



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



International Agency for Research on Cancer



**World Health
Organization**

Curso International: Introducción a los Registros de Cáncer de Base Poblacional y su Aplicación a la Epidemiología de Cáncer

Guayaquil, Ecuador

12-16 de Abril del 2010

Auspiciado por:

IARC-OPS /OMS

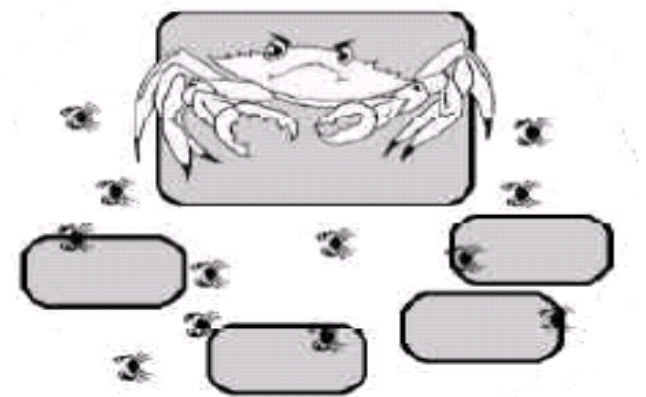
Registro de información en cáncer y su aplicación a la Epidemiología

Tema:

Extensión Clínica SEER

Guayaquil

12 – 16 Abril 2010



Dra. Patricia Cueva A.

Registro Nacional de Tumores. Quito

Sistemas de Estadificación en Cáncer:

1. T.N.M. American Join Committee on Cancer AJCC

Dinámico

Uso clínico

No aplica a todos los tumores

Exigente

2. Estadiaje Resumido SEER. National Cancer Institute Sirveillance Epidemiology and End Results

Maneja 8 categorías

Fácil obtención de Información

Aplica a todos los tumores

Gran utilidad epidemiológica

Antecedentes históricos:

1950s Comenzó su uso

1967 Se imprimió documento formal

1977 Guía de Estadificación Resumida

2000 Manual de Estadificación Resumida

Características

Es la forma de caracterización más básica para señalar el grado de diseminación de un tumor. ***“Estadiaje General”***

Aplica a cada sitio topográfico de la CIEO3

Aplica algunos tipos histológicos: sarcoma de Kaposi, melanoma maligno, enfermedad de Sezary, retinoblastoma leucemias y linfomas

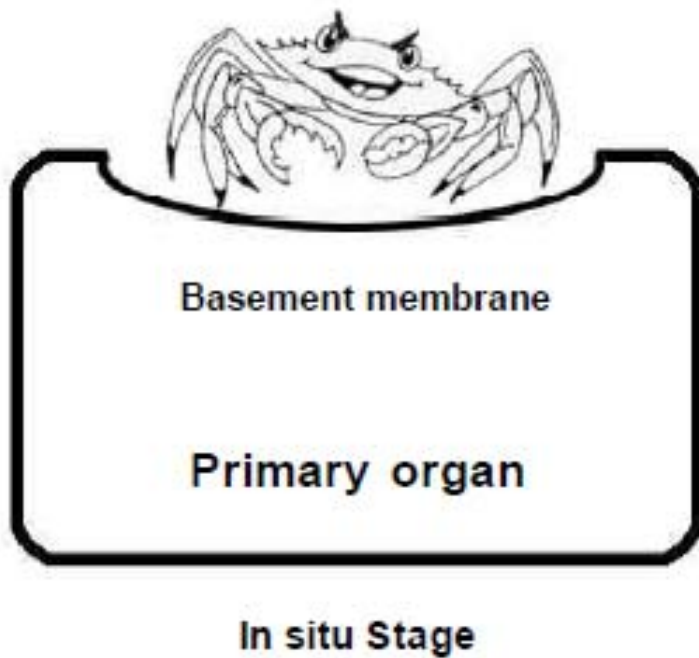
Subsitios anatómicos : laringe glotis, subglotis, supraglotis

Estructura de los códigos



Código	Definición
0	In Situ
1	Localizado
2	Regional por extensión directa
3	Regional por ganglios regionales
4	Regional por extensión directa y ganglios regionales
5	Regional sin especificar
7	Distante
9	Desconocido

