

MINISTERUL  
SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

# MALADIILE BENIGNE ALE GLANDEI MAMARE

Protocol clinic național

Chișinău 2008



MOLDOVA GOVERNANCE  
THRESHOLD COUNTRY PROGRAM

MILLENNIUM  
CHALLENGE  
CORPORATION

Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova  
din 18.12.2008, proces verbal nr. 6.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 523 din 29.12.2008  
cu privire la aprobarea Protocolului clinic național “Maladiile benigne ale glandei mamare”

**Elaborat de colectivul de autori:**

*Nadejda Godoroja*  
*Larisa Sofroni*  
*Elena Maximenco*

IMSP Institutul Oncologic  
IMSP Institutul Oncologic  
Programul Preliminar de Țară al “Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare

**Recenzenți oficiali:**

*Petru Pihut*  
*Grigore Bivol*  
*Victor Ghicavii*  
*Valentin Gudumac*  
*Ivan Zatushevski*  
*Iurie Osoianu*  
*Maria Bolocan*

IMSP Institutul Oncologic  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”  
Compania Națională de Asigurări în Medicină  
Consiliul Național de Acreditare și Evaluare

**Coordonator:**

*Mihai Rotaru* Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

**Redactor:** Eugenia Mincu

**Corector:** Tatiana Pîrvu

**EDIȚIA – I**

**Tipărit “T-PAR” SRL, 2008.**

**Tiraj: 2000 ex.**

Această publicație a fost posibilă datorită susținerii generoase a poporului american prin intermediul Programului Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare (Programul pentru Buna Guvernare), implementat de Millenium/IP3 Partners. Programul pentru Buna Guvernare este finanțat de Corporația „Millennium Challenge Corporation” (MCC) și administrat de Agenția Statelor Unite ale Americii pentru Dezvoltare Internațională (USAID) sub auspiciile Programului Preliminar de Țară.

## CUPRINS

<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT</b> .....	<b>4</b>
<b>PREFAȚĂ</b> .....	<b>4</b>
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ</b> .....	<b>4</b>
A.1. Diagnosticul .....	4
A.2. Codul bolii (CIM 10).....	4
A.3. Utilizatorii .....	4
A.4. Scopurile protocolului .....	5
A.5. Data elaborării protocolului .....	5
A.6. Data următoarei revizuirii .....	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și persoanelor care au participat la elaborarea protocolului.....	5
A.8. Definițiile folosite în document .....	6
A.9. Informația epidemiologică .....	7
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b> .....	<b>8</b>
B.1. Nivel de asistență medicală primară .....	8
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (oncolog raional).....	9
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (Policlinica IMSP Institutul Oncologic) .....	12
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească (IMSP Institutul Oncologic).....	15
<b>C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ</b> .....	<b>17</b>
C. 1.1. Algoritmul investigațiilor pacientelor cu procese benigne.....	17
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR</b> .....	<b>18</b>
C.2.1. Clasificarea .....	18
C.2.2. Factorii de risc .....	18
C.2.3. <i>Screening</i> -ul pentru depistarea patologiei glandei mamare.....	19
C.2.4. Conduita pacientei cu procese benigne ale glandei mamare .....	20
C.2.4.1. <i>Anamneza</i> .....	20
C.2.4.2. <i>Manifestările clinice</i> .....	20
C.2.4.3. <i>Investigațiile paraclinice (Algoritmul C.1.1)</i> .....	22
C.2.4.4. <i>Diagnosticul diferențial</i> .....	23
C.2.4.5. <i>Tratamentul</i> .....	24
C.2.4.5.1. <i>Tratamentul conservativ etiopatogenic</i> .....	24
C.2.4.5.2. <i>Tratamentul chirurgical</i> .....	24
C.2.4.5.2.1. Pregătirea preoperatorie .....	25
C.2.4.5.2.2. Intervenția chirurgicală .....	25
C.2.4.5.2.3. Conduita postoperatorie .....	26
C.2.4.6. <i>Supravegherea</i> .....	26
C.2.5. Complicațiile (subiectul protocoalelor separate).....	26
<b>D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL</b> .....	<b>27</b>
D. 1. Instituțiile de asistență medicală primară.....	27
D. 2. Secțiile de asistență medicală specializată de ambulatoriu (oncolog raional) .....	27
D. 3. Instituțiile de asistență medicală specializată de ambulatoriu (Policlinica IMSP Institutul Oncologic).....	28
D. 4. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secția Mamologie a IMSP Institutul Oncologic .....	29
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI</b> .....	<b>30</b>
<b>ANEXE</b> .....	<b>32</b>
Anexa 1. Metoda autocontrolul sînilor .....	32
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	<b>32</b>

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

DHEAS	Sulfat de dehidroepiandrosteronă ( <i>Dehydroepiandrosterone Sulfate</i> )
ES	Hormoni estrogeni
FSH	Hormon foliculo-stimulant ( <i>Follicle-stimulating hormon</i> )
IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
LH	Hormon luteinizant ( <i>Luteinizing hormone</i> )
MFC	Maladie fibrochistică
MS RM	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
PG	Prostaglandine
PRL	Prolactina
T <sub>3</sub>	Triiodtironină
T <sub>4</sub>	Tiroxină sau Tetraiodtironină
TS	Testosteron
TSH	Hormon tireotrop, tireostimulator ( <i>Thyroid-stimulating hormone</i> )
USG	Ultrasonografie

## PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din reprezentanți ai Institutului Oncologic din RM, în colaborare cu Programul Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare, finanțat de Guvernul SUA prin Corporația *Millenium Challenge Corporation* și administrat de Agenția Statelor Unite ale Americii pentru Dezvoltare Internațională.

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind hipertensiunea arterială la persoanele adulte și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM, pentru monitorizarea protocoalelor instituționale, pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

## A. PARTEA INTRODUCATIVĂ

### A.1. Diagnosticul: Maladiile benigne ale glandei mamare

### A.2. Codul bolii (CIM 10): D.24

### A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medici de familie și asistentele medicale de familie);
- centrele de sănătate (medici de familie și asistentele medicale de familie);
- centrele medicilor de familie (medici de familie și asistentele medicale de familie);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie, ginecologi, oncologi);
- instituțiile/secțiile consultative (ginecologi, oncologi);
- secțiile specializate ale IMSP Institutului Oncologic (oncologi, radiologi, chimioterapeuți).

**Notă:** Protocolul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.

#### A.4. Scopurile protocolului:

1. A implementa obligatoriu *screening*-ul patologiei glandei mamare, cu indicația rezultatelor în fișa de ambulatoriu.
2. A implementa *screening*-ul ultrasonografic al glandelor mamare la persoanele de pînă la 35 de ani.
3. A implementa *screening*-ul mamografic al glandelor mamare la persoanele de la 35 de ani pînă la 64 de ani.
4. A spori proporția pacientelor, cu forma difuză a maladiei fibrochistice, care administrează tratament conservativ conform recomandărilor din protocolul clinic național *Maladiile benigne ale glandei mamare*.
5. A efectua investigația morfologică nu numai a tumorii benigne, dar și a fondului adiacent la pacientele cu tumori benigne, cu scop de a indica tratamentul conservativ al maladiei fibrochistice în cazurile de confirmare a acestora.
6. A reduce divergențele în diagnosticul pre-și postoperatoriu în maladiile benigne ale glandelor mamare.
7. A contribui la scăderea ratei malignizării proceselor benigne ale glandelor mamare prin depistarea precoce în cadrul *screening*-ului și prin tratament optim.




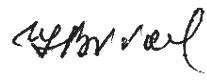



**A.5. Data elaborării protocolului:** octombrie 2008

**A.6. Data următoarei revizuirii:** octombrie 2010

#### A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului

Numele	Funcția deținută
Dr. Nadejda Godoroja, doctor habilitat, profesor universitar	conducătorul științific al Departamentului Mamologia Oncologică a IMSP Institutul Oncologic
Dr. Larisa Sofroni, doctor habilitat	Coordonator al Departamentului Mamologia Oncologică a IMSP Institutul Oncologic
Dr. Elena Maximenco, MPH	expert local în sănătate publică, Programul Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare

## Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat

Denumirea instituției	Persoana responsabilă - semnătura
Comisia Științifico-Metodică de profil „Oncologia și hematologia”	
Consiliul Științific al Institutului Oncologic	
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Consiliul de experți al MS	
Agenția Medicamentului	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

### A.8. Definițiile folosite în document

**Papilom intraductal:** proces benign (tumoare benignă), care se dezvoltă din epiteliul ductului manifestându-se, în primul rând, prin eliminări patologice din mamelon, determinate de proliferarea epiteliului tumorii.

**Adenom:** tumoare benignă, dezvoltată numai din componenta glandulară a țesutului glandular mamar.

**Adenomul mamelonului:** formațiune dură-elastică, situată pe picioruș în regiunea mamelonului, de aceeași culoare ca mamelonul, ovoid sau rotund, cu suprafața netedă sau viloasă, cu tempouri mici de creștere.

