	<b>AFP (ng/ml)</b>
S1	< 1,5 x N	e < 5.000	e < 1.000
S2	1,5 - 10 x N	ou 5.000 - 50.000	ou 1.000 - 10.000
S3	> 10 x N	ou > 50.000	ou > 10.000

N indica o limite superior do valor normal para a dosagem da DHL.

### Grupamento por Estádios

Estádio 0	pTis	N0	M0	S0, SX
Estádio I	pT1-4	N0	M0	SX
Estádio IA	pT1	N0	M0	S0
Estádio IB	pT2	N0	M0	S0
	pT3	N0	M0	S0
	pT4	N0	M0	S0
Estádio IS	Qualquer pT/TX	N0	M0	S1-3
Estádio II	Qualquer pT/TX	N1-3	M0	SX
Estádio IIA	Qualquer pT/TX	N1	M0	S0
	Qualquer pT/TX	N1	M0	S1
Estádio IIB	Qualquer pT/TX	N2	M0	S0
	Qualquer pT/TX	N2	M0	S1
Estádio IIC	Qualquer pT/TX	N3	M0	S0
	Qualquer pT/TX	N3	M0	S1
Estádio III	Qualquer pT/TX	Qualquer N	M1, M1a	SX
Estádio IIIA	Qualquer pT/TX	Qualquer N	M1, M1a	S0
	Qualquer pT/TX	Qualquer N	M1, M1a	S1
Estádio IIIB	Qualquer pT/TX	N1-3	M0	S2
	Qualquer pT/TX	Qualquer N	M1, M1a	S2
Estádio IIIC	Qualquer pT/TX	N1-3	M0	S3
	Qualquer pT/TX	Qualquer N	M1, M1a	S3
	Qualquer pT/TX	Qualquer N	M1b	Qualquer S

## Resumo Esquemático

Testículo			
pTis	Intratubular		
pT1	Testículo e epidídimo, sem invasão vascular/linfática		
pT2	Testículo e epidídimo, com invasão vascular/linfática, ou túnica vaginalis		
pT3	Cordão espermático		
pT4	Escroto		
N1	≤ 2 cm	pN1	≤ 2 cm e ≤ 5 linfonodos
N2	> 2 cm até 5 cm	pN2	> 2 cm até 5 cm ou > 5 linfonodos ou extensão extranodal
N3	> 5 cm	pN3	> 5 cm
M1a	Metástase em linfonodo não regional ou metástase pulmonar		
M1b	Metástase à distância para outras localizações		

## Rim (CID-O C64)

### Regras para Classificação

A classificação só é aplicável ao carcinoma de células renais. 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, os para-aórticos abdominais e os paracavais. A lateralidade não afeta as categorias N.

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- T1 Tumor com 7 cm ou menos em sua maior dimensão, limitado ao rim
  - T1a Tumor com 4 cm ou menos
  - T1b Tumor com mais de 4 cm até 7 cm

- T2 Tumor com mais de 7 cm em sua maior dimensão, limitado ao rim
- T3 Tumor que se estende às grandes veias ou que invade diretamente a supra-renal ou os tecidos peri-renais, porém aquém da fáscia de Gerota
- T3a Tumor que invade diretamente a supra-renal ou os tecidos peri-renais<sup>1</sup>, porém aquém da fáscia de Gerota
- T3b Extensão macroscópica do tumor à(s) veia(s)<sup>2</sup> renal(is) ou à veia cava, ou à sua parede, abaixo do diafragma
- T3c Extensão macroscópica do tumor à veia cava, ou à sua parede, acima do diafragma
- T4 Tumor que invade diretamente além da fáscia de Gerota

**Notas:** 1 - Inclui a gordura da cavidade renal (peripélvica)  
2 - Inclui ramificação segmentar (músculo-contido)

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodo regional
- N1 Metástase em um único linfonodo regional
- N2 Metástase em mais de um linfonodo regional

### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

## pTNM - Classificação Patológica

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

**pN0** O exame histopatológico de um espécime de linfadenectomia regional incluirá, geralmente, 8 ou mais linfonodos. Se os linfonodos são negativos, mesmo que o número usualmente examinado seja não encontrado, classifica-se como pN0.

### G - Graduação Histopatológica

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

### Grupamento por Estádios

Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Estádio IV	T4	N0, N1	M0
	Qualquer T	N2	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Rim</b>	
T1	$\leq 7$ cm; limitado ao rim
T1a	$\leq 4$ cm
T1b	$> 4$ cm
T2	$> 7$ cm; limitado ao rim
T3	Invasão de supra-renal ou peri-nefrética; grandes vasos
T3a	Invasão de supra-renal ou peri-nefrética
T3b	Veia(s) renal(is), veia cava abaixo do diafragma
T3c	Veia cava acima do diafragma
T4	Invasão além da fáscia de Gerota
N1	Único
N2	Mais de um



## **Pelve Renal e Ureter (CID-O C65, C66)**

### **Regras para Classificação**

A classificação é aplicável aos para carcinomas. O papiloma é excluído. Deve haver confirmação histológica ou citológica 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. Pelve renal (C65)
2. Ureter (C66)

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os hilares, os para-aórticos abdominais e os paracavais; e, para o ureter, os intrapélvicos. A lateralidade não afeta a classificação N.

