

MANAGEMENTUL MODERN AL CANCERULUI GLANDEI TIROIDE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Andrei Țîbîrnă^{1,2} – dr. în șt. med.,

Adrian Clipca² – dr. în șt. med.,

Rodica Tarnaruțcaia³ – cercet. șt.,

USMF „Nicolae Testemițanu”,

IMSP Institutul Oncologic

e-mail: androstab@yahoo.com, tel 0693346536

Rezumat

În lucrarea dată s-au efectuat cercetări statistice în privința incidenței, mortalității și prevalenței al cancerului glandei tiroide în Republica Moldova. Paralel au fost menționate răspândirea procesului în dependență de sex, mediul de trai, vârstă. Din punct de vedere epidemiologic s-a constatat incidența vădită la nordul Republicii în comparație de centru și sudul ei, ce dovedește consecința Accidentului de la Cernobîl. Necătând că cancerul glandei tiroide este o formă vizuală, sunt comise erori de diagnostic de medicii specialiști: medicii de familie, chirurghi, endocrinologi și ORL-ști.

Cuvinte-cheie: cancerul glandei tiroide, incidența, prevalența, mortalitate

Summary. Modern management of thyroid gland cancer in the Republic of Moldova

In this article are researches about statistical data of incidence, morbidity and prevalence of thyroid gland cancer in the Republic of Moldova. Simultaneously it was mentioned the spreading of the process in dependence of sex, living area, ages. From epidemiologic view there was found the high incidence at the north of the Republic comparing of central and south, proving the consequence of Chernobyl Catastrophe. In spite of thyroid gland cancer is a visual form, they are committed some errors in diagnosis by physicians: family doctors, surgeons, endocrinologists and otorhinolaryngologists.

Key words: thyroid gland cancer, incidence, prevalence, mortality

Резюме. Современный менеджмент рака щитовидной железы в Республике Молдова

В этой работе были приведены статистические исследования, а также смертность и заболеваемость рака

щитовидной железы в Республике Молдова. Параллельно было исследовано распространение процесса в зависимости от пола, среда обитания, и возраст. С точки зрения эпидемиологии было обнаружено значительное увеличение заболеваемости рака щитовидной железы в северных регионах Республики, нежели в центре и южных регионах то что доказывает результат катастрофы Чернобыльской АС. Не смотря на то, что рак щитовидной железы это визуальная форма, достаточно большое количество ошибок делают врачи разного профиля: семейные врачи, хирурги, эндокринологи, оториноларингологи.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, заболеваемость, смертность

Actualitatea lucrării: În ultimul timp se observă o tendință de creștere a morbidității prin patologii nodulare și cancer al glandei tiroide. Aceasta se explică prin mai multe cauze, cele mai principale fiind: creșterea contingentului de persoane în vârstă, ameliorarea diagnosticului precoce și poluarea mediului ambiant. În mod deosebit menționăm creșterea fondului radioactiv în apă, aer, sol în rezultatul activității umane. Patologia glandei tiroide este una dintre cele mai frecvente maladii ale glandelor endocrine, devenind o problemă serioasă în toată lumea [16, 14, 10, 7].

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare. Rata morbidității prin cancer tiroidian variază în lume de la 1,2‰ la 5,0‰ la femei și de la 0,6‰ la 1,6‰ la bărbați. O morbiditate foarte înaltă se înregistrează în Singapore, Israel, Canada, Suedia. Astfel în SUA morbiditatea prin cancer tiroidian constituie 3,7‰ la femei și 1,2‰ la bărbați, în Danemarca – 3,7‰ și 2,5‰ respectiv. Cea mai înaltă morbiditate pe glob a fost înregistrată în Islanda și insulele Hawaii, unde indicii constituie 18,2‰ la femei și 6,3‰ la bărbați [2].

În Rusia, morbiditatea, în 1998, a constituit 5,3‰ la femei și 1,24‰ la bărbați, în 2001 acest indice constituia deja 6,8‰ și respectiv 1,4‰. În toate țările cancerul de tiroidă este mai frecvent la femei, raportul „femei/bărbați” fiind variabil: 2:1 în Spania [3]; 2,5:1 în SUA [6]; 3:1 în Marea Britanie [12]; în Italia 8:1 [9].

În Republica Moldova, în 1985, anul precedent accidentului de la Cernobîl, raportul „bărbați/femei” vizând cancerul tiroidian a constituit 3:1 [5], deci s-a deosebit mult de actualul raport 8:1.

S-au stabilit, în fond, cauzele și condițiile apariției cancerului tiroidian, dar evoluția de ultima oră a evenimentelor aduce noi incertitudini în această problemă. Astfel, dacă până nu demult morbiditatea prin patologii nodulare tiroidiene varia de la 1,2‰ la 5,8‰ la femei și 0,6‰ la 3,8‰ la bărbați, la ziua de azi conform datelor statistice indicii morbidității a atins cotele de 11,5‰ la 15,7‰ la femei și de 5,2‰ la 6,3‰ la bărbați [15, 6, 1]. În Republica Moldova acești indici au constituit recent 2,7‰ pentru bărbați și 6,7‰ pentru femei [1, 8].

Deși cancerul tiroidian prezintă, de regulă, o ma-

lădie tumorală vizibilă și accesibilă examinării, în marea majoritate a cazurilor diagnosticul este tardiv (st. I-II – 61,5%, st. III – 37,5%, st. IV – 1,2%). Dificultatea diagnosticului se explică prin faptul că, în cele mai multe cazuri, cancerul tiroidian se dezvoltă pe fondul patologiilor nodular-difuze tiroidiene, care au o evoluție lentă. Pentru a prinde momentul de malignizare a patologiilor benigne este necesară o monitorizare strictă a pacienților cu formațiuni nodulare și elaborarea unui algoritm modern de diagnostic.

Se observă existența unei corelații între cancerul tiroidian și gușa nodulară endemică. Astfel, în Kazahstan s-a constatat o morbiditate prin cancer tiroidian de 10-15 ori mai mare în ariile endemice [17], în România au fost înregistrate cancere tiroidiene în 75% de adenoame tiroidiene [11]. Alți autori [16] sunt de părere, că un cancer tiroidian nu se dezvoltă pe fondul adenomului tiroidian, ci inițial poartă caracter tumoral malign și se dezvoltă paralel cu un adenom tiroidian.

D.G. Zaridze și coautorii în baza unor investigații clinice și microscopice au demonstrat apariția cancerului tiroidian pe un fond pretumoral, cum ar fi adenomul tiroidian, procesele inflamatorii nespecifice (strumite) [15].

Însă A.I. Paces și colaboratorii sunt de părere că un cancer tiroidian nu se dezvoltă ulterior dintr-un adenom tiroidian, ci inițial poartă caracteristici de cancer [16]. Cancerul tiroidian papilar are o evoluție lentă de 5-10 ani, de aceea nodulul existent, probabil, conține celule canceroase de la începutul evoluției sale. În unele cazuri în glanda tiroidă pot să decurgă paralel și concomitent atât procese canceroase, cât și adenomatoase.

Această divergență de opinii în ce privește fundalul pentru dezvoltarea cancerului tiroidian ne-a determinat să inițiem un studiu clinico-morfologic și epidemiologic pentru a stabili dacă adenomul tiroidian, Struma Hashimoto poate fi considerate ca stări precursorare cancerului.

Referitor la tratamentul patologiilor nodulare tiroidiene, inclusiv și a cancerului tiroidian, este unanim recunoscut rolul tratamentului chirurgical. Sunt contradictorii doar opiniile în ce privește volumul intervențiilor chirurgicale. O parte de cercetători se exprimă pentru tactici organomenajante, bazate pe numărul relativ mic de recidive locale și incidența relativ joasă a metastazării regionale. Alții pledează

pentru operații radicale, cum ar fi tiroidectomia, motivând prin frecvența multifocalității cancerului tiroidian primar cu agresivitate locală accentuată [14]. Reieșind din aceasta, sunt necesare noi abordări în tratamentul chirurgical al cancerului de tiroidă.

Scopul lucrării: studierea managementului modern al cancerului glandei tiroide în Republica Moldova.

În ultimele decenii se observă o creștere a indicilor morbidității și mortalității prin cancer în mai multe țări europene inclusiv și în țara noastră.

Drept cauze ale unei atare situații sunt considera-

te: dezastrul ecologic ca rezultat al activității umane, abuzul de alcool, alimentația incorectă, fumatul stresul psiho-social, creșterea longevității oamenilor.

Astfel, problema cancerului a depășit demult cadrul pur profesional al medicinei și a devenit o problemă a întregii societăți la nivel statal și chiar global.

Indicii incidenței, mortalității și prevalenței sunt reprezentate în tabelul și diagrama 1.