**Fibroadenom:** tumoare de origine mixtă dezvoltată din epiteliul glandular mamar și din componenta fibroasă.

**Tumoră filoidă:** variantă specifică a fibroadenomului, cu particularități morfopatologice și clinice. Particularitățile morfopatologice se manifestă prin repetarea strictă a straturilor țesutului fibros cu cele din țesutul glandular încât această particularitate a și determinat denumirea tumorii – de la cuvântul *phylus*, ce se traduce „foi”. Particularitățile clinice se manifestă prin tempourile vertiginoase de creștere, din cauza căreia glanda mamară poate fi deformată, dureroasă la palpare, vasele subcutanate sunt dilatate. Ganglionii limfatici sunt de dimensiuni normale. Prezența ganglionilor limfatici duri indică posibilitatea malignizării.

**Maladia fibrochistică:** displazie a țesutului glandular mamar, manifestată prin proliferarea și displazia tuturor componentelor morfologice ale glandei mamare: țesutul glandular, țesutul fibros peri- și intralobular și mioepiteliul. Displazia ductelor poate provoca formarea de micro- și macrochiste. În țesutul glandular se pot observa schimbări de tip adenoză, în cel ductal – ectazia ductelor. Pot fi eliminări din mamelon, de regulă, verzui-tulburii.

**Pseudotumorile inflamatorii:** proces cronic inflamator specific sau nespecific, limitat de fasciile interlobulare.

**Hamartomul:** patologie foarte rară, care prezintă o aglomerație de țesut fibros chiar și cartilaginos, de origine benignă. Prezintă un viciu de dezvoltare.

**Ginecomastia:** mărire în dimensiuni a glandei mamare la bărbați, determinată de dereglările hormonale, care pot apărea în rezultatul patologiei hepatice, stazei în ficat la decompensarea patologiei cardiace, în dereglările metabolice și hormonale, caracteristice pentru diabetul zaharat. De regulă, mărirea volumului glandei mamare în ginecomastie este determinată de mărirea componentei adipoase intralobulare sau chiar și de componenta glandulară, însă fără semne de proliferare.

**Recomandabil** nu are un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

**Risc genetic determinat:** prezența la rudele de gradul I, îndeosebi pe linia mamei, a tumorilor maligne ale organelor hormonodependente (glandă mamară, endometrului, ovare, glandă tiroidă etc.).

## A.9. Informația epidemiologică

Conform diferitelor date, frecvența depistării patologiilor benigne, îndeosebi, a maladiei fibrochistice în cadrul *screening*-ului este mult mai mare decât frecvența adresării bolnavilor la medic cu această patologie. Conform datelor oferite de V.B. Liteaghin, frecvența maladiei fibrochistice depistată în *screening* depășește 30-40% dintre femeile incluse în *screening*. Însă la medic se adresează, de regulă, numai bolnavele cu tumori benigne și cu forme nodoze ale maladiei fibrochistice.

Conform datelor ISMP Institutul Oncologic al Republicii Moldova, în anul 2007 s-au adresat și au fost investigate și tratate cu procese benigne 4814 de bolnave; în 9 luni ale anului 2008 – 3879 de bolnave; dintre acestea au fost operate, cu forma nodoză a maladiei fibrochistice – 505 bolnave (32,5%); cu fibroadenome – 516 (33,5%).

## B. PARTEA GENERALĂ

<b>B.1. Nivel de asistență medicală primară</b>	
<b>Descriere (măsuri)</b>	<b>Motive (repere)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>
<b>1. Profilaxia primară</b>	
<b>C.2.2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutunul conține mai mult de 4000 de substanțe toxice, inclusiv cancerigene.</li> <li>• Consumul abuziv de alcool afectează ficatul, diminuând diferite funcții ale lui, inclusiv funcțiile metabolice și de eliminare a hormonilor.</li> <li>• În țesutul adipos periferic are loc aromatizarea testosteronului ( trecerea lui în estron), prin urmare persoanele obeze au o sursă suplimentară de estrogeni, ceea ce crește riscul proceselor benigne și maligne ale glandei mamare.</li> <li>• Grăsimile de origine animalieră conțin o cantitate sporită de colesterol, care este sursa sintezei suplimentare a hormonilor steroizi.</li> <li>• Câmpul magnetic are o acțiune cancerigenă asupra oricărui țesut, inclusiv asupra țesutului mamar.</li> </ul>
<b>2. Profilaxia secundară</b>	
<b>C.2.2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperprolactinemia și hiperestrogenemia contribuie la malignizarea proceselor benigne ale glandei mamare.</li> <li>• Diminuarea funcției glandei tiroide, hepatitele cronice și alte afecțiuni cronice ale ficatului favorizează estrogenemia de cumulare.</li> <li>• Hipertensiunile intracraniene, microadenomele hipofizare, patologia cronică a ficatului favorizează hiperprolactinemie.</li> </ul>
	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
	<b>III</b>
	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informarea pacienților despre respectarea unui modul sănătos de viață: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ combaterea tabagismului;</li> <li>✓ evitarea consumului abuziv de alcool;</li> <li>✓ limitarea aportului de grăsimi de origine animală;</li> <li>✓ consumarea unei cantități optime de Iod în alimentație ori suplimente;</li> <li>✓ excluderea a sedentarismului;</li> <li>✓ menținerea masei corporale în limita normei (IMC ≤ 25);</li> <li>✓ limitarea (până la 2 ore) expunerii la câmpul magnetic (TV, computer etc.)</li> </ul> </li> <li>• Inițierea în autocontrolul similor.</li> </ul> <p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Îndreptarea pacienților, cu patologie a organelor endocrine și a celor participante în metabolismul și în epurarea hormonilor, la specialiști și supravegherea în cadrul tratamentului indicat de acești specialiști.</li> </ul>



I	II	III
<p><b>3. Screening-ul</b> <b>C.2.3</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scopul <i>screening</i>-ului este depistarea oricărei formațiuni nodoze în glanda mamară și devieri de la normă în ceea ce privește forma glandei mamare, arhitectonica rețelei vaselor subcutanate, poziția mamelonului etc. Scopul final al <i>screening</i>-ului în procesele benigne ale glandei mamare este tratamentul optim și profilaxia malignizării.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examinarea clinică a sîmului la toate femeile cu vîrsta i</li> </ul>
<p><b>4. Deciderea necesității în consultația specialistului</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice pacientă, cu suspecție de patologie a glandei mamare, este necesar de îndreptat la oncologul raional, pentru efectuarea investigațiilor prevăzute de programul unic.</li> <li>Pacienta va fi obligatoriu îndreptată cu rezultatele investigațiilor la IMSP Institutul Oncologic.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toate pacientele, la care s-a depistat patologia glandei mamare prin <i>screening</i>, se îndreaptă la oncologul raional pentru diagnosticare.</li> </ul>
<p><b>5. Supravegherea</b> <b>C.2.4.6</b> <b>Algoritmul C.1.1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scopul supravegherii este de a monitoriza tratamentul indicat de către mamologul IMSP Institutul Oncologic, efectul lui, precum și tratamentul maladiilor concomitente (hepatice, endocrine, neurologice, ginecologice etc.).</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supravegherea se va face în colaborare cu oncologul raional conform recomandărilor mamologului IMSP Institutul Oncologic (<i>casetă 10</i>).</li> </ul>

**B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (oncolog raional)**

Pași
(modalități și condiții de realizare)
III
<p><b>Descriere (măsurii)</b> <b>I</b></p> <p><b>1. Profilaxia primară</b> <b>C.2.2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutunul conține mai mult de 4000 de substanțe toxice, inclusiv cancerigene.</li> <li>Consumul abuziv de alcool afectează ficatul, diminuînd diferite funcții ale lui, inclusiv funcțiile metabolice și de eliminare a hormonilor.</li> </ul>
<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informarea pacientelor despre respectarea unui mod sănătos de viață: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ combaterea tabagismului;</li> <li>✓ evitarea consumului abuziv de alcool;</li> <li>✓ limitarea aportului de grăsimi de origine animală;</li> <li>✓ consumarea unei cantități optime de Iod în</li> </ul> </li> </ul>

