

4. MS Hunter, A Gentry-Maharaj, A Ryan, M Burnell, A Lanceley, L Fraser, I Jacobs, U Menon. Prevalence, frequency and problem rating of hot flushes persist in older postmenopausal women: impact of age, body mass index, hysterectomy, hormone therapy use, lifestyle and mood in a cross-sectional cohort study of 10 418 British women aged 54–65. 2011 BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.
5. Ismail Hassan, Khaled MK Ismail, S O'Brien. PMS in the perimenopause. J of Brit Menopause Society, Dec 2004, 151-156.
6. Studd John, The treatment of depression in women by oestrogens. London, PMS and Menopause Clinic, 2010.
7. Studd John. Women, hormones and depression. London, PMS and Menopause Clinic, 2005.

**PROFILAXIA PRIMARĂ A CANCERULUI DE COL UTERIN.
BARIERE DE IMPLEMENTARE A VACCINĂRII CU CERVARIX
ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

Nadejda Codreanu, Doina Gangur

(Coordonator științific – Codreanu Nadejda, doctor în medicină, conferențiar universitar)
Catedra Ginecologie și Obstetrică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

*Primary prophylaxis of cervical cancer The impediments in the
implementation of the vaccination with Cervarix in Republic of Moldova*

Cervical cancer is one of the leading causes of cancer among women all over the world. The primary underlying cause of cervical cancer is persistent infection with human papillomavirus. Cervarix is a vaccine designed to prevent infection from papillomaviruses types 16 and 18, that cause about 70% of cervical cancer cases. The aim of our study was to evaluate the implementation of the vaccination with Cervarix in the Republic of Moldova. The study included 331 women at a mean age of 26 +/- 0,7 years. It was established that the vaccination with Cervarix is at a very low level due to the high cost of this procedure and the absence of a national health programme.

Rezumat

Cancerul de col uterin reprezintă una din cauzele principale de îmbolnavire cu cancer printre femei. Cauza principală a cancerului cervical este infecția persistentă cu papilomavirus. Cervarix este un vaccin creat pentru a preveni infecția cu tipurile 16 și 18 de papilomavirus, care cauzează circa 70% din toate cazurile de cancer cervical. Scopul studiului este de a evalua implementarea vaccinării cu Cervarix pe teritoriul Republicii Moldova. Studiul a inclus un număr de 331 de femei cu vârsta medie de 26 +/- 0,7 ani. S-a stabilit că vaccinarea cu Cervarix este la un nivel foarte scăzut, acesta fiind cauzat de costul înalt al acestei proceduri de vaccinare și de lipsa unui program național.

Actualitatea

Cancerul de col uterin reprezintă o problemă actuală și de o importanță considerabilă, deoarece ocupă locul doi ca frecvență mondială în structura morbidității și mortalității prin tumori maligne ale organelor genitale la femei, cedând locul doar cancerului glandei mamare, astfel, supunând unor riscuri majore femeile de vârstă reproductivă.[2,4] Anual, sunt înregistrate între 466000 și 530000 de cazuri noi de cancer de col uterin, ceea ce constituie între 13 și 15.3%

dintre toate neoformațiunile maligne la femei, ratele de incidență raportate în țările în curs de dezvoltare fiind cu mult mai mari decât cele din țările dezvoltate.[4,5,7] În Republica Moldova, se înregistrează anual circa 330 de cazuri de cancer de col uterin, dintre care circa 190 se termină cu deces, ceea ce constituie 7,4%. De asemenea, este de menționat și faptul că se atestă o întinerire a cancerului cervical, astfel încât în perioada 2006-2007 vârsta medie a pacientelor diagnosticate a constituit 51,2 ani, pe cînd în anul 2008 -2009 – 50,5 ani.[4]

Stabilirea relației de cauzalitate dintre papilomavirusul uman și cancerul de col uterin [1,2] a dus la inițierea programelor de profilaxie primară prin descoperirea și implementarea formulelor vaccinale. Cervarix este primul vaccin obținut în anul 1991 [2,3] și înregistrat în Republica Moldova în anul 2008, care este indicat pentru prevenirea cancerului cervical, a neoplaziilor cervicale intraepiteliale și leziunilor precanceroase cauzate de papilomavirusul uman, și anume de tipurile 16 și 18. [6]

Scopul lucrării a fost evaluarea implementării vaccinării populației feminine cu Cervarix și succesele obținute în Republica Moldova.

