

Linfoma de Hodgkin

Um guia para pacientes, familiares e whānau



Leukaemia &
Blood Foundation
Vision to Cure - Mission to Care



Tradução: Maria Sílvia Piva Paglinsi Lucente (Voluntária Red Ballon)
Revisão: Sílvia R Brandalise e Carmen C M Rodrigues
Centro Infantil Boldrini
Fevereiro de 2015
Editoração: Lucas Rodrigues
Impressão: Cin Negócios



A Fundação da Leucemia e do Sangue é grata ao Centro Têxtil de Reciclagem Ltda
por financiar este livreto

CONTEÚDO

	Página
Introdução	2
A Fundação da Leucemia e do Sangue	3
Medula óssea, células-tronco e formação das células sanguíneas	5
O sistema linfático	9
O que é linfoma?	10
O que causa o linfoma de Hodgkin?	11
Quais são os sinais e sintomas do linfoma de Hodgkin?	12
Qual médico?	13
Como o linfoma de Hodgkin é diagnosticado?	13
Tipos de linfoma de Hodgkin	15
Estadiamento	16
Prognóstico	19
Tratando o linfoma de Hodgkin	20
Decisões sobre o tratamento	28
Terapias complementares	30
Nutrição	30
Potenciais efeitos tardios do tratamento	31
Imagem corporal, sexualidade e atividade sexual	33
Informação e apoio	34
Endereços eletrônicos úteis	35
Glossário de termos	36

INTRODUÇÃO

Este livreto foi escrito com o intuito de ajudar você e sua família ou whānau a entender mais sobre o linfoma de Hodgkin (também chamado de Linfoma de Hodgkin ou doença de Hodgkin).

Você pode estar se sentindo ansioso ou transtornado, caso você ou alguém que você cuida tenha sido diagnosticado com linfoma de Hodgkin. Isso é normal. Talvez você já tenha iniciado o tratamento ou você esteja discutindo as opções de diferentes tratamentos com seu médico e sua família. Qualquer que seja sua situação, esperamos que a informação contida neste livreto seja útil e responda algumas das suas dúvidas. Ele pode levantar outras questões, que você deve discutir com seu médico ou a enfermeira especialista.

Você pode optar por não ler este livro do início ao fim. Talvez seja mais útil ler a lista de conteúdos e ler as partes que você considera serem mais relevantes no momento particular.

Utilizamos algumas palavras médicas e termos que você pode não estar familiarizado. Seus significados estão explicados ou no texto, no livreto “Dicionário de Termos”, ou no glossário de termos no final deste livreto.

Algumas pessoas podem necessitar de mais informações, além das presentes neste livreto. Incluímos alguns endereços da internet que você pode achar úteis. Além disso, muitos de vocês receberão informação por escrito dos médicos e enfermeiros do seu hospital de tratamento.

Não é intenção deste livreto recomendar qualquer forma particular de tratamento para você. Você precisa discutir suas circunstâncias em todos os momentos, com o seu médico e a equipe de tratamento.

Finalmente, esperamos que você ache este livreto útil e apreciaríamos sua opinião para que continuemos a servir melhor a você e seus familiares no futuro.

Agradecimentos

A Fundação da Leucemia e do Sangue da Nova Zelândia agradece o apoio da Fundação de Leucemia da Austrália pela permissão de utilizar grande parte do material contido neste livreto.

A Fundação da Leucemia e do Sangue agradece o Dr. Leanne Berkahn (Hospital Municipal de Auckland) por nos ajudar no desenvolvimento deste livreto.

A FUNDAÇÃO DA LEUCEMIA E DO SANGUE

A Fundação da Leucemia e do Sangue (LBF) é a única organização na Nova Zelândia dedicada a apoiar pacientes e suas famílias vivendo com leucemia, linfoma, mieloma e condições relacionadas ao sangue.

Desde 1977, nosso trabalho tornou-se possível através dos nossos eventos para angariar fundos, e do auxílio generoso que recebemos de pessoas, empresas e doações. Não somos subsidiados pelo governo.

A LBF gerencia o Registro de Doadores de Medula Óssea da Nova Zelândia, que trabalha com o intuito de encontrar um doador voluntário da Nova Zelândia ou de outros países, para pacientes da Nova Zelândia que necessitam de um transplante de medula óssea ou transplante de células-tronco, e que não possuem um doador na família. O registro mantém informações sobre os doadores da Nova Zelândia e tem acesso a um banco de dados mundial de mais de 10 milhões de doadores.

Visão de curar – Missão de cuidar

Dentro da nossa visão para curar e missão para cuidar, a Fundação da Leucemia e do Sangue proporciona:

Apoio ao Paciente

O serviço de apoio ao paciente da Fundação da Leucemia e do Sangue oferece programas de apoio personalizado para pacientes e seus familiares. Isso inclui visitas regulares, contato via telefone ou email, assim como educação face a face e programas de apoio e um fórum de informação online. Também oferecemos contato telefônico gratuito para aconselhamento, carinho e apoio.



Educação e Informação

Oferecemos informação fundamental para pacientes, familiares, profissionais de saúde e comunidade, para melhorar a compreensão sobre os cânceres do sangue e condições.

Pesquisa

A pesquisa desempenha um papel fundamental em desenvolver melhor compreensão dos cânceres do sangue e condições. A Fundação da Leucemia e do Sangue apoia e financia a investigação dessas doenças. Melhorias no tratamento para pacientes podem levar a aumento das taxas de sobrevivência.

Advocacia

Representamos as necessidades dos pacientes e seus familiares para o governo, órgãos relacionados e outras organizações relevantes.

Consientização

Trabalhamos para melhorar o conhecimento público sobre leucemia, linfoma, mieloma e outras doenças relacionadas ao sangue. Acreditamos que ao desenvolver a conscientização e conhecimento na comunidade, aumenta o apoio e envolvimento do público.

Contactando-nos

A Fundação da Leucemia e do Sangue oferece serviços e apoio em toda a Nova Zelândia. Cada experiência da pessoa convivendo com câncer do sangue e outras condições é diferente. Viver com leucemia, linfoma, mieloma ou uma condição relacionada ao sangue não é fácil, mas você não precisa passar por isso sozinho.

Por favor, entre em contato através do telefone gratuito **0800 15 10 15** para falar com um membro local de nossa equipe de Serviço de Apoio ou para saber mais sobre os serviços oferecidos pela Fundação da Leucemia e do Sangue. Como alternativa, entre em contato conosco via email, enviando uma mensagem para lbf@leukaemia.org.nz, ou nos visitando no www.leukaemia.org.nz.

Temos o prazer de receber visitantes pessoalmente, em nosso escritório nacional, localizado em 6 Claude Road, Epsom, Auckland.



MEDULA ÓSSEA, CÉLULAS TRONCO E FORMAÇÃO DAS CÉLULAS SANGUÍNEAS

Medula Óssea

A medula óssea é o tecido esponjoso que preenche as cavidades no interior dos seus ossos. Todas as suas células sanguíneas são formadas na sua medula óssea. O processo pelo qual as células do sangue são formadas é chamado de hematopoiese. Há três tipos principais de células sanguíneas: células vermelhas, células brancas e plaquetas.

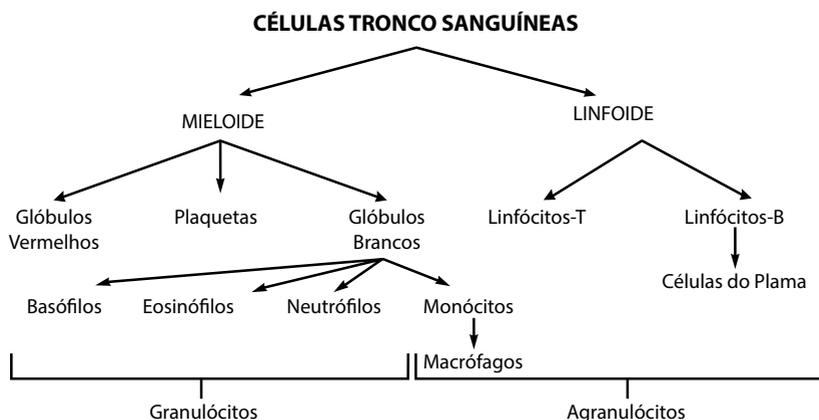
Enquanto lactente, a hematopoiese acontece no centro de todos os ossos. Nos adultos, são necessárias menos células novas – o espaço medular nos braços e pernas é substituído por gordura e a medula ativa está limitada ao quadril, costelas e ao osso do esterno. Alguns de vocês podem ter sido submetidos a uma biópsia da medula óssea colhida do osso da parte de trás do seu quadril (a crista íliaca) ou do esterno.



Você pode gostar de pensar na medula óssea como uma fábrica das células sanguíneas. Os operários principais da fábrica são as células-tronco. Elas são relativamente poucas em números, mas quando estimuladas, são capazes não apenas de fazer uma réplica fiel delas mesmas, mas ainda de crescer e se dividir em células-tronco um pouco mais maduras denominadas células-tronco mieloides e células-tronco linfoides. Estas podem se multiplicar e amadurecer mais para produzir todas as células sanguíneas circulantes.

As células-tronco **mieloides** desenvolvem-se em glóbulos vermelhos, glóbulos brancos (neutrófilos, eosinófilos, basófilos e monócitos) e plaquetas.

As células-tronco **linfoides** desenvolvem-se em dois outros tipos de glóbulos brancos denominados linfócitos-T e linfócitos B.



Fatores de crescimento e citocinas

Todas as células sanguíneas têm sobrevivência limitada na circulação e precisam ser substituídas continuamente. Isso significa que a medula óssea permanece um tecido muito ativo durante toda a sua vida. Substâncias químicas naturais presentes no sangue, chamadas fatores de crescimento ou citocinas, controlam o processo de formação das células sanguíneas. Diferentes fatores de crescimento estimulam as células sanguíneas na medula óssea para produzir diferentes tipos de células sanguíneas.

Muitos fatores de crescimento podem ser desenvolvidos em laboratório (sintetizados) e estão disponíveis para a utilização em pessoas com doenças sanguíneas. Por exemplo, o fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) estimula a produção dos glóbulos brancos denominados neutrófilos, enquanto que a eritropoietina (EPO) estimula a produção dos glóbulos vermelhos. Infelizmente, drogas para o estímulo da produção de plaquetas não foram tão bem sucedidas, mas a pesquisa nessa área é contínua.

Sangue

O sangue consiste de células sanguíneas e plasma. O plasma é a parte líquida do sangue com cor de palha, que as células sanguíneas utilizam para se transportarem por seu corpo.

Células Sanguíneas

GLÓBULOS VERMELHOS E HEMOGLOBINA

Os glóbulos vermelhos contêm hemoglobina (Hb), a qual transporta oxigênio dos pulmões para todas as partes do corpo. A hemoglobina também carrega o dióxido de carbono para os pulmões, onde podem ser eliminados.

A variação normal da hemoglobina para um homem está entre 130 – 170 g/L

A variação normal da hemoglobina para uma mulher está entre 120 – 160 g/L

Os glóbulos vermelhos são de longe as células sanguíneas mais numerosas e a proporção do sangue que é ocupada pelos glóbulos vermelhos é denominada hematócrito. Um hematócrito baixo sugere que o número de glóbulos vermelhos no sangue está abaixo do normal.

