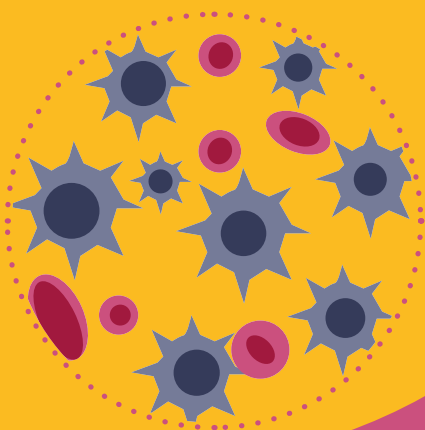


O QUE É?

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA



FUNDAÇÃO
RUI OSÓRIO
DE CASTRO

PELA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

AS MINHAS NOTAS

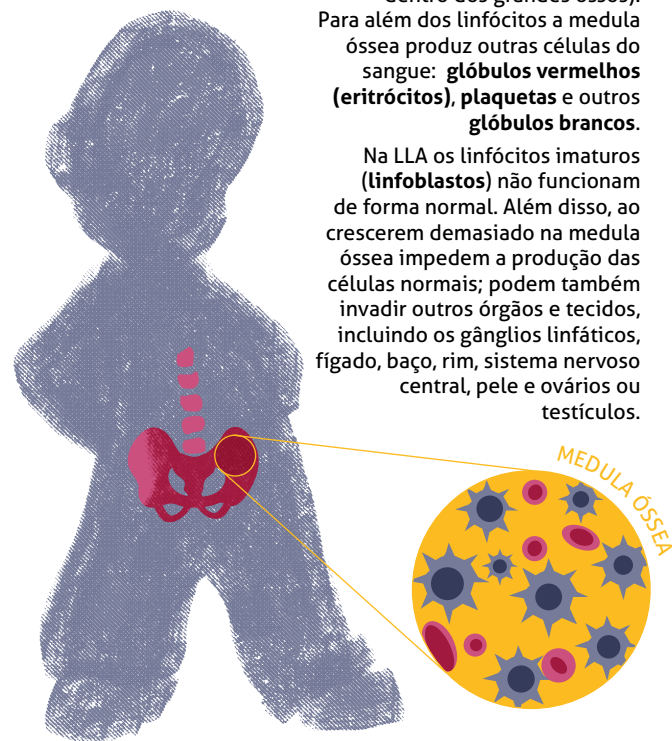
O QUE É?

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a doença oncológica mais frequente na criança.

Deve-se a uma alteração no desenvolvimento dos linfócitos (um tipo de glóbulos brancos) que são células que participam no combate às infecções. Estas células são produzidas na **medula óssea** (um tecido esponjoso que existe dentro dos grandes ossos). Para além dos linfócitos a medula óssea produz outras células do sangue: **glóbulos vermelhos (eritrócitos)**, **plaquetas** e outros **glóbulos brancos**.

Na LLA os linfócitos imaturos (**linfoblastos**) não funcionam de forma normal. Além disso, ao crescerem demasiado na medula óssea impedem a produção das células normais; podem também invadir outros órgãos e tecidos, incluindo os gânglios linfáticos, fígado, baço, rim, sistema nervoso central, pele e ovários ou testículos.



Que factores são importantes no TRATAMENTO?

São vários os factores que determinam o tratamento que a criança irá fazer. Os médicos analisam vários aspectos para avaliar a probabilidade de a doença responder ou não aos tratamentos – a isto chama-se **grupo de risco**. Para esta classificação contam a idade, o número de glóbulos brancos, a invasão de outros órgãos e as características de cada leucemia. Para isso é importante estudar as células malignas; cada doença tem alterações próprias que são como um “bilhete de identidade” que obriga a um tratamento específico. Também é importante ir avaliando a resposta aos tratamentos.



Qual o TRATAMENTO?

O tratamento da LLA faz-se de acordo com esquemas de quimioterapia (**protocolos**). Numa primeira fase (**indução**) a quimioterapia procura levar à **remissão** (controlo) da doença, o que geralmente é avaliado cerca de um mês depois do início do tratamento pela realização de um novo **medulograma**. A seguir o objetivo é manter esse estado de remissão, com os tratamentos de **consolidação, intensificação e manutenção**; o tratamento tem uma duração total de cerca de 2 anos. Geralmente depois da intensificação a criança pode retomar a sua vida de uma forma quase normal (deve manter algumas restrições).

Para impedir que a leucemia cresça no sistema nervoso central, é também necessário administrar quimioterapia através de **punção lombar**, que será feita periodicamente.