**TNM - Classificação Clínica****T - Tumor Primário**

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Ta Carcinoma papilífero não invasivo
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor que invade o tecido conjuntivo sub-epitelial
- T2 Tumor que invade a muscular
- T3 (*Pelve renal*) Tumor que invade além da muscular, e alcança a gordura peri-pélvica ou o parênquima renal (*Ureter*) Tumor que invade além da muscular, e alcança a gordura peri-ureteral
- T4 Tumor que invade os órgãos adjacentes ou, através do rim, a gordura peri-renal

**N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodo regional
- N1 Metástase, em um único linfonodo, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- N2 Metástase, em um único linfonodo, com mais de 2 cm até 5 cm em sua maior dimensão, ou em múltiplos linfonodos, nenhum com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodo com mais de 5 cm em sua maior dimensão

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada



- M0 Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

### **G - Graduação Histopatológica**

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

### **Grupamento por Estádios**

Estádio 0a	Ta	N0	M0
Estádio 0is	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T3	N0	M0
Estádio IV	T4	N0	M0
	Qualquer T	N1, N2, N3	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Resumo Esquemático**

<b>Pelve Renal, Uréter</b>	
Ta	Papilífero, não invasivo
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
T1	Tecido conjuntivo sub-epitelial
T2	Muscular
T3	Além da muscular
T4	Órgãos adjacentes, gordura peri-renal
N1	Único, $\leq 2$ cm
N2	Único, $> 2$ cm até 5 cm, múltiplo $\leq 5$ cm
N3	$> 5$ cm

## **Bexiga (CID-O C67)**

### **Regras para Classificação**

A classificação é aplicável aos carcinomas. O papiloma é excluído. Deve haver confirmação histológica ou citológica 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

### **Linfonodos Regionais**

Os linfonodos regionais são os da pélvis verdadeira, que são, essencialmente, os linfonodos pélvicos situados 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 apropriada para indicar tumores múltiplos. O sufixo (is) pode ser acrescentado a qualquer categoria T para indicar a presença de carcinoma in situ associado.

- TX O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Ta Carcinoma papilífero não invasivo
- Tis Carcinoma *in situ*: "tumor plano"
- T1 Tumor que invade o tecido conjuntivo sub-epitelial
- T2 Tumor que invade músculo
- T2a Tumor que invade a musculatura superficial (metade interna)
- T2b Tumor que invade a musculatura profunda (metade externa)
- T3 Tumor que invade tecido perivesical
- T3a microscopicamente
- T3b macroscopicamente (massa extravesical)
- T4 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: próstata, útero, vagina, parede pélvica ou parede abdominal
- T4a Tumor que invade próstata, útero ou vagina
- T4b Tumor que invade parede pélvica ou parede abdominal

### **N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodo regional
- N1 Metástase, em um único linfonodo, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- N2 Metástase, em um único linfonodo, com mais de 2 cm até 5 cm em sua maior dimensão, ou em múltiplos linfonodos, nenhum com mais de 5 cm em sua maior dimensão
- N3 Metástase em linfonodo com mais de 5 cm em sua maior dimensão

**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada
- M0 Ausência de metástase à distância
- M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

**G - Graduação Histopatológica**

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

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0a	Ta	N0	M0
Estádio 0is	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2a, b	N0	M0
Estádio III	T3a, b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Estádio IV	T4b	N0	M0
	Qualquer T	N1, N2, N3	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1

## Resumo Esquemático

<b>Bexiga</b>	
Ta	Papilífero não invasivo
Tis	<i>In situ</i> : “tumor plano”
T1	Tecido conjuntivo sub-epitelial
T2	Muscular
T2a	Metade interna
T2b	Metade externa
T3	Além da muscular
T3a	Microscopicamente
T3b	Massa extravesical
T4a	Próstata, útero, vagina
T4b	Parede pélvica, parede abdominal
N1	Único, $\leq 2$ cm
N2	Único, $> 2$ cm até 5 cm; múltiplo $\leq 5$ cm
N3	$> 5$ cm

## Uretra

### Regras para Classificação

A classificação é aplicável aos carcinomas da uretra (CID-O C68.0) e carcinomas de células transicionais da próstata (CID-O C61) e uretra prostática. Deve haver confirmação histológica ou citológica 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

### Linfonodos Regionais

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

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

TX O tumor primário não pode ser avaliado

T0 Não há evidência de tumor primário

#### *Uretra (masculina e feminina)*

Ta Carcinoma papilar não invasivo, polipóide ou verrucoso

Tis Carcinoma *in situ*

- T1 Tumor que invade o tecido conjuntivo subepitelial
- T2 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: corpo esponjoso, próstata, músculo periuretral
- T3 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: corpo cavernoso, além da cápsula prostática, vagina anterior, colo vesical
- T4 Tumor que invade outros órgãos adjacentes

