

Tumores primários múltiplos

Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (OMS). Associação Internacional de Registros de Câncer. Instituto Nacional de Câncer (INCa). Coordenação de Programas de Controle do Câncer (Pro-Onco). Divisão de Informação. IARC, Lion, fevereiro 1994. Relatório Interno nº 94/003

O aumento crescente da investigação e do seguimento dos pacientes com câncer (proporcionando que lesões pequenas ou mínimas sejam detectadas); o uso de tratamentos que são por si próprios carcinogênicos; e o prolongamento da sobrevivência dos pacientes tratados de câncer têm levado ao diagnóstico mais freqüente de casos de tumores primários múltiplos.

Os registradores devem distinguir entre um caso de segundo tumor primário (que deve ser registrado como um caso novo) e os de progressão ou recidiva de um

câncer preexistente. Ao longo do tempo, a análise dos dados de registros permitiu que se desenvolvesse um conjunto de regras para definir e distinguir esses casos. As observações sobre o que se pratica nos registros, por exemplo, na Europa (Storm, 1992), têm demonstrado uma ampla variedade de regras para classificar os casos de tumores múltiplos como de segundos primários ou não.

Com o objetivo de se fazer comparações entre registros, é essencial que regras similares sejam aplica-

Tabela 1. Grupos de códigos topográficos da CID-O, Segunda Edição, que são considerados como localização única, na definição de tumores primários múltiplos, comparativamente aos códigos da CID-O, Primeira Edição.

CID-10 - Localização primária CID-O - Segunda Edição	CID-O Primeira Edição
C01 Base da língua	141
C02 Outras partes não especificadas da língua	
C05 Palato	145
C06 Outras partes não especificadas da boca	
C07 Glândula parótida	142
C08 Outras glândulas salivares maiores	
C09 Amígdala	146
C10 Orofaringe	
C12 Seio piriforme	148
C13 Hipofaringe	
C19 Junção retossigmoideana	154
C20 Reto	
C23 Vesícula biliar	156
C24 Outras partes não especificadas do trato biliar	
C30 Cavidade nasal e ouvido médio	160
C31 Seios acessórios	
C33 Traquéia	162
C34 Brônquios e pulmões	
C40 Ossos, articulações e cartilagem articular dos membros	170
C41 Localizações não especificadas dos ossos, articulações e cartilagem articular	
C60 Pênis	187
C63 Outras partes não especificadas do órgão genital masculino	
C64 Rim	189
C65 Pelve renal	
C66 Ureter	
C68 Outras partes não especificadas do trato urinário	
C74 Glândula adrenal	194
C75 Outras glândulas endócrinas e estruturas relacionadas	

Tabela 2. Grupos de neoplasias malignas consideradas como sendo histologicamente diferentes, com o objetivo de definir tumores múltiplos (adaptado de Berg, 1994).

Grupo - Histologia	CID-O*
Carcinomas	
1 Carcinoma epidermóide	805-813
2 Adenocarcinoma	814, 816, 818-822, 825-850, 852-855, 857, 894
3 Outros carcinomas específicos	803-804, 815, 817, 823, 824, 851, 856, 858-867
(4) Inespecífico (Carcinoma SOE)	801-802
5 Sarcomas e outros tumores de partes moles	868-871, 880-892, 899, 904, 912-913, 915-934, 937, 954-958
6 Outros tipos específicos de câncer	872-879, 893, 895-898, 900-903, 905-911, 935-936, 938-953, 972-974 (976 somente para CID-O-2)
7 Linfomas	959-971 (975 somente para CID-O-1)
8 Leucemia	980-994
9 Sarcoma de Kaposi	914
(10) Tipos inespecíficos de câncer	800 (999 somente para CID-O-1)

*Os números referem-se aos três primeiros dígitos do código morfológico da CID-O.

das em todos eles. Por esta razão, a Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (*IARC*, sigla em inglês) e a Associação Internacional de Registros de Câncer (*IACR*, sigla em inglês) desenvolveram um conjunto de regras que deve ser usado em estudos comparativos. Essas regras são simples de serem aplicadas e são relativamente conservadoras ao classificar tumores múltiplos como segundos primários, pois, ao final, assim os definem em menor proporção que outros roteiros. Por este motivo, deve-se facilitar para que os registros recodifiquem os segundos tumores primários de acordo com os critérios estabelecidos pelas *IARC/IACR*, quando os dados forem usados para comparação entre registros, como o são em estudos comparativos internacionais, do tipo "Incidência do Câncer em Cinco Continentes". Resumidamente, as regras estabelecidas pela *IARC/IACR* são as seguintes:

1. O reconhecimento da existência de dois ou mais tumores primários não depende do tempo, ou seja, eles podem ser sincrônicos ou assincrônicos.

2. O tumor primário é aquele que se inicia primariamente em um tecido ou localização primária e, assim, não é uma extensão local, uma recidiva ou uma metástase de um tumor localizado primariamente em outro órgão.

3. Um caso de tumores primários múltiplos deve ter somente um tipo histológico de tumor diagnosticado em um órgão (ou par de órgãos) ou tecido. Para tumores cuja localização é codificada pela Primeira Edição da CID-O (ou pela CID-9), um órgão ou tecido é definido pelo código de três dígitos diferentes.

A CID-O (Segunda Edição) e a CID-10 apresentam um conjunto mais detalhado de códigos topográficos. Alguns grupos de códigos são considerados como rela-

tivos a um único órgão, quando o objetivo é o de definir tumores múltiplos. Esses grupos de códigos topográficos são mostrados na Tabela 1.

Alerta-se que tumores múltiplos isolados, aparentemente sem continuidade anatômica entre si, originados na mesma localização primária ou tecido (por exemplo, bexiga), são considerados *tumores multifocais* e não tumores primários múltiplos.

4. A regra 3 não se aplica em duas circunstâncias:

4.1. A tumores multicêntricos ou sistêmicos, de alta capacidade de disseminação e que podem envolver muitos órgãos, como são os exemplos dos linfomas, leucemias e sarcoma de Kaposi (Grupos 7, 8 e 9 na Tabela 2). Casos destes tumores são considerados como de tumor único.

4.2. A outras histologias específicas (Tabela 2). Os tipos histológicos que se incluem nos grupos 1, 2, 3, 5 e 6 são considerados diferentes, quando o objetivo é definir-se tumores múltiplos. Assim, um tumor "diferente" em um mesmo órgão é considerado como um novo tumor. Os Grupos 4 e 10 incluem tumores que não foram satisfatoriamente classificados histologicamente, não podendo, portanto, ser distinguidos de outros grupos, daí não poderem ser considerados como tumores múltiplos, se um deles se repete em um mesmo indivíduo.

Referências bibliográficas

1. BERG JW. Morphological classification of human cancer. In: SCHOTTENFELD D & FRAUMENI JF Jr. (eds.). Cancer Epidemiology and Prevention. Philadelphia, Saunders 1994. 2nd Ed. (no prelo).
2. STORM HH. The international standard of population-based cancer registries within the EEC, 1978-82. Med Forsch 1992; 4: 114-125.