In situ. Código 0



No hay penetración de membrana basal

El diagnóstico es microscópico

Microinvasivo no es in situ

Sinónimos: no invasivo, intraepitelial, intraductal

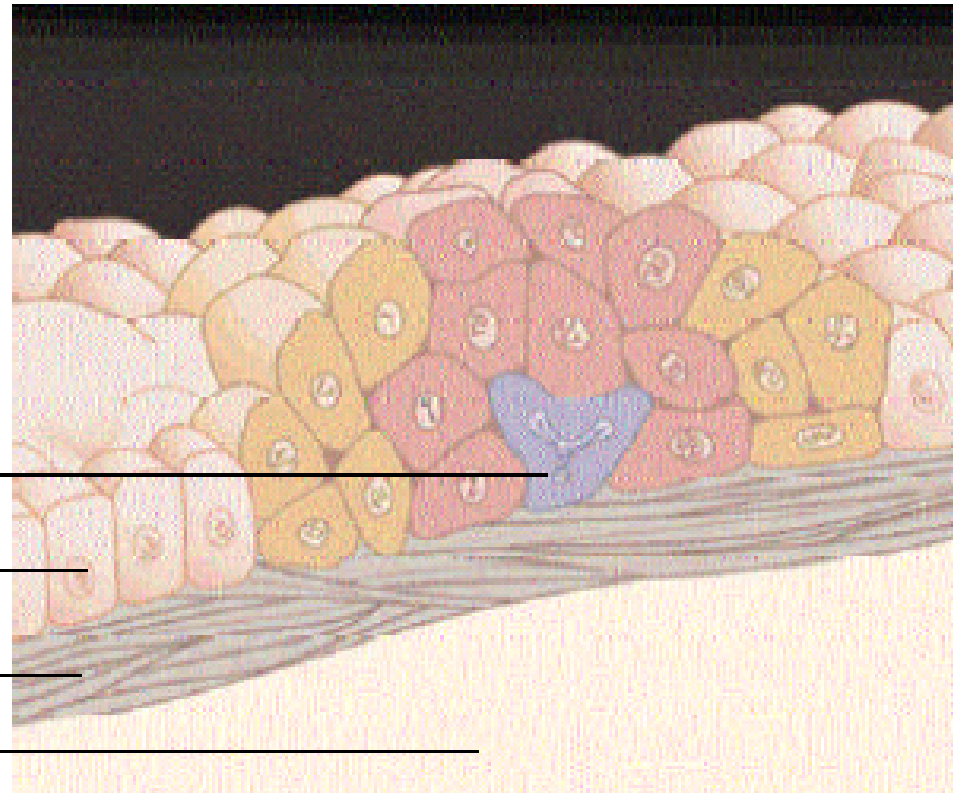
Tejidos que no tiene membrana basal no pueden ser in situ. Ej. Sarcomas

In situ cancer cell —————

Epithelium of organ —————

Basement membrane —————

Parenchyma of organ —————

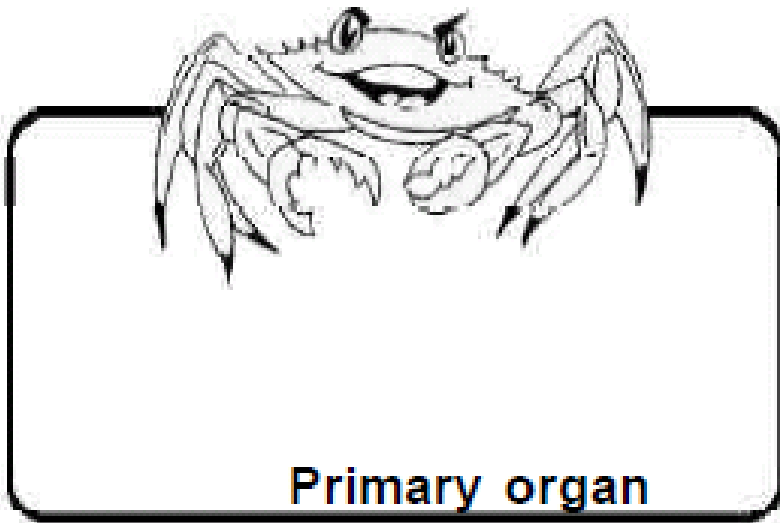


In situ tumor

Source: Adapted from an illustration by Brian Shellito of *Scientific American*, as printed in *Cancer in Michigan*, *The Detroit News*, Nov. 1-2, 1998.

