

## ESTADIAMENTO

O estadiamento tem como objetivo agrupar pacientes segundo a extensão anatômica da doença. Essa normatização tem grande valia no planejamento terapêutico, como subsídio para o prognóstico e na avaliação dos resultados, além de sua fundamental importância no intercâmbio de informações entre diferentes instituições. O estadiamento de um tumor deve refletir a extensão da doença, de uma forma simples, dinâmica e passível revisão.

### 1. Histórico

1905	Steintal	3 classificações
1928	Lee e Stubenbord	Tamanho tumoral
1940	Manchester	Velocidade de crescimento tumoral
		4 estádios
		Critérios clínicos
1943	Portmann	Não incluía tamanho tumoral
		Classificação clínica /
		Patológica /
		Radiológica
1943	Haagensen e Stout (Classificação Clínica de Columbia)	Estabeleceram critérios de inoperabilidade.
1943	Pierre Denoix	<b>TNM</b>
1958	UICC (União Internacional Contra o Câncer)	Incorpora o <b>TNM</b>
	AJCC (Comitê Conjunto Americano para Estadiamento do Câncer)	
1987	UICC Sistema Universal	Universalização do <b>TNM</b>
1998	UICC	Atualização <b>TNM</b>

#### Steintal:

Classificou em relação ao tamanho do tumor:

1. Tumores inferiores ao tamanho de um pequeno limão, e não associados à invasão de linfáticos cutâneos e/ou axilares.
2. Tumores maiores que se aderem à pele com gânglios linfáticos aumentados.
3. Tumores de grande tamanho que afetam a mama de forma difusa com comprometimento da pele, musculatura profunda e gânglios supraclaviculares.

#### Lee e Stubenbord

Classificação baseada por estádios que incluía o índice de crescimento tumoral. A primeira a tentar avaliar a biologia dos tumores.

#### Manchester

Classificação em 4 estádios baseada somente em critérios clínicos que incluíam o grau de comprometimento local do tumor primário, a presença e o grau de mobilidade dos gânglios axilares palpáveis e a presença de metástases à distância.

#### Portmann

Classificação por estádios que associou informação clínica, patológica, radiológica e classificou as lesões segundo 3 critérios:

- Acometimento cutâneo,
- Localização e grau de mobilidade do tumor primário e
- A extensão do processo local e das metástases à distância.

**Haagensen e Stout**

Estabeleceram critérios de inoperabilidade.

**Pierre Denoix**

Propôs sistema TNM (1943)

**UICC**

1958 Incorporação da classificação TNM (Denoix).

1987 Universalização da classificação TNM.

1998 Atualização da classificação TNM.

**2. Classificação TNM****Regras gerais:**

- A classificação é aplicável somente para carcinomas.
- Deve haver confirmação histológica da doença.
- A sub-região anatômica de origem deve ser registrada, mas não é considerada na classificação.
- No caso de tumores múltiplos sincrônicos em uma mama, o tumor com a maior categoria T deve ser usado para a classificação.
- Os tumores bilaterais e sincrônicos 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:
  - ✓ Categoria T: exame físico e diagnóstico por imagem.
  - ✓ Categoria N: exame físico e diagnóstico por imagem.
  - ✓ Categoria M: exame físico e diagnóstico por imagem.

**Sub-regiões anatômicas: (CID 10)**

- Mamilo (C50.0)
- Porção central (C50.1)
- Quadrante súpero-interno (C50.2)
- Quadrante ínfero-interno (C50.3)
- Quadrante súpero-externo (C50.4)
- Quadrante ínfero-externo (C50.5)
- Prolongamento axilar (C50.6)

**Linfonodos regionais:**

Os linfonodos regionais são os linfonodos interpeitorais (Rotter) e aqueles ao longo da veia axilar e suas tributárias, que podem ser divididos nos seguintes níveis: (classificação clínica).