***Carcinoma de células transicionais da próstata (uretra prostática)***

Tis pu Carcinoma *in situ*; envolvimento da uretra prostática

Tis pd Carcinoma *in situ*; envolvimento das vias prostáticas

- T1 Tumor que invade o tecido conjuntivo subepitelial
- T2 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: estroma prostático, corpo esponjoso, músculo peri-uretral
- T3 Tumor que invade qualquer uma das seguintes estruturas: corpo cavernoso, além da cápsula prostática, colo vesical (extensão extraprostática)
- T4 Tumor que invade outros órgãos adjacentes (invasão da bexiga)

**N - Linfonodos Regionais**

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- N0 Ausência de metástase em linfonodo regional
- N1 Metástase, em um único linfonodo, com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- N2 Metástase, em um único linfonodo, com mais de 2 cm em sua maior dimensão, ou em múltiplos linfonodos



**M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 M0 Ausência de metástase à distância  
 M1 Metástase à distância

**pTNM - Classificação Patológica**

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

**G - Gradação Histopatológica**

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

**Grupamento por Estádios**

Estádio 0a	Ta	N0	M0
Estádio 0is	Tis	N0	M0
	Tis pu	N0	M0
	Tis pd	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Estádio IV	T4	N0, N1	M0
	Qualquer T	N2	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1

### Resumo Esquemático

<b>Uretra</b>	
Ta	Papilífero não invasivo, polipóide, ou verrucoso
Tis	<i>In situ</i>
T1	Tecido conjuntivo sub-epitelial (córion)
T2	Corpo esponjoso, próstata, músculo peri-uretral
T3	Corpo cavernoso, além da cápsula prostática, vagina anterior, colo vesical
T4	Outros órgãos adjacentes
<b>Carcinoma de Células Transicionais da Próstata (Uretra Prostática)</b>	
Tis pu	<i>In situ</i> , uretra prostática
Tis pd	<i>In situ</i> , ductos prostáticos
T1	Tecido conjuntivo sub-epitelial (córion)
T2	Estroma prostático, corpo esponjoso, músculo peri-uretral
T3	Corpo cavernoso, além da cápsula prostática, colo vesical (extensão extraprostática)
T4	Outros órgãos adjacentes (bexiga)
N1	Único, $\leq 2$ cm
N2	$> 2$ cm, ou múltiplo

## TUMORES OFTÁLMICOS

### Notas Introdutórias

Os tumores de olho e de seus anexos são um grupo diversificado incluindo carcinomas, melanomas, sarcomas e retinoblastomas. Por conveniência clínica, eles são classificados em uma seção.

As seguintes localizações estão incluídas:

- Pálpebra (o melanoma da pálpebra é classificado com os tumores cutâneos)
- Conjuntiva
- Úvea
- Retina
- Órbita
- Glândula lacrimal

Para nomenclatura histológica e critérios diagnósticos, recomenda-se a referência da classificação histológica da OMS (Campbell, RJ: Histological typing of tumours of the eye and its adnexa, 2nd ed. Springer, Berlim, 1998).

Cada tipo tumoral é descrito sob os seguintes títulos:

- Regras para classificação com os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M
- Regiões anatômicas, quando apropriado

- Definição dos linfonodos regionais
- TNM - Classificação clínica
- pTNM - Classificação patológica
- G - Graduação histopatológica, quando aplicável
- Grupamento por estádios, quando aplicável
- Resumo esquemático

### **Linfonodos Regionais**

As definições das categorias N para os tumores oftálmicos são:

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

- NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados  
 N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais  
 N1 Metástase em linfonodos regionais

### **Metástase à Distância**

As definições das categorias M para os tumores oftálmicos são:

#### **M - Metástase à Distância**

- MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada  
 M0 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 (C34)       |
| Medula óssea | MO [MAR](C42.1) |
| Óssea        | OSS (C40, 41)   |

Pleural	PLE (C38.4)
Hepática	HEP (C22)
Peritoneal	PER (C48.1,2)
Cerebral	CER [BRA] (C71)
Supra-renal (Adrenal)	ADR (C74)
Linfonodal	LIN [LYM](C77)
Pele	CUT [SKI](C44)
Outras	OUT [OTH]

### **Gradação Histopatológica**

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

#### **G - Gradação Histopatológica**

- GX O 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 definições da classificação R aplicam-se a todos os tumores oftálmicos. Elas são:

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

## **Carcinoma da Pálpebra (CID-O C44.1)**

### **Regras para Classificação**

Deve haver confirmação histológica da doença e divisão dos casos por tipo histológico, p. ex.: carcinoma basocelular, carcinoma escamoso, carcinoma sebáceo. O melanoma da pálpebra é classificado com os tumores cutâneos (ver na página 132).

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, os submandibulares e os cervicais.

