



CÂNCER DE TIREÓIDE: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



genzyme



O câncer de tireóide é uma doença muito séria, mas que tem grandes chances de cura desde que o paciente receba tratamento adequado. Este livreto foi produzido para que você saiba mais sobre o câncer de tireóide e a importância do acompanhamento médico permanente.

Se você recebeu o diagnóstico, ou conhece alguém que tenha recebido, esperamos que este trabalho ajude a descobrir a melhor maneira de enfrentar a doença. Portanto, divulgue essas informações.

Aqui você ficará sabendo:

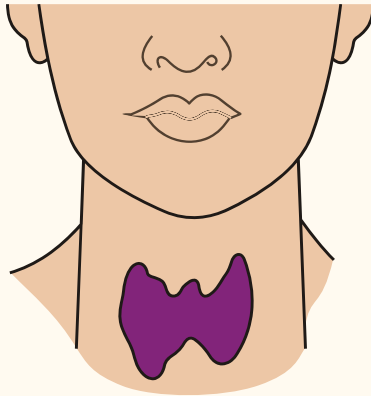
- O que é e o que faz a glândula tireóide? Pg 02
- O que é câncer de tireóide? Pg 04
- Como é diagnosticado o câncer de tireóide? Pg 06
- Qual é o tratamento para o câncer de tireóide? Pg 08
- Onde posso encontrar mais informações? Pg 15

Vale lembrar que, além desta leitura, é fundamental 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 a forma de uma borboleta. Cada asa (ou lóbulo) da tireóide encontra-se em um dos lados da traquéia.



A finalidade da glândula tireóide é produzir, armazenar e liberar hormônios tireoidianos na corrente sangüínea.

Os hormônios tireoidianos, também conhecidos como T3 e T4, afetam quase todas as células e ajudam a controlar várias funções do corpo humano.

Se os níveis desses hormônios no sangue estiverem baixos, o corpo vai funcionar mais lentamente. Trata-se do **hipotireoidismo**.

Se, no entanto, houver excesso de hormônios tireoidianos, o corpo vai funcionar mais depressa. É o **hipertireoidismo**.



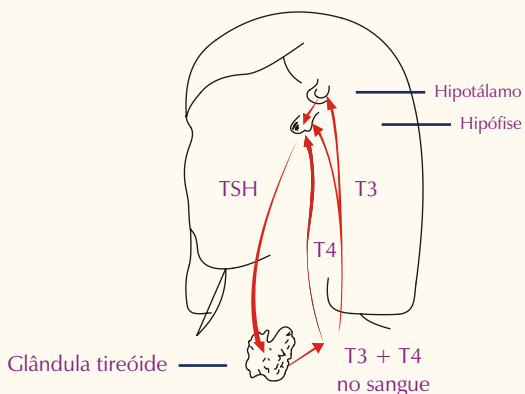
A quantidade de hormônios tireoidianos produzidos pela glândula tireóide é controlada por outras glândulas que se encontram no cérebro, chamadas de hipófise e hipotálamo.

A glândula tireóide, a hipófise e o hipotálamo funcionam juntos para controlar a quantidade de hormônios tireoidianos no seu corpo.

O hipotálamo envia informações para a hipófise que, por sua vez, controla a glândula tireóide. Da mesma maneira que o termômetro mede a temperatura da sala, a hipófise mede continuamente a quantidade de hormônio tireoidiano que há no seu sangue.

Se faltar hormônio, a hipófise percebe a necessidade de "acender a caldeira". Para isso, libera mais hormônio estimulante à glândula tireóide (conhecido como TSH), para que ela produza e libere mais hormônios diretamente na corrente sanguínea.

Quando a hipófise percebe o aumento das taxas de hormônios tireoidianos no corpo, ela diminui a produção de TSH até que os valores se normalizem.





O QUE É O CÂNCER DE TIREÓIDE?

O câncer de tireóide é um tumor maligno de crescimento localizado dentro da glândula tireóide.

Nos EUA, de cada 100 tumores, apenas 1 corresponde ao câncer de tireóide. Ou seja: não se trata de um câncer comum.

São quatro os tipos de câncer de tireóide:

- Papilar, entre 65% e 80% dos diagnósticos;
- Folicular, entre 10% e 15%;
- Medular, entre 5% e 10%;
- Anaplásico, entre 3% e 5%.

