

Vivendo o câncer na Adolescência



A culpa é das Estrelas



- Lançado em 2012, o livro A Culpa é das Estrelas, do americano Jonh Green, virou uma sensação de vendas. O filme de mesmo nome, baseado na história de Hazel Grace e Augustus Waters, mostra o início de uma relação amorosa em meio a uma batalha dos dois adolescentes contra o câncer. Ela tem um câncer de tireoide com **metástases** para o pulmão e ele um diagnóstico de osteossarcoma, que o leva a amputar parte da perna direita. Além do câncer, os dois têm em comum a vontade de viver experiências comuns da adolescência.

Entendendo o Osteossarcoma

- O que é?

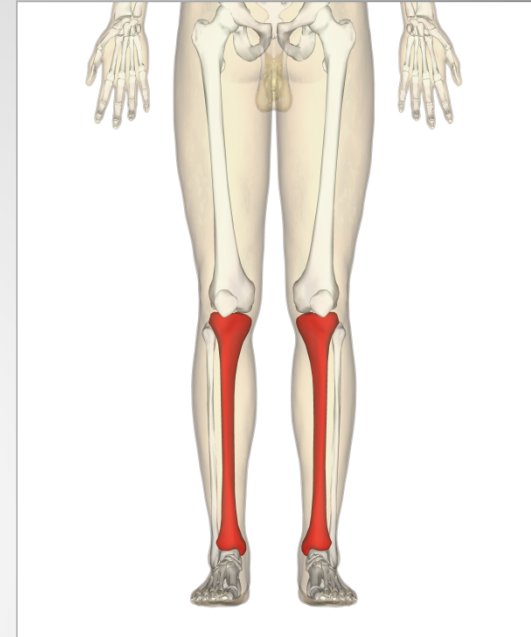
Osteossarcoma é o tumor ósseo maligno mais frequente em pacientes pediátricos. É mais comum a partir dos 10 anos de idade, principalmente na adolescência, fase da vida em que o osso tem um crescimento rápido. Esse tumor atinge principalmente os ossos longos, sendo os mais comuns o fêmur e a tíbia, especialmente na região do joelho. A causa específica do osteossarcoma ainda não é conhecida e há evidências de que esta doença pode ocorrer em famílias.



Fêmur



Osteossarcoma na região do joelho



Tíbia

- Fatores de risco

Os dois fatores de risco melhor estudados são a exposição à radiação e a influência genética e hereditária, quando existe por exemplo a alteração de um dos genes que controlam o desenvolvimento ou não do **retinoblastoma**. Por esse motivo, pessoas submetidas à radioterapia e crianças tratadas de retinoblastoma têm maior risco de desenvolver osteossarcoma.

- Quando suspeitar?

A dor local do tumor, geralmente, é o primeiro sintoma desse tumor. Como o osteossarcoma é muito comum em crianças e adolescentes, pode ser confundido com a “dor do crescimento”.

Além disso, a dificuldade de andar ou movimentar os braços também é um importante sinal quando o tumor já está um pouco mais desenvolvido. Em uma fase mais avançada, o tumor é visível por provocar alteração da região em que se localiza, como “inchaços”. Quando os tumores são extensos, geralmente provocam fraturas, porque o osso torna-se enfraquecido.

- O que fazer?

Quando sintomas suspeitos começam a ser percebidos, o médico deve ser procurado para iniciar uma investigação adequada. Os exames solicitados buscam confirmar a suspeita do tumor ósseo e geralmente são:

- Raio-X
- Tomografia
- Ressonância
- Biópsia óssea

- Tratamento

Há muitos anos, apenas a amputação era considerada tratamento eficaz para esse tipo de tumor. No entanto, atualmente cirurgias oncológicas de ressecção do tumor associadas a um esquema cuidadoso de quimioterapia são alternativas que podem apresentar resultados bastante positivos. Deve-se ressaltar, ainda, que essas medidas são mais eficientes quanto mais precoce for realizado o diagnóstico da doença.

