
A Doença de Hodgkin no Rio Grande do Sul – Classificação e Incidência

L. H. Roesch *
C. T. S. Cerski **
E. P. Serafini **

ROESCH, L. H. A Doença de Hodgkin no Rio Grande do Sul – Classificação e Incidência. Rev. Bras. de Cancerologia, Brasília, 28 (4) : 33 – 39 – Julho/Agosto, 1978.

Do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESUMO: Os autores examinaram as lâminas de 264 casos preclassificados como Doença De Hodgkin, pertencendo 159 ao arquivo do Dep. de Patologia da Fac. de Medicina da UFRGS e 105 ao arquivo do Instituto de Patologia de Porto Alegre. Os casos foram classificados de acordo com as determinações da Conferência de Rye em Predominância Linfocitária, Esclerose Nodular, Celularidade Mista e Depleção Linfocitária. Destes 264 casos, 220 foram confirmados como Doença de Hodgkin e com a seguinte distribuição: 93 casos de CM; 55 casos de EN; 46 casos de DL; 11 casos de PL; e 15 casos não classificados. A incidência segundo a idade evidencia uma maior concentração da DH dos 05 aos 20 anos, sendo que 76% dos casos ocorrem antes dos 40 anos. Há uma predominância do sexo masculino, numa proporção de 2:1. 91% dos casos pertencem a pessoas de cor branca. Em 66% dos casos a 1ª biópsia foi feita na região cervical, seguida das regiões axilar e inguinal e cavidade abdominal. Por fim os autores comentam seus resultados em função de alguns aspectos epidemiológicos e metodológicos, comparando-os com os da literatura.

INTRODUÇÃO

Desde o trabalho inicial de T. Hodgkin, em 1832, as informações sobre a natureza desta doença têm aumentado de ano para ano. Se bem que ainda não se tenham descoberto as causas da mesma, pelo menos conseguiu-se estabelecer uma relação entre os aspectos histopatológicos e a evolução clínica. A partir das classificações de Rosenthal, Jackson e Parker (citado em 1) chegou-se a um consenso comum quanto à classificação da Doença de Hodgkin em 1966, na Conferência de Rye, baseado principalmente nos trabalhos de Lukes, Bu-

ntler e Hicks (7). O uso desta classificação, além de permitir uma abordagem terapêutica mais racional da D. H., facilita a comparação dos aspectos epidemiológicos desta doença nas diversas regiões terrestres.

Este trabalho, atendendo orientação da DNC, através da CNLM, pretende fornecer uma visão da incidência da D. H. no Rio Grande do Sul, além de salientar alguns as-

* Professor e ** Médicos-Residentes do Dep. de Patologia da Faculdade de Medicina da UFRGS.

pectos epidemiológicos envolvidos na sua caracterização.

MATERIAL E MÉTODOS

Os autores examinaram 159 casos pré-classificados como D. H. dos arquivos do Dep. de Patologia da UFRGS, no período de 1945 a 1977, e 105 casos de D. H. do arquivo do Instituto de Patologia de Porto Alegre, RGS, no período de 1967 a 1977. Dos casos que, do ponto de vista técnico, não permitiam um diagnóstico, eram confeccionadas novas lâminas, sendo estas coradas pela Hematoxilina e Eosina, PAS, GEMSA e WF. Na apreciação deste material os autores basearam-se fundamentalmente nos trabalhos de Lukes, Butler e Hicks (7), Butler (1) e Joachim (5) e classificaram a D. H. em 4 subtipos segundo o que ficou estabelecido na Conferência de Rye.

Foram classificados como D. H. forma predominância linfocitária (PL) os casos que apresentavam raras células típicas de Reed-Sternberg (RS), grande quantidade de linfócitos, variável quantidade de histiócitos e eventualmente raros eosinófilos. Fibrose e/ou necrose não eram observadas. Como D. H. forma esclerose nodular (EN), eram rotulados aqueles casos que apresentavam poucas células típicas de RS, nódulos de tecido linfóide circunscritos por bandas de fibras colágenas e que apresentavam células lacunares (CL). Estes casos pode-

riam ter ainda nódulos pouco desenvolvidos, com escasso colágeno, assim como eosinófilos e/ou plasmócitos em variável quantidade. Ainda eram classificados como EN, fase celular, todos os casos que tivessem um predomínio de linfócitos, grande quantidade de células lacunares e ausência de bandas fibrosas circunscrevendo nódulos. Todos os casos que apresentavam moderada quantidade de células de RS, linfócitos em quantidade intermediária entre a PL e a DL, número variável de eosinófilos, plasmócitos e histiócitos, além de uma fibrose irregular, de fibras de reticulina, eram diagnosticados com DH, forma celularidade mista (CM).

