

Estadiamento do Carcinoma Diferenciado de Tireóide pela Classificação AJCC/TNM

cartas ao editor

DIFERENTES SISTEMAS PROGNÓSTICOS são propostos para o carcinoma diferenciado de tireóide (CDT) baseado nos fatores prognósticos: MACIS (*distant metastasis, age, completeness of primary tumor resection, local invasion, tumor size*), AMES (*age, distant metastasis, tumor extent, tumor size*), AGES (*age, grade, tumor extent, tumor size*), TNM (*tumor, node metastasis, distant metastasis*), classificação do EORCT (*European Organization for Research on Treatment of Cancer*) e a proposta por DeGroot (linfonodo, invasão extra-tireoideana, metástases distantes), entre outros. Todos estes sistemas estão validados na predição de mortalidade relacionada à doença em longo prazo. Assim, aceita-se a utilização de qualquer um destes, não havendo uma clara superioridade de algum e ocorrendo, inclusive, diferenças populacionais (1). A desvantagem do uso de sistemas prognósticos diferentes é que dificulta a aplicação das conclusões de estudos em populações classificadas de forma diferente, e o agrupamento de dados em artigos de revisão, consensos ou meta-análises. Mesmo apresentando limitações (1,2), o sistema de classificação da AJCC (*American Joint Committee on Cancer*) / TNM é conhecido universalmente para todos os tumores e considera muitos dos fatores prognósticos no CDT. Por estas razões, defendemos que esta classificação seja a padronizada nas publicações sobre CDT (1,3,4).

A AJCC modificou esta classificação em janeiro de 2003 (5). Para avaliação do novo TNM (tabelas 1 e 2), estudamos retrospectivamente 168 pacientes quanto ao prognóstico, 5 anos após a terapia inicial (tireoidectomia total seguida de radioiodoterapia) (tabela 3). Apesar da pequena série e curto período de seguimento, verificamos o valor desta classificação prognóstica.

Propomos aos pesquisadores do nosso país a adoção do sistema da AJCC/TNM nas publicações, o que facilita a aplicação dos resultados nos outros serviços e permite o agrupamento de dados de diferentes centros, possibilitando uma maior casuística.

***Pedro Wesley S. Rosário
Álvaro Luís Barroso
Eduardo Lanza Padrão
Leonardo Lamego Rezende
Saulo Purisch***

*Serviços de Medicina Nuclear e
Endocrinologia da Santa Casa de
Belo Horizonte, MG.*

Tabela 1. Classificação AJCC/TNM para CDT.

(T) Tumor primário	(N) Metástases linfonodais	(M) Metástases distantes
Tx - não pode ser avaliado	Nx - não pode ser avaliado	Mx - não pode ser avaliado
T1 - 2cm limitado à tireóide	N0 - ausente	M0 - ausente
T2 - > 2 a 4cm limitado à tireóide	N1a - metástases em linfonodos no nível IV (pré-traqueal, paratraqueal, pré-laríngeo)	M1 - presente
T3 - > 4cm ou extensão mínima para fora da tireóide	N1b - metástases cervical unilateral, bilateral ou contralateral ou mediastinal superior	
T4a - extensão para tecido subcutâneo, laringe, traquéia, esôfago ou recorrente laríngeo		
T4b - invade a fáscia pré-vertebral ou envolvendo carótida ou vasos mediastinais		

Tabela 2. Classificação AJCC/TNM para CDT.

Estadiamento	< 45 anos	> 45 anos
I	Qualquer T, qualquer N, M0	T1,N0,M0
II	Qualquer T, qualquer N, M1	T2,N0,M0
III		T3,N0,M0 T1-3,N1a,M0
IV A		T4a,qualquer N,M0 T1-3,N1b,M0
IV B		T4b,qualquer N,M0
IV C		Qualquer T, qualquer N, M1

Tabela 3. Prognóstico do CDT baseado na classificação AJCC-TNM.

Estadiamento AJCC-TNM	Mortalidade *	Pacientes livres de doença
I (n= 62)	0%	95%
II (n= 36)	0%	86%
III (n= 40)	5%	50%
V (n= 30)	33%	30%

* p< 0,05

REFERÊNCIAS

1. Passler C, Prager G, Scheuba C, Kaserer K, Zettinig G, Niederle B. Application of staging systems for differentiated thyroid carcinoma in an endemic goiter region with iodine substitution. **Ann Surg** 2003;237:227-34.
2. Mazzaferri EL. NCCN thyroid carcinoma practice guidelines. **Oncology** 1999;13(suppl. 11A):391-442. <http://www.nccn.org>
3. AACE-AAES medical-surgical guidelines for clinical practice: management of thyroid carcinoma. **Endocr Pract** 2001;7:202-20.
4. Brierley JD, Panzarella T, Tsang RW, Gospodarowick MK, O'Sullivan B. A comparison of different staging systems predictability of patient outcome: thyroid carcinoma as an example. **Cancer** 1997;79:2414-23.

5. AJCC Cancer Staging Manual, 6th edition. American Joint Committee on Cancer. <http://www.cancerstaging.org>

Endereço para correspondência:

Pedro Wesley Souza do Rosário
Centro de Estudos e Pesquisa
Clínica de Endocrinologia e Metabologia (CEPCEM)
Av. Francisco Sales 1111, 5º andar, Ala D
30150-221 Belo Horizonte, MG
Fax: (31) 3213-0836
E-mail: pedrorosario@globocom