

CLASSIFICAÇÃO TNM DE TUMORES DE TIREOIDE DIAGNÓSTICADOS POR UM LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DE MARINGÁ-PR

João Vitor Scalon Estércio Rizzo (PIC/UEM), Vitor Zanata Adacheski(PIC/UEM),
Edilson Nobuyoshi Kaneshima, Paola da Costa Souza, Alice Maria de Souza
Kaneshima (Orientadora)
e-mail: amskaneshima@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde/Maringá, PR.

Área: Medicina II

Subárea do conhecimento: 40105008 Anatomia Patológica e Patologia Clínica

Palavras-chave: tireoide, planejamento terapêutico, estadiamento.

Resumo: Introdução: A classificação TNM corresponde a um sistema que avalia o acometimento e a extensão de tumores, sendo essencial para determinar o planejamento terapêutico e indicar o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Realizar um levantamento de dados quanto à classificação TNM de tumores da tireóide de pacientes atendidos em um laboratório de Anatomia Patológica da cidade de Maringá referente ao período de janeiro de 2012 até dezembro de 2016. **Método:** O levantamento de dados foi realizado por meio de consultas aos laudos de Anatomia Patológica de todos os pacientes que realizaram biópsia de conteúdo tireoidiano no período de 2012 a 2016. **Resultados:** De um total de 542 casos, verificou-se que 47,6% apresentavam estadiamento T1a, 23,25% Tx, 13,47% T1b, 10,52% T3, 4,61% T2, 0,37% T4b e 0,18% T4a. Em relação ao estadiamento N, 49,45% dos pacientes foram classificados em Nx, 36,35% em N0, 11,07% em N1a e 3,14% em N1b. Com relação a classificação TNM, os pacientes foram classificados: 24,72% em T1aN0Mx, 22,88% em TxNxMx, 19,37% em T1aNxMx, 6,27% em T1bN0Mx, 3,69% em T3N1aMx, 3,51% em T1bNxMx, 3,32% em T3N0Mx, 2,95% em T1aN1aMx, 2,58% em T1bN1aMx, 2,58% em T3NxMx, 1,85% em T2N0Mx, 1,85% em T2N1aMx, 1,29% em T1bN1bMx, 1,11% em T3N1bMx, 0,92% em T2NxMx, 0,74% em T1aN1bMx, 0,18% em T4aN1aMx, e por fim 0,18% em T4bN0Mx. **Conclusão:** A classificação TNM, apesar de ser importante, não tem sido realizada corretamente, pois o material de biópsia encaminhado para o laboratório não foi suficiente para fazer completamente o estadiamento, podendo acarretar em prejuízos ao paciente.

Introdução

A classificação TNM corresponde a um sistema que avalia o acometimento e a extensão de tumores, sendo essencial para determinar o planejamento terapêutico e indicar o prognóstico e o acompanhamento do paciente. O sistema de estadiamento recomendado pela American Thyroid Association é a classificação TNM da American Joint Committee on Cancer (AJCC, 7ª edição 2010). Tal sistema baseia-se no

exame anátomo-patológico e na descrição cirúrgica, sendo utilizados três critérios para avaliar o estágio do câncer de tireoide: tamanho e extensão do tumor primário (T), presença ou ausência de metástases linfonodais regionais (N) e a presença ou ausência de metástases à distância (M). O presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento de dados quanto à classificação TNM de tumores da tireoide em um laboratório de Anatomia Patológica na cidade de Maringá referente ao período de janeiro de 2012 até dezembro de 2016.

Materiais e métodos

O levantamento de dados foi realizado por meio de consultas aos laudos de Anatomia Patológica de todos os pacientes que realizaram biópsia de conteúdo tireoidiano no período de 2012 a 2016. As informações contidas nos laudos seguem o protocolo atualizado publicado em junho de 2012 pelo CAP (College of American Pathologists), baseado no AJCC, Manual de Estadiamento do Câncer, Sétima Edição, 2010. Para gerenciamento do banco de dados e elaboração de tabelas e gráficos, utilizou-se o software Microsoft Excel® versão 2016.

Resultados e Discussão

No período de janeiro de 2012 até dezembro de 2016, foram analisados 542 laudos de tumores de tireoide. Os resultados do tamanho do tumor primário (T); a disseminação para os linfonodos regionais (N) e a presença de metástase em outras partes do corpo (M) estão apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3, respectivamente.

Tabela 1. Indicativo do tamanho do tumor primário de tireoide em 542 pacientes que realizaram biópsia de conteúdo tireoidiano

Estadiamento T	Número de pacientes	Frequência
T1a	258	47,60%
T1b	73	13,47%
T2	25	4,61%
T3	57	10,52%
T4a	1	0,18%
T4b	2	0,37%
Tx	126	23,25%
Total	542	100,00%

Fonte: Laudos Anátomo Patológico, Maringá-PR, 2012/2016.

