

NIVELUL DE CUNOAȘTERE AL PROBLEMATICII CANCERULUI MAMAR. STUDIU EFECTUAT ÎN ANUL 2016 ÎN CENTRUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ONCOLOGIC BRAȘOV

LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE BREAST CANCER. STUDY CONDUCTED IN 2016 AT THE CENTER FOR DIAGNOSIS AND ONCOLOGY TREATMENT BRAȘOV

Mădălina Georgiana Simon^{1*}, Gabriela Paraschiv^{1*}, Daniel Ciurescu,¹
Gabriela Sechel¹, Mihaela Badea¹

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania” din Brașov,
Autor corespondent: Mihaela Badea, badeamihaela@yahoo.com

* ambele autoare menționate au avut contribuții egale la scrierea articolului

Abstract:

Breast cancer is a malignancy with a very high frequency in women, having several forms, the most common being followed by lobular carcinoma ductal carcinoma.

The research team made and administered questionnaires with questions and suggested answers that covered various issues: status of health insurance, history of cancer in their families, the frequency of self-examination breast, guiding self-examination of the breasts, frequency of performing ultrasound and mammography, sources of information concerning the prevention and the treatment of breast cancer, causes of breast cancer, reliability of oncologic system in Romania, the assessment of their health status.

It was noticed that both healthy women and those diagnosed with breast cancer have confidence or trust in the medical oncology in Romania because it was observed that many patients with breast cancer were monitored and controlled by system oncology at long period of time.

Key-words: breast cancer, women, echography, mammography, public health

Introducere

Proliferarea malignă a celulelor epiteliale de obicei în ducte (tuburi transportoare de lapte către mamelon) sau în lobuli (glande producătoare de lapte) poartă denumirea de cancer mamar [11]. Cancerul mamar reprezintă o neoplazie cu o frecvență foarte crescută în rândul femeilor, fiind o tumoră malign localizată la nivelul glandei mamare având mai multe forme, cea mai întâlnită fiind carcinomul ductal urmat de carcinomul lobular [1,4].

Evoluția bolii este variabilă de la o pacientă la alta. Evoluția locală este cea mai frecventă și poate dura câțiva ani, tumora având diametru mai mic de 1 cm. Timpul este foarte important pentru că diagnosticul bolii în perioada aceasta acordă șanse crescute de vindecare. Evoluția cancerului mamar se realizează prin extensie directă (din aproape în aproape) sau prin permeație (celule sub formă de coloană) și invazia vaselor limfatice și capilare [6, 17].

În anul 2012, Agenția Internațională de Cercetare a Cancerului evidențiază faptul că la

nivel mondial s-au înregistrat 14,1 milioane de cazuri noi, 8,2 milioane de decese și 32,6 milioane persoane care au fost diagnosticate cu cancer în ultimii 5 ani dar sunt în viață (48% din cazuri provin din țările slab dezvoltate - Asia, Africa și America de Sud/Centrală [3, 18]. În SUA 180.000 de cazuri noi/an sunt descoperite în comparație cu România 8.982 de cazuri noi/an. În lume sunt descoperite ~850.000 de cazuri noi/an având un număr de decese de 250.000/an cu cancer de sân [2, 7].

În ceea ce privește frecvența bolii în România, neoplasmul mamar este situat pe locul întâi în patologia oncologică la femei, reprezentând în anul 1978- 6,9% din totalul tumorilor maligne la femei, în anul 1996 crescând până la 22,63% [5, 8].

La nivel mondial, în Asia de Sud-Est (~17 cazuri la 100000) a fost înregistrată cea mai mică rată a mortalității prin cancer mamar iar, în Africa de Sud (20 cazuri la 100000) înregistrându-se rata cea mai crescută [10]. Țările occidentale au o rată a mortalității mai scăzută în ultimii ani în special în grupa tânără

de vârstă pentru că au fost depistate precoce cazurile iar, conduita terapeutică a avansat [6, 16, 19].

Scopul studiului de față a fost de a stabili nivelul de cunoaștere al problematicii cancerului mamar la diferite grupe de populație – femei diagnosticate cu cancer mamar și femei sănătoase.

Material și metodă

S-au stabilit și administrat aleator 200 de chestionare în cadrul Centrului de Diagnostic și Tratament Oncologic din Brașov, în perioada aprilie-iunie 2016; dintre acestea 100 au fost administrate unor femei diagnosticate cu cancer mamar, iar alte 100 unor persoane tot de sex feminin, care nu au fost niciodată diagnosticate pentru această afecțiune.

