

## **OPTIMIZAREA DEPISTĂRII PRECOCE A CANCERULUI COLORECTAL**

**Cotorobai Vitalie – șef secție IMSP IO CCD - Sud, doctorand  
IMSP Institutul Oncologic din Moldova**

*v.kotorobai@yahoo.com, tel. 079431176*

### **Rezumat**

Conform datelor actuale din literatura de specialitate, se poate estima că anual la peste 50% dintre pacienții diagnosticați cu cancer colorectal (CCR), care altfel ar deceda datorită complicațiilor neoplaziei, li s-ar putea prelungi supraviețuirea dacă afecțiunea lor ar fi prevenită sau cel puțin diagnosticată mai precoce într-un stadiu curabil. Detectia precoce a CCR crește substanțial șansele de tratament și de supraviețuire. Peste o treime din decesele prin CCR ar putea fi evitate printr-un program adresat persoanelor care prezintă risc crescut de dezvoltare a CCR.

**Cuvinte-cheie:** cancer colorectal, diagnostic precoce, supraviețuire

### **Summary: OPTIMIZATION EARLY DETECTION OF COLORECTAL CANCER.**

According to current literature, it can be estimated that more than 50% of patients diagnosed with colorectal cancer

(CRC), who would otherwise die due to complications of neoplasia, could survive their survival if their condition would be prevented or at least diagnosed earlier in a curable stage. Early detection of CRC significantly increases the chances of treatment and survival. Over one third of deaths CRC could be avoided through a program aimed at people who are at high risk of developing CRC.

**Key words:** colorectal cancer, early diagnosis, survival

### Резюме. ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Согласно данным современной литературы, можно предположить, что ежегодно более 50% пациентов с диагнозом колоректального рака (КРР), которые умерли бы из-за осложнений неоплазии, могли выжить, если бы их заболевание было предотвращено или, по крайней мере, диагностировано на ранней стадии. Ранняя диагностика КРР значительно повышает шансы на лечение и выживание. Более одной трети всех случаев смерти КРР можно было бы избежать с помощью программы, направленной на людей, которые имеют высокий риск развития КРР.

**Ключевые слова:** колоректальный рак, ранняя диагностика, выживание

**Introducere.** Cancerul colorectal reprezintă o problemă de sănătate publică, cu un impact semnificativ negativ asupra morbidității și mortalității populației de pe glob. În ultimii 20 de ani, în toată lumea se evidențiază o creștere exponențială a bolnavilor cu cancer colorectal, cu circa 1 mln. cazuri noi și circa 500.000 decese anual, reprezentând una dintre cele mai frecvente maladii neoplazice în majoritatea țărilor din lume. Riscul de a dezvolta cancer colorectal crește cu vârsta, în 90% cazuri pacienții au o vârstă  $\geq 55$  ani. Tendințele epidemiologice ale cancerului colorectal în Republica Moldova (RM) sunt similare cu cele din Europa și majoritatea țărilor din lume. Din anul 2008, când cancerul colonic și cel rectal s-a apreciat ca o singură nozologie, cancerul colorectal s-a plasat pe locul I în structura maladiilor oncologice din RM.

**Scopul:** Identificarea datelor cu privire la incidența cancerului colorectal în Republica Moldova pentru evidența metodelor care ar diagnostica în stadii precoce CCR astfel sporind substanțial șansele de tratament și de supraviețuire a pacienților.

**Materialie și metode:** Materialul cercetat a con-

stituit datele oficiale cu privire la cancerul colorectal din Republica Moldova, conform datelor oficiale. Metodele de analiză aplicate – matematica, statistica, de calcul a erorii standard și semnificației statistice a diferențelor înregistrate (valoarea pragului „p”). Per total, în cercetare au fost incluse datele a 7699 cazuri de cancer colorectal înregistrate în Cancer Registru.

**Rezultate:** În ultimii ani, rata crudă a incidenței, în cancerul colorectal ocupa prima poziție printre tumorile maligne înregistrate în Republica Moldova, tot odată numărul cazurilor noi înregistrate, este într-o continuă creștere în ultimii 4 ani (2013-2016).

