

22. Karp MP, Cooney DR, Pros GA, et al: The nonoperative management of pediatric hepatic trauma. *J Pediatr Surg* 1983; 18:512-518.
23. Delgado MA, Deballon PO: Computed tomography, angiography, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the nonoperative management of hepatic and splenic trauma. *World J Surg* 2001; 25:1397-1402.
24. Catalano O, Lobianco R, Mattace Raso M, et al: Blunt hepatic trauma: evaluation with contrast-enhanced sonography. *J Ultrasound Med* 2005; 24:299-310.
25. Dolich MO, McKenney MG, Varela JE, et al: 2576 ultrasounds for blunt abdominal trauma. *J Trauma* 2001; 50:108-112.
26. Nance ML, Mahboubi S, Wickstrom M, et al: Pattern of abdominal free fluid following isolated blunt spleen or liver injury in the pediatric patients. *J Trauma* 2002; 52:85-87.
27. Tas F, Ceran C, Atalar MH, et al: The efficacy of ultrasonography in hemodynamically stable children with blunt abdominal trauma: a prospective comparison with computed tomography. *Eur J Radiol* 2004; 51:91-96.
28. Poletti PA, Mirvis SE, Killeen KL, et al: CT criteria for management of blunt liver trauma: correlation with angiographic and surgical findings. *Radiology* 2000; 216:418-427.
29. Brown MA, Casola G, Sirlin CB, et al: Blunt abdominal trauma: screening US in 2693 patients. *Radiology* 2001; 218:352-358.
30. Lingawi SS, Buckley AR: Focused abdominal US in patients with trauma. *Radiology* 2000; 217:426-429.
31. Rojnoveanu Gh., Ghidirim Gh., Tuceac Carolina, Conarev M. Criterii clinico-imagistice în aprecierea tacticii non-chirurgicale în leziunile traumatice ale ficatului. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei*. 2007; 5(14):199-202.

## **EPIDEMIOLOGIA CANCERULUI HEPATIC PRIMAR ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

**Diana Borovic**

(Coordonator științific - Nicolae Ghidirim, dr habilitat)

Catedra Hematologie și Oncologie a USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### **Primary Hepatic Cancer epidemiology in Republic of Moldova**

An obvious tendency of growth of the primary hepatic cancer's incidence was traced out, in the Republic of Moldova. Also, there was traced out a variation of incidence of this pathology, in different geographical areas of the Republic of Moldova. Till 2000 the North of the Republic was the one who had prevailed, but since 2001 till 2006 we observed a tendency of growth of these values in the south districts. There was also traced a strong connection of HVB in CHP etiopathogeny in Republic Of Moldova, which is also more frequent in the south part of the country.

### **Rezumat**

În Republica Moldova a fost depistată o tendință vădită de creștere a incidenței cancerului hepatic primar, care pe parcursul anilor studiați practic s-a dublat. De asemenea a fost depistată o variație a incidenței acestei patologii în diferite zone geografice ale Republicii Moldova. Dacă până în anul 2000 prevala Nordul republicii, atunci începând cu anul 2001-2006 observăm o tendință de creștere a acestor indici în raioanele de sud. De asemenea a fost depistată o legătură strânsă a HVB în etiopatogenia CHP în Republica Moldova, care de asemenea se întâlnește mult mai frecvent la sud.

