

## ANALIZA SITUAȚIEI ONCOGINECOLOGICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA PE PARCURSUL ANILOR 2010-2014

Neonila Casian – dr. med., asist. univ.,  
IMSP Institutul Oncologic,  
Catedra de obstetrică și ginecologie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Rezumat

În acest articol este prezentată situația oncoginecologică din Republica Moldova. Astfel, în ultimii ani în Republica Moldova se înregistrează o creștere a morbidității și mortalității prin tumorile maligne ginecologice. În articol sunt relateate date, unde se denotă indici, care demonstrează, că vârsta medie a pacientelor depistate cu tumori maligne ginecologice în ultimii ani a întinerit. Acești indici demonstrează faptul, că veriga slabă a managementului asistenței oncoginecologice este profilaxia primară și secundară a maladiilor precanceroase, iar implementarea noilor tehnologii manageriale și informaționale devine o necesitate stringentă.

**Cuvinte-cheie:** cancer col uterin, cancer corp uterin, cancer ovarian, screening

**Summary. Analysis of the situation in the Republic of Moldova oncology gynecology during the years 2010 – 2014**

This article reflects the oncology gynecology situation in Republic of Moldova. Thus, a marked increase of morbidity and mortality of female malignancy is registred. The shown data indicates that the middle age of the patients with gynecology malignancy became younger. Thoes indices demonstates that problems exist on the level of primary and secondary prophylaxis management. Urgent measures are needed to be taken by implementing management and informational programmms.

**Key words:** cervical cancer, endometrial cancer, ovarian cancer, screening

**Резюме. Анализ ситуации онкогинекологической службы в Республике Молдова в периоде 2010-2014 г.**

В данной статье представлены данные о ситуации онкогинекологической службы в Республике Молдова. В последние годы отмечается рост показателей заболеваемости и смертности онкогинекологических больных. По статистическим данным средний возраст онкогинекологических больных помолодел. Статистические данные демонстрирует, что в управлении онкологической службы есть некоторые проблемы, связанные с первичной и вторичной профилактикой предраковых заболеваний. Введение новых технологии и информационных программ позволят улучшить показатели заболеваемости и смертности онкогинекологических больных.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, скрининг

În Republica Moldova, în fiecare an sunt înregistrate tot mai multe cazuri de cancer. În ultimii 5 ani, datorită *screening-ului* și examinărilor profilactice în depistarea stărilor de fond și celor precanceroase ale colului uterin, numărul absolut de cazuri de cancer de col uterin, depistate în stadiile incipiente I-II, au crescut de la 50 la 71 (în cifre relative, o creștere a cotei-părți de la 49,5% la 52,6%). Totodată, în cifre absolute, cazurile de cancer diagnosticat în stadiul III-IV se menține la cote înalte (Tabelul 1).

Situația respectivă poate fi explicată prin: nivel redus de informare a populației referitor la modul sănătos de viață, vigilență scăzută față de propria sănătate, ignorarea primelor semne ale maladiei, adresare tardivă la medicul de familie și ginecolog, situație demografică specifică din Republica Moldova (un număr impunător de femei de vârsta reproductivă sunt plecate peste hotare).

Incidența cancerului de col uterin în ultimii 5 ani (2010-2014) se menține între 15,5 și 16,5 cazuri la

Tabelul 1

### Numărul de cazuri de cancer de colul uterin, depistate la examinările profilactice între anii 2010-2014

Anii	Cazuri noi de cancer de col uterin, depistate în total	Cazuri noi de cancer de col uterin, depistate la examinările profilactice			
		nr. absolut	% din nr. total	stadiile I-II	% din cazurile depistate la examinarea profilactică
2010	287	101	35,2	50	49,5
2011	319	112	35,1	48	42,9
2012	312	85	27,2	48	42,9
2013	302	65	21,5	41	63,1
2014	305	135	44,3	71	52,6

100.000 de femei pe an; mortalitatea, luată în considerație în aceeași perioadă, se menține, practic, la același nivel (16,0 la 100.000 femei pe an), cu o ușoară tendință de creștere (Tabelul 2).

Mai mult de jumătate dintre pacientele cu cancer de col uterin, luate la evidență, decedază în răstimp de 5, rata de supraviețuire la acest termen fiind de până la 56,7%.

