

MALADIILE ONCOLOGICE

4.1. ASPECTE GENERALE

Maladiile oncologice sunt una dintre cele mai importante probleme medico-sociale ale ocrotirii sănătății. Această patologie se manifestă printr-un nivel înalt de afectare a sănătății populației și o mortalitate, care enumeră milioane de vieți omenești. După datele OMS din 500 mln. de decese pe an, maladiilor oncologice le revin 4 mln. de cazuri. În structura morbidității ele ocupă locul III, iar în structura mortalității generale și a invalidității primare – locul II.

Rezultatele cercetării nivelului și structurii mortalității în 50 de țări ale lumii arată, că cea mai mare rată a mortalității prin cancer se constată în Luxemburg, Ungaria, Belgia, Cehoslovacia, Noua-Zeelandă, Uruguay, SUA. Un nivel relativ mai mic s-a constatat în Israel, Grecia, România, Bulgaria și încă în câteva țări.

Un studiu recent efectuat în Franța confirmă, că nivelul incidenței cancerului pentru bărbați este de 305,6‰, iar pentru femei – 247,7‰, din care cele mai frecvente localizări sunt: plămânii (15,4%), faringele (9,6%), colonul (8,3%), cavitatea bucală (7,6%), laringele (5,8%) și esofagul (5,2%). În SUA pe primul loc se situează cancerul pulmonar (20%) și de prostată (20%) la bărbați și cancerul mamar (28%) la femei.

Pe parcursul ultimilor 10 ani în toată lumea, și îndeosebi în țările industrial dezvoltate (SUA, Suedia, Japonia), se constată o creștere considerabilă a morbidității canceroase. Prognosticul acesteia ne sugerează o creștere și mai înaltă, care în primul deceniu al secolului al XXI-lea va atinge circa 8 mln. de oameni. Anual în toată lumea se înregistrează mai mult de 6 mln. cazuri noi. Savanții americani au constatat îmbolnăvirea de cancer, începând cu anul 1990, al fiecărui al treilea nou-născut. Aceasta s-a confirmat și în timpul ultimelor examinări profilactice ale populației, care au constatat 4-6 stări precanceroase la 1 caz de maladie oncologică depistată pentru prima dată.

În Republica Moldova, în ultimii 10 ani, afecțiunile neoplazice au crescut considerabil și au înregistrat anual respectiv 7 mii de cazuri de morbiditate și 3 500 de cazuri de mortalitate.

4.2. IMPACTUL PATOLOGILOR NEOPLAZICE

Caracterul medico-social al maladiilor oncologice se confirmă prin etiologie și patogenie complicată, răspândire largă, mortalitate înaltă, care ocupă locul II în structura mortalității generale (13,8%) după patologiile cardiovasculare, și prin așa-numitul fenomen de întinerire. Tot mai frecvent această patologie se înregistrează în grupele de vârstă prematură, inclusiv adolescenți, copii și chiar nou-născuți.

Un alt factor, care plasează patologia neoplazică în rangul problemelor medico-sociale de prim plan, este nivelul înalt de invaliditate primară. Fiind foarte răspândită în grupele apte de muncă, această patologie cauzează societății prejudicii economice și sociale enorme, care afectează considerabil economia națională. Sub acest aspect organizarea asistenței oncologice și cheltuielile suportate la diverse etape de diagnostic și tratament al unui caz de boală constituie de la 2 până la 10 mii de lei pe an.

Durata lungă a unui caz de spitalizare, care constituie în medie 26-28 de zile, și este comparativ mai înaltă decât a altor clase de maladii, reprezintă, de asemenea, una din premisele, care justifică caracterul medico-social al patologiei în cauză. Un alt argument, care plasează patologia oncologică în gradul problemelor medico-sociale prioritare, este influența considerabilă asupra nivelului mediu al speranței de viață, care la rândul ei este o pierdere social-economică incontestabilă pentru societate.

Astăzi se înregistrează circa 70% din pierderile economice în urma deceselor premature. În acest context indicele de bază al serviciilor de diagnosticare, depistare precoce, tratament și organizare a asistenței oncologice este criteriul supraviețuirii. În Republica Moldova circa 46% din categoria celor care suferă de patologii maligne se află la evidența de dispensar de 5 și mai mulți ani.

Astăzi este stabilită o dependență reală și o corelație directă a nivelului și structurii patologiei oncologice de factorii de risc și predispoziții ai ei.

