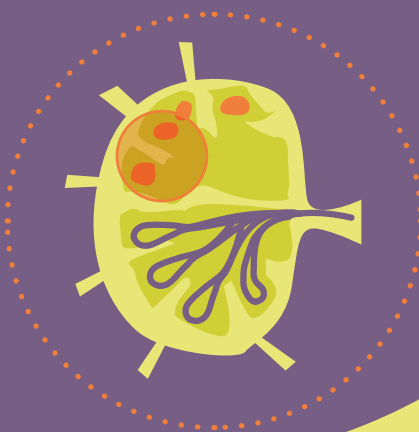


O QUE É?

LINFOMA NÃO-HODGKIN



FUNDAÇÃO
RUI OSÓRIO
DE CASTRO

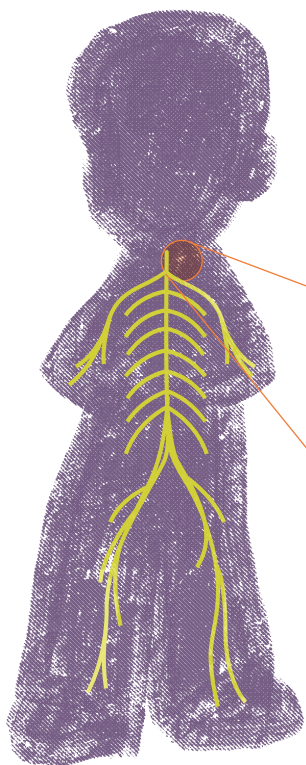
PELA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

AS MINHAS NOTAS

O QUE É? LINFOMA NÃO-HODGKIN

O linfoma não-Hodgkin é um cancro do sistema linfático, que aparece quando as células linfáticas se alteram e crescem de forma anormal. Na maioria das vezes começa nos gânglios linfáticos (que existem em todo o corpo), fígado e/ou baço. Raramente atinge outros órgãos, como os ossos ou a medula óssea.

Os quatro tipos de linfoma não-Hodgkin mais frequentes na criança são o **linfoma de Burkitt** (o mais comum), o **linfoma de grandes células B**, o **linfoma linfoblástico** e o **linfoma anaplásico**.



O que é **FUNÇÃO** do sistema linfático?

O **sistema linfático** é composto por **gânglios** e por finos vasos ligados entre si para transportarem a linfa por todo o corpo. A **linfa** é um líquido leitoso que contém **linfócitos** (glóbulos brancos). Este sistema tem um papel importante na defesa contra infecções e outras doenças.

O que significa **ESTADIO**?

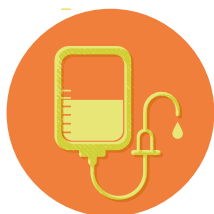
O **estadio** é uma forma de descrever a doença, a sua localização, se está espalhada (se tem metástases) e para onde. Para este estadiamento é preciso realizar vários exames. Existem quatro estadios do linfoma não-Hodgkin, desde estadio I (**tumor localizado** a um grupo de gânglios) até estadio IV (**tumor metastizado**).

Qual o **TRATAMENTO**?

Os linfomas não-Hodgkin na criança são tratados segundo **protocolos** que podem utilizar diferentes combinações de vários tipos de tratamento: **quimioterapia, radioterapia, quimioterapia de alta dose e imunoterapia**. Raramente é necessário fazer uma **cirurgia**.

A quimioterapia é o tratamento mais importante; a escolha dos medicamentos e número de tratamentos a utilizar vai depender do tipo de linfoma e do seu estadio. Em alguns casos, para impedir que o tumor cresça no sistema nervoso central, é também necessário administrar quimioterapia através de **punção lombar**, que será feita periodicamente.

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



Biópsia: recolha de uma amostra de tumor que é depois examinada em vários laboratórios diferentes para os médicos conhecerem melhor o tipo de célula cancerígena

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

Gânglio linfático: um órgão minúsculo, com a forma de um feijão, que ajuda no combate às infecções; existem incontáveis gânglios em todo o corpo

Imunoterapia: tratamento para reforçar as defesas naturais do organismo contra o cancro

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

Metástases: células tumorais localizadas longe do tumor primário, que chegaram a outros órgãos por via do sangue ou da linfa

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

Quimioterapia: utilização de fármacos utilizados para destruição das células tumorais

Quimioterapia de alta dose: tratamento que pretende destruir completamente o tumor, destruindo também a medula óssea; esta tem de ser substituída por células saudáveis (células estaminais) do próprio doente colhidas antes do tratamento (auto-transplante de medula óssea) ou de um dador compatível (alo-transplante de medula óssea)

Radioterapia: utilização de raios-X de elevada energia para destruição das células tumorais

Tumor: o crescimento anormal de um tecido no organismo



froc.pt



Com o apoio