### **Actualitatea temei**

Cancerul hepatic primar este o problemă majoră de sănătate publică atât pe plan mondial,

cât și pe plan național. Ficatul este destul de frecvent afectat de neoplazii maligne. Carcinomul hepatocelular reprezintă una dintre cele mai răspândite afecțiuni maligne, ocupând locul patru în structura cancerelor tractului digestiv. Este a treia cauză de deces prin neoplasm, cu 500.000 de decese anual în lume. Cel puțin un milion de noi cazuri sunt diagnosticate anual, iar mortalitatea este încă mare în ciuda tratamentului. Este mai răspândit în Asia de Sud-Est (Taiwan, China, Hong-Kong, Thailanda), Africa Sud-Sahariană – incidența fiind de 10-20 de cazuri/ 100.000 de locuitori. Totuși în aceste țări s-a ajuns la o ameliorare evidentă în tratamentul cancerului hepatic, ce se datorează faptului că prin screening organizat au apărut posibilități de depistare a cancerului în stadii subclinice sau a tumorilor de dimensiuni mici. În restul țărilor din Europa, America și Australia se constată o depistare în stadii mai avansate și de cele mai multe ori incurabile, fiind posibil doar un tratament paliativ. Aceasta ne obligă să acordăm o deosebită atenție problemelor legate de etiopatogenia cancerului hepatic primar și elaborarea unor măsuri de profilaxie eficiente.

### **Scopul**

Din cele expuse mai sus putem spune următoarele: cancerul hepatic primar reprezintă o problemă majoră de sănătate, fapt ce se impune a fi studiat mai minuțios.

Scopul lucrării este de a studia epidemiologia cancerului hepatic primar pe teritoriul Republicii Moldova pe perioada anilor 2000-2006 la 100.000 de locuitori.

### **Obiective**

1. Studiarea incidenței CHP în R.M.
2. Analiza incidenței CHP în dependență de zona geografică (Nord, Centru, Sud)
3. Incidența CHP în dependență de sex, depistarea raportului bărbați/femei
4. Frecvența factorilor nocivi în apariția CHP
5. Vârsta de vârf a cancerului hepatic primar.

### **Materiale și metode**

De la începutul lucrării ne-am propus un scop anumit: de a studia epidemiologia cancerului hepatic primar pe teritoriul Republicii Moldova pe perioada anilor 2000-2006, la 100.000 de locuitori, cu următoarele obiective:

1. Studiarea incidenței CHP în R.M.
2. Analiza incidenței CHP în dependență de zona geografică (Nord, Centru, Sud)
3. Incidența CHP în dependență de sex, depistarea raportului bărbați/femei
4. Frecvența factorilor nocivi în apariția CHP.

Pentru atingerea acestui scop am apelat la efectuarea supravegherii epidemiologice în plan retrospectiv.

Studiul nostru a fost făcut pe parcursul unei perioade de șapte ani (2000-2006). Pentru efectuarea acestui studiu am recurs la următoarele metode:

- 1) Metoda epidemiologică de studiu a documentației.

În cadrul acestui studiu a fost studiată toată documentația din IMSP IO și anume secția de gastrologie (hepatologie):

- Fișele de observație ale pacienților de cancer hepatic primar pe parcursul a șapte ani (2000-2006). Studiind minuțios anamneza bolii pentru a stabili frecvența factorilor de risc ce au condiționat patologia dată (hepatită virală, ciroză hepatică, contact cu substanțe toxice), diagnosticul clinic complet cu precizarea stadiului la care se află pacientul dat, tipul de investigații efectuate pentru stabilirea diagnosticului clinic.

Metoda clinică de depistare a CHP.

Stabilirea diagnosticului de cancer hepatic primar, în stadiul inițial, este foarte dificil, deoarece nu există simptome clinice specifice anume acestei patologii. De aceea CHP este diagnosticat în majoritatea cazurilor în stadii tardive. O importanță majoră în țara noastră o are datele anamnestice (frisoane, dureri în rebordul costal drept, mărirea ficatului), investigații clinice (mărirea sau deformația abdomenului, apariția rețelei venoase superficiale în partea superioară a abdomenului, modificări ale formei și dimensiunilor ficatului). Datele de laborator depistează o

anemie hipocromă, leucocitoză, sporirea VSH-ului, activității transaminazelor și a fosfatazei alcaline.

