

**Tumori maligne. Cancerul la sân, cancer
de piele , leucemii.
Măsuri de prevenție.**

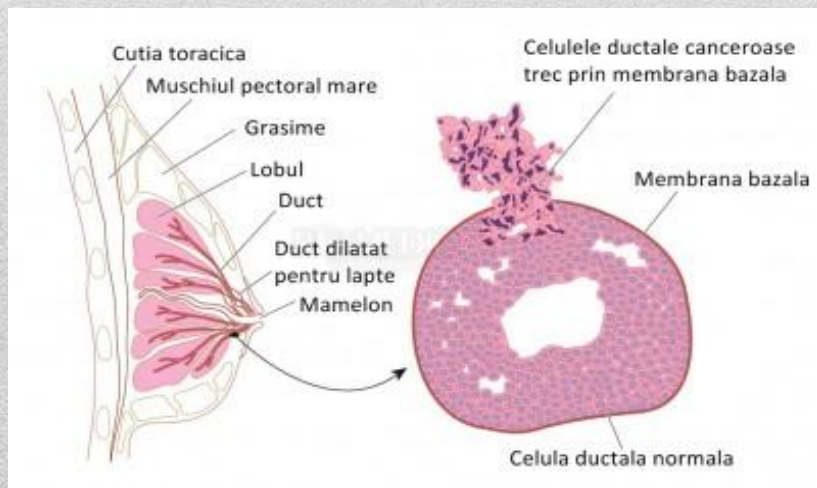


Plan:

1. Date epidemiologice privind morbiditatea prin maladii oncologice.
 2. Noțiuni generale și etiologia maladiilor oncologice.
 3. Factorii de risc în apariția și dezvoltarea unei maladii canceroase.
 4. Programul Național de combatere a maladiilor oncologice, directive principale.
 5. Măsuri de profilaxie și de recuperare în maladiile oncologice.
-

Tumorile maligne reprezintă formațiuni patologice, imprecis delimitate (deoarece nu prezintă o capsulă proprie), care pot invada țesuturile învecinate.

Cancer al glandei mamare - proces malign care se dezvoltă din epiteliul ductal sau lobular al glandei mamare.



- Tumorile maligne - poziția a doua în structura deceselor, cu o incidență sporită printre persoanele apte de muncă.
 - În fiecare an, în Republica Moldova, peste 42 mii de persoane se află în evidența unităților medicale cu diagnosticul de cancer.
 - Peste 5600 decedează anual în urma afecțiunilor oncologice.
-

Date epidemiologice:

În anul 2015 au fost luate la evidență în IMSP Institutul Oncologic 1013 paciente, care au constituit 53,6 ‰, în 2016 numărul pacientelor a ajuns deja la 1170 (63,4‰), iar în anul 2017 numărul acestora a crescut la 1199, ce a constituit 65,0‰. Respectiv a crescut și ponderea morbidității prin tumori maligne ale glandelor mamare de la 10,7% în 2015, la 11,9 % - în 2017. În Republica Moldova anual se înregistrează în jur de 1000 de paciente cu cancer mamar, reprezentând 22% din morbiditatea oncologică anuală.



Cancerul la sân

- frecvența îmbolnăvirilor prin această localizare se menține la un nivel foarte ridicat
 - evoluția este gravă, mai ales în stadiile avansate.
 - rar întâlnit înainte de vârsta de 25 de ani
 - frecvența lui crește continuu după 30 de ani
 - trei sferturi din cazurile de cancer mamar apar după 50 de ani
-

Factori de risc:

I. Factorii exogeni sunt reprezentați de:

- 1. Agenți fizici** (radiațiile ionizante, ultraviolete, traumatismele (acute sau cronice) ale GM.
 - 2. Agenți chimici** (fumatul , alcoolul , poluarea aerului, apei, solului, alimentația)
 - 3. Agenți biologici** (virusii și retrovirusii)
-


II. Factorii endogeni sunt reprezentați de:

- 1. Factorul genetic** (gena BRCA1-BRCA2-13q-17q)
 - 2. Factorii funcției reproductive** (menarhă precoce- sub 12 ani/tardivă peste 55 ani, dereglări ale CM).
 - 3. Factorii endocrino-metabolici** definiți de patologiile concomitente ale organismului
-