Com alguma frequência identificavam-se, nestes casos, focos de necrose. A DH, forma depleção linfocitária (DL), apresenta muitas células de RS típicas, grau variável de células de RS pleomórficas, poucos linfócitos, podendo apresentar ainda eosinófilos, plasmócitos, células reticulares em grande quantidade e necrose. Ainda dentro do grupo da DL existe uma forma caracterizada por uma escassez celular, mesmo de células de RS e uma fibrose difusa de natureza não colágena. Os casos, cujos aspectos histopatológicos não permitiam enquadrá-los em nenhum dos 4 subtipos descritos, eram colocados dentro da categoria dos não classificados. Na medida em que os dados eram disponíveis, em cada caso eram anotados, ainda, sexo, idade e cor do paciente, além do local da biópsia.

RESULTADOS

Computados todos os casos diagnosticados como Linfoma, de 1945 a 1977, do Dep. de Patologia da UFRGS e de 1967 a 1977, do Instituto de Patologia de Porto Alegre, atingiu-se a cifra de 656 casos, entre os quais 264 foram diagnosticados como Doença de Hodgkin (DH). Após exame destas lâminas 220 casos foram confirmados como DH (Quadro I).

Quadro I - Material

T	UFRGS	I. PAT.	TOTAL
CASOS PRÉ CLASS. COMO D. HODGKIN	159	109	264
CONFIRMADOS (após revisão)	128	92	220
OUTROS DIAGNÓSTICOS	26	10	36
MATERIAL INADEQUADO	03	01	04
CASOS COM 2 EXAMES	02	02	04

A distribuição quanto ao sexo mostrou uma incidência duas vezes maior no sexo masculino do que no feminino.

Quadro II - Doença de Hodgkin
Distribuição dos Tipos Histológicos segundo o Sexo

T	S			Total
	Masc.	Fem.	Não Espec.	
PL	09	02	0	11
EN	33	22	0	55
CM	64	27	02	93
DL	28	18	0	46
NC	10	05	0	15
Total	144	74	02	220

Dos 128 casos do Dep. de Patologia da UFRGS, apenas 112 continham indicações quanto à cor, sendo que destes, 103, eram brancos e 9 pretos.

Quadro III - Doença de Hodgkin
Distribuição dos Tipos Histológicos segundo a Raça*

T	R	BRAN.	NÃO B.	NÃO ES.	TOTAL
PL		06	0	0	06
EN		15	01	01	17
CM		50	05	08	63
DL		24	02	06	32
NC		08	01	01	10
TOTAL		103	09	16	128

* Material da UFRGS

Os casos do Instituto de Patologia não tinham indicação da cor.

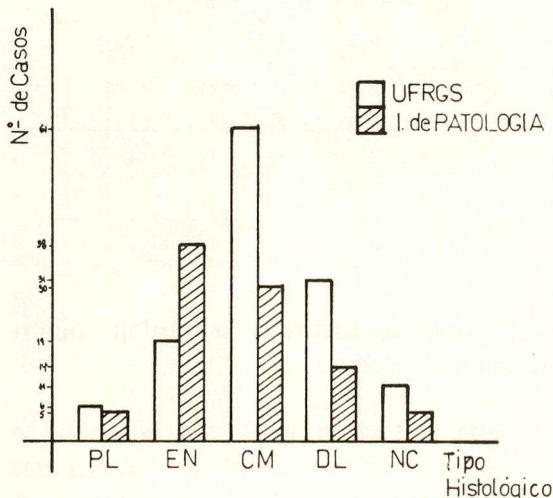
Uma apreciação dos locais de biópsia revelou serem os linfonódios cervicais os mais freqüentemente biopsiados, seguidos em ordem decrescente dos linfonódios das regiões axilar e inguinal e da cavidade abdominal.

Quadro IV - Doença de Hodgkin
Tipos Histológicos e Local de Biópsia

T	L									TOTAL
	CERVICAL	AXILAR	INGUINAL	ABDOMINAL	BAÇO	MEDIASTINO	CRURAL	AMIGDALA	NÃO ESPEC.	
PL	06	03	02	0	0	0	0	0	0	11
EN	42	04	02	04	01	01	0	0	03	57
CM	72	06	10	0	02	0	01	01	07	99
DL	30	05	05	02	0	01	0	0	04	47
NC	08	03	01	01	0	0	0	0	01	14
TOTAL	158	21	20	07	03	02	01	01	15	228

A análise estatística dos diferentes subtipos de DH mostra serem a CM e a DL as duas formas mais freqüentes no material da Fac. de Medicina, enquanto que no do Instituto de Patologia as formas mais freqüentes são a EN e a CM.

