
Bases da Nomenclatura e Classificação dos Tumores

JORGE MICHALANY*

"Un Jour viendra où les causes, sans doute diverses, des cancers étant connues, on pourra classer ceux-ci par leur etiologie" Pierre Masson, 1923

Em 1951, a American Cancer Society, reconhecendo que o estudo dos tumores constitui assunto extremamente difícil e complexo, publicou um manual sobre nomenclatura e codificação dos tumores, a fim de facilitar a elaboração de uma linguagem oncológica comum para médicos, estudantes, pesquisadores e bibliotecários (1). Esse manual, representado por uma lista de tumores, com suas respectivas sinonímias, e classificados de acordo com sua histogênese, constituiu a primeira tentativa de uniformização da nomenclatura e classificação dos tumores. Quando, em 1954, o Autor foi convidado a participar de um Simpósio sobre Nomenclatura Histológica em Câncer, ficou surpreso com a enorme confusão existente a respeito do problema.

Reunindo os dados da literatura, pode verificar, primeiro, que não se podia comparar a vigente nomenclatura e classificação dos tumores com a nomenclatura e a sistemática zoológica e botânica, e segundo, que os critérios para se classificar e denominar os tumores poderiam ser agrupados em essenciais e subsidiá-

rios (4). Em publicação posterior, feita em 1955, (5) além de fazer um estudo crítico mais amplo do problema, propôs outras modalidades de nomenclatura e uma reforma parcial da nomenclatura vigente, a fim de eliminar os termos incompatíveis com o exame histopatológico que constitui, até hoje, a prova final do diagnóstico de um tumor.

Daí em diante e, sobretudo, graças ao trabalho realizado por Humberto Torloni, na Organização Mundial da Saúde, foi possível fazer um novo estudo da nomenclatura e classificação dos tumores dos diferentes órgãos e aparelhos, sendo representado por várias monografias, que constituem hoje em dia fontes de consulta indispensáveis para os anatomicopatologistas e, mais particularmente, para os menos experimentados (7).

Apesar do excelente padrão dessas publicações, nelas não se cogitou de analisar basicamente os critérios destinados

* Professor Titular
Departamento de Anatomia Patológica da
Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP.

a denominar e classificar os tumores como fez o Autor em 1955 (5).

O mesmo sucede com os estudos feitos no Anderson Hospital and Tumor Institute, Houston, Texas, USA (9). Volta, portanto, o Autor a tentar difundir, de uma maneira mais sucinta, tais critérios que, eventualmente, poderão servir de introdução para a nomenclatura e classificação oncológica vigente e para estabelecer um novo tipo de nomenclatura, a nomenclatura analítica, como se verá a seguir. Para facilitar a compreensão de tão complexo problema, a exposição do assunto será feita por tópicos, às vezes acompanhados de exemplos característicos.

I

Se as causas dos tumores fossem bem conhecidas, sua nomenclatura deveria, antes de tudo, basear-se na natureza dos agentes etiológicos. Os diversos aspectos morfológicos dos tumores, tal como ocorre com muitas moléstias infecciosas ou parasitárias, seriam secundários e poderiam, ou não, ser incluídos na nomenclatura.

Ex.: Tuberculose (exudato, necrose, granuloma)

Amebíase (úlceras, abscesso)

II

Como até agora, para o reconhecimento dos tumores, prevalece o exame de sua arquitetura e morfologia celular, as bases de sua nomenclatura deveriam ser exclusivamente morfológicas, sobretudo microscópicas, porque a prova final do exame de um tumor está no diagnóstico histopatológico.

Ex.: Carcinoma papilífero

Carcinoma de células em anel de sinete

III

Contudo, não é isso o que ocorre. A oncologia conserva nomes incompatíveis com a morfologia macro e microscópica, além de uma série de outras incongruências.

Ex.: 20 designações para o carcinoma baso celular

Cisto mucinoso = cisto-adenoma mucinoso

Cisto dermoide = teratoma cístico
Cancroide = carcinoma espinocelular

Melanoma acrômico = melanoma pouco diferenciado

Degeneração maligna = transformação maligna

IV

Apesar dessas discordâncias, não haveria inconveniente maior em se aceitar qualquer nomenclatura, desde que os vários tumores tivessem nomes particulares, que os individualizassem perfeitamente, tal como ocorre com a nomenclatura zoológica e botânica.

