

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιστορία του συστήματος TNM

Το σύστημα TNM της ταξινόμησης των κακοηθών όγκων αναπτύχθηκε από τον γάλλο Pierre Denoix μεταξύ των ετών 1943 και 1952¹.

Το 1950 η UICC διόρισε μία *Επιτροπή για την Ονοματολογία των Όγκων και τη Στατιστική* και νιοθέτησε ως βάση του έργου της για την ταξινόμηση των κλινικών σταδίων, τους γενικούς ορισμούς της τοπικής εξάπλωσης των κακοηθών όγκων που προτάθηκε από την υποεπιτροπή της Διεθνούς Οργάνωσης Υγείας (WHO) για την καταγραφή των περιπτώσεων καρκίνου καθώς και της στατιστικής παρουσίασης των².

Το 1953 η επιτροπή συνεδρίασε από κοινού με την Διεθνή Επιτροπή για τη σταδιοποίηση του καρκίνου και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της θεραπείας του καρκίνου, η οποία είναι διορισθεί από το Διεθνές Συμβούλιο Ακτινολογίας. Επετεύχθη συμφωνία για μια γενική τεχνική ταξινόμησης με βάση την ανατομική έκταση της νόσου, με τη χρήση του συστήματος TNM.

Το 1954 η Ερευνητική Επιτροπή της UICC διόρισε ειδική *Επιτροπή ταξινόμησης κλινικών σταδίων και εφαρμοσμένης στατιστικής* για να «επιχειρήσει μελέτες σε αυτό το πεδίο και για να

¹ P.F. Denoix: Bull Inst Nat Hyg (Paris) 1: 1-69 (1944) and 5-82 (1944)

² World Health Organization Technical Report Series, number 53, July 1952, pp. 47-48

επεκτείνει τη γενική τεχνική ταξινόμησης του καρκίνου σε όλες τις θέσεις».

Το 1958 η Επιτροπή δημοσίευσε τις πρώτες εισηγήσεις της για την ταξινόμηση των κλινικών σταδίων των καρκίνων του μαστού και του λάρουγγα και για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων³.

Ένα δεύτερο δημοσίευμα το 1959 παρουσίασε αναθεωρημένες προτάσεις για το μαστό, για κλινική χρήση και αξιολόγηση για χρονική περίοδο πέντε ετών (1960-64)⁴.

Μεταξύ των ετών 1960 και 1967 η Επιτροπή δημοσίευσε εννέα φυλλάδια περιέχοντα προτάσεις για την ταξινόμηση 23 θέσεων. Συνιστάτο οι προτάσεις ταξινομήσεως για κάθε θέση να υποβληθούν σε προοπτική ή αναδρομική δοκιμασία για 5ετή περίοδο.

Το 1968 κυκλοφόρησαν συσταχωμένες σε βιβλιαράκι, το *Livre de Poche*⁵ (εγχειρίδιο τσέπης) και ένα χρόνο αργότερα, δημοσιεύτηκε ένα συμπληρωματικό βιβλιαράκι με λεπτομερείς συστάσεις για τον σχεδιασμό **μελετών πληθυσμών**, για την παρουσίαση τελικών αποτελεσμάτων καθώς επίσης για τον καθορισμό και την διατύπωση ποσοστών επιβίωσης καρκινοπαθών⁶. Εν συνεχείᾳ το *Livre de Poche* μεταφράστηκε σε 11 γλώσσες.

Το 1974 και το 1978 δημοσιεύτηκε η δεύτερη και η τρίτη έκδοση^{7, 8}, οι οποίες περιείχαν ταξινομήσεις νέων θέσεων και τροποποιήσεις των ταξινομήσεων που είχαν ήδη δημοσιευτεί. Το 1982

³ International Union Against Cancer (UICC), Committee on Clinical Stage Classification and Applied Statistics: Clinical Stage classification and presentation of results, malignant tumours of the breast and larynx. Paris 1958

⁴ International Union Against Cancer (UICC), Committee Stage Classification and Applied Statistics: Clinical Stage classification and presentation of results, malignant tumours of the breast. Paris 1959

⁵ International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. Geneva 1974

⁶ International Union Against Cancer (UICC): TNM General Rules. Geneva 1969

⁷ International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. 2nd ed. Geneva 1974

⁸ International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. 3rd ed. M.H. Harmer (editor). Geneva 1978, enlarged and revised 1982

η τρίτη έκδοση κυκλοφόρησε επαυξημένη και αναθεωρημένη. Περιείχε νέες ταξινομήσεις για επιλεγμένους όγκους των παιδιών. Αυτό το γεγονός συντελέστηκε σε συνεργασία με την La Société Internationale d' Oncologie Pédiatrique (SIOP). Μία ταξινόμηση των οφθαλμικών όγκων δημοσιεύτηκε κεχωρισμένως το 1985.

