

12. Giard S., *Carcinome in situ du sein*, Encyclopedie Medico-Chirurgicale, 865-A-30.
13. Penault –Llorca F., Dauplat M.-M. et Arnould L., *Le point de vue du pathologiste / Cancer du sein / Paris, 2003.*
14. Nos C., Sigal-Zafrani B. et Clough K.-B., *Le traitement chirurgical / Cancer du sein / Paris, 2003.*
15. Anne de Roquancourt. *Carcinomes intracanalaires du sein / Reproduction humaine et hormones*, N1, vol 12, 1999, p. 19-23.
16. Boland G., Chan K., Knox W., Roberts S., Bundred N., *Value of the Van Nuys Prognostic Index in prediction of recurrence of ductal carcinoma in situ after breast-conserving surgery / British Journal of Surgery*, 2003, 90, p. 426-432.
17. Rouanet .P., *Consequences de la sous-estimation du bilan d'extension du CCIS : le point de vue du chirurgien / J.Le Sein*, N2, t.14, 2004, p.193-196.
18. Schit SJ., *Microinvasive carcinoma of the breast: a diagnosis in search of a definition. Adv Anat Pathol.*, 1998 16: 315-33.

Rezumat

Carcinomul in situ mamar este prima fază de dezvoltare a cancerului și tratamentul la acest moment garantează vindecarea. Cu părere de rău, el constituie în Republica Moldova doar 1,5 - 2 %, iar cancerul avansat – 44 %. Carcinomul in situ ar putea fi depistat tot mai frecvent în urma efectuării pe larg a screeningului mamografic, examenului USG și RMN. Totodată, trebuie să se acorde o atenție sporită tratării corecte a pacientelor.

Tipurile de tratament pentru carcinomul neinvaziv mamar sunt mastectomia, rezecția sectorală combinată cu radioterapia sau doar rezecția sectorală. Deoarece carcinomul in situ mamar reprezintă un grup eterogen de tumori și nu o singură entitate independentă, este evident că o singură metodă de tratament nu va fi potrivită pentru toate formele de carcinom mamar neinvaziv.

Summary

Carcinoma in situ represents a breast lesion that is diagnosed with increasing frequency, mainly due to the wide use of screening mammography. Management options include mastectomy, local excision combined with radiation therapy, and local excision alone. Given that carcinoma in situ is a heterogeneous group of lesions rather than a single entity, and because patients have a wide variety of personal needs that must be addressed during treatment selection, it is obvious that no single approach will be appropriate for all forms of carcinoma in situ or for all patients. Axillary lymph node dissection is unnecessary in the treatment of pure carcinoma in situ, but it is indicated when microinvasion is present.

CRITERIILE SOCIALE ȘI MEDICALE DE PREDISPUNERE LA CANCER MAMAR A POPULAȚIEI MASCULINE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Jana Pungă, dr. în medicină, **Victor Cernat**, dr.h. în medicină,
Institutul Oncologic din Moldova

Conform definiției sale clasice, CM este o maladie ce apare sub influența mai multor factori socioeconomiici, ecologici, genetici, constituționali, anumitor caractere nutriționale, a dezechilibrelor în funcționarea sistemelor și organelor interne etc. [2,4,5,7,8]. Opiniile autorilor preocupați de circumstanțele ce determina apariția CM la bărbați diferă apreciabil, contradicțiile fiind cauzate atât de numărul foarte mic de cazuri clinice și de observații nesimultane pe care se bazează cercetătorii, cât și de diferențele constatate la populațiile din diverse spații geografice [6,7].

Cu toate acestea, precizarea factorilor de risc în populațiile concrete este indispensabilă, deoarece

numai așa se poate decide exact volumul și tipul tratamentului hormonal, intervenția curativă asupra maladiilor precedente intercurente care dereglează homeostaza hormonală, prevenind, astfel, CM în grupurile de risc [1,3,5].

