

---

# *Ocorrência dos Linfomas Malignos não Hodgkin Segundo a Classificação de Lennert (Kiel) em São Paulo – Brasil*

---

J. C. Machado  
T. Leimig  
M. L. Sales Rodrigues

MACHADO, J. C. Ocorrência dos Linfomas Malignos não Hodgkin Segundo a Classificação de Lennert (Kiel) em São Paulo – Brasil. Rev. Bras. de Cancerologia, Brasília, 28 (4) : 11-17 – Julho/Agosto, 1978.

Centro de estudos de Linfomas I. Butantan – Serviço de Anatomia Patológica Hospital A. C. Camargo (FAP)  
COMISSÃO NACIONAL DE ESTUDOS DOS LINFOMAS MALIGNOS

## RESUMO

Os A. A. relatam a distribuição dos subtipos de L. M. não Hodgkin em 71 casos do Hospital A. C. Camargo de São Paulo (Brasil), segundo a classificação de K. Lennert (Kiel). Os achados corresponderam àqueles encontrados por Lennert, à exceção das Leucemias Linfáticas Crônicas, onde foi menor (8,1% contra 20,3%). Os L. M. N. H. tipo B correspondem a mais de 50% dos mesmos. Os Centroblastomas quase se equivaleram (37,7% por 30,8%) bem como os Imunocitomas (18,0% por 16,5%) e Imunoblastossarcomas 13,1% por 12,4%). Concluem os A. A. que a distribuição dos L. M. não Hodgkin no seu material corresponde ao padrão encontrado por Lennert na Alemanha.

## INTRODUÇÃO

Sobre a ocorrência dos Linfomas Malignos Não Hodgkin (L.M.N.H.) em São Paulo, temos aquela apresentada por um dos A.A. (J. C. Machado e col.) em Reunião da U.I.C.C. e do N.Y.H. realizada em Washington, 1971 (6).

A distribuição da ocorrência dos Linfomas Malignos em geral, segundo a classificação de Rappaport (10), acrescida do Tumor de Burkitt, de acordo com P. Corrêa e G. T. O'Conor (2) pode ser subdividida em 5 grupos de Países: 1. Países tropicais com proporções epidêmicas de Tumor de Burkitt; 2. Países tropicais onde o Linfoma de Burkitt não é excessivo com alta proporção de Moléstia de Hodgkin em criança e baixa proporção em adultos jovens; 3. Paí-

ses tropicais e subtropicais com quadro do segundo grupo mas com alta proporção adicional de Moléstia de Hodgkin em adulto jovem e alta freqüência do subtipo esclerose-nodular; 4. Sociedades afluentes com baixa incidência de Moléstia de Hodgkin em crianças e predominância da forma esclerose nodular e freqüente múltiplo; 5. Países orientais com baixa freqüência de Moléstia de Hodgkin e alta freqüência de Sarcoma de células reticulares. J. C. Machado e col. (6) mostraram que a ocorrência dos L. M. em geral em São Paulo corresponde ao grupo 2 de P. Corrêa e G.T.O'Conor,

---

Trabalho realizado com auxílio do FEDIB do Instituto Butantan.

enquanto que para os L.M.N.H. ela obedece mais ao padrão europeu-americano que ao Africano.

Os novos conhecimentos oferecidos à Patologia pelos estudiosos da Resposta Imunitária, bem como aqueles realizados por vários outros pesquisadores como p.e. K. Lennert (4), G. Mathé (8), Lukes (5), R. Gérard-Marchand (3), Bennet (1), ocasionaram novas propostas de classificações dos L. M. Não Hodgkin que aparentemente confundiram não só o médico clínico, mas também os próprios patologistas.

É certo que trabalhos recentes como o de G. T. O'Connor e Sobin (9) procuram proporcionar aos clínicos e aos patologistas uma verdadeira tábua de conversão onde os termos utilizados pelos diversos autores são correlacionados, facilitando trabalhos de comparabilidade terapêutica e incidencial.

Mas, apesar dessas "tábuas de conversão" existentes, a comparação incidencial tem que ser refeita, não só porque novos conceitos foram adicionados como os de Linfocitomas linfoplasmocitóides (imunocitomas) ou Imunoblastossarcomas, mas também por que há hoje consenso unânime em que os assim chamados Reticulossarcomas ou Histioblastossarcomas praticamente consistem pequeno número de tumores e cujo conceito, segundo Lennert, deve, mesmo, ser refeito. Mesmo H. Rappaport aceita tal critério, apesar de ainda ser ardente defensor da existência freqüente dos histioblastossarcomas.

Assim, é imperioso que os patologistas revejam seu material procurando reclassificar os LMNH segundo esses novos conceitos, para se poder melhor compará-los com outras estatísticas.

