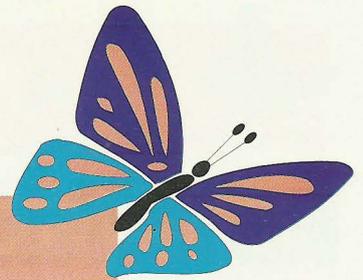


Onco

INFORMATIVO
CIENTÍFICO DA
ONCOCLÍNICA

NEWS



Nº 11
julho e agosto
de 2001

O melhor site de Alagoas



Patrícia Amorim e Suely Malta receberam pela Oncoclínica o Primeiro Prêmio InterSim de Internet no dia 26 de junho

A Oncoclínica foi premiada com o melhor site de clínica médica de Alagoas. O 1º Prêmio Intersim Soluções de Comunicação analisou quase mil sites no Estado com o objetivo de incentivar a classe empresarial a investir na internet. Esta iniciativa, já adotada pela Oncoclínica há dois anos, traz resultados surpreendentes. Mais de

2.600 pessoas já acessaram o endereço eletrônico para debater e tirar dúvidas sobre câncer. E todos os e-mails foram respondidos com o devido acompanhamento dos profissionais da clínica.

Dinâmico, o site www.oncoclinica-al.com.br apresenta uma linguagem direta e simples para orientar a população sobre a segunda maior causa de

mortalidade no Brasil. O design atraente e o texto preciso facilitam a compreensão do conteúdo, que varia desde dicas práticas de alimentação e outras formas de prevenção até informações básicas sobre o tratamento com quimioterapia. Com a facilidade para interagir com os internautas, a Oncoclínica apresenta um trabalho que ajuda a quebrar tabus, como a idéia de que o câncer é sinônimo de morte. Quem acessa o endereço eletrônico, percebe logo que a cura existe, desde que seja diagnosticada a tempo. Conceitos que podem parecer simples, mas que são de grande importância para esclarecer dúvidas e

OncoNews que podem ser revistas pelos médicos e pelo público. O manual do paciente traz esclarecimentos para os leigos. As ilustrações e o formato das páginas despertam a atenção do leitor, que assimila o conteúdo com facilidade.

Através da rede mundial de computadores, a Oncoclínica presta um serviço para a sociedade alagoana, principalmente quando esclarece a importância da prevenção, através de exames simples que podem detectar precocemente, por exemplo, o câncer de mama ou de próstata.

“Com este site, a Oncoclínica atinge o

www.oncoclinica-al.com.br

incrementar a prevenção.

O site ainda apresenta todas as edições do jornal

objetivo de educar as pessoas”, afirma a oncologista Patrícia Amorim. E a premiação é o atestado de qualidade do trabalho executado.

O tratamento cirúrgico do melanoma

Pág 2

Linfadenectomia seletiva, uma realidade em Alagoas

Pág 3

Como amenizar os efeitos da quimioterapia

Pág 4



Formas de tratamento cirúrgico



Dr. Úlpio Miranda chefe o serviço de cirurgia oncológica do H.U., que aplica a técnica da linfadenectomia seletiva

A incidência do melanoma vem aumentando, em todo mundo, de 2% a 5% nas populações de raça branca.

Ocorre mais frequentemente após os 50 anos e com distribuição similar para ambos os sexos. As pessoas de pele clara, com tendência à queimadura solar, e não ao bronzamento, cabelos louros ou ruivos, com um grande número de nevus

melanocíticos e nevus displásicos, se constituem em grupo de risco para o aparecimento do melanoma na família.

O melanoma é raro nas populações de cor negra ou miscigenada, como é o caso da população brasileira. Por sua vez, quando acontece, as regiões mais afetadas são as palmares e plantares e na localização sub-ungueal.

O melanoma é um cân-

cer dos melanócitos, originando-se da camada basal da epiderme. A possibilidade para a ocorrência de metástases está relacionada com a profundidade da lesão e especialmente a espessura da lesão por ocasião do diagnóstico. Quatro tipos clínico-patológicos podem estar presentes:

1 - Melanoma Plano Superficial (50% a 60%): a fase de crescimento lateral predomina com subsequente fase de crescimento vertical;

2 - Melanoma Nodular (10% a 15%): predomínio da fase de crescimento vertical, com tendência mais espessa na época do diagnóstico;

3 - Melanoma Lentiginoso (10% a 15%): de crescimento lento, ocorre em áreas comumente expostas às radiações ultravioletas, principalmente na cabeça e no pescoço;

4 - Melanoma Lentiginoso Acral (1% a 10%): ocorre nas regiões plantares e palmares, no leito da unha, e não estão relacionados com a exposição ao sol.

