

Cancerul de col uterin: aspecte contemporane

L. Chitic, *N. Bîrlădeanu, T. Sulima

National College of Medicine and Pharmacy
20, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37367297770. E-mail: sulima_t@mail.ru

Manuscript received March 24, 2012; revised Aprilie 30, 2012

Uterine neck cervical cancer: modern perspectives

The spread of the Human Papilloma Virus infection presents a real threat, which is not only detrimental to health, but also economic and social well-being, with effects on various aspects health, such as cognitive, behavioral and relational health. The objective is to strengthen the knowledge and practical skills of students in initial vocational training, development of skills for communication, behavior and relationships, in order to form a correct management strategy in providing medical services to the patients with cervical pathology.

Key words: papilloma virus infection, communication, counseling, training.

Рак шейки матки: современные взгляды

Распространение инфекции ВПЧ (вирус папилломы человека) представляет реальную угрозу не только для здоровья, но также экономические, социальные, различные аспекты, такие как когнитивные, поведенческие и реляционные. Целью работы является укрепление знаний и практических навыков для студентов профессионального начального образования, коммуникативные навыки развития, поведения и отношений, чтобы сформировать правильное управление в предоставлении медицинских услуг больным с патологией шейки матки.

Ключевые слова: папилломавирусные инфекции, общение, консультирование, тренинг.

Actualitatea temei

Cancerul colului uterin constituie cea mai frecventă localizare a neoplaziilor organelor genitale la femeie. Ocupă locul II dintre cazurile de deces feminin, depășind mortalitatea prin cancer față de bărbat. Apare, în predilecție, între 35 și 65 de ani, fără a avea o limită severă la o vârstă mai tânără, sau mai înaintată [1, 4, 6].

La fiecare 18 minute, în Europa, o femeie decedează de cancer de col uterin. Din cauza acestei boli, la fiecare 3 minute, undeva în lume, moare o femeie. În Europa, anual circa 50 000 de femei dezvoltă cancer cervical și altele 25 000 mor în urma acestei boli incurabile. Motivul rezidă în faptul că în multe țări, programele naționale de screening sunt precare [1, 6, 7].

Cancerul de col uterin rămâne o preocupare și o provocare permanentă a medicilor, deoarece faptul că boala poate fi ușor vizualizată reprezintă posibilități bune de tratament. Din păcate, multe femei neglijează sfaturile specialiștilor, ezită să se adreseze după ajutor specializat în termeni rezonabili, iar boala iese de sub control [4, 5].

Peste 90 la sută dintre femeile, care au o viață sexuală activă, au fost sau pot fi infectate de Virusul Papilloma Uman, deoarece majoritatea bărbaților sunt purtători ai acestui virus. Acest virus are în jur de 100 de tulpini, iar aproximativ 15 dintre ele au potențial cancerigen [3, 4, 5, 7].

Pe lângă infecția cu HPV, prezența unor co-factori contribuie la apariția cancerului. Dintre aceștia fac parte fumatul, nașterile frecvente, infecția cu HIV, unele boli sexual transmisibile, debutul precoce al vieții sexuale precum și numărul mare de parteneri sexuali.

Virusul se transmite prin contact sexual sau prin contact intim cutanat genital. Din această cauză, folosirea prezervativului nu previne 100% infecția cu HPV, dar totuși minimizează riscurile [1, 3, 4, 6].

O viață sexuală, începută înainte de 18 ani, și rănila pe col repetate favorizează infectarea cu virusurile care duc la apariția cancerului de col. Statisticile arată că cel puțin o dată în viață, jumătate din adulții activi sexual fac o astfel de infecție [3].

Cancerul colului uterin este o afecțiune pentru care există posibilitatea unei profilaxii eficiente datorită existenței unui stadiu pre-invaziv cu evoluție îndelungată. Vaccinurile existente pe piața farmaceutică protejează împotriva celor două tipuri de HPV oncogenice cel mai des întâlnite, tipurile 16 și 18, care determină aproximativ 2 din 3 cazuri de cancer de col uterin și numeroase anomalii, evidențiate în cadrul testelor citologice [1, 2, 3].

