

ONCOLOGIE

MALADIILE ENDOCRINE LA BOLNAVELE CU CANCER MAMAR ȘI CORECȚIA LOR LA ETAPELE DE REABILITARE INTEGRALĂ

Chiaburu Simona¹

1 - IMSP Institutul Oncologic

Rezumat

În acest articol sunt relatate unele aspecte ale reabilitării integrale la pacientele cu cancer mamar. Conform studiului nostru morbiditatea cancerului mamar asociat cu diabet zaharat a constituit 34,7%, asociat cu patologia glandei tiroide 39,7%, cu obezitate în 17,3% și cu sindroame endocrine ereditare în 8,6% cazuri. Aceste date argumentează implimentarea în managementul pacientelor cu cancer mamar al reabilitării integrale.

Cuvinte cheie: cancer mamar, bolile endocrine, reabilitare integrală

Summary

Endocrine disease in the breast cancer patients and their correct integral rehabilitation at different levels of medical care.

The article highlights the problem of breast cancer, of integrated rehabilitation. It is agreed that the results of integrated rehabilitation depend on many factors, including, somato-functional background of patient, TNM stage, and somatic diseases. Author highlights that somatic morbidity of patients with breast cancer is determined of diabetes mellitus in 34,7%, pathologies of thyroid gland in 39,1%, obesity in 17,3% and endocrine hereditary syndroms in 8,6%.

It is argued the implementation of management of integrated rehabilitation

Key words: breast cancer, endocrine diseases, integrated rehabilitation

Întroducere

În toată lumea cancerul mamar este cea mai frecventă boală malignă la femei. Mai frecvent, cancerul mamar afectează femeile de peste 50 de ani, deși în ultimii ani se atestă o tendință vădită de întinerire a cancerului.

Cauzele apariției cancerului mamar sunt diverse și continuă să fie studiate pînă în prezent. Cel mai des este depistat la femeile care au suportat stres psihic, trauma glandei mamare, care sunt obeze, care au diferite boli cronice concomitente cum este diabetul zaharat, hipertonia arterială, sindroame endocrine ereditare, tireopatii etc. Diabeticii au 23 la sută mai multe șanse de a se îmbolnăvi de cancer la sân și 38 la sută mai multe șanse de a muri decât non-diabeticii (1,2,3,4,5,6,7).

Genetic cancerul mamar se dezvoltă în 3-5 % cazuri. Merită mai multă atenție factorii genetici BRCA- 1 și, mai ales, BRCA- 2, care pînă la moment au fost confirmați cu cel mai mare impact în riscul dezvoltării cancerului mamar.

Cu toate acestea pacientelor li se recomandă ca profilactică a cancerului mamar un mod sănătos de viață, înlăturarea factorilor care conduc la dereglări hormonale.

Glanda mamară este un organ „țintă” pentru hormonii produși de ovare, glanda tiroidă, hipofiză etc. De aceea, orice patologie a acestor organe poate induce dereglări ale structurii și funcției glandelor mamare(6,7,8).

Material și metodă

Pentru determinarea morbidității somatice a bolnavelor cu cancer mamar am folosit următoarele metode: chestionarea,

dialogul, examinarea clinică, analiza documentației medicale, teste clinice și funcționale. Aprecierea nivelului morbidității somatice s-a efectuat cu anumite dificultăți subiective și obiective. Studiul a cuprins bolnavele, care locuiesc în diferite raioane ale Republicii Moldova și evidența medicală a lor s-a înregistrat în Cancer Registrul Național. E de menționat faptul lipsei sistemului informațional integrat de asistență medicală a bolnavelor cu cancer mamar. În timpul cercetării nu s-a pus scopul depistării primare a maladiilor endocrine, dar acumularea detaliată a informației din documentația medicală existentă. În afară de chestionare și analiza informației din documentația medicală, o parte din bolnave au fost examinate clinic în condiții de ambulator. Principala problemă a fost de caracter subiectiv-motivarea joasă a bolnavelor cu cancer mamar către cercetare.

Cunoașterea morbidității bolnavelor cu cancer mamar are o importanță deosebită în condiții în care aceasta reprezintă efectul expunerii la factorii stresului oncologic. Morbiditatea prin afecțiunile endocrine este subevaluată, neexistînd în prezent o echipă interdisciplinară de specialiști, care să permită recunoașterea, semnalizarea și declararea bolilor, inclusiv cercetarea și evidența patologiilor endocrine, procesul reabilitării bolnavelor cu cancer mamar.

Studiile noastre au fost efectuate pe baza materialului retrospectiv și a celui prospectiv. Au fost studiate 74 (100%) paciente tratate în perioada 2013-2014 în Institutul Oncologic din Republica Moldova. În procesul prelucrării datelor obținute în timpul cercetării am analizat morbiditatea bolnavelor cu cancer mamar

în dependență de prezența patologiei endocrine. În rezultat au fost depistate 23 (31%) paciente cu patologii endocrine (tabelul 1).

Cel mai frecvent au fost depistate pacientele cu patologia glandei tiroide în 39,1 % dintre care a fost diagnosticată hipotiroza la 7 paciente, iar hipertiroza numai la 2 paciente. Cu o diferență neînsemnată în frecvența diagnosticării au fost depistate pacientele cu diabet zaharat în 34,7%, diabet zaharat tip I la 3 paciente și 5 paciente cu diabet zaharat tip II.