As perspectivas do tratamento são excelentes. Na maioria dos casos, esses cânceres podem ser totalmente extirpados por cirurgia.

No entanto, algumas vezes o câncer pode reaparecer ou se espalhar por outras partes do corpo, mesmo passados muitos anos do diagnóstico inicial.

Os médicos recomendam a quem teve câncer de tireóide que faça exames de rotina pelo resto da vida, para ter certeza de que o tumor não reapareceu nem se espalhou.

Muitos médicos acreditam que os exames feitos nos primeiros 5 a 10 anos após a cirurgia são críticos, mas os exames de rotina devem ser feitos pelo resto da vida.

Importante: a radiação utilizada nos diagnósticos feitos com raios X, como aqueles utilizados pelos dentistas, não tem relação com o câncer de tireóide.



QUAIS SÃO AS CAUSAS DO CÂNCER DE TIREÓIDE?

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

Também é comum o surgimento do câncer de tireóide em pessoas com algum caso na família. No entanto, esta enfermidade pode surgir em qualquer pessoa.





COMO É DIAGNOSTICADO O CÂNCER DE TIREÓIDE?

Nódulos na tireóide são descobertos geralmente pelo próprio paciente. Uma protuberância na base do pescoço pode ser notada. Seu médico perceberá o nódulo durante um exame de rotina.

Felizmente, na maioria das vezes os nódulos são benignos e não apresentam risco para a vida.

Os nódulos benignos da tireóide são muito comuns. Estima-se que metade da população os possua. No entanto, na grande maioria, são tão pequenos que não são sequer descobertos pelo paciente ou pelo médico.

Seu médico pode fazer um diagnóstico de nódulo tireoidiano, com 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.

Depois de concluir o exame físico e anotar seu histórico, o médico pedirá mais exames, entre os quais:

- 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 (PAAF) E POR QUE É REALIZADA?

Trata-se de um procedimento rápido e seguro para saber se um nódulo tireoidiano é benigno ou maligno e geralmente causa pouco desconforto.

Nesse exame, introduz-se uma agulha pequena no nódulo para extrair amostras de tecido ou de fluido. As amostras são enviadas em seguida a um laboratório de análises.

Caso um nódulo venha a ser descoberto, seu médico provavelmente vai perguntar sobre eventuais sintomas.

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

Mesmo que o nódulo tireoidiano seja diagnosticado como câncer, na maioria dos casos cresce muito lentamente. Uma vez que o paciente começa o tratamento, as perspectivas são excelentes.

É importante manter a calma e seguir exatamente o que o médico diz.



QUAL É O TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE TIREÓIDE?

• Cirurgia

O primeiro e mais importante passo é a cirurgia. Geralmente retira-se toda a tireóide, porque, além do tumor que foi descoberto, podem existir outros focos pequenos de câncer que não foram detectados pelos exames. Além disso, retirar a tireóide inteira facilita a realização de exames durante o acompanhamento.

Retirar a tireóide inteira facilita a realização de exames durante o acompanhamento.

Ocasionalmente, a cirurgia pode apresentar complicações, como alteração de voz e diminuição da quantidade de cálcio no sangue, com necessidade de reposição de cálcio e vitamina D. Na maioria dos pacientes, essas alterações melhoram em até 6 meses.

• Iodo Radioativo ou Radioiodo

Após a retirada da tireóide, geralmente é feito um tratamento com iodo radioativo.

A radioiodoterapia - ou iodo radioativo - não é a mesma radioterapia que conhecemos para outros tipos de câncer e nem apresenta os mesmos efeitos colaterais. Tomando os cuidados necessários e seguindo as recomendações, o radioiodo é seguro, mas pacientes que recebem várias doses devem conversar com o seu médico sobre as suas possíveis complicações.



POR QUE APÓS A CIRURGIA É UTILIZADO O RADIOIODO?

O iodo radioativo é usado porque depois da cirurgia geralmente ainda permanecem restos de tecido da tireóide. Para eliminá-los, administra-se o radioiodo. Isso não significa, porém, que a cirurgia não tenha sido bem feita.

QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES PARA O TRATAMENTO COM IODO RADIOATIVO?

1) Antes de receber o radioiodo, o paciente deve seguir uma **dieta especial** determinada pela consulta na **Medicina Nuclear**.

A dieta **aumenta a chance do tratamento funcionar** e por isso é importante segui-la.

