

## CERCETĂRI CLINICE

**MANAGEMENTUL DEPISTĂRII PRECOCE AL CANCERULUI  
COLORECTAL ȘI A CANCERULUI COLULUI UTERIN  
ÎN REPUBLICA MOLDOVA.**

V. CERNAT, d. h. ș. m., profesor cercetător, Anna DONSCAIA, d. h. ș. m., conferențiar cercetător, Veronica CIOBANU, d. ș. m., conferențiar cercetător, Janna PUNGA, d. ș. m., conferențiar cercetător, V. BÎLBA, d. ș. m., conferențiar cercetător, Lidia GÎRLEANU, d. ș. m., V. GHERVAS, M. CERNAT d. ș. m.

Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Oncologic.

**Rezumat:**

Cancerul prezintă o problemă importantă în întreaga lume. Pierderile economice în rezultatul morbidității oncologice și creșterea permanentă a costului de tratament, necesită modificarea situației prin diagnosticare mai precoce a procesului. Scopul studiului științific a constat în elaborarea managementului depistării precoce a unor maladii oncologice cu elaborarea strategiei de diagnostic timpuriu a cancerului colului uterin și colorectal pentru ameliorarea situației cu depistarea tardivă a proceselor oncologice menționate. În IMPS Institutul Oncologic se efectuează fibrocolonoscopia ca metodă de screening. Pentru cancerul colului uterin se recomandă examenul citologic prin testul Babes-Papanicolau. Reieșind din rezultatele obținute în studiul efectuat referitor la eficacitatea screening-ului pentru detectarea cancerului colorectal și al colului uterin, putem conchide: 1. Colonoscopia ca metodă de screening în depistarea timpurie a cancerului colorectal a demonstrat eficacitatea sa înaltă: Eficacitatea screening-ului efectuat, confirmată prin depistarea în 3,65% a patologiei precanceroase și în 0,32% a cancerului de col uterin în populația feminină asimptomatică, ne-a permis de a recomanda elaborarea programului implementării screening-ului mai pe larg.

**Cuvintele-cheie:** cancerul colorectal, cancerul colului uterin, screening, depistarea precoce.

**Summary: The early diagnostics management in colonic and uteri cervix cancer in the Republic of Moldova.**

Cancer is a complex disease having high prevalence and high economic impact. It is the main reason of population mortality worldwide. The aim of our study was to elaborate an early diagnostics management in some cancer localizations with special attention to colon and cervix uteri for decreasing the late diagnostics share. The colonoscopy testing and cytology method by Babesh-Papanicolau have been used in our institution as the screening methods for colon and cervix uteri cancer. Obtained results of these investigations confirmed the efficiency of used methods: cytology exam in healthy women has detected in 3.65% premalignant pathology and in 0.32% cervix uteri cancer. in 5.2% of examined by colonoscopy persons has been detected colonic cancer.

**Key-words:** colorectal carcinoma, uterine neck, screening, early diagnostics

**Резюме: Менеджмент ранней диагностики рака толстой кишки и шейки матки в Республике Молдова.**

Злокачественные новообразования являются серьезной мировой проблемой. Негативный социальный и экономический эффект в результате заболеваемости раком и постоянно растущая стоимость проводимого лечения требуют изменения ситуации с высоким удельным весом поздней диагностики процесса. Целью проведенного исследования являлась разработка стратегии ранней диагностики рака некоторых локализации, особенно, рака толстой и прямой кишки и рака шейки матки для снижения удельного веса случаев поздней диагностики. В качестве скрининговых методов использована колоноскопия и цитологический тест Бабеш-Папаниколау. Полученные результаты подтвердили эффективность использованных методов: среди практически здоровых лиц в 3,65% выявлена предопухолевая патология и в 0,32% рак шейки матки, колоноскопия позволила в 5,2% обследованных выявить рак толстого кишечника

**Ключевые слова:** рак толстой и прямой кишки, рак шейки матки, скрининг, ранняя диагностика

**Introducere.**

Cancerul prezintă o problemă importantă în întreaga lume. Conform datelor OMS, în 2018 s-au înregistrat 9,6 mln de decese, cauzate de maladiile oncologice.

Nivelul invalidității și mortalității prin cancer, rămâne destul de înalt în pofida progreselor înregistrate în ultimele decenii cu privire la diagnosticul și

metodele noi de tratament (Cancer Statistic: National Cancer Institute, USA, 2016).