S-au realizat chestionare cu întrebări și răspunsuri sugerate, la care s-a prevăzut un răspuns corect sau mai multe răspunsuri corecte. Temele analizate prin întrebările adresate au vizat diferite aspecte:

- statusul de asigurare medicală.
- cunoașterea unor membrii din familie cu antecedente de cancer.
- frecvența autoexaminării sânilor.
- îndrumarea autoexaminării sânilor.
- efectuarea ecografiei și mamografiei. Frecvență și îndrumare.
- sursele de informare ale populației privind prevenția și tratamentul cancerului mamar.
- cunoașterea cauzelor apariției cancerului mamar.
- cunoașterea grupei de vârstă la care apare cancerul mamar.
- nivelul de încredere în sistemul medical oncologic din România.
- aprecierea propriei stări de sănătate.

Chestionarul a fost administrat loturilor de studiu (femei sănătoase și femei diagnosticate) în perioada aprilie-iunie 2016. S-a respectat confidențialitatea persoanelor implicate, în conformitate cu normele de etică medicală, persoanelor intervievate fiindu-le explicate drepturile și posibilitatea de a nu completa chestionarul dacă nu doresc acest lucru, fără nici o repercusiune asupra îngrijirilor oferite în

centrul de îngrijire unde acesta a fost aplicat. [14]

Datele s-au organizat și prelucrat în baza de date Excel, stabilindu-se corelații și comparații între răspunsurile femeilor diagnosticate cu cancer mamar și cele ale persoanelor nediate diagnosticate.

Rezultate și discuții

Subiecții chestionați s-au încadrat în diferite grupe de vârstă (13-30 ani, 34-45 ani, 46-60 ani, peste 60 ani), iar distribuția lotului studiat a fost prezentată în figura nr. 1. Majoritatea femeilor sănătoase s-au încadrat în grupa de vârstă 46-60 ani iar, procentajul cel mai scăzut se află la grupa de vârstă 18-30 ani, respectiv 17%. Cele mai multe femei diagnosticate se află în grupa de vârstă peste 60 ani, iar procentajul cel mai scăzut se află la grupa de vârstă 18-30 ani. De asemenea, s-a constatat că 92% dintre paciente au asigurare medicală, în timp ce 8% dintre paciente nu prezintă asigurare medicală obligatorie.

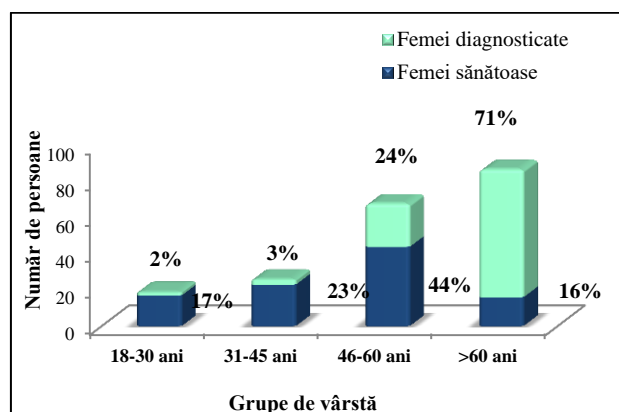


Fig.1. Distribuția loturilor studiate în funcție de vârstă

Mediul de proveniență majoritar al loturilor studiate este mediul urban (figura nr. 2).

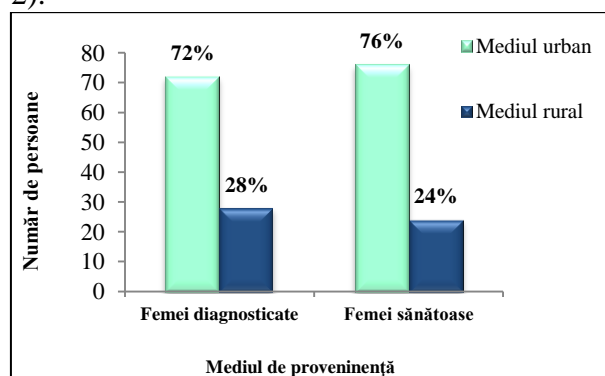


Fig.2. Mediul de proveniență al loturilor studiate.

Grupurile studiate au fost chestionate dacă prezintă în familie rude cu cancer, iar răspunsurile acestora au fost sistematizate în figura nr. 3. Subiecții care prezintă în familie rude cu cancer, au fost chestionați cine anume din familie este/a fost diagnosticată cu cancer iar, răspunsurile acestora sunt relatate în figura nr. 4.

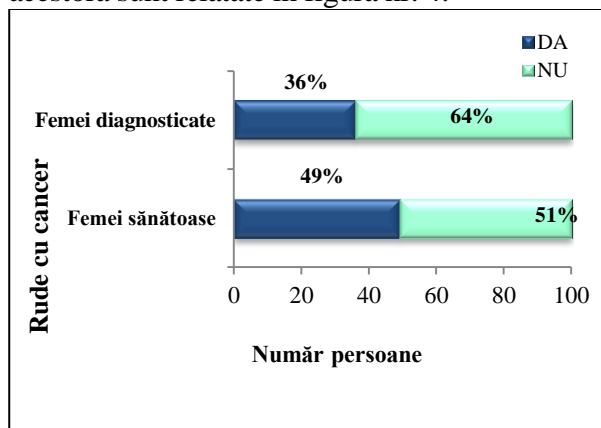


Fig. 3. Distribuția răspunsurilor la întrebarea privind prezența/absența cancerului în familie.