2) Para o tratamento ter o máximo de eficácia, o paciente deve ficar **sem o hormônio da tireóide** durante algumas semanas antes de receber o radioiodo.

Esse procedimento pode ser muito desagradável aos pacientes e causar alguns outros sintomas. Entretanto, existe um medicamento que evita que o paciente interrompa o uso do hormônio tireoidiano. Esta possibilidade deve ser discutida com o médico, que avaliará a indicação em seu caso.

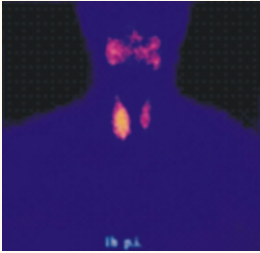
3) Se receber uma dose de até 30 mCi de radioiodo, o paciente não precisará ficar internado. Mas se a dose for maior, ele deverá se internar, normalmente por dois dias. A definição da dose fica a critério do médico.

4) Sete dias após receber o radioiodo, o paciente deve voltar à Medicina Nuclear para fazer uma filmagem do corpo inteiro.

Esse exame mostra se o restante da tireóide captou o iodo radioativo, indicando que o tratamento tem boa chance de



funcionar, e se o tumor não está em outras partes do corpo. O resultado quase sempre mostrará uma "captação" na região onde estava a tireóide. Isso é o esperado e não indica que ainda existe tumor, portanto não é motivo de preocupação.

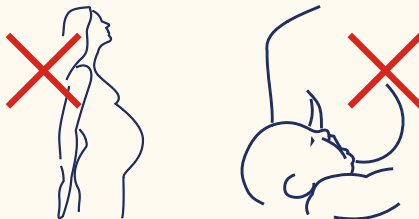


Outras partes do corpo também podem "captar" o radioiodo e isso não significa que o tumor está naquele órgão. Por isso, não tente interpretar o resultado da imagem sem o auxílio de seu médico.

5) O paciente deve evitar contato próximo com gestantes e crianças pequenas durante uma semana depois radioiodo.

6) É importante que o paciente tome bastante líquido já logo após do radioiodo e nos primeiros dias que se seguem. Se tiver "intestino preso", geralmente se administra um laxante para evitar que o iodo fique acumulado no intestino.

7) As mulheres não podem estar grávidas, amamentando ou engravidarem até um ano depois de receberem o iodo radioativo. Antes de receber o radioiodo, é exigido um exame de beta HCG recente para excluir gravidez. Quando recebe uma dose de iodo, a paciente pode apresentar alterações dos ciclos menstruais, mas que se regularizam alguns meses depois.



Atenção: "boca seca" e redução do paladar podem ocorrer nas primeiras semanas ou meses.



O QUE ACONTECE APÓS A RETIRADA DA TIREÓIDE E O TRATAMENTO COM RADIOIODO?

Como a tireóide é **retirada** durante a cirurgia, o paciente fica sem a glândula para produzir os hormônios.

Como esses hormônios são necessários para o funcionamento adequado do corpo, temos que fazer sua **reposição pelo resto da vida**.

O hormônio da tireóide, administrado na dose certa, não causa efeitos colaterais, não engorda, permite uma **vida normal e diminui a chance do câncer voltar**. Para sabermos se a dosagem está correta, deve-se fazer o exame do TSH no sangue periodicamente.

POR QUE E ATÉ QUANDO FAZER O ACOMPANHAMENTO MÉDICO?

Algumas vezes **o câncer de tireóide pode reaparecer ou se espalhar** para outras partes do corpo, mesmo que se tenham passado muitos anos da cirurgia. É por isso que o seu médico determina que sejam feitos **exames de verificação regulares**.

Apesar do câncer de tireóide ter altíssimo nível de cura, o paciente deve ser acompanhado pelo resto da vida.

Se o paciente tiver acompanhamento constante, descobre-se logo no início se o tumor voltar, com maior chance de curá-lo. Se esperar por algum sintoma, a doença só será diagnosticada quando estiver avançada e a chance de cura será menor.

Portanto, não deixe de fazer o acompanhamento médico periódico.

O paciente deve ser acompanhado pelo resto da vida.



QUAIS EXAMES DEVEM SER FEITOS PARA SABER SE ESTÁ TUDO BEM?

• TSH

O exame do TSH no sangue deve ser feito **pelo menos duas vezes ao ano** para saber se a dose do hormônio da tireóide está correta.

