

VARIA

PARTICULARITĂȚILE EVOLUȚIEI CLINICE ALE CANCERULUI GLANDEI TIROIDE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Gh. ȚÎBÎRNĂ, dr. hab, prof. univ.,
A. ȚÎBÎRNĂ, conf. univ. dr în medicină,
N. LISIȚA, șef secție oncologie pediatrică,
L. BEJENARU, medic-rezident specialitatea oncologie.

Universitatea de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”
IMSP Institutul Oncologic

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

Rezumat:

Ideea lucrării date reiese din programul științific de stat sub denumirea „Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii”. În prima jumătate a anului 2020 în cadrul proiectului executorii au efectuat cercetări statistice în privința incidenței, mortalității și prevalenței cancerului glandei tiroide la copii și adulți în RM. În paralel au fost menționate raspândirea procesului în dependență de sex, mediul de trai, vârstă. Din punct de vedere epidemiologic s-a constatat incidența vădită înaltă la nordul republicii în comparație cu centrul și sudul, ceea ce dovedește impactul accidentului de la Cernobil. Deși cancerul glandei tiroide este o formă vizuală sunt comise erori în diagnostic de medicii specialiști: medici de familie, endocrinologi, interniști, chirurgi, stomatologi și ORL-iști.

Cuvinte-cheie: cancerul glandei tiroide, incidența, prevalența, mortalitatea, evoluția clinică.

Summary. Particularities of the clinical evolution of thyroid cancer in the Republic of Moldova.

The idea of this article it follows from the state scientific program under the name „Modern personalized surgery in the diagnosis and complex treatment of tumors in children”. In the first half of 2020, statistical research was conducted on the incidence, mortality and prevalence of thyroid cancer in children and adults in the Republic of Moldova. At the same time, the spread of the process depending on sex, living environment, age. From epidemiological 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, endocrinologists, internists, surgeons and otorhinolaryngologists.

Key-words: thyroid gland cancer, incidence, prevalence, mortality, clinical evolution.

Резюме. Особенности клинической эволюции рака щитовидной железы в Республике Молдова.

Идея данной статьи исходит из государственной научной программы под названием «Современная персонализированная хирургия в диагностике и комплексном лечении опухолей у детей». В первой половине 2020 года были проведены статистические исследования по заболеваемости, смертности и распространенности рака щитовидной железы у детей и взрослых в Республике Молдова. В то же время было упомянуто распространение процесса в зависимости от пола, среды обитания, возраста. С эпидемиологической точки зрения было обнаружено очевидное заболевание на севере республики по сравнению с центром и ее югом. Что доказывает последствия Чернобыльской аварии. Несмотря на то, что рак щитовидной железы является визуальной формой, ошибки в диагностике выдают специалисты: семейные врачи, эндокринологи, терапевты, хирурги, стоматологи и ЛОР-специалисты.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, заболеваемость, распространенность, смертность, клиническая эволюция.

Actualitatea temei: În ultimul timp se observă o tendință de creștere a morbidității prin patologii nodulare și cancer al glandei tiroide la copii și adulți. 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‰₀₀₀ la femei și 1,2‰₀₀₀ la bărbați, în Danemarca – 3,7‰₀₀₀ și 2,5‰₀₀₀ respectiv. Cea mai înaltă morbiditate pe glob a fost înregistrată în Islanda și insulele Hawaii, unde indicii constituie 18,2‰₀₀₀ la femei și 6,3‰₀₀₀ la bărbați [2].

În Rusia, morbiditatea, în 1998, a constituit 5,3‰₀₀₀ la femei și 1,24‰₀₀₀ la bărbați, în 2001 acest indice constituia deja 6,8‰₀₀₀ și respectiv 1,4‰₀₀₀. 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. Astfel, între anii 2000-2019 au fost supuși tratamentului 31 de copii, dintre care 13(41,9%) – cu cancer follicular, 12(38,7%) – cu adenom follicular, 6(19,3%) – cu struma Hashimoto. S-a constatat, că în R. Moldova patologiile nodulare tiroidiene la copii se întâlnesc, de 10 ori mai puțin decât la adulți, fetele fiind de 4,4 ori mai frecvent afectate decât băieții. 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‰₀₀₀ 5,8‰₀₀₀ la femei și 0,6‰₀₀₀ 3,8‰₀₀₀ la bărbați, la ziua de azi conform datelor statistice indicii morbidității a atins cotele de 11,5‰₀₀₀ 15,7‰₀₀₀ la femei și de 5,2‰₀₀₀ 6,3‰₀₀₀ la bărbați [15, 6, 1]. În Republica Moldova acești indici au constituit recent 2,7 ‰₀₀₀ pentru bărbați și 6,7 ‰₀₀₀ pentru femei [1, 8].

Deși cancerul tiroidian prezintă, de regulă, o maladie 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

Tabelul 1

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

Anii	Incidența		Mortalitatea		Prevalența	
	C.A.	% ₀₀₀	C.A.	% ₀₀₀	C.A.	% ₀₀₀
1980	5860	149,0	3515	90,5	26715	668,3
1990	7819	178,4	5625	130,3	36691	840,0
2000	6350	148,3	5448	127,1	39545	923,6
2005	6952	193,4	5172	151,7	37408	1040,7
2010	7852	220,2	5632	158,1	43799	1229,6
2015	9391	264,4	4867	136,9	50980	1433,9
2016	9930	279,7	6162	172,0	52818	1487,0
2017	10108	284,7	6078	171,0	55102	1551,8
2018	10235	288,3	6133	172,6	58182	1638,0
2019	10112	284,9	6548	184,8	60291	1698,7

și epidemiologic pentru a stabili dacă adenomul tiroidian, Struma Hashimoto pot fi considerate ca stări precursoare cancerului tiroidian.

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 evoluției clinice a proceselor nodulare și al cancerului glandei tiroide în Republica Moldova. Pentru aceasta s-a decis să fie cercetați indicii: incidenței, mortalității și prevalenței maladiei oncologice în Republica Moldova (*Tabelul nr. 1*).