Tabelul 2

**Raportul mortalității la incidența a bolnavelor cu cancer de col uterin în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Anii	Mortalitatea (la 100.000 de femei)	Incidența (la 100.000 de femei)	Indicele de raport
2010	16,1	15,5	1,03
2011	14,3	17,2	0,83
2012	15,9	16,8	0,94
2013	15,3	16,5	0,92
2014	16,0	16,5	0,97

Conform categoriilor de vârstă, cel mai frecvent diagnostic de cancer de col uterin a fost pus în inter-

valul de 50-59 de ani (35,2%) în anul 2010; de atunci, se constată o întinerire progresivă a vârstei femeilor care fac cancer de col uterin, ajungând, în anul 2014, la o cotă-parte de 27,8% de paciente, diagnosticate în intervalul de vârstă de 40-49 de ani (Tabelul 3). Din ultimii cinci ani (2010-2014), în anul 2014 a fost înregistrat primul caz de cancer de col uterin la o vârstă a pacientei mai mică de 17 ani; cu toate că acest fapt reprezintă 0,3% din numărul total de cazuri de cancer de col uterin, depistate în acel an, este un semnal clar și alarmant de întinerire a maladiei. O creștere progresivă semnificativă a cazurilor de cancer de col uterin se constată la femeile vârstnice, de peste 70 de ani: 5,9% – în anul 2010 vs. 10,2% – în anul 2014 (Tabelul 3).

Diagnosticarea în stadii precoce a cancerului de col uterin a fost sub nivelul dorit, fiind, în anul 2010, de 30 de cazuri (10,5%) – pentru stadiul I și de 86 de cazuri (30,0%) – pentru stadiul II. O ușoară ameliorare s-a observat în anul 2014, când cifrele respective au fost de 38 de cazuri (12,5%) – pentru stadiul I și de 98 de cazuri (32,2%) – pentru stadiul II. Respectiv, cota-parte a cazurilor; diagnosticate în stadiile III-IV, s-a redus (Tabelul 4).

Tabelul 3

**Depistarea tumorilor maligne ale colului uterin pe grupe de vârstă în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Grupele de vârstă, ani	Anii									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
0-17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
18-29	7	2,4	8	2,5	6	1,9	4	1,3	7	2,3
30-39	46	16,0	44	13,8	49	15,7	56	18,5	49	16,1
40-49	71	24,7	89	27,9	84	26,9	76	25,2	85	27,8
50-59	101	35,2	97	30,4	90	28,8	79	26,2	71	23,3
60-69	45	15,8	53	16,6	54	17,4	57	18,9	61	20,0
70<	17	5,9	28	8,8	29	9,3	30	9,9	31	10,2
Total	287	100,0	319	100,0	312	100,0	302	100,0	305	100,0

Tabelul 4

**Stadiile tumorilor maligne ale colului uterin la momentul stabilirii diagnosticului în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Anul	Stadiile							
	I		II		III		IV	
	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
2010	30	10,5	86	30,0	140	48,8	22	7,7
2011	41	12,9	87	27,3	154	48,3	25	7,8
2012	56	17,9	105	33,7	132	42,3	16	5,1
2013	29	9,6	95	31,5	150	49,7	21	7,0
2014	38	12,5	98	32,2	139	45,6	19	6,2

În ultimii ani, se observă o creștere a incidenței cancerului de col uterin (anul 2010 – de 12,2 cazuri la 100.000 femei; anul 2014 – de 16,5 cazuri la 100.000 de femei) și a mortalității prin cancer de col uterin (anul 2010 – de 4,9 cazuri la 100.000 femei; anul 2014 – de 5,9 cazuri la 100.000 de femei), (Tabelul 5).

O posibilă explicație a acestei situații ar putea fi creșterea incidenței obezității, maladiilor endocrine, diabetului zaharat, sterilității primare în rândurile pacientelor de vârstă reproductivă, precum și întrebunțarea preparatelor hormonale fără prescripția medicului specialist de profil.

În cazul cancerului de corp uterin, proporția maximă a cazurilor depistate pe categoriile de vârstă rămâne aproape stabilă în intervalul 60-69 ani: în anul 2010 s-au înregistrat 85 de cazuri (37,6%), în anul 2014 – 120 de cazuri (41,5%). În schimb, la cota-parte a cancerului de corp uterin aproape că s-a dublat în intervalul anilor 2010-2014 la categoria de vârstă >70 ani: 28 de cazuri (12,4%) – în 2010 și, respectiv, 60 de cazuri (20,7%) – în 2014. Totodată, se constată creșterea numărului absolut al pacientelor cu această

maladie: de la 226 cazuri diagnosticate în anul 2010, la 290 de cazuri diagnosticate în anul 2014 (Tabelul 6).