Células malignas en tejido de rápido crecimiento, de dentro hacia afuera

Localizado. Código 1



Localized Stage

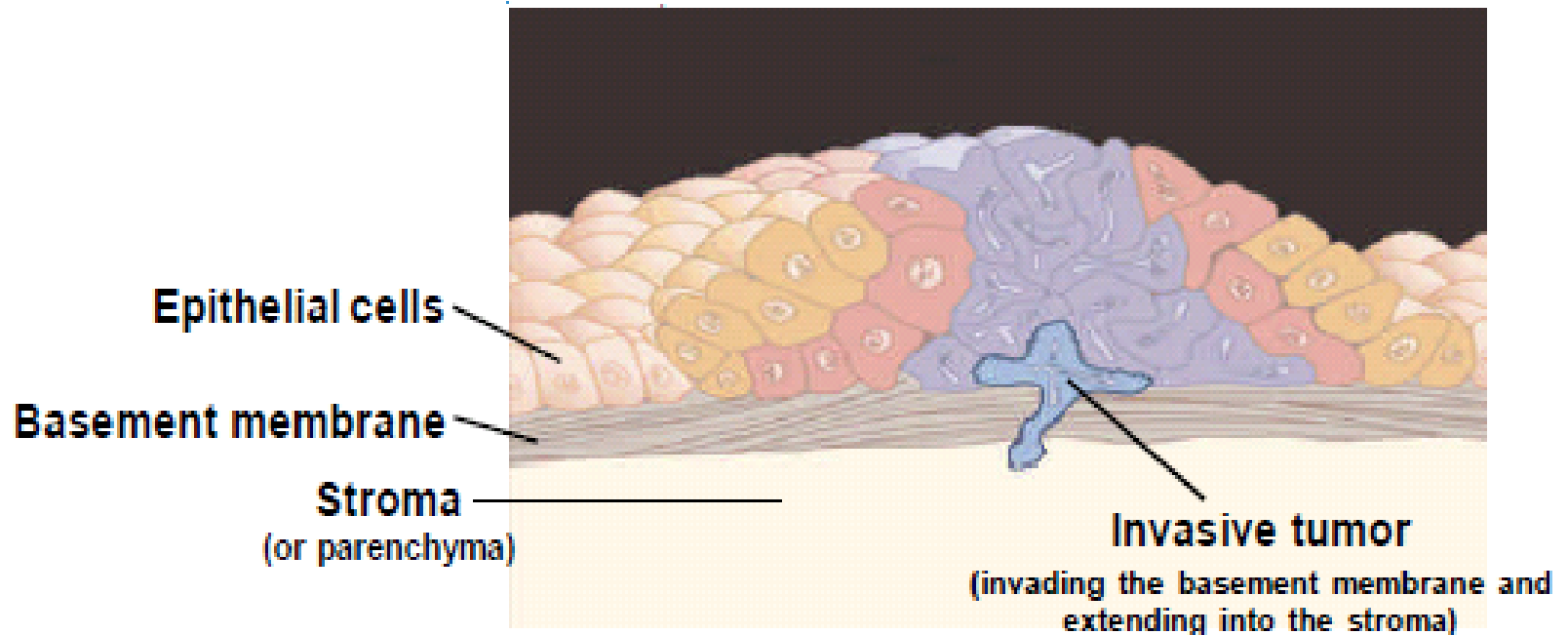
Limitado al órgano de origen

Hay penetración de la membrana basal hacia la parte funcional del órgano

Algunos órganos internos necesitan exploración quirúrgica

Piel presenta dificultades

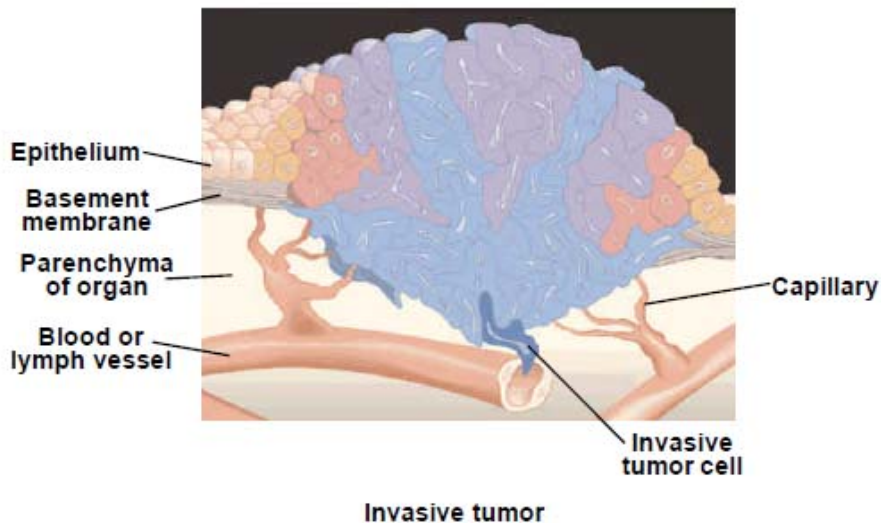
Términos como lámina propia, miometrio, muscularis son parte del órgano