Materiale și metode

Studiul a totalizat un număr de 331 de persoane de sex feminin cu vârsta cuprinsă între 12 și 57 de ani, ce au fost vaccinate cu Cervarix în perioada 1.04.2008 – 12.10.2011 în cadrul centrelor private „Immuno-plus” din orașele Bălți și Chișinău, [7] Din totalul de 331 de persoane, doar 221 (67%) din acestea au fost anterior consultate ambulator de către medici ginecologi sau oncologi cu realizarea unei anamneze detaliate, și anume a antecedentelor alergologice, neurologice, și evidențierea altor patologii acute sau cronice în perioada de acutizare, precum și excluderea sarcinii, atît la momentul începerii programului de vaccinare, cît și pe parcursul acestuia. Datele necesare au fost colectate din fișele de observație a persoanelor vaccinate și din baza de date a centrelor private „Immuno-plus”, precum și din chestionarul de studiu elaborat. Datele obținute au fost prelucrate prin intermediul programelor de analiză statistice.

Rezultatele și discuții

Studiul dat indică cum că în Republica Moldova în perioada 01.04.2008 – 12.10.2011s-au vaccinat în cadrul centrelor private „Immuno-plus” un număr de 331 de femei, majoritatea fiind din mediul urban 293, totalizînd 88,51%.

Tabelul 1

Distribuția teritorială a pacientelor incluse în studiu

Sex	Rural	Urban
Femei (N:331)	11,48% (N:38)	88,51% (N:293)
Total (N:331)	11,48% (N:38)	88,51% (N:293)

Din anul 1998, de cînd vaccinarea cu Cervarix a fost disponibilă în Republica Moldova, s-a observat că în regiunea de centru a țării s-au vaccinat cele mai multe femei, și anume 238 (71,9%), în timp ce regiunea nordică totalizează un număr de doar 25 de persoane (7,55%). Tendința crescută a vaccinării cu Cervarix în raioanele centrale ale Republicii Moldova se explică prin gradul mai înalt de urbanizare și industrializare a regiunii date comparativ cu celelalte regiuni ale țării. Nivelul scăzut al vaccinării cu Cervarix în regiunea de sud a țării este

dat de caracterul preponderent rural al regiunii cu accent agricol, precum și de nivelul scăzut al asistenței medicale și al asigurării cu medici.

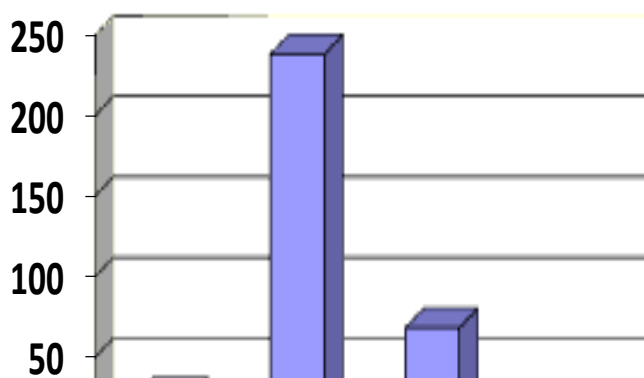


Fig.1 Distribuția regională a pacienților incluse în studiu

Se observă o tendință pozitivă de creștere a numărului de persoane vaccinate, astfel că în anul 2008 s-au vaccinat doar 36 de femei, în timp ce anul 2010 totalizează un număr de 119 femei. Tendința cea mai semnificativă de creștere se observă în anul 2009, când față de anul 2008 numărul de persoane vaccinate a crescut cu 18%. De asemenea, se observă variabilitatea semnificativă a datelor cu o inconstanță a creșterii în primele 9 luni ale anului 2011, care totalizează doar 82 de persoane, ceea ce constituie 24,77%.