Pentru o analiză mai amplă am studiat acești indici în perioada anilor 1980-2015. Astfel în perioada acestor ani se observă o creștere vădită a indicilor morbidității prin tumori maligne în R. Moldova. În 1980

Tabelul 1

Incidența, mortalitatea și prevalența bolnavilor cu maladii oncologice în Republica Moldova

Anii	Incidența		Mortalitatea		Prevalența	
	C.A.	I %000	C.A.	I %000	C.A.	I %000
1980	5860	I 149,0	3515	I 90,5	26715	I 668,3
1990	7819	I 178,4	5625	I 130,3	36691	I 840,0
2000	6350	I 148,3	5448	I 127,1	39545	I 923,6
2001	5952	I 163,9	4679	I 128,9	32562	I 897,7
2002	6080	I 167,8	4801	I 132,5	33301	I 920,5
2003	6379	I 187,7	4938	I 136,7	33983	I 942,2
2004	6851	I 190,0	5037	I 139,8	35451	I 984,8
2005	6952	I 193,4	5172	I 151,7	37408	I 1040,7
2006	7361	I 205,3	5438	I 150,6	38435	I 1072,0
2007	7501	I 209,7	5426	I 151,7	40041	I 1119,4
2008	7607	I 213,1	5539	I 155,1	41936	I 1174,6
2009	8043	I 225,6	5658	I 158,7	42946	I 1204,5
2010	7852	I 220,2	5632	I 158,1	43799	I 1229,6
2011	8080	I 227,9	5635	I 158,3	45587	I 1280,5
2012	8204	I 230,5	5734	I 161,1	47829	I 1343,7
2013	8441	I 237,5	5835	I 163,9	47604	I 1347,4
2014	8860	I 249,2	6049	I 170,1	48764	I 1371,6
2015	9391	I 264,4	4867	I 136,9	50980	I 1433,9

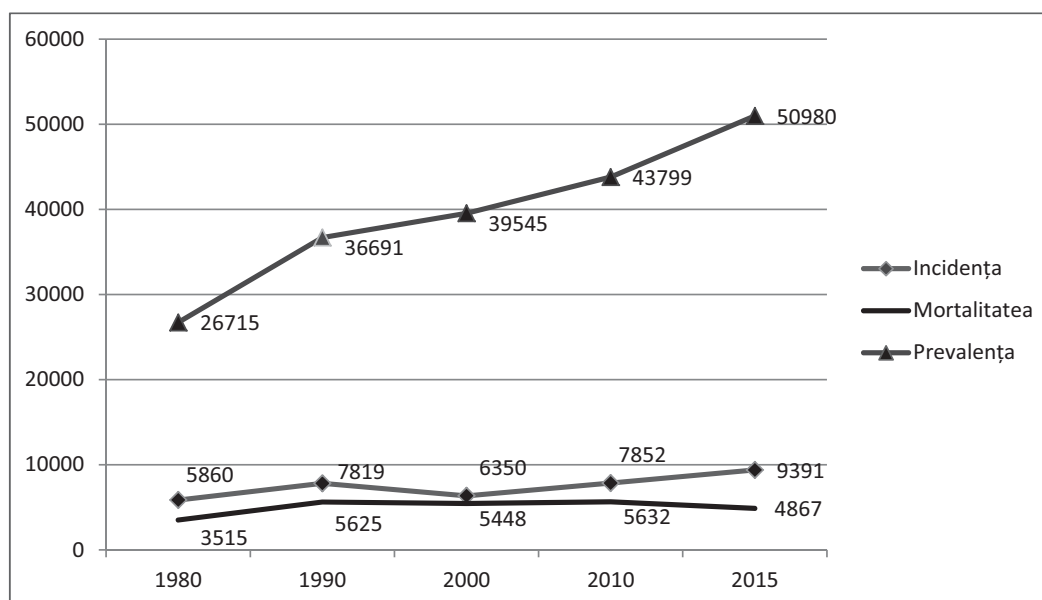


Diagrama 1. Incidența, mortalitatea și prevalența bolnavilor cu maladii oncologice în Republica Moldova

au fost luați la evidență 5860 pacienți primari ce constituie 149,0 la 10 000 populație. Apoi în perioada de peste 30 ani în 2015 numărul pacienților a crescut până la 9391 ce constituie 264,4 la 100 000 mii locuitori.

În ce privește mortalitatea în această perioadă observăm o creștere stabilă în anul 1980 au decedat 3515 bolnavi cu tumori maligne ce constituie 95,0 la 100 000 mii populație, în anul 2015 indicii mortalității au crescut până la 4867 ce constituie 136,9 la 100 000 mii populație.

În ceea ce privește indicii prevalenței trebuie de menționat, că în anul 1980 în cancerul-Registru

al Republicii Moldova au constituit 26 715 pacienți (668,3‰). În 2015 indicii prevalenței s-au mărit de 2 ori – 50 980 (1433,9‰). Acest indice ne dovedește eficacitatea benefică în asistența oncologică a colectivului Institutului Oncologic în direcția tratamentului cancerului în Republica Moldova.

Din punct de vedere structural dinamica morbidității în R. Moldova în anii 2000 -2015 se repartizează în felul următor: pe primul loc în anul 2000 s-a aflat cancerul pulmonar ce constituia 11,3 %, apoi glanda mamară 10,9%, colorectalul 10,9 %, pielea 9,7 %, stomacul 7,4% și hemoblastozele 7,2%.

Tabelul 2

Ponderea tumorilor maligne la cele mai frecvente localizări în Republica Moldova, anii 2000- 2015

Anii	Localizările									
	Colorectal	Sân	Pulmonar	Piele	Hemoblastoze	Stomac	Prostata	Gl. Tiroi-dă	Col. Uterin	Ficat
2000	10,9	10,9	11,3	9,7	6,2	7,4	1,7	1,5	5,4	2,7
2001	11,3	12,8	12,1	9,0	6,6	7,3	2,0	2,1	4,7	2,8
2002	11,6	11,8	11,3	9,6	5,7	6,8	2,0	2,1	4,5	3,6
2003	12,5	11,8	11,2	9,1	6,6	6,7	3,0	2,6	4,6	3,3
2004	11,1	12,6	10,8	9,9	6,5	6,9	2,9	2,4	4,4	3,6
2005	12,4	11,3	10,0	10,2	6,1	6,5	3,2	2,6	4,7	3,8
2006	12,0	12,1	10,6	10,6	5,8	6,3	2,7	2,4	4,5	3,3
2007	12,7	10,0	10,9	10,8	6,3	6,5	3,0	2,5	4,4	3,5
2008	11,8	11,8	11,3	10,1	5,6	5,5	3,2	3,1	3,8	3,3
2009	12,8	11,4	10,2	9,7	5,7	5,8	3,1	3,3	4,1	3,6
2010	13,1	10,6	10,9	9,0	5,8	6,3	3,7	3,0	3,6	3,3
2011	12,6	11,2	11,0	9,7	6,0	5,4	3,6	3,0	4,0	3,0
2012	12,2	10,6	10,2	10,1	6,3	5,9	3,9	4,1	3,8	3,0
2013	12,6	12,5	10,2	9,1	6,3	5,1	3,3	1,2	3,6	3,4
2014	12,5	10,8	9,7	9,8	5,7	5,0	4,3	4,5	3,4	3,3
2015	12,9	10,9	9,5	9,8	7,1	5,0	4,5	3,3	3,1	2,9

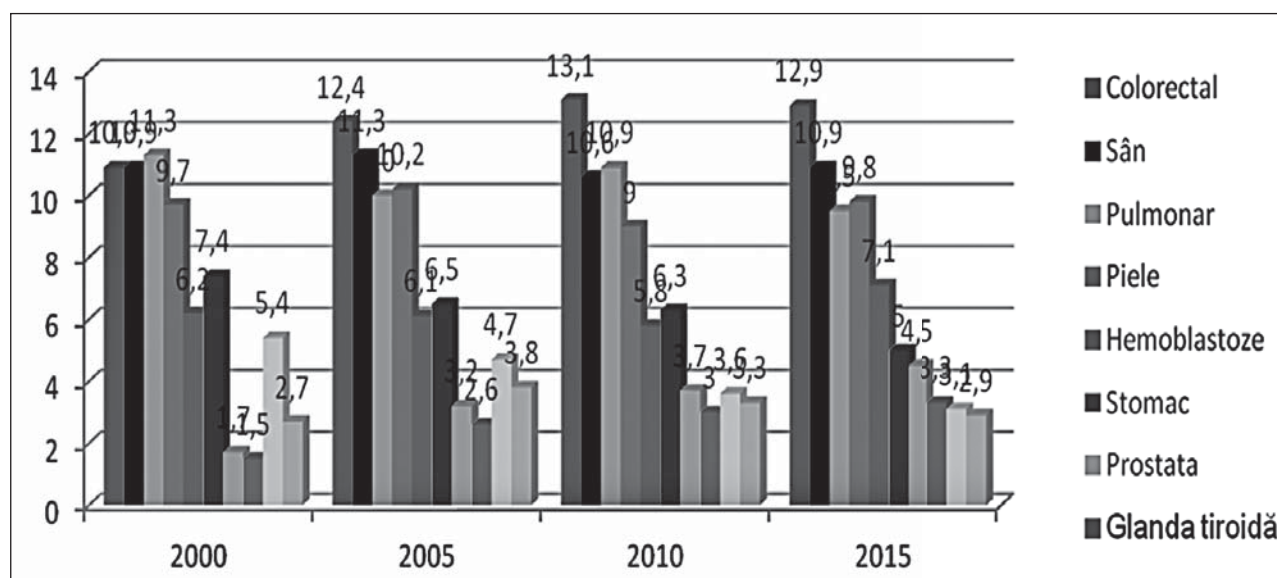


Diagrama 2. Ponderea tumorilor maligne la cele mai frecvente localizări în Republica Moldova, anii 2000- 2015

Evolutiv în anul 2010 primul loc a ocupat cancerul colorectal 13,1%, apoi cancerul pulmonar 10,9%, glanda mamară 10,6%, pielea 9,0 și hemoblastozele 5,8%.

