

# SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

## MANAGEMENTUL SERVICIULUI ONCOLOGIC DIN REPUBLICA MOLDOVA

<sup>1</sup>Victor Cernat, <sup>1</sup>Gheorghe Țibîrnă, <sup>2</sup>Ghenadie Damașcan, <sup>1</sup>Marina Gabunia

<sup>1</sup> IMSP Institutul Oncologic, <sup>2</sup> Compania Națională de Asigurări în Medicină

În Republica Moldova, ca și în majoritatea țărilor europene, incidența cancerului este într-o creștere moderată. Pentru a efectua o analiză mai amplă, am studiat indicii morbidității și ai mortalității prin tumori maligne în Republica Moldova, în perioada anilor 1990-2009 (tabelul 1 și diagrama 1).

În perioada anilor 1998-2003 a fost realizat programul național de combatere a cancerului în Republica Moldova. Acest program constă din trei direcții principale:

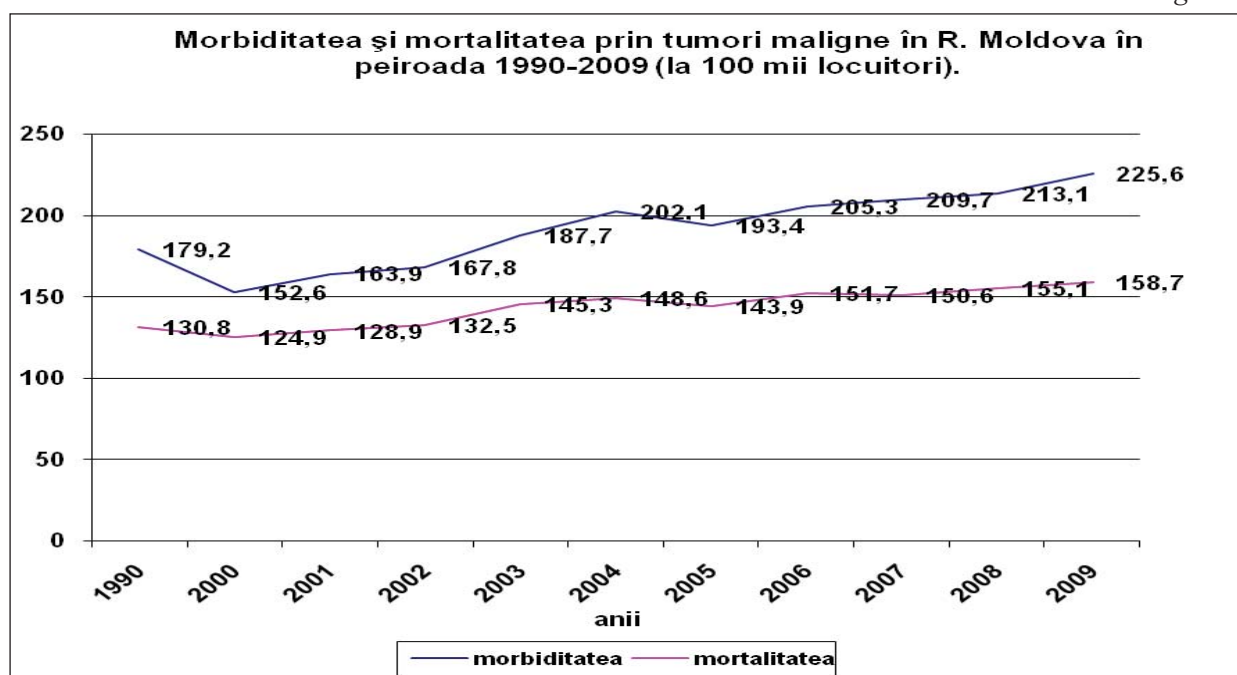
1. Organizarea și perfecționarea serviciului oncologic.
2. Profilaxia primară a cancerului.
3. Profilaxia secundară a cancerului.