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 considerate: 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 1980-2019. Astfel în perioada aceasta se observă o creștere vădită a indicilor morbidității prin tumori maligne în R. Moldova. În 1980 au fost luați la evidență **5860** pacienți primari ce constituie 149,0 la 10 000 populație. Apoi în perioada de peste 35 ani în 2019 numărul pacienților a crescut până la **10112** ce constituie **284,9** la 100000 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 100000mii populație, în anul 2019 indicii mortalității au crescut până la **6548**, ceea ce constituie **184,8** la 100000 mii populație.

În ce privește indicii prevalenței trebuie de menționat, că în anul 1980 în Cancer-Registru al Republicii Moldova au fost luați la evidență **26715 pacienți (668,3%000)**. În 2019 indicii prevalenței s-au dublat – **60291 (1698,7%000)**. Acest indice ne dovedește eficiența asistenței oncologice, oferită de colectivul Institutului Oncologic în tratamentul cancerului în Republica Moldova.

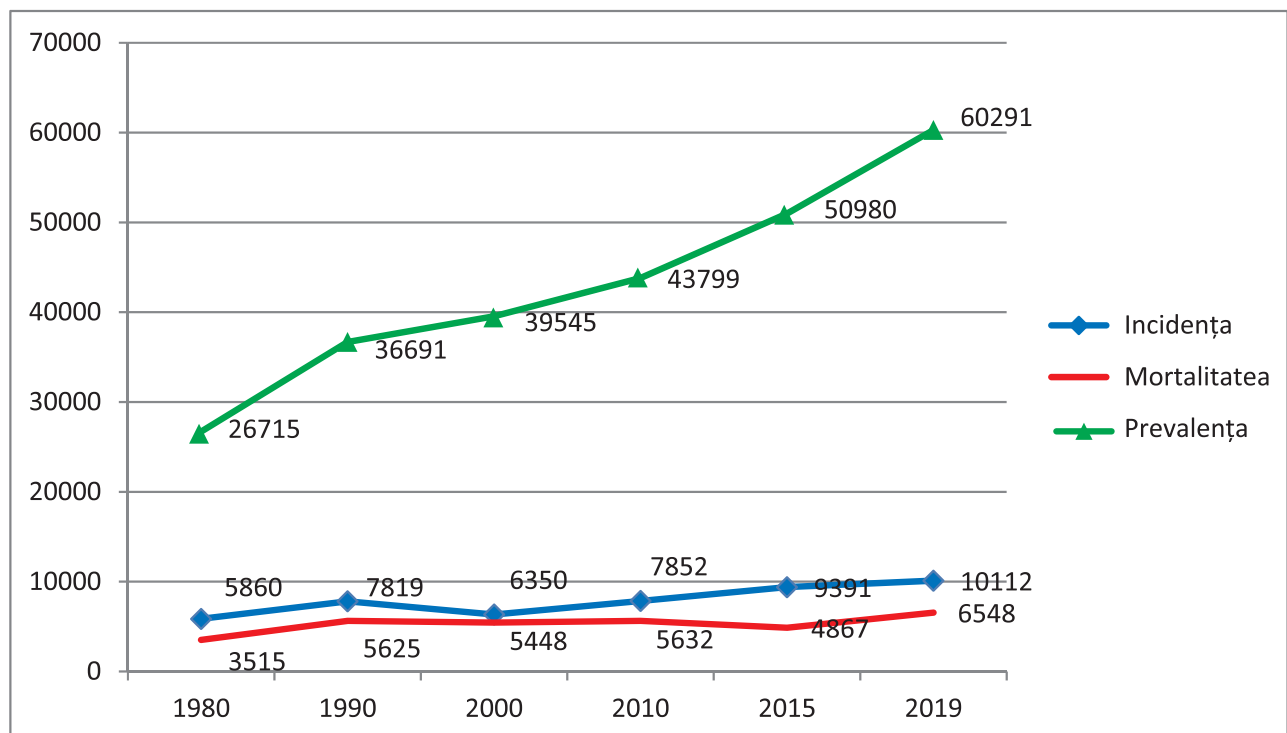


Diagrama 1. Incidența, mortalitatea și prevalența bolnavilor cu maladii oncologice în Republica Moldova

Tabelul 2

Ponderea tumorilor maligne la cele mai frecvente localizări în Republica Moldova, anii 2000- 2019

Anii	Localizările									
	Colorectal	Sân	Pulmonar	Piele	He- mo-blas- toze	Stomac	Prostata	Gl. Tiroidă	Col. Uterin	Ficat
2000	10,9	10,9	11,3	9,7	6,2	7,4	1,7	1,5	5,4	2,7
2005	12,4	11,3	10,0	10,2	6,1	6,5	3,2	2,6	4,7	3,8
2010	13,1	10,6	10,9	9,0	5,8	6,3	3,7	3,0	3,6	3,3
2015	12,9	10,9	9,5	9,8	7,1	5,0	4,5	3,3	3,1	2,9
2016	12,9	11,9	9,5	10,7	6,7	4,3	4,7	4,1	3,4	3,2
2017	12,5	11,3	8,6	10,5	8,1	4,1	5,2	4,1	3,2	2,6
2018	13,3	11,2	9,2	9,8	6,1	4,4	5,9	2,5	2,7	2,8
2019	13,4	11,6	8,2	12,1	6,2	3,9	5,6	2,9	3,1	2,3

Din punct de vedere structural dinamica morbidității în R. Moldova în anii 2000 -2019 se repartizează în felul următor: pe primul loc în anul 2000 s-a aflat cancerul pulmonar ce constituia 11,3 %, după care

glanda mamară - 10,9%, cancerul colorectalul - 10,9 %, pielea - 9,7 %, stomacul - 7,4% și hemoblastozele - 7,2%.