Localized tumor

Source: Adapted from an illustration by Brian Shellito of *Scientific American*, as printed in *Cancer in Michigan*, *The Detroit News*, Nov. 1-2, 1998.

Regional. Códigos: 2,3,4 y 5



Source: Adapted from an illustration by Brian Shellito of *Scientific American*, as printed in *Cancer in Michigan*, *The Detroit News*, Nov. 1-2, 1998.

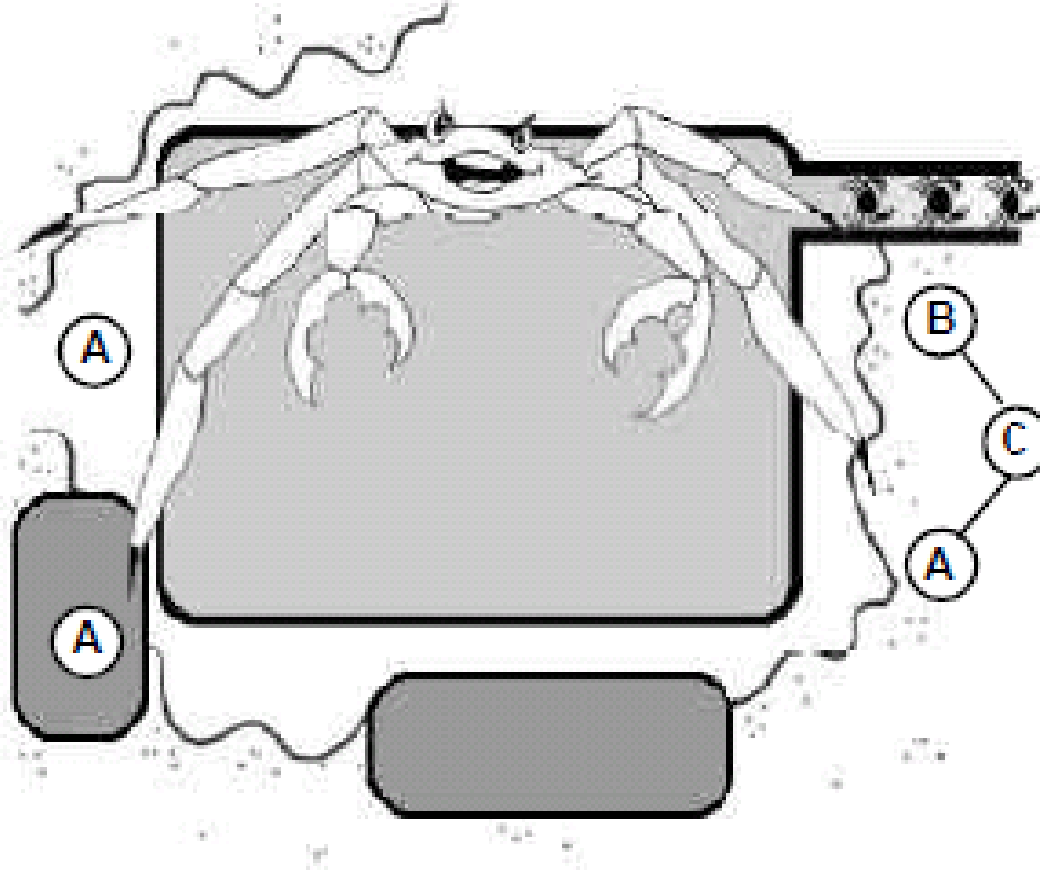
Tumor que se extiende más allá de los límites del órgano