### **TNM - Classificação Clínica**

#### **T - Tumor Primário**

TX O tumor primário não pode ser avaliado

T0 Não há evidência de tumor primário

Tis Carcinoma *in situ*

- T1 Tumor de qualquer tamanho, sem invasão da conjuntiva tarsal; ou tumor na margem palpebral, com 5 mm ou menos em sua maior dimensão
- T2 Tumor que invade a conjuntiva tarsal; ou tumor na margem palpebral, com mais de 5 mm até 10 mm em sua maior dimensão
- T3 Tumor que compromete toda a espessura da pálpebra; ou tumor na margem palpebral, com mais de 10 mm em sua maior dimensão
- T4 Tumor que invade estruturas adjacentes, incluindo conjuntiva bulbar, esclera/globo ocular, partes moles da órbita, invasão peri-neural, osso/periósteo da órbita, cavidade nasal/seios paranasais e sistema nervoso central

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

Veja definições na página 218.

#### **M - Metástase à Distância**

Veja definições na página 218.

### **pTNM - Classificação Patológica**

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

#### **G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 219.

## Grupamento por Estádios

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

### Resumo Esquemático

<b>Carcinoma de Pálpebra</b>	
T1	Não na conjuntiva tarsal Margem palpebral: $\leq 5$ mm
T2	Na conjuntiva tarsal Margem palpebral: $> 5$ mm até 10 mm
T3	Toda a espessura Margem palpebral: $> 10$ mm
T4	Estruturas adjacentes
N1	Regional



## Carcinoma da Conjuntiva (CID-O C69.0)

### Regras para Classificação

Deve haver confirmação histológica da doença e divisão dos casos por tipo histológico, p. ex.: carcinoma muco-epidermóide e carcinoma espinocelular.

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 O tumor primário não pode ser avaliado
- T0 Não há evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma *in situ*
- T1 Tumor com 5 mm ou menos em sua maior dimensão
- T2 Tumor com mais de 5 mm em sua maior dimensão, sem invasão das estruturas adjacentes
- T3 Tumor que invade estruturas adjacentes, excluindo a órbita
- T4 Tumor que invade a órbita com ou sem extensão adicional

- T4a Tumor que invade tecidos moles orbitários
- T4b Tumor que invade osso
- T4c Tumor que invade seios paranasais
- T4d Tumor que invade cérebro

### **N - Linfonodos Regionais**

Veja definições na página 218.

### **M - Metástase à Distância**

Veja definições na página 218.

## **pTNM - Classificação Patológica**

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

## **G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 217.

## **Grupamento por Estádios**

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

## **Resumo Esquemático**

<b>Carcinoma de Conjuntiva</b>	
T1	≤ 5 mm
T2	> 5 mm, sem invasão de estruturas adjacentes
T3	Estruturas adjacentes excluindo órbita
T4	Órbita e além desta
N1	Regional

## Melanoma Maligno de Conjuntiva (CID-O C69.0)

### Regras para Classificação

A classificação aplica-se somente ao melanoma maligno.

Deve haver confirmação histológica da doença.

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 | O tumor primário não pode ser avaliado   |
| T0 | Não há evidência de tumor primário   |
| T1 | Tumor(es) da conjuntiva bulbar   |
| T2 | Tumor(es) da conjuntiva bulbar com extensão córnea   |
| T3 | Tumor(es) que se estende(m) ao saco conjuntival, conjuntiva palpebral, ou carúncula          |
| T4 | Tumor que invade pálpebra, globo ocular, órbita, seios paranasais ou sistema nervoso central |

**N - Linfonodos Regionais**

Veja definições na página 218.

**M - Metástase à Distância**

Veja definições na página 218.

**pTNM - Classificação Patológica****pT - Tumor Primário**

- pTX O tumor primário não pode ser avaliado
- pT0 Não há evidência de tumor primário
- pT1 Tumor(es) de conjuntiva bulbar, confinado(s) ao epitélio
- pT2 Tumor(es) de conjuntiva bulbar com 0,8 mm ou menos de espessura com invasão da lâmina própria
- pT3 Tumor(es) de conjuntiva bulbar com mais de 0,8 mm de espessura com invasão da lâmina própria ou tumores envolvendo a conjuntiva palpebral ou carúncula conjuntival
- pT4 Tumor que invade pálpebra, globo ocular, órbita, seios paranasais ou sistema nervoso central

**pN - Linfonodos Regionais**

As categorias pN correspondem às categorias N.

**pM - Metástase à Distância**

As categorias pM correspondem às categorias M.

**G - Gradação Histopatológica**

- GX O grau de diferenciação não pode ser avaliado

- G0 Melanose primária adquirida
- G1 Melanoma maligno surgindo em nevus
- G2 Melanoma maligno surgindo em melanose primária adquirida
- G3 Melanoma maligno surgindo de novo.(NT. O tumor surge numa área na qual não havia lesão pré-maligna)

### Grupamento por Estádios

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

### Resumo Esquemático

Melanoma Maligno de Conjuntiva			
T1	Conjuntivo bulbar	pT1	T1 confinado ao epitélio
T2	Conjuntivo bulbar com extensão à córnea	pT2	T2 conjuntiva bulbar $\leq 0,8$ mm de espessura; invade lâmina própria
T3	Saco conjuntival, conjuntiva palpebral, carúncula	pT3	pT2 $> 0,8$ mm de espessura ou envolve conjuntiva palpebral ou carúncula conjuntival
T4	Invasão da pálpebra, globo ocular, órbita, seios paranasais, SNC	pT4	T4
N1	Regional	pN1	Regional