I	II	III
	<ul style="list-style-type: none"> <li>În țesutul adipos periferic are loc aromatizarea testosteronului ( trecerea lui în estron), prin urmare persoanele obeze au o sursă suplimentară de estrogeni, ceea ce crește riscul proceselor benigne și maligne ale glandei mamare.</li> <li>Grăsimile de origine animală conțin o cantitate sporită de colesterol, care este sursa sintezei suplimentare a hormonilor steroizi.</li> <li>Cîmpul magnetic are o acțiune cancerigenă asupra oricărui țesut, inclusiv asupra țesutului mamar.</li> </ul>	<p>alimentație ori suplimente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ excluderea sedentarismului;</li> <li>✓ menținerea masei corporale în limita normei (IMC ≤ 25);</li> <li>✓ limitarea (pînă la 2 ore) expunerii la cîmpul magnetic (TV, computer etc.).</li> <li>• Inițierea în autocontrolul sînilor.</li> </ul>
<p><b>2. Profilaxia secundară</b> <b>C.2.2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hiperprolactinemia și hiperestrogenemia favorizează malignizarea proceselor benigne ale glandei mamare. Scăderea funcției glandei tiroide, hepatitele cronice și alte afecțiuni cronice ale ficatului, favorizează estrogenemia de cumulare. Hipertensiunile intracraniene, microadenomele hipofizare, patologia cronică a ficatului favorizează hiperprolactinemia.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Îndreptarea pacientelor, cu patologie a organelor endocrine și a celor participante în metabolismul și în epurarea hormonilor, la specialiști și supravegherea în cadrul tratamentului indicat de acești specialiști.</li> </ul>
<p><b>3. Diagnosticul</b> 3.1. Suspectează ori confirmă procesele tumorale benigne în glanda mamară <b>C.2.4.1-C.2.4.4</b></p>		<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colectarea anamnezei (<i>caseta 4</i>).</li> <li>• Investigațiile clinice (<i>caseta 5</i>).</li> <li>• Investigațiile paraclinice (<i>tabelul 2</i>).</li> <li>✓ Mamografia (conform recomandărilor).</li> <li>✓ USG (conform recomandărilor).</li> <li>✓ Radiografia cutiei toracice.</li> <li>✓ ECG.</li> <li>✓ Analiza generală a sîngelui.</li> <li>✓ Analiza generală a urinei.</li> <li>✓ Biochimia sîngelui.</li> <li>✓ Indicii coagulogramei.</li> <li>• Efectuarea diagnosticului diferențial (<i>tabelul 3</i>).</li> </ul>

I	II	III
<p><b>4. Îndreptarea la consultația mamologului, IMSP Institutul Oncologic</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice proces benign stabilit clinic nu exclude prezența sectoarelor malignizate care nu au manifestări clinice și care se vor stabili numai în cadrul investigațiilor morfologice urgente a piesei înlăturate la rezecția sectorală. De aceea orice intervenție chirurgicală în procesele benigne este necesar de efectuat numai în IMSP Institutul Oncologic – unica instituție republicană care dispune de utilaj pentru efectuarea investigației morfologice urgente, de morfologi cu calificare corespunzătoare, care ar califica corect procesul, și de mamologi calificați care ar lua o decizie corectă de tratament posterior.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toate pacientele, la care au fost suspectate sau confirmate procesele benigne ale glandei mamare sau cancerul, se îndreaptă la consultația mamologului la IMSP Institutul Oncologic.</li> </ul>
<p><b>5. Tratamentul conservativ</b> <i>C.2.4.5.1</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prima etapă a tratamentului conservativ este tratamentul patologicii concomitente: a organelor endocrine și a celor participante în metabolismul și în epurarea hormonilor – se aplică pentru normalizarea homeostazei hormonale.</li> <li>Prescrierea antioxidantelor se efectuează datorită proprietăților de normalizare a proliferației epitelului. Inclusiv, a epitelului glandular mamar.</li> <li>Antiestrogenii (Tamoxifen, Levadex, Toremifen etc.) blochează acțiunea estrogenilor la nivelul membranei celulare a epitelului glandular mamar, contribuind la micșorarea proceselor proliferative și profilaxiei malignizării proceselor benigne.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuarea și supravegherea tratamentului conservativ recomandat de către mamolog de la IMSP Institutul Oncologic.</li> </ul> <p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conlucrarea cu alți speciali (endocrinolog, hepatolog, ginecolog etc.) în tratamentul patologicii concomitente.</li> </ul>

<p><b>6. Supravegherea temporară</b> <b>C.2.4.6</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scopul supravegherii este de a monitoriza tratamentul indicat de către mamologul IMSP Institutul Oncologic, precum și efectul lui, de asemenea și tratamentul maladiilor concomitente (hepatice, endocrine, neurologice, ginecologice etc.).</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supravegherea se va face în colaborare cu medicul de familie conform recomandărilor mamologului din IMSP Institutul Oncologic (<i>caseta 10</i>).</li> <li>La lipsa eficacității tratamentului conservativ, indicat de mamologul IMSP Institutul Oncologic, oncologul raional îndreaptă bolnavul la consultație repetată independent de termenele indicate de mamolog.</li> </ul>
---	--	---

<b>B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (Policlinica IMSP Institutul Oncologic)</b>		
<b>Descriere (măsuri)</b> <b>I</b>	<b>Motive (reper)</b> <b>II</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b> <b>III</b>
<p><b>1. Profilaxia primară</b> <b>C.2.2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutunul conține mai mult de 4000 de substanțe toxice, inclusiv cancerigene.</li> <li>Consumul abuziv de alcool afectează ficatul, diminuând diferite funcții ale lui, inclusiv funcțiile metabolice și de eliminare a hormonilor.</li> <li>În țesutul adipos periferic are loc aromatizarea testosteronului ( trecerea lui în estron), prin urmare persoanele obeze au o sursă suplimentară de estrogeni, ceea ce crește riscul proceselor benigne și maligne ale glandei mamare.</li> <li>Grăsimile de origine animală conțin o cantitate sporită de colesterol, care este sursa sintezei suplimentare a hormonilor steroizi.</li> <li>Câmpul magnetic are o acțiune cancerigenă asupra oricărui țesut, inclusiv asupra țesutului mamar.</li> </ul>	<p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informarea pacienților despre respectarea unui mod sănătos de viață:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ combaterea tabagismului;</li> <li>✓ evitarea consumului abuziv de alcool;</li> <li>✓ limitarea aportului de grăsimi de origine animală;</li> <li>✓ consumarea unei cantități optime de Iod în alimentație ori suplimente;</li> <li>✓ excluderea sedentarismului;</li> <li>✓ menținerea masei corporale în limita normei (IMC ≤ 25);</li> <li>✓ limitarea (până la 2 ore) expunerii la câmpul magnetic (TV, computer etc.).</li> </ul> </li> <li>Inițierea în cu autocontrolul sînilor.</li> </ul>

I	II	III
<p><b>2. Profilaxia secundară</b> <b>C.2.2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hiperprolactenemia și hiperestrogenemia favorizează malignizarea proceselor benigne ale glandei mamare. Scăderea funcției glandei tiroide, hepatitele cronice și alte afecțiuni cronice ale ficatului, favorizează estrogenemia de cumulare. Hipertensiunile intracraniene, microadenome hipofizare, patologia cronică a ficatului favorizează hiperprolactenemie.</li> </ul>	<p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Îndreptarea pacientelor, cu patologie a organelor endocrine și a celor participante în metabolismul și în epurarea hormonilor, la specialiști și supravegherea în cadrul tratamentului indicat de acești specialiști.</li> </ul>
<p><b>3. Diagnosticul</b> 3.1. Confirmă procesele tumorale benigne în glanda mamară <b>C.2.4.1-C.2.4.4</b></p>		<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colectarea anamnezei (<i>casetă 4</i>).</li> <li>Investigațiile clinice (<i>casetă 5</i>).</li> <li>Investigațiile paraclinice (<i>tabelul 2</i>).</li> <li>✓ Mamografia (conform recomandărilor)*.</li> <li>✓ USG (conform recomandărilor)*.</li> <li>✓ Radiografia cutiei toracice*.</li> <li>✓ ECG*.</li> <li>✓ Analiza generală a sîngelui*.</li> <li>✓ Analiza generală a urinei*.</li> <li>✓ Biochimia sîngelui*.</li> <li>✓ Indicii coagulogramei*</li> <li>✓ Puncția formațiunii cu ac subțire.</li> <li>✓ Puncția, cu ac fin, a formațiunii din glanda mamară.</li> <li>✓ Pregătirea froțiului pentru investigație citologică.</li> <li>✓ Pregătirea froțiului pentru investigație citologică din eliminările din mamelon (în caz că sunt prezente).</li> <li>✓ Investigația citologică a froțiului.</li> <li>✓ USG organelor abdominale, retroperitoneale și bazinului mic (la necesitate).</li> </ul> <p><b>Notă:</b> * în caz că procedura nu a fost efectuată la etapa precedentă.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuarea diagnosticului diferențial (<i>tabelul 3</i>).</li> </ul>

I	II	III
<p>4. Luarea deciziei referitoare la tactica de tratament: conservativ versus chirurgical/conservativ</p>		<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toate paciențele, cu indicații pentru tratamentul chirurgical, sunt consultate în mod obligatoriu de către mamologul chirurg.</li> <li>• Conform deciziei consiliului, sunt internate în secția Mamologie a IMSP Institutul Oncologic pentru tratament.</li> </ul>
<p><b>5. Tratamentul conservativ</b> <b>C.2.4.5.1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima etapă a tratamentului conservativ este tratamentul patologic concomitent: a organelor endocrine și a celor participante în metabolismul și în epurarea hormonilor – se aplică pentru normalizarea homeostazei hormonale.</li> <li>• Antioxidanții prescrise pentru proprietatea de normalizare a proliferației epitelului, inclusiv, a epitelului glandular mamar.</li> <li>• Antiestrogenii (Tamoxifen, Levadex, Toremifen etc.) blochează acțiunea estrogenilor la nivelul membranei celulare a epitelului glandular mamar, contribuind la micșorarea proceselor proliferative și profilaxia malignizării proceselor benigne.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicarea tratamentului conservativ pacientelor cu maladia fibrochistică, forma difuză, conform schemei (<i>caseta 6</i>). <p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conlucrarea cu alți speciali (endocrinolog, hepatolog, ginecolog etc.) în elaborarea tacticii tratamentului conservativ al patologiei concomitente.</li> </ul> </li></ul>
<p><b>6. Supravegherea temporară</b> <b>C.2.4.6</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scopul supravegherii este de a monitoriza efectul tratamentului, inclusiv prin aplicarea metodelor speciale și de a corecta schema de tratament în caz de ineficiență.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supravegherea se va face în colaborare cu oncologul raional și cu medicul de familie conform recomandărilor mamologului IMSP Institutul Oncologic (<i>caseta 10</i>).</li> </ul>