Anual, pe plan mondial, cancerul cervical se depistează la 466 000 de femei, marea majoritate a cărora locuiesc în țările în curs de dezvoltare. Din 231 000 de cazuri de deces al pacientelor afectate de cancerul cervical în lume, circa 80% revin țărilor în curs de dezvoltare, în care cancerul cervical este una din cauzele principale de deces survenit în urma maladiilor oncologice la populația feminină [3].

Este mai ușor de depistat un cancer de col uterin decât de tratat; colul uterin este ușor de investigat, astfel încât examenul ginecologic anual oferă posibilitatea diagnosticului leziunilor precursore și tratamentul lor adecvat; se recomandă examen citologic Babeș-Papanicolau pentru femeile asimptomatice peste 20 de ani și pentru cele sub 20 de ani sexual active; se fac 2 teste consecutive anual, apoi cel puțin un test la fiecare 3 ani, până la vârsta de 65 de ani; o metodă de prevenire a cancerului cervical ar fi efectuarea periodică (iar după 30 de ani, regulată) a testului Babeș-Papanicolau, pentru a descoperi la timp eventualele malformații [3].

Republica Moldova ocupă locul II ca incidență în structura generală a morbidității cancerului de col uterin. Astfel, la fiecare a doua zi, în țara noastră o femeie moare din cauza cancerului de col uterin, fiecare a treia victimă a acestei boli necruțătoare fiind

de vârstă reproductivă. Cancerul de col uterin reprezintă principala cauză de mortalitate pentru femeile cu vârste cuprinse între 15 și 45 de ani [1, 3, 4].

Scopul cercetării

Studierea evoluției cancerului de col uterin în baza examinării fișelor medicale ale bolnavelor de staționar, care au beneficiat de tratament specializat în cadrul Institutului Oncologic din or. Chișinău, pentru perioada 1.01.2009 – 1.01.2010.

Obiective

1. Evaluarea factorilor de risc, implicați în dezvoltarea cancerului de col uterin.
2. Aprecierea situației epidemiologice a cancerului de col uterin în Republica Moldova.
3. Determinarea indicilor de morbiditate și mortalitate prin cancer de col uterin în Republica Moldova.
4. Evidențierea momentelor - cheie de profilaxie a cancerului de col uterin.

Rezultate obținute

Pentru realizarea obiectivelor propuse s-a efectuat un studiu retrospectiv al cazurilor primar înregistrate ale cancerului de col uterin, în perioada 2009-2010, în cadrul IMSP Institutul Oncologic. Studiind fișele medicale ale bolnavelor de staționar, care au beneficiat de tratament specializat în cadrul Institutului Oncologic din or. Chișinău, pentru perioada 1.01.2009 – 1.01.2010, s-a observat că în anul 2009 numărul de bolnave cu cancer al colului uterin, diagnosticate în stadiile primare (I și II) este mai mare decât în 2010, pe când diagnosticarea în stadiile avansate (III și IV) are o tendință de creștere în anul 2010, comparativ cu 2009. Acest fapt se datorează curențelor din sistemul de educare sanitară (tab. 1).

Tabelul 1

Structura morbidității cancerului cervical în RM

Anul	Stadializarea FIGO			
	I(%)	II(%)	III(%)	IV(%)
1990	61,1		31,4	5,4
2001	13	30,8	41,5	9,8
2010	11,8	31,3	47,7	7,0

Au fost evaluate fișele medicale ale pacientelor cu vârsta cuprinsă între 20 și 75 de ani. Pacientele de vârstă reproductivă, cuprinsă între 20-34 de ani au constituit în total 9%, iar cele de vârstă de la 35 de ani până la 54 de ani au constituit un total de 50,2%, cele de la 55 de ani și mai mult constituind 37% (tab. 2).