A variação normal do hematócrito para um homem está entre de 40 – 52%

A variação normal do hematócrito para uma mulher está entre 36 – 46%



Plasma: 55%

Células

Sanguíneas: 45%

Anemia é uma condição causada pela redução do número dos glóbulos vermelhos, o que, por sua vez, resulta em hemoglobina baixa. Ao medir ou o hematócrito ou a hemoglobina, obtemos informações relacionadas ao grau de anemia.

Se você estiver anêmico, se sentirá cansado e fraco. Você pode estar pálido e sentir falta de ar ou se cansar com mais facilidade, porque seu corpo não está obtendo oxigênio suficiente. Nessa situação, você pode ser submetido a uma transfusão de glóbulos vermelhos para restaurar o número de glóbulos vermelhos e, conseqüentemente, a hemoglobina para níveis mais normais.

GLÓBULOS BRANCOS

Os glóbulos brancos, também chamados leucócitos, combatem infecção. Há diferentes tipos de glóbulos brancos, que juntos combatem infecção de maneiras diferentes.

Granulócitos:

<i>Neutrófilos</i>	matam bactérias e fungos
<i>Eosinófilos</i>	matam parasitas
<i>Basófilos</i>	trabalham com os neutrófilos para combater infecção

Agranulócitos:

<i>Linfócitos-T</i>	matam vírus, parasitas e células cancerosas; produzem citocinas
<i>Linfócitos-B</i>	produzem anticorpos contra microorganismos
<i>Monócitos</i>	trabalham com os neutrófilos e linfócitos para combater infecção; eles também ajudam na produção de anticorpos e agem como catadores, para remover todo o tecido morto. Estas células são conhecidas como monócitos quando elas são encontradas no sangue, e macrófagos quando elas migram para os tecidos do corpo, para ajudar a combater infecção.

A contagem normal de glóbulos brancos em um adulto está entre $4.0 - 11.0 \times 10^9/L$

Se sua contagem de glóbulos brancos cair abaixo do normal, você está em risco de infecção.

Neutropenia é o termo utilizado para descrever uma contagem de neutrófilos abaixo do normal. Se sua contagem de neutrófilos estiver abaixo de 1.0 ($1.0 \times 10^9/L$), você é considerado estar neutropênico e em risco de desenvolver frequentes e algumas vezes graves infecções.

A contagem normal dos neutrófilos no adulto está entre $2.0 - 7.5 \times 10^9/L$

PLAQUETAS

As plaquetas são fragmentos celulares em formato de disco, que circulam pelo corpo e possuem função importante na formação dos coágulos. Elas ajudam na prevenção de sangramentos. Se um vaso sanguíneo for danificado (por um corte, por exemplo), as plaquetas se agrupam no local da lesão, se juntam e formam um tampão para ajudar a parar o sangramento.

A contagem plaquetária no adulto normal está entre $150 - 400 \times 10^9/L$

Trombocitopenia é o termo utilizado para descrever a redução na contagem normal das plaquetas. Se sua contagem das plaquetas estiver baixa, você está em risco maior de sangramento, e tende a contusões facilmente. Transfusões de plaquetas são algumas vezes dadas para elevar a contagem plaquetária a um nível maior, almejando $>20 \times 10^9/L$.

As contagens sanguíneas normais aqui fornecidas podem ser um pouco diferentes daquelas utilizadas em seu centro de tratamento. Você pode solicitar uma cópia dos resultados dos seus exames de sangue, os quais devem incluir os valores normais para cada tipo sanguíneo.

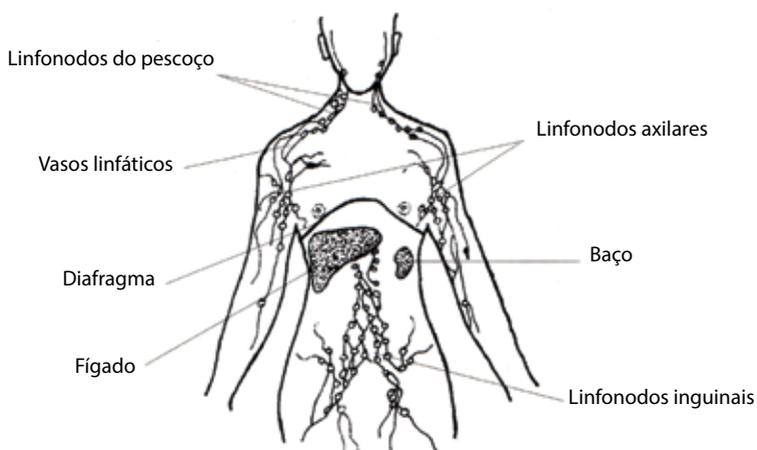
Crianças

Em crianças, a contagem normal das células sanguíneas varia de acordo com a idade. Se seu filho está recebendo tratamento para linfoma de Hodgkin, você pode pedir ao seu médico ou à enfermeira, uma cópia dos resultados do exame de sangue, que deve incluir os valores normais para cada tipo sanguíneo para uma criança do sexo masculino ou feminino da mesma idade.

O SISTEMA LINFÁTICO

O sistema linfático é composto por uma vasta rede de vasos, similares aos vasos sanguíneos, que se ramificam para dentro de todos os tecidos do corpo. Esses vasos contêm linfa, um líquido aquoso transparente que transporta os linfócitos, glóbulos brancos especializados que combatem infecção. Existem dois tipos de linfócitos, linfócitos-B e linfócitos-T (também denominados células-B e células-T). Esses glóbulos nos protegem produzindo anticorpos e destruindo microorganismos nocivos tais como as bactérias e vírus. Assim, o sistema linfático forma parte do sistema imunológico, que protege nosso corpo contra doença e infecção.

Aglomerados de pequenos órgãos em formato de grãos de feijão chamados linfonodos (também conhecidos como gânglios linfáticos) são encontrados em diversos locais do sistema linfático. Os linfonodos, que são preenchidos com linfócitos, agem como importantes estações de filtragem, purificando a linfa ao passar por eles. Aqui, bactérias, vírus e outras substâncias nocivas são removidas e destruídas. Quando você tem uma infecção, dor de garganta, por exemplo, você pode notar que os linfonodos abaixo da sua mandíbula ficam inchados e sensíveis. Isso acontece porque os linfócitos que ali vivem tornaram-se ativados e se multiplicam em resposta ao vírus ou à bactéria causadores da infecção



O baço (um órgão situado no lado esquerdo do abdômen), o timo (uma glândula situada atrás do osso do peito), as amígdalas e as adenoides (glândulas situadas na garganta) e a medula óssea (material esponjoso situado no interior dos ossos), todos contêm tecido linfático e, portanto, são considerados como parte do sistema linfático. O tecido linfático também é encontrado no estômago, intestino e pele.

O QUE É LINFOMA?

Linfoma é o termo geral para os cânceres que se desenvolvem no sistema linfático. O linfoma se origina em linfócitos-B e linfócitos-T em desenvolvimento, que foram submetidos a uma transformação maligna. Isso significa que eles se multiplicam sem qualquer ordem específica, formando tumores, que são aglomerados de células cancerígenas. Esses tumores causam inchaço nos linfonodos e em outras partes do corpo. Com o passar do tempo, os linfócitos malignos (denominados células do linfoma) expulsam os linfócitos normais e o sistema imunológico eventualmente se torna enfraquecido e não consegue mais funcionar adequadamente.

Existem 35 tipos diferentes de linfoma atualmente reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde no sistema de classificação do linfoma. Cinco desses subtipos pertencem a um grupo de doenças chamado linfoma de Hodgkin. Todos os outros subtipos são comumente chamados de linfomas não-Hodgkin.

Há um livro separado chamado Linfoma não-Hodgkin – um guia para pacientes e familiares, disponível na Fundação da Leucemia e do Sangue.

A cada ano, quase 800 pessoas são diagnosticadas com linfoma, o que o torna o 6º tipo de câncer mais comum na Nova Zelândia. Aproximadamente 75 neozelandeses são diagnosticados por ano com linfoma de Hodgkin, mais comumente entre 15 e 30 anos de idade e entre 55 e 70 anos de idade.

O linfoma de Hodgkin é diferenciado de todos os outros tipos de linfoma pela presença, na análise ao microscópio, de um tipo especial de célula cancerígena chamada célula de Reed-Sternberg. O linfoma de Hodgkin tem o nome do Dr Thomas Hodgkin, médico britânico que primeiro descobriu a doença em 1832.

Ao ser diagnosticado, o linfoma de Hodgkin pode afetar um único linfonodo ou um grupo de linfonodos, ou pode afetar outra parte do corpo tal como o baço, o fígado ou a medula óssea. Em estádios mais avançados, o linfoma de Hodgkin pode se espalhar através do sistema linfático e do sangue, para quase qualquer parte do corpo.

Com tratamento, muitas pessoas com linfoma de Hodgkin podem ser curadas; isto é especialmente verdadeiro para os pacientes mais jovens, que são diagnosticados em um estágio precoce da doença. O linfoma de Hodgkin em estágio avançado também pode ser tratado com bastante sucesso.

O QUE CAUSA O LINFOMA DE HODGKIN?

Muitas pessoas que são diagnosticadas com linfoma perguntam “por que eu”? Naturalmente, elas querem saber o que aconteceu ou o que elas possivelmente fizeram para causar a sua doença. A verdade é que ninguém sabe exatamente o que causa o linfoma de Hodgkin. Sabemos que não é contagioso. Você não pode “pegar” linfoma de Hodgkin ao entrar em contato com alguém que o tenha. Como muitos cânceres, o dano a proteínas especiais que normalmente controlam o crescimento e a divisão celular pode desempenhar um papel no desenvolvimento do linfoma de Hodgkin.

Há alguma evidência que sugere que as pessoas estão em risco maior de desenvolver o linfoma de Hodgkin, se seu sistema imunológico estiver debilitado ou por uma infecção viral, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), ou como resultado do uso de drogas que afetam a função do sistema imunológico (imunossupressores). Essas drogas são comumente utilizadas em pessoas submetidas a um transplante de coração, de pulmão, ou outro órgão. A infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), o vírus que causa a mononucleose infecciosa, pode colocar algumas pessoas em risco maior de desenvolver o linfoma de Hodgkin.

Na maioria dos casos, as pessoas diagnosticadas com linfoma de Hodgkin não têm histórico familiar da doença. Há alguns casos em que um irmão ou irmã também desenvolve linfoma de Hodgkin, mas isso provavelmente ocorre porque eles foram expostos aos mesmos fatores de risco na família ou no ambiente.

QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS DO LINFOMA DE HODGKIN?

Algumas pessoas não apresentam nenhum sintoma quando são diagnosticadas com linfoma de Hodgkin. Nesses casos, a doença pode ser identificada por acaso, por exemplo, durante um raio-X de tórax de rotina.