A **quimioterapia de alta dose com transplante de células estaminais (transplante de medula)** ou imunoterapia poderão ter indicação num grupo de doentes em que o risco da doença mostre que o tratamento habitual de quimioterapia poderá não ser suficiente para curar a doença.

O médico conversará consigo sobre todas as opções de tratamento.

De que forma posso AJUDAR a minha criança?

As crianças com cancro devem ser orientadas e seguidas numa **unidade de oncologia pediátrica (UOP)**. Estes centros fazem o diagnóstico, programam os tratamentos mais actualizados e adequados, e dão apoio social e psicológico à criança e família.

Ajudar a sua criança a compreender o que se passa é fundamental para que ela aceite a doença e colabore nos tratamentos. Incentivar a criança e outros membros da família a fazer perguntas e a partilhar emoções pode revelar-se uma grande ajuda durante todo o processo.

Os efeitos secundários do tratamento podem muitas vezes ser evitados ou diminuídos com a ajuda da equipa multiprofissional; são designados de **cuidados de suporte** e desempenham um papel importante em todo o plano de tratamento.

Neste processo é essencial a colaboração entre todos (família, equipa da UOP e equipa(s) do hospital e/ou centro de saúde da sua área de residência) no sentido de proporcionar a melhor qualidade de vida possível à criança e família.



PERGUNTAS A FAZER

À EQUIPA DA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA



É importante manter uma comunicação regular e honesta com a equipa da sua UOP, para que possa manter-se envolvido e tomar decisões informadas sobre os cuidados de saúde da sua criança.

ALGUMAS PERGUNTAS QUE PODERÁ FAZER AO MÉDICO INCLUEM:

- . Qual o tipo de tumor diagnosticado? O que significa?
- . A doença está localizada apenas onde teve início?
- . Pode explicar-me melhor as informações dos resultados dos exames?
- . Quais são as opções de tratamento?
- . Que plano de tratamento é o mais recomendado? Porquê?
- . Quem fará parte da equipa de tratamento e que função tem cada membro da equipa?
- . De que modo a doença e os tratamentos vão afectar o nosso dia-a-dia? A minha criança poderá frequentar a escola e realizar as suas actividades habituais?
- . Que efeitos secundários de curto e longo prazo podemos esperar?
- . Quais são as probabilidades de a doença regressar após o tratamento?
- . Que tipo de testes de acompanhamento a minha criança irá necessitar e com que regularidade terá de os fazer?
- . Onde posso encontrar apoio psicológico para a minha criança? E para a minha família?
- . Quem devo contactar se tiver questões ou problemas?

PALAVRAS QUE DEVE CONHECER



Célula B: uma célula que produz anticorpos para combater as doenças

Célula T: uma célula que combate directamente as doenças

Cuidados de suporte: cuidados para evitar ou aliviar os efeitos secundários da doença e dos tratamentos

Cuidados paliativos pediátricos: cuidados globais (médicos, sociais, psicológicos, etc.) e proactivos, a serem prestados desde o diagnóstico de uma doença limitante ou ameaçadora da vida, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da criança e da família

Doença em recidiva: que reaparece durante ou após o tratamento

Doença refractária: que não responde ao tratamento

Ensaio clínico: protocolo experimental que avalia a eficácia e segurança de um novo medicamento ou esquema de tratamento

Imunoterapia: tipo de tratamento que se baseia no uso do nosso sistema imunitário para combater o tumor. Consiste na utilização de substâncias que estimulam os mecanismos de defesa do próprio organismo (sistema imunitário) a combater o cancro.

Indução: primeiro tratamento, com o objectivo de controlar a doença; por isso é o tratamento mais forte, necessitando de muitos cuidados de suporte

Intensificação ou Consolidação: tratamento(s) a seguir à indução, ainda bastante intensivos, com o objectivo de melhorar o controlo da doença; podem ser realizados no internamento ou no hospital de dia.

Manutenção: tratamentos que se seguem à intensificação / consolidação, com o objectivo de manter o controlo da doença; normalmente são realizados em consulta

Medulograma: colheita e análise de uma amostra de medula óssea, retirada da zona central de um osso, geralmente da bacia

Oncologista pediátrico: médico especialista no tratamento de crianças e adolescentes com cancro

Prognóstico: probabilidade de cura

Protocolo: esquema de tratamento adaptado a cada caso, usado internacionalmente

Punção lombar: procedimento para colheita de líquido céfalo-raquidiano (líquido que está à volta do cérebro e da medula espinhal) para análise e/ou para administração de tratamento

Quimioterapia: utilização de fármacos utilizados para destruir as células tumorais

Quimioterapia de alta dose: tratamento que pretende destruir completamente a medula óssea doente; esta tem de ser substituída por células saudáveis (células estaminais) de um dador compatível (alo-transplante de medula óssea)



froc.pt



Com o apoio