Trebuie de menționat că în 2015 indicii sunt re-partizați: pe primul loc colorectalul 12,9%, apoi glanda mamară 10,9%, pielea 9,8%, pulmonarul 9,5%, hemoblastozele 7,1%, glanda tiroidă 3,3%.

Tabelul 3

Dinamica incidenței prin tumori maligne în regiunea capului și gâtului în Republica Moldova, anii 1980-2015

Anii	Localizările										Total c.abs
	Gl. tiroidă		Pielea reg., cap/gât		Cavitatea bucală/faringe		Laringe		Buza inferioară		
	c.abs.	%000	c.abs.	%000	c.abs.	%000	c.abs.	%000	c.abs.	%000	
1980	69	1.7	781	18.8	178	4.3	119	2.9	211	5.1	1358
1985	77	1.9	757	18.1	183	4.4	124	3.1	207	5.1	1348
1990	50	1.1	703	16.1	303	7.1	137	3.2	179	4.1	1372
1995	63	1.5	535	12.4	299	6.9	148	3.4	149	3.4	1194
1997	79	1.8	518	14.1	305	7.1	143	3.3	140	3.2	1185
1998	82	2.0	503	11.7	343	8.0	143	3.3	112	2.6	1183
1999	76	1.8	512	11,9	267	6,2	132	3,1	105	2,5	1092
2000	103	2.4	329	9.0	305	7.1	112	2.6	130	3.0	979
2001	147	4.0	319	8.8	280	6.6	121	2.8	106	2.5	973
2002	125	3.4	295	8.1	258	7.1	107	3.0	98	2.7	883
2003	164	4.5	291	8.0	274	8.1	117	3.4	87	2.6	933
2004	165	4.6	339	9.4	258	7.2	112	3.1	93	2.6	967
2005	184	5.1	517	14.4	271	7.5	101	2.8	85	2.4	1158
2006	175	4.9	571	15.9	231	6.4	131	3.7	94	2.6	1202
2007	191	5.3	404	11.3	273	7.6	111	3.1	95	2.6	1074
2008	233	6.5	765	21.4	278	7.8	133	3.7	76	2.1	1485
2009	269	7.7	353	9,9	299	8,4	159	4,5	79	2,2	1159
2010	237	6.6	357	10.0	277	7.8	141	4.0	67	1.7	1079
2011	242	6,8	368	10,3	287	8,1	169	4,7	94	2,6	1160
2012	333	9,4	480	13,5	324	9,1	134	3,8	68	1,9	1339
2013	357	10,0	323	9,5	325	9,1	112	3,1	67	1,9	1184
2014	386	10,8	433	12,2	368	10,3	143	4,0	79	2,2	1409
2015	308	8.7	458	12.9	387	10.9	145	4.1	74	2.1	1372

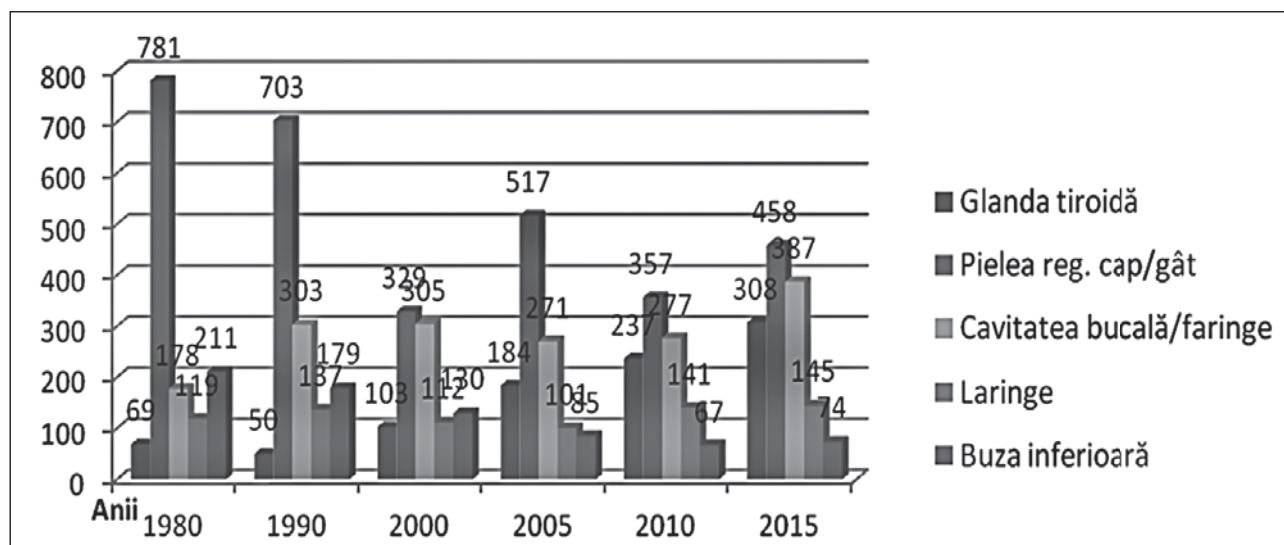


Diagrama 3. Dinamica incidenței prin tumori maligne în regiunea capului și gâtului în Republica Moldova, anii 1980-2015

Din tabelul 3 reiese stabilizarea indicilor incidenței prin tumori maligne în regiunea capului și gâtului (anii 1980-2015). În 1980, incidența a constituit 1358 de pacienți, în 2015 acest indice a fost de 1370 pacienți. Structural incidența cancerului glandei tiroide a crescut de 3,5 ori (în 1980 – 1,7‰, în 2015 – 8,7‰), a cancerului cavității bucale și faringelui (în 1980 – 4,3‰, în 2015 – 10,9‰),

a cancerului laringian (în 1980 – 2,9‰, în 2015 – 4,1‰). În ceea ce privește incidența cancerului pielii capului și gâtului, în buza inferioară sunt în descreștere: piele – în 1980 – 18,8‰, 2015 – 12,9‰, buza inferioară – 1980 – 5,1‰, în 2015 – 2,1‰.

Din tabelul nr. 4 și diagramă reiese, că incidența, mortalitatea și prevalența cancerului glandei tiroide

Tabelul 4

Incidența, mortalitatea, prevalența și supraviețuirea 5 ani și peste prin tumori maligne a gl. tiroide în Republica Moldova, anii 1980-2015

Anii	Incidența		Mortalitatea		Prevalența		Supraviețuirea 5 ani și peste	
	c.a.	%000	c.a.	%000	c.a.	%000	c.a.	%
1980	69	1.7	14	0.4	254	6.7	125	49.2
1985	77	1.9	16	0.4	337	8.9	172	51.0
1990	50	1.1	13	0.3	430	11.5	224	52.1
1995	63	1.5	14	0.4	494	13.4	269	54.4
1997	79	1.8	15	0.4	572	15.6	323	56.5
1998	85	2.0	18	0.5	666	18.3	380	57.1
1999	76	1.8	17	0,5	769	21,1	443	57,6
2000	103	2,4	25	0,7	800	22,0	442	55,3
2001	147	4,0	18	0,5	874	24,0	485	55,5
2002	125	3,4	21	0,6	967	26,6	509	52,6
2003	164	4,5	17	0,5	992	27,5	517	52,1
2004	165	4,6	11	0,3	1150	31,9	580	50,4
2005	184	5,1	15	0,4	1291	35,9	633	49,0
2006	175	4,9	22	0,6	1429	39,9	695	48,6
2007	191	5,3	13	0,4	1557	43,5	780	50,1
2008	233	6,5	23	0,6	1741	48,8	923	53,0
2009	269	7,5	25	0,7	1967	55,2	1039	52,8
2010	237	6,7	24	0,7	2115	59,4	1077	50,9
2011	242	6,8	34	1,0	2278	64,4	1167	51,2
2012	333	9,4	45	1,3	2611	73,4	1274	48,8
2013	357	10,0	59	1,7	2683	75,4	1367	51,0
2014	386	10,8	86	2,4	3136	88,1	1735	55,3
2015	308	8,7	91	2,5	3279	92,2	1874	57,1