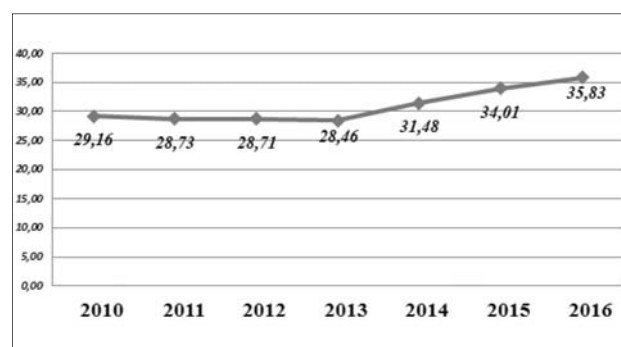


Fig. 1. Dinamica incidenței CCR în RM (per 100 mii populație).

Tabelul 1.

### Dinamica indicatorilor seriei cronologice (2010-2016)

Anul	Incidența (rata crudă)	Modificarea absolută		Indicele de dinamică		Ritmul de dinamică		Valoarea absolută a unui procent din ritmul de dinamică	
		fix	mobil	fix (%)	mobil (%)	fix (%)	mobil (%)	fix	mobil
2010	29,16			100	100				
2011	28,73	-0,42	-0,42	98,6	98,6	1,4	-1,4	-0,29	0,29
2012	28,71	-0,44	-0,02	98,5	99,9	1,5	-0,1	-0,29	0,20
2013	28,46	-0,7	-0,25	97,6	99,1	2,4	-0,9	-0,29	0,28
2014	31,48	2,33	3,02	108	110,6	-8	10,6	-0,29	0,28
2015	34,01	4,85	2,53	116,6	108	-16,6	8	-0,29	0,32
2016	35,83	6,67	1,82	122,9	105,4	-22,9	5,4	-0,29	0,34

Tabelul 2.

**Dinamica incidenței (rata crudă) cancerului colorectal conform grupelor de vârstă**

Grupe de vârstă	Anii						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<29	1,63	0,74	0,89	1,33	0,60	1,23	0,95
30-39	3,93	3,26	3,36	4,39	4,28	4,15	4,52
40-49	15,98	11,07	15,22	12,18	14,90	14,28	14,84
50-59	57,12	48,96	53,09	47,08	48,35	53,86	48,05
60-69	130,42	129,92	116,01	114,32	136,06	145,23	144,81
70-79	147,31	158,35	155,79	162,60	164,72	174,62	189,25
>80	81,42	113,66	83,27	85,96	92,47	82,89	144,91

Modificarea absoluta (fixă) a incidenței (rata crudă) are o valoare pozitivă, fiind inclusă în intervalul 2,3 - 6,7 pentru anii 2014-2016, în 2016 rata incidenței este mai înaltă cu 6,67 comparativ cu anul 2010 și cu 1,82 mai mare decât în anul 2015. A crescut de 1,2 ori comparativ cu anul 2010. Ritmul de creștere a constituit 22,9% (tabelul 1).

Anume această grupă de pacienți reprezintă vârsta tânără, când persoanele sunt încadrate active și productive în plan profesional, social și familial.

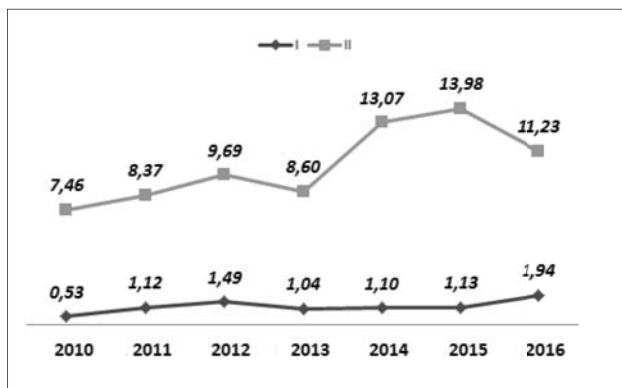


Fig. 2. Dinamica diagnosticului precoce (stadiul I și II) a CCR în RM (per 100 mii populație)

Diagnosticul în stadiile precoce a CCR pentru seria cronologică indicată, observăm că începând cu anul 2013, CCR înregistrează o creștere constant pînă în anul 2016 inclusiv, când atinge valoarea maximă pentru perioada analizată de 1,94/100.000 populație, o așa incidență dovedește o creștere față de anul 2015 de 1,7 ori, iar față de anul de referință (2010) o creștere de 3,6 ori. Vârsta medie a cazurilor analizate a fost inclusă în intervalul 63,1 (2010) – 65,2 (2016) ani. Datele desfășurate sunt prezentate în tabelul 2.

