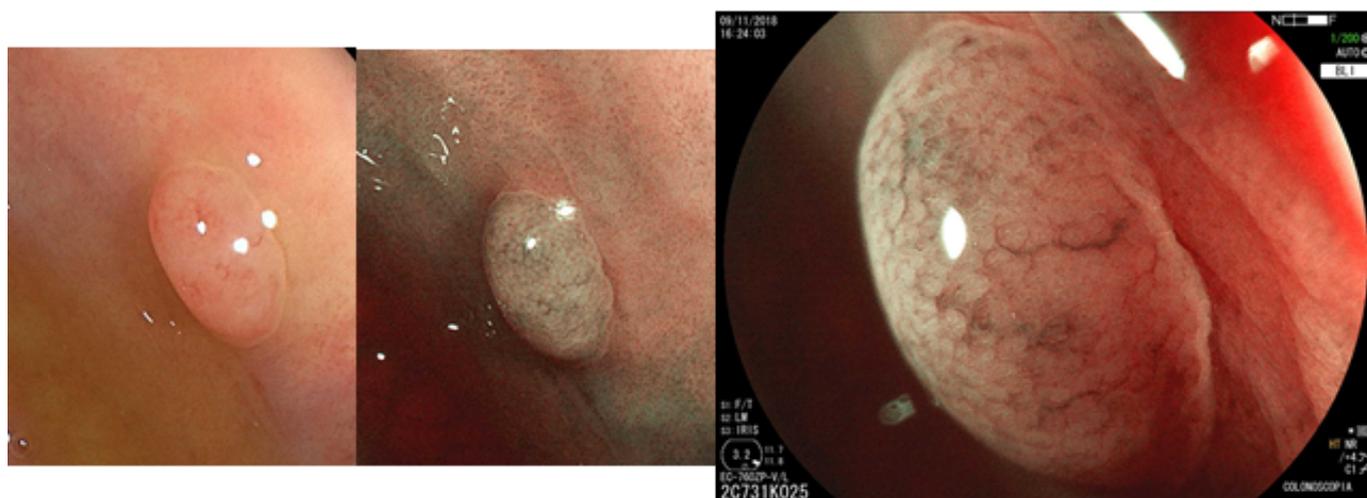


Várias classificações de NBI com magnificação foram propostas para o diagnóstico de lesões colorretais no Japão. Entretanto devido à multiplicidade de termos para descrever o mesmo achado, a necessidade de incluir o padrão de superfície e especialmente com objetivo de criar uma classificação universal um grupo de 38 especialistas japoneses (JNET) dividiu as lesões colorretais em 4 subtipos: 1; 2A; 2B e 3 baseado nos padrões vascular e de superfície.

No **tipo 1** os vasos são invisíveis ou se visíveis são semelhantes à mucosa adjacente, com pontos regulares escurecidos ou esbranquiçados, mas podendo ser também com uma superfície uniformemente obscurecida. À histologia correspondem aos pólipos hiperplásicos ou aos adenomas sésseis serrilhados.

