

(Autor text : Miquel Aguilar i Barberà – neuròleg)

## **EL que més preocupa “el tumor”**

### ***Una mare ens explica el problema del seu fill :***

*“ Ell es un noi molt maco, te il·lusions però alhora te pors ja que li costa enfrontar-se al seu dia a dia . Ell ho vol fet tot, vol arribar a o arriben els seus companys de classe però te limitacions per jugar al pati, i per fer els deures .. és una mica més lent en els seus aprenentatges .. i tot degut a un quist, un tumor, un creixement indegut que li va destruir part del seu cervell.... és dur conviure amb aquestes mancances però cal seguir endavant ....”*

### **Un tumor, un quist, una neoplàsia, un càncer**

Son paraules que fan tremolar a la persona més forta, a la més espavilada, a la més prudent i a la més valenta .

Hi ha connotacions que fan pensar amb la pèrdua, amb la possibilitat de mort més o menys imminent, amb complexitat de tractament ,amb efectes adversos.

### **Un tumor, un quist, en el cervell**

Te doble connotació de perill i d’espant i de respecta ... ja que en el “cervell” tots hi col·loquem i veiem lo més noble del nostre cos i pensament , el motor, el director dels nostres actes i decisions. Sentit de pèrdua encara més gran

### **No tots els tumors son iguals**

- Hi ha diferents tipus de tumor, son com una gran família de cosins , i de germans i com les persones hi ha les que se semblen molt , i las que son molts diferents.
- Hi ha els tumors benignes o “bons” que pel seu creixement lent i la seva poca capacitat d’invasió és poden eliminar de forma radical sense possibilitat de reproduir-se i a la contra altres malignes o “dolents” de creixement més ràpid o accelerat i amb capacitat d’invasió i de destrucció elevada que obligar a descobrir-los aviat i actuar amb més energia per aconseguir-ne la seva destrucció.

- Hi ha tumors “petits” i tumors “grans” i “molt grans . ...la mesura també és important ja que el cap ..és una “caixa tancada” , i que esta “plena” dels seu contingut normal ..... un tumor gran ocupa u espai que no li correspon i obliga a un procés d’adaptació del seu entorn el creixement lent permet una adaptació millor però alhora l’adaptació silenciosa fa que a vegades el diagnòstic sigui tardà.
- El cervell es molt gran i no tot el cervell és igual , és també important la localització del tumor hi ha llocs de “fàcil accés “ a on si pot arribar amb molta facilitat ,per al contrari altres localitzacions són de difícil abordatge per estar molt endins , al fons, a prop d’estructures molt delicades.

### **Hi ha tumors “primaris” i “tumors que venen de lluny”**

- **Un tumor primari:** neix , creix i es reproduueix dins del cervell en alguna de les seves estructures pròpies siguin les cobertes que la rodegen i li donen protecció com les meninges (MENINGIOMES) en general benignes, que poden ser petits o arribar a ser molt grans, o de qualsevol de les cèl·lules que en formen part astròcits (ASTROCITOMES), oligodendròcits (OLIGODENDROGLIOMES) o EPENDIMOMES o MEDULOBLASTOMES .
- **De cada un de les formes de tumors primaris\_** hi ha tipus i subtipus diferents en funció de la seva rapidesa de creixements , de la seva composició grau u, de grau dos, anaplàstic,..
- **Hi ha tumors primaris\_** que son relativament senzills , que tenen un sol tipus de cèl·lules i d’altres que son mixtes i fan una barreja de components .... una part més sòlida i compacta, d’altres més líquida , o amb grassa. Hi ha tumors a on poden trobar components molt variats i sorprenents.
- **Hi ha tumors que “venen de lluny “ són les metàstasi,** son tumors que tenen al seu punt de naixement fora del sistema nerviós o en un punt distant del mateix però que després d’un curt o llarg recorregut arriben al seu nou destí per fer un nou niu i créixer des de la nova posició poden haver-hi una o més metàstasi,i ell pot ser la “primera en donar la cara “és a dir expressar-se en forma de signes o símptomes .

