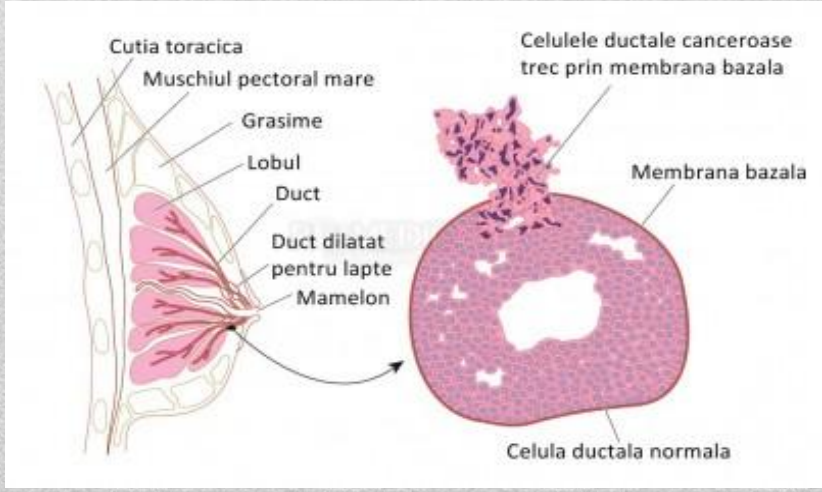
Tumori maligne. Cancerul la sân, cancer de piele , leucemii. Măsuri de prevenţie.

Plan:

1. Date epidemiologice privind morditititatea 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 formaţiuni patologice, imprecis delimitate (deoarece nu prezintă o capsulă proprie), care pot invada ţesuturile învecinate.

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



- Tumorile maligne - poziţia a doua în structura deceselor, cu o incidenţă sporită printre persoanele apte de muncă.
- În fiecare an, în Republica Moldova, peste 42 mii de persoane se află în evidenţa unităţilor medicale cu diagnosticul de cancer.
- Peste 5600 decedează anual în urma afecţiunilor oncologice.

Date epidemiologice:

În anul 2015 au fost luate la evidență în IMSP Institutul Oncologic 1013 paciente, care au constituit 53,6 %000, în 2016 numărul pacientelor a ajuns deja la 1170 (63,4%000), iar în anul 2017 numărul acestora a crescut la 1199, ce a constituit 65,0%000. 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

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

Factori de risc:

I. Factorii exogeni sunt reprezentaţi de:

1. **Agenţi fizici** (radiaţiile ionizante, ultraviolete, traumatismele (acute sau cronice) ale GM.
2. **Agenţi chimici** (fumatul , alcoolul , poluarea aerului, apei, solului, alimentaţia)
3.**Agenţi biologici** (virușii și retrovirușii)

II. Factorii endogeni sunt reprezentaţi de:

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

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 şi 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 efectuiază lunar la orice vârstă;
Examenul clinic al GM- se efectuiază obligator 1 dată pe an de către medicul de familie, începând cu vârsta de18 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 şi la bărbaţi poate indica un semn de avertizare asupra **cancerului mamar**
- chisturi mamare
- sâni polichistici
- sâni tumefiaţi şi decoloraţi
- ginecomastia, sau dezvoltarea exagerată a sânilor la barbaţi
- mamelon inversat, când mamelonul nu arată aşa cum este normal ci mai degrabă seamană cu o scobitură, intrând în interiorul sânului
- mamelon scuamos
- scurgeri mamelonare lactice şi nonlactice

Autocontrolul (autoexaminarea), GM

Autocontrolul (autoexaminarea) presupune autocontrolul sânilor de către fiecare femeie la orice vârstă și include inspecţia şi palparea sânilor. Inspectia se face privind ambii sâni într-o oglindă mare din fată şi 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 (retracţia, edemul, eroziuni, eliminări, etc.). Palparea se face în pozitia verticală şi orizontală, palpând, pe rând, fiecare sector al glandelor mamare pe întreaga ei suprafața. 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 şi consistenţa sânilor săi. Autoexaminarea sânilor se face lunar, a 5-7 zi după menstruaţie, când sânii nu mai sunt durerosi și tumefiaţi, asfel încât să nu creeze disconfort. Atunci când femeia nu mai are menstruaţie (în menopauză), este preferabil de ales o zi din lună (ex: ziua de naştere), care sa fie usor de ţinut 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 OCTOMBRIE 2021