Evolutiv în anul 2010 primul loc a ocupat can-

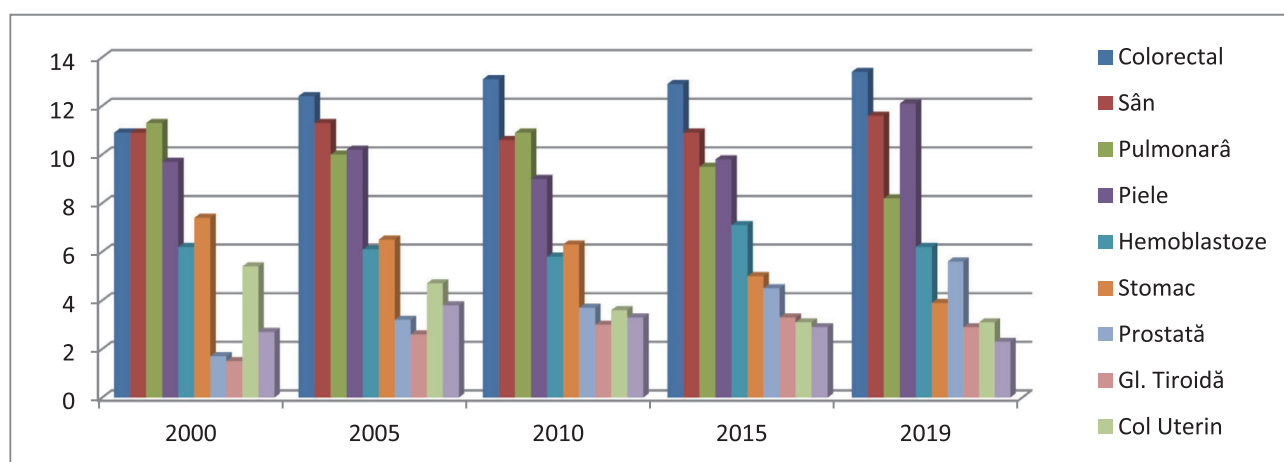


Diagrama 2. Pondere tumorilor maligne la cele mai frecvente localizări în Republica Moldova, anii 2000- 2019

Tabelul 3

Dinamica incidenței prin tumori maligne în regiunea capului și gâtului în Republica Moldova, anii 1980-2019

Anii	Localizările										Total
	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	577
1990	50	1,1	757	18,1	303	7,1	137	3,2	179	4,1	669
2000	103	2,4	703	16,1	305	7,1	112	2,6	130	3,0	650
2005	184	5,1	535	12,4	271	7,5	101	2,8	85	2,4	641
2010	237	6,6	329	9,0	277	7,8	141	4,0	67	1,7	722
2015	308	8,7	517	14,4	387	10,9	145	4,1	74	2,1	914
2016	402	11,3	465	13,1	399	11,2	152	4,3	60	1,7	1013
2017	406	11,4	501	14,1	384	10,8	158	4,5	72	2,0	1020
2018	252	7,1	473	13,3	479	13,5	164	4,6	67	1,9	962
2019	294	8,3	507	14,3	437	12,3	123	3,4	80	2,3	934

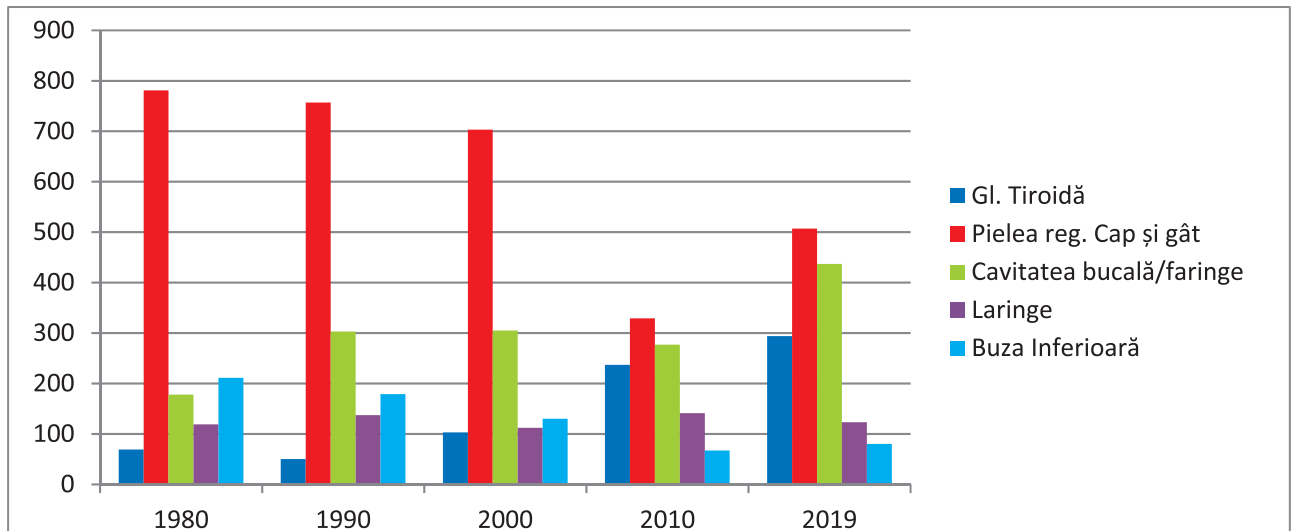


Diagrama 3. Dinamica incidenței prin tumori maligne în regiunea capului și gâtului în Republica Moldova, anii 1980-2019

Tabelul 4

Incidența, mortalitatea, prevalența și supraviețuirea la 5 ani și peste prin tumori maligne a gl. tiroide în Republica Moldova, anii 1980 -2019

Anii	Incidența		Mortalitatea		Prevalența		Supraviețuirea 5 ani și peste	
	c.a.	% ₀₀₀₀	c.a.	% ₀₀₀₀	c.a.	% ₀₀₀₀	c.a.	%
1980	69	1,7	14	0,4	254	6,7	125	49,2
1990	50	1,1	13	0,3	430	11,5	224	52,1
2000	103	2,4	25	0,7	800	22,0	442	55,3
2010	237	6,7	24	0,7	2115	59,4	1077	50,9
2019	294	8,3	25	0,7	4277	120,5	2494	58,3