## Melanoma Maligno de Úvea (CID-O C69.3,4)

### 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 fluoresceína e exames cintilográficos podem melhorar a exatidão 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 (C69.4)
2. Corpo ciliar (C69.4)
3. Coróide (C69.3)

### TNM - Classificação Clínica

#### T - Tumor Primário

- TX O tumor primário não pode ser avaliado  
T0 Não há evidência de tumor primário

***Íris***

- T1 Tumor limitado à íris
  - T1a Tumor que compromete um quarto ou menos da íris
  - T1b Tumor que compromete mais de um quarto da íris
  - T1c Tumor com glaucoma melanomalítico
- T2 Tumor confluyente ou que se estende ao corpo ciliar ou coróide
  - T2a Tumor com glaucoma melanomalítico
- T3 Tumor com extensão à esclera
  - T3a Tumor com extensão à esclera e glaucoma melanomalítico
- T4 Tumor com extensão extra-ocular

***Corpo Ciliar e coróide***

- T1\* Tumor com 10 mm ou menos em sua maior dimensão e 2,5 mm ou menos na maior altura (espessura máxima)
  - T1a sem extensão extra-ocular
  - T1b com extensão extra-ocular microscópica
  - T1c com extensão extra-ocular macroscópica
- T2\* Tumor com mais de 10 mm até 16 mm em seu maior diâmetro e com mais de 2,5 mm até 10 mm espessura
  - T2a sem extensão extra-ocular
  - T2b com extensão extra-ocular microscópica
  - T2c com extensão extra-ocular macroscópica
- T3\* Tumor com mais de 16 mm em sua maior dimensão e/ou com mais de 10 mm na maior espessura, sem extensão extra-ocular
- T4\* Tumor com mais de 16 mm em sua maior dimensão e/ou com mais de 10 mm na maior espessura, com extensão extra-ocular

**Nota:** \*Quando o diâmetro basal e a altura apical não se ajustarem a esta classificação, a maior dimensão do tumor deve ser usada para classificação. Na prática clínica a base do tumor pode ser estimada em diâmetros de disco

óptico (dd) (1 dd, em média = 1,5 mm). A altura (espessura) pode ser estimada em dioptrias (3 dioptrias, em média = 1 mm). Outras técnicas freqüentemente usadas, tais como a ultra-sonografia, , podem fornecer medidas mais precisas.

### **N - Linfonodos Regionais**

Veja definições na página 218.

### **M - Metástase à Distância**

Veja definições na página 218.

## **pTNM - Classificação Patológica**

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

### **Grupamento por Estádios**

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

Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T3, T4	N0	M0
Estádio IV	Qualquer T	N1	M0
	Qualquer T	Qualquer N	M1



**Resumo Esquemático**

<b>Melanoma Maligno de Úvea</b>	
<b><i>Melanoma Maligno de Íris</i></b>	
T1	Limitado à íris
T1a	≤ ¼ da íris
T1b	> ¼ da íris
T1c	Íris com glaucoma melanomalítico
T2	Confluyente ou que se estende ao corpo ciliar/coróide
T2a	com glaucoma melanomalítico
T3	Extensão à esclera
T3a	com glaucoma melanomalítico
T4	Extensão extra-ocular
<b><i>Melanoma Maligno do Corpo Ciliar e Coróide</i></b>	
T1	≤ 10 mm de maior dimensão, ≤ 2,5 mm de altura
T1a	sem extensão extra-ocular
T1b	com extensão extra-ocular microscópica
T1c	com extensão extra-ocular macroscópica
T2	> 10 até 16 mm de maior dimensão, > 2,5 até 10 mm de altura
T2a	sem extensão extra-ocular
T2b	com extensão extra-ocular microscópica
T2c	com extensão extra-ocular macroscópica
T3	> 16 mm de basal, e/ou > 10 mm de altura
T4	T3, com extensão extra-ocular
<b><i>Todas as localizações anatômicas</i></b>	
N1	Regional

## **Retinoblastoma (CID-O C69.2)**

### **Regras para Classificação**

Nos casos bilaterais, os olhos devem ser classificados separadamente. A classificação não é aplicável a casos com regressão espontânea completa do tumor. Deve haver confirmação histológica da doença em um 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; os exames da medula óssea e do líquido cerebrospinal podem melhorar a exatidão da avaliação

### **Linfonodos Regionais**

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

### **TNM - Classificação Clínica**

TX O tumor primário não pode ser avaliado

T0 Não há evidência de tumor primário

- T1 Tumor confinado à retina. (Sem implante no vítreo, descolamento significativo da retina, ou líquido sub-retiniano a mais de 5 mm da base do tumor)
- T1a Qualquer olho no qual o maior tumor mede 3 mm ou menos de altura e não existe tumor localizado a menos de 1 DD (1,5 mm) do nervo óptico ou fóvea
- T1b Todos os olhos nos quais o(s) tumor(es) estão confinados à retina, independentemente da localização ou tamanho (até a metade do volume do olho)
- T2 Tumor com disseminação contígua aos tecidos ou espaços adjacentes (vítreo ou espaço sub-retiniano)
- T2a Disseminação tumoral mínima para o vítreo e/ou espaço sub-retiniano<sup>1</sup>
- T2b Disseminação tumoral maciça para o vítreo e/ou espaço sub-retiniano<sup>2</sup>
- T2c Doença intra-ocular irrecuperável. Tumor que preenche mais de dois terços do olho ou sem possibilidade de reabilitação visual ou uma ou mais das seguintes condições estão presentes:
- Tumor associado ao glaucoma neovascular ou de ângulo fechado

