

REDUCEREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE PRIN EFECTUAREA SCREENING-ULUI ONCOLOGIC A PROCESELOR PRECANCEROASE ȘI A CANCERULUI COLULUI UTERIN ÎN RAIONUL FĂLEȘTI

Ion Ionesie

Școala de Management în Sănătate Publică USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

The reduction of risk to fall ill by performing of oncological screening and precancerous processes and of uterine cervix in Fălești district

Late diagnosis of cancer in Republic of Moldova is one of the main factors leading to excessive mortality and reduced survival rates. It is a well known fact that one of the most efficient measures oriented to an early revealing of the uterine cervix is the popular screening. The given screening in Fălești district will allow the decreasing of the incidence through revealing and treatment of the diseases that precede the uterine cervix cancer.

Rezumat

Diagnosticul tardiv al cancerului în Republica Moldova este unul dintre factorii principali care duc la mortalitate excesivă și rate de supraviețuire reduse. Este cunoscut că una dintre cele mai eficiente măsuri, orientate spre depistarea precoce a cancerului de col uterin, este screening-ul populațional. În raionul Fălești screening-ul dat va permite reducerea incidenței prin depistarea și tratamentul bolilor premergătoare cancerului de col uterin.

Actualitatea

În structura mortalității generale în Republica Moldova bolile oncologice se situează pe locul doi cu decesul anual a peste 5000 de pacienți fiind o problemă prioritară atât pentru sistemul sănătății cât și pentru societate. [1.2]

Majoritatea bolilor canceroase sunt determinate de factorii de risc externi și de aceea pot fi prevenite. Cercetările au stabilit că cel mai frecvent sunt implicați factorii determinați de stilul de viață (tutun, alcool, dietă, sedentarism, expunere la soare etc.), factori legați de anumite ocupații, infecții (HPV, HBV/HCV, H. Pylori), factori sexuali și reproductivi (vârsta la prima naștere, vârsta la debutul sexual și parteneri multipli, utilizarea estrogenilor în menopauză, etc.). [6.7.8]

În Republica Moldova factorii de risc pentru cancer cu o pondere înaltă sunt: tabagismul, consumul excesiv de alcool, obezitatea și alimentația irațională, consumul insuficient de produse vegetale, activitate fizică limitată, expunerea la cancerigeni, la radiații, etc. O mare parte a populației adulte (51% dintre bărbați și 7% dintre femei) fumează, iar majoritatea (81% bărbați și 59% femei) consumă alcool în mod curent.

Deși incidența prin cancer în Republica Moldova este la un nivel mai jos decât media europeană, numărul cazurilor noi înregistrate sunt în creștere continuă, acesta fiind un semnal alarmant pentru sistemul sănătății. Astfel doar în ultimii ani, incidența prin cancer a crescut de la 140 cazuri noi per 100 mii populație în 2001, la 177 în 2003, 193 în 2005 și 226 în 2009. S-ar putea, însă, ca cifrele reale ale incidenței să fie mai înalte, fiind vorba despre un sistem de raportare ineficient. Incidența colului uterin 17,8 la 100000 se situează pe locul V.

Cifrele prevalenței cancerului sunt de asemenea înalte. Astfel, prevalența prin diferite tipuri de cancer pentru anul 2009 a constituit 1205 cazuri la 100 mii populație. Deși prevalența prin cancer este sub nivelul mediu al regiunii europene, aceasta constituie o povară destul de înaltă asupra populației și sănătății publice din Republica Moldova. În timp ce ratele incidenței și a prevalenței se află sub nivelul mediei europene, nivelul mortalității prin cancer în Republica Moldova este relativ mult mai înalt. [3.6.7.8]

Conform datelor OMS, rata standardizată a mortalității (RSM) în Republica Moldova (2008) pentru toate tipurile de cancer la persoane sub 65 ani, a constituit 96.3 decese la 100 mii populație, ceea ce depășește cu mult cifrele înregistrate în UE (75), sau regiunea Europeană a OMS (79.5). Media RSM pentru CSI este de asemenea mai joasă în comparație cu Republica Moldova, constituind 88.4 decese la 100 mii populație.

