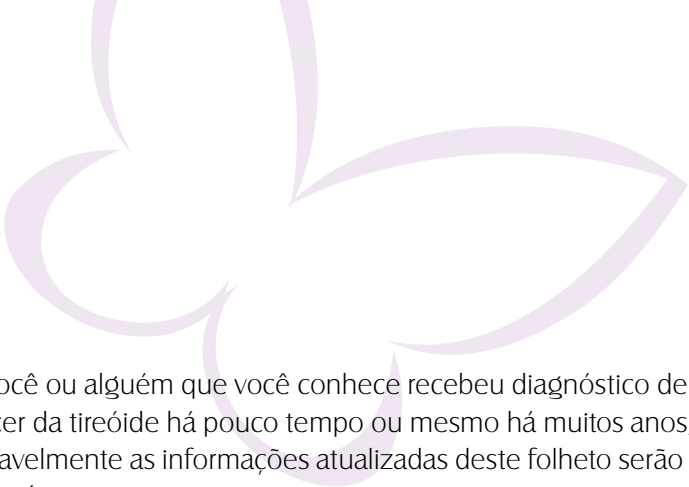


O QUE VOCÊ
PRECISA SABER
SOBRE O

CÂNCER
DE TIREÓIDE



Se você ou alguém que você conhece recebeu diagnóstico de câncer da tireóide há pouco tempo ou mesmo há muitos anos, provavelmente as informações atualizadas deste folheto serão muito úteis.

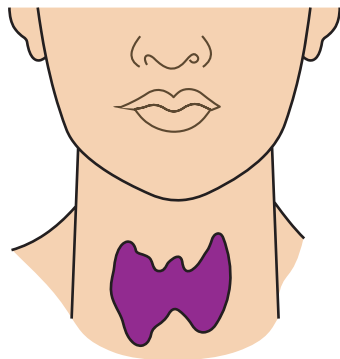
Por exemplo, você ficará sabendo:

- **O que é e o que faz a glândula tireóide**
- **O que é câncer de tireóide**
- **Como o câncer de tireóide é diagnosticado e tratado**
- **Por que é importante fazer exames regulares pelo resto da vida, para ter certeza de que o câncer de tireóide não reapareceu nem se estendeu para outras partes do seu corpo**

Além de ler este folheto, é importante consultar seu médico para obter mais informações.

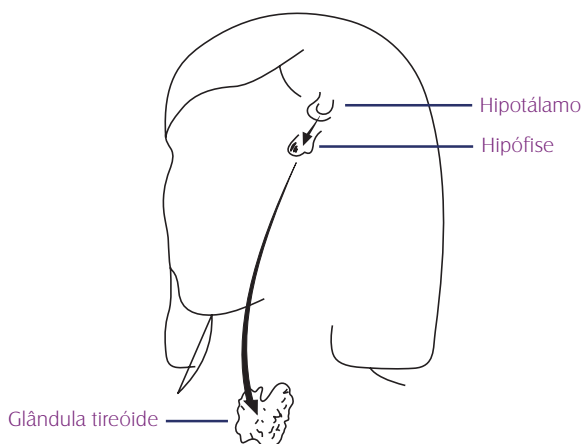
O QUE É E O QUE FAZ A GLÂNDULA TIREÓIDE?

A glândula tireóide está localizada na base do pescoço, abaixo do pomo de Adão, e tem forma de borboleta. Cada asa (ou lóbulo) da tireóide se encontra em um dos lados da traquéia.



A finalidade da glândula tireóide é produzir, armazenar e liberar hormônios tireoidianos na corrente sanguínea. Estes hormônios tireoidianos, também conhecidos como T3 e T4, afetam quase todas as células do corpo e ajudam a controlar as funções da pessoa. Se os níveis destes hormônios tireoidianos no seu sangue estiverem baixos, o corpo vai funcionar mais lentamente. Esta enfermidade se chama hipotireoidismo. Se você estiver com excesso de hormônio tireoidiano no sangue, seu corpo vai funcionar mais depressa. Esta enfermidade se chama hipertireoidismo.