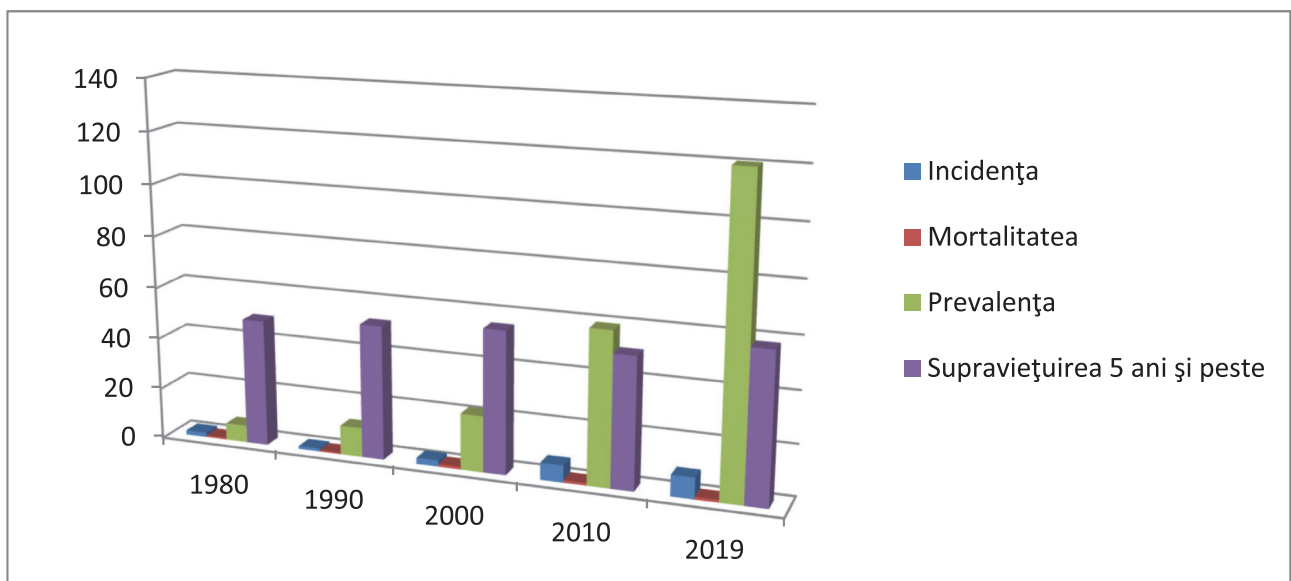


Diagrama 4. Incidența, mortalitatea, prevalența și supraviețuirea 5 ani și peste prin tumori maligne a gl. tiroide în Republica Moldova, anii 1980 -2019

Tabelul 5

**Stadiile tumorilor maligne ale gl. tiroide la momentul diagnosticului în
Republica Moldova în anii 1980 – 2019**

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
1990	50	2	4,0	12	24,0	19	38,0	12	24,0
2000	103	10	9,7	40	38,8	38	36,9	8	7,8
2010	237	27	11,4	130	54,9	60	25,3	5	2,1
2019	294	118	40,1	79	26,9	71	24,2	11	3,7

cerul colorectal 13,1%, după care cancerul pulmonar 10,9%, glanda mamară 10,6%, pielea 9,0 și hemoblastozele 5,8.

Trebuie de menționat că în 2019 indicii sunt repartizați astfel: pe primul loc cancerul colorectal 12,9%, glanda mamară 10,9%, pielea 9,8%, cancerul pulmonar 9,5%, hemoblastozele 7,1%, glanda tiroidă 3,3%.

Tabelul 3 arată creșterea indicilor incidenței prin tumori maligne în regiunea capului și gâtului (anii 1980-2019). În 1980, incidența a constituit 1358 de pacienți, în 2019 acest indice a fost de 1370 pacienți. Structural incidența cancerului glandei tiroide a crescut de 4 ori (în 1980 – 1,7‰, în 2019 – 8,3‰), a cancerului cavității bucale și faringelui (în 1980 – 4,3‰, în 2019 – 12,3‰), a cancerului laringian (în 1980 – 2,9‰, în 2019 – 3,4‰). În ceea ce privește incidența cancerului pielii capului și gâtului, a buzei inferioară indicii sunt în descreștere:

piele – în 1980 – 18,8‰, 2019 – 14,3‰, buza inferioară – 1980 – 5,1‰, în 2019 – 2,3‰.

Din tabelul nr.4 și diagramă reiese, că incidența, mortalitatea și prevalența cancerului glandei tiroide în Republica Moldova în perioada anilor 1980-2019 au fost în creștere considerabilă.

Astfel, în 1980, incidența a constituit 1,7‰, mortalitatea 0,4‰, prevalența – 6,7‰. În 2019 acești indici au fost de 8,3‰, 0,7‰ și, respectiv, 120,5‰. Această creștere a indicilor se explică prin:

- Activitatea profilactică în teren, efectuată de specialiști oncologi, de la IO, medici de familie, endocrinologi, chirurgi.
- Consecințele accidentului nuclear de la Cernobâl.
- Implementarea tacticii active de tratament chirurgical al patologiilor nodulare ale glandei tiroide, care include profilaxia secundară a cancerului.