Dacă analizăm separat rata standardizată a mortalității pentru toate vârstele, la anumite tipuri de cancer, putem observa un alt tablou. De exemplu în Republica Moldova RSM pentru cancerul glandei mamare și cancerul colului uterin sunt unele din cele mai înalte în comparație cu țările de referință, constituind 26 și 9 decese respectiv la 100 mii populație. Doar în România RSM pentru cancerul colului uterin este mai mare (14 decese la 100000 populație). Este important de menționat, că cancerul pulmonar, care este pe primul loc după numărul de decese în Republica Moldova, are o rată standardizată a mortalității relativ mult mai joasă în comparație cu țările de referință pentru cancerul pulmonar.[3.6.7.9.11]

Un alt aspect important în descrierea situației cu referire la afecțiunile oncologice este rata de supraviețuire și anume rata relativă de supraviețuire de cinci ani pentru pacienții diagnostic și cu cancer. “Rata relativă de supraviețuire de 5 ani” descrie raportul dintre proporția pacienților cu o afecțiune, care sunt în viață la cinci ani după diagnosticarea maladiei sale și proporția populației generale, de sexul și vârsta corespunzătoare, care sunt în viață după cinci ani. De regulă, ratele relative de supraviețuire la cinci ani ale cancerului sunt plasate sub nivelul de 100%, reflectând mortalitatea excesivă în rândul pacienților oncologici comparativ cu populația generală.

În R.Moldova în 2010 rata de supraviețuire de 5 ani a pacienților cu cancer este mult mai joasă în comparație cu alte țări europene. Astfel, ratele relative de supraviețuire de 5 ani pentru cancerul mamar (41%), cervical (26%), uterin (50%) și prostată (27%) sunt net inferioare în comparație cu alte țări europene. Mediile europene constituie 79%, 63%, 76% și 76% respectiv pentru aceleași localizări ale cancerului.[2.4.6.7.14]

Longevitatea vieții pacienților cu aceste tipuri de cancer depinde în primul rând de diagnosticarea precoce și tratamentul efectiv, iar datele de mai sus arată că în Republica Moldova există rezerve mari pentru îmbunătățirea măsurilor adecvate de depistare precoce și tratament calitativ a patologiilor oncologice.

Conform datelor statistice existente, aproape jumătate dintre cazurile de cancer mamar și de col uterin sunt diagnosticate în stadii avansate, iar lipsa măsurilor eficiente de prevenire și depistare precoce duc la creșterea continuă a incidenței și menținerea unui nivel înalt al mortalității prin cancer.[3.6.9]

La nivel de asistență medicală primară raională există unele lacune de tehnologii pentru diagnosticul paraclinic și tratament din cauza lipsei echipamentelor moderne. Lipsesc sau sunt învechite unele utilaje și echipamente medicale necesare pentru diagnosticul precoce (aparate ecografice, colposcoape, analizatoare clinico-biochimice și imunologice, microscopie, aparate de diagnostic endoscopic).

În raion lipsește specialist oncolog, medic laborant citolog. Eforturile medicilor, care sunt implicați în special la etapa de tratament, nu sunt destule pentru a obține îmbunătățirea indicatorilor cu privire la maladiile oncologice. Insuficiența și ineficiența măsurilor de profilaxie și depistare precoce, duc la o incidență mărită și depistarea cazurilor noi de cancer în stadii avansate, care în consecință măresc povara maladiilor oncologice asupra populației și a sistemului sănătății.

De asemenea, au o acoperire insuficientă serviciile de suport psihosocial, educație a pacientului și îngrijiri la domiciliu.

Sistemul de monitorizare și evaluare este dezvoltat nesatisfăcător la etapa de introducere a datelor și analiza acestora. Majoritatea datelor sunt prezentate pe hârtie și este dificilă generarea unor rapoarte analitice care ar permite evaluarea performanței și a progreselor realizate.[1.3.6]

Material și metode

Studiul cuprinde screening-ul pe patologia colului uterin, femei în vîrstă de 25-59 ani în număr de -21191.

Reducerea riscului de îmbolnăvire prin efectuarea screening-ului oncologic a proceselor precanceroase și cancerului colului uterin are ca bază :

- depistarea precoce prin screening clinic instrumental al acestor procese ;
- explicarea semnelor și simptomelor de patologie benignă și malignă a colului uterin;
- promovarea unui mod sănătos de viață;
- informarea populației privind factorii de risc care pot declanșa în organism un proces malign;
- implimentarea unui program de screening populațional al cancerului de col uterin și înrolarea a cel puțin 60% din toată populația feminină a raionului către 30.06.2012;
- creșterea ratei de depistare a cancerului de col uterin în stadii incipiente (I-II) pînă la 70% către 30.06.2012;
- etapizarea efectuării screeningului:

I. Etapă A.Tușeul vaginal;
 B.Examinarea instrumentală cu oglinda ginecologică;
 C.Colectarea frotiului citologic.

II. Etapă A.Analiza și interpretarea datelor citologice

III. Etapă A.Recomandări profilactice;
 B.Recomandări de diagnostic și tratament.

-invitarea activă a femeilor la screening ,fiind purtată evidența pentru fiecare persoană în parte :[1.2.3.5.10.12.13]

Rezultatele scontate

Cheia succesului este demonstrarea că: screening-ul populațional este cea mai eficientă măsură,orientată spre depistarea precoce a cancerului de col uterin,care permite atît reducerea incidenței prin depistarea maladiilor premergătoare cancerului de col uterin , cît și mărirea ratei de diagnosticare în stări inițiale , care în consecință duc sporirea succesului tratamentului și creșterea longevității vieții pentru pacienți;

-în urma rezultatelor obținute v-a fi un exemplu pentru implimentarea în toată Republica dat fiind că este concret și măsurabil ;

-vom răspunde la întrebările :

1.Ce necesități tehnice de schimbat ?

