

EDITORIAL

CONCEPȚII CONTEMPORANE ÎN PROFILAXIA TUMORILOR MALIGNE

THE MODERN CONCEPTIONS IN PROPHYLAXIS OF MALIGNANT TUMOURS

Rezumat

Profilaxia tumorilor maligne prezintă un proces laborios și foarte complicat. Există trei tipuri de profilaxie: profilaxia primară preconizează înlăturarea factorilor (fizici, chimici, biologici, etc.) ce ar putea favoriza apariția unui cancer; profilaxia secundară presupune un tratament etiopatogenetic al patologiilor, pe fondul cărora ar putea apărea un cancer, ceea ce include stările precanceroase (polipi solitari, polipoză familială, ulcer gastric, tumori benigne, maladii cronice inflamatorii, dereglări hormonale, etc.); profilaxia terțiară include supravegherea bolnavilor oncologici după tratamentul radical, în care participă medicul de familie, medicii din rețeaua generală și, neapărat, oncologul. Scopul acestei profilaxii este depistarea cât mai precoce a recidivelor și micrometastazelor ce va impune un tratament adecvat și la timp.

Nicolae GHIDIRIM,
d.ș.m., conferențiar

USMF „N. Testemițanu”,
Catedra Hematologie și Oncologie

Summary

There are enough literature data concerning to the ways and types of malign tumour proliferation. The three types of proliferation are described: primary, secondary and the third patterns. There are shortly described the measures to be taken in preventing the appearance of factors that can favour tumour growth, elements of secondary prophylaxis and aspects of pathogenetic treatment of precancer lesions. Regarding the third type of prophylaxis it was proposed to follow up the patients after radical treatment, as well as the survey of first signs of recurrent illness and the appropriate moment for treatment. It is to be mentioned that all types of prophylaxis will be executed with the concurrence of the family doctor, general medicine net and of course by oncology doctor.

Introducere

Axioma: prevenirea maladiei este mai simplă și mai ușoară decât tratamentul ei persistă sute de ani. Principiile profilaxiei maladiilor oncologice sunt și ele reale la ora actuală, dar sunt mult mai complicate și, desigur, țin de viitor. A preveni apariția unei tumori maligne prezintă un proces mult mai complicat și cere efort suplimentar în comparație cu profilaxia maladiilor somatice. În primul rând, de multe ori nu cunoaștem cu certitudine cauzele apariției tumorii, în al doilea rând, procesul tumoral, odată declanșat, este foarte greu de ținut sub control. Cu toate acestea, într-un șir întreg de localizări ale tumorilor s-au înregistrat succese impunătoare, efectuând măsuri speciale, ținând cont de mecanismul apariției și etiopatogeneza cancerului.

Astfel, în întreaga lume, în ultimii 25-30 de ani, s-a înregistrat diminuarea esențială a incidenței cancerului gastric, ceea ce corelează cu înlăturarea factorilor cancerigeni (benzpirenol, nitrozaminele) ce apar în rezultatul conservării cărnii, peștelui, legumelor și fructelor prin sărare, afumare. Stocarea produselor alimentare prin congelare a redus practic posibilitățile formării cancerigenilor descriși mai sus.

Material și metode

Sunt prezentate datele epidemiologo-geografice, enumerând factorii ce ar putea provoca apariția unui cancer și studiile tipurilor de profilaxie efectuate în diferite țări.

Cancerul gastric, situat pe locul întâi în Moldova în anii 60-70 ai secolului trecut, s-a deplasat pe locul IV, și astăzi s-a stabilizat și constituie 11-12,8⁰/₁₀₀₀₀ [4,5].

În SUA, cancerul gastric de asemenea a diminuat și s-a deplasat de pe primul loc pe locul șapte în structura oncologică a acestei țări. Persistă incidența cea mai înaltă a acestei localizări de cancer în Japonia, constituind 70-80 de cazuri la 100000 populație pe an. Factorul principal în apariția cancerului gastric în Japonia este incriminat alimentării monotone cu produse bogate în hidrocarburi (orez) și, desigur, nu este exclus nici factorul genetic, fapt, care se confirmă prin statisticile de ultimă oră – japonezii, care au emigrat în SUA și s-au dezis de regimul alimentar caracteristic pentru această populație, fac un cancer gastric mult mai rar decât acei rămași în țara de origine, dar rămâne mai frecvent decât la populația autohtonă din SUA. Abia în a treia generație cancerul gastric la japonezii emigrați se egalează cu restul populației [1,2].

În oncologie există trei tipuri de profilaxie:

1. Profilaxia primară presupune înlăturarea factorilor, ce ar putea favoriza apariția unui cancer. Este foarte demonstrativă diminuarea cancerului hepatic primar în țările civilizate (SUA, Anglia, Canada, Australia, Franța, Germania, țările scandinave, etc.). Doar în țările de Sud – Est ale Asiei și pe continentul African, incidența cancerului hepatic primar depășește cifra de 80-100 cazuri la 100000 populație pe parcursul unui an. Este recunoscut faptul că acest cancer apare pe fondul cirozelor hepatice, care sunt rezultatul infecției virale cu HBV și HCV (virusul hepatitei B și C).

Eradicarea acestor virusuri prin vaccinarea globală a populației din țările civilizate, a redus la minimum apariția cancerului primar hepatic. S-au înregistrat succese cu reducerea

bruscă a cancerului de col uterin prin profilaxia infecțiilor virale cu papilomavirusuri și VHS (virus herpes simplex) [1.2.3].