O comprometimento dos linfonodos regionais está

relacionado com uma diminuição dos índices de sobrevivência. As lesões suspeitas de serem melanomas devem ser tratadas com biópsia excisional completa.

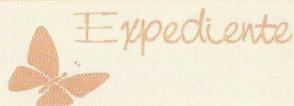
As biópsias incisionais devem ser realizadas para lesões grandes, deixando-se o tratamento definitivo para uma etapa posterior, depois de adequada avaliação das incisões e retalhos com a colaboração do cirurgião plástico, quando for o caso. A margem para a biópsia excisional diagnóstica deve ser, no mínimo, de 2mm.

Após a cirurgia definitiva, a margem mínima de segurança num melanoma invasivo é de 1 a 2 centímetros. Nos melanomas maiores de 4mm e nas variantes desmoplásicas em que a possibilidade de recidiva local é maior, em geral, recomendam-se margens de 2 a 3 cm.

A profundidade da excisão deve, sempre que possível, ser igual à margem de excisão. Não há necessidade de excisar a fascia profunda, como era recomendado no passado.

A reexcisão é indicada se as margens da biópsia excisional forem menores do que as recomendadas para uma ressecção definitiva.

Durante a ressecção da



Esta é uma publicação da Oncoclínica Ltda, com periodicidade bimestral. Registrada na Fundação Biblioteca Nacional Ministério da Cultura, sob nº 192.739, livro 330, folha 395. R. Eng.º Mário de Gusmão, 918 - Ponta Verde CEP 57035-000 - Maceió - AL.

Coordenação Geral: Dr.ª Patrícia Amorim - CRM/AL 2710

Jornalista responsável: Mauricio Gonçalves - MTb 501

Editoração: Alexandre Luna

Fotos: Arlindo Tavares, Yvette Moura e Arquivo da Oncoclínica

Criação: Araujo Propaganda - tel 82 223 7980

Impressão: Grafmarques

Informações sobre o Onco News, cartas, sugestões de temas, comentários e críticas tel 82 327 4659 ou www.oncoclinica-al.com.br

Tiragem
10.000 exemplares
DISTRIBUIÇÃO
GRATUITA





co para o melanoma maligno

lesão primária, esta deve ser manipulada com o máximo cuidado, seguindo-se todos os princípios fundamentais da cirurgia oncológica, a fim de se diminuir o potencial



Melanoma Forma Nodular

para o implante de tumor na ferida. Retalhos miocutâneos ou enxertos podem ser necessários para se obter um fechamento adequado da ferida.

O melanoma "In Situ" (nível 1) deve ser excisado com uma margem mínima de 5mm. Os tumores das regiões plantares devem ser ressecados de maneira adequada, porém preservando-se a pele das regiões de apoio no pé.

A presença de linfonodos regionais palpáveis é sinal de possíveis metástases linfáticas. Este comprometimento pode ser comprovado através de aspiração com agulha fina, para exame citológico, se possível. Se a biópsia aberta for necessária, a área biopsiada deve ser

removida em continuidade com toda a área de drenagem, em monobloco. A confirmação do comprometimento linfático é indicação de uma dissecação linfática completa. A retirada de linfonodos isoladamente não é recomendável, devido à possibilidade de invasão multinodal. O índice de recorrência local é maior na área operatória, em pacientes que apresentam múltiplos linfonodos comprometidos, e se houver invasão extra-capsular.

Recentemente, o mapeamento linfático com isótopos radiativos, com a biópsia do nodo sentinela e linfadenectomia seletiva tem sido utilizado.

As metástases localizadas num membro podem ser tratadas através de uma técnica de perfusão isolada da extremidade.

Respostas de 40% a 80% têm sido relatadas. No entanto, eventualmente, 70% destes pacientes vão apresentar metástases à distância.

Nas metástases isoladas à distância, a cirurgia pode ser indicada nas localizações pulmonar e cerebral.

Professor Úlpio Miranda
Cirurgia Oncológica - HU/UFAL

A biópsia do linfonodo sentinela Uma realidade no Hospital Universitário em Alagoas

Morton e colaboradores no *John Wayne Cancer Institute* descreveram uma nova alternativa, a dissecação seletiva dos linfonodos, que é usada hoje na maioria dos centros especializados, inclusive no H.U. da Ufal. Esta nova alternativa chamada linfadenectomia seletiva, inclui o mapeamento linfático e a biópsia do nodo sentinela e se baseia no conceito de que regiões da pele drenam primeiramente para linfonodos específicos - **nodos sentinelas** - dentro de um sistema organizado de áreas de drenagem linfática. Durante a excisão ampliada do primário, um corante (Patent blue ou Isosulfan blue) é injetado intradermicamente no melanoma primário ou na área da biópsia.