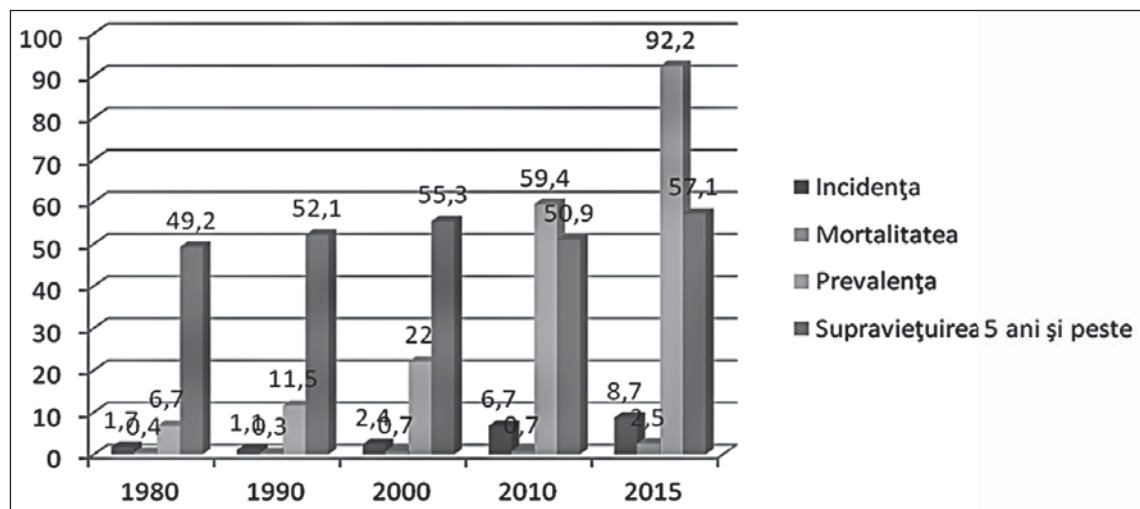


Diagrama 4. Incidența, mortalitatea, prevalența și supraviețuirea 5 ani și peste prin tumori maligne a gl. tiroide în Republica Moldova, anii 1980-2015

Tabelul 5

Stadiile prin tumori maligne a gl. tiroide în Republica Moldova în anii 1980 – 2015

Anul	Total cazuri	Stadii							
		I		II		III		IV	
		c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
1980	69	3	4.3	15	21.7	34	49.3	15	21.7
1981	71	2	2.8	16	22.5	35	49.3	16	22.5
1982	70	3	4.3	16	22.9	33	47.1	17	24.3
1983	72	3	4.1	14	19.4	32	44.4	19	24.6
1984	75	2	2.7	16	21.3	33	44.0	16	21.3
1985	77	4	5.2	17	22.1	35	45.4	13	16.9
1986	69	3	4.3	15	21.7	31	44.9	12	17.4
1987	63	4	6.3	16	25.4	30	47.6	13	20.6
1988	62	3	4.8	15	24.2	28	45.2	14	22.6
1989	57	4	7.0	14	24.6	26	45.6	13	22.8
1990	50	2	4.0	12	24.0	19	38.0	12	24.0
1991	52	3	5.8	15	28.8	20	38.5	16	30.7
1992	55	4	7.3	17	30.9	19	36.4	15	29.1
1993	58	3	5.7	18	25.9	20	34.5	14	24.1
1994	59	4	6.8	18	30.5	21	35.6	13	22.0
1995	63	4	6.3	19	30.1	21	33.3	13	20.6
1996	65	5	7.7	22	33.8	23	35.4	8	12.3
1997	79	6	7.6	29	36.7	31	39.2	1	15.1
1998	82	7	8.2	22	25.9	35	41.2	14	16.5
1999	76	4	5.3	26	34.2	31	40.8	8	10.5
2000	103	10	9.7	40	38.8	38	36.9	8	7.8
2001	147	9	6.9	49	37.7	50	38.5	11	8.5
2002	125	10	8.0	53	42.4	42	33.6	12	9.6
2003	164	4	2.4	77	47.0	70	2.7	4	2.4
2004	165	10	6.1	86	52.1	45	27.3	11	6.7
2005	184	17	9.2	76	41.3	65	35.3	11	6.0
2006	175	8	4.6	83	47.4	64	36.6	11	6.3
2007	191	10	5.2	66	34.6	93	48.7	12	6.3
2008	233	22	9.4	127	54.5	62	26.6	14	6.0
2009	269	21	7.8	148	55.0	72	26.8	14	5.2
2010	237	27	11.4	130	54.9	60	25.3	5	2.1
2011	242	36	14.9	100	41.3	63	26.0	13	5.4
2012	333	70	21.0	142	42.6	92	27.6	16	4.8
2013	357	67	18.8	169	47.3	89	24.9	8	2.2
2014	386	90	23.3	159	41.2	89	23.1	15	3.9
2015	308	90	29.2	118	38.3	72	23.4	8	2.6
Total	4943	574	11.6	1975	39.9	1623	32.8	435	8.8

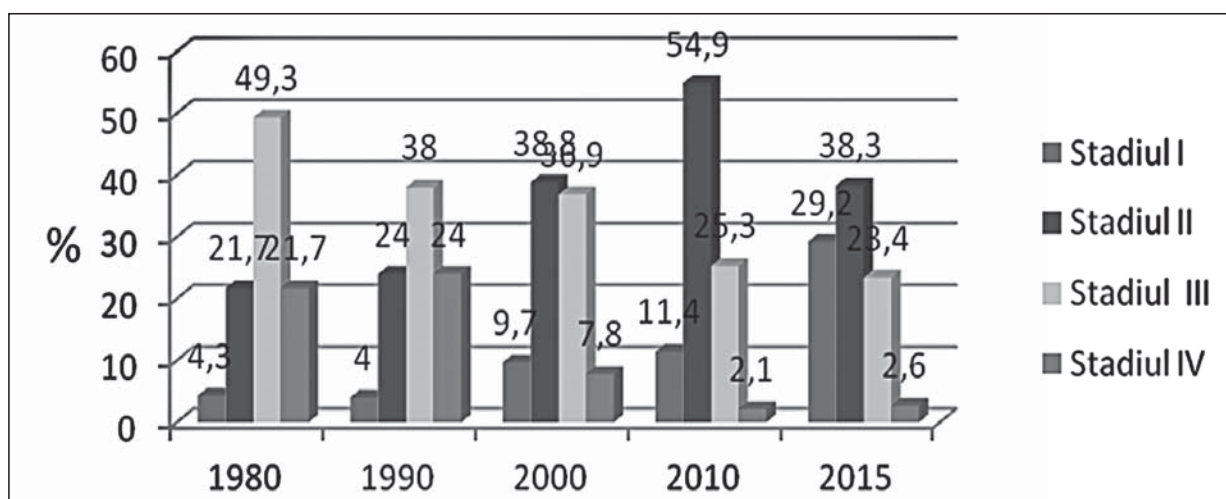


Diagrama 5. Stadiile prin tumori maligne a gl. tiroide în Republica Moldova în anii 1980 – 2015

în Republica Moldova în perioada anilor 1980-2015 au fost în creștere considerabilă.

Astfel, în 1980, incidența a constituit 1,7‰, mortalitatea 0,4‰, prevalența – 6,7‰. În 2015 acești indici au fost de 8,7‰, 2,5‰ și, respectiv, 92,2‰. Această creștere a indicilor se explică:

Activitatea profilactică în teren efectuate de specialiști oncologi, de la IO, medici de familie, endocrinologi, chirurghi.

Consecințele accidentului nuclear de la Cernobâl.

Implementarea tacticii active de tratament chirurgical al patologiilor nodulare ale glandei tiroide, unde se include în profilaxia secundară a cancerului.