Aceste succese au fost înregistrate datorită ameliorării igienei sexuale (igiena organelor genitale cu apă curentă, reducerea partenerilor sexuali multipli, folosirea prezervativelor, etc.).

Eradicarea virusului Epștein-Barr a redus esențial incidența limfomului Burkitt în Africa ecuatorială. Profilaxia șistosomiazii sau bilharziozei în Egipt și Algeria a diminuat esențial cancerul vezicii urinare în țările respective.

Savanții, cercetătorii și chimiștii din lumea întreagă au recunoscut tabagismul drept factorul N1 în apariția cancerului bronhopulmonar. Primul studiu, care a demonstrat corelarea incidenței înalte a cancerului bronhopulmonar cu tabagismul, este efectuat în a doua jumătate a sec. XX în Anglia, anchetând peste 30 de mii de medici. S-a constatat că la medicii fumători cancerul respectiv a fost înregistrat de 30 de ori mai frecvent decât la nefumători. Astăzi medicii englezi au abandonat practic fumatul. Pe baza acestui studiu s-au elaborat programe de stat de luptă contra tabagismului – rezultatele sunt uimitoare – în țările, unde funcționează astfel de programe cancerul cu localizarea în plămâni a diminuat evident[1].

Profilaxia tumorilor maligne ale pielii (cancerul cutanat și melanomul malign) prevede evitarea expunerii la razele solare (atât ultraviolete cât și infraroșii) în special a blonzilor și persoanelor cu păr roșcat; de asemenea protecția tegumentelor cu diferite unguente, creme, purtarea vestimentației respective; persoanele din sfera instituțiilor nucleare, minelor de dobândire a uraniului; protecția medicilor și tehnicienilor din radiologie și radioterapie.

La ora actuală se efectuează studii la nivelul imunologic și genetic pentru a diminua riscul tumorilor ereditare și în rezultatul diminuării statutului imunologic.

2. Profilaxia secundară preconizează tratamentul patologiilor pe fondul cărora ar putea apărea un cancer. De regulă, sunt incluse patologiile considerate drept stări precanceroase (polipii solitari, polipoza familială, ulcerul gastric, tumori benigne, maladii cronice inflamatorii, dereglări hormonale, etc.) [3].

Tratamentul etiopatogenetic al acestor patologii (polipectomie, papilomectomie, atât endoscopic cât și chirurgical) reprezintă profilaxia secundară a cancerului.

3. Profilaxia terțiară. Bolnavii oncologici, odată luați la evidență, rămân sub supravegherea oncologului și medicului de familie pe toată viața. Este binecunoscut faptul că unele cancere după o perioadă îndelungată de remisie (10-15 ani) în rezultatul tratamentului radical, care păreau a fi vindecate definitiv, pot să se manifeste prin recidive și metastazări cu

progresarea procesului tumoral și decesul bolnavului. În acest aspect pot fi enumerate următoarele tumori: cancerul mamar, renal, colorectal și altele. Iată de ce chiar după tratamentul radical cu supraviețuiri la 10-15 ani clinicienii trebuie să supravegheze acești bolnavi clinic și cu determinarea markerilor respectivi. La o mică modificare a stării lor și sporirea markerilor, ei trebuie să efectueze investigații minuțioase cu scop de a evidenția recidivele sau micrometastazele pentru a începe un tratament adecvat și la timp (chirurgical, radio – chimio – imunoterapie) [2.3.4].

Profilaxia terțiară revine în cea mai mare parte medicului de familie, oncologului și celorlalți medici din rețeaua generală. Acest proces face parte din dispensarizarea bolnavilor oncologici și poartă un caracter activ și minuțios[4.5].

Rezultate

În urma studiilor prezentate măsurile efectuate în conformitate cu înlăturarea factorilor și tratamentul stărilor precanceroase în multe țări au diminuat: incidența cancerului gastric în SUA, cancerului primar hepatic în țările civilizate prin vaccinarea contra virusurilor HBV și HCV, cancerului vezicii urinare cu eradicarea șistosomiazii în Egipt și Algeria, limfomului Burkitt în Africa ecuatorială cu eradicarea virusului Epștein-Barr (EBV).

În multe țări occidentale a diminuat incidența cancerului bronho-pulmonar în urma combaterii tabagismului.

Discuții și concluzii

Rezultatele studiilor prezentate din literatură mărturisesc importanța măsurilor profilactice concrete, care au înregistrat succese vădite în diminuarea incidenței cancerului.

Cunoașterea tipurilor și metodelor de efectuare a profilaxiei este obligatorie, în primul rând, pentru medicul de familie, a celor din rețeaua generală și a oncologilor.

Bibliografia

1. UPTON ARTHUR C. Etiology and prevention of cancer. Cancer – Principles practice of oncology, 1982, pag. 33-52.
2. ZELLEK LAURENT, KHAYAT DAVID. Depistage et prévention de cancers. Cancérologie pratique, 2000, pag. 7-11.
3. HOERNI B. Prévention primaire. Cancérologie et hématologie 2001, pag. 24-32.
4. ȚÎBÎRNĂ GHEORGHE. Rolul medicului de familie în realizarea programului național de combatere a cancerului. Ghid de oncologie clinică, 2003, pag. 812-814.
5. GHIDIRIM NICOLAE. Prevenire (prevenție), profilaxie. Dicționar explicativ de oncologie, 2005, pag. 376.