

(1) on the sites of extension of disease in treated patients; it was observed that in over 90 per cent of instances, the next site of involvement was in a contiguous chain of lymph nodes.

The clinical classification we formerly employed was a modification of Dr. Vera Peters' original three-stage classification. It differed from her classification by subdividing her former Stage III into two stages: a new Stage III, pertaining to widespread disease in lymphatic structures, both above and below the diaphragm, but without extralymphatic involvement, and a new Stage IV, reserved for cases with secondary extension to one or more extralymphatic sites such as the bone marrow, liver, lung, gastro-intestinal tract, etc. More recently, as the result of discussions held at the international conferences in Paris and Rye, New York, in 1965, a slight modification of our four-stage classification has been proposed for international adoption (2). We have adopted and used this new classification for about one year and have found it to be quite satisfactory. Moreover, our data on the survival of patients with Stage III and Stage IV disease, using this new classification, reveal a distinct difference in prognosis which strongly supports the validity of dividing the former Stage III category into these two new categories.

REFERENCES

- 1 — ROSENBERG, S. A., and KAPLAN, H. S. — Evidence for an Orderly Progression in the Spread of Hodgkin's Disease. *Cancer Res.* 26: 1225-1231, 1966.
- 2 — ROSENBERG, S. A. — Report of the Committee on the Staging of Hodgkin's Disease. *Cancer Res.* 26: 1310, 1966.

ESTADIAMENTO DA DOENÇA DE HODGKIN

Nota do Editor

As seguintes definições de estadiamento foram estabelecidas pela Comissão e aprovadas pelos membros da Conferência. Esta classificação representa uma modificação da de Peters e é muito parecida com a recomendada no Simpósio sobre Doença de

Hodgkin realizado em Paris, França, em fevereiro de 1965. Espera-se seja estudada e aceita para emprego internacional.

Estádio I — Doença limitada a uma única região anatômica ou a duas regiões anatômicas contíguas, do mesmo lado do diafragma.

Estádio II — Doença em mais de duas regiões anatômicas ou em duas regiões não contíguas porém do mesmo lado do diafragma.

Estádio III — Doença em ambos os lados do diafragma, porém não se entendendo além do comprometimento de glânglios linfáticos, baço e / ou do anel de Waldeyer.

Estádio IV — Comprometimento da medula óssea, parênquima pulmonar, pleura, fígado, osso, pele, rins, tubo gastro-intestinal ou qualquer tecido ou órgão além dos glânglios linfáticos, do baço e do anel de Waldeyer.

Todos os estádios serão sub-classificados em **A** ou **B** para indicar a ausência ou a presença, respectivamente, de sintomas sistêmicos. Os seguintes sintomas abaixo relacionados são significativos:

- a) — Febre;
- b) — Suores noturnos;
- c) — Prurido

Alguns centros preferirão continuar considerando pacientes com doença limitada a uma região anatômica. Para os que desejarem fazer tal distinção, é a seguinte a subdivisão do Estádio I:

Estádio I¹ — Doença limitada a uma região anatômica.

Estádio I² — Doença limitada a duas regiões anatômicas contíguas, no mesmo lado do diafragma.

Outros sintomas que aparecem no curso da Doença de Hodgkin devem ser anotados, porém não devem ser considerados suficientes, por si mesmos, para incluir determinado paciente em sub grupo B. Neste caso estão: perda de peso, mal estar, fraqueza, fadiga, anemia, leucocitose, leucopenia, linfocitopenia, hemo-sedimentação elevada, anergia cutânea, ou dor provocada pelo uso do álcool.

Membros do Comité:

Dr. Maurice Tubiana, Villejuif, Seine,
France

Dr. Eric Eeasson, Manchester, England

Dr. Lilian Fuller, Houston, Texas

Dr. David A. Karnofsky, New York

Dr. Robert Lukes, Los Angeles, California

Dr. M. Vera Peters, Toronto, Canada

Dr. Saul A. Rosenberg, Palo Alto, Cali-
fornia

REGIÕES ANATÔMICAS A CONSIDERAR NO ESTADIAMENTO DA
DOENÇA DE HODGKIN