Dintre alte metode de diagnostic este pe scară largă folosirea USG, scanarea radioizotopică ultrasonografică a ficatului, RMN, TC, laparoscopie de diagnostic cu biopsie hepatică determinarea alfa-fetoproteinei serice (markerului tumoral).

Conținutul de alfa-fetoproteină în sângele pacientului cu CHP este mărită în 70-90% cazuri. Această investigație poate fi folosită cu succes pentru diagnosticarea la stadiu inițial al pacienților ce fac parte din grupurile de risc: bolnavi cu patologii cronice ale ficatului, în regiuni cu o endemicitate înaltă a HVB, HCV-persoanele de ambele sexe, din categoria de vârstă înaintată, care sunt purtători ai antigenului de suprafață al hepatitei virale B (AgHBs) și hepatita virală C.

Metoda statistică

-Date statistice în ceea ce privește situația demografică în republică :

a) numărul de populație în fiecare raion în parte pe parcursul a șapte ani;

b) repartizarea pe sexe a populației B/F;

c) Date statistice privitor numărului de cazuri de deces în ceea ce privește patologia dată.

d) Date statistice privitor la tipul confirmării diagnosticului (citologică, morfologică, clinică).

### Rezultate proprii și discuții

Pe parcursul anilor 1985-2006, incidența cancerului hepatic primar practic s-a dublat. Dacă în anul 1985 incidența era de 3,5 la 100.000 de populație, atunci, începând cu anul 1990 observăm o creștere semnificativă a acestui indice 5,1, ajungând în anul 2005 chiar pînă la 7.4 la 100.000 de locuitori. (vezi tab.1).

Tabelul nr.1: Incidența cancerului hepatic în Republica Moldova

Cancer hepatic primar	Anii	Cazuri absolute	Incidența anuală la 100.000 populație
1	1985	144	3.5
2	1986	153	3.7
3	1987	199	4.7
4	1988	166	3.9
5	1989	148	3.4
6	1990	223	5.1
7	1991	233	5.3
8	1992	226	5.2
9	1993	242	5.6
10	1994	223	5.1
11	1995	201	4.0
12	1996	171	4.0
13	1997	178	4.1
14	1998	192	4.5
15	1999	153	4.2
16	2000	167	4.6
17	2001	182	5.0
18	2002	219	6.0
19	2003	214	6.3
20	2004	248	6.9
22	2005	267	7.4
21	2006	242	6.7

În ceea ce privește variabilitatea CHP în diferite zone geografice observăm clar că un cancer hepatic primar se întâlnește mult mai frecvent la sudul republicii Moldova comparativ cu

centrul și nordul țării. Dacă în anul 2000 prevala nordul republicii, atunci pe perioada anilor 2001-2006 observăm o tendință de creștere a CHP în raioanele de sud ale R.M., atingând apogeul în anul 2003, incidența fiind de 9,02 la 100.000 populație.(vezi tab.2).

Tabelul nr.2:Incidența CHP în R.M. În raport cu diferite zone geografice

Regiunea geografică	Nr.Raioanelor	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	În mediu pe republică
Nord	14	5,99	4,58	6,16	4,39	6,62	6,48	6,06	5,75
Centru	11	3,93	4,86	5,44	5,60	6,43	7,42	7,09	5,82
Sud	11	5,41	5,41	6,79	9,02	8,19	8,87	7,47	7,07

S-a depistat existența unui paralelism între incidența CHP și VHB în dependență de zonalitate, adică CHP ca și HVB se înregistrează mai frecvent la sudul republicii comparativ cu nordul și centrul acesteia.(vezi tab.3).

Tabelul nr.3:Incidența HVB în R.M. în conformitate cu diferite zone geografice

Zona geografică	Anul 2006	Anul 2007
Nord	4,1	4,52
Centru	6,1	5,1
Sud	6,63	6,7

În decursul anilor studiați s-a constatat un nivel mult mai ridicat al cancerului hepatic primar la populația feminină decât în țările europene, unde raportul între bărbați și femei este de 5:1 sau chiar 6:1(tab. nr.4).

