
CLASSIFICAÇÃO DO CÂNCER GÁSTRICO CONFORME LAURÉN

Fernando Paulino
Anadil Roselli
(Rio de Janeiro, R.J.)

A classificação de Laurén (1) para os tumores epiteliais do estômago despertou grande interesse entre os especialistas porque aborda um aspecto inédito que é a possibilidade de correlação entre a histologia com etiologia, patogenia, e mesmo a epidemiologia do câncer gástrico (2, 3, 4).

Hirayama (3), Correa, Cuello e Duque (4) assinalaram a necessidade de mencionar o tipo histológico do tumor de acordo com a classificação de Laurén nos estudos epidemiológicos, porque admitem que no futuro seja possível correlacionar alguns fatores predisponentes para o aparecimento do câncer gástrico com essa classificação.

Tal possibilidade valoriza consideravelmente a diferenciação histológica descrita por Laurén.

Laurén (1) propôs uma classificação do carcinoma gástrico baseada em estudos sobre metaplasia intestinal da mucosa gástrica em pacientes portadores de lesões benignas e malignas do estômago. Observou que 53 por cento dos carcinomas gástricos se originam em mucosa com metaplasia intestinal e por isso os denominou de carcinoma gástrico do "tipo intestinal". Histologicamente, os tumores do tipo intestinal apresentam estrutura glandular bem diferenciada.

O segundo grupo de classificação de Laurén é chamado difuso e observado em 33% das peças examinadas. Caracteriza-se pelo aspecto histológico indiferenciado. Quatorze por cento dos tumores gástricos examinados por Laurén não puderam ser classificados entre os dois tipos básicos, já assinalados.

A diferença entre os dois tipos de carcinoma gástrico assinalados por Laurén pode ser resumida na forma seguinte.

O carcinoma gástrico do tipo intestinal é bem diferenciado histologicamente e mais comum em homens, sobretudo nos de idade avançada. Ocorre, com maior frequência, em mucosa gástrica com metaplasia intestinal e nos países com elevada incidência de carcinoma gástrico. A variedade chamada difusa não tem predileção por sexo, é mais freqüente em jovens e nos países de menor incidência de câncer do estômago.

Ainda mais, é possível ou mesmo provável que os dois tipos (intestinal e difuso) de Laurén tenham patogenia e etiologia diversas.

As conseqüências de ordem epidemiológica decorrentes desses fatos são consideráveis e foram mencionadas por especialistas