La diseminación del tumor es por vía linfática o vascular

Es la categoría más amplia , se dificulta la diferenciación entre regional y metastásico

**Colon en flexura hepática
localizado respecto a colon
ascendente Colon sigmoide
regional con respecto a recto.**

Regional. Códigos: 2,3,4



Regional Stages

- A. Direct extension
- B. To regional lymph nodes
- C. Combination of A and B

La Categoría 5 usamos: cuando no esta claro

Cuando las otras categorías no son aplicables, Linfomas tomado más de una cadena

Los términos local o metastásico no excluye regional

Ganglios linfáticos involucrados se listan en cada órgano

Considere el ganglio más distante para clasificar

Para linfomas los ganglios involucrados representan a cadenas

En mediastino, retroperitoneo o mesenterio, el término masas se consideran ganglios

Términos como ganglios palpables, adenopatías deben ser ignorados, excepto para pulmón

Cualquier nódulo no identificado debe ser considerado como regional

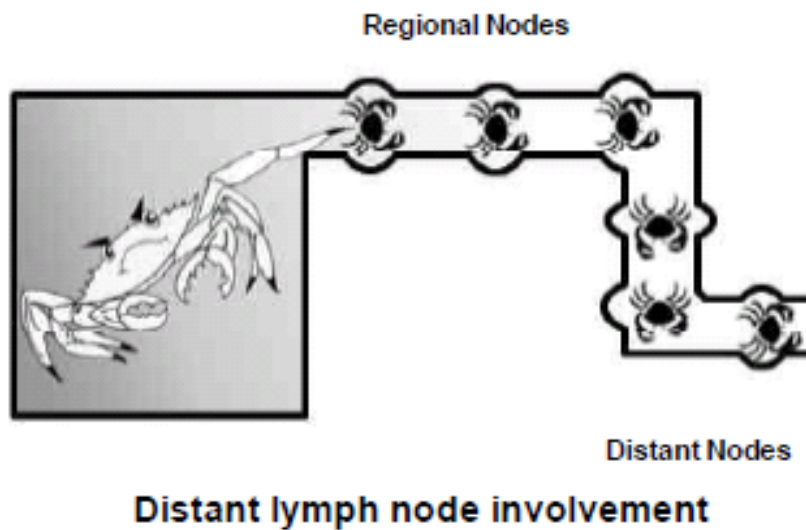
Si solo hay indicación de N1 considere regional

Si hay discrepancia entre la documentación y la asignación del estadio del médico tiene prevalencia la documentación

Si no existe en la lista el nombre del ganglio, si no es sinónimo , debe considerarse metastásico