Capacitatea de diagnosticare precoce a cancerului de corp uterin s-a diminuat semnificativ în ultimii 5 ani (intervalul 2010-2014): 72,5% cazuri diagnosticate în stadiile I-II în anul 2010 vs. 57,6% – în anul 2014, crescând, respectiv, semnificativ, cota-parte a cazurilor diagnosticate în stadii tardive (Tabelul 7).

Un lot aparte în structura morbidității și mortalității în Republica Moldova îl ocupă cancerul ovarian, care este o tumoare foarte agresivă. Conform datelor prezentate în (Tabelul 8), incidența și mortalitatea de cancer ovarian este constantă în perioada anilor 2010-2014 și a variat între 7,1 și 8,7 cazuri la 100.000 de femei și, respectiv, între 5,4 și 6,4 la 100.000 de femei.

Depistarea tumorilor maligne ale ovarelor pe grupele de vârstă în Republica Moldova (anii 2010-2014) constată că cel mai frecvent, tumoarea dată este diagnosticată la categoria de vârstă 50-59 de ani: 44 (33,3%) de cazuri în 2010 și 45 (34,3%) de cazuri în 2014 (Tabelul 9).

Tabelul 5

**Raportul mortalității la incidența cazurilor de cancer de corp uterin în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Anii	Mortalitatea	Incidența	Indicele de raport
2010	4,9	12,2	0,40
2011	5,1	16,8	0,30
2012	5,4	14,2	0,38
2013	6,2	15,0	0,41
2014	5,9	16,5	0,35

Notă: datele sunt raportate la 100.000 de femei.

Tabelul 6

**Depistarea tumorilor maligne ale corpului uterin pe grupele de vârstă în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Grupele de vârstă, ani	Anii									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
0-17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7
18-29	0	0,0	1	0,3	2	0,8	1	0,3	1	0,3
30-39	1	0,4	4	1,3	6	2,2	5	1,8	5	1,7
40-49	28	12,4	24	7,7	23	8,7	21	7,5	16	5,5
50-59	84	37,2	118	37,9	101	38,3	107	38,5	86	29,6
60-69	85	37,6	113	36,4	91	34,5	95	34,0	120	41,5
70<	28	12,4	51	16,4	41	15,5	50	17,9	60	20,7
Total	226	100,0	311	100,0	264	100,0	279	100,0	290	100,0

Tabelul 7

**Stadiile cancerului de corp uterin la momentul stabilirii diagnosticului în Republica Moldova  
(anii 2010-2014)**

Anul	Stadiile							
	I		II		III		IV	
	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
2010	142	62,8	22	9,7	31	13,7	10	4,4
2011	200	64,3	29	9,3	34	10,9	9	2,9
2012	157	59,5	31	11,7	36	13,6	16	6,1
2013	174	62,4	21	7,5	37	13,3	12	4,3
2014	138	47,6	29	10,0	43	14,8	8	2,8

Tabelul 8

**Raportul mortalității la incidența cazurilor de cancer ovarian în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Anii	Mortalitatea	Incidența	Indicele de raport
2010	6,4	7,1	0,90
2011	5,4	7,7	0,70
2012	5,9	7,8	0,75
2013	6,2	8,7	0,71
2014	6,3	7,1	0,88

Notă: datele sunt raportate la 100.000 de femei.

Tabelul 9

**Depistarea tumorilor maligne ale ovarelor pe grupele de vârstă în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Grupele de vârstă, ani	Anii									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
0-17	4	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
18-29	3	2,3	8	5,6	6	4,1	5	3,0	3	2,3
30-39	7	5,3	11	7,8	11	7,6	9	5,6	5	3,8
40-49	28	21,2	22	15,5	26	17,9	22	13,6	16	12,3
50-59	44	33,3	46	32,4	41	28,3	45	27,8	45	34,3
60-69	33	25,0	34	23,9	45	31,0	57	35,2	38	29,0
70<	13	9,9	21	14,8	16	11,1	24	14,8	22	16,8
Total	132	100,0	142	100,0	145	100,0	162	100,0	131	100,0

Cancerul ovarian la stadiile incipiente se depistează mai mult ocazional, datorat, în special, adresărilor în situații de urgență (de ex., torsiune de pedicul tumoral, cu sindrom algic violent). Cel mai frecvent maladia este depistată în stadiile III-IV (trend constant în perioada anilor 2010-2014), proporția dată fiind cuprinsă între 50,6% și 64,4% (Tabelul 10).