Morbiditatea și mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova în perioada 1990-2009

Tabelul 1

Anii	Morbiditatea		Mortalitatea	
	c.a.	%000	c.a.	%000
1990	7819	179,2	5625	130,8
2000	5553	152,6	4546	124,9
2001	5952	163,9	4679	128,9
2002	6080	167,8	4801	132,5
2003	6379	187,7	4938	145,3
2004	6851	202,1	5037	148,6
2005	6952	193,4	5172	143,9
2006	7361	205,3	5438	151,7
2007	7501	209,7	5387	150,6
2008	7607	213,1	5539	155,1
2009	8043	225,6	5658	158,7

Diagrama 1



Astfel, în anul 1990 morbiditatea a constituit 179,2 ‰, mortalitatea 130,8‰. În 2000 acești indici au fost de 152,6‰ și, respectiv, 124,9‰. Din anul 1998, o dată cu implementarea în practică a Programului național de combatere a cancerului, s-a observat o ameliorare ușoară a situației, indicii morbidității stabilindu-se la cifre medii de 160,7‰ (morbiditatea) și 129,6‰ (mortalitatea).

Morbiditatea prin tumori maligne în Republica Moldova în funcție de sex a constituit în 1990 – 188,2‰ bărbați și 155,3‰ femei, ajungând în 2009 la 233,5‰ bărbați și 218,0‰ femei.

În ultimii ani, după introducerea Programului național de combatere a cancerului, s-a observat o scădere ușoară a indicelui morbidității prin tumori maligne la bărbați (în 2002 – 172,7‰), cu o creștere ulterioară (în 2004 – 194,1 ‰), și o creștere a morbidității la femei (până la 186,5‰, în 2004). Această creștere a morbidității la femei se explică prin:

1. Activitatea profilactică în teren, efectuată de echipe de specialiști-oncologi de la Institutul Oncologic (V. Cernat);

2. Creșterea incidenței formelor vizuale de cancer (mamar, tiroidian) și, respectiv, a diagnosticului precoce (tabelul 2).

Tabelul 2

**Morbiditatea prin tumori maligne a populației din Republica Moldova în anii 1990-2009 (bărbați, femei)**

Anii	Bărbați		Femei	
	c.a.	%000	c.a.	%000
1990	3977	188,2	3842	155,3
2000	3328	162,2	3458	155,0
2005	3367	195,8	3585	191,7
2006	3543	205,9	3818	205,3
2007	3681	214,3	3820	206,0
2008	3752	218,8	3860	208,4
2009	4005	233,5	4038	218,0

Referitor la morbiditatea prin tumori maligne în rândurile populației rurale și celei urbane, menționăm următoarele: dacă în 1990 indicele morbidității la populația urbană a fost de 200,0‰, în 2009, acest indice a crescut până la 237,9‰, pe când morbiditatea în rândurile populației rurale a crescut de la 170,7‰, în 1990, până la 220,7‰, în 2009. Această situație se explică, probabil, prin faptul că în acești ani medicina rurală se află în proces de reformă.