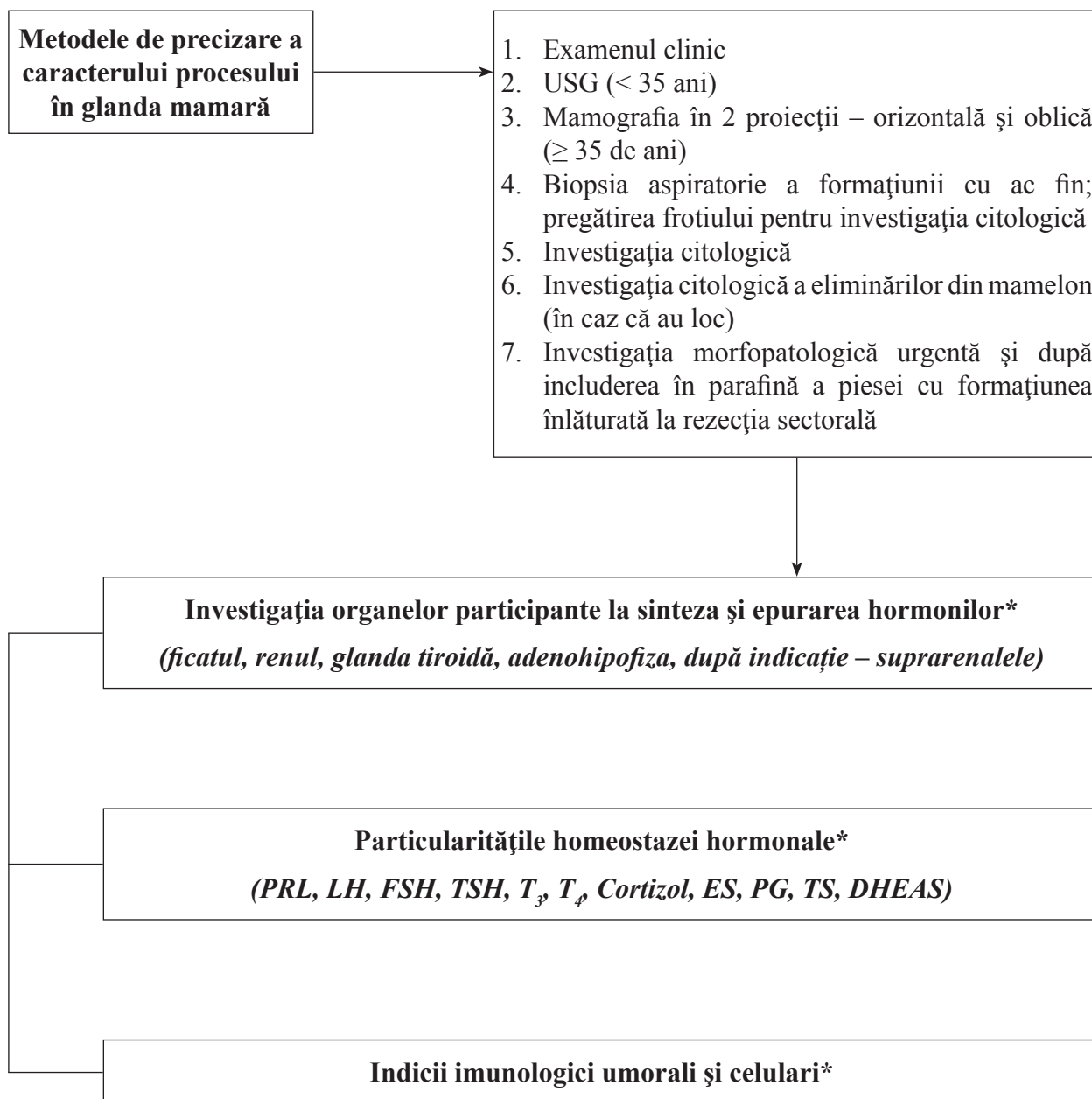
<b>B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească (IMSP Institutul Oncologic)</b>		
<b>Descriere (măsuri)</b>	<b>Motive (repere)</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>1. Spitalizarea</b>		<p><b>Criteriile de spitalizare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prezența formațiunii nodoze în glanda mamară (pentru diagnosticare și tratament chirurgical).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
<p>2.1. Confirmă procesele tumorale benigne în glanda mamară</p> <p><b>C.2.4.1-C.2.4.4</b></p>	<p>Confirmarea proceselor benigne tumorale ale glandei mamare se va face în baza examinărilor clinice, paraclinice și morfologice.</p>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colectarea anamnezei (<i>caseta 4</i>).</li> <li>• Investigațiile clinice (<i>caseta 5</i>).</li> <li>• Investigațiile paraclinice (<i>tabelul 2</i>).</li> <li>✓ Mamografia (conform recomandărilor)*.</li> <li>✓ USG (conform recomandărilor)*.</li> <li>✓ Radiografia cutiei toracice*.</li> <li>✓ ECG*.</li> <li>✓ Analiza generală a sîngelui*.</li> <li>✓ Sumarul urinei*.</li> <li>✓ Biochimia sîngelui*.</li> <li>✓ Indicii coagulogramei*.</li> <li>✓ Puncția formațiunii cu ac subțire.</li> <li>✓ Puncția, cu ac fin, a formațiunii din glanda mamară.</li> <li>✓ Pregătirea frotiului pentru investigație citologică.</li> <li>✓ Pregătirea frotiului pentru investigație citologică din eliminările din mamelon (în caz că sunt prezente).</li> <li>✓ Investigația citologică a frotiului.</li> <li>✓ USG organelor abdominale, retroperitoneale și bazinului mic (la necesitate).</li> <li>✓ La indicații, trepanbiopsia glandei mamare.</li> </ul>

		<p><b>Notă:</b> * în caz că procedura nu a fost efectuată la etapa precedentă.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuarea diagnosticului diferențial (<i>tabelul 3</i>).</li> </ul> <p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cercetări hormonale – PRL, LH, FSH, TSH, T3, T4, Cortizol, ES, PG, TS, DHEAS (la necesitate).</li> </ul>
<p><b>3. Tratamentul</b></p> <p>3.1. Tratamentul chirurgical</p> <p><b>C.2.4.5.2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice formațiune nodoză (nodulară), indiferent de diagnosticul clinic, necesită tratamentul chirurgical în volum de rezecție sectorală, cu investigația morfopatologică urgentă și cu repetarea investigației morfologice după includerea în parafină.</li> <li>Excepție face numai papilomul intraductal care, în 50% din cazuri nu poate avea formațiune palpabilă, prezența acestuia se determină conform eliminărilor din mamilon și investigațiilor speciale.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conduita preoperatorie.</li> <li>Intervenția chirurgicală (<i>caseta 8</i>).</li> <li>Conduita postoperatorie (<i>caseta 9</i>).</li> </ul>
<p><b>4. Externarea, nivel primar de tratament continuu și de supraveghere</b></p>		<p>Extrasul <b>obligatoriu</b> va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticul exact detaliat desfășurat.</li> <li>Rezultatele investigațiilor efectuate.</li> <li>Rezultatele tratamentului.</li> <li>Recomandările explicite pentru pacient.</li> <li>Schema detaliată a tratamentului conservativ, în caz de necesitate, și termenele de monitorizare (<i>tabelul 4; caseta 6</i>).</li> </ul>



## C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritmul investigațiilor pacientelor cu procese benigne



**Notă:** \* se pot efectua în secția consultativă a spitalelor raionale, în IMSP Institutul Oncologic (policlinică).

## C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificarea

**Caseta 1. Clasificarea histologică a proceselor benigne ale glandei mamare (Clasificarea Internațională N 2, Ediția II, Geneva, 1984)**

#### I. Tumorile benigne epiteliale

1. Papilom intraductal
2. Adenomul mamelonului
3. Adenomul
  - a. tubular
  - b. cu semne de lactație
4. Altele

#### II. Tumori fibrocelulare și epiteliale

- A. Fibroadenomul
- B. Tumoare filoidă (chistosarcom filoid)

#### III. Alte tipuri de tumori

- A. Tumorile țesuturilor moi (vezi protocolul clinic național *Tumorile țesuturilor moi*)
- B. Tumorile pielii (vezi protocolul clinic național *Tumorile pielii*)
- C. Tumorile țesutului hematopoietic și limfoid (vezi protocolul clinic național *Tumorile țesutului hematopoietic și limfoid*)

#### IV. Tumorile neclasificate

#### V. Displazia glandei mamare / maladia fibrochistică

#### VI. Afecțiunile pseudotumorale

- A. Ectazia ductală (este un componentă structurală a maladii fibrochistice)
- B. Pseudotumorile inflamatorii
- C. Hamartomul
- D. Ginecomastia
- E. Altele

### C.2.2. Factorii de risc

#### **Caseta 2. Factorii de risc**

Ca factori de risc se consideră stările care favorizează hiperestrogenemia și hiperprolactinemia sau alte tipuri de dereglări hormonale, precum și imunodepresia.