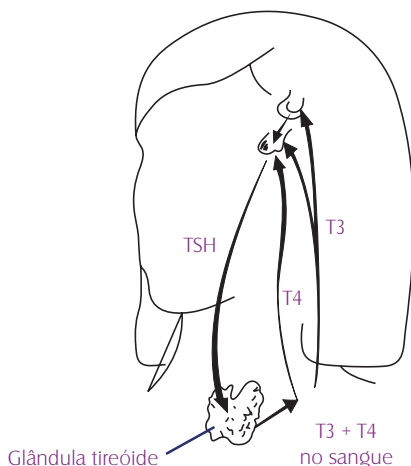
A quantidade de hormônio tireoidiano produzida pela glândula tireóide é controlada por uma glândula que se encontra no cérebro e se chama hipófise. Outra parte do cérebro, o hipotálamo, ajuda a hipófise.



- O hipotálamo envia informações para a hipófise que, por sua vez, controla a glândula tireóide.

A glândula tireóide, a hipófise e o hipotálamo funcionam juntos de modo a controlar a quantidade de hormônio tireoidiano no seu corpo.

Por exemplo, da mesma forma que o termômetro mede a temperatura da sala, a hipófise mede continuamente a quantidade de hormônio tireoidiano que há no seu sangue. Não havendo hormônio suficiente, a hipófise percebe a necessidade de “acender a caldeira”. Para isso, libera mais hormônio estimulante da tireóide (conhecido como TSH), indicando à tireóide que esta precisa produzir mais hormônio. A glândula tireóide então produz e libera hormônio diretamente para a corrente sanguínea.



A glândula hipófise logo percebe que a quantidade de hormônio tireoidiano existente no seu corpo é a quantidade certa. Com os níveis de hormônio levados agora para o nível normal, a hipófise diminui a produção de TSH até chegar aos valores normais.

O QUE É O CÂNCER DE TIREÓIDE?

O câncer de tireóide é um tumor maligno de crescimento localizado dentro da glândula tireóide. Não é um tipo de câncer comum. Nos Estados Unidos, de cada 100 tumores, apenas 1 corresponde a este tipo. Entre 65% e 80% destes cânceres são diagnosticados como câncer de tireóide papilar; 10% a 15%, como folicular; 5% a 10%, como medular; e 3% a 5%, como anaplásico. Se você ou alguém que você conhece recebeu diagnóstico de câncer de tireóide, vai gostar de saber que as perspectivas do tratamento são excelentes. Na maioria, esses cânceres podem ser totalmente extirpados por cirurgia.

Os médicos recomendam que quem teve câncer de tireóide faça exames de rotina pelo resto da vida.

No entanto, algumas vezes este tipo de câncer pode reaparecer ou se espalhar por outras partes do corpo, até muitos anos mais tarde. Por isso os médicos recomendam que quem teve câncer de tireóide seja submetido a exames de rotina pelo resto da vida, para ter certeza de que o tumor não reapareceu nem se espalhou.

Em particular, muitos médicos acham que os exames feitos no período dos primeiros 5 a 10 anos após a cirurgia são críticos.

QUAIS SÃO AS CAUSAS DO CÂNCER DE TIREÓIDE?

É mais provável o câncer de tireóide surgir entre as pessoas que foram submetidas na infância a uma radioterapia na cabeça, no pescoço ou no tórax. Antes de 1960, a radiação era usada comumente para diminuir tonsilas aumentadas (adenóides), para tratar diversos problemas de pele (como a acne, por exemplo) e para diminuir o timo aumentado nas crianças. (Timo é um órgão interno ao tórax.)

Também é mais provável que o câncer de tireóide surja se você tiver um membro da família que tenha sofrido disso. No entanto, esta enfermidade pode surgir em qualquer pessoa.



Observação: a radiação utilizada nos diagnósticos feitos com raio X (por exemplo, os raios X utilizados pelos dentistas) não tem relação com o câncer de tireóide.

COMO É DIAGNOSTICADO O CÂNCER DE TIREÓIDE?

Em geral, o câncer de tireóide é descoberto pelo próprio paciente. Você pode ver ou sentir uma protuberância ou nódulo na base do pescoço, ou seu médico pode notar um nódulo durante um exame de rotina.

Felizmente, na maioria das vezes, os nódulos são benignos, o que significa que não apresentam risco para a vida. De cada 20 nódulos, apenas 1 é maligno.