O linfoma de Hodgkin frequentemente se apresenta como um inchaço firme de um linfonodo, usualmente indolor (gânglios inchados), usualmente no pescoço, nas axilas ou virilha. É importante lembrar que muitas pessoas que procuram seu médico com linfonodos aumentados não têm linfoma de Hodgkin. Gânglios inchados frequentemente resultam de uma infecção, por exemplo uma dor de garganta. Nesse caso, os nódulos no pescoço usualmente estão inchados e doloridos.

Outros sintomas podem incluir:

- Febres recorrentes
- Suor noturno excessivo
- Perda de peso sem razão aparente
- Fadiga persistente e falta de energia
- Coceira generalizada

Alguns desses sintomas podem também ocorrer em outras doenças, incluindo infecções virais. A maioria das pessoas que apresenta esses sintomas não tem linfoma de Hodgkin. No entanto, é importante consultar seu médico se você apresentar quaisquer sintomas que não desaparecem, de forma que você possa ser examinado e receber o tratamento apropriado.

QUAL MÉDICO?

Se o clínico geral suspeitar que você possa ter linfoma de Hodgkin, você será encaminhado a outro especialista para outros exames e tratamento. Estes podem incluir os seguintes:

Hematologista: médico que se especializa no cuidado de pessoas com doenças do sangue, medula óssea e sistema imunológico.

Oncologista: médico que se especializa no tratamento do câncer. Um médico oncologista se especializa em quimioterapia. Um oncologista se especializa em radioterapia e um cirurgião oncologista se especializa em cirurgia.

O tratamento do seu linfoma será o mesmo, independente de qual especialista acima você consultar primeiro.

COMO É DIAGNOSTICADO O LINFOMA DE HODGKIN?

Quando você for ao seu médico apresentando qualquer um dos sintomas mencionados, a primeira coisa que ele ou ela vai fazer é um exame físico completo. O médico vai observar e apalpar qualquer aumento dos linfonodos em seu pescoço, axilas e virilha. Ele também vai examinar o seu abdômen e tórax, para verificar quaisquer sinais de órgãos aumentados ou acúmulo de líquido. Seu médico também perguntará a você sobre quaisquer outros sintomas que você possa ter.

Nessa fase, algumas amostras de sangue podem ser coletadas para verificar o funcionamento da sua medula óssea, fígado e rins.

Biópsia

Se o médico suspeitar que você possa ter linfoma de Hodgkin, vai ser preciso realizar uma biópsia para ajudar a confirmar o diagnóstico. Uma biópsia envolve a retirada de um linfonodo ou uma amostra de tecido de uma massa suspeita, para análise em laboratório.

Há diferentes tipos de biópsia. Uma biópsia por agulha fina envolve a inserção de uma agulha no linfonodo ou massa e remover uma amostra das células no linfonodo ou massa. Isto usualmente é realizado sob anestesia local, enquanto você está acordado. Se o linfonodo afetado estiver em uma parte mais profunda do corpo, a biópsia pode ser realizada com a ajuda de um ultrassom ou guiada por um raio-X especializado (imagem). Uma biópsia do fragmento é similar, mas usa uma agulha levemente mais grossa, com a finalidade de obter uma pequena secção do tecido e oferecer uma visão da estrutura do tecido, assim como das células.



Uma biópsia cirúrgica ou por excisão envolve a remoção do linfonodo afetado inteiro. Para isso você pode necessitar de uma anestesia geral e depois você vai levar alguns pontos. Às vezes, esse procedimento pode ser feito com anestesia regional, como a anestesia raquidiana, onde o anestesista anestesia toda a região ao redor do linfonodo, sem um anestésico geral.

Se o gânglio inchado estiver no abdômen ou na pélvis, pode ser realizada uma laparoscopia para a retirada de uma amostra do tecido linfático envolvido. Uma laparoscopia é um procedimento cirúrgico em que um tubo fino com um pequeno microscópio anexado é inserido através de um pequeno corte na pele. Ela permite que o cirurgião examine o interior do abdômen ou pélvis, e faça uma biópsia, caso seja necessário. Este procedimento é feito com anestesia geral e você receberá alguns pontos.

Uma vez que as amostras de tecido são retiradas, elas são analisadas no laboratório por um patologista. Patologista é um médico especialmente treinado para examinar amostras de tecidos e células, para auxiliar no diagnóstico de doenças como o câncer.

Pode levar alguns dias para sair o resultado final da biópsia. Isso acontece porque é preciso tempo para completar vários exames que são necessários para um diagnóstico preciso do tipo exato da doença que você pode ter.

Saber o tipo exato da sua doença é importante para se obter informação do curso mais provável da sua doença e a melhor maneira de tratá-la. Como o diagnóstico correto é fundamental para o seu tratamento, se a amostra inicial não for adequada para se ter certeza do tipo de linfoma de Hodgkin, o patologista ou o médico responsável pelo tratamento irá solicitar outra biópsia. Isto ocorre mais frequentemente com as biópsias por agulha fina.

É compreensível que a espera pelos resultados possa ser um momento estressante para você e seus familiares. Pode ser útil conversar sobre seus sentimentos com uma pessoa próxima ou com alguém com quem se sinta confortável.

TIPOS DE LINFOMA DE HODGKIN

Atualmente existem cinco subtipos diferentes de linfoma de Hodgkin reconhecidos pelo último sistema de classificação da Organização Mundial de Saúde. Em termos simples, os subtipos diferenciam-se uns dos outros pela aparência das células sob o microscópio.

Tipos de Linfoma de Hodgkin

- **Esclerose nodular**
Mais frequentemente encontrado em adultos jovens
Usualmente envolve os linfonodos do pescoço e tórax
- **Celularidade Mista**
Mais frequentemente encontrado em pessoas acima de 50 anos
- **Predominância linfocitária**
Mais comum em crianças
- **Depleção linfocitária**
A doença tende a estar mais disseminada ao diagnóstico
- **Nodular com predomínio linfocitário**
Tende a ser de crescimento lento – responde bem à radioterapia e quimioterapia.

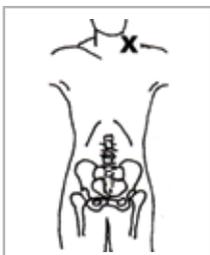
A maioria dos pacientes apresenta uma boa resposta ao tratamento, independentemente do tipo do linfoma de Hodgkin que elas apresentam. Uma consideração mais importante na escolha do tratamento é a extensão da disseminação do linfoma em seu corpo (estadio).

ESTADIAMENTO

A extensão na qual o linfoma se disseminou no corpo é denominada estadio da doença. Nos estadios 1 e 2, o linfoma está limitado a uma ou duas áreas do corpo (estadio inicial). Nos estadios 3 e 4, a doença está mais disseminada pelo corpo (estadio avançado).

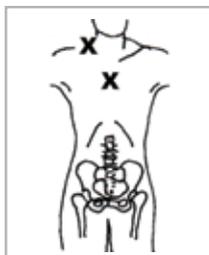
Estadios do linfoma

Estadio 1



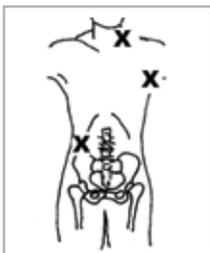
O linfoma está limitado a um grupo de linfonodos ou a um órgão/área fora dos linfonodos.

Estadio 2



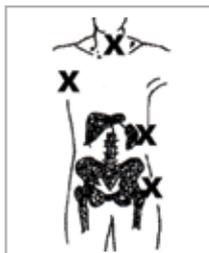
O linfoma está limitado a dois grupos de linfonodos ou órgãos/áreas fora dos linfonodos acima ou abaixo do diafragma (o grande músculo que separa o estômago do tórax)

Estadio 3



O linfoma é encontrado nos linfonodos e/ou órgão ou outra área acima e abaixo do diafragma.

Estadio 4



O linfoma se disseminou fora dos linfonodos para um ou mais órgãos tais como a medula óssea, pulmões, fígado e pele.

A, B ou E?

Cada estadio é ainda descrito de acordo com os sintomas apresentados por você no momento do diagnóstico. Se você tiver sintomas incluindo febre, suores noturnos e perda de peso sem razão aparente, a letra "B" será colocada após o estadio do linfoma, por exemplo, estadio 2B. Se você não tiver esses sintomas, a letra "A" aparecerá após o estadio do linfoma, por exemplo, estadio 2A.

A letra "E" é utilizada quando o linfoma se disseminou para uma área ou órgão fora dos linfonodos.

Exames de Estadiamento

Após ser feito o diagnóstico de linfoma, mais exames devem ser realizados para determinar a extensão pela qual a doença se disseminou em seu corpo (estadio), e o efeito que ele tem sobre importantes órgãos do corpo. Essa informação auxilia você e o seu médico a decidirem sobre o melhor tratamento para você.

EXAMES DE SANGUE

Os exames de sangue fornecem informações sobre o funcionamento da sua medula óssea, fígado e rins. Isso é importante porque fornece um conjunto de linha de base de resultados relacionando sua doença e saúde geral. No futuro, esses resultados podem ser comparados com outros, para avaliar quão bem você está progredindo.

Outros exames de sangue fornecem informação sobre a velocidade que o seu linfoma está crescendo. Níveis elevados da desidrogenase lactato (LDH), por exemplo, podem indicar que o linfoma está crescendo rapidamente e necessita ser tratado o mais breve possível.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA (CT OU CAT)

A CT fornece uma análise computadorizada, das imagens tridimensionais (3D) de seções transversais do seu corpo. Esta tecnologia possibilita detectar pequenas alterações na densidade do tecido, que podem indicar a presença de uma infecção ou um tumor. A CT é indolor e usualmente leva menos de uma hora para ser concluída.

Você pode ficar surpreso pelo barulho alto da máquina que realiza o CT – alguns pacientes dizem que soa como um avião decolando! Enquanto o exame estiver sendo realizado, você deve deitar reto em uma maca acolchoada que se move através da máquina do CT. A própria máquina lembra um anel gigante ao redor da mesa. Às vezes, um contraste especial é utilizado para melhorar a qualidade das imagens. O contraste pode ser tomado por via oral ou injetado em uma veia da sua mão ou do braço antes do exame. O CT capta o contraste assim que ele se move pelo corpo, destacando as áreas a serem examinadas mais detalhadamente.

CT do tórax, abdômen e pélvis são frequentemente realizados para avaliar a disseminação do linfoma pelo corpo.

RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM)

A RNM utiliza fortes ondas magnéticas e radioelétricas para produzir imagens tridimensionais (3D) detalhadas, analisadas por computador, de partes do seu corpo. Uma RNM pode ser realizada quando o médico necessita de imagens muito claras do cérebro e da medula espinhal, para verificar se essas áreas foram afetadas pelo câncer. A RNM é indolor e usualmente leva ao redor de uma hora para ser concluída.

TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET)

Uma PET-CT utiliza glicose radioativa injetada em uma veia da sua mão ou do braço e câmeras gama especiais para detectar áreas do corpo afetadas pelo linfoma. Com a utilização dessa tecnologia, os linfomas de crescimento lento podem ser diferenciados dos de crescimento rápido, por causa da velocidade com que a glicose é metabolizada pelas células.