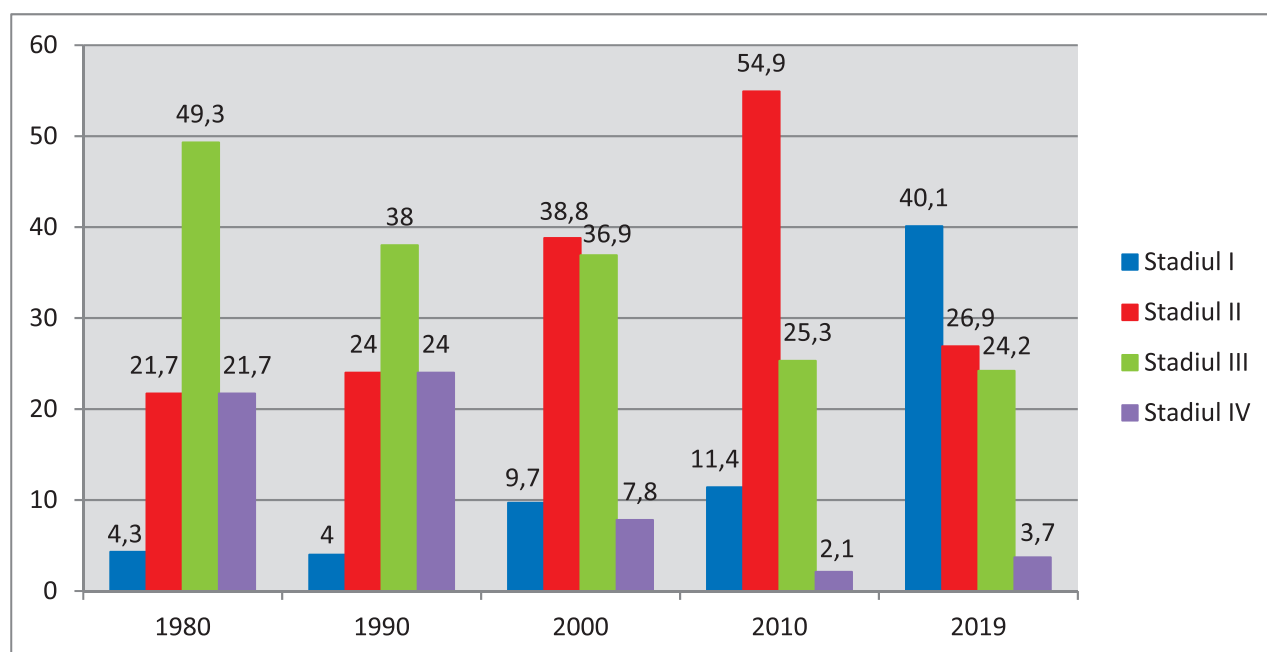


Diagrama 5. Stadiile tumorilor maligne ale gl. tiroide la momentul diagnosticului în Republica Moldova în anii 1980 – 2019

Tabelul 6

**Depistarea tumorilor maligne ale glandei tiroide pe grupele de vârstă în Republica Moldova
anii 1980 – 2019**

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
1990	50	0	0,0	4	8,0	14	28,0	16	32,0	11	22,0	3	6,0	2	4,0
2000	103	1	1,0	8	8,0	28	27,1	33	32,0	22	21,2	6	6,0	5	4,7
2010	237	4	1,7	24	10,1	26	11,0	53	22,4	88	37,1	33	13,9	9	3,8
2019	294	1	0,3	21	7,1	37	12,6	55	18,7	71	24,2	83	28,2	26	8,9

Răspândirea cancerului glandei tiroide în R. Moldova în anii 1980-2019 este prezentată în *tab.5* și *diagrama 5*.

Tabelul arată, că diagnosticul cancerului tiroidian la stadiul I a crescut pe parcursul a 39 de ani de 4,3% în 1980 la 40,1% în 2019; la stadiul II de la 21,7% în 1980 până la 26,9% în 2019. Diagnosticul la st.III în 1980 a constituit 49,3% (34 de bolnavi primari), iar în 2019- 24,2%, astfel s-a produs o diagnosticat cancerul tiroidian primar în 21,7% cazuri, în 2019- în

3,7%. Ameliorarea diagnosticului se explică prin implementarea ultrasonografiei și algoritmului modern, propus de cercetătorii departamentului „Chirurgia tumorilor capului și gâtului” a IO.

A fost analizată și structura morbidității cancerului glandei tiroide în dependență de vârstă (*Tabelul 6* și *diagrama 6*). Din *diagrama* se observă afectare populației în limitele de vârstă de la 30 până la 60 ani, cea ce constituie 66,4%.

Morbiditatea populației urbane și rurale prin

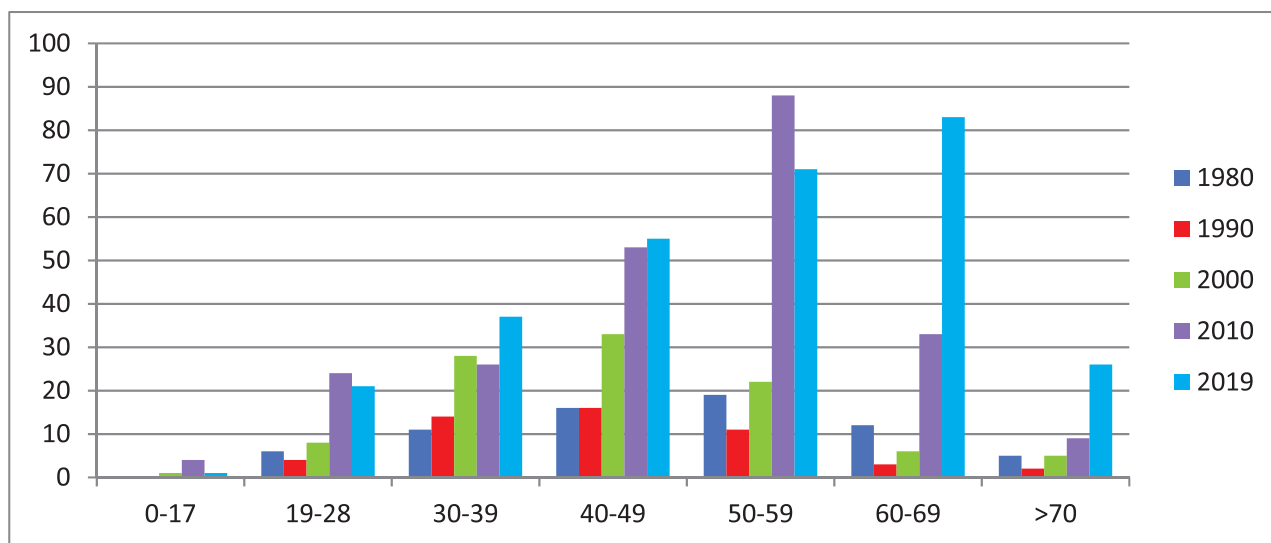


Diagrama 6. Depistarea tumorilor maligne ale glandei tiroide pe grupele de vârstă în Republica Moldova, anii 1980 – 2019

Tabelul 7

**Incidența cancerului glandei tiroide în mediul urban și rural
în Republica Moldova, anii 1980-2019**

Anii	Total	Urban		Rural	
		C. abs.	%ooo	C.abs.	%ooo
1980	69	23	1.4	46	2.0
1990	50	15	1.0	35	1.6
2000	103	31	2.0	72	3.4
2010	237	77	5.2	160	7.7
2019	294	155	10,1	139	6,7