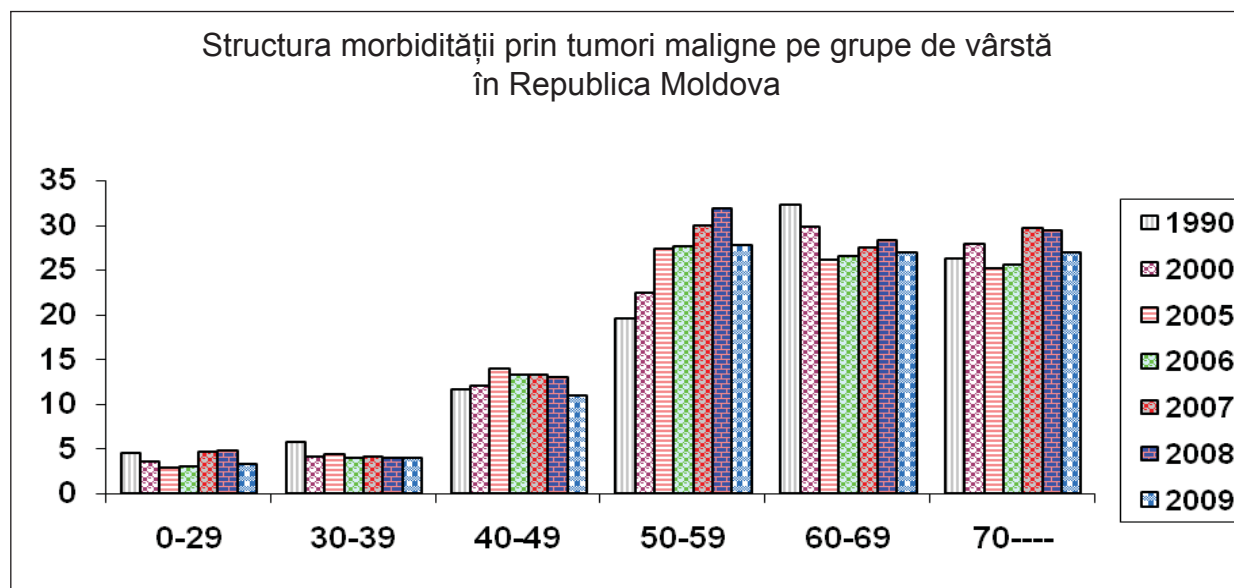
Tabelul 3

**Morbiditatea prin tumori maligne a populației din Republica Moldova (urban/rural)**

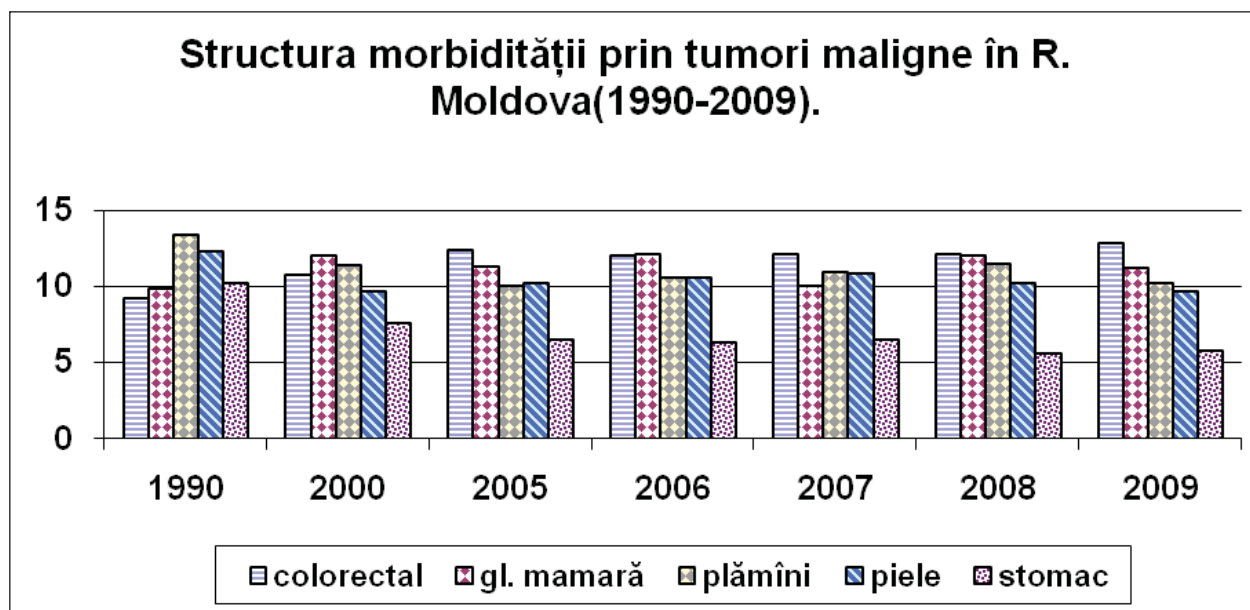
Anii	Urban	Rural
	%000	%000
1990	200	170,7
2000	121	190,3
2005	205	193,4
2006	211,7	205,3
2007	223,3	209,3
2008	222,4	209,8
2009	237,9	220,7

Morbiditatea prin tumori maligne în raioane a fost, în anul 2009 – 209,8‰, în medie pe republică, de 213,2‰. Cea mai înaltă incidență a fost înregistrată în r-nul Florești – 253,3‰, r-nul Edineț 260,0‰, r-nul Dondușeni – 277,6‰.

Analiza structurii morbidității prin tumori maligne în funcție de vârstă a arătat că schimbări esențiale de la momentul inițierii Programului național de combatere a cancerului nu au avut loc. Vârsta cea mai afectată s-a dovedit a fi 20-29 de ani și 60-69 de ani. Pe lângă aceasta, s-a mai observat o creștere considerabilă a indicilor morbidității la persoanele cu vârsta de 20-29 de ani, de la 19,5‰, în anul 1990, la 27,8‰, în 2009 (diagrama 2).