A PET-CT está agora disponível na Nova Zelândia para circunstâncias específicas. O único equipamento na Nova Zelândia, no momento da impressão deste livro, está em Wellington, mas alguns pacientes também viajam até a Austrália para serem submetidos a um PET-CT. Se o seu médico considerar que a informação fornecida unicamente pelo PET-CT é importante para tomar decisões no seu caso, então ele ou ela tomará as providências para que você realize um PET-CT.

BIÓPSIA DA MEDULA ÓSSEA

Uma biópsia da medula óssea consiste na coleta de uma amostra da medula óssea, usualmente da crista ilíaca posterior (osso do quadril) ou do esterno (osso da parte anterior do tórax), para verificar se há algumas células cancerígenas presentes na medula óssea, e para avaliar sua função. A biópsia pode ser realizada na clínica ou no leito-dia do hospital.

Usualmente, é dado um sedativo leve ou analgésico antes do procedimento, e a pele é anestesiada com um anestésico local. Isso é dado como uma injeção sob a pele. A injeção leva um ou dois minutos, e você provavelmente sentirá uma sensação desconfortável de ardor. Uma agulha longa e fina é então inserida pela pele no interior do osso e da medula óssea. Uma seringa é acoplada no final da agulha e é coletada uma pequena amostra de fluido da medula óssea. Você pode ter uma sensação estranha de pressão nesse momento. Uma agulha um pouco maior é então utilizada para obter uma pequena amostra do osso, para outros testes.

Você pode ter algum dolorimento e hematomas no local da biópsia posteriormente, e você pode precisar tomar paracetamol ou outro analgésico semelhante por alguns dias.

Caso você tenha sido sedado antes do procedimento, não é aconselhável que você dirija por 24 horas, pois você pode se sentir um pouco sonolento. Nesse caso, é aconselhado que você tenha um acompanhante para levá-lo para casa.

Ficar esperando pelos exames pode ser estressante e tedioso. Lembre-se de perguntar o tempo de duração do procedimento e o que esperar após ele. Talvez você queira trazer um livro, um pouco de música ou um amigo para companhia e apoio.



OUTROS EXAMES

Outros exames podem ser solicitados para avaliar sua saúde geral. Estes exames incluem:

- Raio-X do tórax
- Testes de função pulmonar
- Eletrocardiograma (ECG)
- Coleta de urina de 24 horas

PROGNÓSTICO

Um prognóstico é uma estimativa do curso provável de uma doença. Ele fornece uma diretriz em relação às chances de curar a doença ou de controlá-la por um determinado tempo.

Seu médico especialista é a pessoa mais indicada para dar a você um prognóstico preciso do seu linfoma de Hodgkin, já que ele ou ela tem a maior parte das informações para fazer essa avaliação. Os fatores que influenciam o prognóstico incluem o tipo e o estadió do linfoma de Hodgkin, resultados dos exames de sangue e sua idade e saúde geral.

Muitas pessoas tratadas para o linfoma de Hodgkin podem ser curadas. Muitas outras são tratadas permanecem livres da doença e se sentem bem por muito tempo. Isso também é conhecido por estar em remissão. Se o linfoma de Hodgkin voltar ou recair, pode ser necessário mais tratamento para que você fique bem novamente e volte à remissão.

Termos prognósticos geralmente utilizados

Cura

Significa que não há nenhuma evidência do câncer e nenhum sinal do seu reaparecimento. Com o tratamento, muitas pessoas com linfoma de Hodgkin podem se curar da doença.

Remissão Completa

Isto significa que o tratamento foi bem sucedido e que grande parte do câncer foi destruída, não podendo mais ser detectado com a utilização da tecnologia atual. O período de tempo que uma remissão dura varia de pessoa a pessoa, e o câncer pode ressurgir, mesmo após um longo período de tempo. Por este motivo, são necessárias consultas regulares enquanto você estiver em remissão.

Remissão Parcial

Esse termo é utilizado quando o câncer diminui para menos da metade do seu tamanho original após o tratamento.

Doença Estável

Quando o câncer está estável, não está piorando nem melhorando com o tratamento.

Recidiva

O câncer ressurgiu.

Doença resistente ou refratária

Significa que o câncer não está respondendo ao tratamento.

Progressão da doença

Isto é quando o câncer piora durante o tratamento.

TRATANDO O LINFOMA DE HODGKIN

O tratamento que é recomendado para o seu linfoma de Hodgkin dependerá principalmente do estágio da sua doença. Outros fatores a serem considerados incluem a sua idade e saúde geral.

Informação recolhida de centenas de outras pessoas ao redor do mundo que tiveram a mesma doença, ajuda a guiar o médico na recomendação do melhor tratamento para você.

Lembre-se de que não há duas pessoas iguais. Ao ajudar você a tomar a melhor decisão de tratamento, seu médico especialista considerará toda informação disponível, incluindo os detalhes da sua situação em particular.

O tratamento para o linfoma Hodgkin usualmente envolve quimioterapia ou radioterapia, ou uma combinação de ambas. O transplante de medula óssea ou de células-tronco hematopoiéticas periféricas também pode ser realizado.

Doença em estágio inicial

A maioria das pessoas com linfoma de Hodgkin no estágio inicial (estádios 1 e 2) podem ser curadas. A doença no estágio inicial usualmente é tratada com uma combinação de radioterapia e quimioterapia.

Doença em estágio avançado

A doença em estágio avançado (estádios 3 e 4) é geralmente tratada com quimioterapia.

Quimioterapia

Quimioterapia significa, literalmente, tratamento com substâncias químicas. Muitas drogas quimioterápicas são também chamadas de citostáticas, pois elas matam as células, especialmente as que se multiplicam rapidamente, como as células cancerígenas.

A quimioterapia usualmente envolve uma combinação de drogas (quimioterapia combinada). Os nomes das diferentes combinações das drogas são usualmente derivados das primeiras letras de cada uma das drogas utilizadas.

O **ABVD** (**A**driamicina, **B**leomicina, **V**imblastina e **D**ecarbazina) é geralmente utilizado para tratar o linfoma de Hodgkin. Cada droga alveja o câncer de diferentes ângulos, assim, uma combinação de drogas quimioterápicas é mais eficaz do que uma única droga, em destruir o câncer.

O **BEACOPP** é outra combinação de drogas para o linfoma de Hodgkin avançado. Este inclui **B**leomicina, **E**toposide, **A**driamicina, **C**iclofosfamida, **V**imblastina, **P**rocarbazina e **P**rednisona.

A quimioterapia é usualmente dada em vários ciclos (ou cursos), com um período de descanso de algumas semanas entre cada ciclo. Isso é para permitir ao corpo a

recuperação dos efeitos colaterais da quimioterapia. Um regime típico de quimioterapia para o linfoma de Hodgkin pode envolver ao redor de seis ciclos de uma combinação de drogas, administrados ao longo de um período de seis meses.

Como a quimioterapia é administrada?

Há muitas maneiras de se administrar quimioterapia. Usualmente ela é administrada por uma veia (intravenosamente ou IV), em seu braço ou mão, ou na forma de comprimidos.

Se você estiver recebendo vários ciclos de quimioterapia, o seu médico pode recomendar que você coloque um cateter venoso central (também denominado cateter central) ou um port-a-cath. O acesso venoso central é um cateter especial inserido através da pele, dentro de uma grande veia do braço, pescoço ou tórax. Uma vez posicionado, a quimioterapia e quaisquer outros medicamentos IV podem ser administrados por esse cateter, e exames de sangue usualmente também podem ser coletados dele, sem que sejam necessárias frequentes picadas de agulha. Há vários tipos diferentes de cateteres centrais utilizados, alguns para serem utilizados por períodos curtos, enquanto outros permanecem no lugar por meses ou até anos.

Na maioria dos casos, você não precisa ser internado para quimioterapia, que usualmente é administrada no ambulatório do hospital. Algumas vezes, porém, dependendo do tipo de quimioterapia fornecida e da sua saúde geral, você pode ser internado por um breve período.

Efeitos colaterais da quimioterapia

A quimioterapia mata as células que se multiplicam rapidamente, tais como as células do câncer. Ela também danifica células normais de crescimento rápido, incluindo as células do cabelo e as células da sua boca, intestino e medula óssea. Os efeitos colaterais da quimioterapia ocorrem como resultado deste dano.

O tipo e a gravidade dos efeitos colaterais variam de pessoa para pessoa, dependendo do tipo de quimioterapia utilizada e da reação do indivíduo. Não restam dúvidas de que os efeitos colaterais podem ser muito desagradáveis, mas é bom lembrar que a maioria desses efeitos é temporária e reversível. É importante que você conte ao seu médico ou ao enfermeiro os efeitos colaterais que você está apresentando, pois muitos deles podem ser tratados com sucesso, reduzindo quaisquer desconfortos desnecessários para você.

EFEITOS SOBRE A MEDULA ÓSSEA

Como previamente mencionado, todos os seus glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas são formados na medula óssea. A quimioterapia afeta temporariamente a capacidade da medula óssea de produzir os números adequados dessas células. Como resultado, o seu hemograma (contagem de glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas que circulam pelo seu corpo) geralmente cairá dentro de duas semanas do tratamento. O período de tempo para a recuperação da sua medula óssea e do hemograma depende principalmente do tipo da quimioterapia administrada.

O ponto no qual a sua contagem de glóbulos brancos está em seu nível mais baixo é chamado de nadir. Isto é usualmente esperado em 10 a 14 dias após a sua quimioterapia ser administrada, tempo durante o qual você estará em maior risco de desenvolver uma infecção. Durante este período, será realizado um hemograma

para checar a sua contagem dos glóbulos sanguíneos. Nesse estágio, você estará também neutropênico, o que significa que sua contagem de neutrófilos está baixa. Neutrófilos são glóbulos brancos importantes no combate à infecção. Enquanto a sua contagem dos glóbulos brancos estiver baixa, você deve tomar algumas precauções básicas para ajudar a prevenir infecção.

Estas incluem evitar multidões, evitar contato com pessoas com infecções que sejam contagiosas (por exemplo, gripe, resfriado, catapora) e ingerir somente alimentos adequadamente preparados e cozidos.

Seu médico e enfermeira irão orientar você sobre como reduzir seu o risco de infecção, enquanto a sua contagem dos glóbulos brancos estiver baixa.

Caso você desenvolva uma infecção, você pode ter febre, que pode ser ou não acompanhada de um episódio de tremor, em que você treme incontrolavelmente. As infecções, enquanto você está neutropênico, podem ser muito graves e precisam ser tratadas com antibióticos o quanto antes.

