

Concluzii. Indexul sporit de rigiditate este un semn ecografic suplimentar de suspectare și de depistare timpurie a cancerului glandei tiroide. Astfel, elastografia permite o selecționare mai precisă atât pentru punția aspiratoare, cât și pentru trimiterea pacienților la un tratament chirurgical.

PROGAMUL DE SCREENING AL CANCERULUI GANDELOR MAMARE ÎN R. MOLDOVA: STANDARDE, REZULTATE ȘI PERSPECTIVE

Olga CRÎLOVA¹, Aliona PETROVA¹, Vasile JOVMIR²,

¹Centrul de Diagnostic German,

²Institutul Oncologic din Moldova

Scopul lucrării: realizarea unui program național de implementare a screeningului mamar pentru depistarea timpurie a cancerului.

Materiale și metode. În studiu au fost incluse 6546 de femei în vârstă de 50-69 de ani. Ele au fost investigate prin metodă mamografică la aparatul *Simens Mammomat 3000 NOVA*. S-a folosit metoda-standard de investigație: ambele glande mamare în două proiecții. Pentru evaluarea rezultatelor s-a folosit sistemul internațional de apreciere BI-RADS, cu o singură citire a mamogramelor (single reader).

Rezultate. Pentru prima dată în Moldova, în 2011-2012 s-a desfășurat Programul de screening al cancerului glandei mamare, susținut de Compania Națională de Asigurări în Medicină. În timpul implementării programului, ne-am condus de standardele stipulate în *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*, folosit totodată și la interpretarea datelor finale. Pentru programul de screening a fost ales raionul Anenii Noi, cu numărul de femei în limita vârstei de 50-69 de ani în jur de 9500. Vârsta a fost selectată conform standardelor, din cauza predominării în 94% a tipului de densitate I-II după ACR. Au fost investigate 6546 de femei. 76% (4965) din numărul total de femei investigate nu au patologii și se încadrează în BI-RADS 1. Femei cu patologii benigne ce se încadrează în BI-RADS 2 au fost 800 sau 12.2% din numărul total, dintre care ganglioni limfatici i/mamari – 286 femei (4.6%), vase sclerozate – 249 (3.8%), chisturi și microchisturi calcificate – 101 (1.5%), fibroadenoame vechi – 47 (0.7%), lipoame – 66 (1%), asimetria țesutului glandular – 52 persoane (0.7%). Diagnoza de BI-RADS 3, probabil benign, a fost stabilită la 544 de femei (8.3%), cu recomandarea de a repeta mamografia peste 4-6 luni. Suspecție la cancer sau BI-RADS 4 s-a constatat la 127 (1.9%) femei din numărul total. Bol-

nave cu diagnoza de cancer mamar, adică BI-RADS 5, au fost 110 (1.7%).

Concluzii. În cadrul Programului de screening al cancerului de glandă mamară, în raionul Anenii Noi au fost depistate 237 de cazuri de cancer, ceea ce constituie 3.6% din numărul total de femei investigate. Programul este în derulare și de aceea unele date se pot schimba, dar nu esențial. Principala metodă de depistare a cancerului mamar, în stadiul incipient, rămâne screeningul glandelor mamare.

Aceste programe diferă în funcție de tip (național sau regional), de numărul persoanelor investigate, de durata și costul programului. Pentru evaluarea cazurilor noi depistate și a semnelor minime de cancer, intervalul de timp dintre două screeninguri trebuie să fie nu mai mare de 2 ani. Implementarea screeningului este extrem de importantă, întrucât duce la micșorarea mortalității din cauza cancerului mamar.

DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL CANCERULUI MAMAR IN SITU

Natalia ROTARU¹, Dorina JOVMIR-POPA¹, Igor GAVRILASENCO², Simona CHIABURU²,

Doina IZBAȘI¹,

¹USMF N. Testemițanu,

²IMSP Institutul Oncologic

Scopul lucrării: estimarea sensibilității de diagnostic a metodelor imagistice în carcinomul mamar neinvaziv (CIS).

Materiale și metode. Pentru atingerea scopului și a obiectivelor investigațiilor studiului, am selectat riguros un lot de paciente în număr de 117, cu formațiuni tumorale mamare, inclusiv 57 de paciente cu cancer mamar in situ și 60 cu cancer mamar invaziv, examinând fișele medicale și iconografia imagistică, acestea fiind internate și tratate în Institutul Oncologic, în perioada 2000-2010.

Rezultate. Carcinomul neinvaziv mamar este o maladie care se depistează tot mai frecvent, datorită efectuării pe larg al screeningului mamografic. Depistat la această etapă de dezvoltare, poate fi tratat cu vindecare practic în 100% cazuri. Diagnosticul clinic al carcinomului in situ (CIS) prezintă foarte mari dificultăți, dar în ultimii ani, datorită efectuării screeningului mamografic, IRM, USG au permis creșterea frecvenței depistării CIS.

Depistarea mamografică timpurie a microcancerelor va fi dificilă și din cauza existenței unei densități sporite a țesutului performant, se cere o atenție sporită a specialistului în domeniu, precum