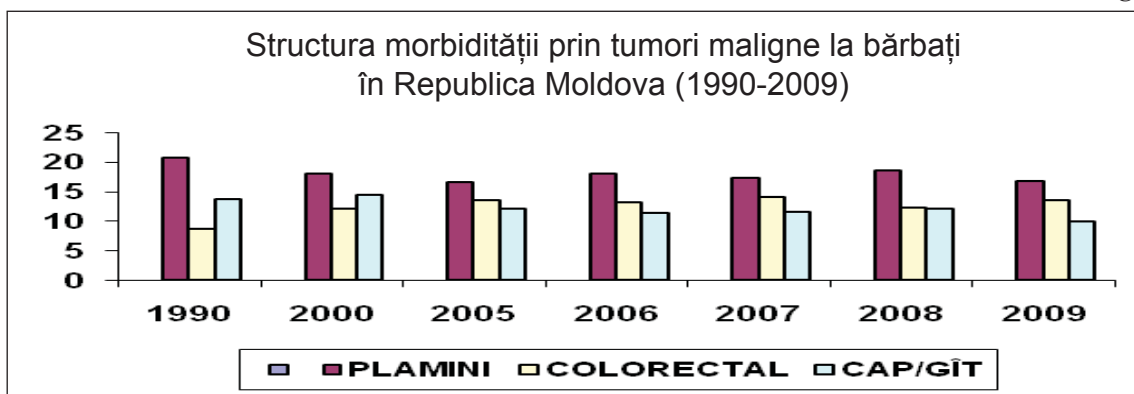
Analiza dinamicii morbidității din punct de vedere structural a demonstrat următoarele: aplicarea Programului național de combatere a cancerului nu a influențat structura morbidității. Ca și în anii precedenți, cea mai înaltă morbiditate o are cancerul mamar – 38,6‰, în 1998, și 48,9‰, în 2004, pe locul doi se plasează cancerul pulmonar – 19,1‰, în 1998, și 21,9‰, în 2004 (diagrama 3).



Incidența tumorilor regiunii capului și gâtului în anul 2004 nu diferă mult de incidența în anii de până la implementarea Programului național de combatere a cancerului (în sumă ocupă primul loc în structura morbidității). Astfel, morbiditatea prin cancer a buzei inferioare a rămas la același nivel (2,6‰, în 1998 și 2,7‰, în 2004), indicii cancerului cavității bucale și ai faringelui au scăzut ușor – de la 8‰, în 1998, la 7,6‰, în 2004, ai cancerului laringian au rămas aceiași – 3,3‰. Indicii cancerului tiroidian însă au crescut foarte mult, de la 2‰ la 4,9‰.

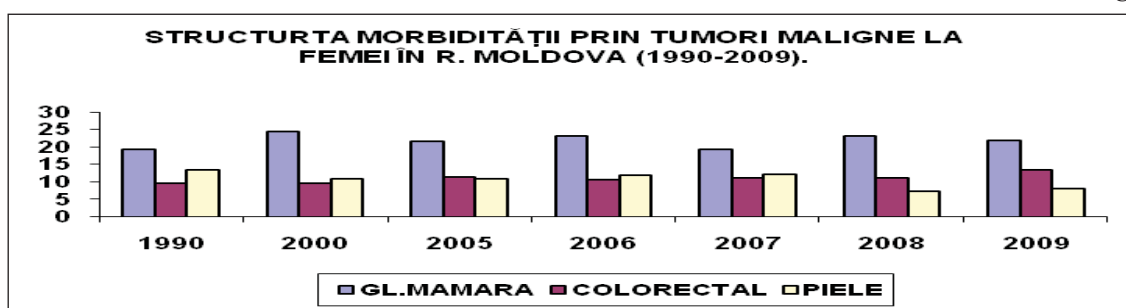
Structura morbidității la bărbați, pe parcursul anilor de la aplicarea Programului național de combatere a cancerului, și-a păstrat tabloul. Astfel, cancerul pulmonar a rămas pe primul loc, constituind 20,6‰, în 1990, și 16,8‰, în 2009, pe locul II se plasează cancerul colorectal (8,6‰ și, respectiv, 13,5‰), pe locul III, cancerul regiunii cap/gât (13,7‰ și 9,9‰) (diagrama 4).