Sunt comuni pentru tumorile benigne, procesele proliferative și cancer. Aceste procese se caracterizează prin multitudinea factorilor de risc. Numărul și gradul lor de manifestare crește de la tumori benigne până la cancer. Factorii de risc pot fi diverși în diferite populații feminine și, pentru elaborarea unei strategii concrete de profilaxie, este necesară aprecierea rolului acestora în populația concretă.

***Pentru populația Republicii Moldova, factorii de risc în aceste patologii sunt:***

- Trauma psihică cronică
- Trauma fizică a glandei mamare
- Factorul genetic – prezența cancerului la organele hormonodependente la rudele de sînge, îndeosebi pe linia mamei (*caracteristic pentru procesele maligne ale glandei mamare*).

- Patologia organelor endocrine (patologia hipofizei, hipertensiunea intracraniană, hipotiroidia, dereglările funcției ovarelor, a suprarenalelor, diabetul zaharat, HTA etc.) sau a organismelor participante în metabolismul hormonilor (patologia hepatică, renală etc.).
- Toți factorii care determină hiperestrogenemia și hiperprolactinemia, alte tipuri de dereglări hormonale, precum și imunodepresia.
- Întreruperea sarcinii (avorturile).
- Factorii modului de viață: alimentarea incorectă, întrebuințarea cantităților mari de grăsimi de origine animală, abuzul de alcool, fumatul.
- Factorii profesionali și ecologici: lucrul în câmp de radiație și contactul cu pesticidele, herbicidele.
- Consecințele mastitelor.

### C.2.3. Screening-ul pentru depistarea patologiei glandei mamare

#### Caseta 3. Particularitățile screening-ului pentru patologia glandei mamare

Include 2 etape: clinică și instrumentală.

Etapa clinică este efectuată de către medicul de familie și/sau de ginecolog. Constă în aprecierea stării clinice în baza examinării, palpația glandei mamare și a regiunilor de drenare a limfei (fose axilare, sub- și supraclaviculare) anual, cu înscrierea obligatorie a rezultatelor în fișa ambulatorie.

#### Etapa screening-ului instrumental depinde de vârsta femeii:

- Până la vârsta de 35 de ani, ca investigație de *screening*, se aplică anual investigația ultrasonografică a glandelor mamare. La 35 de ani se efectuează prima mamografie de *screening*, în două proiecții: orizontală și oblică. Această mamografie se numește de bază. Toate mamografiile pe parcursul vieții vor fi comparate cu aceasta. Ea redă particularitățile anatomice individuale ale glandei mamare.
- La 35-49 de ani mamografia de *screening* se efectuează individual o dată în 2 ani (la persoanele cu risc genetic) sau 3 ani și se efectuează numai într-o singură proiecție – oblică.
- În caz de depistare a careva patologii, se efectuează și proiecția orizontală.
- De la 50 de ani, mamografia de *screening* se efectuează anual, până la 64 de ani.
- De la 65 de ani mamografia de *screening* nu se efectuează. Starea glandei mamare se apreciază clinic anual. Și numai la depistarea patologiei se vor efectua investigații instrumentale la necesitate.
- Pe tot parcursul vieții, medicul de familie, inițierea femeilor despre modalitatea efectuării și despre necesitatea implementării autocontrolului lunar al glandelor mamare, care se va efectua o dată în lună. Femeile în vârstă reproductivă vor efectua acest autocontrol de la ziua a 5-a până la ziua a 9-a a ciclului menstrual. Femeile în menopauză, ritmic, lunar în aceeași zi.

**Notă:** În caz de depistare a unor schimbări în glanda mamară în timpul investigațiilor de *screening*, femeia va fi îndreptată de către medicul de familie la oncologul raional sau la Institutul Oncologic pentru consultație și investigații aprofundate.

**Tabelul 1. Metodele de screening pentru depistarea precoce a patologiei oncologice a glandei mamare, nivel de asistență medicală primară**

Vârsta femeii	Tipul investigației			AUTOCONTROLUL LUNAR
	Clinică	USG	Mamografia	
< 35 de ani	anual	anual	nu se face	
35-49 de ani	anual	-*	o dată în 2-3 ani	
50-64 de ani	anual	-*	anual	
65 și mai mult	anual	numai la depistarea patologiei clinice	numai la depistarea patologiei clinice	

**Notă:** \* se aplică în lipsa mamografului.

## C.2.4. Conduita pacientei cu procese benigne ale glandei mamare

### C.2.4.1. Anamneza

#### Caseta 4. Recomandări pentru evaluarea antecedentelor personale

- Prezența noxelor în activitatea profesională.
- Prezența la rudele de sânge a tumorilor maligne a organelor reproductive.
- Prezența în antecedente a proceselor proliferative sau benigne ale glandei mamare.
- Prezența traumei psihice cronice.
- Prezența traumatismului fizic al glandei mamare.
- Prezența tensiunii intracraniene și a patologiei hipofizare.
- Prezența patologiei sistemului hepatopancreatic (toate tipurile de hepatite, hepatoze, pancreatite etc.).
- Patologia glandei tiroide.
- Numărul de nașteri normale și de întreruperi de sarcini.
- Patologia organelor genitale, îndeosebi anexitele cronice, miomul uterin, polipoza endometriului, endometrioza, chisturile ovariene etc.
- Patologia rinichilor cu dereglările funcției excretore.
- Particularitățile modului de viață: abuz de alcool, alimentație cu exces de grăsimi animale, fumat, sedentarism etc.

### C.2.4.2. Manifestările clinice

#### Caseta 5. Manifestările clinice în procesele benigne ale glandei mamare

**Papilomul intraductal** în 50% din cazuri se manifestă printr-un singur simptom – eliminările patologice din mamelon de culoare străvezie, galbenă, cafenie sau sangvinolentă.

La afectarea ductelor lactifere din regiunea periareolară, se palpează o formațiune rotundă sau ovoidă, elastică, cu dimensiunile 0,3-0,5 cm în diametru, la palparea căreia apar eliminări din mamelon. În celelalte cazuri, localizarea tumorii se determină prin apariția eliminărilor din mamelon la palparea cadranelor corespunzător al glandei mamare.

**Adenomul** glandei mamare e o tumoare rar întâlnită; are aceeași clinică ca și fibroadenomul.

**Fibroadenomul** – tumoare bine conturată, cu hotarele certe, mobilă în țesutul glandular mamar, dură-elastică, de diverse dimensiuni. Ganglionii limfatici axilari de dimensiuni și de consistență normală. E tumoare a femeilor tinere, în 90% din cazuri – până la 35 de ani. În 7-10% din cazuri se înregistrează 2 sau mai mulți fibroadenomi, în același sân sau în ambii săni.

**Tumorul filoid** – o variantă a fibroadenomului cu particularități microscopice și clinice.

Particularitățile microscopice – rînduiala strictă a straturilor de țesut glandular și fibros – ca foile în carte – au determinat denumirea acestei tumori. Particularitățile clinice: are tempouri rapide de creștere; tumoare bine conturată, cu hotarele certe, mobilă în limita țesutului glandular mamar; de obicei, are dimensiuni mari, poate mări volumul glandei mamare, în caz de tumori voluminoase; venele subcutanate ale glandei mamare sunt dilatate. Ganglionii limfatici axilari – obișnuiți. După tratamentul chirurgical are tendință de recidivare. Recidivele au risc de malignizare mai mare, decât tumorile primare.

**Maladia fibrocistică (MFC)** a glandei mamare are 3 forme clinice:

1. difuză
2. nodoză
3. mixtă

**Forma difuză** se manifestă prin dureri în sîni care apar cu 7-10 zile înainte de ciclul menstrual, apoi devin permanente, pot iradia în fosa axilară, partea internă a brațului, fosa supraclaviculară. La palpare se determină fibrozare, indurația țesutului glandular, pot apărea eliminări din mamelon de culoare turbure-verzie. Ganglionii limfatici – fără schimbări.

**Forma nodoză** (nodulară) – este reprezentată printr-o formațiune dură-elastică de diversă mărime, cu hotare incerte, mobilă împreună cu țesutul glandular. Pe lângă aceste formațiuni se pot depista chisturi de diverse dimensiuni. Ganglionii limfatici – fără schimbări.

**Forma mixtă** întrunește manifestările formelor difuză și nodoză.

#### **Riscul malignizării**

- ✓ Papilomul intraductal – 7-30% din cazuri;
- ✓ Adenomul și fibroadenomul – cazuistic;
- ✓ Forma difuză a MFC – 2,5%-5% din cazuri;
- ✓ Forma nodoză a MFC – 5%-7% din cazuri;
- ✓ Tumor filoid – 20-25%;
- ✓ Chistadenopapilomul – pînă la 15% din cazuri;
- ✓ Hamartomul – cazuistic;
- ✓ Genicomastia cu manifestări de maladie fibrochistică – 5%-7% din cazuri.