Ex.: **Canis familiaris** — Nada tem o nome a ver com a sua natureza mamífera.

Tumor de Ewing — Nada tem o nome a ver com a natureza histológica.

V

As tentativas de uniformização da nomenclatura feitas a partir de 1951 — American Cancer Society, Organization Mondiale de la Santé, Anderson Hospital and Tumor Institute (1,7,9) — serviram apenas para excluir nomes considerados obsoletos ou vagos e para estabelecer uma espécie de catálogo e dicionário oncológicos. A nomenclatura continua complexa e confusa porque em sua composição entra uma série de critérios que não obedecem a uma norma sistemática e nomenclatural.

Segundo o Autor, a análise desses critérios permite agrupá-los em **essenciais e subsidiários**.

VI

CRITÉRIOS ESSENCIAIS

- 1 — **Caracteres especiais dos tumores em relação aos dos outros processos patológicos gerais, sobretudo dos crescimentos patológicos (hipertrofia, hiperplasia, metaplasia, regeneração e reparação)**

Ex.: Hiperplasia pseudo-epitelio-

- matosa e carcinoma espinocelular
Tecido de granulação e hemangioma
- 2 — **Estudo comparativo entre a morfologia das células e dos tecidos neoplásicos com células e tecidos adultos ou embrionários, do organismo normal**
Ex.: Tecido adiposo e lipoma
Fibra muscular estriada embrionária e rabdomiosarcoma
- 3 — **Comportamento benigno ou maligno (tipo de crescimento, atipia celular, grau de diferenciação e capacidade metastática) — nem sempre bem preciso**
Ex.: Tumor benigno de crescimento infiltrativo — Hemangioma
Lesão histologicamente atípica de comportamento benigno — Pseudosarcoma
Tumor bem diferenciado de capacidade invasiva — Adenocarcinoma folicular da tireoide (bócio metastasiante)
Tumores malignos de excepcional capacidade metastática — Tumores do sistema nervoso central
- 4 — **Pluralidade de tecidos neoplásicos eventualmente presentes no tumor**
Ex.: Tumor mixto de glândula salivar
Tumor mixto de tecido conjuntivo (mesenquimoma)
- 5 — **Capacidade histogenética das células neoplásicas**
Ex.: Carcinoma espinocelular de mucosa malpighiana — Pérolas córneas
Carcinoma gástrico de tipo intestinal — Células caliciformes e em cutícula estriada (metaplasia)
- 6 — **Conceito histogenético diverso sobre determinada neoplasia**
Ex.: Melanoma — Epitelial, mesenquimal, neural.

Mioblastoma granulocelular de Abrikossoff — Muscular, conjuntivo, neural.

VII

CRITÉRIOS SUBSIDIÁRIOS

- 1 — **Forma das células neoplásicas** — Sarcoma fusocelular, carcinoma de células em anel de sinete.
- 2 — **Dimensões das células neoplásicas** — Carcinoma gigante-celular, sarcomas magni e parvi celulares.
- 3 — **Disposição das células neoplásicas** — Carcinoma adenomatoso, rabdomiosarcoma alveolar.
- 4 — **Quantidade de células neoplásicas** — Carcinoma encefaloide, carcinoma esquirroso.
- 5 — **Número de folhetos embrionários** — Mono, bi, tridermomas.
- 6 — **Patogênese** — Hamartoma, coristoma.
- 7 — **Configuração** — Carcinoma papilífero, adenocarcinoma cístico.
- 8 — **Cor** — Mioma vermelho, xantoma.
- 9 — **Conteúdo** — Cisto-adenoma mucinoso, comedocarcinoma.
- 10 — **Alteração secundária** — Meningioma psamomatoso, epitelioma calcificado de Malherbe.
- 11 — **Localização no órgão** — Carcinoma intra-ducto, carcinoma *in situ*.
- 12 — **Número de tumores** — Sarcoma múltiplo de Kaposi, adenoma solitário da tireoide.
- 13 — **Tamanho** — Fibroadenoma gigante, microcarcinoma.
- 14 — **Efeito funcional** — Arrenoblastoma, adenoma virilizante da adrenal.
- 15 — **Fases da vida** — Adenoma fetal da tireoide, melanoma juvenil.
- 16 — **Uso de epônimos** — Tumor glômico de Masson, tumor de Kruckenberg.