Diagrama 4



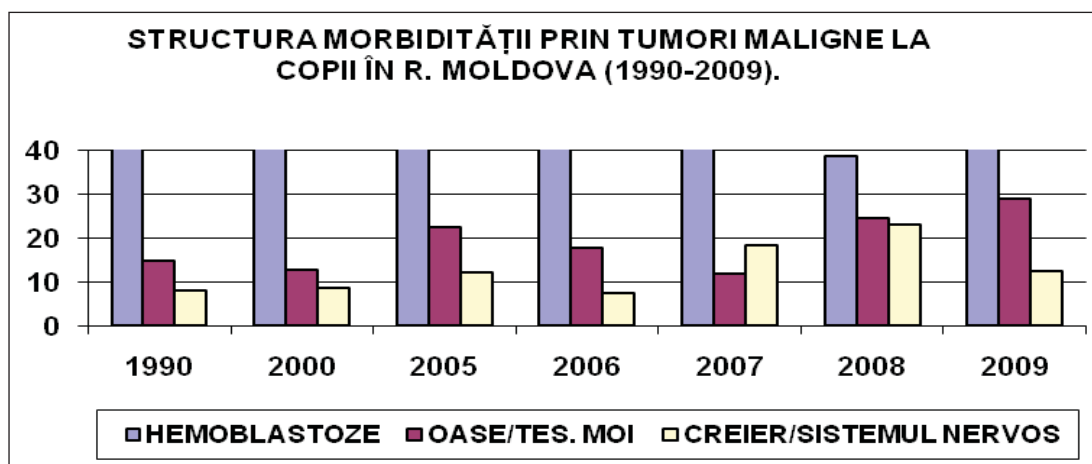
La femei, incidența morbidității pe localizări s-a repartizat astfel (diagrama 5):  
 Cancerul glandei mamare – 19,5‰, în 1990, și 22,0‰, în 2009 – I;  
 Cancerul colorectal – 9,8‰, în 1990, și 13,5‰, în 2009 – II;  
 Cancerul pielii 13,5‰ și, respectiv, 8,2‰ – III.

Diagrama 5

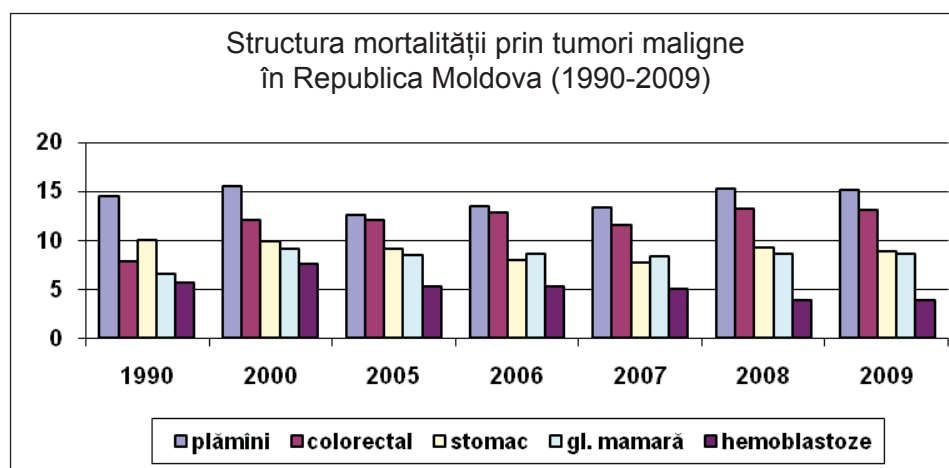


La copii, structura morbidității a rămas aceeași, pe primul loc plasându-se hemoblastozele cu incidența de 50,5‰, în 1990, și 45,2‰, în 2009, pe locul II, tumorile țesutului osos (14,8‰ și, respectiv, 28,8‰), pe locul III, tumorile creierului (7,9‰, în 1990, și 12,3‰ în 2009) (diagrama 6).

