

Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto

**Linfoma de Hodgkin:
Métodos diagnósticos, estadiamento e tratamento.**

Lilian Augusta Ulian Olicério

Curso de Hematologia Clínica e Laboratorial

2015

RESUMO

O linfoma de Hodgkin, também chamado de doença de Hodgkin, é um tipo de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios). O linfoma de Hodgkin é classificado em: Clássico e predominância linfocitário nodular. O principal sintoma dos linfomas é o aumento dos gânglios aparecendo ínguas, que são mais prevalentes na região do pescoço, das axilas e da virilha. A maioria das pessoas com linfoma de Hodgkin passa por uma consulta médica porque percebem uma íngua aparente há algum tempo, ou seja, o que pode indicar linfonodo aumentado, e também se apresentaram algum sintomas específicos, ou por estar se sentindo mal e quiser realizar uma avaliação para descoberta do que está se passando. Depois de dado o diagnóstico do LH é realizado o exame para informação do estadiamento da doença que é o (PET- SCAN), neste exame determina-se o tipo de estágio em que a doença se encontra em seguida é realizada uma pesquisa para saber se a doença se disseminou a partir do seu local de origem e em que intensidade ela se encontra. O médico elabora um plano de tratamento adaptado a cada doente. O tratamento depende do estágio em que se encontra a doença. A quimioterapia é a utilização de um conjunto de medicamentos para combater o LH e é chamada de terapia sistêmica, ou seja, os medicamentos entram na corrente sanguínea e circulam por todo o corpo para alcançar e destruir células doentes.

Palavra chave: Linfoma de Hodgkin, classificação, diagnóstico, estadiamento e tratamento.

INTRODUÇÃO

Literalmente o Linfoma de Hodgkin (LH) é uma doença que se origina no sistema linfático (gânglio), ou seja, um câncer, que pode comprometer outros órgãos, e até levar o doente a óbito.

Essa doença normalmente é agressiva e é necessário que o doente percebesse ou sentindo os primeiros sinais e sintomas da doença, recorra ao ambulatório médico o quanto antes, para que seja investigado, e os métodos de diagnóstico de LH realizados o quanto antes.

O paciente passa por uma série de exames a fim de descobrir qual o tipo de linfoma de Hodgkin e o estadiamento que ele se encontra, para que comece a tratar o paciente com os métodos de tratamento correto.

É bom esclarecer a população os primeiros sinais da doença para que fiquem em alerta em caso de aparecimento de linfoma de Hodgkin, pois a doença pode ter cura e nos últimos anos a taxa de sobre vida vem aumentando.

OBJETIVO

Este trabalho busca esclarecer o que é o linfoma de Hodgkin conhecido como tumor do sistema linfático.

Descrever todos os subtipos e enfatizar os métodos de diagnósticos, sintomas, estadiamento da doença, faixa etária que a doença costuma aparecer, o percentual de sobrevida do doente e as principais formas de tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste trabalho, a abordagem metodológica foi à dedutiva explicativa, pelo fato de que foram utilizadas buscas em base de dados em vários artigos científicos e livro.

As fontes utilizadas são primarias e secundárias. E foram selecionados e aplicados no trabalho aqueles que puderem esclarecer de forma geral e, especifica sobre o assunto.

O QUE É O LINFOMA DE HODGKIN

O linfoma de Hodgkin, também chamado de doença de Hodgkin, é um tipo de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios), que compõem o sistema linfático, um conjunto formado por órgãos e tecidos que produzem as células responsáveis pela imunidade e por vasos que conduzem essas células por todo o corpo, o sistema linfático leva líquido para o sangue e é essencial na defesa do organismo.

Os linfomas podem ser divididos em linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin, são os dois mais comuns tipos de câncer que podem acometer o sistema linfático. No entanto o linfoma de Hodgkin é menos recorrente do que o não-Hodgkin.