Tabelul 2

Împărțirea pe grupuri de vârstă a cancerului cervical 2000-2010

Vârsta	2000 (%)	2003 (%)	2005 (%)	2010 (%)
20-24				0,6
25-29	0,7	1,7	3,0	3,3
30-34	3,2	6,8	6,1	5,1
35-39	8,9	9,9	10,0	8,7
40-44	10,6	10,3	11,2	10,5

Vârsta	2000 (%)	2003 (%)	2005 (%)	2010 (%)
45-49	14,2	15,4	16,7	13,8
50-54	12,8	11,3	12,7	17,2
55-59	10,3	10,6	13,9	11,5
60-64	14,9	8,9	6,7	8,5
65-69	8,2	9,9	8,5	7,0
70...	16,3	15,1	11,2	10,0

Incidența pacientelor cu cancer cervical până la vârsta de 30 de ani a crescut de 5,6 ori din 2000 până în 2010 (de la 0,7% la 3,9%). Structura regională a cancerului de col uterin pe teritoriul Republicii Moldova denotă o tendință de creștere în regiunea de nord cu diminuare în regiunea sudică (fig. 1, 2).

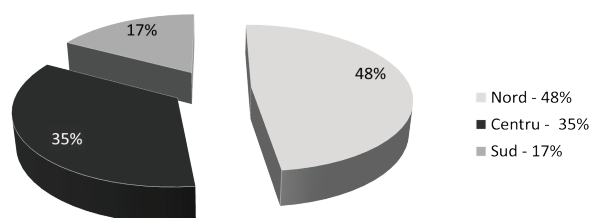


Fig. 1. Regionalizarea topografică a cancerului de col în Republica Moldova.

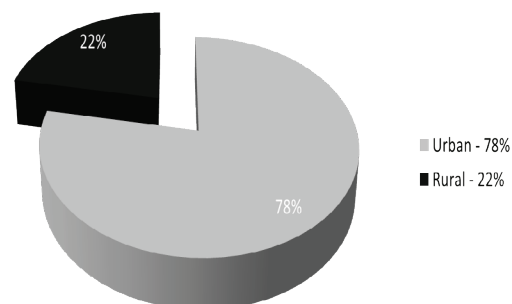


Fig. 2. Regionalizarea după mediul de trai 2010.

Creșterea incidenței cancerului de col uterin la vârsta reproductivă este un rezultat al implementării problematice pe scară națională a metodelor de diagnostic profilactic (testul Babeș-Papanicolau), și ridicarea nivelului adresabilității femeilor.

Epidemiologia cancerului de col uterin în Republica Moldova

- 2010 – înregistrate 287 de cazuri.
- 2009 – înregistrate 331 de paciente primare.
- Morbiditatea prin cancer de col uterin în anul 2009 a constituit 17,8 cazuri.
- Morbiditatea prin cancer de col uterin în anul 2010 a constituit 15,5 cazuri.

Concluzii

1. Realizarea acestei forme de cercetări va ridica nivelul cunoștințelor și competențelor practice la elevi în cadrul formării profesionale inițiale și va permite dezvoltarea abilităților comunicative, comportamentale și relaționale, pentru acordarea serviciilor medicale bolnavelor cu cancer de col uterin.