Με την πάροδο των ετών μερικοί από τους συμμετέχοντες εισήγαγαν παραλλαγές στους κανόνες ταξινόμησης ορισμένων θέσεων. Για να διορθώσουν αυτές τις τάσεις που αντιστρατεύονταν την τυποποίηση, οι εθνικές ομάδες TNM συμφώνησαν το 1982 να διαμορφώσουν ένα και μόνο TNM. Πραγματοποιήθηκαν αρκετές συναντήσεις για να ενοποιήσουν και εκσυγχρονίσουν ήδη υφιστάμενες ταξινομήσεις καθώς επίσης για να αναπτύξουν νέες. Αποτέλεσμα ήταν η τέταρτη έκδοση της TNM⁹.

Το 1993 το πρόγραμμα δημοσίευσε το **Συμπλήρωμα TNM**¹⁰. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η προαγωγή της ενιαίας χρήσης της TNM χρονιώντας λεπτομερείς επεξηγήσεις των κανόνων TNM με πρακτικά παραδείγματα. Περιελάμβανε επίσης προτάσεις για νέες ταξινομήσεις, καθώς και προαιρετικές επεκτάσεις για επιλεγμένες κατηγορίες.

Το 1995 το πρόγραμμα δημοσίευσε **Προγνωστικούς Παράγοντες στον Καρκίνο**¹¹, μία συναγωγή και σχολιασμό προγνωστικών παραγόντων στον καρκίνο για κάθε θέση του σώματος.

Η παρούσα (5η) έκδοση περιέχει κανόνες ταξινόμησης και σταδιοποίησης που αντιστοιχούν πλήρως σε εκείνους που περιέχονταν στην πέμπτη έκδοση του εγχειριδίου σταδιοποίησης του καρκίνου της AJCC (1997)¹² και έχουν την έγκριση όλων των εθνικών επιτροπών TNM. Οι εν λόγω επιτροπές αναφέρονται στις σελίδες xix-xxiii μαζί με τα ονόματα των μελών των επιτροπών της UICC που έχουν σχετισθεί με το σύστημα TNM.

⁹ International Union Against Cancer (UICC): TNM Classification of malignant tumours. 4th ed. P. Hermanek, L.H. Sabin (editors). Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo 1987, revised 1992

¹⁰ International Union Against Cancer (UICC): TNM Supplement 1993. A commentary on uniform use. P. Hermanek, D.E. Henson, R.V.P. Hutter, L.H. Sabin (editors) Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo 1993

¹¹ International Union Against Cancer (UICC): Prognostic factors in cancer. P. Hermanek, M.K. Gospodarowicz, D.E. Henson, R.V.P. Hutter, L.H. Sabin (editors) Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo 1995

Η UICC αναγνωρίζει την ανάγκη σταθερότητας στην ταξινόμηση TNM ώστε να μπορούν να συναθροίζονται δεδομένα με τακτικό τρόπο επί λογικά χρονικά διαστήματα. Επομένως αποσκοπείται να παραμείνουν αναλλοίωτες οι ταξινομήσεις που δημοσιεύονται σε αυτό το βιβλίο, μέχρις ότου σημαντικές πρόοδοι στη διάγνωση ή την θεραπεία σχετικές με συγκεκριμένη θέση επιβάλλουν αναθεώρηση της ισχύουσας σήμερα ταξινόμησης.

Η ανάπτυξη και στήριξη ενός συστήματος ταξινόμησης αποδεκτού από όλους απαιτεί την στενότερη δυνατή επικοινωνία όλων των εθνικών και διεθνών επιτροπών. Μόνο με αυτόν τον τρόπο θα είναι όλοι οι ογκολόγοι σε θέση να χρησιμοποιούν την «ίδια γλώσσα» στη σύγκριση του κλινικού υλικού τους και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Ο διηνεκής σκοπός της UICC είναι η επίτευξη συναίνεσης όσον αφορά την ταξινόμηση της ανατομικής έκτασης της νόσου.