**Nota:** 1. Podem estar presentes no vítreo implantes finos locais ou difusos, ou descolamento seroso da retina até descolamento total. Porém, não estão presentes no vítreo ou espaço sub-retiniano, acúmulos, protuberâncias, "flocos de neve" ou massa avascular. Depósitos de cálcio no vítreo ou espaço sub-retiniano são permitidos. O tumor pode preencher até 2/3 do volume do olho.

2. Implantes no vítreo e/ou implantes sub-retinianos podem consistir de acúmulos, protuberâncias, "flocos de neve" ou massa tumoral avascular. O descolamento de retina pode ser total. O tumor pode preencher até 2/3 do volume do olho.

- Extensão do tumor ao segmento anterior
- Extensão do tumor ao corpo ciliar
- Hifema (significativo)
- Hemorragia vítrea maciça
- Tumor em contato com o cristalino
- Apresentação clínica semelhante à celulite orbitária (necrose tumoral maciça)

T3	Invasão do nervo óptico ou revestimentos ópticos
T4	Tumor extra-ocular

### **N - Linfonodos Regionais**

Veja definições na página 218.

### **M- Metástase à Distância**

Veja definições na página 218.

## **pTNM - Classificação Patológica**

### **pT - Tumor Primário**

- |      |   |
|------|---|
| pTX  | O tumor primário não pode ser avaliado  |
| pT0  | Não há evidência de tumor primário  |
| pT1  | Tumor confinado à retina, vítreo ou espaço sub-retiniano. Sem invasão da coróide ou do nervo óptico |
| pT2  | Invasão mínima do nervo óptico ou revestimentos ópticos ou invasão focal da coróide                 |
| pT2a | Tumor que invade o nervo óptico até o nível da lâmina crivosa, sem, contudo, ultrapassá-la          |
| pT2b | Tumor que invade focalmente a coróide   |

- pT2c Tumor que invade o nervo óptico até o nível da lâmina crivosa, sem, contudo, ultrapassá-la e invade focalmente a coróide
- pT3 Invasão significativa do nervo ou revestimentos ópticos ou invasão maciça da coróide
- pT3a Tumor que invade o nervo óptico além do nível da lâmina crivosa mas não até a linha de ressecção
- pT3b Tumor que invade maciçamente a coróide
- pT3c Tumor que invade o nervo óptico além do nível da lâmina crivosa, mas não até a linha de ressecção e que invade maciçamente a coróide
- pT4 Extensão extra-ocular, incluindo uma das seguintes condições:
- Invasão do nervo óptico até a linha de ressecção
  - Invasão da órbita, através da esclera
  - Extensão para dentro da órbita, anterior e posteriormente
  - Extensão para o cérebro
  - Extensão para o espaço subaracnoídeo do nervo óptico
  - Extensão para o ápice da órbita
  - Extensão para o quiasma óptico, sem ultrapassá-lo
  - Extensão para o cérebro, além do quiasma óptico

### **pN - Linfonodos Regionais**

As categorias pN correspondem às categorias N.

### **pM - Metástase à Distância**

pMX Metástase à distância não pode ser avaliada

- pM0 Não existe metástase à distância
- pM1 Metástase à distância
  - pM1a Medula óssea
  - pM1b Outras localizações

### **Grupamento por Estádios**

Atualmente, nenhum grupamento por estágio é recomendado.

## Resumo Esquemático

<b>Retinoblastoma</b>			
T1 T1a  T1b	Confinado à retina ≤ 3 mm; não mais que 1 DD do nervo óptico ou fóvea  Mais que T1a	pT1	Retina, vítreo ou espaço sub-retiniano
T2  T2a  T2b  T2c	Tumor intra-ocular com disseminação contígua ao vítreo ou espaço sub-retiniano  Disseminação tumoral mínima ao vítreo/espaço sub-retiniano  Disseminação tumoral maciça ao vítreo/espaço sub-retiniano  Doença intra-ocular irrecuperável	pT2  pT2a  pT2b  pT2c	Invasão mínima do nervo óptico/ revestimentos  Nervo óptico até a lâmina crivosa, sem ultrapassá-la  Invasão focal da Coróide  pT2a e b
T3	Invasão do nervo/revestimentos	pT3  pT3a  pT3b  pT3c	Invasão significativa do nervo/revestimentos  Através da lâmina crivosa; não até a linha de ressecção  Invasão maciça da coróide  pT3a e b
T4/pT4	Extra-ocular		
N1/pN1 M1/pM1	Regional À distância	pM1a pM1b	Medula óssea Outras localizações

## **Sarcoma de Órbita (CID-O C69.6)**

### **Regras para Classificação**

A classificação aplica-se apenas aos sarcomas de partes moles e osso.