### **La forma d’expressar-se un tumor pot ser MOLT DIFERENT, dependrà de la seva localització i de la seva grandària**

- Pot anunciar-se com una **activitat “irritativa” , una descàrrega excessiva** d’electricitat cerebral , lo que anomenem **“crisis epilèptiques”** , que son focals o parcials , simples , complexes i/o secundàriament generalitzades ..... la focalitat clínica, les manifestacions orienten cap al lloc a on estar el tumor

- Dificultat per expressar-se
  - Visions entranyes
  - Moviment de la ma
  - Alteració de la sensibilitat
  - i si se generalitza, pot alterar el nivell de consciència, perdre la mateixa i acompanyar-se de manifestació motores aparatoses “crisis convulsives ... de GRAN MAL”
- **Signes deficitaris** , de pèrdua o reducció de la funció i també a conseqüència de l’activitat “normal” de les estructures de veïnatge
    - Debilitat
    - Adormiment
    - Pèrdua de la visió
    - Alteració de l’equilibri i de la coordinació
- També si el tumor és gran i ocupa massa espai, o bé esta situat en llocs de pas i provoca alteració de la dinàmica del líquid que hi ha dins del cap pot provocar un **“augment de la pressió dins del cap “** i donar lloc a ..
    - Mal de cap
    - Vòmits sobtats
    - Disminució del nivell de la consciència “son excessiva “
    - Visió doble
    - Alteració dels esfínters
    - Canvis de la personalitat
    - Signes de falsa focalitat.

### **Lo més important és fer un diagnòstica lo més aviat possible i posar fil a l’agulla amb promptitud**

- Les eines fonamentals del diagnòstic son fonamentalment la clínica els afectats , i els seus familiars han de consultar al metge en front de la sospita de que hi ha quelcom “que no va be”
- Els metges han de saber interpretar que lo significa que un cervell “es queixa” , i davant l’evidència establir les proves i els circuits més adients i ràpids és necessari veure el cap per dins per assegurar les sospites..... lo més convenient son les proves de NEUROIMATGE , el TAC cranial i/o la RMN cranial , a vegades les dues exploracions són complementàries , i s’ajuda en la seva informació si hi ha contrast que permet millorar la visualització dels canvis ...
- Els especialistes han de confirmar el “tumor” , apropar-se a la seva naturalesa “primària o secundària” , “benigna o maligna” valorar el seu pronòstic ,la necessitat d’actuació immediata , la millor tècnica de aproximació al tumor i el millor tractament

### **Hi ha moltes coses a fer per combatre al tumor en cada casa hi ha una estratègia pròpia**

- La cirurgia ha avançat molt en quant a experiència dels metges que la practiquen , les tècniques que empren, ... tan en la identificació del tumor abans i durant la

intervenció.. com amb la seva extracció o eliminació i sempre tenint en conta la “prudència” de no arribar més lluny del que és pot ”primum non nocere “ ( “lo primer és no fer mal , innecessari o no justificat” )

- Hi ha la Radioteràpia que permet afrontar llocs i tumors que abans eren inaccessibles és diu que ara la “radioteràpia fa veritables meravelles ”
- També disposem de fàrmacs que poden contribuir a reduir la grandària del tumor , a frenar la seva progressiu , a destruir alguns tipus de tumor.
- Tractaments immunològics
- Tractaments genètics

*Sovint la combinació dels tres o més elements signifiquen la millor oferta*

### **Després de les intervencions la “vida segueix” i la lluita no pare**

- S’ha de superar psicològicament el que ha estat la vivència del quist o tumor , recuperar l’esperança i la il·lusió , encara que tot hagi estat un èxit aparent .
- Cal seguir lluiten per afrontar, millorar, les seqüeles de tot tipus que puguin restar després del primer tractament.
- Cal estar preparat per afrontar una nova recaiguda.
- Cal reincorporar-se a la normalització, a la participació , a la integració en una societat que ens espera.