Οι αρχές του συστήματος TNM

Η πρακτική της διαιρέσης των περιπτώσεων καρκίνου σε ομάδες σύμφωνα με τα ούτω πως αποκαλούμενα στάδια οφείλεται στο γεγονός ότι τα ποσοστά επιβίωσης ήταν υψηλότερα στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η νόσος ήταν εντοπισμένη από ότι σε εκείνες που είχε επεκταθεί πέραν του οργάνου από όπου είχε ξεκινήσει. Αυτές οι ομάδες συχνά χαρακτηρίζονται ως πρώιμες και δύψιμες περιπτώσεις, υποδηλώνοντας κάποιου είδους κανονική εξέλιξη με την πάροδο του χρόνου. Στην πραγματικότητα, το στάδιο της νόσου κατά το χρόνο της διάγνωσης μπορεί να αντικατοπτρίζει όχι μόνο την ταχύτητα με την οποία αυξάνει και επεκτείνεται το νεόπλασμα αλλά και τον τύπο του δύκου και τη σχέση όγκου-Ξενιστή.

Η σταδιοποίηση του καρκίνου είναι σεβαστή από την παράδοση και για την ανάλυση ομάδων ασθενών είναι συχνά απαραίτητη η χρήση τέτοιας μεθόδου. Η UICC πιστεύει ότι είναι σημαντικό να επιτευχθεί συμφωνία για την καταγραφή επακριβών πληροφοριών για την έκταση της νόσου κάθε περιοχής του σώματος, επειδή η ακριβής κλινική περιγραφή κακοηθών νεοπλασμάτων και της παθολογοανατομικής ταξινόμησης (όταν αυτό

είναι δυνατόν) μπορεί να εξυπηρετήσει μερικούς σχετιζόμενους μεταξύ των αντικειμενικούς σκοπούς και συγκεκριμένα:

1. Να βοηθηθεί ο κλινικός γιατρός στο σχεδιασμό της θεραπείας
2. Να παράσχει κάποιες ενδείξεις όσον αφορά την πρόγνωση
3. Να βοηθήσει στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας
4. Να διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ θεραπευτικών κέντρων
5. Να συμβάλει στην συνεχιζόμενη διερεύνηση του καρκίνου του ανθρώπου

Ο κύριος σκοπός που θα εξυπηρετηθεί από τη διεθνή συμφωνία για την ταξινόμηση των περιπτώσεων καρκίνου με βάση την έκταση της νόσου είναι η διάθεση μιας μεθόδου μετάγγισης πείρας σε άλλους χωρίς ασάφειες.

Υπάρχουν πολλές βάσεις ή άξονες ταξινόμησης των όγκων, π.χ. η ανατομική θέση καθώς επίσης η κλινική και παθολογοανατομική έκταση της νόσου, η αναφερθείσα διάρκεια των συμπτωμάτων ή κλινικών σημείων, το φύλο και η ηλικία του ασθενούς, καθώς επίσης ο ιστολογικός τύπος και ο βαθμός διαφοροποίησης. Όλες αυτές οι βάσεις ή άξονες αντιπροσωπεύουν μεταβλητές, οι οποίες είναι γνωστό ότι ασκούν επίδραση στην έκβαση της νόσου. Η ταξινόμηση βάσει της ανατομικής έκτασης της νόσου, όπως αυτή καθορίζεται κλινικά και παθολογοανατομικά (όταν αυτό καθίσταται δυνατόν) είναι εκείνη στην οποία κατ' εξοχήν στηρίζεται το σύστημα TNM.

Άμεση ενέργεια του κλινικού είναι η εκτίμηση της πρόγνωσης και η λήψη απόφασης για την πλέον αποτελεσματική θεραπευτική τακτική. Αυτή η εκτίμηση και η απόφαση απαιτούν, μεταξύ των άλλων, την αντικειμενική εκτίμηση της ανατομικής έκτασης της νόσου. Προς επίτευξη αυτού του σκοπού, η τάση είναι η απόκλιση από το «στήσιμο» βαρυσήμαντης περιγραφής, με ή χωρίς κάποια μορφή συνοψισμού.

Για την επίτευξη των δηλωθέντων σκοπών χρειαζόμαστε ένα σύστημα ταξινόμησης