### C.2.4.3. Investigațiile paraclinice (Algoritmul C.1.1)

**Tabelul 2. Etapizarea momentelor de screening și de diagnostic al patologiei oncologice a glandei mamare**

Medicul de familie	Oncologul raional	IMSP Institutul Oncologic
Screening-ul clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigație clinică a glandei mamare</li> <li>• USG glandei mamare sau mamografia în funcție de vîrstă</li> <li>• Radiografia cutiei toracice</li> <li>• ECG</li> <li>• Analiza generală a sîngelui</li> <li>• Sumarul urinei</li> <li>• Biochimia sîngelui (proteina totală, bilirubina, ureea, creatinina, ALT, AST, fosfataza alcalină, ionograma (K, Ca, Mg))</li> <li>• Indicii coagulogramei (numărul de trombocite, timpul de coagulare, protrombina, fibrinogenul)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigație clinică a glandei mamare</li> <li>• USG glandei mamare* sau mamografia* în funcție de vîrstă</li> <li>• Radiografia cutiei toracice*</li> <li>• ECG*</li> <li>• Analiza generală a sîngelui*</li> <li>• Analiza generală a urinei*</li> <li>• Biochimia sîngelui* (proteina totală și fracțiile ei, bilirubina totală și fracțiile ei, ureea, creatinina, ALT, AST, fosfataza alcalină, ionograma (K, Ca, Mg))</li> <li>• Indicii coagulogramei* (numărul de trombocite, timpul de coagulare, TTPA, protrombina, fibrinogenul, activitatea fibrinolitică, D-dimerii, proba cu o-fenantrolină și altele în funcție de patologia concomitentă)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puncția, cu ac fin, a formațiunii din glanda mamară</li> <li>• Pregătirea frotiului pentru investigație citologică</li> <li>• Investigația citologică a frotiului</li> <li>• USG organelor abdominale, retroperitoneale și bazinului mic (la necesitate)</li> <li>• Conform indicațiilor – trepanobiopsia glandei mamare**</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depistarea patologiei concomitente*: hepatică, renală, cardiacă, tiroidiană, ginecologică etc. (vezi protocolul clinic național corespunzătoare)</li> </ul>

**Notă:** \* în caz că procedura nu a fost efectuată la etapa precedentă.

\*\* se fa efectua numai în condiții de staționar.

**C.2.4.4. Diagnosticul diferențial**

**Tabelul 3. Manifestările clinice ale patologiilor benigne ale glandei mamare**

Denumirea patologiei	SIMPTOAMELE CLINICE									
	durerile	eliminările din mamelon	prezența formațiunii	Caracteristica formațiunii				suprafața	mobilitatea	starea ganglionilor axilari
				consistența	hotarele	elasticitatea	marginile			
<b>Papilomul intraductal</b>	pot fi prezente	sunt prezente întotdeauna (străvezii, sân-guine, cafenii)	în 50% din cazuri	elastică	certe	netedă	împreună cu țesutul adiacent	în normă		
<b>Chistadenopapilomul</b>	pot fi prezente	sunt întotdeauna (străvezii, sân-guine, cafenii)	+	elastică	certe	netedă	împreună cu țesutul adiacent	în normă		
<b>Fibroadenomul</b>	nu sunt prezente	nu sunt prezente	+	dură-elastică	certe	macronodoză sau netedă	în limitele țesutului nodular	în normă		
<b>Tumoare filoidă</b>	pot fi prezente	nu sunt prezente	+	dură-elastică	certe	macronodoză sau netedă	în limitele țesutului glandular	în normă		
<b>Maladia fibrochistică</b>										
<b>• forma difuză</b>	pot fi prezente	pot fi prezente (verzui, tulburi)	-	consistența țesutului mamar – indurat	-	-	-	în normă		
<b>• forma nodoză (nodulară)</b>	pot fi prezente	pot fi prezente (verzui, tulburi)	+	dură-elastică	incerte	rugoasă	mobil, împreună cu țesutul glandular mamar	în normă		
<b>Hamartomul</b>	pot fi prezente	-	+	dură	certe	netedă sau macronodoză	mobilă	în normă		
<b>Ginecomastie</b>	pot fi prezente	pot fi prezente	+/-	elastică, poate avea sectoare indurate	certe	netedă	mobilă	în normă		
<b>Pseudotumorile inflamatorii</b>	sunt prezente	pot fi prezente	+	elastică sau/și indurată	incerte	netedă	mobilă împreună cu țesutul glandular	măriți în dimensiuni, elastici		

### C.2.4.5. Tratamentul

Tabelul 4. *Principiile de tratament al proceselor benigne ale glandei mamare*

Denumirea patologiei	METODA DE TRATAMENT	
	Chirurgicală – rezeecție sectorală	Conservativă – etiopatogenică*
<i>Papilomul intraductal</i>	+	+*
<i>Chistadenopapilomul</i>	+	+*
<i>Fibroadenomul</i>	+	+*
<i>Tumoare filoidă</i>	+	+*
<i>Maladia fibrochistică: forma difuză</i>	-	+
<i>Maladia fibrochistică: forma nodoză</i>	+	+
<i>Hamartomul</i>	+	
<i>Ginecomastia</i>	+	+
	(în scop cosmetic)	(la medicii specialiști)
<i>Ginecomastia cu elemente de maladie fibrochistică</i>	+	+
	(mastectomia simplă)	
<i>Pseudotumoare inflamatoare</i>	+**	+

**Notă:** \* - tratamentul conservativ etiopatogenic se efectuează în caz că investigația morfofopatologică a fondului în jurul tumorii a depistat schimbări de tip – maladie fibrochistică, forma difuză.  
\*\* - numai în caz de lipsă de eficacitate a tratamentului antiinflamator.

#### C.2.4.5.1. Tratamentul conservativ etiopatogenic

##### Caseta 6. *Tratamentul conservativ etiopatogenic*

- Tratamentul patologiei precedente/concomitente a organelor endocrine și a celor participante la epurarea hormonilor (conform protocolului clinic național).
- Antioxidante (Retinolul 33 mii UI 1 dată în zi – 1 lună, apoi 3 luni, câte 10 mii UI 1 dată în zi; Acidul ascorbic 0,5 – 1 dată în zi – 1 lună; Sol. Tiamină 5% 2 ml i.m. nr. 15 peste o zi, de rînduit cu sol. Piridoxină 5% – 2 ml, i.m., nr. 15 sau cu complexe de polivitamine și de minerale care cresc imunitatea anticanceroasă – Zinc, Seleniu, Molibden, 1 capsulă/zi, minim 6 luni).
- Antiestrogenii (Tamoxifen sau analogii acestuia – doza individuală de la 5–10 mg în zi – 6-12 luni; la femeile în vîrsta reproductivă se face întrerupere cu 2 zile înainte de ciclu menstrual și pe parcursul ciclului menstrual).

#### C.2.4.5.2. Tratamentul chirurgical

##### Caseta 7. *Indicații pentru tratament chirurgical*

- Orice formațiune nodoză (nodulară), care nu ar fi diagnosticul clinic, necesită tratamentul chirurgical în volum de rezeecție sectorală cu investigație morfofopatologică urgentă și cu repetarea investigației morfologice după includerea în parafină.
- Excepție face numai papilomul intraductal care, în 50% din cazuri, nu poate avea formațiune palpabilă, prezența acestuia se determină conform eliminărilor din mamelon și investigațiilor speciale.



### C.2.4.5.2.1. Pregătirea preoperatorie

Pregătirea preoperatorie va depinde de patologia concomitentă și de dereglările metabolice determinate de ea.

### C.2.4.5.2.2. Intervenția chirurgicală

#### **Caseta 8. Particularitățile tratamentului chirurgical**

- Tratamentul tumorilor benigne și a formei nodoze (nodulare) a maladiei fibrochistice e **tratamentul chirurgical**: rezecția sectorală, cu investigație morfopatologică urgentă (intraoperatorie), deoarece pe fundalul maladiei fibrochistice, precum și în țesutul glandular adiacent tumorii benigne microscopic se pot depista cancere neinvazive sau cu microinvazie.
- De aceea tratamentul tumorilor benigne epiteliale și mixte și al formelor nodoze (nodulare) ale maladiei fibrochistice e strict necesar de efectuat în Institutul Oncologic – unica instituție medicală din Republica Moldova care dispune de utilaj pentru investigații morfologice urgente și de personal de categorie superioară, în problemele interpretării corecte a tabloului morfopatologic în cadrul investigației morfologice urgente.
- În caz de stabilirea a multiplelor focare, preoperatoriu, în formele nodoze (nodulare) ale maladiei fibrochistice sau aceasta combinată cu multiple papiloame intraductale – soluția optimă este mastectomia simplă, cu plastie simultană cu implant al glandei mamare.