É importante que você entre em contato com o médico ou o hospital para orientação, imediatamente (a qualquer hora do dia ou da noite) se você estiver se sentindo muito mal, ou se você apresentar qualquer dos seguintes sinais :

- Temperatura de 38°C ou mais e/ou um episódio de tremor
- Sangramento ou hematoma, por exemplo, sangue na sua urina, nas fezes, na expectoração, sangramento na gengiva ou sangramento persistente no nariz
- Náusea ou vômito que impeça você de comer, beber ou tomar as suas medicações regulares
- Diarreia, cólicas estomacais ou constipação
- Tosse ou falta de ar
- Presença de uma nova erupção cutânea, vermelhidão na pele, prurido
- Dor de cabeça persistente
- Dor nova ou sensibilidade em qualquer parte do corpo
- Se você se cortar ou se machucar
- Se você notar dor, inchaço, vermelhidão ou pus em qualquer parte do seu corpo

Algumas vezes o seu médico pode decidir utilizar um fator de crescimento como o G-CSF para ajudar a recuperar a sua contagem de neutrófilos (*ver página 6*). A função dessa droga é estimular a medula óssea a aumentar a produção dos neutrófilos. O GCSF é dado como injeção sob a pele (subcutâneo). Esse é um procedimento muito simples e o enfermeiro ensinará você ou um familiar (ou amigo) a fazer isso em casa. São incomuns efeitos colaterais maiores, mas algumas vezes pode ocorrer dor nos ossos.

A contagem das suas plaquetas também pode ser afetada e você pode se tornar trombocitopênico (redução do número de plaquetas circulando no sangue). Quando sua contagem de plaquetas estiver muito baixa, você pode se ferir e sangrar mais facilmente. Durante esse período, é útil evitar objetos pontiagudos na sua boca, como ossos ou batata frita, pois eles podem cortar sua gengiva. Usar uma escova de dentes macia também ajuda a proteger sua gengiva. Em alguns casos, uma transfusão de plaquetas é dada para reduzir o risco de sangramento, até que a contagem plaquetária se recupere.

Se sua contagem de glóbulos vermelhos e hemoglobina cair, você pode se tornar anêmico. Quando você está anêmico, você se sente mais cansado e letárgico do que o usual. Se o seu nível de hemoglobina estiver muito baixo, o seu médico pode prescrever uma transfusão de sangue.

NÁUSEA E VÔMITO

Náusea e vômito são frequentemente associados à quimioterapia e a algumas formas de radioterapia. Atualmente, entretanto, graças aos avanços significativos nos medicamentos contra náusea (antieméticos), os enjoos e vômitos são geralmente bem controlados. Você irá tomar medicamentos contra náusea antes da quimioterapia e alguns dias após a mesma. Lembre-se de dizer aos médicos ou enfermeiras caso você sinta que os antieméticos não estão funcionando para você, e se ainda estiver sentindo enjojo. Há vários tipos de antieméticos que podem ser testados. Um sedativo leve também pode ser utilizado para combater a náusea. Isto ajudará você a relaxar, mas pode deixar você um pouco sonolento.

Algumas pessoas acham que comer refeições menores mais frequentemente durante o dia, em vez de refeições maiores, ajuda a reduzir a náusea e o vômito. Muitos acham que comidas frias ou geladas, como geléia ou pudins, são mais palatáveis. Tomar água com gás ou água tônica e comer torradas pode também ajudar, se você estiver enjoado. Tomar bastante ar fresco, evitar cheiros muito fortes e tomar os medicamentos contra náusea prescritos, como recomendado pela enfermeira e médico, devem ajudar também.

ALTERAÇÕES NO PALADAR E OLFATO

Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia podem provocar alterações nos sentidos de olfato e paladar. Isto é usualmente temporário, mas, em alguns casos, chegam a durar vários meses. Durante esse período, pode ser que você não consiga desfrutar dos alimentos e bebidas que você sempre gostou, e isso pode ser muito decepcionante. Algumas pessoas acham que adicionar um pouco mais de açúcar aos alimentos doces e sal às comidas salgadas pode ajudar.

MUCOSITE

A mucosite, ou inflamação no revestimento da boca e garganta, é um efeito colateral comum e desconfortável da quimioterapia e de algumas formas de radioterapia. Usualmente começa uma semana após o término do tratamento e desaparece apenas quando suas contagens sanguíneas recuperam, usualmente duas semanas depois. Durante esse período, sua boca e garganta podem ficar bem sensíveis. Solução de paracetamol e outros medicamentos tópicos (que podem ser aplicados na área sensível), podem ajudar. Caso a dor se torne mais intensa, podem ser necessários analgésicos mais fortes.

É importante manter a sua boca tão limpa quanto possível durante o tratamento, para ajudar você a prevenir infecção. É particularmente importante fazer sua higiene bucal regularmente enquanto sua boca estiver ferida. Sua enfermeira mostrará a você como cuidar de sua boca durante esse período. Isso pode incluir a utilização de uma escova de dentes macia e um creme dental suave. Evite os enxaguantes bucais industrializados, como aqueles que você encontra no supermercado. Eles geralmente são muito fortes, ou podem conter álcool, o que machucará sua boca.

ALTERAÇÕES NO INTESTINO

A quimioterapia e a radioterapia podem causar alterações no revestimento das paredes do intestino. Isso pode ocasionar cólicas, gases, inchaço abdominal e diarreia. Certifique-se de falar para as enfermeiras e médicos se você tiver qualquer desses sintomas. Caso você apresente diarreia, será coletado uma amostra de fezes para assegurar que a diarreia não é resultado de uma infecção. Depois disto, uma medicação será dada a você para ajudar a parar a diarreia e/ou o desconforto que você possa estar sentindo.

É também importante contar ao enfermeiro ou ao médico se você estiver constipado ou se você estiver sentindo algum desconforto ou sensibilidade ao redor da sua nádega (ânus) ao você tentar evacuar. Você pode necessitar de um laxante leve para ajudar a amolecer a consistência das suas fezes.

PERDA DE CABELO

Para a maioria de nós, a ideia de perder o nosso cabelo é bastante assustadora. Infelizmente, a queda de cabelo é um efeito bem comum da quimioterapia e de algumas formas de radioterapia. No entanto, a geralment é temporária. O cabelo começa a cair dentro de algumas semanas de tratamento e tende a crescer novamente após três a seis meses. Nesse meio tempo, há muitas coisas que podem ser feitas para que você se sinta mais confortável.

Evitar o uso de calor ou produtos químicos e utilizar apenas uma escova de cabelos macia e um shampoo suave de bebês ajuda a reduzir a coceira e a sensibilidade do couro cabeludo, que podem ocorrer enquanto você está perdendo seu cabelo. Ao secar o seu cabelo, passe a mão suavemente, em vez de esfregar com uma toalha. Algumas pessoas acham mais confortável simplesmente cortar o cabelo curto, quando elas notam que seu cabelo está começando a cair.

Você precisa evitar a luz solar direta sobre sua cabeça exposta (use um chapéu) pois a quimioterapia e a radioterapia tornam a sua pele ainda mais vulnerável aos efeitos danosos do sol (i.e. queimaduras e cânceres de pele). Lembre-se de que, sem o seu cabelo, sua cabeça pode se tornar bem fria, então um gorro pode ser útil, especialmente se você estiver em um ambiente com ar-condicionado, como um hospital. Também pode haver queda dos pelos das suas sobrancelhas, cílios, braços e pernas.

Look Good...Feel Better é um serviço gratuito à comunidade que tem programas de como lidar com os efeitos colaterais relacionados à aparência causados pelos tratamentos do câncer. As terapeutas da beleza que participam deste programa dão conselhos e demonstrações úteis de como lidar com a queda de cabelo, incluindo o uso de chapéus, perucas, echarpes e turbantes. Você pode querer saber mais, ou registrar-se em um workshop, ligue para (11) 33729883.



FADIGA

Muitas pessoas sentem algum grau de cansaço nos dias e semanas seguintes à quimioterapia e à radioterapia. Descansar bastante e praticar um pouco de exercício leve cada dia pode ajudar você a se sentir melhor durante esse período. Tomar ar fresco e praticar atividade física leve é importante para seu bem estar geral e pode ajudar você a reduzir sua fadiga. É também importante ouvir o seu corpo e descansar quando você estiver cansado.

Radioterapia

A radioterapia (também chamada terapia por radiação) utiliza raios-X de alta energia para matar células cancerígenas e diminuir os tumores. A radioterapia é considerada como um tratamento local, pois ela apenas destrói as células cancerígenas na área tratada.

O campo de radiação é a área do corpo que está sendo tratada. Campos de radiação comuns incluem o campo do manto (tratamento dos linfonodos do pescoço, tórax e axilas), o campo da parte superior do abdômen (tratamento dos linfonodos abdominais e, em algumas ocasiões, do baço) e o campo pélvico (tratamento dos linfonodos do quadril e virilha).

O que está envolvido na radioterapia?

Antes de você iniciar a radioterapia, um oncologista radioterapeuta (médico que se especializa em tratar pessoas com radioterapia) calculará cuidadosamente a dose correta da radioterapia para você. As áreas do seu corpo que necessitam ser tratadas serão demarcadas com pontos de tinta sobre a sua pele, utilizando uma caneta especial.

A radioterapia é usualmente administrada em pequenas doses (também conhecida como frações), cada dia da semana (de segunda a sexta), durante algumas semanas, no departamento de radioterapia do hospital. Você não precisa ser internado para esse tratamento, mas se você mora muito longe do hospital, você pode precisar providenciar acomodação para esse período. A assistente social ou enfermeiros podem ajudar você com isto.

Quando você está recebendo radioterapia, você usualmente deita em uma maca abaixo do equipamento de radioterapia, que aplica a dose planejada de radiação. Estruturas importantes, como o seu coração e pulmões, são blindados tanto quanto possível para garantir que elas não serão afetadas pelo tratamento dado. A radioterapia é indolor – de fato você não vê nem sente nada durante o tratamento. No entanto, você precisará permanecer completamente imóvel por alguns minutos, enquanto o tratamento estiver sendo dado. Você pode gostar de trazer alguma música para ajudar você a relaxar.

Efeitos colaterais da radioterapia

A radioterapia pode causar efeitos colaterais similares aos da quimioterapia, incluindo náusea e vômito, queda de cabelo e fadiga. Esses são descritos abaixo.

No entanto, de um modo geral, o tipo de efeito colateral da radioterapia depende da área do corpo que está sendo tratada. Por exemplo, a radioterapia abdominal é mais provável causar náusea e vômito, enquanto a queda de cabelo está usualmente restrita às áreas do corpo sendo tratadas.

REAÇÕES NA PELE

A radioterapia pode causar vermelhidão na pele, a qual pode também descamar e se tornar irritada. A equipe do departamento de radioterapia aconselhará você sobre como cuidar de sua pele enquanto estiver em tratamento. É frequentemente recomendado lavar suavemente (evite produtos perfumados, como sabonetes com fragrância) e secar delicadamente (evite esfregar). Você também deve evitar quaisquer cremes ou hidratantes que contenham traços de metal. Caso você tenha dúvidas, se informe com a equipe da radioterapia. Você também deve evitar a luz solar direta sobre qualquer área da pele que recebeu radiação, mesmo após o término do tratamento. Isto é porque a radioterapia torna a sua pele mais vulnerável aos efeitos danosos da luz solar (isto é, queimaduras e cânceres de pele).

PAROTIDITE

Parotidite é uma inflamação das glândulas que produzem a saliva na boca, a qual pode ocorrer se essas glândulas estão dentro do campo usado para o tratamento. Estas incluem as parótidas ou glândulas submandibulares, que estão situadas no topo da linha mandibular, na frente das orelhas. A parotidite causa ressecamento da boca e dor na mandíbula, o qual usualmente se acalma dentro de poucos dias, quando a inflamação regride.