Astfel se observă o creștere alarmantă, pentru perioada analizată, în rândul pacienților incluși în grupa de vârstă 30-39 ani, astfel din anul de referință (2010) pînă în 2016 datele au înregistrat o creștere de 15%.

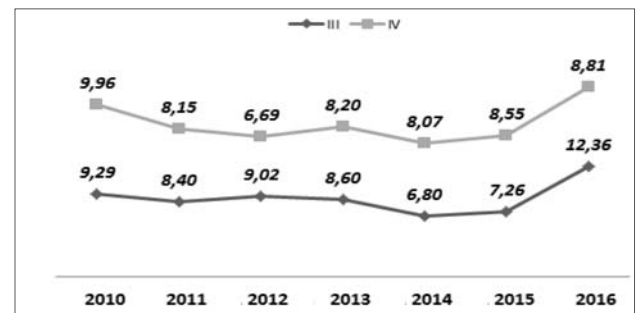


Fig. 3. Dinamica diagnosticului tardiv (stadiul III și IV) a CCR în RM (per 100 mii populație)

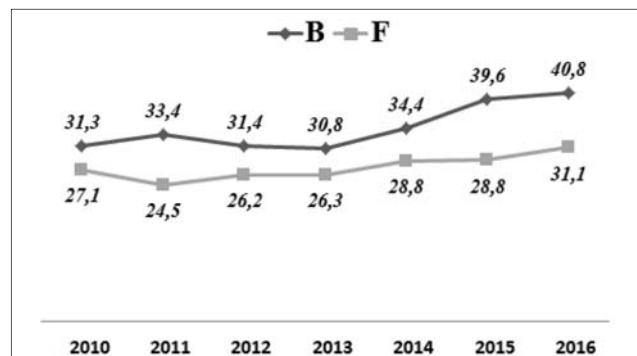


Fig. 4. Dinamica diagnosticului CCR conform genului (per 100 mii populație)

**Discuții:** Dinamica incidenței pacienților conform genului. Astfel pentru perioada analizată, creșterea este continuă începând cu anul 2013 pentru bărbați (de la 30,8 per 100 mii bărbați) pînă la 40,8 per 100 mii bărbați în anul 2016. O curbă ascendentă este înregistrată și în cazul femeilor diagnosticate

cu tumoră malign colorectală, însă începând cu anul 2011 (24,5 per 100 mii femei), iar în 2016 incidența în rândul femeilor atinge valoarea de 31,1 per 100 mii femei. Raportând la anul de referință (2010) atunci sporul pentru bărbați a fost de +30,3% raportat la anul 2016, iar în cazul femeilor sporul a fost +14,7%. Sumar avem o creștere de 45% a cazurilor noi de cancer colorectal pentru perioada analizată în Republica Moldova.

Criteriile de selecție a pacienților incluși în programele de screening care are menire de diagnosticarea precoce a CCR este următorul:

**Grupul 1.** Cetățenii asimptomatici de la 45 ani până la 70 ani inclusiv vor efectua examinarea materiilor fecale la *"sângele ocult"* – așa zis hemocult test, (1 dată la 2 ani). Acest test este un instrument (un mecanism) de selecție. Ulterior, cei cu rezultatul testului (+), vor fi trimiși la Centrul Colonoscopic pentru efectuarea colonoscopiei. Persoanele cu rezultatul testului (-), vor repeta acest test fiecare 2 ani până la 70 ani inclusiv. Se va folosi testul IFOBT (FIT) (Immunological faecal occult blood test). Este o metodă imunochimică de apreciere a cantităților minime de hemoglobină umană în masele fecale (ng/ml). La bază stă reacția de aglutinare "antigen-anticorp" între hemoglobina umană intactă din proba de mase fecale și anticorpul anti-hemoglobină umană din reactiv. Este (+) în 1-5% din pacienți, din care la 20-30% se determină ulterior polipi, în 2-10% – cancer colorectal.