Para sitios inaccesibles la fuente fundamental es la cirugía

Distante. Códigos: 7

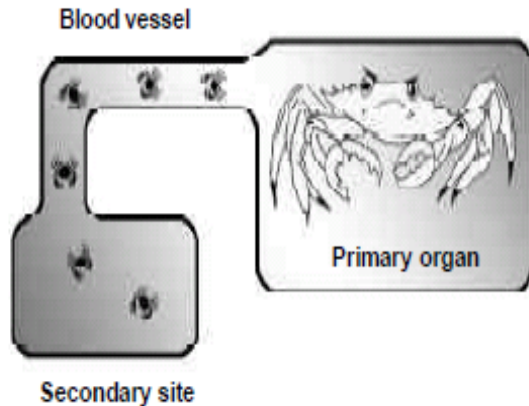


Las células se han separado del tumor y viajaron a otros órganos

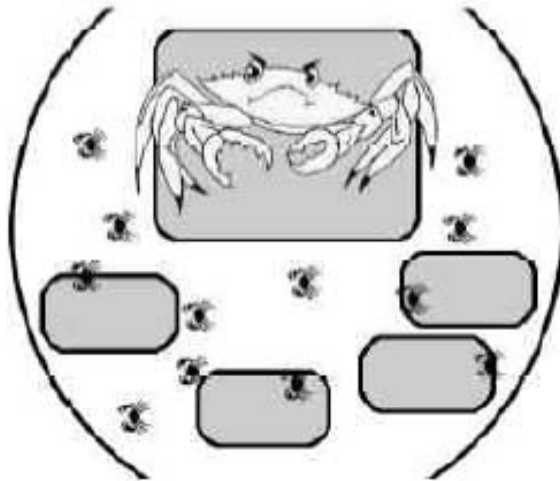
A través de órgano adyacente

A través de cadenas linfáticas

Distante. Códigos: 7



Blood-borne metastases



Implantation metastases

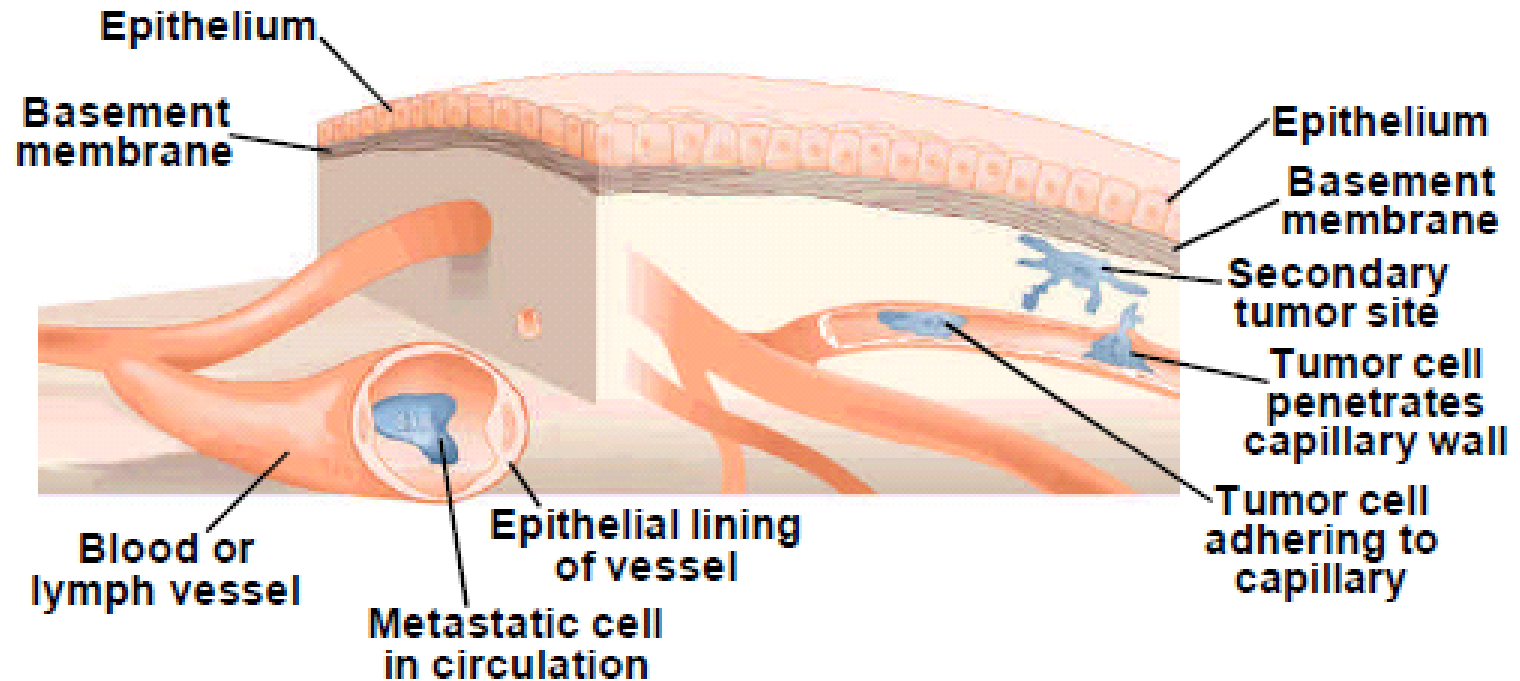
Por vía hematológica

Através de fluidos en cavidades

Los sitios más comunes: hígado pulmón, cerebro y hueso

Si el tumor esta en la superficie del órgano es regional, si está en el interior del órgano es metastásico.