Pierderile economice în rezultatul morbidității oncologice și creșterea permanentă a costului de tratament, necesită modificarea situației prin diagnosticare mai precoce a procesului.

Conform datelor OMS (2018), în structura incidentei oncologice mondiale primele șase locuri le

ocupa cancerul pulmonar; al glandei mamare; colorectal; al prostatei; cancerul pielii (fără melanomă) și cancerul gastric.

Ca cauză a decesului primul loc îl ocupa cancerul pulmonar, urmat de colorectal, gastric, carcinomul hepatocelular; și al glandei mamare (1, 6).

Datele statistice referitor la incidența prin carcinomul colorectal și al colului uterin din anul 2017 în Republica Moldova ne demonstrează ca din 1234 cazuri de cancer colorectal primar depistat în 337 cazuri (27,3%) procesul s-a determinat în stadiul IV. Din 329 cazuri primar depistați de cancer a colului uterin, stadiul IV s-a determinat în 11 cazuri (3,34%), însă stadiul III, care se considera avansat pentru localizări vizuale a fost diagnosticat în 139 (42,25%) cazuri.

Datele prezentate demonstrează situația actuală în depistarea timpurie a cancerului în localizările menționate. Luând în considerație datele din Ghidurile Europene, a fost programată cercetarea științifică actuală ținând cont de particularitățile Republicii Moldova (3).

Ca principiu de bază în managementul depistării precoce, se recomandă efectuarea screening-ului, în special, în grupele de risc înalt în dezvoltarea cancerului în localizările menționate. (2, 4, 5)

Scopul studiului științific a constat în elaborarea managementului depistării precoce a unor maladii oncologice cu elaborarea strategiei de diagnostic timpuriu a cancerului colului uterin și colorectal pentru ameliorarea situației cu depistarea tardivă a proceselor oncologice menționate.

### Metode de cercetarea.

Pentru cancerul colorectal conform Ghidului din American Cancer Society (Guideline 2017) la populația asimptomatică screening-ul pentru depistarea cancerului colorectal se recomandă de la vârsta de 50 ani:

Colonoscopia se efectuează fiecare 10 ani; irigoscopia – fiecare 5 ani și Tomografia Computerizată fiecare 5 ani.

La persoanele cu anamnezic familial de cancer colorectal sau cu adenomatoză a colonului dacă procesul neoplazic în familie a fost depistat sub 60 de ani la unul dintre rudele de gradul I sau la orice vârstă, dar la doua rude de gradul I - screening-ul necesită a fi efectuat la o vârstă cu 10 ani mai mică decât vârsta celui mai tânăr membru din familie.

În IMPS Institutul Oncologic se efectuează fibrocolonoscopia ca metodă de screening. În timpul procedurii se efectuează înregistrarea video detaliată a examinării. Datele persoanele ale examinatului (NP, sexul, anul nașterii, codul personal, polița, adresa la domiciliu, date genetice), înregistrările video se păs-

trează în baza de date a Centrului Colonoscopic din cadrul IMSP Institutul Oncologi. Ca principiu de bază în strategia de depistare a cancerului de colon - screening-ul nu se va efectua la vârsta de peste 75 de ani.

Ca teste de screening sunt recomandate: testul la sânge oculta în scaun (fiecare an) sau test sanguin pentru determinarea biomarkerilor genetici.

Pentru cancerul colului uterin se recomanda examenul citologic prin testul Babes-Pappanicolau.

### Rezultatele obținute.

Rezultatele științifice ale cercetărilor efectuate în cadrul proiectului pentru depistarea precoce a carcinomului colorectal.

În diagramele următoare sunt prezentate rezultatele screening-ului colorectal la populația sănătoasă de pe teritoriul Republicii Moldova în perioada 2016-2018.