Tabelul 11 prezintă, integrat, incidența, prevalența și rata de supraviețuire la 5 ani a pacientelor diagnosticate cu cancer de col și corp uterin, precum și de cancer ovarian. Rata de supraviețuire la 5 ani de zile este, cu regret, joasă, în pofida tratamentelor efectuate, din cauza preponderenței a diagnosticului stabilit la stadiile avansate ale maladii.

### Discuții

Scăderea indicatorilor morbidității și mortalității prin cancer al organelor genitale depind de depistarea precoce a maladiilor de fond și celor precanceroase, precum și de tratarea promptă a acestora. Depistarea precoce a maladiilor oncologice este rezultatul unor politici coerente în domeniul profilaxiei, dispensarizării și screening-ului periodic pentru neoplazii, asociat cu o promovare activă a modului sănătos de viață și a vigilenței crescute față de propria sănătate.

Rezultatele obținute au constatat, că pe durata ultimilor 5 ani se păstrează un trend pozitiv, alarmant, de creștere a morbidității și mortalității populației

Tabelul 10

**Stadiile cancerului ovarian la momentul stabilirii diagnosticului în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Anul	Stadiile							
	I		II		III		IV	
	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
2010	18	13,6	17	12,9	62	47,0	23	17,4
2011	21	14,8	15	10,6	65	45,8	20	14,1
2012	19	13,1	15	10,3	68	46,9	25	17,2
2013	30	18,5	23	14,2	63	38,9	19	11,7
2014	16	12,2	15	11,5	61	46,6	19	14,5

Tabelul 11

**Incidența, prevalența și supraviețuirea la 5 ani a cazurilor de cancer de col, corp uterin și ovarian în Republica Moldova (anii 2010-2014)**

Localizarea	Anii	Incidența		Prevalența		Supraviețuirea la 5 ani	
		c.a.	la 100.000	c.a.	la 100.000	c.a.	%
Cancer de col uterin	2010	287	15,5	4089	220,4	2457	60,1
	2011	319	17,2	4134	222,8	2543	61,5
	2012	312	16,8	4228	227,9	2487	58,8
	2013	302	16,3	4081	220,0	2394	58,7
	2014	305	16,5	3843	208,1	2179	56,7
Cancer de corp uterin	2010	226	12,2	2252	121,4	1181	52,4
	2011	311	16,8	2424	130,7	1319	54,4
	2012	264	14,2	2559	137,9	1295	50,6
	2013	279	15,0	2526	136,2	1378	54,6
	2014	290	15,7	2472	133,9	1352	54,7
Cancer ovarian	2010	132	7,1	947	51,0	441	46,6
	2011	142	7,7	978	52,7	468	47,9
	2012	145	7,8	1002	54,0	471	47,0
	2013	162	8,7	1019	54,9	451	44,3
	2014	131	7,1	923	50,0	410	44,4

prin tumori maligne. Acest fapt trebuie să conducă la reconceptualizarea politicilor de sănătate și, de prevenire de diagnostic al maladiilor oncologice în Republica Moldova.

Referitor la maladiile oncoginecologice, *screening*-ul cancerului de col uterin trebuie implementat în toate raioanele Republicii Moldova. Recomandabilă este *screening*-ul ce constă din testul Papanicolaou (PAP test) în mediu lichid cu detectarea virusului papilomului uman (ADN HPV detectare). Pacientele purtătoare de ADN HPV reprezintă un grup de risc sporit pentru cancerul de col uterin. Deaceea, ele trebuie examinate colposcopic, iar biopsia ghidată va fi efectuată în cazurile suspecte, pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului.

În cazul cancerului de corp uterin sau ovarian, ar fi necesar ca medicul de familie să identifice factorii

de risc majori ereditari, sterilitate primară, condițiile de trai, de muncă ale pacientelor, mai ales, a celor care activează în condiții nocive. Medicul de familie este veriga principală, care promovează modul sănătos de viață în rândul populației. O măsură importantă este organizarea unor seminare tematice cu elevele claselor 10-11, care ar aborda aspecte despre viața sexuală protejată, igiena personală, maladiile sexual-transmisibile și riscul de maladii oncologice.