Spre deosebire de CM feminin, în CM la bărbați este cercetat insuficient rolul disfuncțiilor hormonale în declanșarea procesului malign, nu sunt trasate nici paralelele patogenice dintre evoluția neoformațiilor benigne și a celor cu potențial de malignizare la sexul masculin, până în prezent nu există o concepție unitară despre corelația existentă dintre ginecomastie și CM la bărbați, în particular, asupra factorilor comuni de risc ce le definesc. Probabil, că anume din aceste motive tratamentul ginecomastiei se limitează la excizia chirurgicală, fără a se interveni cu corectări etiopatogenice ale homeostazei hormonale și fără calcularea riscului de afectare a glandei contralaterale [1,2,4].

Publicațiile existente în literatura de specialitate despre factorii etiologici și corelațiile acestora cu dereglările homeostazei hormonale din organism nu au elucidat însă, nici pe departe, numeroasele aspecte ce țin de inițierea, evoluția și diagnosticul CM la bărbați, lacunele de cunoștințe încă persistând.

În aspect epidemiologic există incertitudini în privința rolului factorilor de risc și al unor grupuri de factori, care influențează mecanismele de dereglare a homeostazei hormonale a unei populații concrete și care dețin un rol important în patogenia maladiilor mamare la bărbați. Dependența hormonală a acestor tumori este interpretată de diferiți specialiști de pe pozițiile unor caractere de sediu sau zonă de acțiune și nu se adoptă o modalitate de abord sistemic pentru diagnosticul și tratamentul bolnavului oncologic. Literatura de specialitate analizată nu ne-a oferit publicații care să se expună plener asupra oportunităților de diagnostic, oferite de termografia activă la examinarea bărbaților cu afecțiuni ale glandei mamare, iar criteriile diagnosticului complex pentru această categorie de pacienți nu au fost încă sistematizate.

Pentru a sugera o modalitate cât mai facilă de abordare diagnostică, inclusiv prin prisma evaluării factorilor de risc cancerigen care se întâlnesc la bărbații ce prezintă diferite formațiuni mamare, am realizat un studiu avizat prin care urma să depistăm, să catalogăm și să apreciem impactul cauzativ sau mediat al diferitor circumstanțe de risc patogen, adică al factorilor de risc pentru CM la bărbații din spațiul nostru.

Scopul principal al prezentei investigații a fost studierea factorilor etiopatogenici ce pot declanșa apariția *cancerului mamar* - CM și a *maladiilor mamare precanceroase și benigne* - MMP și B la bărbați, observând eventualele particularități regionale ale Republicii Moldova.

Materiale și metode. În baza unui amplu material clinic de examinare a 337 pacienți suferind de CM și de MMP și B s-a efectuat un studiu aprofundat al factorilor de risc de origine endogenă, genetică, exogenă, profesională, nocivă, socială și biologică, urmărindu-se corelația lor în determinarea cauzală directă sau indirectă a realizării riscului cancerigen.

Grupurile selectate de bărbați bolnavi de CM și de MMP și B au fost examinate după un protocol special, care a inclus:

Studii socioanamnestice. Au fost realizate conform unei *anchete speciale*, elaborate de noi, care includea 226 de puncte. S-au examinat foarte atent factorii etiopatogenici ai proceselor, care pot declanșa apariția CM și iniția afecțiile ce premerg acestuia - MMP și B la bărbați, fiind evidențiate o serie de particularități regionale pentru populația bărbătească din Republica Moldova.

Investigații de laborator. Ne-a preocupat în mod special studiul echilibrului funcțional al sistemului endocrin al bolnavilor afectați de CM sau de MMP și B, considerând impactul deteriorărilor de ordin metabolic în inițierea diferitor procese precanceroase la populația masculină.

Am explorat statutul endocrin și am determinat markerul tumoral CA 15-3 la 29 de bolnavi de CM și la 39 de bărbați cu ginecomastie, având vârste între 17 și 81 de ani: mediana de vârstă a fost de $60,5 \pm 1,3$ ani. Lotul martor l-au constituit 26 de bărbați, practic sănătoși, de aceeași categorii de vârstă. Probe de sânge pentru determinarea hormonală s-au luat din vena cubitală dimineața pe nemâncate. Investigațiile de laborator s-au realizat la nivelul *laboratorului imunologic* al IOM, în laboratoarele clinico-diagnostic și imunologic ale Centrului Republican de Diagnosticare Medicală și în laboratorul imunologic al Spitalului Clinic Republican.