Aliás, os nódulos benignos da tireóide são muito comuns. Estima-se que esses nódulos podem estar presentes em mais da metade da população. No entanto, na grande maioria, são tão pequenos que não chegam a ser descobertos nem pelo paciente, nem pelo médico.

Seu médico pode fazer um diagnóstico de nódulo tireoidiano, com um risco muito baixo e sem desconforto para você.

Ele vai examinar cuidadosamente a sua glândula tireóide, à procura de outros nódulos ou de bócio (glândula tireóide aumentada), fazendo pressão na tireóide.

Uma vez descoberto o nódulo, provavelmente seu médico vai perguntar como você vem se sentindo ultimamente e se já percebeu algum sintoma capaz de ser atribuído aos nódulos tireoidianos.

Depois de concluir o exame físico e anotar seu histórico médico, o especialista vai pedir mais exames, entre os quais os seguintes:

- Exame de sangue (para medir o nível dos hormônios tireoidianos)
- Exames com imagens ou cintilogramas (para obter uma imagem da glândula tireóide inteira)
- Punção da tireóide (para verificar se o nódulo contém células cancerosas)

O QUE É PUNÇÃO DE ASPIRAÇÃO E POR QUE É REALIZADA?

Seu especialista (endocrinologista ou ultrassonografista ou cirurgião) pode fazer uma punção de aspiração com agulha fina, para saber se um nódulo tireoidiano é benigno ou maligno. Neste exame, introduz-se uma agulha pequena no nódulo, a fim de extrair amostras de tecido ou de fluido; as amostras são enviadas em seguida a um laboratório de análises. É um exame rápido e seguro que geralmente causa muito pouco desconforto.

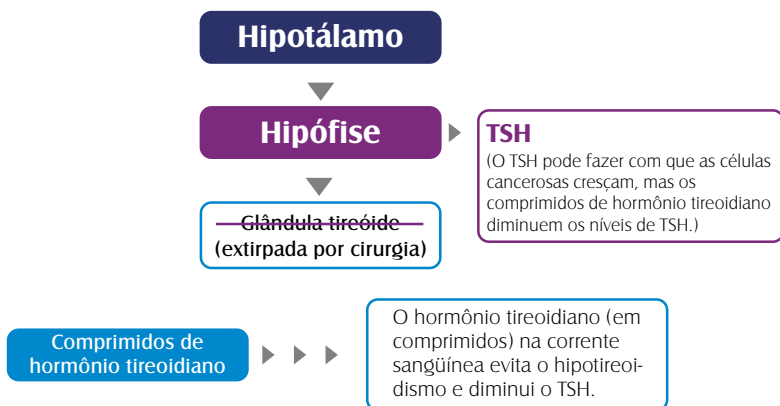
Para saber se um nódulo é maligno, seu especialista pode utilizar uma punção de aspiração com agulha fina.

O QUE ACONTECE QUANDO A BIÓPSIA MOSTRA QUE O NÓDULO É MALIGNO?

Mesmo que o nódulo tireoidiano seja maligno, na maioria dos casos cresce muito lentamente. E pode-se dizer mais: uma vez que o paciente começa o tratamento, as perspectivas são excelentes. Na grande maioria, os cânceres de tireóide podem ser extirpados completamente por cirurgia. Esta intervenção se chama tireoidectomia e extrai a glândula tireóide, inteira ou em parte. Em geral, a cirurgia é seguida de tratamento com iodo radioativo, para destruir tanto os resíduos de células da tireóide normais, como os de células cancerosas.

Uma vez removida a glândula tireóide, o seu médico indicará um hormônio tireoidiano para você tomar, a fim de repor o hormônio que a sua tireóide costumava produzir. Outro motivo para tomar hormônio tireoidiano depois da tireoidectomia é que o TSH produzido pela hipófise pode fazer o câncer aumentar. No entanto, ao tomar os comprimidos de hormônio tireoidiano, é enviado um sinal para a hipófise, avisando para que produza menos TSH. Tomar os comprimidos de hormônio tireoidiano ajuda a fazer isso, de duas maneiras:

- Ajuda a repor o hormônio tireoidiano que o seu corpo produzia por si mesmo anteriormente, de modo a não entrar num estado de hipotireoidismo.
- Avisa a hipófise que ela tem de produzir menos TSH, de maneira que, se houver células cancerosas presentes, elas não vão crescer tão facilmente.