Răspândirea proceselor cancerului glandei tiroide în Republica Moldova în anii 1980-2015 este prezentat în tabelul 5 și diagrama 5. Din tabel reiese că pacienții cu stadiul I în timpul evoluției pe parcursul a 35 ani s-a mărit de la 4.3% în 1980 la 29.2% în 2015. Stadiul II de la 21.7% în 1980 la 38.3% în anul 2015. În ce privește stadiul III în anul 1980 s-au înregistrat

Tabelul 6

Depistarea tumorilor maligne ale glandei tiroide pe grupele de vârstă în Republica Moldova anii 1980 – 2015

Anii	Total	Grupele de vârstă													
		0-17		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70>	
		c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%	c.a.	%
1980	69	0	0,0	6	8,7	11	16,0	16	23,2	19	27,5	12	17,4	5	7,2
1985	77	1	1,3	7	9,0	16	20,8	18	23,4	16	20,8	12	15,6	7	9,1
1990	50	0	0,0	4	8,0	14	28,0	16	32,0	11	22,0	3	6,0	2	4,0
1995	63	1	1,6	3	4,8	15	23,7	18	28,6	21	33,3	3	4,8	2	3,2
2000	103	1	1,0	8	8,0	28	27,1	33	32,0	22	21,2	6	6,0	5	4,7
2001	147	1	0,7	14	9,5	30	20,4	44	29,9	41	27,9	10	6,8	7	4,8
2006	175	0	0,0	21	12,0	28	16,0	50	28,6	51	29,1	20	11,4	5	2,9
2008	233	2	0,9	11	4,7	31	13,3	65	27,9	76	32,6	36	15,5	12	5,1
2009	269	2	0,7	23	8,5	44	16,4	78	29,0	79	29,4	32	11,9	11	4,1
2010	237	4	1,7	24	10,1	26	11,0	53	22,4	88	37,1	33	13,9	9	3,8
2011	242	1	0,4	31	12,8	39	16,2	49	20,2	74	30,6	38	15,7	10	4,1
2012	333	0	0,0	22	6,7	59	17,7	81	24,3	118	35,4	46	13,8	7	2,1
2013	357	1	0,3	29	8,1	51	14,3	89	24,9	115	32,2	57	16,0	15	4,2
2014	386	7	1,8	27	7,1	53	13,7	73	18,9	130	33,7	77	19,9	19	4,9
2015	308	4	1,3	27	8,8	55	17,9	63	20,4	91	29,5	59	19,2	9	2,9

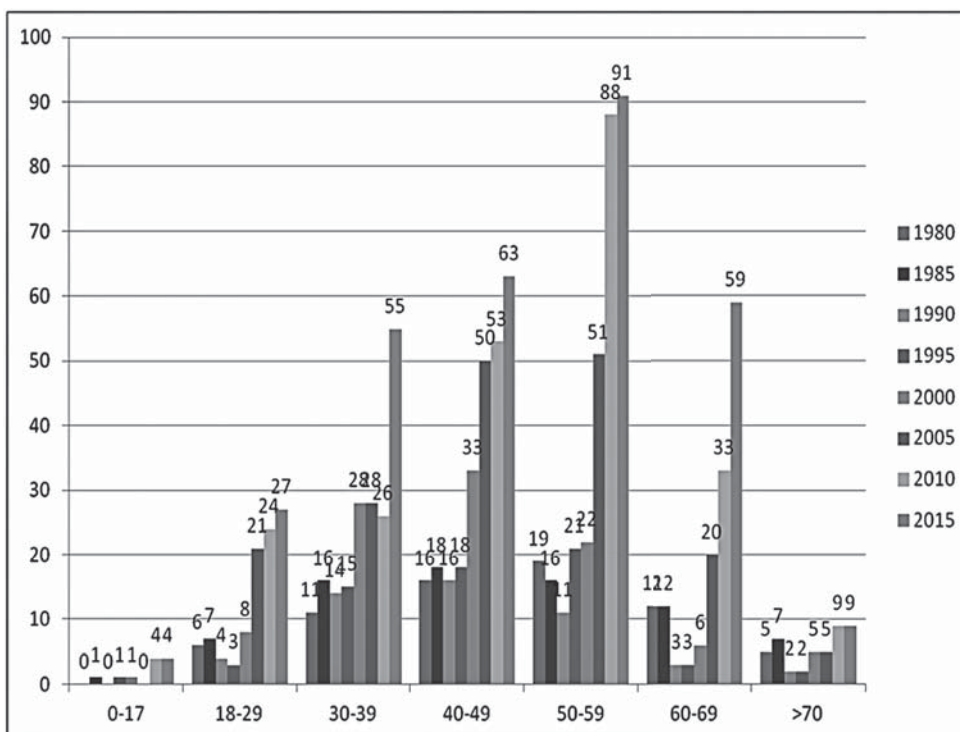


Diagrama 6. Depistarea tumorilor maligne ale glandei tiroide pe grupele de vârstă în Republica Moldova, anii 1980 – 2015

34 de bolnavi primari ce constituie 49,3 %, în 2015 s-au depistat 72 de pacienți ce constituie 23.4%, deci se observă o micșorare vădită a cancerului tiroidian în stadiul III, cu 1,2%. Stadiul IV în 1980 au fost depistați 15 pacienți, ce constituie 21,7%, iar în 2015 s-au depistat 8 pacienți, ce constituie 2,6% așa dar stadiul IV s-a micșorat cu 2,5 ori, asta ne dovedește îmbunătățirea diagnosticului precoce a cancerului glandei tiroide în rezultatul implementării ultrasonografiei în depistarea stadiilor incipiente.

Paralel a fost analizat și structura morbidității a cancerului glandei tiroide în dependență de vârstă (Tabelul 6 și diagrama 6). Din diagramă se observă că cancerul glandei tiroide afectează populația în limitele de vârstă de la 30 până la 60 ani, în mediu acești pacienți constituie 45,1%.

Morbiditatea populației urbane și rurale prin tumori maligne a glandei tiroide este reprezentată în tabelul și diagrama 7. Din care reiese că în perioada anilor 1980 – 2015, incidența în rândul populației

Tabelul 7

Incidența cancerului glandei tiroide în mediul urban și rural în Republica Moldova, anii 1980-2015

Anii	Total	Urban		Rural	
		n. abs.	%000	n.abs.	%000
1980	69	23	1.4	46	2.0
1985	77	26	1.7	51	2.3
1990	50	15	1.0	35	1.6
1995	63	19	1.2	44	2.0
1997	79	23	1.5	56	2.6
1998	82	25	1.6	57	2.7
1999	76	23	1.5	53	2.5
2000	103	31	2.0	72	3.4
2001	147	44	3.0	103	4.8
2002	125	37	2.5	88	4.1
2003	164	49	3.3	115	5.4
2004	165	48	3.2	136	6.4
2005	184	55	3.7	129	6.1
2006	175	52	3.5	123	5.8
2007	191	57	3.9	134	6.4
2008	233	70	4.7	163	7.8
2009	269	81	5.5	188	9.0
2010	237	77	5.2	160	7.7
2011	242	68	4.6	174	8.4
2012	333	102	6.9	231	11.1
2013	352	70	4.5	282	13.6
2014	385	95	6.3	291	14.2
2015	308	84	5.6	224	10.9

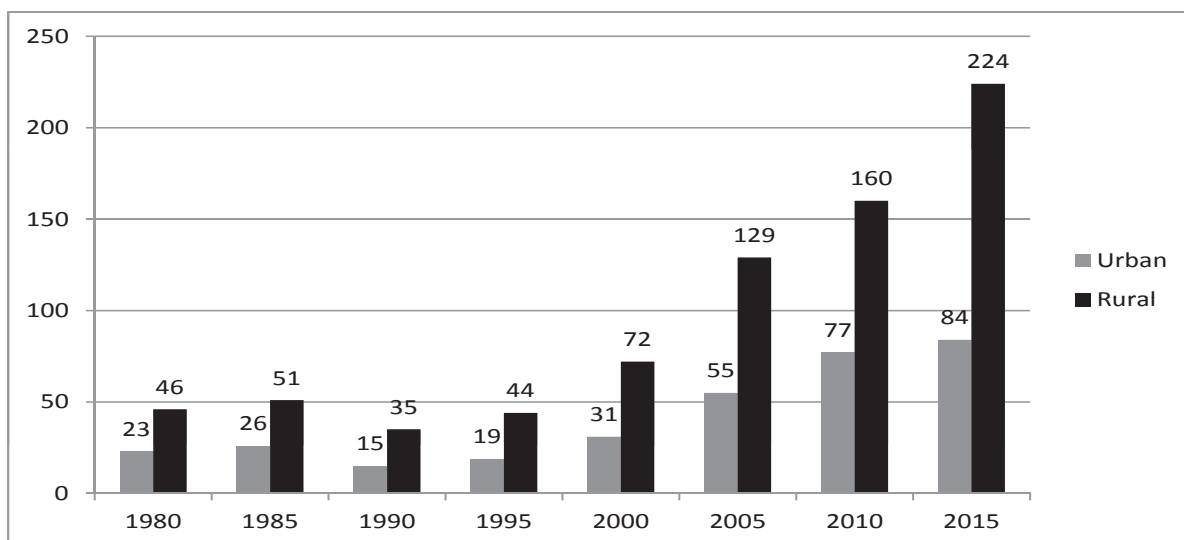


Diagrama 7. Incidența cancerului glandei tiroide în mediul urban și rural în Republica Moldova, anii 1980-2015

rurale este mai mare decât în cele urbane. Astfel, în anul 2015 morbiditatea populației rurale a fost 224 la 100 000 mii populație, iar acele urbane de numai 84 la 100 000 mii.