Pentru determinarea concentrațiilor de hormoni se utiliza metoda radioimunologică (imunoenzimatică), folosind seturi de teste-standard de producție autohtonă și din străinătate. În plasma sangvină se determinau următorii hormoni:

1. Hormonul foliculostimulant - FSH (N= 0,8-1,3 IU/l).
2. Hormonul luteinizant - LH (N= 1.5-9.0 IU/l).
3. Hormonul tireotrop - TSH (N= 0,3-5,0 mIU/l).
4. Prolactina - (N= 62-630 mIU/l).
5. Tiroxina T₄ (N= 70-140 nmol/l).
6. Triiodtiranina T₃ (N= 1,2-2,4 nmol/l).
7. Cortizolul - (N= 140-600 nmol/l).
8. Estradiol (N= 55,0-220,2 pmol/l).
9. Testosteronul la vârsta de 20-29 de ani (N = 9,0-38,0 nmol/l), 40-55 de ani (N= 6,9-21,0 nmol/l), 55> ani (N= 5,9-18,1 nmol/l).
10. Progesteronul (N= 0,4-3,1 nmol/l).

Markerul tumoral CA 15-3 este o glicoproteină transmembranică mare, adesea supraexpresată și anormalic glicozilată pe fond de CM, iar nivelurile elevate ale acesteia, din afirmațiile din literatură, sunt caracteristice cancerului mamar timpuriu. În mod normal nivelul de CA 15-3 constituie de la 0 până la 30,0 UI/ml.

Rezultate și discuții. Este evident și indiscutabil faptul că inițierea afectelor mamare masculine poate fi condiționată de un complex întreg de cauze determinate de stilul de viață, factorii ereditari, de poluarea mediului înconjurător ș.a. Cercetarea detaliată a relațiilor corelative dintre aceste grupuri de factori de risc și clasificarea lor potențială pe exemplul bolnavilor de CM a relevat următoarele rezultate de esență.

Am analizat totalitatea de factori de risc, care au fost divizați în câteva grupuri: *endogeni, genetici, exogeni, profesionali, nocivi, sociali, biologici.*

Tabelul 1

Factorii de risc exogeni, profesionali, sociali, biologici la bărbații bolnavi de CM și de MMP și B din grupurile examinate

Nr.	Factorul examinat	CM		MMP și B		t-criteriul	Pronostica sumativ
		Abs.	%	Abs.	%		
Categoria socială							
1	Muncitori	39	47,6±5,5	122	47,8±3,1	0,4	P>0,05
2	Țărani	21	25,6±4,8	69	27,1±2,8	0,3	P>0,05
3	Funcționari	22	26,8±4,9	64	25,1±2,7	0,2	P>0,05
Noxe profesionale							
4	Radiații ionizante	7	8,5±3,1	18	7,1±1,6	0,4	P>0,05
5	Pesticide și agenți chimici	39	47,6±5,5	73	28,6±2,8	3,0	P<0,01
6	Temperaturi înalte	5	6,1±2,9	12	4,7±1,3	0,8	P>0,05
Particularitățile reședinței							
7	Oraș	43	52,4±5,5	144	56,3±3,1	0,8	P>0,05
8	Sat	39	47,6±5,5	111	43,5±3,1	0,6	P>0,05
Particularitățile zonei geografice de reședință							
9	Nord	19	23,2±4,7	82	32,1±2,8	0,9	P>0,05
10	Centru	48	58,5±5,5	136	53,3±3,1	1,2	P>0,05
11	Sud	15	18,3±4,3	37	14,5±1,6	1,5	P>0,05
Deprinderi nocive							
12	Fumatul	21	25,6±4,8	76	29,8±2,9	0,7	P>0,05
13	Alcoolismul	42	51,2±5,6	93	36,5±3,1	2,5	P<0,05
14	Consumul de narcotice	1	1,2±1,2	3	1,6±0,8	0,2	P>0,05
Traumatisme ale glandei mamare sau ale cutiei toracice							
15	Glanda mamară	41	50,2±5,4	70	27,4±2,8	3,6	P<0,01