Diagrama 6

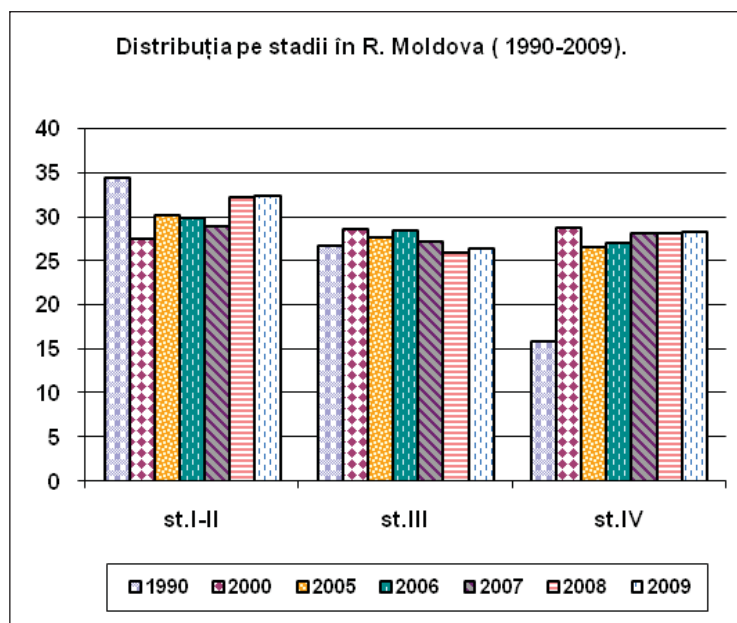


Analizând structura mortalității prin tumori maligne în Republica Moldova, în perioada aplicării Programului național de combatere a cancerului, se observă aceeași structură calitativă, variind doar valorile numerice ale indicilor morbidității. Astfel, pe primul loc se plasează mortalitatea prin cancer pulmonar, fiind de 14,5%, în 1990, și de 15,1%, în 2004, pe locul II – cancerul colorectal (7,8%, în 1990, și 13,1%, în 2004), cancerul gastric a rămas pe locul III, indicii mortalității fiind aproape constanți, de la 10,0% la 8,9%, pe locul IV, după mortalitate se plasează cancerul glandei mamare (6,5% - 8,6%), pe locul V, hemoblastozele (5,6% – 1990 și 3,9% – 2004) (diagrama 7).



În ceea ce privește distribuția pe stadii a tumorilor maligne depistate, nu s-au observat schimbări spectaculoase în anii de activitate în cadrul Programului, totuși s-a înregistrat o creștere ușoară a diagnosticului în stadiile I-II și III. Diagnosticul la stadiul IV a rămas neschimbat (28,7%, în 2000, și 28,2%, în 2009) (diagrama 8).

Diagrama 8



#### Referințe bibliografice

- Gh.A. Țibîrnă, *Ghid clinic de oncologie*, Chișinău: Universul; 2003, p. 828.
- A.I. Пачес, *Опухоли головы и шеи*, М., 1955.
- Е.С. Огольцова, *Опухоли верхних дыхательных путей*, М., 1997.
- M.A. Mureșanu, *Chirurgia oncologică*, Cluj-Napoca: Editura medicală universitară „Iulia Heteșanu”, 2001.
- Miron Lucia, *Oncologia clinica*, Bacău-Iași: Egal, 2001.
- A.H. Коновалов, *Хирургия опухолей основания черепа*, М., 2004, стр. 211-221.
- Kingston J., *Thyroid cancer after neck irradiation during childhood*, Lancet, 2005, Jun 28; 365(9476): 1986/7.
- Г.А. Цыбырнэ, А.С. Дорук, *Криотерапия местно - распространенных опухолей головы и шеи*, в книге *Лечение местно - распространенных опухолей головы и шеи*, Кишинэу: Штиинца, 1987, стр.216-242.
- Т.Д. Таболиновская, *Методика и техника криогенного лечения рака нижней губы*, в книге *Опухоли головы и шеи*, Выпуск IV, М., 1980, стр. 85-87.
- Г.А. Цыбырнэ, *Клиническая онкология*, Кишинэу: Универсул, 2005, 832 стр.

#### Rezumat

În Republica Moldova, ca și în majoritatea țărilor europene, incidența cancerului este într-o creștere moderată. Astfel, în anul 1980, morbiditatea prin tumori maligne constituia 149,0 cazuri noi înregistrate la 100 000 populație, pe

când în anul 2004, acest indice a atins cifra de 202,1 cazuri la 100 000 populație. Incidența mortalității în anul 1980 constituia 95,0 cazuri la 100 000 populație, iar în anul 2004 – 148,6 cazuri la 100 000 populație.

Din anul 1998, funcționează Programul național de combatere a cancerului, ale cărui direcții principale de activitate sunt profilaxia primară și cea secundară ale cancerului.

Analizând structura morbidității prin tumori maligne la bărbați, determinăm o prevalență absolută a cancerului pulmonar (19,5%), urmat de cancerul stomacal, al pielii, al mucoasei cavității bucale, hemoblastoze. La femei, primul loc îl ocupă cancerul glandei mamare (23,8%), apoi cancerul pielii, colului uterin, hemoblastoze, cancerul gastric. În structura morbidității, la copii primul loc îl dețin hemoblastozele (44,5%), urmate de tumori ale țesuturilor moi și ale oaselor, tumori ale creierului.