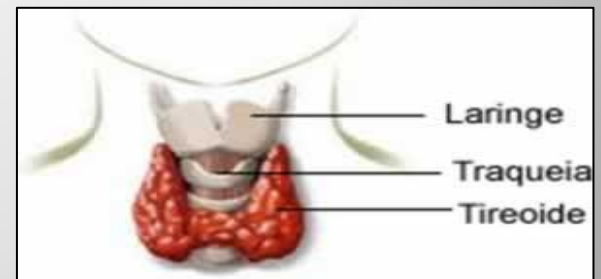
Bibliografia

- <http://www.hcancerbarretos.com.br/pesquisas/77-paciente/tipos-de-cancer/245-osteossarcoma>
- <http://vejasp.abril.com.br/materia/cancer-na-adolescencia/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26193207>
- <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/osteosarcoma/29/>
- http://sante.lefigaro.fr/sites/default/files/styles/450_x_190/public/media/field_visuel/femur.jpg?itok=uJ1xvgny
- https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4f/Tibia_-_frontal_view.png
- <http://oncologiaortopedicavale.com.br/wp-content/uploads/2013/08/caso3-01.png>

Entendendo o câncer de Tireoide

- O que é tireoide?

A tireoide é um órgão produtor de hormônios situado na linha média do pescoço e facilmente palpável. Os hormônios produzidos são denominados tiroxina (T_4) e tri-iodotironina (T_3). Esses hormônios são muito ativos e exercem importante influência em vários processos metabólicos, como crescimento e a maturação dos tecidos, respiração celular e consumo de energia.



- Câncer de Tireoide

As **neoplasias** da tireoide correspondem tanto a lesões benignas quanto malignas. Essas lesões podem influenciar na forma, no tamanho e na função da glândula. Cada tipo de célula que compõe a tireoide pode originar uma neoplasia diferente, sendo as mais comuns: carcinoma papilífero e carcinoma folicular. Felizmente, a maioria das lesões da tireoide são consideradas de baixa malignidade, podem ser diagnosticadas precocemente e possibilitam taxa de sobrevida bastante elevada.

- ❖ **Carcinoma papilífero:** Corresponde a 80% dos casos de câncer tireoidiano. Geralmente acomete apenas um lobo (um dos lados) da tireoide e podem ser comum atingir vasos linfáticos do pescoço. Apresenta desenvolvimento lento, responde bem ao tratamento e raramente é fatal. Manifesta-se, principalmente, em mulheres adultas (entre 30 e 40 anos), mas não é exclusivo a esse sexo.
- ❖ **Carcinoma folicular:** é mais raro e mais notado em regiões em que a população não recebe suprimento de iodo na alimentação. Pode desenvolver-se como um nódulo ou de maneira difusa na glândula. Evolui com menor ocorrência de metástases para os linfonodos, mas são mais comuns as metástases pelo sangue, que podem atingir ossos e pulmões. Seu prognóstico não é tão bom quanto ao carcinoma papilífero, mas pode haver boa resposta ao tratamento.

- Fatores de risco
- Sexo e idade: sabe-se que mulheres adultas (30-40 anos) são mais propensas ao desenvolvimento do câncer de tireoide.
- Radiação: crianças expostas à radiação (radioterapia ou acidentes nucleares) apresentam maiores possibilidades de desenvolver o câncer de tireoide que adultos expostos às mesmas condições.
- Doenças hereditárias: algumas doenças relacionadas com mutações de genes que controlam a estabilidade das células predispõem ao desenvolvimento do câncer de tireoide.

- Quando suspeitar?
- Nódulo no pescoço;
- Dor na parte da frente do pescoço, que pode irradiar para os ouvidos;
- Rouquidão ou mudança no timbre de voz que não desaparece com o tempo;
- Dificuldade para engolir;
- Dificuldade para respirar;
- Tosse contínua, mesmo na ausência de gripe.

- O que fazer?

É importante que um médico seja consultado quando houver a suspeita de que algo não usual é percebido na região da tireoide. Durante o exame físico, o médico pode realizar a palpação da região à procura de alterações da forma e do tamanho da glândula, além de possíveis nódulo.

Outras medidas podem ser indicadas pelo profissional para esclarecer determinado achado suspeito, como:

- **Biópsia por aspiração com agulha fina;**
- **Cintilografia** da tireoide;
- Tomografia computadorizada;
- Ressonância magnética;
- Exames de sangue.

- Tratamento
- Retirada total ou parcial da glândula;
- Ablação por iodo radioativo;
- Terapia hormonal;
- Radioterapia;
- Quimioterapia.

A associação de mais de duas dessas alternativas é bastante comum para o tratamento desse tipo de tumor.

Bibliografia

- <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/tireoide/38/>
- http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340495795protocolo_ca_tireoide_uel.pdf
- [FILHO, Geraldo Brasileiro. *Bogliolo Patologia* . 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan,2012](#)
- <http://vejasp.abril.com.br/materia/cancer-na-adolescencia/>
- http://www.mundoeducacao.com/upload/conteudo_legenda/865dd388f675ae0f00526751ab6a8318.jpg