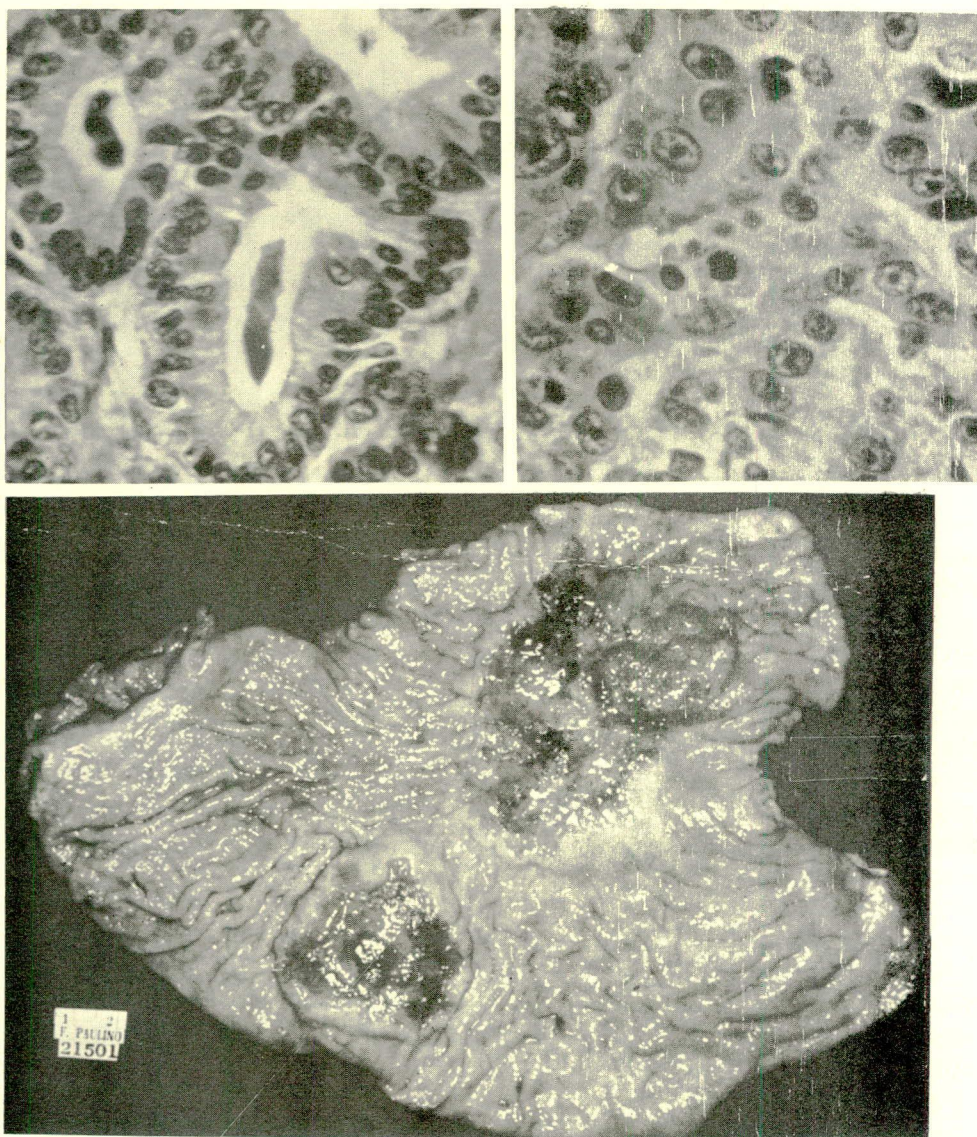


Figura 1. Estômago contendo dois tumores com características macro e microscópicas diversas. O tumor próximo ao piloro é bem delimitado e histologicamente bem diferenciado (tipo intestinal de Laurén). O outro tumor sem contorno nítido e indiferenciado (tipo difuso de Laurén).

categorizados (2, 3, 4, 5). Tivemos a oportunidade de estudar 181 peças cirúrgicas ressecadas, em pacientes com câncer gástrico. Nessas 181 peças cirúrgicas encontramos o "tipo intestinal" em 100 casos e o "tipo difuso" em 63. Em 18 tumores não foi possível uma classificação exata. É interessante referir a coexistência do tipo intestinal e difuso no mesmo estômago em pacientes com tumores múltiplos, demonstrada em nosso material.

Tal constatação, (bem documentada na figura 1), representa uma interrogação pertinente e não foi ainda analisada na literatura médica.

Em nosso material, a metaplasia intestinal foi encontrada em 58.8% dos casos, coincidindo com o estudo realizado por Morson e colaboradores (6) na Inglaterra.

Gastrite e metaplasia intestinal são muito freqüentes nos tumores bem diferenciados, do tipo intestinal de Laurén e foram observadas, respectivamente, em 83.1% e 64.2% em nossos casos. Tanto a gastrite como a metaplasia foram menos freqüentes nos tumores do tipo difuso. Em 58 tumores do tipo difuso constatamos gastrite em 68.9% e metaplasia em 50% dos casos estudados.

Classificação de Laurén em relação com o prognóstico e a epidemiologia do câncer gástrico

A correlação do aspecto anátomo-patológico com o prognóstico foi sempre muito difícil. Algumas publicações autorizadas refletem a preocupação de correlacionar a classificação de Laurén com o prognóstico (3,5). Teoricamente, é aceitável presumir que a evolução clínica e a sobrevida após ressecção cirúrgica sejam diferentes nos dois tipos descritos por Laurén. Tumores

gástricos bem delimitados, com acentuada diferenciação histológica e que ocorrem predominantemente em pacientes velhos, terão melhor prognóstico do que tumores difusos e indiferenciados. Essa hipótese foi confirmada na prática por Inberg e colaboradores (7), após o estudo em 235 pacientes submetidos a gastrectomia por câncer, na Universidade de Turku.