Gráfico I — Incidência dos Tipos Histológicos

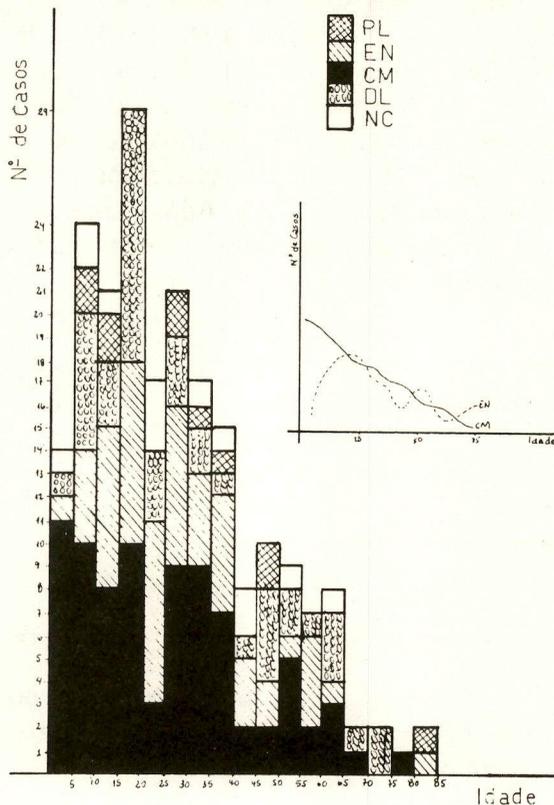


A análise estatística da incidência das diversas formas de DH nos dois coletivos mostra que a forma mais freqüente é a CM (44%), seguida da EN (28%), DL (22%) e PL (%).

Fazendo-se uma análise da distribuição da DH segundo a idade, observa-se que a mesma predomina nos grupos etários mais jovens. Do zero aos 20 anos as formas mais agressivas da DH, isto é, a DL e a CM, são mais freqüentes que as formas mais benignas como a PL e a EN. O pico máximo de incidência da DH se localiza na faixa etária dos 15 aos 20 anos.

COMENTÁRIOS

Dos resultados: A percentagem de casos de DH em relação ao total de linfomas diagnosticados nos dois serviços de Patologia mostra ser de 40%. Segundo Lennert, esta proporção nos EUA é também de 40%,

Gráfico II — Doença de Hodgkin
Distribuição dos Tipos Histológicos segundo a Idade

enquanto que na Alemanha Ocidental e no Japão ela é respectivamente superior a 50% e cerca de 10 a 15%, evidenciando assim diferenças acentuadas na incidência desta doença. Nos países economicamente desenvolvidos e com alto padrão de vida, a incidência da Doença de Hodgkin em crianças é baixa, ao contrário do nosso resultado, que mostrou uma maior incidência da DH justamente dos 5 aos 20 anos, enquadrando-se mais no padrão epidemiológico intermediário de Corrêa e O'Connor (1). Nos países desenvolvidos a maior incidência se dá na faixa etária dos 20 aos 30 anos (7) e predo-

minam as formas mais benignas da DH. A análise estatística dos diferentes subtipos da DH revelou ser a CM a forma mais freqüente com 44%, seguida da EN (28%), DL (22%) e PL (6%), ao contrário do que encontraram Lukes, Butler e Hicks. No trabalho destes autores despontou a EN (40%) como a forma mais freqüente, seguida da CM (25%), da DL (18%) e PL (16%).

Quanto ao sexo, onde a incidência nos homens é de 60%, não há diferença quando comparado com os resultados de outros autores (1). A incidência quanto à cor é de 91% em brancos para 90% de pretos e mistos. Considerando que a população negra e mista no RGS é de 9% (7^o Censo do IBGE, 1960), concluímos que a DH tem a mesma incidência nos dois grupos. Nos EUA, a doença de Hodgkin é duas vezes mais freqüente em brancos (7).

Comparando os dois coletivos por nós examinados, observa-se que enquanto no material da UFRGS predominam a CM e a DL, no material do Instituto de Patologia, as forças mais freqüentes são a EN e a CM. A distribuição dos tipos histológicos no material do Instituto de Patologia está mais de acordo com as estatísticas dos EUA e da Europa (Alemanha Ocidental e Dinamarca) (6). A diferença na freqüência das formas de DH nos dois coletivos reside em parte nas diferenças sócio-econômicas desses pacientes. Os casos da UFRGS provêm de pacientes da Santa Casa de Porto Alegre, isto é, pessoas de baixas condições sócio-econômicas, enquanto que os casos do Instituto de Patologia provêm de pessoas de melhores condições sócio-econômicas.