VIII

Apesar de nomenclatura e classificação serem independentes uma da outra — o caso da classificação e nomenclatura zoológica e botânica — na nomenclatura oncológica vigente é muito difícil dissociá-

las porque nos nomes dos tumores estão implícitos, em geral, os critérios adotados para a sua classificação e denominação.

Ex.: **Canis familiaris** — O nome não significa que seja um vertebrado, mamífero e carnívoro.

Adenoma = Tumor epitelial glandular benigno

Lipoma = Tumor mesenquimal adiposo benigno

Adenocarcinoma = Tumor epitelial glandular maligno

Liposarcoma = Tumor mesenquimal adiposo maligno

IX

Não havendo uma norma bem estabelecida para classificar e denominar os tumores, **cada autor pode livremente designar um tumor de acordo com os caracteres que achar mais importantes**. Isto contribui para tornar a nomenclatura mais complexa e confusa. Além do mais, a falta de cuidado por parte dos introdutores dos neologismos, tem proporcionado numerosos "teratomas linguísticos" na literatura oncológica.

Ex.: **Melanoma amelanótico** = tumor negro não enegrecido

Oncocitoma = tumor de células tumorais

X

Como o reconhecimento dos tumores depende da morfologia histológica e citológica comparável àquela das estruturas adultas e embrionárias do organismo normal, e da capacidade que têm as células neoplásicas de reproduzirem essas mesmas estruturas, é evidente que, dentro desse critério, a única classificação admissível é a histológica e histogenética.

XI

Como a classificação histogenética está baseada no grau de diferenciação celular que, de maneira geral, corresponde ao comportamento benigno ou maligno dos tumores, ela abrange exatamente os dois critérios de maior interesse prático até agora exigidos para a classificação dos

tumores: o reconhecimento do tipo do tumor e o seu comportamento benigno ou maligno.

O diagnóstico de um tumor, baseado na histogênese, já há muito deixou de ser um problema acadêmico, pois é desse diagnóstico que depende o tratamento dos tumores em geral.

XII

Nessas condições, todas as classificações ou subdivisões de classificação que não estiverem baseadas exclusivamente em critérios histológico e histogenético — as chamadas classificações clínicas — não deveriam, pelo menos até o momento, ser empregadas para o diagnóstico final de um tumor, que é sempre histopatológico. Se existem falhas na classificação anatomopatológica, falhas maiores existirão nas classificações clínicas e naquelas baseadas na resposta terapêutica aos agentes citotóxicos (9).

XIII

Se a classificação fundamental dos tumores é a histogenética, conclue-se que, sua nomenclatura deve estar, logicamente, baseada nas designações usadas para os tecidos e células do organismo adulto ou embrionário.

Contudo, apesar da classificação histogenética permitir, em geral, a dedução do comportamento dos tumores, os termos **benigno** e **maligno**, apesar de todas as suas restrições, são os únicos que se possui para traduzir a existência ou não das alterações citológicas da cancerização, crescimento infiltrativo e capacidade metastática dos tumores.

XIV

Pelo exame dos critérios essenciais e subsidiários verifica-se que os tumores são ora designados por palavras compostas que exprimem ao mesmo tempo vários elementos que entram em sua composição, ora por palavras simples de significado diverso e independente.

Desse modo, a nomenclatura oncológica vigente seria **sintético-analítica**. Diante disso, é possível admitir, também, a ela-

boração de duas outras formas de nomenclatura, uma puramente **analítica** e outra absolutamente **sintética**.

XV

NOMENCLATURA ANALÍTICA

A nomenclatura oncológica seria representada por um substantivo (tumor, neoplasma, blastoma, ou qualquer outro) seguido de vários adjetivos qualificativos que exprimiriam a histogênese e o comportamento dos tumores.