**Grupul 2.** Rudele de gradul I ai pacienților cu patologiiile colorectale, cu risc sporit pentru dezvoltarea patologiilor oncoproctologice - screening în familiile ereditare agravate. Acești cetățeni nu vor efectua examinarea materiilor fecale la *"sângele ocult"*, dar vor fi direct programați și ulterior trimiși la Centrul Colonoscopic pentru efectuarea colonoscopiei (1 dată la 2 ani) până la 70 ani inclusiv. Grupul de risc pentru screening-ul cancerului colorectal constă în: 1. Rudele de gradul I (asimptomatice) ale pacienților cu sindroamele: "Lynch", "Peutz-Jaghers", "Gardner"-risc cel mai înalt. 2. Rudele de gradul I (asimptomatice) ale pacienților cu cancer colorectal. 3. Rudele de gradul I (asimptomatice) ale pacienților cu cancer primar multiplu. 4. Rudele de gradul I (asimptomatice) ale pacienților cu polipoză familială. 5. Rudele de gradul I (asimptomatice) ale pacienților cu polipoză juvenilă. 6. Rudele de gradul I (asimptomatice) ale pacienților cu boala "Crohn". 7. Rudele de gradul I (asimptomatice) ale pacienților cu colită ulceroasă nespecifică. Rudele asimptomatice mai în vârstă ca pacienții sus-numiți vor începe screening-ul din anul

diagnosticării patologiei la pacient și va continua până la 70 ani inclusiv. Rudele asimptomatice mai tinere ca pacienții sus-numiți din punctul 1 vor începe screening-ul la o vârstă cu 10 ani mai tânără ca vârsta pacientului diagnosticat și va continua până la 70 ani inclusiv. Rudele asimptomatice mai tinere ca pacienții sus-numiți din punctele 2-7 vor începe screening-ul la o vârstă cu 5 ani mai tânără ca vârsta pacientului diagnosticat și va continua până la 70 ani inclusiv.

### Concluzii.

Cancerul colorectal este maladia oncologică care are cea mai mare incidență în rândul tumorilor maligne la nivel mondial, Republica Moldova nu este o excepție, incidența pentru anul 2016 fiind maximă pentru ultimii ani 35,83 la 100 mii populație, alcătuind 12,8±0,4% din numărul total de cancere înregistrate (ocupă prima poziție) în Republica Moldova (2016).

1. Modificarea absolută (fixă) a incidenței are o valoare pozitivă, fiind inclusă în intervalul 2,3 - 6,7 pentru anii 2014-2016, în 2016 rata incidenței este mai înaltă cu 6,67 comparativ cu anul 2010 și cu 1,82 mai mare decât în anul 2015. A crescut de 1,2 ori comparativ cu anul 2010. Ritmul de creștere a constituit 22,9%
2. În urma analizei se observă o creștere, pentru perioada analizată, în rândul pacienților incluși în grupa de vârstă 30-39 ani, astfel din anul de referință (2010) până în 2016 datele au înregistrat o creștere de 15%.
3. Dinamica incidenței pacienților conform genului înregistrează o creștere continuă începând cu anul 2013 pentru bărbați (de la 30,8 per 100 mii bărbați) până la 40,8 per 100 mii bărbați în anul 2016, o curbă ascendentă este înregistrată și în cazul femeilor diagnosticate cu tumoră malign colorectală, însă începând cu anul 2011 (24,5 per 100 mii femei) iar în 2016 incidența în rândul femeilor atinge valoarea de 31,1 per 100 mii femei.
4. Incidența în stadiile precoce a cancerului colorectal (I și II), pentru seria cronologică indicată, începând cu anul 2013, cancerul colorectal înregistrează o creștere până în anul 2016 inclusiv, când atinge valoarea maximă pentru perioada analizată de 1,94/100.000 populație, o atare incidență dovedește o creștere față de anul 2015 de 1,7 ori, iar față de anul de referință (2010) o creștere de 3,6 ori.

### Bibliografie:

1. Ya.S. Tsimmerman Colorectal cancer: state-of-the-art, Vagner Perm state medical academy of the Ministry of Health and Social Development of Russia, 616.348/35-006.6 (4) 2012, C. 5-19.

2. Александров В.Б. Колоректальный рак // Руководство по гастроэнтерологии / Под ред. Ф.И. Комарова, С.И. Рапопорта. – М., 2010. – С. 418–432.
3. Aleksandrov V.B. Cancer of the rectum. – M., 2006.
4. Zalit N.Yu., Prorokov V.V., Ananyev V.S. et al., Morbidity and primary multi focality of colorectal cancer // Klin. med. – 2006. – N 2. – P. 15–19.
5. Dong S.M., Traverse G., Johnson C. et al. Detecting colorectal cancer in stool with the use of multiple genetic targets // J. Natl. Cancer Inst. – 2001. – Vol. 93. – P. 858–865.
6. <http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774>
7. Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screening-ul cancerului colorectal. Chisinau 2017
8. Cancer Registru IMSP IO, Republica Moldova, Chisinau, 2016