Transplante de medula óssea ou de células-tronco hematopoiéticas periféricas

Para algumas pessoas, são necessárias doses muito altas de quimioterapia ou radioterapia para efetivamente tratar seu linfoma. Como um efeito colateral destes tratamentos, a medula óssea normal e as células-tronco da medula óssea também são destruídas e precisam ser substituídas depois. Nesses casos, é realizado um transplante de medula óssea ou de células-tronco hematopoiéticas periféricas.

Há dois tipos de transplantes de células-tronco:

- Um transplante autólogo envolve coletar suas próprias células progenitoras, usualmente da sua corrente sanguínea, armazená-las e depois infundí-las novamente após você ter recebido altas doses de quimioterapia. Geralmente ele é oferecido apenas aos pacientes que sofreram recidiva ou estão em alto risco de recidiva, e àqueles para os quais o tratamento padrão (convencional) não funcionou.
- Um transplante alogênico é quando as células-tronco são doadas por outra pessoa, usualmente um irmão. Esse tipo de transplante se baseia mais na adoção do sistema imune do doador saudável, para impedir o linfoma de voltar. A quimioterapia continua sendo necessária antecipadamente.

Há livretos avulsos sobre transplantes de células tronco disponíveis na Fundação da Leucemia e do Sangue.

Recidiva e doença resistente

Descobrir que a sua doença voltou (recidiva) ou que é resistente ao tratamento padrão, pode ser devastador. Caso sua doença recaia, usualmente existem maneiras de retomar o controle. Estas podem envolver usar mais combinação de quimioterapia ou usar quimioterapia mais intensiva ou em alta dose, seguida por um transplante de medula óssea ou de células-tronco hematopoiéticas periféricas. Isso usualmente envolve coletar células tronco da própria corrente sanguínea, armazená-las e depois infundi-las novamente em você após você ter recebido altas doses de quimioterapia.

Essa abordagem também pode ser considerada para pessoas com doença resistente, para as quais o tratamento padrão (convencional) não funcionou. Há mais informações sobre esse tratamento no decorrer dessa sessão.

Cuidados paliativos

Caso tenha sido tomada a decisão de não continuar com o tratamento contra o câncer (quimioterapia e radioterapia) para o seu linfoma, há ainda muitas coisas a serem feitas para ajudar você a se sentir o mais saudável e confortável possível, por algum tempo. Os cuidados paliativos têm o objetivo de aliviar você de quaisquer sintomas ou dor que você possa ter decorrente da sua doença, ou do seu tratamento, mais do que tentar curar ou controlá-la.

DECISÕES SOBRE O TRATAMENTO

Muitas pessoas se sentem sobrecarregadas ao serem diagnosticadas com linfoma de Hodgkin. Além disso, esperar pelos resultados dos exames, e então ter de tomar decisões sobre procedimentos com o tratamento recomendado, pode ser muito estressante. Algumas pessoas acreditam que não possuem informações suficientes para tomar tais decisões, enquanto outros se sentem sobrecarregados com a quantidade de informação recebida. É importante que você sinta que você tem informação suficiente sobre a sua doença e todas as opções de tratamento disponíveis, para que você possa tomar as suas próprias decisões sobre qual tratamento receber.



Antes de consultar o seu médico especialista (hematologista ou oncologista), faça uma lista das perguntas que você deseja fazer. Tenha em mãos um caderno ou algum papel e uma caneta ao lado da sua cama, já que muitas dúvidas surgem nas primeiras horas da manhã.

Algumas vezes, é difícil se lembrar de tudo que foi dito pelo médico. Pode ser útil levar um familiar ou amigo na consulta, para anotar as respostas às suas perguntas ou para incentivar você a perguntar outras, ser um par de ouvidos extras ou simplesmente estar lá para apoiar você.

O seu médico dispendirá tempo discutindo com você e sua família o que ele ou ela sente que é a melhor opção para você. Sinta-se à vontade para fazer quantas perguntas quanto você precisar, a qualquer momento. Você está envolvido em decisões importantes relacionadas ao seu bem estar. Você deve sentir que você tem informação suficiente para fazer isto e que as decisões tomadas são o melhor para você. Lembre-se, você sempre pode pedir uma segunda opinião, se você sentir que é necessário.

Terapia padrão

Terapia padrão se refere a um tipo de tratamento que é comumente utilizado em tipos e estádios específicos da doença. Ela já foi realizada e testada (em estudos clínicos) e é comprovadamente segura e eficaz em uma determinada situação.

Consentimento informado

Dar o seu consentimento informado significa que você compreende e aceita os riscos e benefícios de um procedimento ou tratamento proposto. Significa que você está satisfeito com a informação obtida para tomar tal decisão.

O seu consentimento informado também é necessário se você concordar em participar de um estudo clínico, ou quando está sendo coletada informação sobre você ou algum aspecto do seu cuidado (coleta de dados).

Caso você tenha quaisquer dúvidas ou perguntas relacionadas a qualquer procedimento ou tratamento proposto, favor não hesitar em conversar novamente com o seu médico.

Estudos clínicos

O seu médico especialista pode pedir que você considere a possibilidade de participar de um estudo clínico (também chamado de um estudo de pesquisa). Os estudos clínicos testam novos tratamentos, ou tratamentos já existentes aplicados de novas maneiras, para verificar se eles funcionam melhor. Os estudos clínicos são importantes porque eles fornecem informação fundamental sobre como melhorar o tratamento, alcançando melhores resultados com menos efeitos colaterais.

Participar de um estudo pode também envolver a doação de amostras de sangue ou da medula óssea, a fim de contribuir para uma melhor compreensão do linfoma não-Hodgkin. Os estudos clínicos frequentemente dão às pessoas acesso a novas terapias, que ainda não foram financiadas pelos governos.

Participar de um estudo clínico é um ato totalmente voluntário e não existe qualquer obrigação de você participar. Se você está considerando a possibilidade de fazer parte de um estudo clínico, certifique-se de que você compreende as razões do estudo e o que ele envolve para você. Você deve sempre ter tempo para considerar todas as implicações de um estudo e discutir todas elas exaustivamente com o seu médico especialista e outras pessoas de apoio antes de dar o seu consentimento informado. O seu médico especialista pode ajudar você a tomar a melhor decisão para você.

TERAPIAS COMPLEMENTARES

Terapias complementares são terapias que não são consideradas terapias médicas padrão. No entanto, muitas pessoas acreditam que elas sejam úteis em lidar com seu tratamento e recuperação da doença. Há muitos tipos diferentes de terapias complementares. Elas incluem yoga, exercícios, meditação, orações, acupuntura e relaxamento.

As terapias complementares devem “complementar” ou auxiliar o tratamento médico padrão recomendado para o linfoma de Hodgkin. Elas não são recomendadas como uma alternativa ao tratamento médico. É importante compreender que nenhum tratamento complementar ou tratamento alternativo sozinho se provou eficaz contra o linfoma de Hodgkin. É também importante que você informe o seu médico especialista se você estiver utilizando quaisquer terapias complementares ou alternativas, no caso delas terem interações com os seus medicamentos prescritos.

NUTRIÇÃO

Uma alimentação nutritiva e saudável é importante para auxiliar o seu corpo a lidar com a sua doença e o tratamento. Converse com o seu médico ou enfermeiro se você tiver quaisquer dúvidas sobre a sua alimentação, ou se você estiver considerando fazer quaisquer mudanças radicais na sua maneira de se alimentar. Você pode querer marcar uma consulta com um nutricionista para aconselhar você sobre planejar uma dieta nutritiva e balanceada.

Se você estiver pensando em utilizar ervas ou vitaminas, é muito importante falar antes com o seu médico. Algumas dessas substâncias podem interferir na eficácia da quimioterapia ou de outro tratamento que você esteja recebendo.



POTENCIAIS EFEITOS TARDIOS DO TRATAMENTO

Muitas pessoas levam uma vida longa e saudável após um tratamento bem sucedido do linfoma de Hodgkin. Algumas vezes, porém, o tratamento pode afetar a saúde da pessoa meses ou mesmo anos após o seu término. Por exemplo, a radioterapia no pescoço pode afetar a função da glândula tireoide, causando redução em sua função (hipotireoidismo). Exames de sangue regulares monitorarão isto, e caso a função da tireóide esteja anormal, há maneiras para corrigí-la.

A radioterapia no tórax ocasionalmente causa problemas no coração e pulmões mais tarde. Algumas drogas quimioterápicas também podem afetar as funções cardíacas e pulmonares. Exames regulares podem ser feitos para monitorar a função desses órgãos.

Pessoas que foram tratadas com quimioterapia e radioterapia podem ter maior risco de desenvolver outras doenças, tais como síndrome mielodisplásica (doença da medula óssea) e outras (secundárias) cânceres, incluindo leucemia e melanoma (um tipo de câncer da pele).

Evidências também sugerem que a radioterapia no tórax, em uma idade mais jovem, pode aumentar as chances de desenvolver câncer de pulmão ou de mama, mais tarde na vida. Portanto, é importante que os indivíduos que receberam esses tratamentos minimizem o seu risco de desenvolver cânceres secundários, ao evitar a radiação ultravioleta da luz solar, não fumar e realizar exames regulares para a detecção do câncer de mama.

Fertilidade

Ao serem diagnosticados com linfoma, muitos pacientes têm a fertilidade diminuída por estarem doentes. Alguns tipos de quimioterapia e radioterapia também podem causar redução adicional temporária ou permanente em sua fertilidade. A quimioterapia combinada BEACOPP é provável de causar infertilidade, enquanto que a ABVD é improvável de causar a infertilidade.

É muito importante que você discuta quaisquer dúvidas ou preocupações que você possa ter com relação à sua futura fertilidade com o seu médico, se possível antes do início do tratamento.

Em mulheres, alguns tipos de quimioterapia e radioterapia podem causar uma variedade de danos à função normal dos ovários. Em alguns casos, eles podem provocar a menopausa (mudança de vida) mais cedo do que o esperado. Em homens, a produção de esperma pode ser prejudicada.

Há algumas opções para preservar a sua fertilidade durante o seu tratamento para seu linfoma de Hodgkin. Estas estão descritas abaixo.

PROTEGENDO SUA FERTILIDADE – HOMENS

Banco de esperma é um procedimento relativamente simples, onde o homem doa o sêmen, que é então armazenado a uma temperatura muito baixa (crio-preservado), com a intenção de utilizá-lo para conseguir uma gestação no futuro. Você deve discutir o banco de esperma com o seu médico, antes do início de qualquer tratamento que possa afetar sua fertilidade. Em alguns casos, entretanto, as pessoas não podem armazenar o esperma ao serem diagnosticadas, porque elas estão tão doentes e, portanto, incapacitadas de produzir o esperma.

Se possível, o sêmen deve ser doado em mais de uma ocasião. É importante estar ciente de que há vários fatores que podem afetar a qualidade e a quantidade do esperma coletado em uma doação de sêmen, e sua viabilidade após o descongelamento. Não há garantias de que você ou sua parceira conseguirá engravidar e dar à luz a um bebê saudável futuramente. Você deveria conversar com seu médico a respeito de quaisquer preocupações, pois ele pode aconselhar você em relação às melhores opções para sua fertilidade.