Referitor la indicii morbidității în funcție de sex

(tabelul și diagrama 8) s-a stabilit că la sexul feminin el constituie în mediu 165 la 100 000 mii populație (13,5‰ în 2015), iar la bărbați constituie numai 19 la 100 000 mii populație (3,4‰ în 2015), astfel raportul fiind 10:1.

Tabelul 8

Incidența cancerului glandei tiroide după sex în Republica Moldova anii 1980 – 2015

Anii	Femei		Bărbați	
	c. abs.	%000	c.abs.	%000
1980	58	2.9	11	0.5
1985	67	3.4	10	0.5
1990	42	2.1	8	0.4
1995	52	2.3	11	0.6
1998	69	3.6	13	0.7
1999	64	3.4	12	0.7
2000	89	4.7	14	0.8
2001	130	6.9	17	1.0
2002	107	5.7	18	1.0
2003	145	7.7	19	1.1
2004	147	7.8	18	1.0
2005	165	8.8	19	1.1
2006	158	8.4	17	1.0
2007	167	9.0	24	1.4
2008	200	10.9	33	1.9
2009	236	12.7	33	1.9
2010	205	11,1	32	1,9
2011	217	11,7	25	1,5
2012	285	15,4	48	2,8
2013	315	17,1	42	2,4
2014	335	18,1	51	3,0
2015	250	13,5	58	3,4

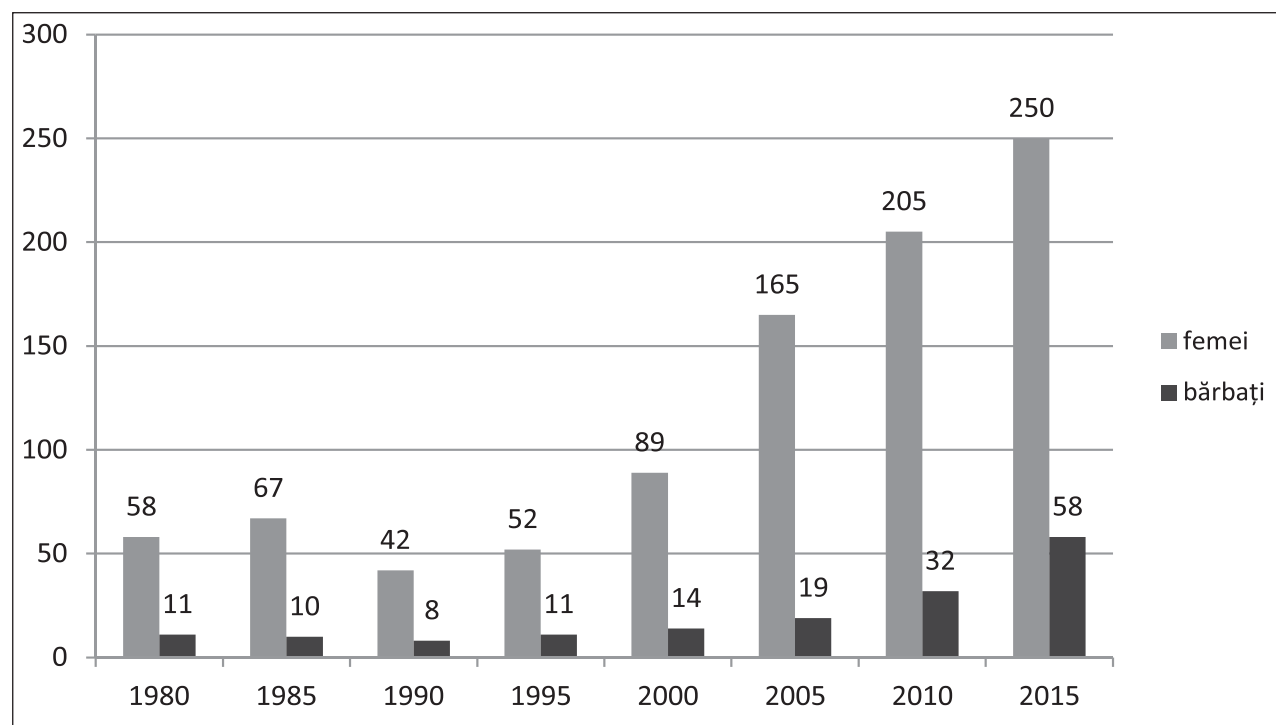


Diagrama 8. Incidența cancerului glandei tiroide după sex în Republica Moldova anii 1980 – 2015

Nivelul incidenței tumorilor maligne al glandei tiroide în Republica Moldova până la Catastrofa de la Cernobîl (1983-1985)

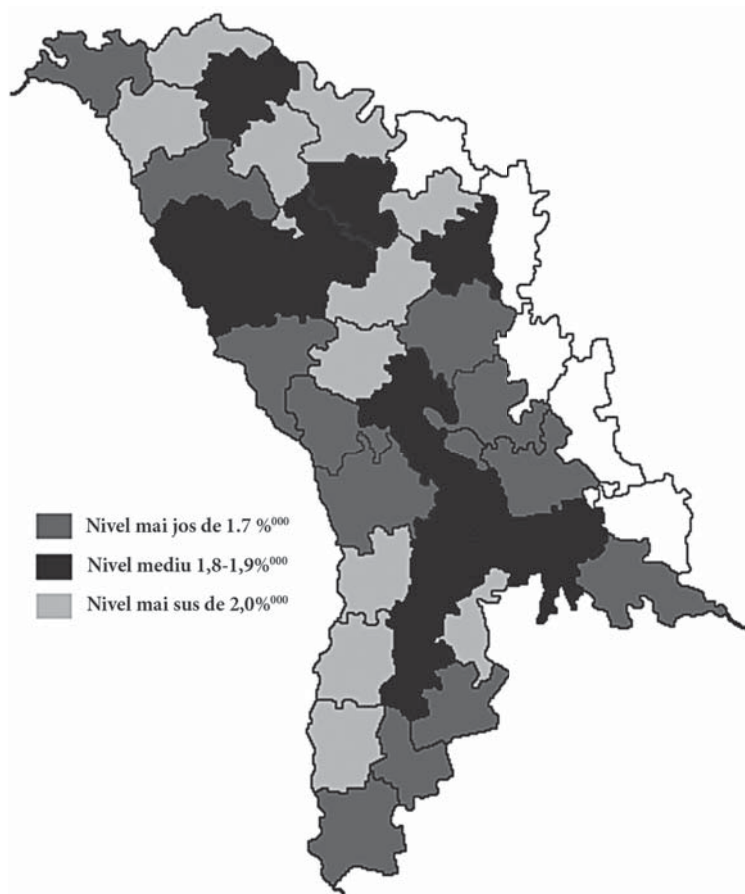
Nivelul incidenței tumorilor maligne al glandei tiroide în Republica Moldova după Catastrofa de la Cernobîl (anii 2013 – 2015).

Incidența cancerului glandei tiroide este diferită în dependență de regiunea teritorială a Republicii (tabelul 9-10 și harta 1-2). În regiunea de nord a Republicii se observă o incidență crescută a cancerului tiroidian (nivel ridicat mai sus de 11,0‰). Acest fapt se lămurește prin consecințele Accidentului Nu-

Tabelul 9

Nivelul incidenței tumorilor maligne al glandei tiroide în Republica Moldova după teritorii conform metodei corelației de rang, până la Accidentul de la Cernobîl (anii 1983 – 1985)

Nivelul incidenței		
Nivel mai jos de 1,7‰	Nivel mediu 1,8 – 1,9‰	Nivel ridicat mai sus de 2,0‰
Mun. Bălți	R-nul Căușeni	Mun. Cușinău
R-nul Drochia	R-nul Florești	R-nul Ceadr-Lunga
R-nul Basarabasca	R-nul Ialoveni	R-nul Anenii-Noi
R-nul Cahul	R-nul Comrat	R-nul Râșcani
R-nul Cantemir	R-nul Fălești	R-nul Hîncești
R-nul Călărăș	R-nul Dondușeni	R-nul Ștefan-Vodă
R-nul Edineț	R-nul Rezina	R-nul Taraclia
R-nul Leova	R-nul Glodeni	R-nul Criuleni
R-nul Ocnia	R-nul Cimișlia	R-nul Nisporeni
R-nul Soroca	R-nul Sîngerei	R-nul Briceni
R-nul Șoldănești	R-nul Strășeni	R-nul Dubăsari
R-nul Telenești		R-nul Orhei
		R-nul Ungheni
		R-nul Vulcănești