Ex.: Tumor epitelial glandular benigno (adenoma)

Tumor mesenquimal adiposo maligno (liposarcoma)

1 — Vantagens

a) Todos os caracteres de um tumor estariam expressos de maneira ordenada, partindo do geral para o especial, pelo menos nas línguas neolatinas.

b) Seria possível estabelecer uma norma de classificação e uma eventual analogia com a sistemática zoológica e botânica.

c) Tal nomenclatura formada por palavras independentes e dispostas de maneira ordenada, seria facilmente interpretada por qualquer estudante ou médico não especializado em oncologia.

d) Facilitaria a elaboração de uma nomenclatura sintética, pois nela já estariam discriminados os principais elementos característicos de um tumor.

2 — Desvantagens

a) Exigiria a discriminação de todas as variedades de tecidos que se encontram nos tumores mixtos, teratomas ou outros tumores de estrutura complexa.

b) Seria difícil aplicá-la aos tumores de histogênese desconhecida ou discutida, e aos que apresentam caracteres absolutamente particulares.

XVI

NOMENCLATURA SINTÉTICA

Seria representada por uma só palavra, a qual deveria permitir uma análise ordenada de todos os elementos que entram na constituição de um tumor (processo patológico, histogênese e comportamento). Para isso seria necessário criar ter-

mos anatomopatológicos precisos e inconfundíveis designando o processo neoplásico, capacidade histogenética e comportamento dos tumores.

XVII

CONCLUSÕES

1 — Apesar das desvantagens, a **nomenclatura analítica** seria a mais lógica e a mais ordenada. A discriminação da pluralidade dos tecidos nos tumores redundaria, às vezes, numa "**terminologia terrivelmente bárbara, mas cômoda. A química orgânica emprega uma bem pior e conservamo-la**" no dizer de Masson (3).

Ex.: **Novalgina**: 1-fenil 2,3, dimetil-5 pirazolona-4 metil-amino-metane — sulfonato de sódio.

2 — Não havendo possibilidade imediata do emprego da **nomenclatura analítica**, seria aconselhável seguir a atual **nomenclatura sintético-analítica**, expurgando-a, porém, tanto quanto possível, de suas impropriedades mais evidentes.

XVIII

SUGESTÕES PARA A NOMENCLATURA ONCOLÓGICA VIGENTE

1 — Usar a classificação de Willis ou afins para os tumores em geral (10).

2 — Designar um tumor, sempre que possível, pelo nome do seu tipo de tecido ou de células.

3 — Conservar para os tumores de histogênese discutida o nome dos autores pelos quais eles são conhecidos na literatura (tumor de Ewing, tumor de Brenner, etc.)

4 — Conservar os nomes clássicos das moléstias neoplásicas ou afins do sistema linfo e hemopoiético (leucemias, moléstia de Hodgkin, etc.) até sua eventual conceituação e sistematização definitiva.

5 — Usar as nomenclaturas de Bailey & Cushing, Rio Hortega ou afins para os tumores do sistema nervoso (2,8).

6 — Para os tumores constituídos por vários tipos de tecidos, usar o critério estabelecido por Willis (10) para os teratomas, e chamar de "mixtos" somente os tumores de tecidos mesenquimais e

os das glândulas salivares. Conservar, no entanto, as designações das variedades teciduais para tumores formados, no máximo, por dois tipos de tecidos: fibroadenoma, fibrolipoma, etc.

7 — Para o caso especial do melanoma maligno não usar, indiferentemente, os termos **melanocarcinoma** ou **melanosarcoma**. Seria preferível, em vista das discussões sobre a histogênese do melano-blasto e da natureza do "naevus", chamar esse tumor exclusivamente de **melanoma maligno**.

8 — Empregar o termo **endotelioma** somente para os tumores vasculares, **mesotelioma** para os tumores das verdadeiras membranas serosas (celoma), e **sinoviotelioma** ou **tumor de sinovial** para os tumores dos revestimentos sinoviais.

9 — Para os tumores indiferenciados seria preferível usar as seguintes denominações:

Tumor maligno indiferenciado para os tu-

morems sem diferenciação epitelial, mesenquimal ou neural.