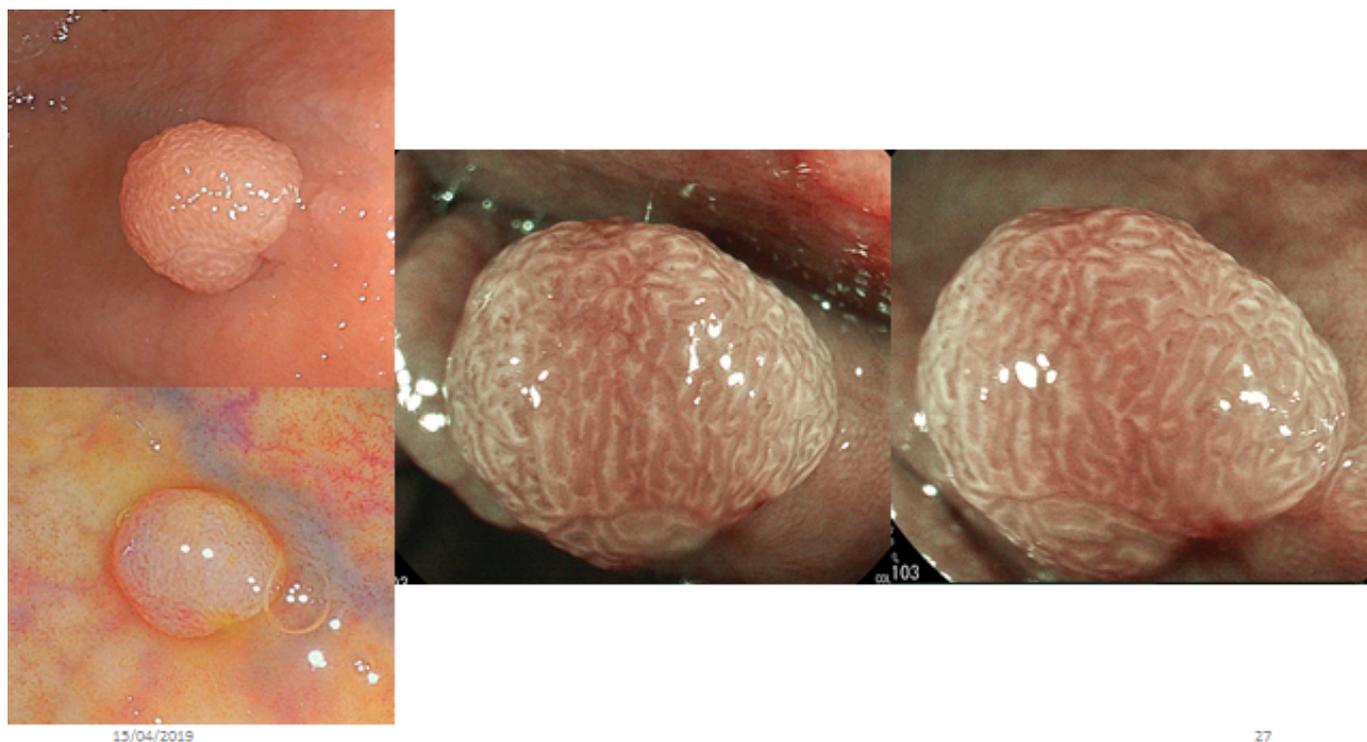


15/04/2019

18

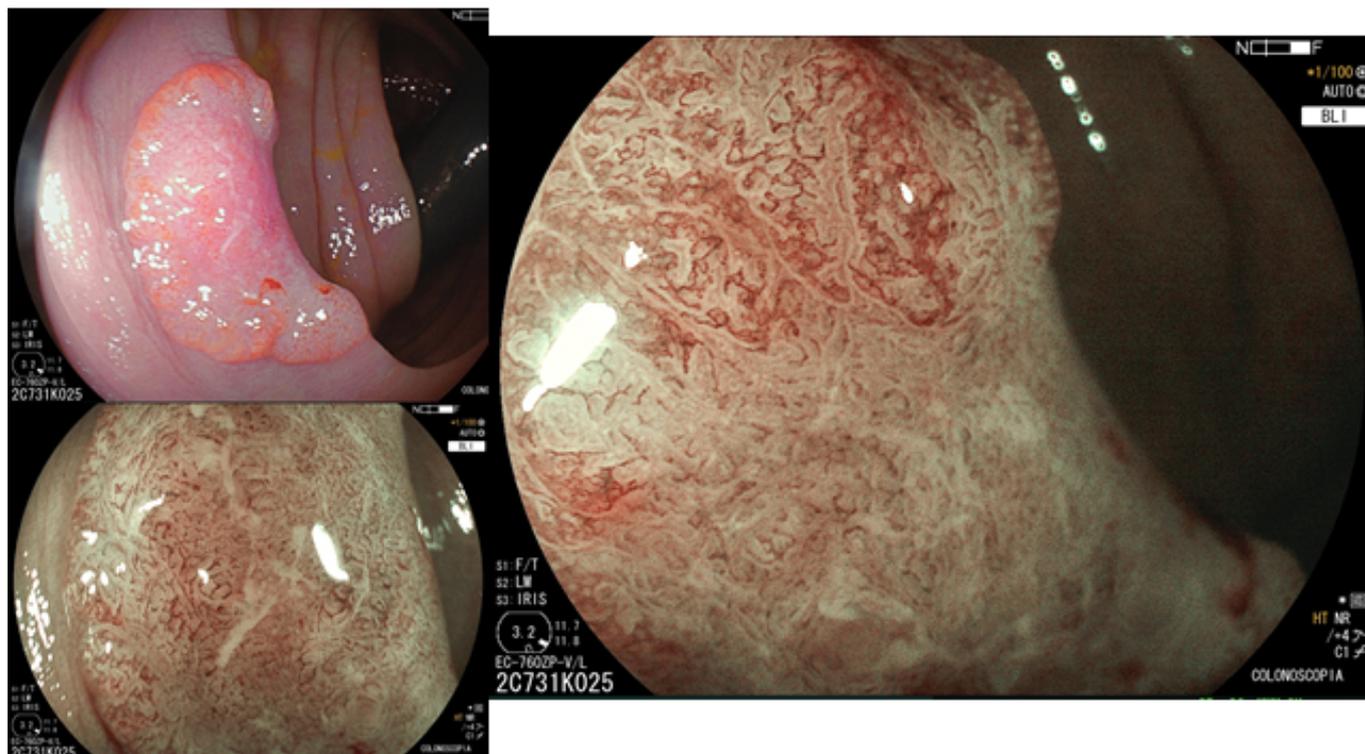
JNET 1

No **tipo 2A** – distribuição regular e uniforme dos vasos com um padrão reticular bem ordenado. A superfície também é regular podendo ser do padrão tubular, dendrítico ou papilar correspondendo ao padrão de Criptas III e IV. E representam os adenomas de baixo grau.



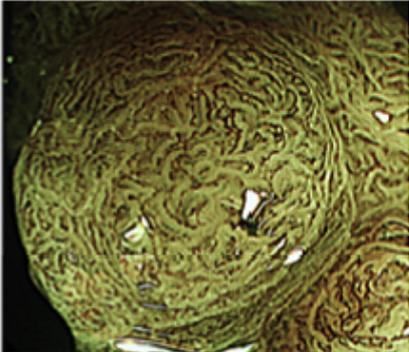
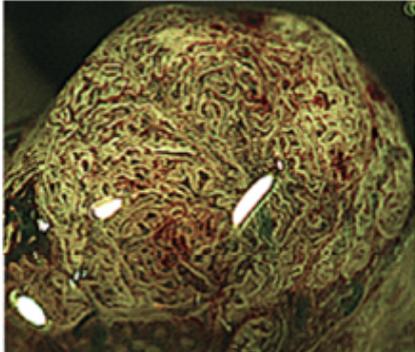
JNET 2A

Tipo 2B – os vasos são espessados, dilatados ou serpinginosos, com distribuição irregular ou desigual, o calibre dos vasos é aproximadamente 1,5 vez maior que no tipo 2A. O padrão de criptas ainda é presente porém com irregularidade semelhante ao padrão Vi de Kudo. Esse subtipo foi proposto para diagnosticar adenomas com displasia de alto/carcinoma intramucoso ou a carcinomas com invasão superficial da submucosa.