Deve haver confirmação histológica da doença e 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

*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 | O tumor primário não pode ser avaliado   |
| T0 | Não há evidência de tumor primário   |
| T1 | Tumor com 15 mm ou menos em sua maior dimensão   |
| T2 | Tumor com mais de 15 mm em sua maior dimensão sem invasão do globo ocular ou parede ósea |



- T3 Tumor de qualquer tamanho com invasão difusa dos tecidos orbitários e/ou paredes ósseas
- T4 Tumor que invade o globo ocular ou estruturas peri-orbitárias tais como: pálpebras, fossa temporal, cavidade nasal/seios paranasais ou sistema nervoso central

### **N - Linfonodos Regionais**

Veja definições na página 218.

### **M - Metástase à Distância**

Veja definições na página 218.

## **pTNM - Classificação Patológica**

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

## **G - Graduação Histopatológica**

Veja definições na página 219.

A graduação histopatológica do tumor deve ser informada.

## **Grupamento por Estádios**

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

**Resumo Esquemático**

<b>Sarcoma de Órbita</b>	
T1	≤ 15mm
T2	> 15 mm
T3	Invade tecidos orbitários/paredes ósseas
T4	Invade globo ocular e estruturas peri-orbitárias
N1	Regional

## **Carcinoma de Glândula Lacrimal (CID-O C69.5)**

### **Regras para Classificação**

Deve haver confirmação histológica da doença e 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

*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 O tumor primário não pode ser avaliado

T0 Não há evidência de tumor primário

T1 Tumor com 2,5 cm ou menos em sua maior dimensão, limitado à glândula lacrimal

T2 Tumor com mais de 2,5 cm até 5 cm em sua maior dimensão, limitado à glândula lacrimal

- T3 Tumor que invade o periósteo
- T3a Tumor com 5 cm ou menos que invade o periósteo da fossa da glândula lacrimal
- T3b Tumor com mais de 5 cm em sua maior dimensão com invasão do periósteo
- T4 Tumor que invade partes moles da órbita, nervo óptico ou globo ocular com ou sem invasão óssea; tumor que se estende além da órbita às estruturas adjacentes, incluindo o cérebro

### **N - Linfonodos Regionais**

Veja definições na página 218.

### **M - Metástase à Distância**

Veja definições na página 218.

## **pTNM - Classificação Patológica**

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

## **G - Graduação Histopatológica**

- GX O grau de diferenciação não pode ser avaliado
- G1 Bem diferenciado
- G2 Moderadamente diferenciado; inclui o carcinoma adenóide cístico sem padrão basalóide (sólido)
- G3 Pouco diferenciado; inclui o carcinoma adenóide cístico com padrão basalóide (sólido)
- G4 Indiferenciado

## **Grupamento por Estádios**

Atualmente, nenhum grupamento por estádios é recomendado.

**Resumo Esquemático**

<b>Carcinoma de Glândula Lacrimal</b>	
T1	≤ 2,5 cm, limitado à glândula
T2	> 2,5 cm até 5 cm, limitado à glândula
T3	Periósteo
T3a	Periósteo ≤ 5 cm
T3b	Periósteo > 5 cm
T4	Órbita e além desta
N1	Regional

# LINFOMA DE HODGKIN

## Notas Introdutórias

Atualmente, não é considerado prático propor uma classificação TNM para os linfomas de Hodgkin.

Após o desenvolvimento da classificação de Ann Arbor para o linfoma de Hodgkin, em 1971, o significado de duas importantes observações com maior impacto no estadiamento tem sido apreciado. Primeiro, a doença extra-linfática, se localizada e relacionada à doença linfonodal adjacente, não afeta adversamente a sobrevida dos pacientes. Segundo, a laparotomia com esplenectomia foi introduzida como um método para obter mais informações sobre a extensão da doença dentro do abdome.

Uma classificação por estádios com base em informações de exames histopatológicos do baço e de linfonodos obtidos na laparotomia não pode ser comparada com outra, feita sem tal exploração. Portanto, dois sistemas de classificação são apresentados, um estadiamento clínico (cS)\* e outro patológico (pS)\*.

\* NT: Para guardar fidelidade com o código internacional do sistema TNM, mantiveram-se em Inglês as siglas cS e pS.

## Estadiamento Clínico (cS)

Ainda que reconhecido como incompleto, este estadiamento é facilmente realizado e deve ser reproduzível de um centro para outro. É determinado pela história clínica, exame clínico, diagnóstico por imagem, exames hematológicos e pelo laudo da biópsia inicial. A biópsia da medula óssea deve ser feita em

uma área de osso, cuja avaliação clínica ou radiológica, não evidenciou comprometimento.

### **Comprometimento Hepático**

A evidência clínica de envolvimento hepático deve incluir o aumento do fígado e, no mínimo, uma dosagem sérica anormal de fosfatase alcalina e duas provas de função hepática diferentes alteradas, ou uma alteração hepática demonstrada por exame de imagem e uma prova de função hepática alterada.