- Din numărul total de paciente cu cancer de col uterin $\frac{3}{4}$ le revin femeilor domiciliat în mediul urban, și doar $\frac{1}{4}$ – celor din mediul rural, fapt care impune necesitatea implementării iluminării sanitare pe scară națională, cu predilecție în mediul rural.
- Implicarea cadrelor medicale cu studii superioare și superioare incomplete în promovarea iluminării sanitare în școli și licee.
- Preluarea tacticii active în efectuarea screening-ului cervical prin solicitarea telefonică de către personalul medical a femeilor pentru a li se prelua frotiul citologic.
- Dotarea obligatorie, atât a cabinetelor ginecologice, cât și a celor de colposcopie cu computere dotate cu un program electronic special, ceea ce ar permite și semnalarea auditivă a medicului despre necesitatea invitării femeii la preluarea frotiului conform screening-ului.
- Este necesară promovarea și implementarea unui screening eficient și funcțional, dar nu unul oportun, care să favorizeze depistarea progresării de la displazie ușoară până la carcinom, într-o perioadă de 10-20 de ani a cancerului de col uterin.
- Implementarea HPV vaccinării pe scară largă pentru prevenirea cancerului cervical.

Bibliografie

- Grillo F, Vallée J, Chauvin P. Inequalities in cervical cancer screening for women with or without a gynaecological follow-up, in Paris, France. *Prev Med.* 2012;24.
- Kulasingam S, Havrilesky L. Health economics of screening for gynaecological cancers. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2011;2. PMID:22138003
- Ghid Național de tratament și îngrijiri în patologia colului uterin. Chișinău, 2010.
- Paladi Gh. Ginecologie. Chișinău, 1997.
- Paladi Gh. Ginecologia endocrinologică. Chișinău, 1999.
- Vârtej P, Vârtej I. Ginecologie endocrinologică (manual). București, 2003.
- Сметник В, Тумилович Л. Неоперативная гинекология (руководство). Москва, 1998.

Dezvoltarea abilităților de consiliere a moașelor prin intermediul trainingului

L. Chitic, *T. Sulima, N. Bîrlădeanu

National College of Medicine and Pharmacy
20, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37379691509. E-mail: sulima_t@mail.ru
Manuscript received March 24, 2012; revised April 30, 2012

Development of counseling abilities of midwives through training

Counseling plays an important role in the work of a midwife and also includes antenatal and training parents for parenthood. Midwives have to ensure qualitative counseling for future parents, taking into consideration the increase of their confidence in their abilities to give birth to and to bring up a healthy child, confidence in their abilities to cope with joy, happiness but also the stress caused by pregnancy, work and child bearing. The training is an effective method of midwife counseling..

Key words: communication, counseling, training, midwife.

Развитие навыков консультирования у акушеров посредством тренинга

Консультирование играет важную роль в рабочей деятельности акушерки и включает в себя дородовую подготовку и подготовку будущих родителей к роли родителей. В обязанности акушерки входит качественное консультирование будущих родителей в отношении укрепления их веры в собственные силы родить и воспитать здорового ребенка и преодоления стресса вызванного беременностью, родами и кормлением. Тренинг является эффективным методом выработки навыков консультирования у акушеров.

Ключевые слова: акушерки, общение, консультирование, тренинг.

Introducere

Moașa are rolul de a promova și a contribui semnificativ la reducerea mortalității materne, precum și la ameliorarea stării sănătății societății în general. Moașa trebuie să manifeste un sistem de abilități și deprinderi în supravegherea, îngrijirea și consilierea femeilor în timpul sarcinii, nașterii și în perioada postnatală, să asiste nașterile și să asigure îngrijirea nou-născutului și a copilului în primul an de viață. Moașa are un rol important în educația pentru sănătate și consiliere, nu numai cu referire la femei, dar și

la întreaga familie și comunitate. Deci, constatăm că o abilitate – cheie în profilul de competență al moașei ar fi *consilierea în problemele de sănătate a reproducerii* (referitoare la sarcină, la sănătatea sexuală, la prevenirea ITS, în probleme de contracepție). În acest context, ca necesitate majoră apare problema dezvoltării abilităților de consiliere a moașelor [1, 3, 5].

Scopul cercetării constă în elucidarea cadrului de referință și elaborarea tehnologiei de dezvoltare a abilităților de consiliere a moașelor prin intermediul training-ului.