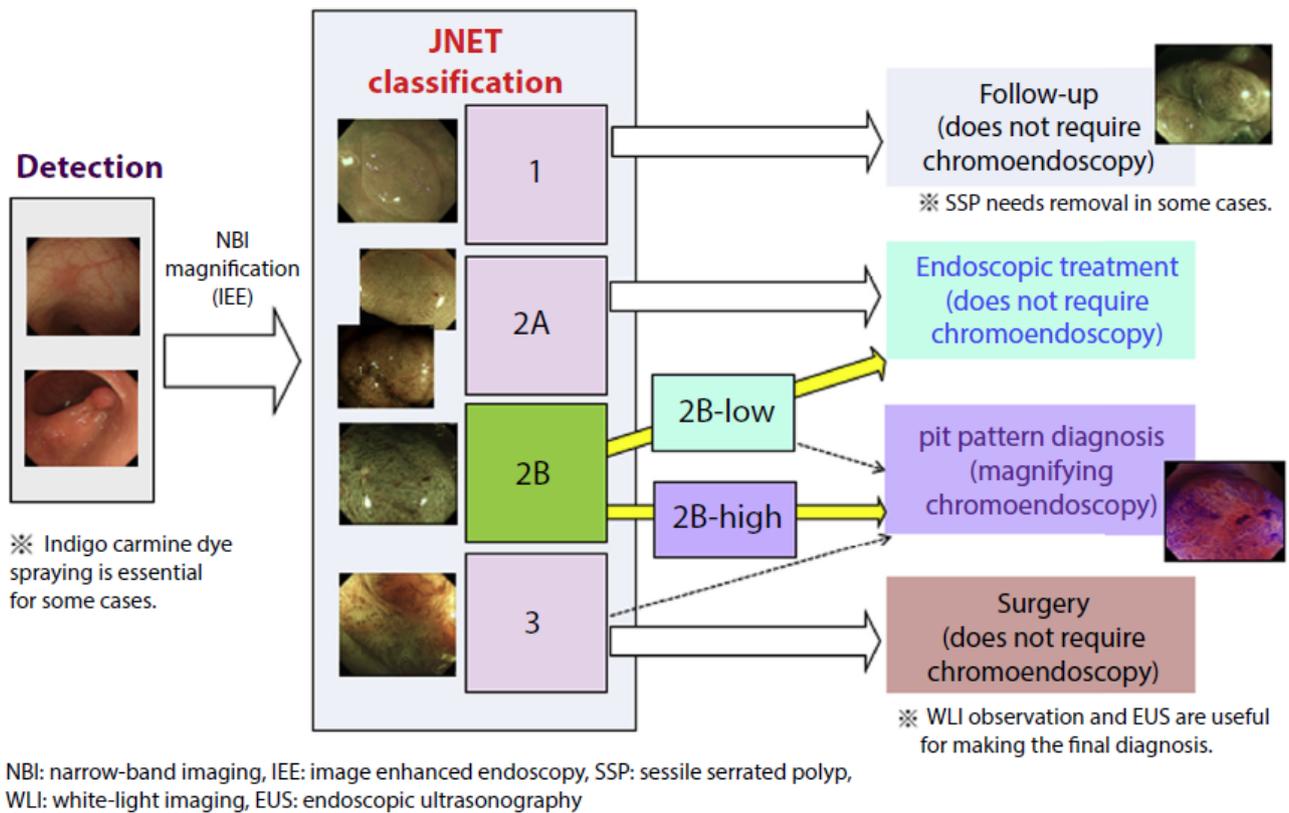
JNET 2B

Entretanto, a sensibilidade e o valor preditivo positivo da tipo 2B foram relativamente inferiores do que dos outros tipos. Por este motivo o tipo 2B foi subdividido em **2B low** e **2B high**. No 2B – low, apesar da distribuição irregular dos vasos, essa distribuição ainda é uniforme, no 2B – high além da distribuição irregular ela também é heterogênea. O padrão de criptas no 2B – high está irregular e as margens das criptas estão destruídas, enquanto no 2B – low está apenas irregular, mas com a margem preservada. No tipo 2B – high mais de 60% das lesões tem invasão profunda da submucosa enquanto que nas lesões do tipo 2B – low, a invasão profunda da submucosa raramente ocorre.