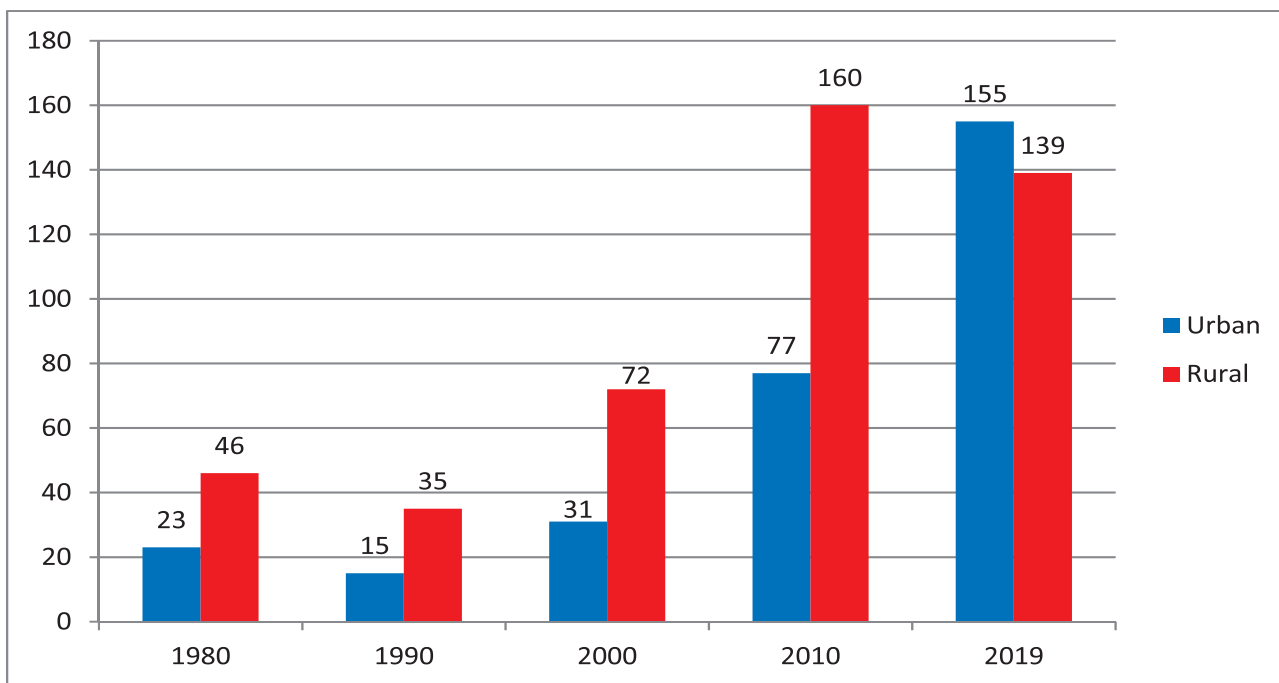


Diagrama 7. Incidența cancerului glandei tiroide în mediul urban și rural în Republica Moldova, anii 1980-2019

Tabelul 8

Incidența cancerului glandei tiroide după sex în Republica Moldova anii 1980 – 2019

Anii	Femei		Bărbați	
	C. abs.	%000	C.abs.	%000
1980	58	2,9	11	0,5
1990	42	2,1	8	0,4
2000	89	4,7	14	0,8
2010	205	11,1	32	1,9
2019	250	13,6	44	2,6

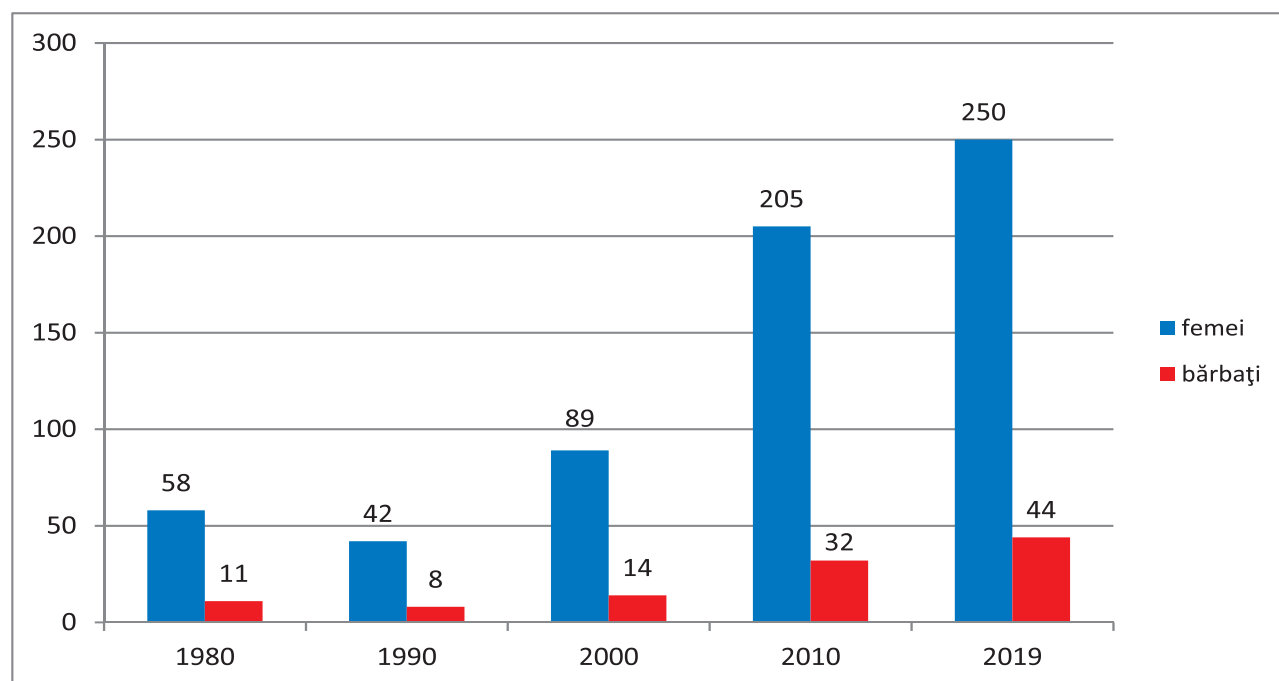


Diagrama 8. Incidența cancerului glandei tiroide după sex în Republica Moldova anii 1980 – 2019

Tabelul 9

**Nivelul incidenței tumorilor maligne ale 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 Ceadăr-Lunga
R-nul Basarabeasca	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 Călăraș	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 Ocnîța	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

tumori maligne ale glandei tiroide este reprezentată în tabelul și diagrama 7, din care reiese că în perioada anilor 1980 – 2019, incidența a fost mai înaltă la populația din zone rurale, pe când în anul 2019 a prevalat morbiditatea populației urbane.

