

PARTICULARITĂȚI ACTUALE ALE CANCERULUI DE ENDOMETRU – STUDIU STATISTIC PE 3 ANI

Șef lucr. drd. **Roxana Miclăuș**¹, șef lucr dr. **Maria Elena Cocuz**¹,
as. med. dipl. **Mihaela Andronic**², as. univ. dr. **Gabriela Cristescu**¹,

¹Universitatea “Transilvania” din Brașov, Facultatea de Medicină

²Spitalul Municipal de Obstetrică-Ginecologie Dr. I. A. Sbârcea din Brașov

Abstract:

The endometrial cancer continues to represent an important problem of menopause women’s health. It is the first cause of morbidity among genital cancer in USA and the second genital cancer in Romania after the cervical cancer. The article presents the results of a retrospective study developed on three years (01.01.2006 – 31.12.2008) on the patients diagnosed with endometrial cancer following the specific parameters as: incidence, environmental distribution (town/country), age, parity, co morbidity, dominant symptoms, therapeutic procedures, staging, major intra surgical complications and association of specific oncology treatment.

Key-words: endometrial cancer, statistics, group of patients, incidence, staging, specific treatment, education.

Cancerul de endometru a fost, este și rămâne o problemă importantă de sănătate a femeii la menopauză [1, 3, 4].

Cancerul de endometru, opus cancerului de col, a fost descris mult timp ca o boală a femeii în vârstă, puțin evolutivă, cu malignitate stagnantă mult timp și beneficiind de o terapie simplă [2, 3, 4, 5]. Conform datelor din literatură, neoplasmul de endometru reprezintă prima cauză de morbiditate între neoplasmle genitale în SUA și a treia cauză de morbiditate prin cancer în lume, după cel mamar și de colon [4, 6].

În România, ca frecvență între cancerele genitale, neoplasmul de endometru ocupă locul doi după cancerul de col uterin [3, 5].

Studiu statistic

Obiective

Studiul și-a propus evidențierea particularităților de diagnostic, tratament și management educațional al cancerului de endometru.

Studiul a fost de tip retrospectiv și a fost realizat prin analizarea cazurilor de neoplasm de endometru din perioada 01.01.2006 – 31.12.2008. Acesta a încercat compararea datelor culese de la trei loturi de pacienți, corespunzători fiecărui an studiat, lotul 1 reprezentând 4744 de paciente internate în perioada 01.01.2006 - 31.12.2006 în secția de ginecologie a Spitalului Municipal de Obstetrică-Ginecologie Dr. I. A. Sbârcea din Brașov,

lotul 2 reprezentând 4043 de paciente internate în aceeași secție în perioada 1.01.2007 - 31.12.2007 și lotul 3 reprezentând 4001 de paciente internate în perioada 1.01.2008 - 31.12.2008.

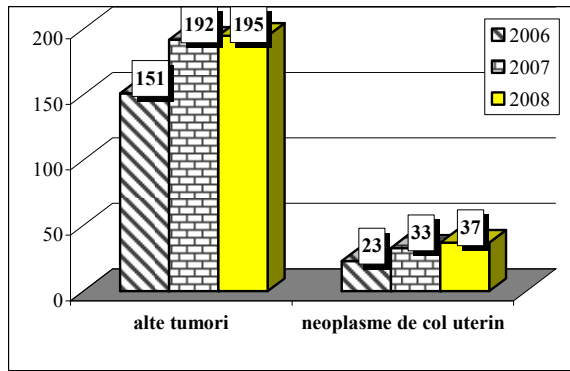
Au fost urmăriți parametri specifici după cum urmează:

1. incidența cancerului de corp uterin
2. repartitia pe medii de proveniență a pacientelor
3. structura pe grupe de vârstă
4. paritatea pacientelor
5. patologia asociată
6. simptomul predominant
7. procedee terapeutice
8. stadializare
9. complicațiile intraoperatorii majore
10. asocierea tratamentelor oncologice specifice.

