

## LINFOMA NÃO HODGKIN

Os linfomas são neoplasias malignas, originárias dos gânglios (ou linfonodos), organismos muito importantes no combate a infecções. Há mais de 20 tipos diferentes de linfoma não-Hodgkin. Entre os linfomas, é o tipo mais incidente na infância. Por razões ainda desconhecidas, o número de casos duplicou nos últimos 25 anos, principalmente entre pessoas com mais de 60 anos.

Assim como em outras formas de câncer, dietas ricas em verduras e frutas podem ter efeito protetor contra o linfomas não-Hodgkin. Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença incluem sistema imune comprometido e exposição química e/ou a altas doses de radiação.

Pessoas com deficiência de imunidade, em consequência de doenças genéticas hereditárias, uso de drogas imunossupressoras e infecção pelo HIV, têm maior risco de desenvolver linfomas. Pacientes portadores dos vírus Epstein-Barr, HTLV1 e da bactéria *Helicobacter pylori* (que causa úlceras gástricas), têm risco aumentado para alguns tipos de linfoma.

Exposição a certos agentes químicos, incluindo pesticidas, solventes, fertilizantes, herbicidas e inseticidas tem sido relacionada ao surgimento de linfomas em estudos com agricultores e outros grupos que se expõem a altos níveis desses agentes.

Gânglios aumentados no pescoço, axilas e/ou virilha, sudorese noturna excessiva, febre, coceira na pele e perda de peso sem motivo aparente podem ser sinais de alerta e devem ser investigados pelo médico

Entre os exames para a detecção do linfoma não-Hodgkin, estão a biópsia (retirada de pequena porção de tecido, em geral gânglios, para análise em laboratório de anatomia patológica), punção lombar, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Após a confirmação do diagnóstico, a doença é classificada de acordo com o tipo de linfoma (indolente, de crescimento relativamente lento; ou agressivo, de alto grau e desenvolvimento rápido) e o estágio em que se encontra. Os linfomas indolentes correspondem a aproximadamente a 40%, e os agressivos, aos 60% restantes.

A maioria dos linfomas é tratada com quimioterapia, radioterapia, ou ambas. A quimioterapia consiste na combinação de duas ou mais drogas. A radioterapia é uma forma de radiação usada, em geral, para reduzir a carga tumoral em locais específicos, para aliviar sintomas, ou também para reforçar o tratamento quimioterápico, diminuindo as chances de volta da doença em localizações mais propensas à recaída.

No caso dos linfomas indolentes, as opções de tratamento variam desde apenas observação clínica, até tratamentos bastante intensivos, dependendo da indicação médica.

Para linfomas com maior risco de invasão do Sistema Nervoso Central – SNC (cérebro e medula espinhal), faz-se terapia preventiva (injeção de drogas quimioterápicas diretamente no líquido cérebro-espinhal, e/ou radioterapia que envolva cérebro e medula espinhal). Nos pacientes já com o SNC, ou que desenvolvem esta complicação durante o tratamento, são realizados esses mesmos tratamentos. Mais recentemente, a [imunoterapia](#) está sendo cada vez mais incorporada ao tratamento, isoladamente ou associada à quimioterapia.