Particularitățile de vîrstă a morbidității bolnavelor cu cancer mamar au fost prelucrate și analizate după 4 categorii (tabelul 2). Astfel, în dependență de vîrstă au fost obținute următoarele rezultate: la bolnavele cu cancer mamar cu vîrstă de 30-39 ani predomină tiriopatiile. Diabetul zaharat predomină la bolnavele care sunt în grupa de vîrstă 50-59 ani și 60-69 ani.

Analizînd datele din tabelul 2, observăm dependența dezvoltării tipului maladiilor endocrine de vîrsta pacientelor. În urma analizei tuturor datelor am stabilit că obezitatea predomină la bolnavele care sunt în grupa de vîrstă 40-49 ani și 50-59 ani.

Tabelul 1

Distribuirea pacienților cu cancer mamar conform prezenței patologiilor endocrine

patologiile endocrine	Numărul pacienților	
	Abs	%
Diabet zaharat	8	34,7
Tip I	3	
Tip II	5	
Patologia gl tiroide	9	39,1
Hipotiroză	7	
Hipertiroză	2	
Obezitate	4	17,3
Sindroame endocrine ereditare	2	8,6
TOTAL:	23	100

Pacienții cu diabet zaharat sunt mai susceptibili de a dezvolta cancer la sân. Trebuie luptat împotriva obezității și excesului de greutate deoarece sunt cauza acestei boli.

Dacă diabetul zaharat de tip 1 este independent de conformația fizică, pentru cel de tip 2 chiar și cel mai mic exces de greutate poate fi suficient pentru a încuraja dezvoltarea sa. Mai multe tipuri de cancer sunt asociate cu supraponderabilitatea. Obezitatea crește riscul dezvoltării dar și decesului în urma cancerului. Cancerul de san (post-menopauza), de endometru, rinichi, esofag sunt asociate cu obezitatea Kilogramele în plus și

obezitatea devin tot mai răspândite în Europa ca urmare a stilului de viață excesiv de sedentar și a schimbării obiceiurilor alimentare, care duc la consumul de prea puține fructe sau legume și la creșterea consumului de alimente bogate în grăsimi și zahăr.

Tabelul 2

Repartizarea pacienților incluse în studiu în funcție de vîrstă

Patologiile endocrine	VÎRSTA (ani)							
	30-39		40-49		50-59		60-69	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Diabet zaharat	1	4,3	1	4,3	3	13	3	13
Patologia gl tiroide	3	13	2	8,6	3	13	1	4,3
Obezitate	0	0	2	8,6	2	8,6	0	
Sindroame endocrine ereditare	1	4,3	0	0	1	4,3	0	0

P>0,05

Respectiv, ducînd un mod sănătos de viață și alimentație preîntîmpinăm într-o anumită măsură dezvoltarea obezității, ceea ce are o importanță mare în reabilitarea integrală a pacienților cu cancer mamar.

Hormonii tiroidieni influențează metabolismul motiv pentru care se presupune de multe ori ca exista o legatură directă între obezitate, glanda tiroidă și cancerul glandei mamare. Este adevărat că indivizii care au o glandă tiroidă hiperactivă (hipertiroidie) de obicei vor pierde în greutate, iar cei cu o tiroidă care funcționează insuficient (hipotiroidism) vor avea tendința de a castiga în greutate, dar corelația directă și stransă între obezitate și deficitul funcției tiroidiene este incertă.

La pacientele care suferă de cancer mamar concomitent asociat cu patologii endocrine reabilitarea integrală este mai dificilă și mai îndelungată. În cazul dat este nevoie de făcut accentul nu numai la tratamentul patologiei de bază, dar și a patologiei endocrine concomitente.

Concluzii

1. Cunoașterea stării sănătății bolnavelor cu cancer mamar a morbidității lor prin patologii endocrine conduce la identificarea necesităților de servicii de sănătate la acest contingent și implicit elaborarea măsurilor profilactice și de reabilitare integrală.
2. Rezultatele studiului propun implementarea unor măsuri importante pentru ameliorarea sănătății la acest contingent cu cancer mamar prin adoptarea și implementarea managementului de reabilitare integrală

Bibliografie

1. Burgess C Morris N., Pettingale K.W. Psychological response to cancer diagnosis II. Evidence for coping styles (coping styles and cancer diagnosis) // J. Psychosom. Res. 1988. 32. 3. p. 263-272.
2. Chen C.C, David A.S., Nunnerley H., Michell M., Dawson J.L., Berry H., Dobbs J., Fahy T. Adverse life events and breast cancer: case-control study 5M/1995; 311:1527-1530.
3. Stoll B.A. Emotional factors and survival in breast cancer. Contracept. et. sein: from med continue seno 1.5 ip.
4. Vasilescu A. și al. De la concept la terapie în bolile psihosomatice. București: Trei, 2008, 136 p.
5. Алиев Д.А., Джафаров Р.Д. Медико-социальная реабилитация больных раком молочной железы. Баку, 1991, 101 с. Бажин Е.Ф., Гнездилов А.В. Психогенные реакции у онкобольных. СПб., 1983.
6. Берштейн, Л.М. Современная Эндокринология гормонозависимых опухолей / Л.М. Берштейн // Вопросы онкологии. 2000.- Т.48. -№4. -С.496-504.
7. Доценко, В.А. О питании здорового онкологического человека/ В.А.Доценко // Гигиена и санитария.- 2005. №2. - С. 34-37.
8. Герасименко В.И., Артюшенко Ю.В. (ред.). Реабилитация онкологических больных. М.: Медицина, 1988. 270 с. 27. ч Герасименко В.И., Артюшенко Ю.В., Тхостов А.Ш. Вопросы деонтологии в восстановительном лечении онкологических больных Вопросы онкологии, том XXVIII, 5, 1982. с. 48-52.