4.3. FACTORII DE RISC AI MALADIILOR ONCOLOGICE

Agravarea stării ecologice care induce apariția noilor factori și agenți cancerigeni, caracterul și concentrația cărora depind de progresul tehnic general, condiționează schimbări esențiale în structura și nivelul morbidității prin boli canceroase.

Actualmente în baza datelor clinice, epidemiologice și de laborator și în funcție de factorii de risc se disting 4 grupe de patologii oncologice:

- neoplazii ale căror factori agresionali provin din mediu și sunt cunoscuți sau implicați cu mare probabilitate;
- neoplazii pentru care se pot deduce sursele de agresiune din mediu prin studii clinice și epidemiologice;
- neoplazii ale căror surse, căi și mecanisme oncogene sunt necunoscute;
- neoplazii în care factorii genetici pot juca un anumit rol.

Apariția și evoluția cancerului este determinată de o serie de factori nocivi:

– *Factorii fizici*, inclusiv: factorul termic, traumatic, lumina solară determină dezvoltarea cancerului cu următoarele localizări: leucemie, cancerul tiroidian, cancerul cutanat, tumori osoase, cancerul pulmonar etc.

– *Factorii chimici*, inclusiv:

1. cancerigeni demonstrați (nichelul, cromul, azbestul, arseniul):
 - derivați organici neazotați, care includ: clorura de vinil, iperita etc.;
 - derivați organici azotați (hidrocarburi policiclice);
2. cancerigeni potențiali, inclusiv substanțele minerale (fierul, beriliul, plumbul); derivații organici (neazotați și azotați); produșii chimici naturali (olfatoxinele ai căror vectori principali sunt arahidele, fasolea și porumbul);

3. cancerigeni chimici care pătrund prin căile respiratorii (fumatul, poluarea atmosferică);

4. cancerigeni chimici, care pătrund prin căile tubului digestiv (substanțele chimice din sol, plante și apă; substanțele chimice, care contaminează solul și apa; calitatea, cantitatea și modul de pregătire a alimentelor; insectofungicidele; unele medicamente etc.).

– *Factorii biologici*, inclusiv: agenții microbieni, virali și parazitari, protozoarele, mușcăturile.

– *Factorii alimentari*, inclusiv: cantitatea caloriilor în dietă și raportul dintre ele, cantitatea fibrelor în alimente, originea alimentelor, efectul nociv al unor obiceiuri etc.

– *Factorii toxici*, inclusiv tutunul și alcoolul. Consumul de alcool favorizează dezvoltarea cancerului cavității bucale, faringelui, laringelui, esofagului, ficatului, colonului, plămânului, mediastinului, tiroidei, pancreasului și leucemiilor. Tabagismul este cel mai răspândit drog. Nicotina reprezintă cel mai important alcaloid din frunzele de tutun. Substanțele chimice componente ale tutunului provoacă cancerul bronho-pulmonar, care se atestă la fumători de 28 de ori mai frecvent decât la nefumători.

– *Factorii metabolici*. Este cunoscut, că la om în procesul cancerigen acționează așa-numiții factori metabolici individuali, care stimulează sau inhibă acțiunea agenților asupra organismului. La 15–20% din populație nivelul factorului protector în cancerogeneză este foarte scăzut.

– *Factorii hormonal*, inclusiv hormonii sexuali (estradiolul, hormonii sexuali naturali și sintetici, inclusiv anticoncepționalele hormonale). Acțiunea cancerigenă a hormonilor sexuali a fost confirmată prin studii epidemiologice și experimentale pe animale.

– *Factorii genetici*. Acțiunea acestor factori o confirmă următoarele argumente: factorul familial, studiile pe gemeni, interesarea preferențială a unor grupe sangvine.

– *Factorii profesionali*. Prin cancer profesional se definesc acele patologii, care sunt determinate de agenți (chimici și fizici) ce acționează asupra organismului în condițiile de producție în cazul unor profesii. Rata cancerelor profesionale constituie respectiv 15 și 3%.

– *Factori diverși*, inclusiv igiena individuală genitală precară, unele particularități ale vieții sexuale multiparitare, care ar favoriza cancerul uterin.

O altă grupă de factori influenți ne atestă o altă clasificare:

1. *Factorii naturali-climaterici*. 50-55% de îmbolnăviri sunt cauzate de factorii mediului (apă, aer etc.). Acest fapt se confirmă prin divergența nivelurilor de îmbolnăvire și decese la persoanele, care locuiesc în diverse condiții climaterice (numărul cazurilor de cancer cutanat depistat în Australia este de 10 ori mai mare decât în Marea Britanie).