#### **Particularitățile rezecției sectorale în procesele benigne ale glandei mamare sunt următoarele:**

- A. Cu excepția fibroadenomul solitar și lipomului, care se pot opera sub anestezie locală, în toate celelalte cazuri, rezecția sectorală se efectuează sub anestezie generală.
- B. Accesul la tumoare – din tăietură radiană a pielii de la periferie spre areolă sau la tumorile subareolare și adiacente acestora – din tăietura semilunară a pielii pe marginea areolei.
- C. Limita țesuturilor evadate: În fibroadenom – la 1 cm de la marginea tumorii; în tumoare filoidă – individual la 1-2 cm de la marginea tumorii; în forma nodoză a maladiei fibrochistice – la 1,5 cm de la marginea tumorii; în papilomul intraductal – 1,5 cm de la marginea tumorii + țesuturile zonei subareolare, până sub pielea mamelonului.
- D. Țesutul înlăturat se trimite în secția morfopatologia tumorilor pentru investigația morfologică urgentă.
- E. Până la primirea rezultatului investigației morfologice urgente, se efectuează hemostază minuțioasă, suturi pe țesuturile glandulare și subcutanate a glandei mamare, care se scot pe piele și se fixează pe un tub elastic de masă plastică. După aceea se aplică suturi pe piele.
- F. În caz că investigația morfologică urgentă confirmă diagnosticul clinic de proces benign sau nu dă o concluzie definitivă (concluzia definitivă va fi după fixarea materialului în parafină), operația se consideră terminată. Se aplică pansamentul.
- G. În caz că pe fundalul maladiei benigne morfologic s-au depistat celule maligne, volumul operației se mărește până la operație organomenajantă sau mastectomia (*vezi protocolul clinic național Tumori maligne ale glandei mamare*)\*.

**Notă.** \*De aceea, înainte de a fi supusă operației pentru procese benigne, bolnava trebuie să confirme prin semnătură nu numai acordul la intervenția chirurgicală de volum rezecția sectorală, dar și acordul la mărirea volumului intervenției chirurgicale, în caz de necesitate conform rezultatelor investigației morfopatologice urgente.

### C.2.4.5.2.3. Conduita postoperatorie

#### **Caseta 9. Conduita postoperatorie în procesele benigne ale glandei mamare**

- Administrarea preparatelor analgezice și H1 antihistaminice (sol. Metamizol 50% 3-4 ml, i.m. cu sol. Difenhidramină 1% – 1 ml, i.m., sau Ketorolac, sau Dexketoprofen, 1-2 ori în primele 24 de ore după operație).
- Prolungirea tratamentului cu analgezice mai mult de 24 de ore se decide individual, conform intensității manifestării sindromului algic.
- Indicarea profilactică sau curativă (în caz că preoperatoriu au fost stabilite manifestări inflamatorii pe fundal de procese benigne) a tratamentului antibacterian, în funcție de sensibilitatea florei depistate în eliminările din mamelon sau punctatul din chist).
- Peste 4-6 zile se înlătură firele de pe țesutul glandular mamar, scoase și fixate pe tubușorul de masă plastică. Peste 7-8 zile înlăturăm firele de pe piele și pacienta se externează pentru tratament conservativ etiopatogenic (în caz de necesitate), sub supravegherea oncologului raional cu control respectiv la Institutul Oncologic.

### C.2.4.6. Supravegherea

#### **Caseta 10. Supravegherea pacientei cu procese benigne ale glandei mamare**

- Durata de supraveghere, la policlinica Institutului Oncologic, a bolnavelor cu tumori benigne și cu maladie fibrochistică este de 2 ani, cu monitorizarea datelor clinice în primul an 1, dată la 3 luni, al 2-a an – 1 dată la 6 luni.
- După 2 ani, în caz de rezultat pozitiv al tratamentului, pacienta trece sub supravegherea oncologului raional cu un control anual, deoarece rămîne grupul de risc major de dezvoltare a cancerului glandei mamare.
- Medicul de familie va efectua controlul anual al glandelor mamare, conform recomandărilor (vezi *screening*-ul). La necesitate, pacienta este îndreaptă la oncolog.

### C.2.5. Complicațiile (subiectul protoalelor separate)

#### **Caseta 11. Complicațiile proceselor benigne ale glandei mamare**

- Complicațiile tratamentului chirurgical:
  - ✓ intraoperatorii: hemoragii
  - ✓ postoperatorii precoce: inflamație în plagă
- Complicațiile tardive:
  - ✓ apariția noilor formațiuni nodoze pe fundal de maladie fibrochistică, forma difuză;
  - ✓ malignizarea proceselor benigne.

## D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL

<p><b><i>D 1. Instituțiile de asistență medicală primară</i></b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic de familie;</li> <li>• asistenta medicală de familie,</li> <li>• medic de laborator.</li> </ul>
	<p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• material ilustrativ pentru informarea femeilor despre metoda de autocontrol și despre necesitatea investigațiilor profilactice, inclusiv cele instrumentale.</li> </ul>
<p><b><i>D2 Secțiile de asistență medicală specializată de ambulatoriu (oncolog raional)</i></b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oncolog;</li> <li>• asistente medicale;</li> <li>• medic de laborator;</li> <li>• medic funcționarist;</li> <li>• radiolog;</li> <li>• medic imagist.</li> </ul>
	<p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• electrocardiograf;</li> <li>• cabinet de diagnostic funcțional dotat cu utilaj pentru USG cu Doppler pentru investigația glandei mamare;</li> <li>• cabinet radiologic, inclusiv dotat cu mamograf;</li> <li>• laborator clinic standard pentru efectuare de: analiză generală a sîngelui + trombocite, urină sumară, biochimie a sîngelui (proteine, bilirubină, uree, ALT, AST, fosfatază alcalină, ionogramă (K, Ca, Mg), glucoză a sîngelui), indici ai coagulogramei.</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antioxidante (Retinol A 33 mii UI, Acid ascorbic 0,5, sol. Tiamină 5% – 2 ml, sol. Piridoxină 5% – 2 ml, polivitamine cu mineralele care determină imunitatea antitumorală: Zinc, Seleniu, Molibden).</li> <li>• Antiestrogenii (Tamoxifen, Toremifen sau analogii acestuia).</li> </ul>

<p><b><i>D3. Instituțiile de asistență medicală specializată de ambulatoriu (Policlinica IMSP Institutul Oncologic)</i></b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mamolog-oncolog;</li> <li>• asistente medicale;</li> <li>• medic de laborator;</li> <li>• medic funcționalist;</li> <li>• medic radiolog;</li> <li>• medic imagist;</li> <li>• medic morfolog;</li> <li>• medic citolog.</li> </ul>
	<p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• electrocardiograf;</li> <li>• cabinet de diagnostic funcțional dotat cu utilaj pentru USG inclusiv cu Doppler pentru investigația glandei mamare;</li> <li>• cabinet radiologic, inclusiv dotat cu mamograf;</li> <li>• laborator clinic standard pentru efectuare de: analiză generală a sîngelui + trombocite, urină sumară, biochimie a sîngelui (proteine, bilirubină, uree, ALT, AST, fosfatază alcalină, glucoză a sîngelui, ionogramă (K, Ca, Mg)), indici ai coagulogramei;</li> <li>• laborator citologic;</li> <li>• laborator patomorfologic;</li> <li>• seringi de 10-20 ml pentru efectuarea puncției cu ac fin;</li> <li>• sticle pentru pregătirea frotiurilor pentru investigațiile citologice.</li> </ul>
	<p><b>Medicamente și consumabile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antioxidante (Retinol A 33 mii UI, Acid ascorbic 0,5, sol. Tiamină 5% – 2 ml, sol. Piridoxină 5% – 2 ml; polivitamine cu mineralele care determină imunitatea antitumorală: Zinc, Seleniu, Molibden).</li> <li>• Antiestrogenii (Tamoxifen, Toremifen sau analogii acestuia).</li> <li>• Alcool etilic.</li> <li>• Iodonat.</li> <li>• Tifon și bumbac.</li> <li>• Emplastru.</li> </ul>

<p><b><i>D4. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secția Mamologie a IMSP Institutul Oncologic</i></b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oncolog (mamolog chirurg);</li> <li>• medic anesteziolog;</li> <li>• asistente medicale,</li> <li>• medic de laborator;</li> <li>• medic funcționalist;</li> <li>• medic radiolog;</li> <li>• medic imagist;</li> <li>• medic bacteriolog;</li> <li>• medic morfolog;</li> <li>• medic citolog.</li> </ul>
	<p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• electrocardiograf;</li> <li>• cabinet de diagnostic funcțional dotat cu utilaj pentru USG, inclusiv cu Doppler pentru investigația glandei mamare;</li> <li>• cabinet radiologic, inclusiv dotat cu mamograf;</li> <li>• trepan pentru trepanbiopsie a glandei mamare;</li> <li>• laborator clinic standard pentru efectuare de: analiză generală a sîngelui + trombocite, urină sumară, biochimie a sîngelui (proteine, bilirubină, uree, ALT, AST, fosfatază alcalină, glucoză a sîngelui, ionogramă (K, Ca, Mg)), indici ai coagulogramelor laborator citologic;</li> <li>• laborator patomorfologic;</li> <li>• seringi de 10-20 ml pentru efectuarea puncției cu ac fin; sticle pentru pregătirea frotiurilor pentru investigațiile citologice;</li> <li>• laborator bacteriologic.</li> </ul>
	<p><b>Medicamente și consumabile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgezice și H1-antihistaminice (sol. Metamizol 50%, sol. Difenhidramină 1%, Ketorolac, Dexketoprofen etc.)</li> <li>• Preparate antibacteriene.</li> <li>• Antioxidante (Retinol A 33 mii UI, Acid ascorbic 0,5, sol. Tiamină 5% – 2 ml, sol. Piridoxină 5% – 2 ml, polivitamine cu mineralele care determină imunitatea antitumorală: Zinc, Seleniu, Molibden).</li> <li>• Antiestrogenii (Tamoxifen, Toremifen sau analogii acestuia).</li> <li>• Alcool etilic.</li> <li>• Iodonat.</li> <li>• Tifon și bumbac.</li> <li>• Emplastru.</li> <li>• Instrumente pentru pansamente (pense, foarfece etc.).</li> </ul>