Do método: o material foi classificado de

acordo com os critérios descritos para as diversas formas de DH, no tópico correspondente a material e métodos. Estas formas foram estabelecidas pelo Comitê de Terminologia Patológica criado na Conferência de Rye, N. Y., em 1965, e baseadas nos trabalhos de Lukes, Butler e Hicks. Assim, as seis formas descritas pelos autores foram reduzidas a quatro. Para nós, o maior problema de classificação era representado por aqueles casos que continham células lacunares, sem, contudo, caracterizarem os casos típicos de EN, mesmo em sua fase celular. Nós verificamos a presença de células lacunares em casos que as demais alterações morfológicas caracterizavam uma CM ou uma DL. Como as células lacunares nestes casos não eram tão abundantes como na EN, fase celular, os mesmos eram classificados como CM ou DL. Em parte nós concordamos com Butler, ao dizer que aqueles casos que apresentam células lacunares e não apresentam os elementos diagnósticos clássicos de EN devem ser classificados como CM até que estudos sobre a evolução clínica destes casos evidenciem seu comportamento biológico. Um fator adicional de dificuldades no diagnóstico das formas de DH foi o que para nós representavam formas de transição. Estas geralmente mostravam elementos histo e citopatológicos de duas ou mais formas, como PL e CM ou CM e DL. Em algumas ocasiões, estes casos eram enquadrados na categoria dos não classificados. Estas dificuldades no diagnóstico das diversas formas de DH, como bem salientam Lukes, Butler e Hicks, somente serão reduzidas na medida em que exercitarmos a nossa capacidade diagnóstica examinando o maior número possível de casos de Doença de Hodgkin.

SUMMARY

A review of 264 cases of Hodgkin's disease at the Department of Pathology of the UFRGS and at the Institute of Pathology of Porto Alegre reclassify them according to Rye. Statistical distribution and some epidemiological aspects of this disease in the State of Rio Grande do Sul have shown: mixed cellularity type was the most frequent, followed by nodular sclerosis type, lymphocytic depletion type and lymphocytic predominance type. The high incidence of the more aggressive types of Hodgkin's disease in the young population was remarkable.

BIBLIOGRAFIA

1. BUTLER, J.J., The Natural History of Hodgkin's Disease and Its Classification in Rebuck, J. W., Berard, C. W. & Abell M.R., **The Reticuloendothelial System**, Baltimore, The Williams & Wilkins Company, Chapter 10, 184-212, 1975.
2. DORFMAN, R. F., Classification of the malignant Lymphomas Am. J. Surg. Path. 167-170, June 1977.
3. DORKEN, H., M. HODGKIN: Eine epidemiologische Studie Ober 140 Kinder Stadt/Land-Relation, Berufe Eltern, Kontarte mit Haustieren. Arch. Geskhwlstforsch 45 (3), 283-298, 1975.
4. ELSNER, B., Histological Studies in Hodgkin's Disease. Beitr. Path. Bd. 156 (2): 101-108, Nov, 1975.
5. IOACHIM, H. L., New Vistas in Hodgkin's Disease, Sommers, S. C. **Hematologic & Lymphoid Pathology Decennial - 1966/1975**, Appleton Century-Crofts/New York, 1975, 391-431.
6. LENNERT, K., Aufgefordert Diskussionsbemerkung. Z. Krebsforsch 78: 137-139, 1972.
7. LUKES, R.J., BUTLER, J.J. & HICKS, E.B., Natural History of Hodgkin's Disease as related to its Pathologic picture. Cancer 19 : 317-344. March, 1966.
8. LUKES, R.J., CRAVER, L.F., HALL, T.C., Rappaport, H. & RUBEN, P., Report of the Nomenclature Committee. Cancer Research, 26 (1) : 1311, June 1966.
9. LUKES, R.J., Criteria for Involvement of Lymph node, bone marrow, Spleen, and Liver in Hodgkin's Disease. Cancer Res. 31: 1755-1767, Nov. 1971.
10. LUKES, R.J., The Pathologic Manifestations of Hodgkin's Disease. Z. Krebsforsch 78: 129-136, 1972.
11. MACHADO, J.C., JAMRA, M., OKUYAMA, M. H. & MARIGO, C., Lymphoreticular Tumors in São Paulo, Brazil. Journal of the National Cancer Institute 50 (6) : 1651-1655, June 1973.
12. PAYNE, S.V., JONES, D.B., JAEGERT, D.G., SMITH, J.L. & WRIGHT D. H., T and B lymphocytes and Reed Sternberg cells in Hodgkin's disease lymph nodes and spleens. Clin. Exp. Immunol. 24 (2) : 280-286, May, 1976.

-
13. SAY, C., LEE, Y.T.N., HORI, J. & SPRATT Jr, J.S., Prognostic factors in Hodgkin's disease. *J. Surg. Oncol.* 7(4) : 255-267, 1975.
14. STRUM, S.B. & RAPPAPORT. H., Interrelations of the Histologic Types of Hodgkin's disease. *Arch. Path.* 91:127-134, Feb, 1971.
15. STUART, A.E., Malignant Lymphoma. *J. R. Coll. Surg. Edinb.* 20 (5) : 332-347, Sept. 1975.