Infelizmente, o "follow-up" nos 181 pacientes submetidos a ressecção gástrica por câncer em nosso serviço não atingiu a exatidão desejável, devido à impossibilidade de obtermos informações precisas sobre alguns operados. No entanto, comprovamos com segurança que nos pacientes com sobrevida prolongada o tumor ressecado correspondia quase sempre à variedade intestinal.

Em pacientes com longa sobrevivência pós-gastrectomia parcial ou total, observamos intensa infiltração linfocitária e necrose no tumor ressecado.

Sob o ponto de vista epidemiológico, é justo admitir que as duas variedades de tumor descritas por Laurén, além de diferenças estruturais, tenham etiologia e possivelmente patogenia diversas.

Muñoz e Asvall (5) admitem que a etiologia é diferente nos dois tipos e recomendam que estudos epidemiológicos realizados no futuro sejam planejados tomando com base a diferenciação dos casos, de acordo com a classificação de Laurén.

Muñoz e Asvall (5), Lilienfeld (2) e Hirayama (3), em trabalhos de caráter epidemiológico, sugerem que valiosas conclusões poderão ser tiradas, no futuro, sobre a epidemiologia do câncer gástrico, quando se considerar separadamente em que indiví-

duos e em que regiões os dois tipos (intestinal e difuso) são mais freqüentes. Os fatores predisponentes de ambos os tipos devem ser esmiuçados, inclusive a influência genética em contraposição com os fatores ambientais.

Correa, Cuello e Duque (4), estudando a epidemiologia do câncer gástrico na Colômbia, confirmaram, em 1970, vários as-

pectos da relação do tipo intestinal com pré-existência de metaplasia da mucosa gástrica, a qual, por sua vez, pode ser considerada como um indicador de maior probabilidade para o aparecimento do câncer do estômago.

Consideramos razoável assinalar e resumir fatos tão importantes, para divulgação entre os cirurgiões do nosso País.

RESUMO

Os autores assinalam a importância da classificação de Laurén para os tumores epiteliais do estômago. Tal classificação é atualmente utilizada pelos epidemiologistas com a finalidade de correlacionar o tipo histológico do tumor com os fatores que predis põem ao seu aparecimento.

O trabalho inclui a análise de 181 peças cirúrgicas estudadas pelos autores, classificadas segundo Laurén, mencionando-se as referências bibliográficas mais recentes sobre o assunto.

SUMMARY

The authors pointed out the importance of the classification of LAUREN for epithelial tumors of the stomach. Such classification is currently being used by the epidemiologists, trying to correlate the histological type with the etiologic factors in gastric cancer.

The paper also includes the study of 181 surgical specimens classified according to Laurén, mention also being made about the most recent articles on this subject.

REFERÊNCIAS

- 1 – LAURÉN, P. – The two histological main types of gastric carcinoma – diffuse and the so – called intestinal type carcinoma. Acta path. et microbiol. Scandinav. **64**: 31, 1965.
- 2 – LILIENFELD, A. – Epidemiology of gastric cancer. New England J. Med. **286**: 316, 1972.
- 3 – HIRAYAMA, T. – Epidemiology of stomach cancer; gann monograph on cancer; early gastric cancer. Research No. 11, 1971, University of Tokyo Press, pp. 3-19.
- 4 – CORREA, P., CUELLO, C. e DUQUE, E. – Carcinoma, an intestinal metaplasia of the stomach in colombian immigrants. J. Nat. Cancer Int. **44**: 297, 1970.
- 5 – MUÑOZ, N. & ASVALL, J. – Time trends of intestinal and diffuse types of gastric cancer in Norway. Internat. J. Cancer **8**: 144, 1971.
- 6 – MORSON, B.C. – Intestinal metaplasia of the gastric mucosa. Brit. J. Surg. **9**: 365, 1955.
- 7 – INBERG et AL – Factors influencing survival after radical operation for gastric carcinoma. Acta Chir. Scandinav. **132**: 195, 1966.