Usar a dose correta é importante para evitar sintomas, manter uma vida normal e prevenir que a doença volte.

• Tireoglobulina

O exame da tireoglobulina no sangue deve ser feito **pelo menos uma vez por ano**. A tireoglobulina é uma substância produzida pelas células do tumor. Quando ela aumenta, indica que a doença pode ter voltado e que devemos investigar com outros exames. Se ela estiver baixa, geralmente indica que está tudo bem. Esse exame é muito importante.

A dosagem da tireoglobulina, pelo menos no início do acompanhamento, deve ser feita com o TSH elevado e, para isso, deve-se interromper o uso do hormônio tireoidiano por algumas semanas. Também nesse caso é possível utilizar um medicamento para evitar que o paciente passe pelos desagradáveis sintomas do hipotireoidismo. Essa possibilidade deve ser discutida com o médico, que avaliará a indicação no seu caso.

• Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) ou Varredura

A varredura com radioiodo deve ser feita em alguns pacientes, de acordo com **critérios que são de conhecimento de seu médico**.



Nesse exame, que é uma pesquisa de corpo inteiro, o paciente recebe uma dose pequena de iodo (não precisa ficar internado) e volta 2 ou 3 dias depois para fazer a filmagem. Através da varredura, consegue-se saber se ainda existe tumor, onde está localizado e planejar o tratamento. Esse exame também é realizado sempre que o paciente receber um tratamento com radioiodo. Neste caso, a filmagem ocorre 7 dias depois.

Se a **tireoglobulina** estiver **alta**, dependendo do caso, seu médico solicitará **outros exames** como ultra-som do pescoço, radiografia ou tomografia de tórax ou ainda administrará mais uma dose de iodo fazendo a filmagem depois. Tudo isso para descobrir se ainda existe tumor, onde ele está e então tratar. O seu médico decidirá quais exames fazer.



CÂNCER DE TIREÓIDE TEM CURA?

De maneira geral, o câncer de tireóide tem grande chance de cura, com 90% dos pacientes vivendo muitos anos após descobrirem a enfermidade.

Esse número pode chegar a 100% em alguns casos. A idade do paciente, o tamanho do tumor e se ele estava localizado apenas na tireóide quando foi diagnosticado são fatores que influenciam a chance de cura.

Mesmo os casos em que a doença volta, pode-se ter uma boa chance de cura com um segundo tratamento adequado.

Lembre-se que você não precisa passar por isso sozinho. 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 desses grupos, pergunte ao seu médico ou entre em contato com organizações e associações de pacientes. Na página seguinte, você encontrará algumas sugestões.



ONDE POSSO ENCONTRAR MAIS INFORMAÇÕES?

<http://www.cancerdetireoide.com.br>

Página com informações para pacientes sobre câncer de tireóide no Brasil.

Associação de Pacientes

Clube T4 e Associação de Pacientes de Tireóide (APPAT)

<http://www.clubet4.com.br> - e-mail: atendimento@jorge.com.br

INDATIR – Instituto da Tiróide (filiado ao Thyroid Federation International)

Tel.: (11) 3032-3090

<http://www.indatir.org.br> - e-mail: info@indatir.org.br

Nos Estados Unidos:

The Thyroid Foundation of America

One Longfellow Place, Suite 1518

Boston, MA 02114

<http://www.tsh.org> - e-mail: info@allthyroid.org

The Thyroid Society for Education and Research

[Http://www.the-thyroid-society.org](http://www.the-thyroid-society.org)

ThyCa: The Thyroid Cancer Survivors' Association

PO. Box 1545

New York, NY 10159-1545

<http://www.thyca.org> - e-mail: thyca@thyca.org

**Light of Life Foundation**

PO Box 163

Manalapan, NJ 07726

Tel: (00 xx 1 877) 565-6325 (LOL-NECK)

<http://www.lightoflifefoundation.org>

e-mail: info@checkyourneck.com

National Cancer Institute

[Http://www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

Se você quiser continuar a busca por conta própria, 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. Lembre-se que a melhor fonte de informações é o seu médico.

Genzyme do Brasil Ltda.

R. Padre Chico, 224

São Paulo – SP

05008-010

<http://www.genzyme.com.br>

SAC: 0800 77 123 73



0800 77 123 73

de segunda a sexta-feira, das 8 às 19 horas

www.cancerdetireoide.com.br

genzyme