A doença surge quando um linfócito um tipo de glóbulo branco se transforma em célula maligna, capaz de crescer descontroladamente e disseminar-se. A célula maligna começa a produzir nos linfonodos cópias idênticas (também chamadas de clones). Com o passar do tempo, há risco de essas células malignas se disseminarem para tecidos vizinhos e, se não houver tratamento, atingir outras partes do corpo.

Os linfomas são mais incidente em adultos jovens, entre 20 a 30 anos, e em pessoas acima dos 60 anos de idade. Nos últimos 50 anos, o número de casos permaneceu estável, enquanto a mortalidade foi reduzida em mais de 60% desde o início dos anos 70 devido aos avanços no tratamento. No entanto a maioria dos pacientes com linfoma de Hodgkin pode ser curada com o devido tratamento adequado.

O linfoma de Hodgkin é classificado em: Clássico e predominância linfocitário nodular. O clássico é o tipo mais comum da doença. Ele pode,

ainda, ser dividido em subtipos.

LH clássico: - Esclerose nodular

- Celularidade mista

- Depleção linfocitária

Eles são baseados no achado histopatológico da biópsia ganglionar desse tumor. As pessoas diagnosticadas com este tipo de linfoma de Hodgkin apresentam células maiores e anormais nos nódulos linfáticos.

No linfoma de Hodgkin existe uma célula que é patognomônica dessa doença que é chamada de células de Reed-Sternberg. Pode ser que não se encontre essa célula quando feito o diagnóstico, mais quando à a presença dessa célula confirma o diagnóstico de linfoma de Hodgkin.

Exemplo de linfoma de Hodgkin clássico.

Esclerose nodular: é um tipo histológico frequentemente encontrado em portadores de LH a principal característica é a presença de nódulos de tecidos linfóides separados por faixas ordenadas de tecido conectivo colágenos, presença de células anormais semelhantes as de Reed-Sternberg, pode ser diferenciado dos demais tipos devido à presença de esclerose, fibrose aumentada, **surgem zonas** de necrose que delimitam nódulos celulares.

Celularidade mista: ela tem um grande infiltrado celular misto com linfócitos, eosinófilos, grande número de típicas células de Reed-Sternberg, e até outras células, pequena ou moderada fibrose, pode-se encontrar necrose e também comparando aos outros subtipos acha-se plasmócitos com mais frequência.

Depleção linfocitária: acentuada leucopenia, é um infiltrado com poucos linfócitos, as vezes presenças de numerosas células de Reed-

Sternberg multinucleadas de aspecto essencialmente anormal.

A imunologia fenotipagem do linfoma de Hodgkin clássico as células tumorais são negativa para a celularidade CD20-, CD45- e expressam CD15+, CD30+.

LH nodular com predominância linfocítica: No infiltrado encontra-se grande quantidade de linfócitos, tendo mais ou menos um componente histiocitário, raros granulócitos, pequenos números de plasmócitos, células de Reed-Sternberg pouco diferenciáveis e raras, pouca fibrose e necrose. LH nodular com predominância linfocítica ele expressam as células CD20+, CD45+ e negativa as células CD15- e CD30-.

É importante a distinção do tipo de linfoma de Hodgkin por conta do prognóstico que implica no tratamento do paciente, uma vez que o subgrupo de LH com predominância linfocitária nodular, apresenta um prognóstico melhor e uma evolução que tendi a ser menos agressiva que o outro grupo.

SINTOMAS

O principal sintoma dos linfomas é o aumento dos gânglios aparecendo ínguas, que são mais prevalentes na região do pescoço, das axilas e da virilha. Outros sinais de sintomas são a febre, fadiga e sudorese excessiva também podem ser sinais da doença. O aparecimento de manchas vermelhas na pele são sinais mais incomuns, mais é um indicativo que o linfoma esta infiltrado na pele. A doença pode acometer qualquer órgão, além dos linfonodos(gânglio), sendo mais frequente o fígado o baço e a medula óssea.