Rezultate și discuții

1. Incidența cancerului de corp uterin

În perioada 2006 – 2008 neoplasmul de corp uterin a înregistrat o creștere a incidenței din cauza longevității populației feminine și datorită depistării mai bune a acestui tip de cancer prin creșterea posibilităților de investigație și creșterea diagnosticului precoce prin biopsie de endometru și histeroscopie așa cum arată și studiile și statistica națională și internațională [1, 5, 6].(grafic nr. 1).

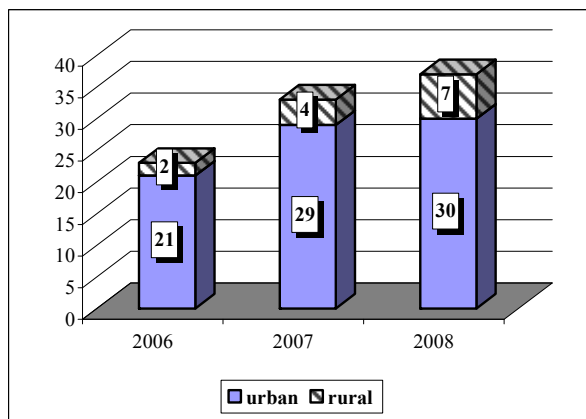


Grafic nr. 1

2. Repartiția pe medii de proveniență a pacientelor

Făcând o paralelă între cei trei ani analizați, se poate observa o creștere a numărului de cazuri a pacientelor din mediul rural și o ușoară stagnare în mediul urban între anii 2007 – 2008.

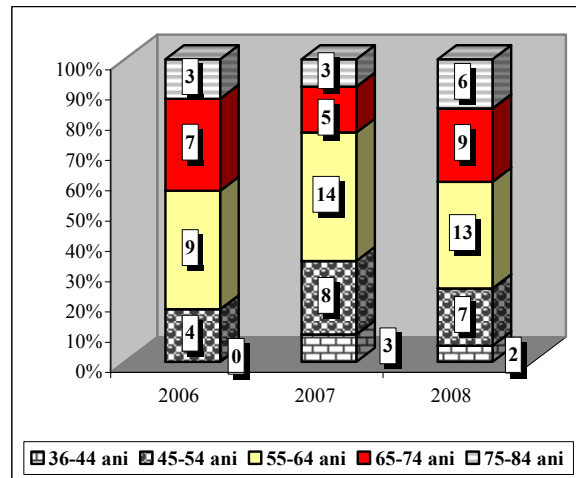
Această diferență majoră dintre mediul urban și cel rural a fost cauzată, cel mai probabil, de diferența de accesibilitate la controale de specialitate și informații, accesibilitate pe care o au pacientele din mediul urban [3, 5] (grafic nr. 2).



Grafic nr. 2

3. Structura pe grupe de vârstă

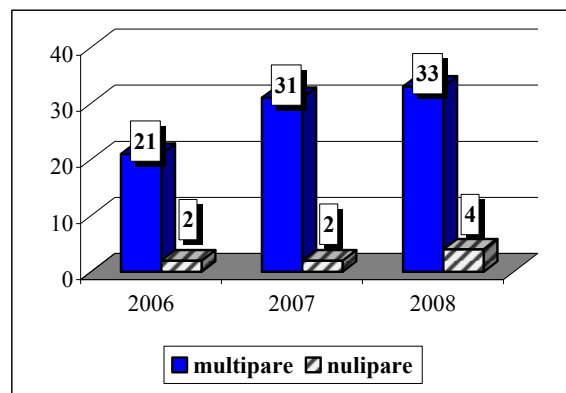
Neoplasmul de corp uterin apare cu o frecvență mai mare la femeile în vârstă, incidența maximă fiind între 50 și 60 de ani, paciente care se află în primii ani după instalarea menopauzei fiind predispuse la această boală, rar întâlnită înainte de 40 de ani (grafic nr. 3).