Tabelul 2

Distribuția în funcție de anul vaccinării

Caracteristica	Femei	Total
Anul 2008	10,87% (N:36)	10,87% (N:36)
Anul 2009	28,87% (N:94)	28,87% (N:94)
Anul 2010	35,95% (N:119)	35,95% (N:119)
Anul 2011	24,77% (N:82)	24,77% (N:82)

Contingentul de vaccinare cu Cervarix cuprinde persoane de sex feminin cu vârsta medie de 26+/-0.7 ani, limita de jos fiind de 12 ani, iar maximală de 57 de ani. Dintre pacientele vaccinate pe teritoriul țării noastre observăm o prevalență ridicată de 44,1% anume în grupul de vârstă 26-35 ani, în timp ce în grupul 12-25 ani au fost supuse procedurii date doar 42,9%.

În conformitate cu statutul civil populația feminină este în majoritatea cazurilor căsătorită 56%, ceea ce susține imaginea negativă creată de procesul de vaccinare din Republica Moldova, susținând argumentarea, cum că procesul de vaccinare este necesar de realizat la fetițele virgine. [7] Ponderea femeilor necăsătorite este de doar 23%, ceea ce realizează un număr de 76 de persoane dintr-un total de 331.

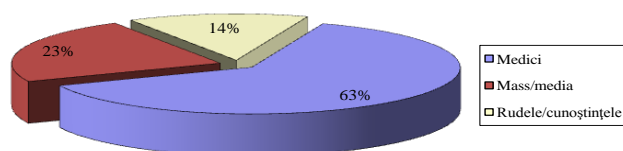


Fig. 2 Distribuția populației feminine în conformitate cu sursele de informare primordiale în legătură cu profilaxia primară a cancerului de col uterin

Un impact important în vaccinarea cu Cervarix o reprezintă informarea. Sursele de informare primordiale cu privire la existența profilaxiei primare împotriva cancerului de col uterin, și în mod particular a Cervarixului, sunt reprezentate în proporție de doar 63% de către medici ginecologi sau oncologi, celelalte 37% revenind mass-mediei și rudelor apropiate sau cunoștințelor, ceea ce denotă o lipsă de încrederea a populației în asistența medicală existentă și o necesitate de a crea programe de informare pentru introducerea vaccinării cu Cervarix în masă. Conform datelor oferite de cercetătorii Donders G.G., Bellen G., și alții, în Belgia, [7] sursa principală de informare cu privire la vaccinarea împotriva cancerului de col uterin este mass—media constituind 76% din cei chestionați.