### **Comprometimento Esplênico**

A evidência clínica de comprometimento esplênico será aceita se existe um aumento palpável do baço confirmado por exame de imagem.

### **Doença Linfática e Extra-linfática**

As estruturas linfáticas são as seguintes:

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

Os linfonodos são agrupados em cadeias e uma ou mais (2, 3 etc.) podem estar comprometidas. O baço é designado por S\* e as localizações ou órgãos extra-linfáticos por E.

\* NT: Para guardar fidelidade com o código internacional do sistema TNM, manteve-se em Inglês a inicial de baço.

### **Comprometimento Pulmonar**

O comprometimento pulmonar limitado a um lobo, ou a extensão peri-hilar associada com linfadenopatia homolateral, ou derrame pleural unilateral com ou sem comprometimento pulmonar, mas com linfadenopatia hilar, é considerado como doença extra-linfática **localizada**.

### **Comprometimento Hepático**

O comprometimento hepático é sempre considerado como doença extra-linfática **difusa**.

### **Estadiamento Patológico (pS)**

Este estadiamento leva em consideração dados adicionais e tem um maior grau de exatidão. Deve ser aplicado sempre que possível. O sinal + (mais) ou - (menos) deve ser acrescentado aos vários símbolos para os tecidos examinados, dependendo dos resultados do exame histopatológico.



## Informação Histopatológica

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

Pulmonar	PUL ou L
Medula óssea	MAR ou M ou MO
Óssea	OSS ou O
Pleural	PLE ou P
Hepática	HEP ou H
Peritoneal	PER
Cerebral	BRA ou CER
Supra-renal	ADR
Linfonodal	LYM ou N ou LIN
Pele	SKI ou D ou CUT
Outras	OTH ou OUT

\* NT: Para guardar fidelidade com o código internacional do sistema TNM, mantiveram-se em Inglês todas as siglas e iniciais e foram acrescentadas as siglas em português.

## Estádios Clínicos (cS)

### Estádio I

Comprometimento de uma única cadeia linfonodal (I), ou comprometimento localizado de um único órgão ou localização extra-linfática (I<sub>E</sub>).

**Estádio II**

Comprometimento de duas ou mais cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma (II), ou comprometimento localizado de um único órgão ou localização extra-linfática e seu(s) linfonodo(s) regional(ais) com ou sem comprometimento de outras cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma (II<sub>E</sub>).

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

**Estádio III**

Comprometimento de cadeias linfonodais em ambos os lados do diafragma (III), que pode também ser acompanhado pelo comprometimento localizado de um órgão ou localização extra-linfática relacionada (III<sub>E</sub>), ou comprometimento do baço (III<sub>S</sub>), ou de ambos (III<sub>E+S</sub>).

**Estádio IV**

Comprometimento difuso (multifocal) de um ou mais órgãos extralinfáticos, com ou sem comprometimento linfonodal associado; ou comprometimento isolado de um órgão extralinfático, com comprometimento linfonodal à distância (não regional).

**Nota:** A localização da doença no Estádio IV é indicado adicionalmente pelas notações listadas acima.

**Classificação A e B (Sintomas)**

Cada estágio deve ser dividido em A e B, de acordo com a ausência ou presença de sintomas gerais definidos. São eles:

1. Perda inexplicável de mais de 10% do peso corporal habitual, nos seis meses anteriores ao primeiro atendimento

2. Febre inexplicada, com temperatura acima de 38°C
3. Sudorese noturna

**Nota:** O prurido isolado ou um estado febril de curta duração, associado com uma infecção conhecida, não qualificam para a classificação B.

### **Estádios Patológicos (pS)**

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 estadiamento patológico. Os resultados dessas biópsias são registrados como indicado anteriormente (veja nas páginas 247 e 248).

## Resumo Esquemático

<b>Estádio</b>	<b>Linfoma de Hodgkin</b>	<b>Sub-estádio</b>
Estádio I	Cadeia linfonodal única Localização/órgão extra-linfático único, localizado	I <sub>E</sub>
Estádio II	Duas ou mais cadeias linfonodais, mesmo lado do diafragma Local/órgão extra-linfático único, localizado, com seus linfonodos regionais, ± outras cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma	II <sub>E</sub>
Estádio III	Cadeias linfonodais em ambos os lados do diafragma ± Local/órgão extra-linfático único, localizado Baço Ambos	III <sub>E</sub> III <sub>S</sub> III <sub>E+S</sub>
Estádio IV	Comprometimento difuso ou multifocal de órgão(s) extra-linfático(s) ± linfonodo(s) regional(is); órgão extra-linfático isolado e linfonodos não regionais	
Todos os estádios separados	Sem perda de peso/febre/sudorese Com perda de peso/febre/sudorese	A B

## LINFOMAS NÃO HODGKIN

Tal como nos linfomas de Hodgkin, no presente momento não é considerado prático propor-se uma classificação TNM para os linfomas não Hodgkin. Desde que nenhum outro sistema de estadiamento convincente e testado está disponível, a classificação de Ann Arbor é recomendada com as mesmas modificações feitas para os linfomas de Hodgkin (veja páginas 245).