16	Cutia toracică	11	13,4±5,4	32	12,5±2,6	1,6	P>0,05
Stresul							
17	Acut	14	17,1±4,2	52	20,4±2,5	0,7	P>0,05
18	Cronic	43	52,4±5,5	115	45,1±3,1	1,2	P>0,05
Administrarea de preparate cu hormoni							
19	Estrogene	14	17,1±4,2	39	15,3±2,3	0,4	P>0,05
20	Androgene	30	36,6±5,4	94	36,9±3,0	0,5	P>0,05
21	Corticosteroizi	13	15,9±4,1	24	9,4±1,8	1,4	P>0,05
Funcția reproductivă (numărul de sarcini ale partenerei)							
22	0-2	27	32,9±5,2	83	32,5±2,9	0,1	P>0,05
23	3-5	45	54,9±5,5	135	52,9±3,1	0,3	P>0,05
24	6-8	10	12,2±3,6	42	16,5±2,3	1,0	P>0,05
Vârsta de inițiere a vieții sexuale(ani)							
25	17-19	11	13,4±3,8	44	17,3±2,4	0,9	P>0,05
26	20-24	51	62,2±5,4	145	56,9±3,1	0,9	P>0,05
27	25-29	16	19,5±4,4	54	21,2±2,6	0,6	P>0,05
28	>30	4	4,9±2,4	12	4,7±1,3	0,1	P>0,05
Vârsta pacientului (ani)							
29	Mediana de vârstă	60,5±1,3		47,8±1,7		2,5	P<0,05

Contingentul principal al bolnavilor din grupele cu CM și MMP și B a fost constituit de cei din categoria de muncitori, ceea ce a alcătuit 39 (47,6±5,5%) de cazuri în grupul cu CM și 122 (47,8±3,1%) de cazuri în cel cu MMP și B (P>0,05). La această categorie s-au atribuit atât bolnavii domiciliați în localitățile rurale, cât și în orașe

Studiile efectuate asupra noxelor de producție au evaluat influența nocivă exercitată de anumiți factori asupra organismului uman în timpul activității profesionale. Factorii de producție incluși în cercetare au fost: expunerea la câmpuri magnetice, la acțiunea substanțelor chimice nocive și la temperaturi înalte. În grupurile de bărbați cu CM și MMP și B s-a evidențiat activitatea profesională ce presupune contacte cu agenți chimici, ca substanțele toxice agricole, utilizate pentru combaterea dăunătorilor și bolilor de culturi, cu fenolii ce se conțin în carburanți și lubrefianți, în vopsele și în alte substanțe chimice care acționează toxic asupra organismului uman. În lotul de bolnavi de CM s-au constatat 39 (47,6±4,1%) de bărbați care s-au expus la diferite substanțe toxice chimice și pesticide, iar în cel de MMP și B s-au observat 73 (28,6±3,1%) cazuri similare (P<0,05). Studiind datele culese prin anchetare, s-a observat predominarea bărbaților din localitățile urbane în grupurile de bolnavi cu CM și cu MMP și B – 43 (52,4±5,5%) și, respectiv, 144 (56,3±3,1%) cazuri (P>0,05).

Observând particularitățile zonelor geografice (zonele de nord, de centru și de sud) unde sunt domiciliați bolnavii din grupurile examinate, am stabilit că cea mai mare parte a acestora locuiesc în zona de centru – 48 (58,5±5,5%) cazuri de CM și 136 (53,3±3,1%) de MMP și B (P>0,05).

Din anamneză am considerat mai relevanți următorii factori: vârsta medie de debut al vieții sexuale regulate în grupul examinat cu CM a constituit 22,4±2,6 ani, la bolnavii cu MMP și B aceasta a fost de 23,7±2,3 ani (P>0,05). De altfel, s-a putut aprecia că în câteva cazuri viața sexuală a început după vârsta de 30 de ani. Datele obținute de noi corespund celor relatate în literatura de specialitate. Inițierea tardivă a vieții sexuale regulate la femei dereglează statutul hormonal și, astfel, devine factor predispozant pentru dezvoltarea CM. Probabil, debutul tardiv al vieții sexuale poate să acționeze similar și la bărbați.