PROTEGENDO SUA FERTILIDADE – MULHERES

Há várias abordagens que podem ser utilizadas para proteger a fertilidade da mulher. Estas estão descritas abaixo.

Armazenamento de embriões – isto envolve a coleta dos seus óvulos, usualmente após tomar medicamentos para estimular seus ovários a produzirem um número razoável de óvulos, assim, mais do que um óvulo pode ser coletado. Esse processo leva no mínimo várias semanas e isso pode ser um problema, caso você precise dar início ao tratamento de imediato. Uma vez coletados, os óvulos são então fertilizados com o esperma do seu parceiro e armazenados para utilização futura. Seus óvulos não fertilizados podem também ser coletados e armazenados em um processo similar.

Armazenamento de tecido ovariano – essa é uma abordagem ainda relativamente nova para proteger sua fertilidade e até o momento existe pouca experiência com essa técnica na Nova Zelândia. Envolve a remoção e o armazenamento, a uma temperatura extremamente baixa, do tecido ovariano (crio-preservação). É esperado que, numa data posterior, os óvulos contidos nesse tecido possam ser amadurecidos, fertilizados e utilizados para alcançar uma gestação.

Até o momento, essas duas primeiras abordagens infelizmente não foram muito bem sucedidas.

A utilização de óvulos de doadores pode ser outra opção para você e seu parceiro. Esses óvulos podem ser fertilizados utilizando o esperma do seu parceiro e usados em uma tentativa de alcançar uma gestação no futuro.

É importante compreender que esses métodos são ainda muito experimentais e, por diversas razões, sua utilização não oferece qualquer garantia de uma gravidez e, conseqüentemente, um bebê. Em adição, alguns são demorados e custosos, enquanto outros podem simplesmente ser aceitáveis por você ou por seu parceiro.

Menopausa precoce

Alguns tratamentos contra o câncer podem afetar a função normal dos ovários. Isso pode algumas vezes levar à infertilidade e ao início da menopausa antes do esperado, mesmo em idades jovens. O início da menopausa nessas circunstâncias pode ser repentino e, compreensivelmente, muito estressante.

Alterações hormonais podem ocasionar muitos dos sintomas clássicos da menopausa, incluindo alterações no período menstrual, ondas de calor, sudorese, ressecamento e irritação vaginal, dor de cabeça, além de outras dores. Algumas mulheres têm diminuição da libido, ansiedade ou mesmo sintomas de depressão durante esse período.

É importante você discutir com o seu médico qualquer alteração do seu ciclo menstrual. Ele ou ela pode aconselhar você, ou encaminhar você a um especialista (ginecologista) ou clínico, para ajudar no que for possível para reduzir os seus sintomas.

IMAGEM CORPORAL, SEXUALIDADE E ATIVIDADE SEXUAL

É provável que o diagnóstico e o tratamento do linfoma de Hodgkin terão algum impacto sobre como você se sente como um homem ou mulher, e como um "ser sexual". A queda do cabelo, as alterações na pele e a fadiga podem interferir na capacidade de se sentir atraente.

Durante o tratamento, você pode ter diminuição da libido, que é o desejo ou apetite sexual do seu corpo, algumas vezes sem nenhuma razão óbvia. Pode levar um tempo para as coisas voltarem ao "normal". É perfeitamente razoável e seguro ter relações sexuais durante o tratamento ou pouco depois, mas há algumas precauções que você deve tomar. Usualmente, não é aconselhável que você ou sua parceira engravide, pois alguns dos tratamentos podem prejudicar o desenvolvimento do bebê. Para isso, assegure-se de que você ou seu parceiro utilizem um método contraceptivo adequado. O preservativo (com gel espermicida) oferece boa proteção contraceptiva, além de proteção contra infecções. Os parceiros algumas vezes temem que a relação sexual possa prejudicar, de alguma maneira, o parceiro. Isso é improvável, contanto que o parceiro esteja livre de quaisquer infecções e a relação sexual seja relativamente delicada. Finalmente, caso você desenvolva ressecamento vaginal, pode ser útil um lubrificante.

Se você tiver quaisquer dúvidas ou preocupações em relação à atividade sexual e contracepção, não hesite em discutir isto com seu médico ou pedir indicação de um médico ou profissional de saúde especialista em sexualidade.



INFORMAÇÃO E APOIO

As pessoas lidam com um diagnóstico de linfoma de Hodgkin de diferentes maneiras, e não há certo ou errado, ou uma reação padrão. Para algumas pessoas, o diagnóstico pode desencadear quaisquer reações emocionais, variando de negação à desolação. Não é incomum sentir-se furioso, desamparado e confuso. Naturalmente, as pessoas temem pela sua própria vida ou aquela de alguém amado.

Vale a pena lembrar que a informação pode frequentemente ajudar a por fim ao medo do desconhecido. É melhor para os pacientes e familiares conversarem diretamente com o seu médico sobre quaisquer dúvidas que possam ocorrer em relação à sua doença ou ao tratamento. Também pode ser útil procurar outros profissionais da saúde, como assistentes sociais ou enfermeiros especialmente treinados para o cuidado de pessoas com doenças hematológicas. Alguns podem achar útil conversar com outros pacientes e familiares que entendam a complexidade dos sentimentos e os tipos de problemas que surgem para pessoas que convivem com uma doença dessa natureza.

Em algumas áreas pode haver sessões em grupo para os pacientes, e há também apoio online e um fórum de informação da Fundação da Leucemia e do Sangue – LifeBloodLIVE. Isto está disponível em www.lifebloodlive.org.nz.

Muitas pessoas estão preocupadas com o impacto social e financeiro do diagnóstico e tratamento sobre suas famílias. A rotina familiar normal é frequentemente interrompida e outros membros da família podem subitamente ter de preencher papéis que eles não estão familiarizados, por exemplo cozinhar, limpar a casa e tomar conta das crianças.

Caso você tenha uma condição psicológica ou psiquiátrica, por favor, informe seu médico e não hesite em pedir apoio adicional de um profissional da saúde mental.

Há muitos programas destinados a ajudar a aliviar a tensão emocional e financeira resultantes do diagnóstico de uma condição ou câncer do sangue. A equipe de serviços de apoio da Fundação da Leucemia e do Sangue está à disposição para fornecer a você e à sua família informação e apoio para ajudar você a lidar durante este tempo. Detalhes de contato da Fundação da Leucemia e do Sangue são fornecidos no final deste livreto.



ENDEREÇOS ELETRÔNICOS ÚTEIS

O valor da internet é amplamente reconhecido, entretanto, nem toda informação disponível pode estar precisa e atualizada. Por esse motivo, nós selecionamos alguns dos sites chaves que as pessoas com leucemia podem achar úteis.

Com exceção de nosso próprio website, a Fundação da Leucemia e do Sangue não financia nenhum destes sites listados. Nós apenas sugerimos websites que acreditamos que podem oferecer informação responsável e confiável, mas não podemos garantir que as informações neles contidas estejam corretas, atualizadas ou que seja informação médica baseada em evidência.

Leukaemia & Blood Foundation of New Zealand

www.leukaemia.org.nz

www.lifebloodlive.org.nz

Cancer Society of New Zealand

www.cancernz.org.nz

International Lymphoma Coalition

www.lymphomacoalition.org

Leukaemia Foundation of Australia

www.leukaemia.org.au

Lymphoma Research Foundation (US)

www.lymphoma.org

Lymphoma Association (UK)

www.lymphoma.org.uk

American Cancer Society

www.cancer.org

CancerBACKUP (um website informativo do Reino Unido)

www.cancerbackup.org.uk

Leukaemia & Lymphoma Society of America

www.leukemia-lymphoma.org

Leukaemia & Research Fund (UK)

www.leukaemia-research.org.uk

GLOSSÁRIO DE TERMOS

Alopecia

Perda do cabelo. Este é um efeito colateral de alguns tipos de quimioterapia e radioterapia. Usualmente é temporário.

Anemia

Redução da hemoglobina no sangue. A hemoglobina normalmente transporta o oxigênio para todos os tecidos do corpo. A anemia provoca cansaço, palidez e falta de ar.

Anticorpos

Substâncias produzidas naturalmente no sangue, feitas pelos glóbulos brancos denominados linfócitos-T e linfócitos-B. Os anticorpos têm por objetivo destruir os antígenos em outras substâncias tais como bactérias, vírus e algumas células cancerígenas.

Antiemético

Medicamento que previne ou reduz a sensação de náusea e vômito (emese).

Antígeno

Substância usualmente encontrada na superfície de um corpo estranho, como um vírus ou bactéria, que estimula as células do sistema imunológico a reagirem contra ela ao produzir anticorpos.

Baço

Órgão que acumula linfócitos, atua como um reservatório para os glóbulos vermelhos para emergências, e destrói os glóbulos vermelhos, brancos e as plaquetas no fim do ciclo de vida dessas células. O baço está situado na parte superior esquerda do abdômen. Ele frequentemente está aumentado em doenças do sangue.

Campo de irradiação

Área do corpo sendo tratada com radioterapia.

Câncer

Doença caracterizada pelo crescimento descontrolado, acúmulo, divisão e maturação das células; frequentemente chamado de doença maligna ou neoplasia. As células cancerígenas crescem e se multiplicam, eventualmente resultando em uma massa de células cancerígenas, conhecida como um tumor.

Cânula

Um tubo de plástico que pode ser inserido em uma veia para permitir a entrada de fluido na corrente sanguínea.

Cateter Venoso Central (CVC)

Um tubo inserido através de uma grande veia do pescoço, tórax ou virilha, para dentro da circulação central. Ele pode ser utilizado para coletar amostras de sangue, administrar fluidos intravenosos, sangue, quimioterapia e outros medicamentos, sem a necessidade de repetidas picadas de agulha.

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC)

O Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (veja cateter venoso central) é inserido no meio do antebraço. Os PICC são algumas vezes utilizados em pacientes que estão recebendo quimioterapia.

Cura

Significa que não há evidência da doença e nenhum sinal de ressurgimento da doença.

Diafragma

Uma camada de músculos abaixo das costelas que separa o estômago do tórax e auxilia na respiração.

Doença estável

Quando a doença está estável, não está nem piorando, nem melhorando com o tratamento.

Doença localizada

Doença restrita a uma pequena área ou áreas.

Doença refratária ou resistente

Isto significa que a doença não está respondendo ao tratamento.

Ecocardiograma

Exame de ultrassom do coração.

Eletrocardiograma (ECG)

Um registro da atividade elétrica do coração.

Esplenomegalia

Aumento do tamanho do baço.

Estadiamento

Avaliação da extensão ou disseminação da doença no organismo.

Estadio

Extensão ou disseminação da doença no organismo.

Fatores de Crescimento

Uma família complexa de proteínas produzidas pelo corpo para controlar o crescimento, divisão e maturação das células sanguíneas pela medula óssea. Alguns estão disponíveis como medicamentos, como resultado da engenharia genética e podem ser utilizados para estimular a produção das células sanguíneas normais, após o tratamento com quimioterapia ou transplante de medula óssea ou de células-tronco hematopoéticas periféricas. Por exemplo, o G-CSF (fator estimulante das colônias de granulócitos).