DEPISTAREA PRECOCE ȘI SCREENUNG-UL CGM

Obiectivele specifice ale programelor de depistare precoce și screening al cancerului mamar:

1. Invitarea femeilor la controalele profilactice;
 2. Oferirea informației complete despre programul de depistare precoce al cancerului mamar;
 3. Asigurarea accesului liber și echitabil la toate serviciile acestui program;
-

- 
4. Examinarea clinică a GM la femeile asimptomatice din toate grupurile de vârstă;
 5. Identificarea timpurie atât a cancerului glandei mamare, cât și a stărilor precanceroase și a tumorilor benigne;
 6. Definitivarea diagnosticului patologiilor depistate;
 7. Oferirea accesului liber și echitabil la tratament în cazul tuturor patologiilor identificate;
-

PROCEDEE PENTRU DEPISTAREA PRECOCE A CGM

Autocontrolul GM - se efectuează lunar la orice vârstă;
Examenul clinic al GM- se efectuează obligator 1 dată pe an de către medicul de familie, începând cu vârsta de 18 ani;

Examenul ecografic al GM- obligator 1 dată pe an, începând cu vârsta de 18 ani;

Examenul mamografic- după 35 ani, în cazul depistării clinice sau ecografice a formațiunii localizate în GM

Simptome, semne de avertizare a cancerului mamar

- asimetria sânilor atât la femei cât și la bărbați poate indica un semn de avertizare asupra **cancerului mamar**
 - chisturi mamare
 - sâni polichistici
 - sâni tumefiați și decolorați
 - ginecomastia, sau dezvoltarea exagerată a sânilor la bărbați
 - mamelon inversat, când mamelonul nu arată așa cum este normal ci mai degrabă seamănă cu o scobitură, intrând în interiorul sânelui
 - mamelon scuamos
 - scurgeri mamelonare lactice și nonlactice
-

Autocontrolul (autoexaminarea), GM

Autocontrolul (autoexaminarea) presupune autocontrolul sânilor de către fiecare femeie la orice vârstă și include inspecția și palparea sânilor. Inspectia se face privind ambii sâni într-o oglindă mare din față și din profil. Se atrage atenția la simetria sânilor, (trebuie de menționat, că în mod normal la 50- 60% dintre femei persistă asimetria sânilor). Se examinează în vederea posibilelor modificări ale pielii (îngroșarea, hiperemia, unbilicarea, etc.) sau a mameloanelor (retracția, edemul, eroziuni, eliminări, etc.). Palparea se face în poziția verticală și orizontală, palpând, pe rând, fiecare sector al glandelor mamare pe întreaga ei suprafață. Mișcările se fac în formă de spirală în direcția „acelor de ceasornic”, care includ obligatoriu și zonele axilare. Important este ca femeia să fie familiarizată cu aspectul și consistența sânilor săi. Autoexaminarea sânilor se face lunar, a 5-7 zi după menstruație, când sâni nu mai sunt dureroși și tumefiați, astfel încât să nu creeze disconfort. Atunci când femeia nu mai are menstruație (în menopauză), este preferabil de ales o zi din lună (ex: ziua de naștere), care să fie ușor de ținut minte.



1
Examinați în fața oglinzii forma sânilor, aspectul pielii și mameloanelor



2
Ridicați mâinile în sus, examinați sânii mai întâi din față, apoi din ambele părți



3
Stând în picioare, palpați sânii cu buricele celor trei degete mijlocii ale mâinii



4
Începeți din cadranul extern superior, aici țesutul este mai dur de obicei – apoi conform săgeții



5
Verificați prezența eliminărilor – presați ușor mamelonul între degetele mare și arătător



6
Continuați examinarea din poziție culcată – iarăși circular, fiecare cadran în parte



7
Palpați ganglionii limfatici în zona axilară

Verificați sânii în fiecare lună, la a 6-12 zi a ciclului menstrual.
Faceți controlul profilactic la medicul de familie și la ginecolog anual.
La necesitate – efectuați USG sânilor sau mamografia.