Informațiile despre anamnestical reproductiv al bolnavilor din grupul examinat s-au dedus din numărul de copii sau de sarcini ale partenerei conjugale, valoarea medie a acestui indice în lotul de bolnavi cu CM era de 3,4±1,7, în lotul cu MMP și B – de 2,9±1,3 (P>0,05).

Categoriei de factori „deprinderi nocive” îi revine o poziție specială printre cauzele cancerigene. Prin chestionare am observat că abuzul de alcool prevalează printre alte deprinderi nocive în grupurile investigate de bolnavi cu MMP și B și CM. Astfel, în grupul cu CM abuzul de alcool s-a observat la 42 (51,2±5,6%) de bărbați, în grupul cu MMP și B - la 93 (36,5±3,1%) de bărbați (P<0,05).

Rolul stresului este indiscutabil în declanșarea numeroaselor patologii, inclusiv afecțiuni

mamare la bărbați. Examenul anamnestic în loturile selectate de bolnavi a depistat prezența situațiilor stresante sub formă de stres acut sau sub forma diferitor reacții de stres cronic. În grupul de bolnavi de CM frecvența stresului cronic invocat anamnestic a constituit 43 (52,4±5,5%) cazuri, în grupul cu MMP și B au fost 115 (45,1±3,1%) situații similare ($P>0,05$), ceea ce confirmă importanța factorului invocat în grupurile comparate.

Anamneza a luat în considerație existența factorului traumatic. Studiarea antecedentelor traumatice ale glandei mamare la bărbații din grupurile cercetate ar putea confirma sau infirma legătura acestui factor cu caracterul regional al afecțiunilor mamare la bărbați. În grupul cu CM au fost 41 (50,2±5,4%) asemenea cazuri, iar în cel cu MMP și B –70 (27,4±2,8%) de cazuri ($P<0,05$).

Pe parcursul cercetării s-a urmărit și consumul de preparate hormonale pentru tratamentul afecțiunilor intercurente. Pentru a simplifica procedura, preparatele date au fost grupate în remedii androgene, estrogenice și corticosteroizi. În studiul nostru au predominat bolnavii care au consumat preparate androgene: printre persoanele cu CM au fost 30 (36,6±5,4%) de bolnavi și 94 (36,9±3,0%) în grupul de bolnavi cu MMP și B ($P>0,05$).

Am examinat aparte factorii endogeni și genetici, care reflectă statutul general al organismului pacientului, aceștia fiind grupați în funcție de afecțiunile viscerale și sistemice intercurente, stabilite la bărbații examinați. Pentru cercetare am selectat 32 de factori mai caracteristici pentru Republica Moldova (tab. 2).

Tabelul 2

Factorii endogeni și genetici de risc la bărbații bolnavi de CM și cu MMP și B din grupurile examinate

<i>Nr</i>	<i>Factorul cercetat</i>	<i>Grupul de factori</i>
1	Hepatită cronică	Afecțiuni hepatice
2	Ciroză hepatică	
3	Hepatoză adipoasă	
4	Hepatită virală	
5	Cancer hepatic	
6	Hipotireoză	Afecțiuni ale glandei tiroide
7	Adenom tiroidian	
8	Cancer tiroidian	
9	Gușă toxică	Afecțiuni urogenitale
10	Prostatită cronică	
11	Adenom de prostată	
12	Cancer de prostată	
13	Epididimită cronică	
14	Orhită virală	
15	Cancer de testicul	
16	Hidrocel	Alte afecțiuni endocrine
17	Uretrită cronică	
18	Diabet zaharat	
19	Adenom hipofizar	
20	Afecțiuni suprarenale	Alte asocieri morbide
21	Criptorhism	
22	Cancer pulmonar	
23	Tuberculoză pulmonară	
24	Afecțiuni ale sistemului nervos central	
25	Afecțiuni ale sistemului cardiovascular	Afecțiuni ale glandei mamare precanceroase și benigne în anamneză
26	Ginecomastia nou-născutului	
27	Ginecomastia pubertală	
28	Ginecomastia involutivă	
29	Maladia fibrochistică pe fond de ginecomastie	Factori genetici
30	Tumori benigne	
31	Tumori maligne ale glandelor mamare la rudele de gradele I și II	
32	Tumori maligne în alte organe la rudele de gradele I și II	