Tabelul nr.4:Incidența CHP la 100.000 bărbați și 100.000 femei

Indicii	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Bărbați	6,03	6,96	8,25	7,34	9,43	10,58	8,83
Femei	3,27	3,22	4,03	4,63	4,54	4,54	4,94
B/F	1,84	2,16	2,04	1,58	2,07	2,33	1,78
Total	4,6	5,0	6,0	6,3	6,9	7,4	6,7

În apariția cancerului hepatic primar are probabil importanță și un șir de factori nocivi cum ar fi: alcoolismul,maladiile parazitare,acțiuni de substanțe cancerogene,am mai putea menționa și catastrofa nucleară de la Cernobil.

Studiul rolului factorilor nocivi în apariția cancerului hepatic primar s-a efectuat în baza datelor anamnestice și a observațiilor clinice în perioada de investigare în staționar.(vezi tab. nr.5).

Tabelul nr.5:Frecvența factorilor nocivi și a patologiilor hepatice în apariția CHP

Factori nocivi	Localitatea					
	Urbană,48 bolnavi		Rurală,77 bolnavi		Total ,146 bolnavi	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Hepatită virală	60	48	26	32	48	38,4
Ciroză	20	43	22	27	42	33,6
Contactcu substanțe chimice toxice	4	9	34	41	38	30,4

În ceea ce privește vârsta apariției cancerului hepatic ,putem spune cu certitudine că prevalează la populația de vârstă a treia .(vezi tab.nr.6).

Tabelul nr.6: Incidența CHP în raport de vârstă

Categoriile de vârstă ani	Cazuri%
0-19	0.4
20-39	3,27
40-59	32,37
>60	33,19

După cum știm confirmarea diagnosticului în toate patologiiile oncologice are loc prin următoarele procedee :

- 1)Confirmare citologică;
- 2)Confirmare histologică;
- 3)CHP confirmat clinic.

La IMSP IO avem următoarea situație (Tab.11).

Tabelul 11. Modul confirmării diagnosticului de CHP

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Confirmarea citologică	0	2	3	2	2	4	3
Clinică	137	165	184	199	219	224	216
Morfologică	32	29	42	26	26	40	28
Numărul total de cazuri	167	178	217	212	244	264	243

Din datele mai sus prezentate putem spune că confirmarea diagnosticului de cancer hepatic primar în țara noastră are loc mai mult clinic ,deoarece majoritatea pacienților se adresează în stadii avansate cu simptomatologie clinică evidentă.

### Concluzii

Conform tuturor datelor din capitolele de mai sus (introducere,analiza bibliografică a temei,material și metode de cercetare),am putea deduce următoarele concluzii:

- 1) Pe parcursul anilor 1985-2006,incidența cancerului hepatic primar practic s-a dublat.
- 2) Cancerul hepatic primar se întâlnește mult mai frecvent la sudul republicii Moldova comparativ cu centrul și nordul țării, situație care rămîne a fi total diferită comparativ cu perioada anilor 1985-1999.
- 3) Atît hepatita virală B(HVB), cît și cancerul hepatic primar(CHP), se înregistrează mai frecvent la sudul republicii comparativ cu nordul și centrul acesteia.Deci, HVB are un rol major în hepatocarcinogeneză.
- 4) În ceea ce privește incidența cancerului hepatic primar în dependență de sex, putem concluziona următoarele: comparativ cu anii 1985-1999, are loc o creștere semnificativă a acestuia printre bărbați ajungînd chiar la 10.58 în 2005.
- 5) La populația de la sate comparativ cu populația de la orașe prevalează printre factorii de risc contactul cu substanțele toxice, fapt ce se explică prin încadrarea majorității populației în sectorul agriculturii (contact cu erbicide, pesticide, prelucrarea și plantarea tutunului). Pe de altă parte consumul alcoolului se întâlnește mult mai frecvent printre populația de la sate.
- 6) În ceea ce privește vârsta apariției cancerului hepatic, putem spune cu certitudine că prevalează la populația de vârstă a treia .