- **Nível I** (axilar inferior): linfonodos situados lateralmente à borda lateral do músculo peitoral menor.
- **Nível II** (axilar médio): linfonodos situados entre as bordas medial e lateral do músculo peitoral menor além dos linfonodos interpeitorais (Rotter).
- **Nível III** (axilar apical): linfonodos situados medialmente à margem do músculo peitoral menor, incluindo aqueles designados como subclaviculares, infraclaviculares ou apicais.

**Observações:**

1. Os linfonodos intramamários são classificados como linfonodos axilares.
2. Qualquer outra metástase em linfonodo é classificada como metástase à distância (M1), incluindo os linfonodos supraclaviculares, cervicais ou mamários internos contralaterais.

**TNM – CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA (tabela 5.1)****T Tumor**

**Tx** - o tumor primário não pode ser avaliado.

**T0** - não há evidências de tumor primário.

**Tis** - carcinoma “in situ” lobular ou ductal, doença de Paget do mamilo sem o tumor.

**T1** - tumor de 2 cm ou menos em sua maior dimensão.

**T1mic** - microinvasão de 0,1 cm, porém não mais de 0,5 cm em sua maior dimensão.

**T1a** - mais de 0,1 cm, porém não mais de 0,5 cm em sua maior dimensão.

**T1b** - mais de 0,5 cm, porém não mais de 1 cm em sua maior dimensão.

**T1c** - 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 dimensão, com extensão direta à parede torácica ou à pele.

**T4a** - extensão à parede torácica.(figura 4.1)

**T4b** – edema, incluindo “peau d’orange”(figura 4.2 A.), ulceração da pele (figura 4.1 B.) ou nódulo(s) cutâneo(s) satélite(s) homolateral.

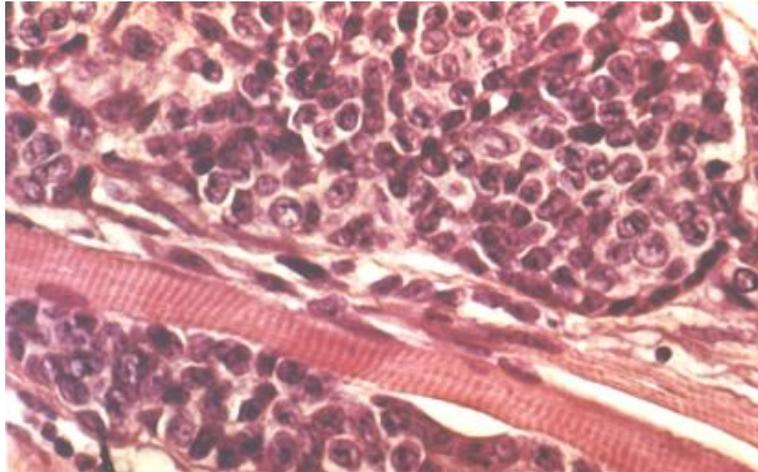
**T4c** – associação do T4a e o T4b.

**T4d** – carcinoma inflamatório (4).

**Observações:**

1. A doença de Paget associada a tumor é classificada de acordo com o tamanho do tumor.
2. Microinvasão é a extensão de células cancerosas além da membrana basal, atingindo os tecidos adjacentes, sem focos tumorais maiores que 0,1 cm em sua maior dimensão. Quando há focos múltiplos de microinvasão, somente o diâmetro do maior foco é utilizado para classificar a microinvasão. A presença de múltiplos focos de microinvasão deve ser anotada como se faz com os carcinomas invasores.
3. A parede torácica inclui costelas, músculos intercostais, músculo dentado anterior, mas não inclui o músculo peitoral.
4. O carcinoma inflamatório de mama é caracterizado por um endurecimento difuso e intenso da pele com borda erisipelóide, geralmente sem massa subjacente. Caso a biópsia se mostre negativa e não existir tumor primário mensurável, um carcinoma inflamatório (pT4d) 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 e T3, sem alterar a classificação.