Medicii de familie monitorizează populația din sectorul de responsabilitate, cunoaște comorbiditățile și factorii de risc ai membrilor familiilor; tot el realizează conexiunea cu diverși medici-specialiști. Implementarea *screening*-ului cancerului ovarian prin estimarea scorului ROMA la pacientele din grupul de risc major pentru tumori ovariene după vârsta de 40 ani (în modul similar celui practicat în țările înalt

dezvoltate) ar permite un control mai bun al epidemiologiei cancerului ovarian la noi în țară.

Din cele constatate, apare o necesitate stringentă de soluționare a problemelor acumulate în domeniul sănătății publice, în general și în domeniul oncoginecologic, în special. În consecință, se impune ducerea unor noi politici de sănătate, implementarea unor alte tehnologii economico-manageriale, argumentate științific, în scopul depistării precoce, tratării eficiente și reabilitării pacienților cu maladii oncologice. Conduita pacienților oncoginecologice devine din ce în ce mai complicată, deoarece numărul lor este în continuă creștere, iar depistarea maladiei se face la stadii avansate. În această ordine de idei, se cere luarea unor măsuri, precum:

a) perfecționarea periodică a medicilor specialiști, atât în țară cât și prin stagii peste hotare, în centre europene renumite, de referință în domeniul oncoginecologiei;

b) luarea în considerație a dinamicii și structurii demografice a Republicii Moldova, a răspândirii factorilor de risc și a potențialului existent de gestionare a resurselor disponibile;

c) optimizarea fondului de paturi de spitalizare, cu extinderea capacităților staționarului de zi, odată cu adoptarea noilor metode de diagnostic și tratament;

d) necesitatea de cunoaștere a proceselor și tehnologiilor eficiente de management, adaptate sistemului de sănătate.

Rezultatul măsurilor date ar permite creșterea capacităților și calității asistenței oncologice, acordate populației, exprimată în termeni de identificare la stadii precoce a maladiilor oncologice, gestionarea riscurilor, diagnosticarea exactă și rapidă, reducerea incidenței, creșterea ratei de supraviețuire și, nu în ultimul rând, asigurarea elementului de suport psihologic, reabilitare și resocializare a pacienților.

### Concluzii:

1. Incidența, prevalența maladiilor oncologice din sfera ginecologică are o tendință constantă de creștere, iar rata de supraviețuire la 5 ani este foarte joasă, din cauza stabilirii diagnosticului, în majoritatea cazurilor, la stadiile III și IV ale maladiei.

2. Numărul tot mai mare de pacienți oncologici, identificați anual în Republica Moldova, depășește capacitățile actuale ale serviciului oncologic de a face față situației; în consecință, este necesară creșterea capacităților asistenței oncologice (inclusiv, oncoginecologice) prin regionalizarea centrelor și crearea de noi structuri (cabinete, secții, laboratoare) în raioane.

3. Veriga slabă a managementului asistenței oncoginecologice în Republica Moldova este profilaxia primară și secundară a maladiilor precanceroase. Implementarea noilor tehnologii (inclusiv, manageriale și informaționale) și standarde de conduită, gestiune a riscurilor, promovare a modului sănătos de viață devine o necesitate stringentă.

4. Metodologii noi manageriale cum ar fi introducerea pe larg a testului Papanicolau în mediu lichid cu detectarea ADN HPV pentru depistarea precoce a cancerului colului uterin și *sceening-ul* cancerului ovarian prin scor ROMA va permite depistarea precoce a maladiilor oncoginecologice.

### Bibliografie

1. Țibîrnă Gh., ș.a. „Evaluarea managementului serviciului oncologic din Republica Moldova”. Congresul III Național de Oncologie, Culegere de articole și teze, Chișinău, 2010, pag. 1-15.

2. Cernat V., Țibîrnă Gh., Damașcan G., Gabunea M. ”Managementul serviciului oncologic din Republica Moldova”. Buletinul AȘM, nr.4, Chișinău, 2010.

3. Punga J. „Analiza activității Centrului Consultativ-Diagnostic al IMSP Institutul Oncologic pe anul 2011”. Buletinul AȘM, nr. 1(2), Chișinău, 2012.

4. Datele statistice din Cancer Registrul Național al IMSP IO.