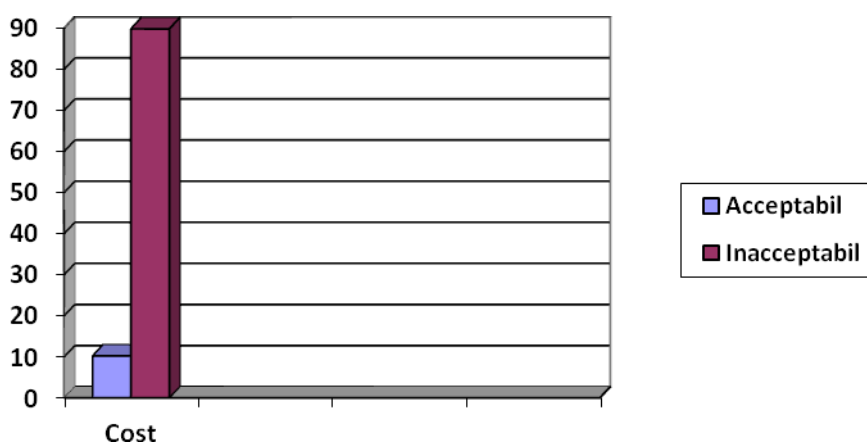


Fig. 3 Ponderea acceptabilității costului în rândul femeilor vaccinate

Majoritatea femeilor, 90%, consideră costul acestei proceduri exagerat de mare, care constituie și principala barieră în implementarea pe larg a vaccinării cu Cervarix pe teritoriul țării noastre, de asemenea fiind una din explicațiile rezonabile al numărului mic de femei ce s-au vaccinat cu Cervarix. Micșorarea prețului acestei proceduri sau acoperirea acesteia de către Casa Națională de Asigurări în Medicină sau alte programe naționale standartizate de vaccinare contra cancerului de col uterin ar duce la mărirea considerabilă a numărului de femei ce ar beneficia de protecție împotriva tipurilor 16 și 18 al papilomavirusului uman, virus care participă în cancerogeneza colului uterin. [1,2]

Concluzii

1. Cancerul de col uterin reprezintă o importantă problemă de sănătate publică, Republica Moldova fiind printre locurile de vîrf atît la incidența, cît și la mortalitatea prin această patologie, dar, în pofida acestui fapt vaccinarea cu Cervarix rămîne a fi joasă.
2. Studiul a fost realizat pe un eșantion de 331 de femei cu vîrsta cuprinsă între 12 și 57 de ani ce au fost vaccinate cu Cervarix în perioada 01.04.2008 - 12.10.2011. Ponderea femeilor vaccinate în această perioadă s-a majorat constant, cele mai multe vaccinîndu-se în anul 2010. Majoritatea femeilor (44,1 %) ce au utilizat vaccinul Cervarix au între 26 și 35 ani, și sunt căsătorite (56%), ceea ce denotă despre informarea joasă în școli și licee, cît și despre absența unor programe naționale, standartizate de vaccinare.
3. Sursa de infomare primordială în Republica Moldova despre cancerul de col uterin și profilaxia acestuia prin vaccinarea cu Cervarix este medicul (ginecolog și oncolog) în 63%.
4. Cea mai importantă barieră în implementarea pe larg a vaccinării cu Cervarix în Republica Moldova este costul înalt și inaccesibil al acestei proceduri.

Bibliografie

1. Bosch F.X., Burchell A.N., Schiffmann M. Epidemiology and natural history of human papillomavirus infection and type-specific implications in cervical neoplasia. // Vaccine, 2008, №26, p. 16.
2. Bosch F.X., Lorinez A., Munoz N., Meijer C.J., Shah K.V. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. // J. Clin. Pathol., 2002, № 55, p. 244-265.
3. Bratu M., Pricop F., Toma O., Crauciuc E., Crauciuc D. Epidemiological factors, risk factors and screening elements in the cervical neoplasia. // Genetica și Biologie moleculară, 2010, №XI, p.95-100.
4. Codreanu N.P., Friptu V.G., Strătilă M., Cernat V. Ghidul practic de profilaxie al cancerului de col uterin. // Chișinău, 2009, p.31-36.
5. Ferlay J., Bray F., Pisani D.M. Globocan 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base, 2004, №5, p.112-154.
6. Franco E.L., Duarte-Franco E., Ferenczy A. Cervical cancer: epidemiology, prevention and role of human papillomavirus infection. Can. Med. Assoc. J., 2001, №164, p.1017-1025.
7. Guidance For The Introduction of HPV Vaccines in EU Countries. // Stockholm, January, 2008, №1, p.5-35

MANAGEMENTUL ENDOMETRIOZEI LA ADOLESCENTE

Nadejda Codreanu, Igor Codreanu, Ecaterina Chiriac

Catedra Ginecologie și Obstetrică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Endometriosis management in adolescents

Endometriosis is a cause of chronic pelvic pain in adolescents. It is a syndrome that starts around the prepuberal age, with symptoms progressing in intensity throughout the years. The main symptoms are progressive dysmenorrhea, premenstrual syndrome, changes in basal body temperature during menstruation and dyspareunia. The most used diagnostic methods are ultrasonography and laparoscopy. The goal of therapy is to minimize the pelvic pain. It is surgical and physical.

