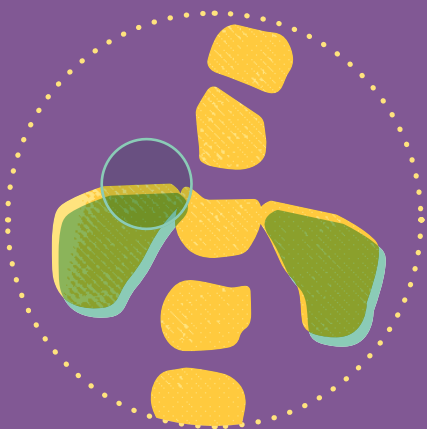


O QUE É?

# NEUROBLASTOMA



FUNDAÇÃO  
RUI OSÓRIO  
DE CASTRO

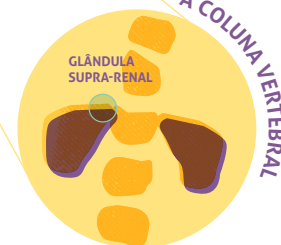
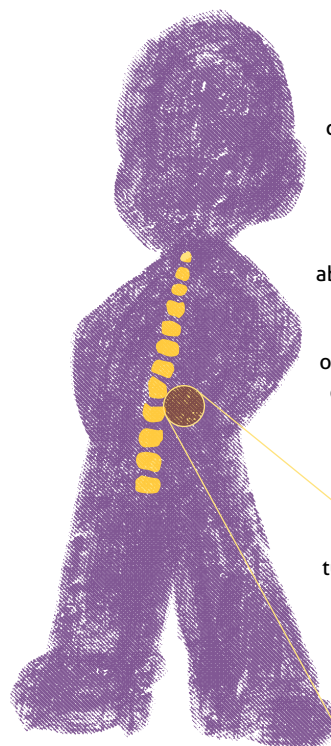
PELA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

## AS MINHAS NOTAS

## O QUE É?

# O NEUROBLASTOMA

O neuroblastoma é um tumor sólido maligno, aparece mais frequentemente na criança depois dos tumores do sistema nervoso central e é mais comum abaixo dos 2 anos. Este tumor forma-se quando umas células que existem em vários locais do corpo (**neuroblastos**) crescem de forma anormal. Muitas vezes o tumor começa por aparecer nas **glândulas supra-renais**, que se localizam por cima dos rins; no entanto, este tumor pode também aparecer noutros locais (pescoço, tórax, abdómen ou pélvis). Sendo maligno, o tumor pode passar do local onde aparece (**tumor primário**) para outras zonas do corpo (**metástases**), em especial a medula óssea, ossos, fígado e pele. Nalgumas situações este tumor pode tornar-se menos agressivo após o tratamento; em crianças abaixo dos 18 meses, com determinadas características tumorais, pode mesmo desaparecer espontaneamente.



## 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 a diferentes órgãos. Existem vários factores para estadiar os neuroblastomas – serem tumores **localizados** ou **metastizados**, as suas características genéticas (presença de n-myc); os localizados podem ser operáveis ou não.



## O que significa **GRUPO DE RISCO?**

Os médicos estudam extensivamente cada caso para planearem os tratamentos da maneira mais adequada às características de cada um. Para isso, juntam uma combinação de factores – idade da criança, estadio, possibilidade de cirurgia e exame de uma amostra do tumor (biópsia); nesta amostra estudam o aspecto das células do tumor e a sua genética. O conjunto destas informações permite classificar cada criança quanto ao risco de a doença progredir ou os tratamentos não resultarem: **risco baixo**, **intermédio** ou **alto**.

## Qual o **TRATAMENTO?**

O tratamento do neuroblastoma depende do estadio, do grupo de risco e do estado geral de saúde da criança. Por exemplo, nalgumas crianças com doença de baixo risco os médicos podem sugerir apenas manter **vigilância** e esperar a evolução, iniciando tratamento se houver sinais de agravamento. No entanto, a maioria das crianças com doença de baixo risco é operada logo de início, enquanto que as crianças com doença



de risco intermédio fazem pelo menos **quimioterapia** e/ou **cirurgia**. Nas crianças com neuroblastoma de alto risco é necessária uma combinação de tratamentos: quimioterapia, cirurgia, **radioterapia**, **quimioterapia de alta dose**, **imunoterapia** e **terapia de diferenciação**.

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

i

**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

**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:** utilização de anticorpos específicos contra as células cancerígenas, que vão causar a sua destruição específica

**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

**mIBG:** exame de imagem em que é injectado um produto que se vai fixar nas células do neuroblastoma, mostrando onde existe tumor

**MYCN:** um gene que pode estar presente nas células do neuroblastoma e que lhe dá grande agressividade e resistência aos tratamentos.

**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 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)

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

**Terapia de diferenciação:** utilização de fármacos que vão ajudar as células de neuroblastoma a maturar, tornando-se não malignas

**Tumor:** o crescimento anormal de um tecido no organismo



froc.pt



Com o apoio