TERMINADA A CIRURGIA, O CÂNCER SE FOI PARA SEMPRE?

Algumas vezes o câncer de tireóide pode reaparecer ou se espalhar para outras partes do corpo, até muitos anos depois da cirurgia. É por isso que o seu médico determina que sejam feitos exames de verificação regulares, especialmente nos primeiros cinco a dez anos depois da operação.

Se você passou por uma intervenção cirúrgica para remover (total ou parcialmente) a glândula tireóide, por causa de um tumor maligno, seu especialista vai recorrer a dois exames básicos para verificar se o câncer reapareceu ou se espalhou para outras partes do corpo. Um deles é um exame de sangue chamado “determinação de tireoglobulina” e o outro é a cintilografia de corpo inteiro. Seu médico pode decidir realizar os dois exames ou simplesmente o exame de sangue.

O câncer de tireóide pode reaparecer ou se espalhar para outras partes do corpo, até muitos anos depois da cirurgia.

DETERMINAÇÃO DA TIREOGLOBULINA

Determinação da tireoglobulina é um exame de sangue que mede a quantidade de tireoglobulina (proteína que armazena o hormônio tireodiano). As células da tireóide são as únicas células do corpo que produzem tireoglobulina. Por isso, se aparecer tireoglobulina no seu exame de sangue, você saberá que existem células de tireóide ou células cancerosas em alguma parte do seu corpo.

CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO

Outro exame que verifica o reaparecimento ou a disseminação do câncer é a cintilografia de corpo inteiro. Neste exame você engole um comprimido ou toma um líquido que contém uma quantidade pequena de iodo radioativo chamado I^{131} (iodo cento e trinta e um). Se houver alguma célula de tireóide presente, vai aparecer como uma manchinha no filme cintilográfico.

ESTE EXAME VAI INFLUIR DE ALGUMA FORMA NA MINHA VIDA?

Antigamente, quando as pessoas precisavam ser examinadas para detectar o reaparecimento ou a disseminação do câncer de tireóide (especialmente as submetidas a uma cintilografia de corpo inteiro), tinham de suspender a medicação para a tireóide por 2 a 6 semanas antes do exame, para permitir que o corpo produzisse suficiente TSH e para obter um diagnóstico mais preciso. Porém isso também fazia com que os pacientes ficassem com hipotireodismo. Além do mais, logo depois do exame e de voltarem a tomar a medicação para tireóide, enquanto o nível de hormônio tireodiano não voltava ao normal, os pacientes

continuavam com a sensação de ter hipotireoidismo. Houve quem chegasse a sentir os sintomas de hipotireoidismo durante 10 ou 12 semanas.

Como mencionamos anteriormente, a maior parte dos pacientes tireoidectomizados começa a tomar hormônio tireoidiano depois da cirurgia. Este hormônio repõe o hormônio que a glândula costumava produzir antes. Tomar o hormônio tireoidiano evita que você tenha hipotireoidismo, o que pode provocar uma série de sintomas tais como depressão, falta de concentração, cansaço, esquecimento, pele e cabelos secos, rosto e olhos inchados, intolerância ao frio, aumento de peso, constipação e, nas mulheres, menstruação abundante.

Os sintomas do hipotireoidismo variam de um paciente para outro.

Tomar hormônio tireoidiano evita os sinais e sintomas do hipotireoidismo.

O QUE É TSH RECOMBINANTE (TIROTROFINA ALFA INJETÁVEL)?

Apesar de ser criado em laboratório, o TSH recombinante é semelhante ao TSH que o corpo produz naturalmente. Pelo fato de o TSH recombinante ser como o TSH, você não precisa suspender seu tratamento com hormônio tireoidiano nem se arriscar a passar semanas se sentindo mal antes dos exames. Pode continuar o tratamento com hormônio. Em outras palavras, você não terá de sentir os sintomas de hipotireoidismo.

Isso é especialmente importante nos primeiros anos após a tireoidectomia, já que os pacientes precisam se submeter a exames periódicos, devido à possibilidade de reaparecimento ou disseminação do câncer nesse período.

Os efeitos colaterais do uso de TSH recombinante (tirotrófina alfa injetável) são poucos, e geralmente leves.