Grafic nr. 3

4. Paritatea pacientelor

Cu ocazia analizării celor trei loturi de paciente s-a constatat că dintr-un număr de 93 de paciente, 8 cazuri de neoplasm de corp uterin au apărut la paciente nulipare, deși literatura de specialitate incriminează sterilitatea ca factor favorizant, sarcina apărând ca un preator al dezvoltării cancerului de endometru. Legătura dintre sterilitate și cancerul de corp uterin are la bază o acțiune prelungită a estrogenilor prin absența ovulației datorită hiperestrogeniei, așa cum precizează și literatura de specialitate [1, 2, 4] (grafic nr. 4).



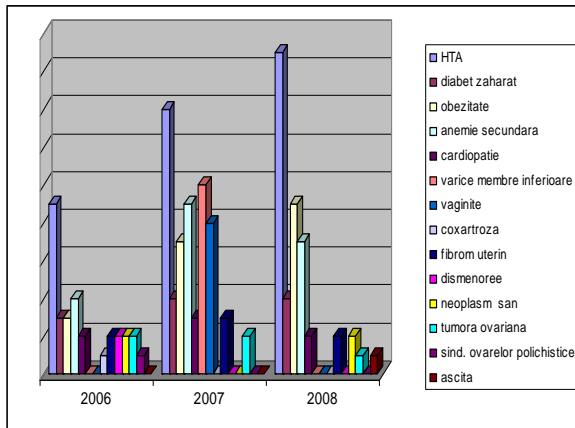
Grafic nr. 4

5. Patologia asociată

Între anii 2006 – 2008 s-a constatat că pacientele depistate cu neoplasm de corp uterin au prezentat ca patologie asociată, dintre principalii factori de risc, următorii:

- Hipertensiune arterială 40 cazuri;
- Obezitate 19 cazuri;
- Diabet zaharat 11 cazuri.

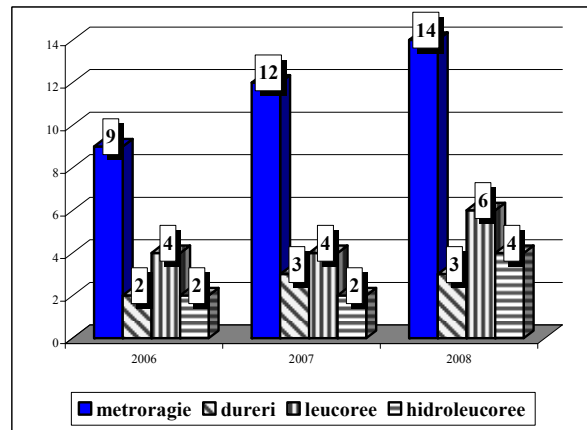
Din lotul studiat se observă un număr de 6 cazuri de paciente diagnosticate cu cancer de corp uterin având și neoplasm de sân în tratament pe termen lung cu Tamoxifen. Legătura dintre utilizarea pe termen lung a Tamoxifenului ca tratament adjuvant în cancerul de sân și dezvoltarea cancerului de endometru a fost atribuită proprietăților de antagonist estrogenic al acestuia. Deși riscul global este mic în comparație cu cel al recurenței cancerului de sân, femeile care primesc terapie cu Tamoxifen pe termen lung trebuie urmărite pentru a detecta modificările endometriale [2, 4, 5, 6]. De asemenea, se va ține cont de faptul că tratamentul cu acest medicament nu se va face mai mult de 5 ani, și orice femeie cu sângerare vaginală anormală trebuie evaluată prompt prin biopsie [1, 4, 6] (grafic nr. 5).