**Figura 4.1** T4A invasão muscular da parede do tórax



**Figura 4.2 T4-B**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**A. "Peau d'orange" com ulceração**



**B. Ulcerado com destruição do complexo areolo-mamilar**



## N Linfonodos

**Nx** - os linfonodos regionais não podem ser avaliados

**N0** - ausência de metástases em linfonodos regionais.

**N1** - metástase em linfonodo(s) axilar(es), homolateral(ais) e móvel(is).

**N2** - metástase em linfonodo(s) axilar(es), homolateral(ais), fixo(s) uns aos outros ou a outras estruturas.

**N3** - metástase em linfonodo(s) mamário(s) interno(s) homolateral(ais).

## M Metástases à distância

**Mx** - a presença de metástase à distância não pode ser avaliada.

**M0** - ausência de metástase à distância.

**M1** - presença de metástase à distância (1).

Observação:

1. A categoria M1 pode ser adicionalmente especificada de acordo com as seguintes anotações:

**PUL:** pulmonar

**LIN:** linfonodal (figura 4.3)

**MO:** medula óssea

**OSS:** óssea

**PLE:** pleural

**ADR:** supra-renal

**HEP:** hepática

**PER:** peritoneal

**CER:** cerebral

**CUT:** cutânea

**OUT:** outras

## TNM – CLASSIFICAÇÃO PATOLÓGICA:

### pT - Tumor primário:

A classificação histopatológica requer o exame do carcinoma primário sem tumor macroscópico nas margens da ressecção. Pode-se classificar como **pT** se houver somente tumor microscópico em uma margem.

As categorias **pT** correspondem às categorias **T**. Ao se classificar **pT**, o tamanho do tumor é a medida do componente invasivo. Se há um grande componente “in situ” e um pequeno componente invasor, o tumor é classificado como **pT1a**.

### pN – Linfonodos regionais:

A classificação histopatológica requer a ressecção e o exame de ao menos dos linfonodos axilares inferiores. Tal ressecção deve incluir 6 ou mais linfonodos.

**pNx:** os linfonodos regionais não podem ser avaliados.

**pN0:** ausência de metástases em linfonodos regionais.

**pN1:** metástase em linfonodo(s) axilar(es), homolateral(ais), móvel(eis).

**pN1a:** somente micrometástase, sendo nenhum linfonodo maior que 0,2 cm.

**pN1b:** metástase em linfonodo(s) com mais de 0,2 cm.

**pN1bi:** metástase em 1 a 3 linfonodos, com um maior que 0,2 cm e todos os outros menores que 2 cm em sua maior dimensão.

**pN1bii:** metástase em 4 linfonodos, com um maior que 0,2 cm e todos os outros menores que 2 cm em sua maior dimensão.

**pN1biii:** extensão do tumor além da cápsula de um linfonodo metastático, com menos de 2 cm em sua maior dimensão.

**pN1biv:** metástase em um linfonodo, com 2 cm ou mais em sua maior dimensão.

**pN2:** metástase em linfonodos axilares homolaterais, fixos uns aos outros ou a outras estruturas.

**pN3:** metástase em linfonodo(s) mamário(s) interno(s) homolateral(ais).

**pM – Metástase à distância:**

As categorias **pM** correspondem às categorias **M**.

**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:

**Rx:** a presença de tumor residual não pode ser avaliada.

**R0:** ausência de tumor residual.

**R1:** tumor residual microscópico.

**R2:** tumor residual macroscópico.

**Tabela 5.1**

Estadiamento

<b>Estadio 0</b>	Tis	N0	M0
<b>Estadio I</b>	T1	N0	M0
<b>Estadio IIA</b>	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
<b>Estadio IIB</b>	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
	<b>Estadio IIIA</b>	T0	N2
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
<b>Estadio IIIB</b>	T4	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
<b>Estadio IV</b>	Qualquer T	Qualquer N	M1