1 - 31 OTTOBRE 2021

**BREAST CANCER
AWARENESS
MONTH**

Melanomul malign cutanat (MMMC)

Melanomul malign cutanat (MMC) este neoplazia cea mai severă a pielii

- transformarea malignă a melanocitelor, celule de origine neuroectodermică ce sintetizează pigmentul melanină
 - Frecvența MMC este în creștere, mai ales la rasa albă
 - Incidența crescută în ultimele decade se datorează expunerii mai intense la radiații ultraviolete tip B (RUV-B)
 - prognosticul pacienților cu MMC rămâne nefavorabil
 - Media de supraviețuire variază între 6-8 luni, cu o supraviețuire la 5 ani mai mică de 5%.
 - MMC metastatic rămâne incurabil.
-

- Incidența MMC este în creștere rapidă la sexul feminin, mai rapid ca oricare alt cancer cu excepția celui pulmonar.
 - Bărbații tind să dezvolte MMC la nivelul trunchiului, iar femeile la nivelul extremităților.
 - MMC este rar la copilul mic și mai frecvent la adulți.
 - Incidența începe să crească la pubertate, până la 65-70 ani, ulterior scade
 - Vârsta medie la diagnostic este de 50 ani, cu 10-15 ani înaintea altor cancere (sân, plămân, colon).
 - MMC este rar la persoanele de culoare, și mai frecvent la cei de rasă albă.
 - Incidența crește cu latitudinea (de la 3-5 cazuri/100000 locuitori/an în țările mediteraneene, până la 12-17 cazuri/100000 locuitori/an în țările nordice).
-

Grupurile de risc

- persoanele cu anamneză eredo-colaterală agravată pentru melanom sau alte procese neoplazice.
 - persoanele cu expunere de lungă durată la substanțe chimice, activități în mediu cu noxe, câmp deschis, factori fizici, radiații ionizante.
 - persoanele cu antecedente ale proceselor proliferative netratate, pe fond de nev congenital sau dobândit.
 - pacienții cu procese inflamatorii/proliferative ale pielii supuși tratamentului îndelungat fără efect clinic.
-

Cancerul cutanat poate proveni din diverse tipuri celulare și structuri ale acestor straturi.

Cancerul cutanat:

- neoplazii cutanate non-melanice (NCNM)
- melanoame (MMC).

Cancerul cutanat - cele mai frecvente neoplazii umane (9-13%), frecvența și prognosticul depinzând de forma histologică.

Incidența acestora se află în creștere constantă, dar decesele prin cancerul cutanat reprezintă $< 0,1\%$ din totalitatea deceselor prin cancer.

NCNM - 96% din cancerul cutanat (restul de 4% fiind reprezentate de MMC), dar numai 25% din decesele prin cancer cutanat.

- **Leucemia** prezintă un proces malign care se dezvoltă din celule hemopoietice ale măduvei oaselor. Primar se malignizează o singură celulă hemopoietică, din care ulterior derivă toate celulele maligne, ultimele fiind celule fiice ale primei celule tumorale.
-

- Leucemii acute - leucemiile care se dezvoltă din celule blastice.
 - Leucemiile acute nu se transformă în leucemii cronice.
 - Leucemii cronice sunt cele ce se dezvoltă din celule hemopoietice precursorale, care își păstrează proprietățile sale de maturizare până la celule mature.
 - Astfel ca diagnosticarea leucemiilor se reduce la depistarea substratului morfologic al formei respective de leucemie.
 - Leucemiile afectează persoanele de orice vârstă, având o incidență de zece ori mai înaltă în rândul adulților decât a copiilor.
 - Între 60 – 70% din leucemii se declanșează după vârsta de 50 ani.
 - Aproximativ 85% din leucemii sunt de tip acut.
-

Apariția și evoluția bolilor oncologice este determinată de o serie de *cancerogeni*:

- fizici: factorul termic, traumatic, radiațiile ultraviolete și ionizante, etc.
 - chimici: derivați organici neazotați (iperita, clorura de vinil, etc); derivați organici azotați (hidrocarburi policiclice); compșii fumului de țigară, etc.
 - biologici: agenții microbieni, virali și parazitari, protozoare, levuri.
-