## E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

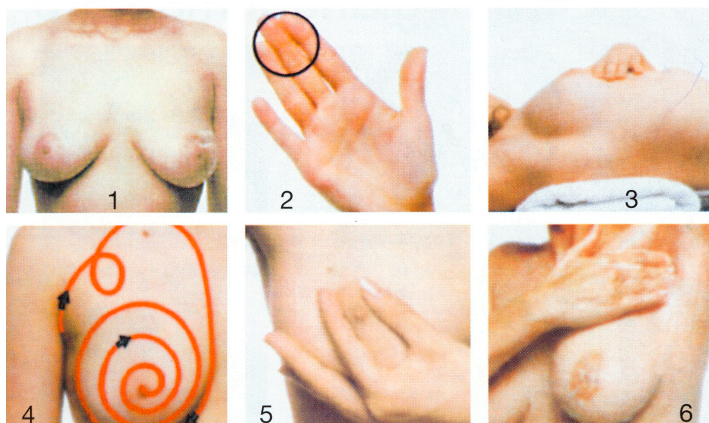
Nr.	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A implementa obligatoriu <i>screening</i> -ul clinic al glandei mamare, cu indicația rezultatelor în fișa de ambulatoriu.	1.1. Proporția femeilor (18 ani și mai mult), supuse <i>screening</i> -ului clinic anual al glandei mamare, cu înregistrarea rezultatelor în fișa ambulatorie, pe parcursul unui an 1.2. Proporția fetelor (de 12-18 ani), supuse <i>screening</i> -ului clinic anual al glandei mamare, cu înregistrarea rezultatelor în fișa ambulatorie, pe parcursul unui an 1.3. Proporția femeilor (18 ani și mai mult), cu risc genetic, supuse <i>screening</i> -ului clinic al glandei mamare de două ori pe an, cu înregistrarea rezultatelor în fișa ambulatorie, pe parcursul unui an.	Numărul de femei (18 ani și mai mult), supuse <i>screening</i> -ului clinic anual al glandei mamare, cu înregistrarea rezultatelor în fișa ambulatorie, pe parcursul ultimului an x 100 Numărul de fete (de 12-18 ani), supuse <i>screening</i> -ului clinic anual al glandei mamare, cu înregistrarea rezultatelor în fișa ambulatorie, pe parcursul ultimului an x 100 Numărul de femei (18 ani și mai mult), cu risc genetic, supuse <i>screening</i> -ului clinic al glandei mamare de două ori pe an, cu înregistrarea rezultatelor în fișa ambulatorie, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de femei (18 ani și mai mult), care se află la evidența medicului de familie, pe parcursul ultimului an Numărul total de fete (12-18 ani), care se află la evidența medicului de familie, pe parcursul ultimului an Numărul total de femei (18 ani și mai mult), cu risc genetic, care se află la evidența medicului de familie, pe parcursul ultimului an
2.	A implementa <i>screening</i> -ul USG al glandelor mamare la persoanele de până la 35 de ani	2.1. Proporția femeilor (18-35 de ani), supuse <i>screening</i> -ului USG anual al glandei mamare, pe parcursul unui an.	Numărul de femei (18-35 de ani), supuse <i>screening</i> -ului USG anual al glandei mamare, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de femei (18-35 de ani), care se află la evidența medicului de familie, pe parcursul ultimului an.
3.	A implementa <i>screening</i> -ul mamografic al glandelor mamare la persoanele de la 35 de ani până la 64 de ani	3.1. Proporția femeilor (35-64 de ani) supuse <i>screening</i> -ului mamografic al glandei mamare o dată în 2 ani	Proporția femeilor (35-64 de ani), supuse <i>screening</i> -ului mamografic al glandei mamare o dată în 2 ani, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de femei (35-64 de ani), care se află la evidența medicului de familie, pe parcursul ultimului an

Nr.	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
4.	A spori proporția pacientelor, cu forma difuză a maladiei fibrochistice, care administrează tratament conservativ conform recomandărilor din protocolul clinic național <i>Procese benigne ale glandei mamare</i>	4.1. Proporția pacientelor, cu forma difuză a maladiei fibrochistice, care fac tratament conservativ conform recomandărilor din protocolul clinic național <i>Procese benigne ale glandei mamare</i> , pe parcursul unui an	Numărul de paciente, cu forma difuză a maladiei fibrochistice, care fac tratament conservativ conform recomandărilor din protocolul clinic național <i>Procese benigne ale glandei mamare</i> , pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de paciente, cu forma difuză a maladiei fibrochistice, care se află la evidența oncologului, pe parcursul ultimului an
5.	A efectua investigația morfologică nu numai a tumorilor benigne, dar și a fondului adiacent la pacientele cu tumori benigne, cu scop de a indica tratament conservativ al maladiei fibrochistice în cazurile de confirmare a acestora în fond	5.1. Proporția bolnavilor, cu tumori benigne ale glandei mamare, la care s-a efectuat investigația morfologică a fondului adiacent tumorii benigne, pe parcursul unui an	Numărul de bolnavi, cu tumori benigne ale glandei mamare, la care s-a efectuat investigația morfologică a fondului adiacent tumorii benigne, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de bolnave cu tumori benigne, care au fost operate la Institutul Oncologic, pe parcursul ultimului an
6.	A reduce divergențele în diagnosticul pre-și postoperatoriu în procesele benigne al glandelor mamare	6.1. Proporția bolnavelor, cu divergențe în diagnostic, în patologiile benigne ale glandei mamare, pe parcursul unui an	Numărul de bolnave, cu divergențe în diagnostic, în patologiile benigne ale glandei mamare, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de bolnave cu tumori benigne care se află la evidența mamologului la Institutul Oncologic, pe parcursul ultimului an
7.	A contribui la scăderea ratei malignizării proceselor benigne ale glandelor mamare prin depistarea precoce în cadrul <i>screening</i> -ului și tratamentul optim	7.1. Proporția bolnavelor cu procese benigne malignizate, pe parcursul unui an	Numărul de bolnave cu procese benigne malignizate, pe parcursul unui an	Numărul total de bolnave cu procese benigne malignizate, care se iau la evidență în Institutul Oncologic, pe parcursul unui an

## ANEXE

### Anexa 1. Metoda autocontrolului sînilor

# CUM SE EFECTUEAZĂ AUTOCONTROLUL



1. Studiați în fața oglinzii forma glandelor mamare – conturul trebuie să aibă formă sferică; mameloanele trebuie să fie situate la același nivel (des. 1).

Repetati acest studiu cu mâinile ridicate.

2. Palpați-vă glanda mamară cu buricele degetelor mâinii opuse (des. 2)– direcționați mișcările conform des. 4.

3. Culcați-vă, puneți un șervet sub omoplat și repetați palparea glandei mamare după aceeași schemă (des. 3).

4. Sfârșitul procedurii – verificați prezența eliminărilor patologice din mamelon. Mamelonul se presează puțin (des. 5).

5. Controlul ganglionilor limfatici axilari și a glandei mamare poate fi repetat în timpul dușului (des. 6).

**Verificați sînii în fiecare lună.**

**Faceți controlul profilactic la medicul de familie și la ginecolog anual.**

**La indicații – efectuați USG sînilor sau mamografia.**

## BIBLIOGRAFIE

1. National Guideline Clearinghouse. Palpable breast masses<sup>1</sup>.
2. National Guideline Clearinghouse. Common breast problems<sup>2</sup>.
3. National Guideline Clearinghouse. Breast cancer in limited-resource countries: diagnosis and pathology<sup>3</sup>.
4. National Guideline Clearinghouse. Genetic cancer risk assessment and counseling: recommendations of the National Society of Genetic Counselors<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=10618&nbr=005560&string=benign+AND+tumor+AND+breast](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=10618&nbr=005560&string=benign+AND+tumor+AND+breast)

<sup>2</sup> [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=12015&nbr=006199&string=benign+AND+tumor+AND+breast](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=12015&nbr=006199&string=benign+AND+tumor+AND+breast)

<sup>3</sup> [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=9027&nbr=004886&string=benign+AND+tumor+AND+breast](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=9027&nbr=004886&string=benign+AND+tumor+AND+breast)

<sup>4</sup> [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=5274&nbr=003601&string=benign+AND+tumor+AND+breast](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=5274&nbr=003601&string=benign+AND+tumor+AND+breast)