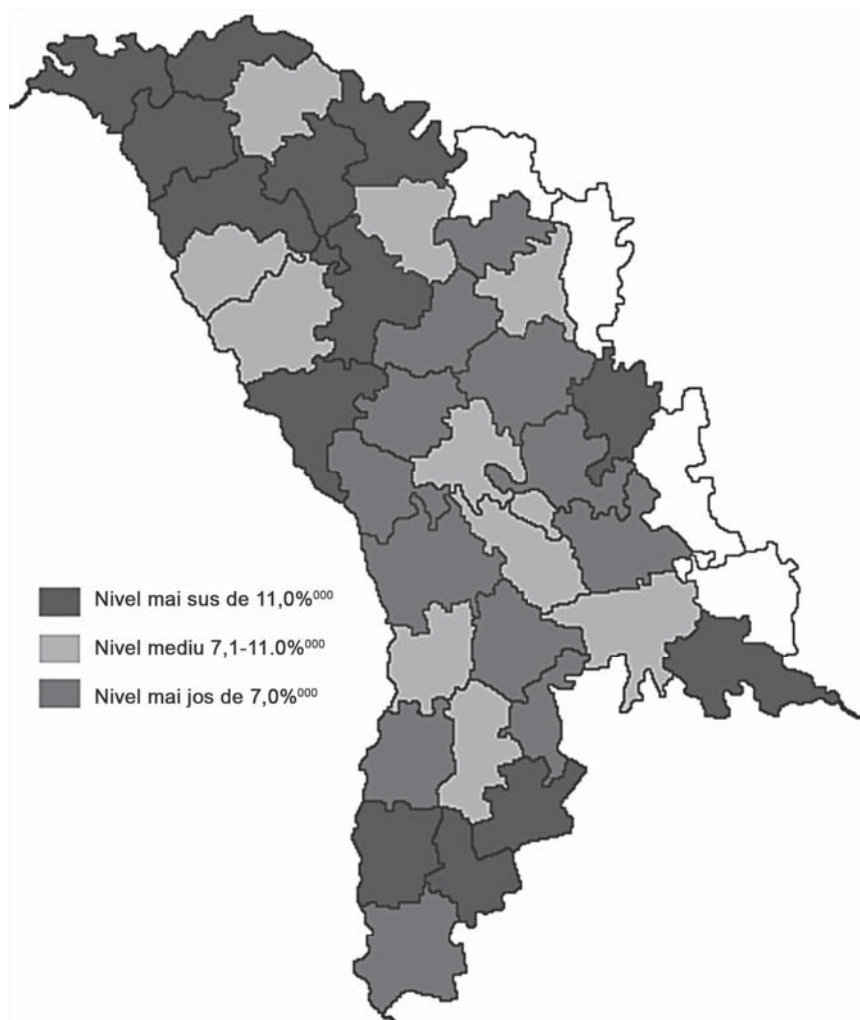
Harta 1. Nivelul incidenței tumorilor maligne a glandei tiroide în Republica Moldova după teritorii conform metodei corelației de rang (anii 2013 – 2015)

clear de la Cernobîl (nivelul sporit al iodului radioactiv în primele zile după cataclism și nivelul scăzut al iodului în sol și mediu, A.Clipca 2008, A.Țîbîrnă 2010).

Tabelul 10

Stabilirea diagnosticului cancerului glandei tiroide în Republica Moldova în anii 1980-2015

Nivelul incidenței		
Nivel mai jos de 7,0‰	Nivel mediu 7,0 – 11,0‰	Nivel ridicat mai sus de 11,0‰
R-nul Aneni-Noi	R-nul Dondușeni	R-nul Briceni
R-nul Basarabeasca	R-nul Comrat	R-nul Rîșcani
R-nul Cantemir	R-nul Leova	R-nul Ocnița
R-nul Călăraș	R-nul Glodeni	R-nul Ștefan-Vodă
R-nul Cimișlia	Mun. Chișinău	R-nul Taraclia
R-nul Criuleni	R-nul Fălești	R-nul Edineț
R-nul Hîncești	R-nul Ialoveni	R-nul Ceadr-Lunga
R-nul Nisporeni	R-nul Rezina	R-nul Soraca
R-nul Orhei	R-nul Florești	R-nul Dubăsari
R-nul Șoldănești	R-nul Strășeni	R-nul Sîngerei
R-nul Telenești	R-nul Căușeni	R-nul Drochia
R-nul Vulcănești		R-nul Ungheni
		R-nul Cahul
		Mun. Bălți



Harta 1. Nivelul incidenței tumorilor maligne a glandei tiroide în Republica Moldova după teritorii conform metodei corelației de rang (anii 2013 – 2015)

Din datele tabelului 11, reiese că metoda de bază a diagnosticului cancerului de glandă tiroidă este metoda clinico-imagistică și morfologică.

Din tabelul 12, reiese că cauza avansării procesului malign a glandei tiroide este adresarea bolnavului

cu întârziere la medic, ce alcătuiește – 71,8%.

Din tabelul 13, reiese că cel mai des erori în diagnostic a cancerului glandei tiroide a fost comise de medicul de familie 56.4%, medicul chirurg 18.0%, medicul endocrinolog – 6% și medicul ORL – 4%.

Tabelul 11

Stabilirea diagnosticului cancerului glandei tiroide în Republica Moldova în anii 1980-2015

Anii	Toate cazurile	Metodile de stabilire a diagnosticului					
		Morfologic	RMN, USG-fia	Citologic	Radiologic	Markeri tumorali	Prin consiliu
1980	69	56		7	6		
1985	77	65		8	4		
1990	50	39		9	2		
1995	63	54		6	3		
2000	103	97		3	1	2	
2001	147	143		4			
2006	175	168	1	2	1	1	2
2008	233	225	3	3		2	
2009	269	260	4	2	2		1
2010	237	233		1		3	
2011	242	232		4	2	4	
2012	333	328		3		2	
2013	357	352		1	1	3	
2014	386	378	3	2		3	
2015	296	291	1	3			1
Total	3049	2929	12	58	22	24	4
Procent	100.0	97,8	0,2	0,8	0,3	0,8	0,1

Tabelul 12

Analiza cazurilor avansate (st. III – IV) a tumorilor maligne ale glandei tiroide conform „Fișei medicale a bolnavului ambulator” și „Procesului-verbal în caz de confirmare la bolnav a formei avansate a tumorii maligne” în Republica Moldova în anii 2010 – 2015

Anii	Total	Cazurile avansării									
		Examinare incompletă		Eroare de diagnostic		Examinare îndelungată		Evoluție latentă		Adresarea bolnavului cu întârziere	
		c.abs.	%	c.abs.	%	c.abs.	%	c.abs.	%	c.abs.	%
2011	76	2	2,6	3	3,9	4	5,3	16	21,0	51	67,2
2012	108	3	2,8	4	3,7	3	2,8	19	17,6	79	73,1
2013	97	2	2,1	3	3,1	3	3,1	17	17,5	72	74,2
2014	104	3	2,9	3	2,9	2	1,9	21	20,2	75	72,1
2015	80	1	1,3	1	1,3	2	2,6	19	23,7	57	71,1
Total	465	11	2,4	14	3,0	14	3,0	92	19,8	334	71,8

Tabelul 13

Examinare incompletă, eroare de diagnostic și examinare incompletă comise de medici, conform „Fișei medicale a bolnavului ambulator”, și „Procesului-verbal în caz de confirmare la bolnav a formei avansate maligne, în Republica Moldova în anii 2010 – 2015

Specialitatea medicală	Examinare incompletă, eroare de diagnostic, examinare îndelungată	
	c.a.	%
Medic de familie	22	56.4
Chirurg	7	18.0
Endocrinolog	6	15.4
ORL	4	10.2
Total	39	100,0