2. *Starea economică*. Un alt factor de risc al morbidității și mortalității prin cancer este poluarea în genere și îndeosebi cea radiantă (catastrofa din Cernobâl a ridicat considerabil nivelul maladiilor oncologice, în special al cancerului glandei tiroide și leucemiilor în diverse regiuni ale URSS, ca Belarus, Ucraina, Moldova, Rusia, Țările Baltice și Est-Europene).

Cercetările socio-medicale efectuate asupra morbidității neoplazice au demonstrat, că acest nivel este mult mai înalt la persoanele, ale căror locuințe sunt amplasate lângă automagistrale și a celor care muncesc în mediu nociv.

3. *Schimbările în structura de vârstă a populației.* Odată cu vârsta crește grupul de oameni afectați de patologii oncologice.

4. *Deprinderile vicioase* – fumatul, alcoolismul etc.

5. *Factorul psiho-emoțional.* Stresuri puternice, care duc la depresii radicale. În prezent (după datele cercetărilor sociologice) mai mult de 1/3 din populație trăiește în condițiile nivelului ridicat de stres psihologic.

6. *Caracterul alimentației* – folosirea alimentelor conservate și produselor congelate. După datele savanților americani și ale academicianului rus – oncologul Trapeznicov, în 30-35% din cazuri acest factor favorizează reproducerea celulei maligne din celula sănătoasă.

7. *Metodele de preparare a alimentelor* predispun la apariția neoplaziilor.

A vorbi despre influența unui singur factor este incorect, deoarece anume un complex de factori influențează răspândirea patologiilor oncologice. La ultimul Congres Internațional al Oncologilor s-au stabilit principalii doi factori generali, care determină răspândirea oncopatologiei. Aceștia sunt factorii social-economici și psiho-emoționali.

Creșterea indicilor morbidității oncologice sau creșterea nivelului anual al oncopatologiilor se mai explică prin:

1. îmbunătățirea calității serviciului de diagnostic;

2. evidența mai amplă a patologiei oncologice în cadrul instituțiilor medicale specializate;

3. îmbunătățirea formelor și metodelor de depistare și profilaxie, de dispensarizare a bolnavilor neoplazici cu supravegherea lor în dinamică.

4.4. ASPECTE DE EPIDEMIOLOGIE DISCRIPTIVĂ

Ca problemă medico-biologică și socio-medicală de prim plan este considerată oncologia senilă, adică tot complexul de probleme legate de răspândirea cancerului la persoanele în vârstă de peste 60 de ani și cu atât mai mult la vârstă înaintată – peste 70 de ani.

Frecvente sunt oncopatologiile apărute la copii (1-14 ani), la adolescenți (15-19) și în vârstă tânără (20-29 de ani).

Pe baza unei cercetări efectuate în 23 de țări (SUA, Canada, Suedia, Germania, Austria, Australia etc.) s-a stabilit, că tumorile maligne, inclusiv leucemia la copii până la 4 ani în structura factorilor mortalității ocupă locul III și IV după pneumonie, accidentări și anomalii congenitale.

Categoria de vârstă de la 5 la 15 ani se plasează pe locul II după nivelul deceselor din cauza maladiilor oncologice, ceea ce accentuează însemnătatea tumorilor în patologia acestei vârste și obligă medicii pediatri la o prudență deosebită în legătură cu problema în cauză.

Nivelul mortalității în mare măsură depinde de vârstă și aceasta se referă la ambele sexe. Astfel, indicele mortalității crește brusc (9-10 ori) în categoria de vârstă 45-64 de ani comparativ cu categoria de vârstă 25-40 de ani. Mortalitatea, însă, pe categorii de vârstă la bărbați și femei se deosebește esențial. Pentru grupa de 25-34 de ani mortalitatea mai înaltă este la bărbați, iar de la 35 de ani – la femei.

În perioada de 55-60 de ani mortalitatea crește mai rapid la bărbați comparativ cu mortalitatea la femei.

La mortalitatea pe sexe se poate de menționat, că la bărbați ea este de 2 ori mai înaltă decât la femei. În cadrul ultimelor studii s-au constatat tendințe pozitive privind vârsta medie a maladiilor maligne. În 1996 vârsta medie a patologiei se considera 52,1 ani, iar în 2005 – 55,3 ani.

Este diferită, de asemenea, și localizarea patologiilor oncologice în funcție de vârstă: la femei în vârstă de 25-40 de ani predomină cancerul organelor genitale, la bărbați, însă – cancerul pulmonar.