- 7) Confirmarea diagnosticului de cancer hepatic primar în țara noastră are loc mai mult clinic, deoarece majoritatea pacienților se adresează în stadii avansate cu simptomatologie clinică evidentă.

#### **Bibliografie**

1. ABELEV G.J. - Transplant Rev., 1974, 20, 3-37.
2. AGUILAR F, HUSSAIN SP, CERUTTI P. - Aflatoxin B1 induces the transversion of the p53 tumor suppressor gene in human hepatocytes. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 90: 8586, 1993.
3. BULIGESCU L. Tratat de Hepatogastroenterologie
4. BULIGESCU L, VISINOIU M., CIONTEA M., BULIGESCO S. - Med Chir. Dig., 2979.
5. BULIGESCU L, LUCA L, CACEAUNE N. - Study of death causes in liver cirrhosis 1993, pag 61.
6. BULIGESCU L. - Etude comparative de la cirrhose du foie decede par hepatome on par centres causes. Cong EASL Munich 1988, pag 124.
7. GHIDIRIM N. Oncologie clinică. Chișinău 1998. 195-203.
8. GREJDEANU TUDOR. Epidemiologia cancerului. Monografia. Chișinău 2007. 27-49.
9. ШАИН.А.А. Онкология 2004. 411-441.
10. ȚÎBÎRNA GHEORGHE. Ghid clinic de oncologie. Chișinău 2003. 435-446.
11. ȚÎBÎRNA GHEORGHE./MEREUȚA I. Cancerul. Vigilența oncologică în activitatea medicului de familie. Chișinău 1997. 14-26.

## **ALGORITMUL DE DIAGNOSTIC ÎN CANCERUL PANCREATIC**

**Lilia Codrean**

(Coordonator științific - Nicolae Ghidirim, dr habilitat)

Catedra Hematologie și Oncologie a USMF "Nicolae Testemițanu"

### **Summary**

#### **Diagnosis algorithm of pancreatic cancer**

The informativity and the role of different examination methods to decide treatment tactics have been assessed based on a retrospective study of 363 patients with pancreatic diseases during 2003-2006 in Chișinău Oncological Institute and Emergency Hospital. The study included: abdominal ultrasonography, magnetic resonance imaging (MRI), duodenal abdominal hipotonic radiography, computed tomography (CT), fibroesophagogastroduodenoscopy (FEGDS), endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and laparoscopy diagnosis. To improve the quality of diagnosis, we established algorithm based on methods and investigations we already know.

### **Rezumat**

În baza studiului retrospectiv a metodelor de investigații utilizate, pe un lot de 363 pacienți cu afecțiune a pancreasului desfășurat în perioada anilor 2003-2006 în Institutul Oncologic și Spitalul Municipal de Urgență or. Chișinău, s-a examinat informativitatea metodelor de diagnostic și rolul acestora în aprecierea tacticii curative. În studiu au fost incluse: ultrasonografia (USG) cavității abdominale, rezonanța magnetică nucleară (RMN), radiografia cu masă baritată a duodenului, tomografia computerizată (TC), fibroesofagogastroduodenoscopia (FEGDS), colangiopancreatografia retrogradă endoscopică (CPGRE) și laparoscopia de diagnostic. Pentru îmbunătățirea calității diagnosticării maladii, noi am stabilit algoritmul de diagnostic în baza metodelor de examinare și investigații deja cunoscute.

### **Actualitatea temei**

Cancerul pancreasului reprezintă un subiect de real interes, acest tip de cancer fiind unul dintre cele mai maligne și dificile pentru diagnosticul tumorii. În primul rând, nu manifestă