Analiza mortalității prin tumori maligne determină o întâetate a cancerului pulmonar (13,6%), urmat de cancerul gastric, al glandei mamare, cancerul rectal și hemoblastoze. Analiza pe stadii a diagnosticului tumorilor maligne denotă un nivel înalt de depistare în stadiile III și IV (26,6% și, respectiv, 27,8%), comparativ cu nivel mic în st. I-II (20,3%).

Analiza prevalenței și a supraviețuirii la 5 ani a bolnavilor de cancer a demonstrat că indicii sunt într-o ușoară creștere, drept rezultat al îndeplinirii Programului național de combatere a cancerului; în unele localizări, de exemplu, prevalența în cancerul glandei mamare a crescut de la 313,8%, în 1999, la 392,7%, în 2004, în hemoblastoze, de la 61,4% la 76,1%, în cancerul de colon, de la 38% la 47,2%, în cancerul glandei tiroide, de la 21% la 33,9%.

Pornind de la indicii morbidității și ai mortalității în urma maladiilor oncologice în Republica Moldova, este necesar să fie luate unele măsuri în vederea profilaxiei primare și secundare a cancerului și finanțării adecvate a Programului național de combatere a cancerului, conform necesităților.

### Summary

In the Republic of Moldova as in most European states the incidence of cancer has a moderate increase. Thus, in 1980 the morbidity by malign tumors was 149.0 new cases registered per 100 000 of people, while in 2004 that index reached the number of 202.1 new cases per 100 000 of people. The mortality index in 1980 was 95.0 cases per 100 000 of people, but in 2004 – 148.6 cases per 100 000 of people.

The National Program Against Cancer was founded in 1999, the main tasks of which are the primary and secondary prophylaxis of cancer.

The analysis of morbidity structure malign tumors among men, shows an absolute prevalence of lung cancer (19.5%), followed by stomach cancer, skin, oral cavity mucous, hemoblastosis. In women the most frequent malign tumor is breast cancer (23.8%), followed by skin cancer, uterine cervix, hemoblastosis and gastric cancer. Among children first position is held by hemoblastosis (44.5%), followed by the tumors of soft and bones tissue, brain tumors.

The analysis of mortality due to malign shows that lung cancer (13.6%) is the most frequent, followed by gastric cancer, breast cancer, rectum cancer and hemoblastosis. The stage analysis of diagnosis of malign tumors shows a high level of tracing out in stage III and IV (26.6% and 27.8% respective) in comparison with the low level of tracing out in stage I and II (20.3%).

The analysis of prevalence and survival during 5 years of patients with cancer showed, that the index is in a little increase as the result of the National Program Against Cancer application in some regions like: the prevalence in breast cancer increased from (313.8% in 1999 to 392.7% in 2004, in hemoblastosis from 61.4% to 76.1% cancer of colon from 38% to 47.2%, cancer of thyroid gland from 21% to 33.9%).

Because of morbidity and mortality resulting from oncological diseases in the Republic of Moldova, it is necessary to improve the measures in the direction of primary and secondary prophylaxis of cancer and to proper finance the National Program according to its necessities.

## РАННИЙ РАК ЖЕЛУДКА: ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ, ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА, ВЫБОР ОБЪЕМА ЛИМФОДИСЕКЦИИ

<sup>1</sup>Давыдов Михаил Иванович (академик РАН и РАМН, д.м.н., профессор, директор ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН), <sup>1</sup>Туркин Игорь Николаевич (к.м.н., ведущий научный сотрудник),

<sup>2</sup>Левицкий Александр Васильевич (к.м.н., хирург-онколог), <sup>3</sup>Мочальникова Валерия Васильевна, (врач - патологоанатом)

<sup>1</sup> Хирургическое торакальное отделение торако-абдоминального отдела НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва <sup>2</sup> Отделение торако-абдоминальной онкохирургии ФГУ «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации, <sup>3</sup> Патологоанатомическое отделение НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

**Введение.** В отличие от местно-распространенного рака желудка, лечение больных ранним раком весьма эффективно: 5-летняя выживаемость достигает 80-90%, рецидивы встречаются с частотой