A exploração da bacia de drenagem linfática, identificada por uma linfocintigrafia prévia, vai permitir que nos canais linfáticos, o primeiro a ser drenado - nodo sentinela - seja identificado com corante azul. Ficou provado que:

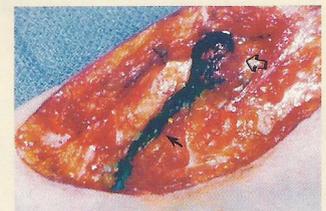
- 1- o linfonodo sentinela é o primeiro nodo para o qual um melanoma primário cutâneo metastatiza;
- 2- a histologia do linfonodo sentinela reflete o "status" do resto da área de drenagem linfática.

Esta conduta permite

poupar a morbidade da linfadenectomia em pacientes com linfonodos sentinelas negativos. É extremamente importante que o cirurgião que utilize esta técnica tenha adequado suporte da patologia e da medicina nuclear.

Com o objetivo de melhorar a localização, a linfocintigrafia e a radiolinfocintigrafia acompanhadas pelo uso de um "gamma probe manual", foram incorporadas no manuseio nos pacientes com linfonodos clinicamente negativos. O radiocólóide injetado é o tecnécio 99m ligado à albumina sérica, em torno da lesão primária e o subsequente mapeamento das cadeias linfáticas regionais. Esta técnica pode ocasionalmente localizar nodos sentinelas que estejam fora das cadeias típicas de drenagem linfática, especialmente nos casos de tumores primários do tronco.

O uso destas técnicas tem demonstrado um índice de identificação do linfonodo sentinela em mais de 90% dos casos.



Injeção de Patent blue e mapeamento de nodo sentinela

Editorial

O mundo globalizado apresenta novas possibilidades para a sociedade contemporânea, como a facilidade de comunicação proporcionada pela internet. Mas o grande desafio é dominar as técnicas para que a informação seja transmitida com clareza e precisão. E este é um dos principais objetivos do site da Oncoclínica, que foi escolhido o melhor site de clínica médica de Alagoas. Nesta edição do Onconews, ainda trazemos para você um artigo com o Dr. Úlpio Miranda sobre o tratamento cirúrgico do melanoma. O nosso informativo também apresenta dicas para combater os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico.





TQ Tratamento Quimioterápico

Dicas práticas para combater os efeitos colaterais

PRISÃO DE VENTRE

Uma alimentação rica em fibras pode resolver este problema.

Procurar ingerir:

- ◆ cereais
- ◆ gérmen de trigo
- ◆ frutas laxantes como laranja, mamão, ameixa fresca
- ◆ vegetais e legumes
- ◆ feijão
- ◆ ervilha

◆ batatas com casca
Fazer vitamina laxante:

- suco de uma laranja
- meio mamão papaia
- 7 ameixas secas
- 2 colheres (sopa) de creme de leite.

Bater tudo no liquidificador. Beber gelado, uma vez ao dia.

Consultar o médico sobre o uso de laxantes.



Refeições com ameixas e suco de laranja combatem prisão de ventre

FALTA DE APETITE



A companhia na hora das refeições ajuda a estimular o apetite

Geralmente, aparece logo após uma sessão de quimioterapia. Pode durar uma semana. O paciente deve combatê-la para não debilitar o organismo.

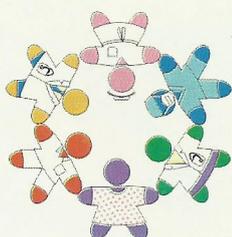
◆ Comer pouco, várias vezes ao dia, em intervalos curtos

◆ Comer acompanhado
◆ Comer sempre que tiver fome

◆ Procurar comer as coisas que mais gosta

◆ Tomar complementos alimentares, ricos em calorias e proteínas como sustentação, ensure, suco albuminoso (com clara de ovo), mel e trigo.

Caso persista, falar com o médico, pois ele poderá prescrever um estimulante de apetite.



Clube do Tumor

No dia 16 de agosto, com o tema "Melanoma Maligno".

Maiores informações, acessando o nosso site: www.oncoclinica-al.com.br

Apoio:



Na compra de um BigMac no dia 18 de agosto, você estará ajudando uma criança com leucemia.



JANSSEN-CILAG