BREAST CANCER AWARENESS MONTH

Melanomul malign cutanat (MMC)

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

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

- Incidenţa MMC este în creştere rapidă la sexul feminin, mai rapid ca oricare alt cancer cu excepţia celui pulmonar.
- Bărbaţii tind să dezvolte MMC la nivelul trunchiului, iar femeile la nivelul extremităţilor.
- MMC este rar la copilul mic şi mai frecvent la adulţi.
- Incidenţa 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, şi mai frecvent la cei de rasă albă.
- Incidenţa creşte cu latitudinea (de la 3-5 cazuri/100000 locuitori/an în ţările mediteraneene, până la 12-17 cazuri/100000 locuitori/an în ţările nordice).

Grupurile de risc

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

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

Cancerul cutanat:

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

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

Incidenţa acestora se află în creştere 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 dezvolta din celule blastice.
- Leucemiile acute nu se transforma în leucemii cronice.
- Leucemii cronice sunt cele ce se dezvoltă din celule hemopoietice precursoare, care îsi pastrează proprietătile 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, avînd o incidenţă de zece ori mai înaltă în rândul adulţilor decât a copiilor.
- Între 60 – 70% din leucemii se declanşează după vîrsta de 50 ani.
- Aproximativ 85% din leucemii sunt de tip acut.

Apariţia şi evoluţia bolilor oncologice este determinată de o serie de *cancerogeni:*

- fizici: factorul termic, traumatic, radiaţiile ultraviolete şi ionizante, etc.
- chimici: derivaţi organici neazotaţi (iperita, clorura de vinil, etc); derivaţi organici azotaţi (hidrocarburi policiclice); compşii fumului de ţigară, etc.
- biologici: agenţii microbieni, virali şi parazitari, protozoare, levuri.

Factori de risc

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

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

Alţi factori de risc:

- poluarea mediului ambiant;
- factorii ocupaţionali;
- radiaţia, etc.
- *fumatul* - 22% din totalul deceselor de cancer la nivel mondial şi 71% din totalul deceselor apărute ca urmare a cancerului pulmonar la nivel mondial.
- excesul de masă corporală şi 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 pigmentaţiei.
- creşterea în suprafaţă şi volum.
- infiltrarea bazei.
- modificarea suprafeţei: din mată rugoasă, devine netedă, lucioasă.
- apariţia unui halou pigmentar.
- apariţia unor semne subiective: prurit, arsuri, usturime, jenă locală.

Semnele majore sau elementele principale de diagnostic precoce

- creşterea rapidă
- ulcerarea
- sîngerarea
- apariţia crustelor pe suprafaţa leziunii

Simptome, semne de avertizare a cancerului cutanat

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

Semnele de carcinom bazocelular pot fi foarte variate şi 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, roţii care sângerează cu usurinţă
- leziuni mici, profunde, cu aspect perlat şi cu centrul deprimat
- leziuni mici, lucioase care pot semşna cu negii sau cu nevii pigmentari
- pete asemănătoare cu cicatricile în special la nivelul feţei
- leziuni pruriginoase, care sângerează, formează cruste şi apoi se repeta ciclul, dar care nu se vindecă în decurs de 3 săptămâni
- modificări ale formei, mărimii şi culorii negilor sau nevilor pigmentari.

Simptome, semne de avertizare a leucemiilor

- febră
- răceala şi alte simptome specifice unor răcelii
- oboseală şi slăbiciune
- infecţii frecvente şi persistente
- pierderea apetitului şi scăderea în greutate,
- ganglioni limfatici, splină sau ficat tumefiate şi dureroase
- sângerări uşoare sau învineţiri
- echimoze
- gingii umflate şi sângerânde
- transpiraţii, in special nosturne
- dureri ale oaselor sau articulaţiilor.

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 şi efectuarea dermatoscopiei.

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

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