Carcinoma ou epitelioma indiferenciado para os tumores epiteliais malignos sem diferenciação especial.

Sarcoma indiferenciado para os tumores mesenquimais malignos sem diferenciação especial.

10 — Não usar a expressão **degeneração maligna** e sim **transformação maligna**.

11 — Para as lesões precancerosas usar os nomes clássicos da literatura. Excluir totalmente o termo leucoplasia de toda a nomenclatura anatomopatológica (6).

12 — Evitar, tanto quanto possível, as designações que não tenham um sentido histológico ou histogenético preciso, ou seja, aquelas correspondentes aos critérios subsidiários (sólido, cístico, difuso, alveolar, gigante celular, encefaloide, medular, duro, mucinoso, etc.), usando-as, no entanto, somente quando tenham real valor prognóstico.

RESUMO

Sem uma análise dos critérios essenciais e subsidiários para classificar e denominar os tumores, não se poderá tentar qualquer uniformização da nomenclatura oncológica.

Devido à complexidade do problema, só uma nomenclatura analítica, semelhante àquela da química orgânica, poderia ser facilmente entendida por qualquer médico, estudante, pesquisador ou bibliotecário. Tal nomenclatura seria representada por palavras isoladas discriminando, a

partir do geral para o especial, pelo menos nas línguas neolatinas — todas as características de um tumor: processo patológico geral, histogênese e comportamento, como por exemplo: Tumor mesenquimal adiposo maligno = lipossarcoma. Enquanto não houver possibilidade do emprego da nomenclatura analítica, seria aconselhável seguir a atual nomenclatura, que é sintético-analítica, eliminando, porém, os termos sem significado histológico ou histogenético.

SUMMARY

Without an analysis of the essential and subsidiary — criteria for the classification and denomination of tumors, it is very difficult to try any uniformization of the oncological nomenclature.

Due to the complexity of the problem, only an analytical nomenclature, similar to that of organic chemistry, could be easily understood by any physician, student, researcher or librarian. This nomen-

clature would be represented by isolated words discriminating, from the general to the special, — at least in the neolatin languages — all features of a tumor: general pathological process, histogenesis and behaviour, as for example: Tumor of mesenchymal adipose tissue of malignant behaviour (malignant adipose mesenchymal tumor) = lipossarcoma.

While there is no possibility of employ-

ment the analytical nomenclature, it would be advisable to follow the present nomenclature, which is synthetical —

analytical, eliminating, however, the terms without histological or histogenetic significance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

1. AMERICAN CANCER SOCIETY — **Manual of tumor nomenclature and Coding**, American Cancer Society, 1951.
2. BAILEY, P. & CUSHING, H. — **A classification of the tumors of the glioma group on a histogenetic basis**. Philadelphia, J.B. Lippincott Co, 1926.
3. MASSON, P. — **Les tumeurs**. Paris, Maloine et Fils, 1923.
4. MICHALANY, J. — **Nomenclatura histológica em câncer**. Departamento de Cancerologia, Associação Paulista de Medicina, março 1954.
5. MICHALANY, J. — As bases da nomenclatura oncológica: estudo crítico e sugestões. **Rev. Assoc. med. bras.** 1: 409-424, 1955.
6. MICHALANY, J. — Leucoplasia da vulva. In-
congruências no conceito e na nomenclatura e sua identificação com várias lesões dermatológicas, sobretudo com o líquen esclerótico. **Rev. Assoc. med. bras.** 21: 174-180, 1975.
7. ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ — **Classification histologique internationale des tumeurs**, Genève, Organization Mondiale de la Santé, vol. 1-12, 1967-1975.
8. RIO HORTEGA, P. — **Nomenclatura y classification de los tumores del sistema nervioso**. Buenos Aires, Lopes & Etchegoyen, 1945.
9. RUSSEL, W. O. — Nomenclature of neoplastic disease. **Rev. bras. Pesquisas med. e biol.** 5: 277-280, 1972.
10. WILLIS, R. A. — **Pathology of tumours**, London, Butterworth and Co., 1948.