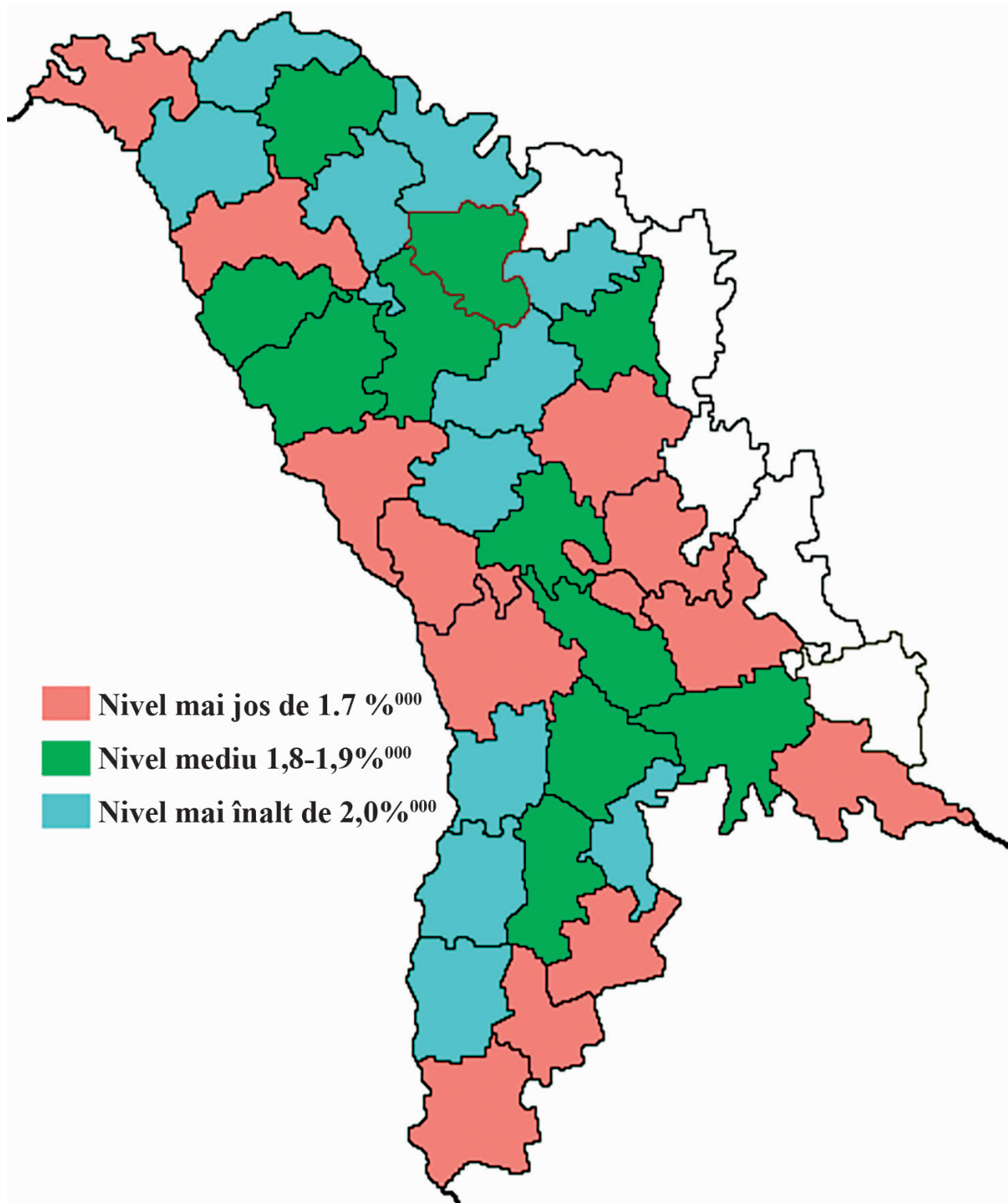
Din *tab.8* se observă o prevalență a morbidității prin cancer tiroidian la femei. Astfel, în a. 2019 morbiditatea la populația feminină a fost în mediu de 205 la 100 000 populație (11,1‰), iar la bărbați de 32 la 100 000 (1,9‰), raportul fiind de 10:1.

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 nuclear 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).