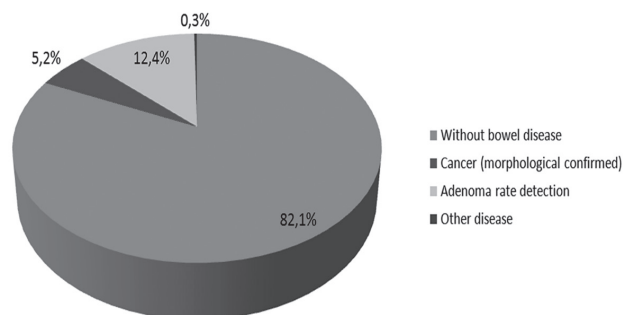


Figura 1 1. Fără patologia colonului 2. Cancer confirmat histopatologic 3. Adenome 4. Alte maladii a colonului

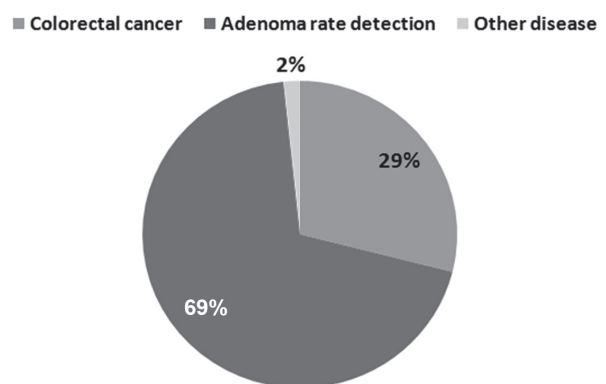


Figura 2.

Din patologii determinate, cancerul colorectal a fost prezent în 69%, adenome – 2% și alte maladii – 29%.

Datele referitor la patologia depistată prin colonoscopia sunt prezentate în tabelul 1.

Conform valorilor absolute, predomina numărul cazurilor diagnosticate (total) în raionul Soroca, municipiul Bălți și municipiul Chișinău, respectiv în aceste localități se înregistrează un număr sporit de cazuri diagnosticate în stadiile avansate.

Rezultatele științifice ale cercetărilor efectuate în cadrul proiectului pentru depistarea precoce a cancerului uterin.

Tabelul 1.

**Maladii colonului depistate prin colonoscopia**

	Abs.	%
Total maladiile colonului	937	100
Carcinomul	271	28,9
<i>Adenocarcinoma, NOS M8140/3</i>	241	88,9
<i>Alte carcinoame colorectale</i>	30	11,1
Adenoma	650	69,4
Alte maladii a colonului	16	1,7

Screening-ul pentru determinarea cancerului colului uterin se efectuează pe baza investigații citologice prin testul Babeș-Papanicolau.

Investigații profilactice prin testul Babeș-Papanicolau:

Datele referitor la ponderea persoanelor investigate prin testul Babeș-Papanicolau și ponderea patologiei depistate sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2.

**Rezultatele screening-ului prin testul Babeș-Papanicolau**

	Necesită investigații (A) %	Investigate (B) % din (A)	Numărul noilor cazuri de boală % din (B)
<b>2017</b>	100	66,7	4,5
<b>2016</b>	100	64,3	3,5
<b>2015</b>	100	58,3	4,2

Datele cu privire la depistarea cancerului de col uterin conform raioanelor/municipiilor RM sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3.

**Rezultatele obținute prin screening-ul după testul Babeș-Papanicolau**

Raion/municipiu	St 1	St 2	St 3	St 4	F/stadiu	Total
mun. Bălți			2			2
mun. Bender			1			1
mun. Chișinău	1	1	1			3
r. Briceni		1				1
r. Cimișlia	1					1
r. Drochia			2			2
r. Dubăsari				1		1
r. Edineț		1	1			2
r. Fălești		1				1
r. Glodeni			1			1
r. Hîncești		1	2			3
r. Ialoveni		1			1	2
r. Leova		1				1
r. Ocnîța			1			1
r. Orhei	2		2			4
r. Șoldănești			1			1
r. Soroca		1				1
r. Ștefan Vodă			1			1
r. Taraclia	1					1
r. Telenești		1	2			3
r. Ungheni		1	2			3
UTA Găgăuzia			2			2
UTA Transnistria	1	1	1	1		4
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>42</b>