Procedura de selectare a factorilor importanți s-a redus la evidențierea în fiecare grup de factori a celui mai informativ factor de risc, urmând analiza lor comparativă pentru aprecierea priorității. Cel mai informativ factor de risc s-a dovedit a fi cel care întrunea cele mai multe informații despre semnele grupului. Factorii predominanți astfel selectați reprezintă o proprietate distinctă. Ei conțin cele mai multe informații despre toți factorii din grup și, astfel, sunt reprezentanții marcanți ai acestora. Pentru a determina prioritatea unor sau a altor grupuri de factori de risc endogeni și gradul de implicare a acestora în apariția CM la bărbați, factorii predominanți au fost comparați între ei, definind, astfel, importanța lor relativă.

Factorul predominant care a acumulat punctajul maxim și grupul pe care îl reprezintă deveneau astfel grup de factori endogeni prioritari în declanșarea CM la bărbați. Aplicând tehnologiile computerizate moderne de evaluare, am delimitat dintre 32 de factori de risc endogeni acumulați prin anchetarea pacienților de cancer mamar 7 factori de risc, apreciind că cel mai fidel se corelează cu apariția cancerului mamar următoarele premise morbide: hepatita virală, prostatita cronică, hipotireoza, maladia fibrochistică pe fond de ginecomastie, tumorile maligne ale altor organe la rudele de gradele I și II, afecțiunile suprarenale, afecțiunile sistemului cardiovascular.

Determinarea ponderii relative a factorilor de risc ne-a permis să modelăm predisunerile socio-medicale ale bărbaților la CM. După sondaje și analize atente, am constatat că asemenea criterii ca statutul de muncitor, vârsta de peste 60 de ani, domicilierea, reședințele rurale din zona centrală a republicii reprezintă factori de risc sociali pentru CM la bărbații din Republica Moldova. De menționat faptul că ingestia excesivă de alcool și tabagismul sunt criterii sociomedicale de risc pentru dezvoltarea modificărilor organice favorabile dezvoltării CM la această categorie de bărbați. În plus consumul de alcool contribuie la producerea diferitor traumatisme, inclusiv traumatisme ale glandei mamare. Stresul, în special cel care survine acut, contactul cu pesticidele și agenții chimici condiționează declanșarea afecțiunilor concomitente în diferite organe și sisteme, dereglarea funcției acestora, destabilizând homeostaza hormonală și influențând dezvoltarea CM la bărbații din contingentul cercetat.

Am delimitat, astfel, cele mai probabile criterii sociale și medicale de predispunere la cancer mamar a populației masculine din Republica Moldova. Factorii relevanți se află în corelare directă cu toate celelalte grupuri de factori populaționali de fond și cu caracterele fenotipice individuale de ordine social și medical care presupun riscuri de apariție a tumorilor maligne în Republica Moldova. În acest context se prefigurează o nouă formă de abordare patogenetică a CM la bărbați, bazată pe evaluarea multigraduală a factorilor funcționali, ereditaro-constituționali și endocrini și care poate deveni esențială pentru planificarea viitoarelor studii în prevenirea eficientă a acestei maladii.

Concluzii

1. Factorii de risc pentru CM la bărbați se află în relații de interdependență directă și se corelează cu alte grupuri de factori de risc patogen cărora se expune populația Republicii Moldova.

2. Diagnosticul CM la bărbați trebuie să fie unul complex.

3. Bărbații, afectați de CM și ginecomastie, prezintă dereglări complexe ale statutului hormonal, manifestate preponderent prin dezechilibrul sistemului adenohipofiza – glanda tiroidă – glandele suprarenale, iar rezultatele cercetării statutului hormonal se pot considera drept criterii diagnostice în depistarea CM și a MMP și B la populația masculină, tot acestea sugerând intervenții de corecția ale homeostazei hormonale la bărbați.