4.5. CARACTERISTICA MORBIDITĂȚII ONCOLOGICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

În ultimii ani, în legătură cu diversele procese demografice și crizele social-economice, s-a constatat o creștere netă a morbidității și mortalității oncologice, stabilindu-se pentru anul 2004 nivelul de 162 și 132,7 respectiv cazuri la 100 mii de locuitori. În anul 2005 la investigarea a 10 000 de persoane s-au depistat 1,07% de cazuri de cancer și 1,62% cazuri suspecte la patologii oncologice.

În Republica Moldova în anul 2005, nivelul incidenței prin cancer constituia 158,2 inclusiv : în urbe – 146,8 și în localitățile rurale – 169,6 cazuri la 100 mii de locuitori, și respectiv nivelul prevalenței – 1171,8 și 947,2_{0,0000}. Nivelul incidenței prin cancer în ultimii 10 ani s-a micșorat (de la 177 până la 158,2_{0,0000}), iar al prevalenței s-a majorat (de la 924 până la 1059,5_{0,0000}).

Invaliditatea prin cancer ocupă locul doi în structura invalidității primare și constituie în mediul urban 13,1%, iar în localitățile rurale – 12,2% și în medie pe republică – 12,65%.

În Moldova, în ultimii 5 ani, nivelul mortalității prin cancer s-a micșorat de la 185,6 la 132,7_{0,0000}. În structura mortalității generale cancerul este situat pe locul doi. În structura mortalității prin cancer predomină: cancerul pulmonar – 16%, gastric – 10,6%, mamar – 8,2%, hemoblastoze – 6,0%.

Geografia patologiei oncologice în republică a depistat teritorii cu diferit indice al îmbolnăvirilor neoplazice. Valori sporite ale indicilor de răspândire a patologiei se atestă în raioanele de Nord, unde s-au înregistrat 27,4% din cazurile înregistrate pe republică. Extrem de înalți sunt indicii în raionul Glodeni – 341,7; Dondușeni – 231,0; orașul Bălți – 188 și Briceni – 191,0 la 100 mii de locuitori.

În raioanele Centrale și de Sud ale republicii indicii sunt mai mici comparativ cu cel mediu pe republică. De exemplu, în raionul Cahul acest indice a atins cifra de 179 la 100 mii de locuitori, în Cantemir – 110,6, iar în Orhei – 138,7 la 100 mii de locuitori. Acest decalaj se explică prin diferența de vârste. La Nordul republicii 38% din populație sunt persoane de peste 50 de ani, pe când la sud această categorie de vârstă atinge doar 16%.

În republică anual sunt luați la evidență cca 7 100 de bolnavi cu patologii maligne, dintre care la 80% diagnosticul este stabilit morfologic.

În ultimii ani s-a observat o scădere a numărului de bolnavi depistați în stadiile I și II ale patologiei (de la 40,7% la 28,8%) și o creștere esențială a celor depistați în stadiul IV (de la 17,5 la 26,7%).

În câteva raioane ale republicii indicele diagnosticării tardive constituie 40% și mai mult; în raioanele Cantemir – 41%; Șoldănești – 48,8%; Ocnița – 42,2%; Leova – 36,7%. Extrem de înalți sunt indicii diagnosticului tardiv, care depinde în mare măsură de localizarea patologiei. De exemplu diagnosticul întârziat în caz de cancer gastric constituie 48,5%, iar în caz de cancer pulmonar – 3,4%. Bolnavii de cancer al intestinului gros se depistează la stadiile III și IV ale procesului în 64,4% din cazuri, iar cu cancer al glandei mamare – în 48% din cazuri.

În decursul ultimilor 5 ani în structura maladiilor oncologice nu au avut loc schimbări esențiale: locul I îl ocupă cancerul pulmonar (13,3%); locul II – cancerul glandei mamare (12,7%); locul III – cancerul gastric (7,7%) și locul IV – hemo-blastozele (6%). În total această grupă constituie 40,0% din totalitatea maladiilor oncologice.

4.6. ORGANIZAREA SERVICIULUI ONCOLOGIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Serviciul oncologic în republică este format dintr-o rețea de cabinete oncologice pe lângă Centrele Medicilor de Familie raionale și municipale, secții oncologice în cadrul spitalelor raionale și municipale. Centrele de Sănătate organizează și supraveghează efectuarea examenelor profilactice: depistarea stărilor precanceroase și examenul oncoprofilactic. Etapa superioară în organizarea serviciului oncologic este Centrul Național Științifico-Practic de Oncologie (CNȘPO).