Development of a metastasis



Source: Adapted from an illustration by Brian Shellito of *Scientific American*, as printed

BREAST

C50.0-C50.6, C50.8-C50.9

C50.0 Nipple <>

C50.1 Central portion of breast (subareolar) <>

C50.2 Upper-inner quadrant of breast <>

C50.3 Lower-inner quadrant of breast <>

C50.4 Upper-outer quadrant of breast <>

C50.5 Lower-outer quadrant of breast <>

C50.6 Axillary tail of breast <>

C50.8 Overlapping lesion of breast <>

C50.9 Breast, NOS <>

♦ Laterality must be coded for this site.

SUMMARYSTAGE

0 In situ: Noninvasive; intraepithelial

Intraductal WITHOUT infiltration

Lobular neoplasia

Noninfiltrating

In situ Paget disease

1 Localized only

Confined to breast tissue and fat including nipple and/or areola

Paget disease WITH or WITHOUT underlying tumor

Localized, NOS

2 Regional by direct extension only

Attachment or fixation to pectoral muscle or underlying tissue

Deep fixation

Extensive skin involvement:

En cuirasse

Erythema

Inflammation of skin

Lenticular nodule(s)

Peau d'orange (skin of orange)

“Pigskin”

Satellite nodule(s) in skin of primary breast

Skin edema

Ulceration of skin of breast

Inflammatory carcinoma, including diffuse (beyond that directly overlying the tumor) dermal lymphatic permeation or infiltration####

Invasion of (or fixation to):

Chest wall

Intercostal muscle(s)

Pectoral fascia or muscle(s)

Rib(s)

Serratus anterior muscle(s)

Subcutaneous tissue

Local infiltration of dermal lymphatics adjacent to primary tumor involving skin by direct extension

Skin infiltration of primary breast including skin of nipple and/or areola

3 Ipsilateral regional lymph node(s) involved only

REGIONAL Lymph Nodes

Axillary, NOS:

Level I (low) (superficial), NOS [adjacent to tail of breast]:

Anterior (pectoral)

Lateral (brachial)

Posterior (subscapular)

Level II (mid-level) (central), NOS:

Interpectoral (Rotter's)

Level III (high) (deep), NOS:

Apical (subclavian)

Axillary vein

Infraclavicular ###*** (subclavicular)

Internal mammary (parasternal)

Intramammary

Nodule(s) in axillary fat

Regional lymph node(s), NOS

4 Regional by BOTH direct extension AND ipsilateral regional lymph node(s) involved

Codes **(2) + (3)**

5 Regional, NOS

7 Distant site(s)/lymph node(s) involved

Distant lymph node(s):

- Cervical, NOS
- Contralateral/bilateral axillary
- Contralateral/bilateral internal mammary (parasternal)
- Supraclavicular (transverse cervical)
- Other distant lymph node(s)

Further contiguous extension:

- Skin over:
- Axilla
- Contralateral (opposite) breast
- Sternum
- Upper abdomen

Metastasis:

- Adrenal (suprarenal) gland
- Bone other than adjacent rib
- Contralateral (opposite) breast - if stated as metastatic
- Lung
- Ovary
- Satellite nodule(s) in skin other than primary breast

9 Unknown if extension or metastasis

Note 1: Changes such as dimpling of the skin, tethering, and nipple retraction are caused by tension on Cooper's ligament(s), not by actual skin involvement. They do not alter the classification.

Note 2: Consider adherence, attachment, fixation, induration, and thickening as clinical evidence of extension to skin or subcutaneous tissue; code regional by direct extension. Guide and cases would have been considered localized in the absence of further disease.

Note 3: Consider "fixation, NOS" as involvement of pectoralis muscle; code regional by direct extension.