DIAGNÓSTICO

A maioria das pessoas com linfoma de Hodgkin, passa por uma consulta médica porque percebem uma íngua aparente há algum tempo, o que pode evidenciar um linfonodo aumentado, e também se apresentaram alguns sintomas específicos, ou por estar se sentindo mal e querer realizar uma avaliação para descoberta do que esta se passando.

O médico avaliando sinais e sintomas apresentados, sugeri que o paciente possa estar com linfoma de Hodgkin, será solicitado exames para a confirmação da doença.

Histórico Clínico e Exames Físicos são os primeiros métodos diagnóstico. Será perguntado durante a consulta o histórico clínico do paciente completo, incluindo informações sobre os sintomas apresentados, e se tem casos antepassados na família que são possíveis fatores de risco e entre outras condições clínicas.

O médico realiza o exame no paciente, com especial atenção para os linfonodos e entre outras áreas do corpo que podem estar envolvidas, como já citado os órgão com maior frequência são baço e o fígado. Como as infecções são a causa mais comum do aumento dos linfonodos, o médico tenta encontrar um foco infeccioso na parte do corpo próximo aos linfonodos alterados. Quando o médico suspeita que possivelmente possa ser um linfoma de Hodgkin que esta causando os sintomas, ele solicita uma biópsia para elucidação diagnóstica.

A biópsia é a única maneira de diagnosticar um linfoma, existem tipos de biópsia a excisional e incisional

Na biópsia excisional, o cirurgião faz uma incisão na pele e remove

todo o linfonodo, na biópsia incisional é retirada apenas uma pequena parte da lesão, também é feita uma aspiração por agulha fina (PAAF) nesse procedimento o médico utiliza uma agulha fina e uma seringa para aspirar uma pequena quantidade líquida do tecido a partir do linfonodo ou massa tumoral. Uma vez confirmado o diagnóstico e antes de começar o tratamento, exames complementares como exame de sangue, tomografia computadorizada de pescoço, tórax, abdômen e pelve, cintilografia com gálio, ressonância Magnética que utiliza ondas magnéticas e de rádio para produzir imagens de partes moles e órgãos, além desses são utilizados outros tipos de exames que ajudam a determinar características específicas das células tumorais nos tecidos biopsiados. Esses testes incluem: estudos de citogenética, para determinar alterações cromossômicas das células, imunohistoquímica que os anticorpos são usados para distinguir entre vários tipos de células cancerosas e estudos de genética molecular, que são testes de DNA e RNA altamente sensíveis para determinar traços genéticos específicos das células cancerosas.

Depois dessa serie de exames o próximo passo é a determinação do estadiamento da doença no corpo.

ESTADIAMENTO

O estadiamento é realizado com o exame tomografia por emissão de pósitron (PET- SCAN), neste exame determina-se o tipo de estágio que esta a doença. É realizada uma pesquisa para saber se a doença se disseminou a partir do seu local de origem e em que intensidade ela se encontra. Esta informação é fundamental para estimar o prognóstico do paciente e selecionar o melhor tratamento.

Existem quatro estágios, correspondendo o estágio I à doença mais limitada, e o estágio IV, à mais avançada.

Estágio I: o linfoma está localizado em apenas uma área do linfonodo ou órgão linfóide, como o baço.

Estágio II: o linfoma está localizado em 2 ou mais grupos de linfonodos ou órgão do mesmo lado (acima ou abaixo) do diafragma, músculo que separa o tórax e do abdômen.

Estágio III: o linfoma está localizado nas áreas dos nódulos linfáticos ou órgão em ambos os lados (acima e abaixo) do diafragma.

Estágio IV: o linfoma se espalhou para fora do sistema linfático para um órgão que não está localizado próximo ao linfonodo, podendo ser medula óssea, fígado, cérebro ou pleura. Assim que é feita a descoberta do estágio da doença o próximo passo é o tratamento.