Factori de risc

Aproximativ 30% din decesele de cancer sunt cauzate de riscurile comportamentale și dietetice:

- excesul de masă corporală (supraponderalitatea, obezitatea);
 - consumul redus de fructe și legume;
 - inactivitatea fizică;
 - consumul de tutun;
 - consumul nociv de alcool;
 - factorii reproductivi (numărul de nașteri, tipul de alimentație a nou-născutului).
-

Alți factori de risc:

- poluarea mediului ambiant;
 - factorii ocupaționali;
 - radiația, etc.
 - *fumatul* - 22% din totalul deceselor de cancer la nivel mondial și 71% din totalul deceselor apărute ca urmare a cancerului pulmonar la nivel mondial.
 - excesul de masă corporală și inactivitatea fizică - circa 274 mii de decese survenite anual.
 - consumul nociv de alcool provoacă decesul a 351mii de persoane
 - poluarea mediului ambiant – 71mii de persoane.
-

Simptome, semne de avertizare a melanomului malign al pielii

Semnele minore de transformare

- accentuarea pigmentației.
- creșterea în suprafață și volum.
- infiltrarea bazei.
- modificarea suprafeței: din mată rugoasă, devine netedă, lucioasă.
- apariția unui halou pigmentar.
- apariția unor semne subiective: prurit, arsuri, usturime, jenă locală.

Semnele majore sau elementele principale de diagnostic precoce

- creșterea rapidă
 - ulcerarea
 - sîngerarea
 - apariția crustelor pe suprafața leziunii
-

Simptome, semne de avertizare a cancerului cutanat

- Cancerul de piele apare ca o modificare a aspectului pielii, de exemplu o iritație, o excrescență, o rană care nu se vindecă sau o modificare a unui nev pigmentar (aluniță) sau a unui neg.
- Cancerul de piele afectează de obicei zone care sunt expuse la soare în mod frecvent: gâtul, spatele, pieptul și umerii. Zona nasului este afectată cel mai frecvent.

Semnele de carcinom bazocelular pot fi foarte variate și pot include modificări ale aspectului pielii ca:

- leziuni ferme, cu aspect perlat, cu vase de sânge ce au un aspect de pânză de paianjen (telangiectazii)
 - pete sensibile, roșii care sângerează cu ușurință
 - leziuni mici, profunde, cu aspect perlat și cu centrul deprimat
 - leziuni mici, lucioase care pot semăna cu negii sau cu nevi pigmentari
 - pete asemănătoare cu cicatricile în special la nivelul feței
 - leziuni pruriginoase, care sângerează, formează cruste și apoi se repeta ciclul, dar care nu se vindecă în decurs de 3 săptămâni
 - modificări ale formei, mărimii și culorii negilor sau nevilor pigmentari.
-

Simptome, semne de avertizare a leucemiilor

- febră
 - răceala și alte simptome specifice unor răcelii
 - oboseală și slăbiciune
 - infecții frecvente și persistente
 - pierderea apetitului și scăderea în greutate,
 - ganglioni limfatici, splină sau ficat tumefiate și dureroase
 - sângerări ușoare sau învinețiri
 - echimoze
 - gingii umflate și sângerânde
 - transpirații, în special nocturne
 - dureri ale oaselor sau articulațiilor.
-

Autocontrolul melanomului malign

- autoevaluare lunară a întregului tegument în vederea depistării precoce a unor leziuni anormale.
- Anual, se recomandă un consult la medical dermatolog pentru un examen clinic complet al tegumentului și efectuarea dermatoscopiei.

Auto-examinare rapidă în fața oglinzii, respectând criteriile metodei ABCDE:

- examinarea feței ajutorul unei oglinzi, fără a neglija urechile.
 - verificarea palmelor și mâinilor. cu ajutorul unei oglinzi coatele, axilele și brațele.
 - examinarea gâtului, pieptului (în cazul femeilor și zona de sub sâni) și abdomenului.
 - cu ajutorul a două oglinzi se verifică ceafa, umerii, spatele, fesele, partea posterioară a coapselor, antebrațele și spatele urechilor.
 - verificarea părții anterioare a coapselor, picioarele, tălpile și degetele picioarelor.
-