ANALIZA SWOT ÎN ONCOLOGIE INCLUSIV AL CANCERULUI TIROIDIAN

Puncte tari (forte, puternice)	Oportunități (resurse, este adecvat împrejurărilor, moment potrivit)
1. Implementarea Programului Național de prevenire și control al cancerului în Republica Moldova anii 2016 – 2025.	Se va efectua din bugetul de Stat, din sursele asigurărilor obligatorii de asistență medicală, din surse speciale (externe, granturi, fondul SCC, Academia de Științe) și bugetele locale Acest program a scos în evidență o gamă de subiecte importante cu privire la prevenire și tratament, schimbările importante în focusarea serviciilor oncologice ce s-au produs în ultimii câțiva ani, oferă oportunități adiționale pentru a îmbunătăți transformarea îngrijirilor oncologice din Republica Moldova. Ar da posibilitatea redicerii cu 7% a mortalității prin cancer până în 2025
2. Îmbunătățirea acțiunilor de prerenvenire și riscul de cancer	Reducerea factorilor de risc (fumatul, excesul de greutate, alcoolul, inactivitatea fizică, radiațiile ultraviolete, infecțiile, regimul alimentar, stresul s.a.)
3. Depistarea timpurie a cancerului	Sensibilizarea populației este esențială pentru atingerea obiectivelor de reducere a diagnosticării cancerului în ultima fază
4. Consolidarea capacității de diagnosticare a cancerului	Laborator diagnostic modern va fi echipat pentru a maximiza automatizarea, controlul calității și accesul rapid la rezultatele testului Departamentele de diagnostic imagistic din centrele regionale din Bălți și Cahul trebuie consolidate pentru a include RMN și capacitatea CT pentru diagnosticarea cancerului
5. Extinderea măsurilor de screening a cancerului	Programele de screening a cancerului trebuie să fie consolidate prin supravegherea clară din partea IO și protocoalelor clare și obiectivelor pentru toate nivelurile sistemului de 50-74 ani.
6. Servicii mult mai disponibile pentru pacienți	Crearea a două centre oncologice regionale la Bălți și Cahul. Dezvoltarea rețelei oncologice naționale
7. Îmbunătățirea tratamentului de cancer	Echiparea, asigurarea cu personal și îmbunătățirea funcționării IMSP IO
8. Dezvoltarea îngrijirilor paliative	Aasigurarea accesului la îngrijiri paliative comprehensive și servicii de reabilitare pentru pacienții care au nevoie de astfel de servicii
9. Îmbunătățirea calității serviciilor de asistență	Continuarea dezvoltării protocoalelor clinice și căilor de tratament a pacientului Descentralizarea serviciilor și introducerea unor echipe multidisciplinare Dezvoltarea formării medicale continue a medicilor și a asistentelor medicale în domeniul oncologic
10. Consolidarea măsurilor de cercetate	Elaborarea cercetării științifice în toate domeniile de control a cancerului conform standardelor internaționale, disponibilități de resurse și controlului național, sporind producția de publicații științifice
Puncte slabe (vulnerabile, amenințări, puncte sensibile)	Dificultăți (greu de realizat)
1. Reducerea maladiilor oncologice cu proces avansat st. III-IV	Solicitarea cu întârziere de către bolnavi Evoluția latentă a bolii Erori în diagnostic și examinare incompletă
2. Sporirea eficacității tratamentului bolnavilor cu maladii oncologice maligne	Specifică maladiilor oncologice maligne
3. Cuprinderea populației prin tumori maligne cu examene profilactice	Posibilitățile reale a sistemului de ocrotire a sănătății (cadre, investigațiile instrumentale și de laborator, transport ș.a.).
4. Consolidarea IO ca Centru de Excelență de înaltă tehnologie	Necesitatea de surse financiare suplimentare și de timp
5. Dezvoltarea capacității centrelor oncologice regionale de a efectua intervenții chirurgicale de bază în domeniul asistenței oncologice	Crearea condițiilor necesare și pregătirea cadrelor medicale pentru efectuarea acestor prestări
6. Serviciul citomorfologic slab dezvoltat	Absența de cadre, din 12 laboratoare de citologie existente doar 7 sunt active, au echipament învechit
7. Organizarea în IO a unei secții de transplant a măduvei oaselor pentru acordarea asistenței medicale a bolnavilor hematologici	Necesitatea de surse financiare suplimentare, aparataj, pregătire a cadrelor medicale, încăperi speciale
8. Funcționarea secției de protezare maxico-facială	Necesitatea de surse financiare suplimentare, aparataj, pregătire a cadrelor

9. Elaborarea unei metode noi de dispanserizare și evidență a bolnavilor prin introducerea unui sistem informațional republican în cadrul „Cancer-Registrului” al R.Moldova	Necesitate de surse financiare suplimentate, aparataj, pregătire a cadrelor
10. Cercetările fundamentale în problemele profilaxiei primare și aplicative în domeniul oncologiei	Necesități financiare, aparataj, cadre, timp

Ridicarea nivelului incidenței a tumorilor maligne a Glandei Tiroide în Republica Moldova se datorează:

Organizării și activității departamentului oncologic regiunii Cap/Gât în cadrul IMSP Institutului Oncologic.

Ridicarea nivelului de diagnostic a acestor patologii, mai ales radioimagisticii (USF-fia glandei tiroide).

Mărirea duratei medii de vârstă a populației în Republica Moldova și creșterea ponderii populației în vârstă peste 50 de ani.

Ponderea mai mare a sexului feminin în structura populației.

Procesele de emigrație a populației, în deosebi a vârstei cuprinse între 20-40 ani.

Factorul alimentar.

Propuneri:

1. Implementarea Programului Național de prevenire și control a cancerului prin prevenirea factorilor de risc, elaborarea și efectuarea screening-ului cancerului Glandei tiroide.

2. Implementarea în practică a Protocoalelor Clinice în oncologie.

3. Ridicarea rolului medicului de familie și a medicilor specialiști: endocrinologi, chirurghi, ORL, endoscopiști ș.a. în depistarea precoce a cancerului Glandei tiroide.

4. Creșterea eficacității cabinetelor de control profilactic din raioane și municipii.

5. Elaborarea materialelor informative despre cancerul glandei tiroide pentru populație.

6. Ridicarea rolului instituțiilor medicale din alte departamente și private în depistarea cancerului inclusiv al glandei tiroide.

7. Organizarea și petrecerea seminarelor și a conferințelor științifico-practice cu lucrătorii medicali.

Bibliografie

1. Anestiadi Z. „Cu privire la epidemiologia afecțiunilor glandei tiroide în R. Moldova”. Zilele USMF „N. Testemițanu”. Materialele conferinței științifice a colaboratorilor și studenților. Chișinău – 1990. p. 190.

2. Anestiadi Z. „Epidemiologia patologiei tiroidiene în R. Moldova”. Materialele Conferinței științifice dedicate jubileului de 190 de ani de la fondarea Spitalului Clinic Republican. 20.12. 2007, Artamedica, Ediție specială.

3. Caloghera C, Bordoș D, Ioana Zosin, Aurora Mi-loș, Mogoșeanu A, Vărcuș Fl. *Chirurgia tiroidei și a paratiroidelor*. Editura „Mirton” Timișoara, ediția II-a, 1996, 320 p.

4. Cebotari A. *Ecografia glandei tiroide, paratiroide și salivare*. Editura „Universul”, Chișinău 1996, 231 p.

5. Cernîi A., Iacovleva I., Bogdanscaia N. et al. *Aspecte morfologice ale invaziei tumorale*. Conferința. 1995: 58 – 69.

6. Cernîi A., Țîbîrnă A., Clipca A., Toderăș M. *Carcinomul medular tiroidian: revista literaturii și date proprii*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, științe medicale, nr.4 (13), Chișinău 2007, p.126-130.

7. Cernîi A., Țîbîrnă Gh., Clipca A. et al. *Considerente privind schimbările în timp de ordin epidemiologic și patologic ale tumorilor tiroidiene*. Congresul II Național de Oncologie, Chișinău. 2005: p. 31 – 33.

8. Chiricuță I., Gavrilesco T.H. *Cancerle tiroidiene*. În: Cancerul și alte tumori ale sistemului endocrin. Colecția Enciclopedia Oncologică, Vol. 4. 1984, p. 141 – 231.

9. Clipca A. „Aspecte clinico-morfologice ale cancerului tiroidian „ocult” și „incipient””. Autoreferat disertație de doctor în medicină. Chișinău 2008, P.27.

10. Clipca A., Țîbîrnă A. *Incidența carcinomului tiroidian în R. Moldova și factorul iradiant*. Culegere de articole și teze, Congresul II Național de Oncologie, Chișinău 2005, p.33 – 35.

11. Dubinin O.N., Țîbîrnă A., Hotineanu V. *Tratamentul chirurgical al maladiilor hiperplastice benigne ale glandei tiroide asociate cu schimbări autoimune în țesutul tiroidian*. Buletinul Academiei de științe a Moldovei. științe medicale, nr. 3(7), 2006, p.191-202.

12. Ghidirim N., „Oncologie clinică” curs de prelegeri pentru studenți și rezidenți., Chișinău 1998, p. 304.

13. Guțu E.V., Ghidirim Gh., Rojnovceanu Gh. „Surgical Pathology // Textbook for students and residents”. Ed. Publishing Center, Medicina – Chișinău, 2006.

14. Hotineanu V.T., „Chirurgie. Curs selectiv”, Chișinău 2008 p. 847. Capitolul II „Bolile chirurgicale ale tiroidei” p. 61-80.

15. Hotineanu V.T., Dubinin O.N. „Tratamentul chirurgical al gușei toxice cu component autoimun”. Al III-lea simpozion Național de chirurgie – Progrese și realizări deosebite în chirurgie. Tîrgu-Mureș, România, 1996, p. 81-82.

16. Iacobaș AD. „Biostatistica medicală”. Editura „Bucura Mond”, București, 1996, 176 p.

17. Milcu Șt., Arseni C., Juvara I., ș.a. „Cancerul și alte tumori ale sistemului endocrin”. Vol. 14, Cluj-Napoca, „I.P.Cluj”, 1984. Colecția Enciclopedia Oncologică. Capitol 5, Cancerle tiroidiene. p.140-243.