4. Valorile serice ale antigenului asociat carcinomului mamar CA 15-3 nu corelează cu vreuna din patologiiile mamare cercetate, ci caracterizează prezența patologiei glandei mamare la bărbați de orice origine – benignă sau malignă.

Bibliografie selectivă

1. Yang W.T., *Sonographic features of primary breast cancer in men*. AJR Am J Roentgenol. 01-Feb, 2001, 176(2):413-6.
2. Tukul S., Ozcan H., *Mammography in men with breast cancer: review of the mammographic findings in five cases*. Australas Radiol, 1996, Nov, 40:387-90.
3. Veys I., Nogaret J.M., *Le cancer du sein au masculine* // Rev. med. Bruxelles., 1995, 16(6): 394-96.
4. Высоцкая И.В., *Прогностическое значение опухолевых маркеров РЭФ, СА15-3, МСА, ферритина, ТПА, и ПТГ при раке молочной железы*. Автореф. Дисс. Канд. Мед. Наук, Москва, 1993.
5. Ганина К.П., Любимова Ю.Ю., Тарутинов В.И., Топчий В.Б., Федорова Л.В., *Определение экспрессии генов В-казеина и оценка гормонального гомеостаза у больных с гинекомастией и раком молочной железы мужчин* // Вопросы Онкологии. Санкт-Петербург, 1992, 38(4):694-98.
6. Angelescu N., Dimitriu C., Jitea N., Burcoş T., Mircea N., Mateescu C., *Cancerul de sân la bărbat: considerații clinico terapeutice*, Chirurgia, (Buc.), 1997, 92: 159.
7. V. Cernat, J. Punga, L. Sofroni, *Cancerul mamar la bărbați și reabilitarea medico-socială în oncologie*. Monografie, Chișinău, 2004, 168 p.
8. J. Punga, V. Cernat, L. Sofroni, *Managementul diagnosticului preventiv al cancerului mamar la bărbați*. Elaborare metodică, Chișinău, 2007, 28 p.

Rezumat

Au fost analizate materialele de examinare a 337 de pacienți care suferă de CM și de MMP și B pentru a estima și cuantifica impactul factorilor de risc de origini endogenă, genetică, exogenă, profesională, nocivă, socială și biologică, urmărind corelația lor în determinarea cauzală directă sau indirectă a realizării riscului cancerigen.

S-au delimitat, astfel, cele mai probabile criterii sociale și medicale de predispoziție la cancerul mamar a populației masculine din Republica Moldova. Factorii relevanți se află în corelare directă cu toate celelalte grupuri de factori populaționali de fond și cu caracterele fenotipice individuale de ordine social și medical care presupun riscuri de apariție a tumorilor maligne în Republica Moldova. În acest context se prefigurează o nouă formă de abordare patogenetică a CM la bărbați, bazată pe evaluarea multigraduală a factorilor funcționali, ereditaro-constituționali și endocrini, care pot sugera atât tratamentul adecvat al CM și afectelor mamare precanceroase, cât prevenirea eficientă a acestei maladii.

Summary

The study evaluated the exam materials of 337 patients suffering by Brest Cancer and MMP and B to estimate and quantified the impact of risk factors from origin: endogen, genetic exogenous, professional, social, biologic, exposing the correlation in determining the direct or indirect cause of carcinogenic risk realization.

There was determined the most probable social and medical criteria for predisposition for Brest cancer on masculine population in Republic of Moldova. The revealed factors are in direct correlation with all other group of found population factors and with individual phenotypic characteristics social and medical order, which suppose the malignant tumor appearing risk in Republic of Moldova. In this context it is promoted a new form of pathogenic evolution of Mammary gland cancer on male, based on multigradual evaluation of functional, hereditary constitutional, endocrine factors, which could suggest the adequate treatment of Brest cancer, and precancerous mammary gland pathologies and the prophylaxes of these pathologies.