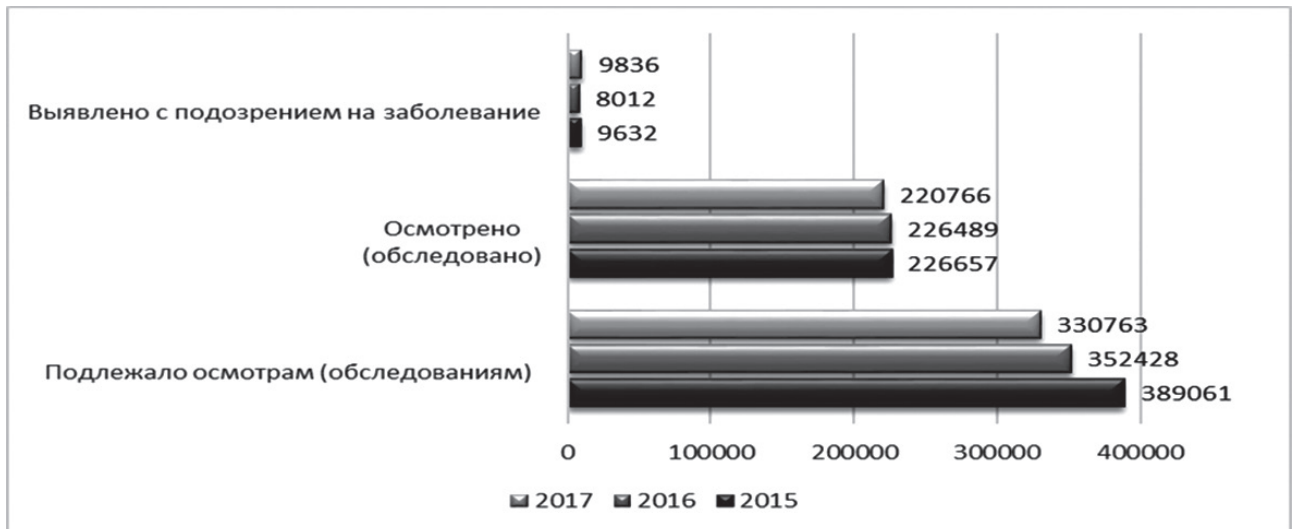


Figura 3.

Conform Programului preconizat, s-a analizat situația referitor la morbiditatea prin cancer de col uterin în 3 raioane.

S-a analizat eficacitatea proiectului efectuat anterior în 3 raioane: Strășeni, Fălești și Cahul.

Screening-ul s-a efectuat în baza testului citologic Babeș-Papanicolau.

Reieșind din rezultatele obținute în studiul efectuat referitor la eficacitatea screening-ului pentru detectarea cancerului colorectal și al colului uterin, putem conchide:

1. Colonoscopia ca metodă de screening în depistarea timpurie a cancerului colorectal a demonstrat eficacitatea sa înaltă.

2. O conlucrare mai strânsă cu reprezentanții MSMPS și medicina primară cu privire la aplicarea și efectuarea corectă a testelor de depistare a sângelui ocult care ulterior va reduce cheltuielile pentru Videocolonoscopie neargumentată este strict necesară.

3. Eficacitatea screening-ului efectuat, confirmată prin depistarea în 3,65% a patologiei precanceroase și în 0,32% a cancerului de col uterin în populația feminină asimptomatică, ne-a permis de a

recomanda elaborarea programului implementării screening-ului mai pe larg.

4. S-au analizat condițiile și posibilitățile efectuării screening-ului în depistarea precoce a cancerului de col uterin cu crearea bazelor de date, ceea ce ne-a permis să elaborăm strategia depistării precoce a cancerului de col uterin.

#### Bibliografie

1. Cancer statistic: National Cancer Institute, 2016
2. Cancer Screening: ACS Releases Annual Summary of Recommendations. *Am. Fam Physician*. 2019;99(11):719-722.
3. Cernat, V., Donscaia, A., Bilba, V. et al. *Managementul depistării precoce a maladiilor oncologice și optimizarea serviciului oncologic în Republica Moldova*. *Bul. A.Ș. a Moldovei. Științe medicale*, 2014 (4), 45. 304-310
4. Jennifer Garcia. *Colorectal Screening Requires Patient-Centric Approach*. November 04, 2019. *Ann Intern Med*. Published online November 5, 2019.
5. Virginia Senkomago, PhD; S. Jane Henley, MSPH; Cheryll C. Thomas, MSPH; Jacqueline M. Mix, PhD; Lauri E. Markowitz, MD; Mona Saraiya, MD Human Papillomavirus-Attributable Cancers — United States, 2012–2016
6. WHO statistic. 2018