Grafic nr. 5

6. Simptomul predominant

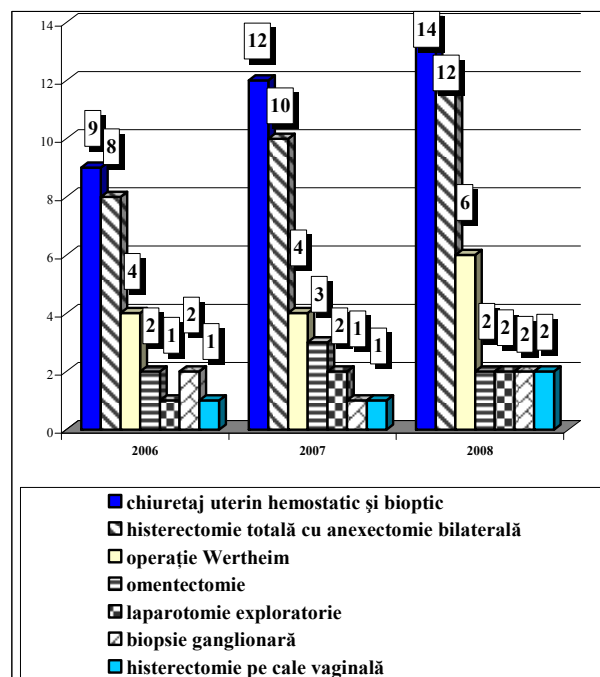
Simptomul predominant al acestei boli care determină pacienta să se prezinte la consultul medical este metroragia urmată de leucoree, acest fapt reieșind și din studiul efectuat, fiind depistate un număr de 35 cazuri cu metroragie. Prezența acesteia la o femeie în menopauză ridică întotdeauna și problema cancerului cu diferite localizări la nivelul aparatului genital [5, 6] (grafic nr. 6).



Grafic nr. 6

7. Procedee terapeutice utilizate

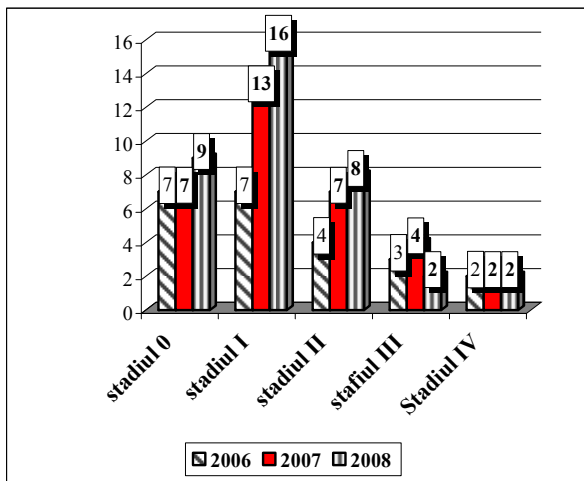
Chiuretajul bioptic este principala metodă de depistare și cea mai des utilizată în cazul cancerului de corp uterin, acest lucru rezultând și din studiul efectuat, efectuându-se această intervenție la un număr de 35 de paciente. După stabilirea diagnosticului de neoplasm, în urma examenului histopatologic se continuă cu intervenție chirurgicală, în funcție de stadializarea chirurgicală intraoperatorie (tipul intervenției). Histerectomia totală cu anexectomia bilaterală pe cale abdominală este terapia principală în cancerele uterine [2, 3, 5, 6] (grafic nr. 7).



Grafic nr. 7

8. Stadializare

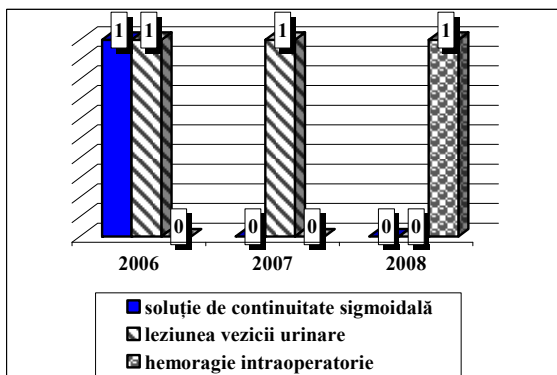
În funcție de stadializarea prezentată în cei trei ani analizați, se observă o creștere a numărului de paciente cu neoplasm de corp uterin depistate în stadii inițiale în care terapia chirurgicală este suficientă. Se poate observa în ultimul lot de paciente studiat (2008) faptul că acest tip de cancer este depistat în stadii precoce (stadiul 0, 1, 2) datorită creșterii posibilităților de investigare și diagnostic [1, 3, 5, 6] (grafic nr. 8).