Desta forma, procuramos revisar 169 ca-

sos de L.M.N.H. dos arquivos do Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente de São Paulo, procurando classificá-los segundo o proposto por K. Lennert (Kiel) (4). Apesar de possuímos experiência na classificação da Organização Mundial da Saúde, elaborada sob coordenação de G. Mathé (8) desde que um dos A.A. (J. C. Machado) participou do grupo de colaboradores, preferimos fazê-la pela de Lennert, devido ao fato de que alguns conceitos desse autor (como p.e. Imunocitomas, Centroblastossarcomas) são por vezes práticos e de fácil compreensão por parte do patologista como também observou um dos A.A. (J. C. Machado), por ocasião de seus trabalhos junto à Comissão Nacional de Linfomas Malignos da Divisão Nacional de Câncer do Ministério da Saúde do Brasil (7).

Os resultados dessa revisão de casos são aqui apresentados e analisados.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram relacionados 165 casos de Linfomas Malignos Não Hodgkin, retroagindo a partir de junho de 1978, dos arquivos do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente. O material constava de casos encaminhados ou para simples revisão ou para diagnóstico com finalidade terapêutica. Desde logo, 39 deles foram excluídos por problemas de ordem técnica na qualidade do material enviado. Dos restantes, 55 foram também desprezados pela dúvida de diagnóstico ensejada. Muitos deles necessitariam, para diagnóstico definitivo, de estudos cuidadosos, com novas preparações ou colorações especiais nem sempre disponíveis.

Selecionamos, finalmente, 71 casos com preparações adequadas e que permitiram uma tentativa de classificação mais elaborada. As preparações foram quase sempre examinadas em H. E., P. A. S., impregnação argêntica e Giemsa. A revisão foi feita inicialmente sem a história clínica. Somente quando a revisão terminou e os diagnósticos foram agrupados para análise é que as histórias clínicas foram confrontadas.

## RESULTADOS

Os achados estão espessos na tabela 1, onde verificamos que as neoplasias foliculares ou difusas originárias ou que imitam os Centros Germinativos constituem cerca de 37,7% delas, sendo portanto o grupo mais freqüente. Em seguida, aparece como mais freqüente o grupo dos Imunocitomas (18,08%), seguindo-se os L. Linfocíticos com a Leucemia Linfática Crônica e Micosse Fungóide (10,5%). O grupo Linfoblástico ocorreu em 14,7%. Dez casos não puderam ser classificados, o que corresponde a 16,3% do total de casos selecionados. O percentual dos casos foi realizado somente com os casos diagnosticados para poder ser comparável com a estatística de K. Lennert (4), inserta na tabela 2.

## DISCUSSÃO

Podemos, de certa forma, agrupar os Linfomas Malignos Não Hodgkin para melhor compreensão da sua distribuição segundo a classificação de K. Lennert. Assim, o primeiro grupo corresponde a tumores cujas células imitam aquelas dos Centros Germinativos (Centroblastomas). Outro poderá ser constituído por aqueles chamados de

Imunocitomas e ligados às afecções linfoproliferativas com características clínico-patológicas peculiares.

### QUADRO 1

#### L.M.N.H. — Tipo B

Somente com Histopatologia	
Imunoblastossarcomas "B" (B e T = 13,1%)	Centroblastomas (37,7%)
	Imunocitomas (18,0%)

**OBS.:** A esses, outros poderão ser adicionados, caso métodos de tipagem celular sejam também utilizados para os outros subtipos.

Pelo quadro 1, observamos que as neoplasias seguramente de linhagem linfocitária B, constituem em nosso meio 55,7% dos L.M.N.H., acrescidos ainda dos Imunoblastossarcomas tipo B, de identificação histológica ainda controversa, mas que quase que certamente constituem boa parte dos 13,1%. Na tabela 2, de K. Lennert, observamos que o mesmo grupo de tumores constitui cerca de 48,6%, acrescidos da percentagem de Imunoblastossarcomas tipo B, incluídos nos seus 15,5%.

A distribuição desse grupo de neoplasias dos L.M.N.H. em nosso material corresponde estatisticamente aos achados de K. Lennert, como sendo o mais freqüente.

No que diz respeito ao Grupo dos tumores linfocitários mais diferenciados, enquanto K. Lennert encontrou em seu material 22,1%, nós somente encontramos 16,3%. A queda diz respeito ao menor número de Leucemias Linfáticas Crônicas. Por outro lado, possuímos em nosso material maior número de casos de Micosse Fungóide.

TABELA 1

FAP – IB e MS ( CEL-CNLM)  
 Incidência Percentual dos Linfomas Não Hodgkin segundo a classificação  
 de Lennert (Kiel) – Série de 71 casos –

## I. L.M. BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE

L.M. Linfocítico		Total	%
L.L. Cr.	5		
Micose Fungóide	5	10	16.3
L.M. Imunocitomas			
Linfoplasmocíticos	9		
Plasmocíticos	2	11	18.0
L.M. Centroblastomas			
Centrocítico	6		
Centroblast. Centrocítico	15		

## II. L.M. ALTO GRAU DE MALIGNIDADE

Centroblástico	2	23	37.7
L.M. Linfoblástico			
Burkitt	5		
Cerebriforme*	1		
Não classificados	3	9	14.7
L.M. Imunoblástico	8	8	13.1
		Total	61