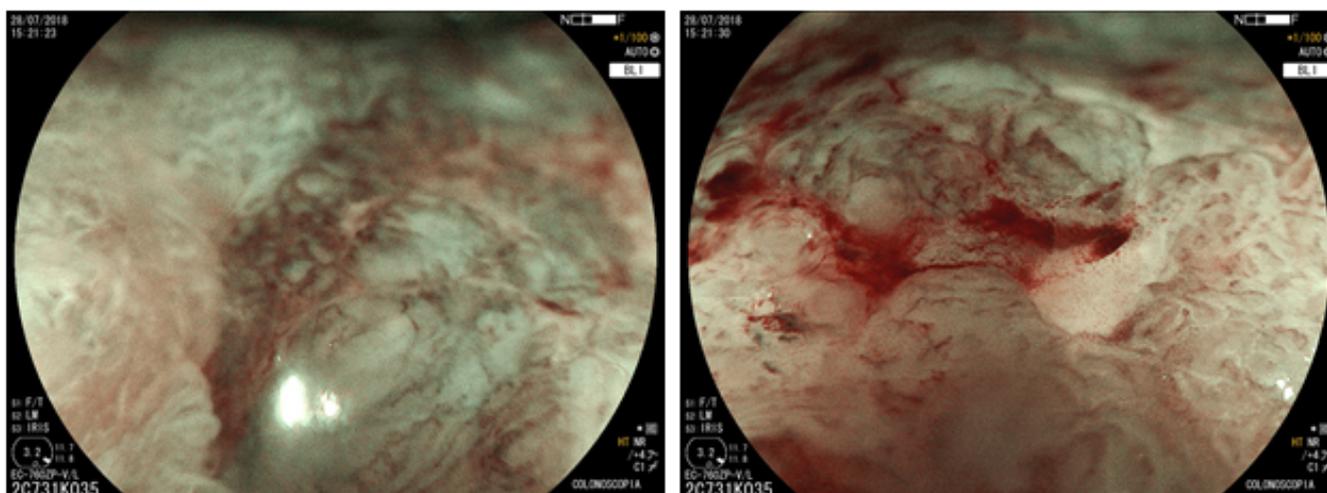
NBI	Type 2B	
	2B-low	2B-high
Vessel pattern	<ul style="list-style-type: none"> The thickness and distribution of irregular vessels are uniform. 	<ul style="list-style-type: none"> The diameter and/or distribution of irregular vessels are heterogeneous.
Surface pattern	<ul style="list-style-type: none"> Irregularity in the pit-like pattern network Smooth pit-like structure margin without ravaging 	<ul style="list-style-type: none"> Irregular and destroyed pit-like pattern Irregular, fluffing, and unclear pit-like structure margin
Examples		

JNET 2B low - high

Para as lesões do subtipo 2B – high recomenda-se a complementação com magnificação com cromoscopia convencional (com corante) ou até mesmo com auxílio da ecoendoscopia. Algoritmo abaixo.



Tipo 3 – notam-se áreas avasculares ou com vasos interrompidos assim como áreas amorfas com destruição do padrão de criptas correspondendo ao padrão Vn de Kudo. Essas lesões já apresentam uma invasão profunda da submucosa, não estando indicado o tratamento endoscópico.



JNET3

Em conclusão, a nova classificação JNET fornece critérios para o diagnóstico histológico óptico das lesões colorretais sendo úteis na prática diária.

Leitura recomendada

- Sano Y, Tanaka S, Kudo SE, et al. NBI magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team (JNET). *Dig Endosc* 2016;28:526-33.
- Sumimoto K, Tanaka S, Shigita K, et al. Clinical impact and characteristics of the NBI magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team (JNET). *Gastrointest Endosc* 2016;85:816-21.
- Sumimoto K, Tanaka S, Shigita K, et al. Diagnostic performance of Japan NBI Expert Team classification for differentiation among on invasive, superficially invasive, and deeply invasive colorectal neoplasia. *Gastrointest Endosc* 2017;86:700-9.