În figura nr. 3. s-a observat faptul că majoritatea subiecților chestionați nu prezintă în familie rude cu cancer, în timp ce 49% din rândul femeilor sănătoase prezintă rude cu cancer, ceea ce reprezintă un procent destul de crescut. Pe primul loc se clasează rudele de gradul I (mamă, tată, soră/frate), urmate de rudele de gradul al doilea, pe ultimul loc clasându-se varianta de răspuns „alte rude”.

Examenul clinic al sânilor reprezintă palparea sânilor cu scopul depistării precoce a tumorilor de sân. La examenul clinic cancerul mamar se prezintă sub forma unui nodul mamar foarte dur (pietros), având un contur neregulat cu aderență la tegument sau la peretele toracic, multifocal sau bilateral, având o posibilă reacție inflamatorie locală (nu este în mod obligatoriu). Este posibil ca tegumentul să prezinte retracție tegumentară sau semnul „cojii de portocală”.

Deoarece este deosebit de importantă autoexaminarea sânilor, loturile studiate le-au fost atribuite întrebări legate și de acest aspect, iar răspunsurile acestora privind frecvența autoexaminării sânilor sunt indicate în figura nr. 5.

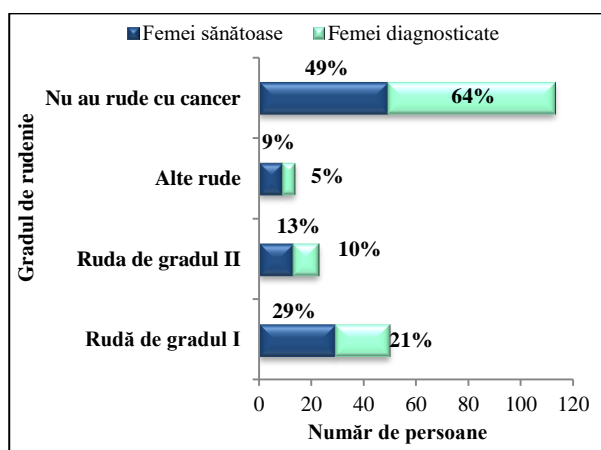


Fig. 4. Distribuția rudelor diagnosticate cu cancer ale subiecților chestionați

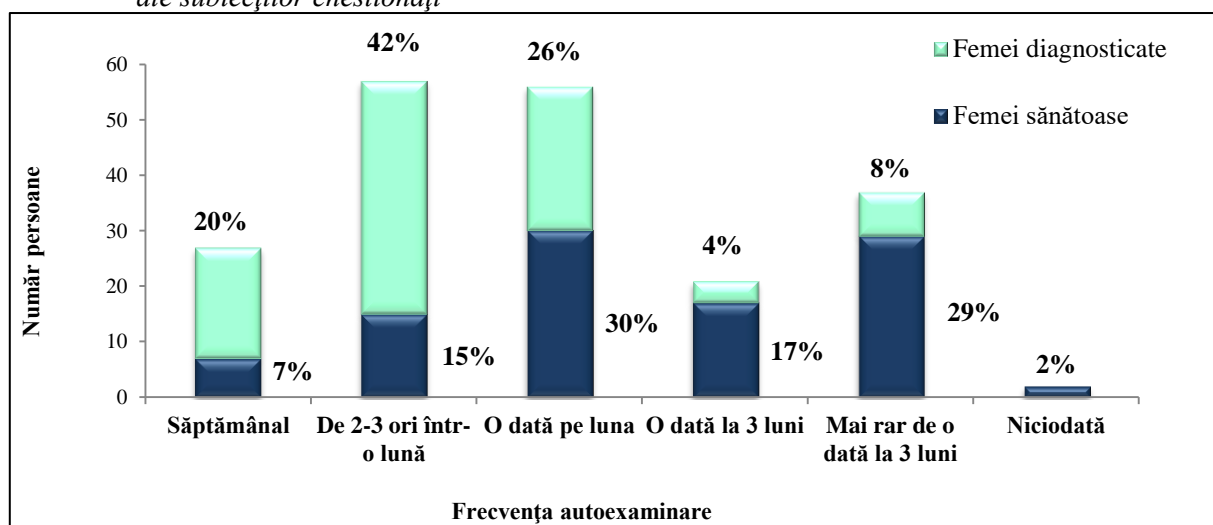


Fig. 5. Distribuția răspunsurilor loturilor participante la studiu în raport cu frecvența autoexaminării sânilor.