NÃO CLASSIFICADOS

10

16.3

\* "convoluted"

OBS.: Leucemias (outras) – 4

Linfoadenopatia angio-imunoblástica – 4

TABELA 2

Linfomas Malignos Classificação Kiel  
(Karl Lennert)

DIAGNÓSTICO	N	%
L.M. Linfocítico	191	22.1
CLL	176	20.4
HCL ?	3	0.4
L.M. Síndrome de Sézary	12	1.4
L.M. Linfoplasmocitóide (imunoc)	136	15.7
L.M. Plasmocítico (plasmocitoma)	7	0.8
L.M. Centrocítico	72	8.3
L.M. Centroblastico-Centrocítico	184	21.3
L.M. Centroblastico	10	1.2
Primário	7	0.8
Secundário	3	0.3
L.M. Linfoblástico	107	12.4
Tipo Burkitt	6	0.7
"Convolutad"	7	0.8
Inclassificados	94	10.9
L.M. Imunoblástico	134	15.5
Células Epitelióides		
Linfogranulomatose (Linfoepitelióide)	23	2.7
NÃO CLASSIFICADOS	150	
Total:	864(+150)	

Quanto aos linfoblásticos (Burkitt, cerebriformes e inclassificados) encontramos 14,7%, enquanto no material de K. Lennert a incidência é de 12,4%.

Podemos, pelos nossos achados, concluir que a distribuição dos Linfomas Não Hodgkin em nosso material corresponde em grande parte ao encontrado por K. Lennert utilizando-se os mesmos critérios de classificação. Assim, o número de L.M.N.H. tipo B corresponde a mais de 50% dos mesmos. A diferença reside essencialmente no grupo dos tumores linfocitários de baixo grau de malignidade (L. L. Crônica, Síndrome de Sézary, Micose Fungóide), onde encontramos menor número de L. L. Crônica, sendo sugestivo em nosso material o número de casos de Micose Fungóide.

Esses achados corroboram trabalho anterior de um dos A.A. (J. C. Machado) onde inferiu-se que os L. M. em geral no Brasil têm distribuição semelhante ao padrão europeu.

### SUMMARY

The A.A. present the distribution of the sub-types of the non Hodgkin Malignant Lymphomas (N.H.M.L.) in 71 cases from the Pathology Department of The A. C. Camargo Hospital (São Paulo — Brasil), according with Lennert's (Kiel) classification. Their data are similar with those of Lennert with the exception of L.L.C. (8.1% instead of 20,3%). The N.H.M.L. type B exists in more than 50% of all types. The centroblastomas have almost the same percentage (37% — 30.8%) like the Imunocitomas (18.0% — 16.5%) and Imunoblastosarcomas (13.1% — 12.4%).

The A.A. say that the pattern of the

Non Hodgkin Lymphoma in São Paulo — Brasil is similar with the european pattern.

### BIBLIOGRAFIA

1. BENNETT, M. H.; FARRER-BROWN, G., HENRY, K. & JELIFFE, A. M.: Classification of non-Hodgkin's lymphomas. *Lancet*, ii, 405 (1974).
2. CORRÊA, P., O'CONNOR, G. T.: Geographic Pathology of reticular Tumors: Summary of survey from the Geografic Pathology Committee of the International Union Against Cancer. *J. N. Cancer Inst.* 50: 1609-1617, 1973.
3. GÉRARD-MARCHAND, R., HAMLIN, I., LENNERT, K., RILKE, F., STANSFELD, A. G. & van UNNIK, J. A. M.: Classification of non Hodgkin lymphomas. *Lancet*, ii, 406, 1974.
4. LENNERT, K.: Classificação e morfologia dos Linfomas Não Hodgkin. *Rev. Bras. Cancero-logia* 4 : 18 — 38, 1977.
5. LUKES, R. J. & COLLINS, R. D.: Immunological characterization of Human malignant lymphomas. *Cancer*, 34 : 1488, 1974.
6. MACHADO, J.C., JAMRA, M., OKUYAMA, M. H., e MARIGO, C.: Lymphoreticular Tumors in São Paulo, Brazil. *J. N. Cancer Inst.* 50 : 1651-1655, 1973.
7. MACHADO, J. C.: Relatório do "Tutorial" sobre Linfomas Malignos. *Rev. Bras. Cancero-logia* 4 : 7-12, 1977.
8. MATHÉ, G., RAPPAPORT, H., O'CONNOR, G. T. & TORLONI, H.: Histological and cytological typing of neoplastic diseases of hematopoietic and lymphoid tissues. Geneva WHO Internacional histological classification of tumours, nº 14, 1976.

9. O'CONNOR G. T. and SOBIN, L. H.: EORTC-CNRS International Colloquium on lymphoid neoplasms. *Biomedicine*, 26 (6) : 385-386, 1977.

10. RAPPAPORT, H.: Tumours of the hemopoietic system. In *Atlas of tumor Pathology*, sect. 3, fascicle 8. Washington D. C. Armed Forces Institute of Pathology, 1966.