Se você sentir algum efeito colateral ou tem alguma preocupação, converse com o seu médico.

POR QUE O MEU MÉDICO PRESCREVERIA TSH RECOMBINANTE?

Há quatro motivos para você e seu médico resolverem usar TSH recombinante:

- (1) Se uma determinação anterior de tireoglobulina feita enquanto você estava se tratando com hormônio tireoideano não detectou nenhuma célula cancerosa e se o seu médico deseja confirmar este resultado com uma determinação de tireoglobulina com TSH recombinante, que tem maior precisão.
- (2) Se você não está com disposição de suspender sua terapia hormonal e seu médico acha conveniente usar TSH recombinante.
- (3) Se o seu corpo não produz TSH suficiente sem TSH recombinante.
- (4) Se você tem certas doenças associadas em que a retirada do hormônio tireoideano pode agravá-las.

Com TSH recombinante, você pode continuar com a terapia hormonal tireoideana enquanto faz os seus exames.

COMO POSSO CONTINUAR A MINHA VIDA, SABENDO QUE O CÂNCER PODERIA VOLTAR?

Receber o diagnóstico de câncer de tireóide é preocupante.

Porém a sua vida pode voltar ao normal, uma vez extirpado o tumor por meio de cirurgia (ou se você já se submeteu a uma intervenção no passado) e iniciado um tratamento hormonal tireoidiano.

Faça exames regulares para ter certeza de que continua livre do câncer.

Lembre-se que você não precisa passar por isto sozinho(a). Fale com seus parentes e amigos a respeito dos temores e preocupações que você possa ter e pense na idéia de participar de uma associação de pacientes para este tipo de enfermidade. Para conhecer alguns destes grupos, pergunte ao seu médico ou entre em contato com algumas das organizações da lista a seguir:



ONDE POSSO ENCONTRAR MAIS INFORMAÇÕES?

Genzyme do Brasil Ltda.

E-mail: tireoide@genzyme.com
(SP) R. Padre Chico, 224 ; 05008-010 São Paulo, SP;
Tel: (11) 3661-5755; Fax: (11) 3872-6631



Comunidade virtual de pacientes com câncer de tireóide

<http://www.cancerdetiroide.com.ar>
Página com informações para pacientes sobre câncer de tireóide na Argentina.

Thyroid foundation of America

350 Ruth Sleeper Hall - RSL 350
40 Parkman Street
Boston, MA 02114
Tel: 800-832-8321; Fax: 617-726-4136
E-mail: info@tsh.org
<http://www.tsh.org>

The Thyroid Society for Education and Research,

7515 South Main Street, Suite 545
Houston, TX 77030
Tel: 800-THYROID (800-849-7643)
E-mail: help@the-thyroid-society.org
<http://the-thyroid-society.org>

ThyCa: The Thyroid Cancer Survivors' Association

PO. Box 1545
NewYork, NY 10159-1545
Tel: 877-588-7904 (toll free); Fax: 503-905-9725
E-mail: thyca@thyca.org
<http://www.thyca.org>

Light of Life Foundation

<http://www.lightoflifefoundation.org>

E-mail: info@lightoflifefoundation.org

American Cancer Society

Tel: 800-ACS.2345 (800-227-2345)

<http://www.cancer.org>

National Cancer Institute

21 Center Drive, MSC 2580

Bethesda, MD 20892-2580

Tel: 800-4-CANCER (800-422-6237)

<http://www.nci.nih.gov>

Se você quiser continuar a busca por sua conta, procure na Internet ou em bibliotecas especializadas em assuntos médicos.

No entanto, convém saber que nem toda bibliografia que você encontrar pode estar certa ou atualizada e lembre-se que a melhor fonte de informações é o seu especialista. Damos aqui algumas palavras-chave que podem ajudar você na busca.

- Hipotireoidismo (ou, em inglês, Hypothyroidism)
- Câncer de tireóide (Thyroid cancer)
- Terapia de supressão do hormônio tireoidiano (Thyroid hormone suppression therapy)
- Hormônio estimulador da tireóide (Thyroid stimulating hormone)
- Tireoidectomia (Thyroidectomy)
- Câncer de tireóide bem diferenciado (Well-differentiated thyroid cancer)



Serviço de Atendimento Thyrogen®
0800 77 123 73

genzyme
DO BRASIL