

Informe SUS-ONCO

Ano III n.º 31 - Outubro | 2019

Estima-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer por ano. Excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, serão 420 mil casos novos, sendo os tipos mais frequentes entre os homens os tumores de próstata, seguidos por tumores de pulmão, intestino, estômago e cavidade oral; entre as mulheres, destacam-se os cânceres de mama, intestino, colo do útero, pulmão e tireoide.

O diagnóstico oncológico utiliza diversos parâmetros, entre eles, as avaliações clínica e a histopatológica. Essas avaliações incluem anamnese, exame físico, exames de imagem, endoscopia, dosagem sorológica de marcadores tumorais e outros exames relevantes e primordiais, como o histopatológico, também conhecido como anatomopatológico.

O exame histopatológico é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico confirmatório de tumor maligno, a avaliação de prognóstico e o direcionamento terapêutico para muitos tumores. Esse diagnóstico consiste em uma avaliação macro e uma microscópica de material de biópsia ou de peça cirúrgica. A análise macroscópica é a avaliação da peça anatômica, como cor, tamanho e aparência da lesão, enquanto a microscópica utiliza escores estabelecidos para averiguar os diversos aspectos histopatológicos anormais, avaliar a origem histológica do tumor, podendo classificá-lo como epitelial, mesenquimal ou embrionário, além de possibilitar a realização da avaliação de expressão de proteínas teciduais por meio de exame imuno-histoquímico.

Diante da presença de tumor maligno, passa-se para a avaliação da extensão do tumor, com o uso de sistemas de estadiamento. O sistema da *Classificação de Tumores Malignos – TNM* é comumente empregado para as mais diversas neoplasias malignas e foi preconizado pela União Internacional para Controle do Câncer (UICC). O uso desse sistema permite realizar os estadiamentos clínico (TNM) e patológico (pTpNpM), definindo o tamanho do tumor, representado pela letra T; a invasão linfonodal (extensão locoregional), caracterizada pela letra N; e a metástase a distância, expressada pela letra M. Também há a avaliação do grau de diferenciação tumoral, que expressa o quanto o tumor se diferencia em relação ao tecido de origem. As neoplasias pouco diferenciadas são geralmente mais agressivas e tendem a um crescimento mais rápido em comparação com os tumores bem diferenciados, de melhor prognóstico. Os graus histológicos dos tumores podem ser classificados como I (bem diferenciado), II (moderadamente diferenciado), III (pouco ou mal diferenciado) e IV (indiferenciado ou anaplásico).

A partir de 2017, a *Classificação de Tumores Malignos* passou a ser do *American Joint Committee on Cancer*, sendo encontrada no *AJCC Cancer Staging Manual - Eighth Edition*, que, mantendo o padrão, ampliou o escopo e os critérios de classificação pelo sistema TNM.

Verificam-se também, no laboratório de anatomia patológica, após a cirurgia, as margens cirúrgicas. Para uma avaliação mais detalhada e fidedigna, recomenda-se que os limites da lesão sejam delimitados individualmente, “pintando” com tinta nankim. A tinta externa ao tecido sobrevive ao processamento e é visível ao microscópio, sendo possível assim verificar se restou tumor na margem. Caso a lesão não tenha sido totalmente removida do paciente, fala-se em margem cirúrgica comprometida. Existem estudos que buscam identificar fatores associados ao comprometimento das margens cirúrgicas e que contribuem para diminuir as taxas de reoperações por recorrência local, por isso sua análise é tão importante.

Edição: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos/Seitec/Coens/INCA.

Imagens: Designed by Freepik