O estadiamento T1a foi detectado em 47,60% do grupo de pacientes avaliados, devendo ser ressaltado que esse valor encontra-se superior em relação ao estudo desenvolvido por ROCHA et al (2018) ao qual apresentou um percentual de 25,26%. Em relação aos estadiamentos T1b, T2, T3 e T4a,b, todos valores percentuais foram inferiores ao descrito por ROCHA et al (2018) e apenas o estadiamento T2 apresentou um nível de detecção superior ao descrito por CHOI et al (2009). Deve ser ressaltado que 23,25% dos casos não puderam ser avaliados quanto ao tamanho do tumor, sendo então classificados como Tx. Este valor percentual é maior em relação ao descrito por CHOI et al (2009).

Tabela 2. Estimativa de disseminação de células tumorais para linfonodos regionais em 542 pacientes que realizaram biópsia de conteúdo tireoidiano

Estadiamento N	Número de pacientes	Frequência
N0	197	36,35%
N1a	60	11,07%
N1b	17	3,14%
Nx	268	49,45%
Total	542	100,00%

Fonte: Laudos Anátomo Patológico, Maringá-PR, 2012/2016.

O estadiamento N0, o qual indica o não acometimento de linfonodos regionais, apresentou-se em 36,35% dos casos, valor que é inferior ao descrito por ROCHA et al (2018) e CHOI et al (2009), nos quais os valores percentuais são de 78,94% e 60,20%, respectivamente. Já em relação ao estadiamento N1a, ao qual o tumor se espalhou para os linfonodos da tireóide no pescoço, verificou-se que o valor percentual é superior ao descrito por ROCHA et al (2018) e inferior ao de CHOI et al (2009). Para o estadiamento N1b, os valores percentuais são menores quando comparados com os estudos desenvolvidos por ROCHA et al (2018) e CHOI et al (2009). Deve ser ressaltado, ainda, que em quase a metade dos laudos analisados (49,45%) não houve a avaliação dos linfonodos (Nx).

Tabela 3. ClassificaçãoTNM em 542 pacientes que realizaram biópsia de conteúdo tireoidiano.

TNM	Número de pacientes	Frequência
T1a N0 Mx	134	24,72%
T1a N1a Mx	16	2,95%
T1a N1b Mx	4	0,74%
T1a NxMx	105	19,37%
T1b N0 Mx	34	6,27%
T1b N1a Mx	14	2,58%
T1b N1b Mx	7	1,29%
T1b NxMx	19	3,51%
T2 N0 Mx	10	1,85%
T2 N1a Mx	10	1,85%
T2 NxMx	5	0,92%
T3 N0 Mx	18	3,32%
T3 N1a Mx	20	3,69%
T3 N1b Mx	6	1,11%
T3 NxMx	14	2,58%
T4a N1a Mx	1	0,18%
T4b N0 Mx	1	0,18%
TxNxMx	124	22,88%
Total	542	100,00%

Fonte: Laudos Anátomo Patológico, Maringá-PR, 2012/2016.

A tabela 3 demonstra claramente que não foi possível avaliar a ocorrência de metástase à distância, pois todas as amostras apresentaram resultado Mx. Deve ser

ressaltado ainda que 22,88% do total de pacientes que realizaram biópsia de conteúdo tireoidiano não tiveram a avaliação em relação ao tamanho do tumor primário, metástase linfonodal e metástase à distância.

Conclusões

O estudo realizado apontou que, embora a classificação TNM tenha sido solicitada, esta não foi realizada plenamente, pois o material de biópsia encaminhado para o laboratório não foi suficiente para fazer o completo estadiamento clínico dos pacientes, podendo acarretar em erros no acompanhamento e no estabelecimento do prognóstico para os pacientes, além de comprometer a estratégia terapêutica.

Agradecimentos

À Universidade Estadual de Maringá – Programa de Iniciação Científica PIC/UEM

Referências

American Joint Committee on Cancer. **AJCC Cancer Staging Manual**. New York: Springer, 2010.

CHOI, J. S.; KIM, J.; KWAK, J. Y.; KIM, M. J.; CHANG, H. S.; KIM, E. K. **Preoperative Staging of Papillary Thyroid Carcinoma: Comparison of Ultrasound Imaging and CT**. American Journal of Roentgenology, Virgínia, v. 193, n. 3, p. 871-878, Sept, 2009.

ROCHA, R. M.; SANTOS, M. C. L. F.; MUSSO, C.; SANTOS, M. H. S.; ALMEIDA, M. L.; MIGUEL, G. P. S. **Well-differentiated thyroid carcinoma: epidemiological profile, surgical results and oncological response**. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 45 n. 5, Oct, 2018.