Rezumat

Endometrioza este un sindrom care debutează în jurul vârstei prepubertale, cu simptome care cresc în intensitate de-a lungul anilor, cele mai importante fiind dismenoreea progresivă, sindromul premenstrual, modificarea temperaturii bazale în timpul menstruației și dispareunia. Cele mai folosite metode de diagnostic sînt ecografia și laparoscopia. Scopul tratamentului este de a diminua durerea pelvină. Tratamentul endometriozei este chirurgical și medicamentos.

Actualitatea

Endometrioza este localizarea heterotipică a endometrului. Implanturile endometriale care conțin glande și stromă au evoluție ciclică, hormono-dependentă [3]. S-a constatat că heterotipia endometrială poate fi găsită oriunde în organismul femeii, cu o singură excepție – splina reprezintă singurul organ unde nu au fost evidențiate, pînă în prezent, focare de endometrioză. Endometrioza este o afecțiune care evoluează în limitele unei tumori benigne, dar ca agresivitate evolutivă se poate încadra în sfera malignității. În plus, boala poate evolua cu infertilitate, chiar dacă pacienta este diagnosticată la timp și beneficiază de un tratament corect [3,5].

Endometrioza reprezintă o afecțiune care afectează toate categoriile de vîrstă de la 10.5 ani pînă la 78 de ani, prezentînd, totuși unele particularități clinico-evolutive la adolescente. Debutul se înregistrează de obicei la 3-4 ani de la menarhă [4]. Simptomatologia endometriozei a fost mult timp etichetată ca fiind centrată pe dismenoree, conform definiției, durere care apare în timpul menstruației [6,7,8]. În realitate simptomatologia este mult mai complexă și considerăm că este mai corect să analizăm durerea cronică pelvină, cu maxim de intensitate în perioada menstruației. Durerea pelvină apare de obicei de la primul flux menstrual. Numeroase lucrări cu privire la durerea pelvină și rezultatele laparoscopiilor efectuate la adolescente (Reese, Vercellini, grupo Emory, Kontoradvis, Chatman, Creatsas, Laufer & others), raportează o prevalență a endometriozei de la 32 la 73 %. Totuși, procedurile invazive ar trebui evitate la adolescentele cu dismenoree severă dacă temperatura lor bazală, așa-numitul Symptom Benjamin nu a fost depistat [3].

Endometrioza micșorează calitatea vieții tinerelor fete, avînd efecte distructive, datorită implicațiilor în viața lor socială, sportivă. Astfel, se impune cunoașterea tuturor factorilor etiopatogenici ai endometriozei la adolescente pentru un diagnostic corect și o atitudine terapeutică adecvată, impunîndu-se gesturi minim invazive, atît în stabilirea diagnosticului, cît și în instituirea tratamentului [1,2].

Scopul studiului a fost de a diagnostica și a realiza managementul endometriozei la adolescente.

Materiale și metode

Studiul prezentat este un studiu analitic, realizat în două etape. Prima etapă a studiului constă din analiza fișelor de observație a 24 adolescente, cu vîrste între 16 și 25 ani, internate pe parcursul lunilor septembrie 2010 – iunie 2011, în Secția Ginecologie Nr. 3 a Spitalului Clinic Municipal Nr. 1, Chișinău. Pacientele au fost internate de urgență, toate prezentînd dureri acute localizate în hipogastru. În etapa a doua au fost incluse 30 paciente cu dismenoree, cu vîrste cuprinse între 15 și 23 ani, consultate la Policlinica Nr.12, Rîșcani și 28 femei sănătoase cu vîrste cuprinse între 15 și 25 ani, care alcătuiesc grupul de control.

În prima etapă au fost analizate fișele de observație ale pacientelor, datele cu privire la anamneză, examenele clinic și paraclinic, tratamentul aplicat au fost incluse într-un formular. Pentru a doua etapă au fost utilizate următoarele metode de diagnostic:

Examenul clinic:

- anamneza (scorul OLDCART în dismenoree; scorul durerii în dismenoree);