Asigurarea populației cu paturi oncologice constituie 2,3_{0/0000}, iar cu cadre de medici – 0,3_{0/0000}.

Sarcinile serviciului oncologic sunt:

- examinarea profilactică a populației cu scopul depistării precoce a maladiilor;
- evidența tuturor bolnavilor de profil;
- acordarea asistenței consultative tuturor medicilor;
- examinarea bolnavilor și diagnosticarea patologiei de profil;
- efectuarea evidenței de dispensar;
- controlul spitalizării, tratamentului și patronajului la domiciliu;
- educația pentru sănătate a populației;
- evidența activității și analiza statistică a rezultatelor.

CNȘPO dispune de o bază clinică, în cadrul căreia funcționează o policlinică și un staționar cu o capacitate de 1 000 de paturi, precum și numeroase secții clinico-științifice, laboratoare, cadre calificate de savanți și medici.

Sarcinile Centrului Național Științifico-practic de Oncologie sunt:

- acordarea asistenței medicale specializate bolnavilor în condiții de ambulatoriu și staționar;
- acordarea ajutorului consultativ (metodic, organizatoric, curativo-profilactic) medicilor – colaboratori ai subdiviziunilor oncologice din republică;
- elaborarea și aplicarea noilor metode de profilaxie, diagnostic, tratament și reabilitare a bolnavilor;
- analiza activității serviciului oncologic din republică;
- efectuarea cercetărilor științifice în domeniul oncologiei.

Eficacitatea social-economică și medicală a activității unităților medicale oncologice se caracterizează prin 3 indici de bază:

1. Scăderea nivelului morbidității și mortalității în primii ani.
2. Reabilitarea bolnavilor.
3. Majorarea duratei vieții bolnavilor.

Se va avea în vedere, că tratamentul bolnavilor de cancer nu poate fi considerat terminat la momentul externării lor din spital. Mulți dintre ei necesită tratament periodic cu preparate, prin îngrijire, reabilitare etc.

Termenul de supraviețuire de 5 ani a fost atins de circa 50% din bolnavi. Durata supraviețuirii de 5 ani a bolnavilor de cancer pulmonar a crescut de la 19,6 la 22,1%; cancer gastric – de la 36,8 la 39,4%; cancer rectal – de la 33,9 la 43%, cancer al colului uterin – de la 65,5 la 72,0% și de hemoblastoze – de la 37,1 la 42,5%.

Serviciul oncologic din republică permite consultarea și tratarea calificată a 60% din bolnavii oncologici depistați pe parcursul anului. Ceilalți, după consultație, pot să-și continue tratamentul în instituțiile de profil din urbe.

4.7. PROFILAXIA CANCERULUI

Este bine cunoscut faptul că boala canceroasă nu este inevitabilă și incurabilă, de aceea combaterea cancerului este posibilă și necesară din următoarele considerente:

1. cancerul este evitabil, fiindcă se cunosc bine factorii de risc;
2. cancerul nu este nici ereditar, nici infecțios, decât în măsura în care factorii de risc ar putea interveni ca agenți favorizanți;
3. această maladie este stresantă și provoacă anxietate în populație;
4. absența unei educații de prevenție oncologică a populației;
5. tratamentul prelungit, costisitor și adesea puțin efectiv;
6. profilaxia în majoritatea cazurilor absentă sau foarte lacunară.

Metodele luptei anticanceroase includ:

- analiza indicilor patologiei neoplazice și tendințelor lor;
- măsuri de profilaxie primară întreprinse de cadrele medico-sanitare și populație cu scop de evitare a acțiunii factorilor de risc, inclusiv a factorilor cancerigeni ai mediului industrial și comunal;
- măsuri în domeniul profilaxiei secundare și terțiare a cancerului îndreptate spre: prevenirea și combaterea stărilor precanceroase; depistarea precoce și activă a patologiei; supravegherea periodică în masă; tratamentul chirurgical și chimioterapeutic; dispensarizarea și educația oncologică a populației;
- educația pentru sănătate a populației, care prevede mai multe aspecte:
- factorul emoțional al cancerofobiei;
- eficacitatea tratamentului;
- rolul factorilor de risc;
- importanța depistării precoce și a tratamentului respectiv;
- progresele științei medicale în domeniul profilaxiei și tratamentului.

În concluzie: boala canceroasă este o problemă nu numai cu aspect umanitar, demografic și economic, ci și o problemă socio-medicală complexă, care necesită implicații vaste în toate aspectele de combatere a ei atât din partea societății, cât și din partea statului.