Glóbulos brancos

Células especializadas do sistema imune que protegem o corpo da infecção. Há cinco tipos principais de glóbulos brancos: neutrófilos, eosinófilos, basófilos, monócitos e linfócitos.

Hematologista

Médico que se especializa no diagnóstico e tratamento das doenças do sangue, medula óssea e sistema imunológico.

Hematopoiese (ou Hematopoese)

Formação das células sanguíneas.

Hemograma

Exame de sangue de rotina que mede o número e tipo de células que circulam no sangue.

Hipotireoidismo

Redução da função normal da glândula tireoide.

Imunocomprometido

Quando a função do sistema imunológico está reduzida.

Imunossupressão

Utilização de medicamentos para reduzir a função do sistema imunológico.

Leucemia

Câncer do sangue e medula óssea, caracterizado pela produção generalizada, descontrolada, de um grande número de células sanguíneas anormais. Essas células tomam conta da medula óssea e caem na corrente sanguínea.

Linfócitos

Glóbulos brancos especializados, com a função de defender o organismo contra doença e infecção. Há dois tipos de linfócitos: os linfócitos-B e os linfócitos-T. Estas células são também chamadas de células-B e células-T.

Linfócito-B

Um tipo de glóbulo branco normalmente envolvido na produção de anticorpos para o combate à infecção.

Linfócito-T

Um tipo de glóbulo branco envolvido no controle das reações imunes.

Linfoma

Câncer que tem início no sistema linfático.

Linfoma de alto-grau

Um linfoma de crescimento rápido.

Linfoma de baixo-grau

Linfoma de crescimento lento.

Linfoma de Hodgkin

Um tipo de linfoma – um câncer do sistema linfático. Todos os outros tipos de linfomas são denominados linfomas não-Hodgkin.

Linfoma não-Hodgkin

Grupo de linfomas (câncer do sistema linfático) que difere de maneira importante dos linfomas de Hodgkin e são classificados de acordo com a aparência das células cancerígenas identificadas pelo microscópio. Os linfomas não-Hodgkin podem ser de crescimento lento (baixo-grau), ou de crescimento acelerado (grau-intermediário ou alto-grau) e podem ser tratados de diversas maneiras, dependendo do diagnóstico exato.

Linfonodos (também denominados gânglios)

Estruturas encontradas por todo o organismo, por exemplo, no pescoço, virilha, axilas e abdômen, que contêm ambos os linfócitos, maduros e imaturos. Há milhões de pequenos linfonodos em todos os órgãos do organismo.

Malignidade

Termo utilizado para tumores caracterizados pelo crescimento descontrolado e divisão das células (veja câncer).

Medula Óssea

Tecido encontrado no centro de muitos ossos chatos do corpo. A medula óssea contém as células-tronco, a partir das quais são produzidas todas as células sanguíneas.

Mucosite

Inflamação do revestimento da boca e garganta.

Neutrófilos

O tipo mais comum de glóbulo branco. Os neutrófilos são necessários para uma batalha efetiva contra infecção.

Neutropenia

Redução do número dos neutrófilos circulantes, um importante tipo de glóbulo branco. A neutropenia está associada ao risco aumentado de infecção.

Oncologista

Termo geral utilizado para um médico especialista que trata câncer de diferentes maneiras, i.e, médico oncologista, radioterapeuta, cirurgião oncológico.

Patologista

Médico que se especializa no diagnóstico laboratorial da doença e em como ela está afetando os órgãos do corpo.

Prognóstico

Estimativa do curso provável de uma doença.

Progressão da doença

Quando a doença piora, apesar do tratamento.

Quimioterapia

Tratamento que utiliza drogas contra o câncer. Medicamentos isolados ou uma combinação dos mesmos são utilizados para matar e prevenir o crescimento e a divisão das células cancerígenas. Embora destinada às células do câncer, a quimioterapia pode também afetar as células normais de divisão rápida e, portanto, causar alguns efeitos colaterais comuns, que incluem a queda do cabelo, náusea e vômito, e mucosite. Os efeitos colaterais da quimioterapia são usualmente temporários e reversíveis.

Radioterapia (terapia por radiação)

Utilização de raios-X de alta energia para matar células cancerígenas e reduzir o tamanho dos tumores.

Raio-X

Uma forma de radiação utilizada em diagnóstico e tratamento.

Recidiva

O retorno da doença original.

Remissão

Quando não há evidência da doença no organismo.

Remissão Completa

O tratamento contra o câncer foi bem sucedido e grande parte da doença foi destruída e não pode mais ser identificada com a tecnologia atual.

Remissão parcial

Quando um tumor regride a menos da metade do seu tamanho original, após o tratamento.

Ressonância Nuclear Magnética (RNM)

Técnica de escaneamento do corpo que utiliza ondas magnéticas e de rádio muito fortes para produzir imagens tridimensionais (3D) muito claras e detalhadas dos órgãos e estruturas internas.

Sistema imunológico

Sistema de defesa do organismo contra infecção e doença.

Sistema linfático

Vasta rede de vasos, similares aos vasos sanguíneos, que se ramificam para todos os tecidos do corpo. Esses vasos transportam linfa, um fluido aquoso incolor que transporta linfócitos, glóbulos brancos especializados que nos protegem contra doença e infecção. O sistema linfático é parte do sistema imunológico do organismo.

Terapia de alta dose

Utilização de doses maiores que as normais de quimioterapia para matar células cancerígenas resistentes e as que restaram no organismo.

Terapia padrão

Tratamento mais eficaz e seguro utilizado atualmente.

Timo

Glândula situada na parte posterior do osso do tórax, envolvida na maturação dos linfócitos-T.

Tomografia Axial Computadorizada (CT)

Técnica especial de raio-X ou de imagem, que produz uma série de imagens tridimensionais (3D) detalhadas, de seções transversais do corpo.

Tomografia por emissão de Pósitrons (PET- CT)

Tipo especial de raio-X ou técnica de imagem capaz de distinguir entre tecido normal e áreas de câncer em partes profundas do organismo.

Tumor

Massa de células anormal que pode ser não-maligna (benigna) ou maligna (cancerígena).

Ultrassom

Imagens dos órgãos internos do organismo, formadas a partir da interpretação de ondas de radio refletidas.

Favor consultar o livreto Dicionário de Termos para mais definições.



**Leukaemia &
Blood Foundation**
Vision to Cure - Mission to Care

41

Informação

Favor me enviar uma cópia dos seguintes livretos de informação ao paciente:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vivendo com uma condição do sangue | <input type="checkbox"/> Dicionário de Termos |
| <input type="checkbox"/> Leucemia Mieloide Aguda | <input type="checkbox"/> Leucemia Linfoblástica Aguda |
| <input type="checkbox"/> Leucemia Mieloide Crônica | <input type="checkbox"/> Leucemia Linfocítica Crônica |
| <input type="checkbox"/> Linfoma Não-Hodgkin | <input type="checkbox"/> Linfoma de Hodgkin |
| <input type="checkbox"/> Desordens Mieloproliferativas | <input type="checkbox"/> Síndromes Mielodisplásticas |
| <input type="checkbox"/> Mieloma Múltiplo | <input type="checkbox"/> Transplante Alogeneico |
| <input type="checkbox"/> Adultos jovens com um câncer do sangue | <input type="checkbox"/> Transplante Autólogo |

Ou informação sobre:

- Serviços de Apoio da Leukaemia & Blood Foundation
- Como fazer uma doação para a Leukaemia & Blood Foundation
- Como se tornar um voluntário
- Eu gostaria de receber cópias das Newsletter, LifeBlood
- Eu gostaria de receber cópias das Newsletter, Lymphoma Today

Nome: _____

Endereço: _____

Código Postal: _____ Fone: _____

E-mail: _____

Enviar para: The Leukaemia & Blood Foundation'

PO Box 99182 Newmarket, Auckland 1149

Fone: (09) 638 3556 or 0800 15 10 15

Email: info@leukaemia.org.nz

A Fundação da Leucemia e do Sangue registrará seus dados para facilitar o serviço e manter você informado sobre leucemia e desordens relacionadas ao sangue. Nós valorizamos sua privacidade e tomamos todos os passos necessários para protegê-la. Você pode acessar, alterar ou deletar esta informação, contactando-nos em ibf@leukaemia.org.nz

LINFOMA DE HODGKIN

Nós esperamos que você ache este livreto de informação útil. Nós estamos interessados no que você achou do livreto - se você achou útil ou não. Se você quiser nos dar seu retorno, favor preencher este questionário e enviá-lo para a Leukaemia & Blood Foundation no endereço no final da página seguinte.

1. Você achou este livreto útil?

Sim Não

Comentários: _____

2. Você achou este livreto fácil de entender?

Sim Não

Comentários: _____

3. Onde você conseguiu este livreto?

4. Você tem alguma pergunta que não foi respondida neste livreto?

Sim Não

Se sim, quais foram elas?

5. O que você mais gostou sobre este livreto?

6. O que você menos gostou sobre este livreto?

7. Algum outro comentário?

Obrigada por você nos ajudar a rever este livreto. Nós registraremos suas respostas e as consideraremos quando este livreto for revisado para a próxima edição.

Por favor, retorne para: The Leukaemia & Blood Foundation'
PO Box 99182
Newmarket
Auckland 1149



**Leukaemia &
Blood Foundation**
Vision to Cure - Mission to Care

Detalhes de contato de Centros de Hematologia em toda a NZ

Centro	Endereço	Fone
Whangarei Hospital	Hospital Road Whangarei	(09) 430 4100
North Shore Hospital	Shakespeare Road Takapuna	(09) 486 1491
Auckland Hospital	Park Road Grafton	(09) 379 7440
Starship Hospital	Park Road Grafton	(09) 379 7440
Middlemore Hospital	Hospital Road Otahuhu	(09) 276 0000
Waikato Hospital	Pembroke Street Hamilton	(07) 839 8899
Thames Hospital	Mackay Street Thames	(07) 868 6550
Tauranga Hospital	Cameron Road Tauranga	(07) 579 8000
Hastings Hospital	Omahu Road Hastings	(06) 878 8109
Rotorua Hospital	Pukeroa Street Rotorua	(07) 348 1199
Whakatane Hospital	Stewart Street Whakatane	(07) 306 0999
Palmerston North Hospital	Ruahine Street Palmerston North	(06)356 9169
Wellington Hospital	Riddiford Street Newtown	(04) 385 5999
Christchurch Hospital	Riccarton Avenue C hristchurch	(03) 364 0640
Dunedin Hospital	Great King Street Dunedin	(03) 474 0999
Invercargill Hospital	Kew Road Invercargill	(03) 218 1949

Detalhes de contato



**Leukaemia &
Blood Foundation**

Vision to Cure - Mission to Care

Telephone Grátis 0800 15 10 15

Telephone (09) 638 3556

Fax (09) 638 3557

Email ibf@leukaemia.org.nz

6 Claude Rd. Epsom 1023
PO Box 99182, Newmarket 1149
Auckland, New Zealand

www.leukaemia.org.nz