2.Cît de mult trebuie de schimbat ?

3.Cine beneficiază de schimbări?

4.Cînd vor apărea aceste schimbări ,pe măsura derulării screening-ului?

-sensibilizarea populației privitor la responsabilitățile pentru sănătatea personală și promovarea percepției pozitive a modului sănătos de viață , și practicarea screening-ului de către femeile din grupul țintă.[1.2.3.10.14]

Prin toate acestea de mai sus este îndeplinit un studiu secundar, reviu literaturii pentru a descrie problema reducerii riscului de îmbolnăvire prin efectuarea screening-ului oncologic.

Pentru analiză au fost acumulate 14 surse bibliografice publicate în perioada anilor 2003-2010.

Concluzii

- 1.Programele de screening, cum sunt cele utilizate în programele de control al cancerului colului uterin, sunt o intervenție care se concentrează asupra populației supusă riscului acestei maladii, scopul acestora este identificarea persoanelor asimptomatice, care sunt predispuse unui risc înalt de îmbolnăvire, rezultatele anormale necesită mereu teste suplimentare de confirmare;
- 2.Testele de screening nu sunt teste de diagnosticare, ele trebuie să fie ușor de utilizat, non-invasive, sensibile, specifice, ieftine și acceptabile pentru persoanele ce urmează a fi supuse screening-ului;

3. Acoperirea optimă pentru screening nu se poate face decât prin intervenția activă a medicilor de familie, dat fiind că chiar și în rândul medicilor ginecologi este insuficient promovat, ca urmare costurile screeningului pot fi mai mici decât costurile socio-economice și ale tratamentului medical pentru cazurile care dezvoltă cancer invaziv de col uterin ;

4. Este necesară punerea la punct a unei metodologii de screening , care să cuprindă și să integreze segmentele-cheie :

- Medici de familie;
- Citologi;
- Ginecologi;
- Organizatori ai sistemului de sănătate

Bibliografie

1. V.Cernat, D.Sofroni, I.Lazarev, M.Gabunia "Problema screeningului citologic a cancerului colului uterin în RM"
2. N.Codreanu, V.Friptu, M.Stratila, V.Cernat-"Ghidul Național de profilaxie a cancerului de col uterin".
3. Îmbunătățirea măsurilor de prevenire și depistare precoce a cancerului mamar și de col uterin în Republica Moldova-Politica Publică-Ministerul Sănătății .
4. Gr.Bivol, Olga Cernetchi, Boris Gîlcă ,Natalia Farbailov, Tatiana Buzdugan, Vera Melniciuc – "Sănătatea reproducerii"- "Ghid practic pentru medici și asistente medicale"
5. Cancerul cervical-Protocol Clinic Național.
6. Argumentarea științifică a particularităților de depistare a tumorilor în populația mediului rural-Elena Palanciuc.
7. Date epidemiologice privind cancerul de col uterin-"Agenția Internațională de Cercetare a cancerului".
8. "Studii epidemiologice, clinice și morfopatologice în neoplasmul de col uterin"-Doina Iancu, Universitatea de medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași.
9. Aspecte epidemiologice, factori de risc și screening în neoplaziile colului uterin –Mariana Priatu-Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa"-Iași.
10. Ghid de prevenire a cancerului de sân și col uterin –Conf Univ.Dr.Daniel Popescu-București, UMF "Carol Davila".
11. Profilaxia secundară a cancerului de col uterin
-Prof.Dr.Cabriel Banceanu, Dr.Ciprian Pop-Bejan, Dr.Marius Calombirescu.
12. Screeningul pentru Cancerul de col uterin –de la teorie la practică
-Dr.Tereza Franciuk, Dr.Cătălin- Iulian Chiurcin, București.
13. Папаниколау тест-Борисова Александра –Rusia.
14. Ghidul Societății Americane de Cancer privind depistarea precoce a neoplaziei și cancerului de col uterin-Saslow D., Runovicz CD, Solomon D, Mosciki A.B, Smith RA, Eyre H, Cohen C.