

# TNM, Per què? Com?



# Taller de TNM

- Cancer de mama:
  - Dr. Corominas
  - Dr. Tusquets
  - Dr. Pedro
- Cancer de ronyo i pròstata
  - Dr. Algaba
  - Dr. Maroto
  - Dr. Casas
- Cancer de colon i recte
  - Dr. Salas
  - Dra. Carrera.

- 1<sup>a</sup> classificació: 1929- Organització de la salut de la Lliga de les Nacions
- Pierre Denoix (1912-1990)
- Cirurgià oncològic. Director de l'IGR 1956-1982.
- President UICC 1973-1978
- Dissenya TNM entre 1943-1952.



- 1953 Congrés Nacional de Radiologia UICC decideix adoptar el TNM.
- 1954 UICC Comité d'Estadiatge Clínic i Estadística Aplicada. Extendre a totes les neoplàsies el sistema de classificació.
- 1958-1968. Publicacions
- 1980. Col.laboració de la UICC i AJCC (mateixos criteris classificació).
- 1990. Es recomana TNM com llenguatge universal

# TNM?

- QUÈ ÉS: llenguatge universal per classificar les neoplàsies en grups de risc.
- PER QUÈ SERVEIX- per unificar criteris alhora d'estratificar els malalts per:
  - Prendre decisions terapèutiques.
  - Pronòstic.
  - Avaluar resultats
  - Referència per dissenyar assajos clínics

ÉS EL SISTEMA CLÍNICAMENT MÉS ÚTIL

REVISIONS CADA 6-8 ANYS:

1977, 1983, 1988, 1992, 1997, 2002, 2009

# BASES DEL TNM

- T: Tamany i extensió del tumor primari.
- N: Status dels ganglis regionals.
- M. Presència o no de metàstasis.

ANACRÒNIC?

ES UN ESTADIATGE BÀSICAMENT ANATÒMIC

# TNM

Introducció d'elements no anatòmics?

VALIDACIÓ D'ELEMENTS NO ANATÒMICS PERÒ  
NECESSARIS PER DECIDIR TRACTAMENT

Ex: Gleason T1c.

Marcadors tumorals.

EVITAR CLASSIFICACIONS PARALELES

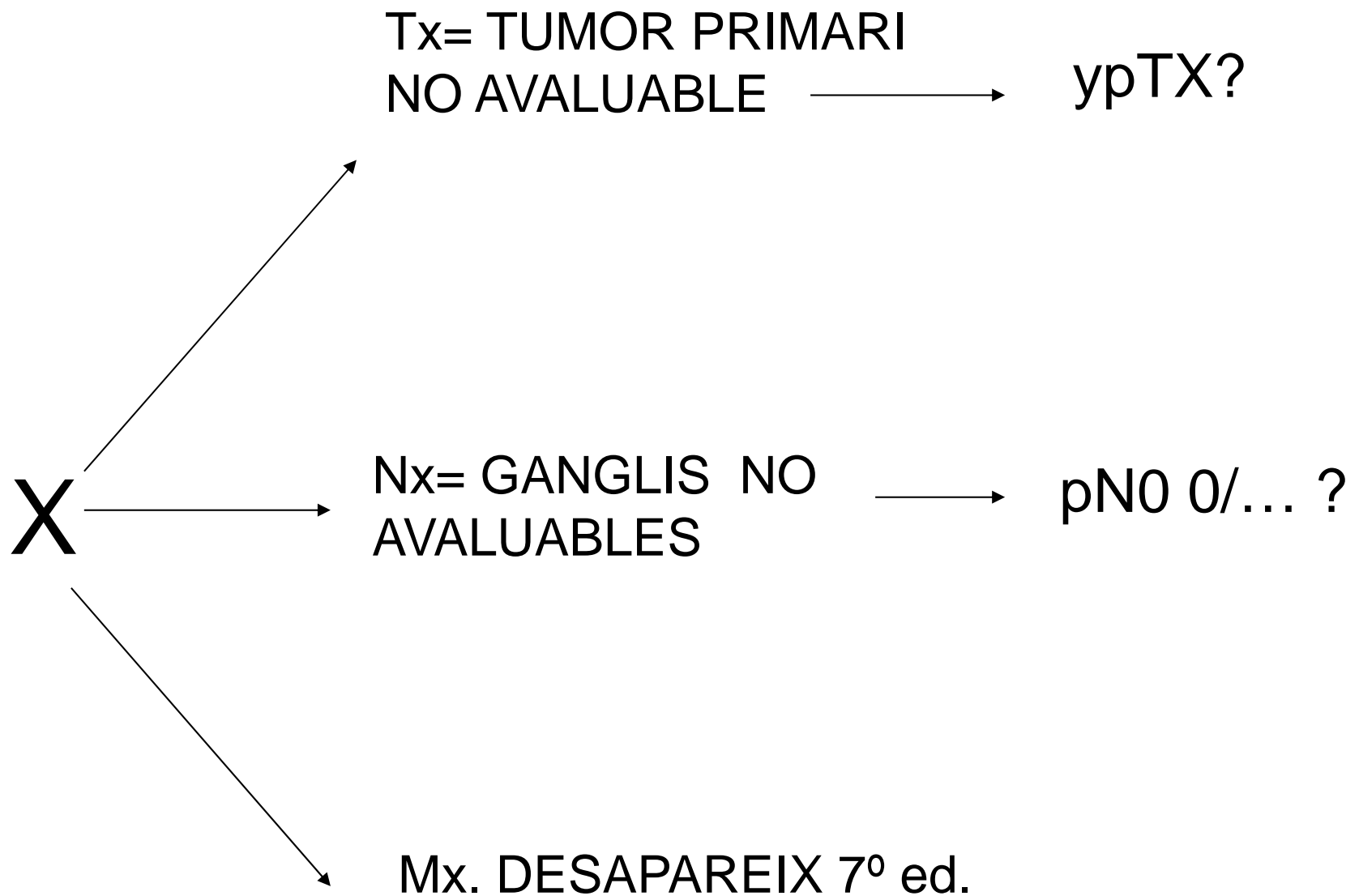
**TNM INICIAL ES IMPRESCINDIBLE**

TEMPS I TNM  
6<sup>a</sup> EDICIÓ (2002)

CADUCITAT DEL TNM

**4**  
**MESOS**





Tipus TNM	Dades	Utilització
<b>cTNM, TNM</b> (PRE-TT)	Dades dx, historia clínica, imatge, bx 1º, gangli sentinella sense res. primari, expl quir sense res.	1. PRONÒSTIC. TTº INICIAL. 2. COMPARACIÓ POBLACIONS
<b>pTNM</b> (PATOLÒGIC)	Dades de resecció quirúrgica.	1. REFINAMENT DADES PRONÒSTIQUES 2. DETERMINA TT .
<b>y(p,c)TNM</b> (POST-TT)	Dades clíniques o patològiques post tt amb rt o qt.	1. DETERMINA TT. 2. RESPOSTA AL TT.
<b>rTNM</b> (retractament)	Dades clíniques o patològiques de recidives o progressions en el moment de decidir tt.	1. DETERMINA TT.
<b>aTNM</b> (autòpsia)	Dades obtingudes a l'autòpsia	1. CANCER IDENTIFICAT A L'AUTOPSIA.

# ALTRES DADES

- TIPUS HISTOLÒGIC: OMS.
- GRAU DE DIFERENCIACIÓ.
- TUMOR RESIDUAL= MARGES QUIRÚRGICS R0-R2. RX.
- INVASIÓ LIMFOVASCULAR.
- INVASIÓ PERINEURAL