TRATAMENTO

O médico elabora um plano de tratamento adaptado a cada doente. O tratamento depende do estágio em que se encontra a doença, das dimensões dos nódulos linfáticos dilatados, dos sintomas manifestados, da idade e do estado geral do doente, um paciente estando em caso inicial pode ser tratado apenas com a quimioterapia, já o avançado recebe quimioterapia em seguida radioterapia e para aqueles que após o primeiro tratamento a doença volta, é indicado fazer o transplante de medula óssea autólogo principalmente se essa recidiva aconteceu logo após o tratamento com a quimioterapia e a radioterapia.

A doença de Hodgkin é tratada por uma equipe de especialistas, que é formada por: um médico hematologista ou oncologista e um radioterapêutico. A

quimioterapia é a utilização de um conjunto de medicamentos para combater o LH e é chamada de terapia sistêmica, ou seja, os medicamentos entram na corrente sanguínea e circulam por todo o corpo para alcançar e destruir células doentes. O tratamento é realizado em ciclos a cada mês um ciclo é concluído, o número de ciclos realizados é determinado pelo nível de estadiamento. O Tratamento geralmente vai de 1 ou 2 até 6 a 8 ciclos no total. No tratamento os ciclos são alterados um período de descanso para permitir ao corpo tempo para se recuperar.

Vários medicamentos são combinados na quimioterapia para o linfoma de Hodgkin, porque diferentes drogas destroem as células do câncer de maneiras diferentes, o mais comum usado é o ABVC (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina). Em caso de doenças mais avançadas ou na recidiva outros esquemas podem ser usados como BEACOPP (bleomicina, etoposídeo, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazina e prednisona) ou Stanford V (doxorubicin, bleomicina, vinblastine, mechlorethamine, etoposide e prednisona). O BEACOPP pode ser usado a cada três semanas que no final pode ter de 6 a 8 ciclos.

Após o tratamento dos os pacientes com Linfoma de Hodgkin todos devem ter acompanhamento clínico, pacientes em remissão completa devem realizar hemograma completo e exames físicos a cada três ou quatro meses pelos primeiros dois anos; a cada seis meses pelos próximos três anos e a cada doze meses até no mínimo dez anos, a partir do término do tratamento.

CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi exposto, mostra-se de extrema importância, a realização deste artigo científico, uma vez que o mesmo tem como finalidade elucidar as formas de diagnóstico e tratamento do linfoma de Hodgkin. Não só nos meios acadêmicos, mais também em todos os setores da sociedade

Por tanto requer muitos cuidados para a não disseminação da mesma, pois é uma doença muito delicada, mais que à profissionais competentes fazendo os diagnósticos correto desta, e se empenhando na cura dos pacientes com LH, com as devidas formas de tratamento mais eficaz possível.
(achei sem sentido, não entendi)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Chaves E. **Linfomas malignos na criança**. Byk-prociencx, São Paulo, 1978.

Pracchia LF, Buccheri V, Menezes Y, Siqueria SAC, Mori NS, Chamone DAF. **Significado prognóstico dos graus histológicos do linfoma de Hodgkin do tipo esclerose nodular**. *J Bras Patol Med Lab*, 2005; vol 41; p365-375.

Visentainer JEL. **Perfil de citocinas em pacientes com linfoma de Hodgkin clássico**. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2009; vol31(4), p.220.

Bittencourt RI, Fogliato L, Paz A, Souza PM, Lerner D. **Transplante de células-tronco hematopoiética em linfoma Hodgkin**. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2010; vol 32 p.97-103.

Spector N. **Abordagem atual dos pacientes com doença de Hodgkin**. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2004; vol,26; p1-3.

Spector N. **Linfoma de Hodgkin: aspectos atuais**. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia Rev. Bras. Hematol. Hemoter*. 2009, vol.31, p.3-6.

Giesta RP, Filho FDR, Ferreira FVA, Quixadá ATS, Heukelbach J, Giesta MAG. **Influência do CD 20 na refratariedade do linfoma de Hodgkin clássico ao tratamento inicial com o esquema ABVD, no Ceará, Brasil**. *J. Bras. Patol. Med. Lab.*, 2009, vol.45, p.247-252.