Grafic nr. 8

9. Complicațiile intraoperatorii majore

Conform cercetărilor efectuate complicațiile intraoperatorii sunt în număr foarte mic, fapt ce denotă o creștere a calității serviciului medical (grafic nr. 9).

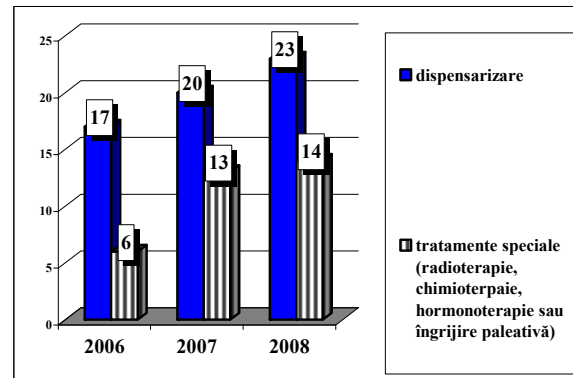


Grafic nr. 9

10. Asocierea tratamentelor oncologice specifice

Tratamentul chirurgical a fost urmat de dispensarizarea tuturor bolnavelor, iar în unele cazuri s-a recomandat tratament specific oncolo-

gic: radioterapie, hormonoterapie, chimioterapie, îngrijiri paleative (grafic nr. 10).



Grafic nr. 10

Concluzii ale studiului

1. Neoplasmul de corp uterin înregistrează o creștere a incidenței datorită creșterii posibilităților de investigare și diagnostic precoce.
2. Pacientele sunt predominant din mediul urban, cu adresabilitate și acces mai mare la serviciile de asistență medicală.
3. Neoplasmul de corp uterin apare cu o frecvență mai mare la femeile în vârstă, pacientele care se află în primii ani după instalarea menopauzei fiind predispuse la această boală.
4. În ultimul an de studiu s-a constatat o creștere a numărului de paciente nulipare, legătura dintre sterilitate și cancerul de corp uterin având la bază o acțiune prelungită a estrogenilor.
5. Principalii factori de risc în cazul neoplasmului de corp uterin sunt hipertensiunea arterială, obezitatea și diabetul.
6. Simptomul predominant al acestei boli care determină pacienta să se prezinte la consultul medical este metroragia.
7. Chiuretajul biptic urmat de histerectomia totală cu anexectomia bilaterală pe cale abdominală sunt principalele metode de depistare și tratare, fiind cel mai des utilizate.
8. Se observă o creștere a numărului de paciente depistate în faze inițiale (0, 1, 2) datorită creșterii posibilităților de investigare și diagnostic.
9. Complicațiile intraoperatorii sunt în număr foarte mic, fapt ce denotă o creștere a calității serviciului medical.

10. Tratamentul chirurgical a fost urmat de dispensarizarea tuturor bolnavelor, iar în unele cazuri s-a recomandat tratament specific oncologic.

În final, creșterea numărului de paciente cu neoplasm de corp uterin depistate în stadii inițiale permit ca terapia chirurgicală să fie eficientă și adesea suficientă.

Importantă este, de asemenea, și profilaxia complicațiilor legate de tratamentul radiochirurgical precum și de promovarea importanței urmării oncologice a pacientei periodic.

Bibliografie:

1. Ancar V., Ionescu C. - Ginecologie, Ed. Național, 1999, 248-257.
2. Florea I. - Cancerologie – Elemente de diagnostic și tratament, Ed. Național, 1999, 93-99.
3. Nanu D., Crișan N. - Ginecologie, Ed. Știință și Tehnică, 1994, 227-233.
4. Pricop M. - Cancerul de endometru, Oncologie Ginecologică Clinică, Ed. Publicom, 2000, 134-140.
5. Virtej P., Virtej I. - Ginecologie Endocrinologică, Ed. All, 2000, 345 – 351.
6. Vincent T. De Vita - Cancer Principles and practice of oncology, Ediția a V-a, 1999, 35.