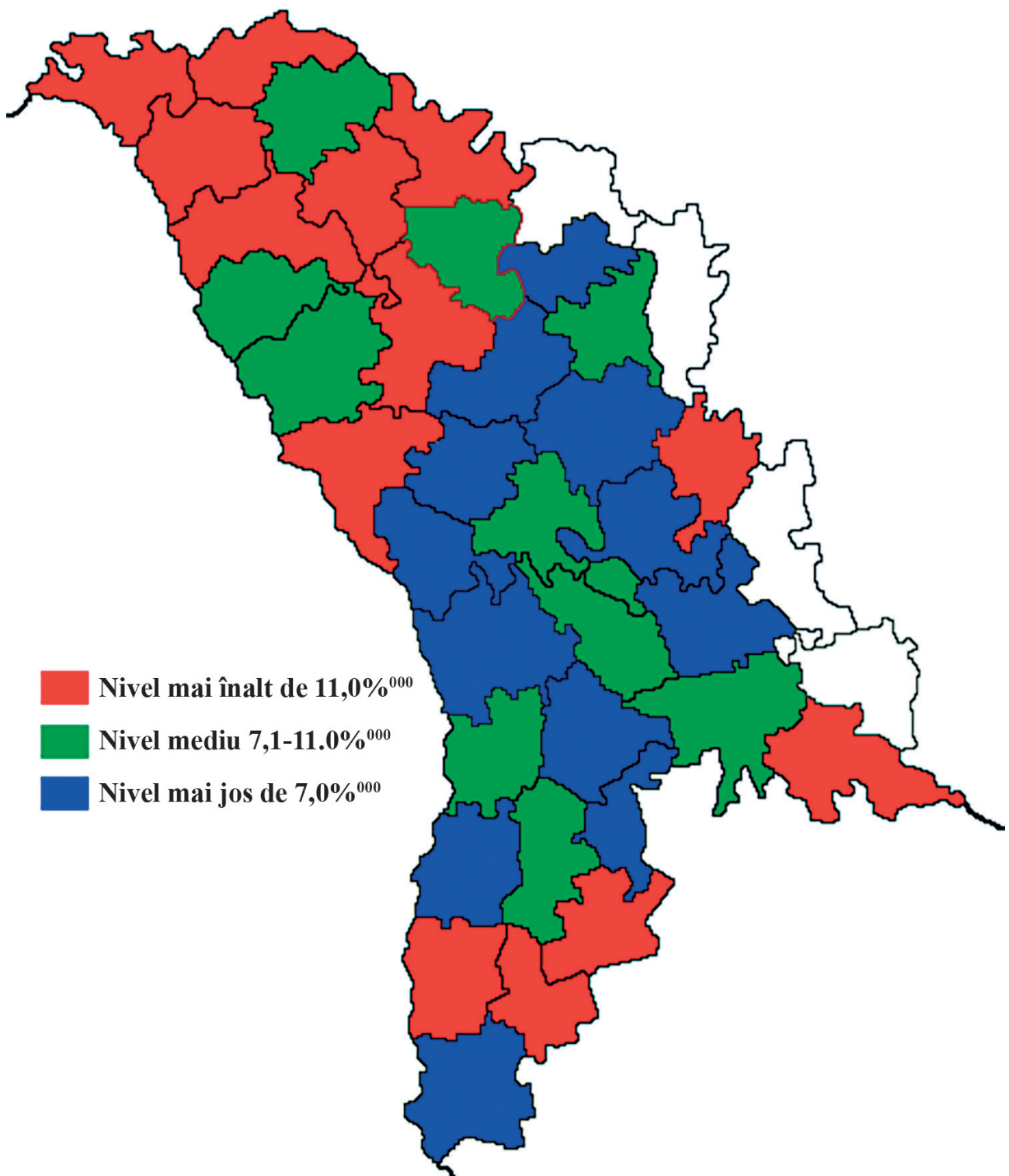
Tabelul 10

**Nivelul incidenței tumorilor maligne ale glandei tiroide în Republica Moldova
după teritorii conform metodei corelației de rang (anii 2015 – 2019)**

Nivelul incidenței		
Nivel mai jos de - 7,0‰	Nivel mediu 7,0 – 11,0‰	Nivel mai ridicat de 11,0 -‰
R-nui 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 Ocnîța
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 Ceadăr-Lunga
R-nul Nisporeni	R-nul Rezina	R-nul Soroca
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 al glandei tiroide în Republica Moldova până la catastrofa de la Cernobil (1983-1985)



Harta 2. Nivelul incidenței tumorilor maligne al glandei tiroide în Republica Moldova după catastrofa de la Cernobîl (anii 2015 – 2019)

Tabelul 11

**Stabilirea diagnosticului cancerului glandei tiroide
în Republica Moldova în anii 1980-2019**

Anii	Toate cazurile	Metodele de stabilire a diagnosticului					
		Morfologic	RMN, USG-fia	Citologic	Radiologic	Marcheri Tumorali	Prin Consiliu
1980	69	56		7	6		
1990	50	39		9	2		
2000	103	97		3	1	2	
2010	237	233		1		3	
2015	296	291	1	3			1
2016	402	402					
2017	406	406					
2018	252	252					
2019	294	294					

Din datele tabelului 11, reiese că metoda de bază a diagnosticului a cancerului de glandă tiroidă este metoda patomorfologică.

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 2015– 2019

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.	%
2015	80	1	1,3	1	1,3	2	2,6	19	23,7	57	71,1
2016	108	3	2,8	4	3,7	3	2,8	19	17,6	79	73,1
2017	97	2	2,1	3	3,1	3	3,1	17	17,5	72	74,2
2018	104	3	2,9	3	2,9	2	1,9	21	20,2	75	72,1
2019	80	1	1,3	1	1,3	2	2,6	19	23,7	57	71,1
Total	469	11	2,4	14	3,0	14	3,0	93	19,8	337	71,8

Din tabelul 12, reiese că una din cauzele diagnosticului tardiv al cancerului tiroidian este adresarea întârziată a bolnavilor (71,8% cazuri).

Tabelul 13

Examinare incompletă, erori de diagnostic, 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 2015 – 2019

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

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

**ANALIZA SWOT
ÎN ONCOLOGIE INCLUSIV AL CANCERULUI TIROIDIAN**

Puncte tari (forte, puternice)	Oportunități (resurse, este adecvat împrejurărilor, moment potrivit)
1.Implimentarea 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 reducerii cu 7% a mortalității prin cancer până în 2025.
2.Îmbunătățirea acțiunilor de prevenire 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	A asigura accesul 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. 111-1V	Solicitarea cu întârziere de către bolnavi. Evoluția latentă a bolii. Erori în diagnostic și examinare incompletă.
2.Sporirea eficacității tratamentului a 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 unor 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 dispensarizare 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 „Chirurgia tumorilor regiunii capului și gâtului” în cadrul IMSP Institutului Oncologic.

Ridicarea nivelului de diagnostic a acestor patologii, în special prin metoda radiomagistică (Eco-grafia glandei tiroide).

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

Prevalența sexului feminin în structura populației, Procesele de emigrație a populației, în special a persoanelor cu vârsta cuprinse între 20-40 ani.

Alimentare incorectă.

Propuneri:

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

2. Implementarea în practică a Protocoalelor Clinice în oncologie.

3. Implicarea 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. Implicarea instituțiilor medicale de alte specialități de stat și a celor private în depistarea cancerului inclusiv al glandei tiroide

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

Bibliografia

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 Miloș, 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., Țibîrnă 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., Țibîrnă Gh., Clipca A. et al. Conside-

rente privind schimbările în timp de ordin epidemiologic și patologic ale tumorilor tiroidiene. Congresul II Naț. De Oncologie, Chișinău. 2005: p. 31 – 33.

8. Chiricuță I., Gavrilesco T.H. Cancerele 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. Tratatamentul 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., Rojnoveanu Gh. „Surgi-

cal 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. „Tratatamentul 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, Cancerele tiroidiene. p.140-243.

18. Алиев М.Д., Поляков В.Г., Детская онкология. Национальное руководство; Москва 2012, 681 стр..

19. Дурнов Л.А., Голдобенко Г.В., Детская онкология, Москва 607 стр..