

## LINFOMA DE HODGKIN

Conhecida também como doença de Hodgkin, essa forma de câncer se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático, que produzem as células responsáveis pela imunidade e vasos que as conduzem pelo corpo. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas a maior incidência do linfoma é em adultos jovens, entre 25 e 30 anos. A doença surge quando um linfócito (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.

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. A maioria dos pacientes com linfoma de Hodgkin pode ser curada com tratamento adequado.

Pessoas com sistema imune comprometido, como consequência de doenças genéticas hereditárias, infecção pelo HIV e uso de drogas imunossupressoras, têm risco um pouco maior de desenvolver doença de Hodgkin. Membros de famílias nas quais uma ou mais pessoas tiveram diagnóstico da doença também têm risco aumentado de desenvolvê-la.

A doença de Hodgkin pode surgir em qualquer parte do corpo e os sintomas dependem da sua localização. Caso se desenvolva em linfonodos superficiais do pescoço, axilas e virilhas, formam-se ínguas indolores nesses locais. Se a doença ocorre na região do tórax, tosse, falta de ar e dor torácica podem se manifestar. Quando se apresenta na pelve e no abdômen, os sintomas são sensação de estômago cheio e distensão abdominal. Outros sinais de alerta são febre, fadiga, sudorese noturna, perda de peso sem motivo aparente e coceira na pele.

A doença de Hodgkin é curável quando tratada adequadamente. O tratamento clássico é a poliquimioterapia (quimioterapia com múltiplas drogas), com ou sem radioterapia associada. Para os pacientes que sofrem recaídas (volta) da doença, as alternativas vão depender da forma inicial de tratamento. As opções empregadas usualmente, e com indicações relativamente precisas, são a poliquimioterapia e o [transplante de medula óssea](#).

Os pacientes devem ser seguidos continuamente após o tratamento, com consultas periódicas, cujos intervalos podem ir aumentando progressivamente.

Fonte: INCA (Instituto Nacional de Câncer)