S-a remarcat faptul că majoritatea femeilor nediagnosticsate efectuează autoexaminarea sânilor o dată pe lună (30%). Un procent destul de mare dintre participante (29%) efectuează autoexaminarea mai rar de o dată la 3 luni ceea ce este îngrijorător și denotă faptul că femeile ar trebui să fie sprijinite și învățate despre modul și frecvența cu care se realizează autoexaminarea sânilor în mod corect. Autoexaminarea cel puțin pe dată pe lună reprezintă o metodă eficientă în prevenirea afecțiunilor sânilor.

Femeile diagnosticate efectuează autoexaminarea sânilor mult mai des în comparație cu cele sănătoase, respectiv 42% se autoexaminează de 2-3 ori într-o lună, iar 20% dintre acestea săptămânal.

Este importantă și efectuarea investigațiilor imagistice astfel că în chestionar au fost cuprinse întrebări legate de metodele imagistice cele mai folosite în diagnosticare.

Ecografia mamară este o metodă precoce de diagnosticare a suspiciunii de cancer mamar, neinvazivă, nedureroasă, neiradiantă, ca parte a controlului de rutină este efectuată cel puțin anual. Legat de ecografia mamară a fost atribuită loturilor selectate o întrebare privind frecvența efectuării ecografiei mamare, rezultatele fiind prezentate în figura nr. 6.

O altă metodă de screening în depistarea cancerului mamar o reprezintă mamografia. Aceasta este adresată de obicei femeilor peste 40 ani, rezultatele fiind dependente de calitatea tehnică și experiența medicului radiolog care se ocupă de interpretare. Este importantă efectuarea mamografiei anual astfel că a fost inclusă în chestionar întrebarea referitoare la frecvența efectuării mamografiei, răspunsurile loturilor participante fiind indicate în figura nr. 7.

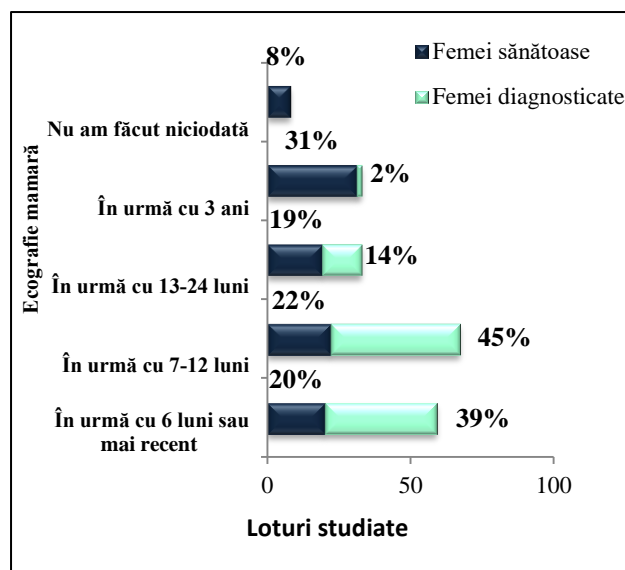


Fig. nr.6. Distribuția răspunsurilor loturilor selectate la întrebarea corespunzătoare frecvenței efectuării ecografiei mamare

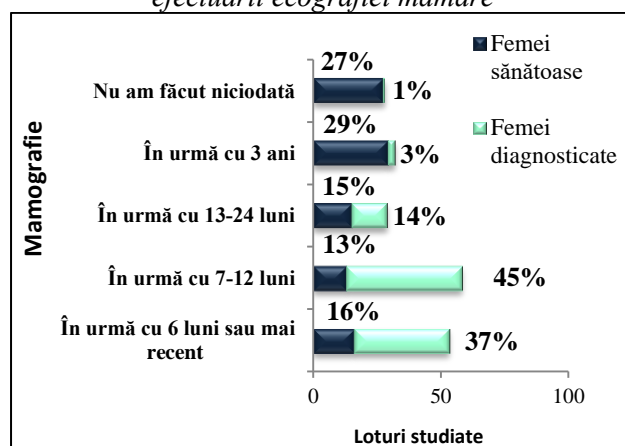


Fig. nr. 7. Distribuția răspunsurilor loturilor selectate la întrebarea corespunzătoare frecvenței mamografiei

Din analiza figurii nr.6 s-a observat că un procent destul de mare (31%) a efectuat ecografia mamară în urmă cu 3 ani ceea ce este un aspect îngrijorător, 8% dintre acestea nu au efectuat niciodată această investigație iar, 22% a efectuat în urmă cu 7-12 luni în urmă. Categoria femeilor diagnosticate au efectuat ecografia mamară mult mai des, 45% afirmă că au efectuat investigația în urmă cu 7-12 luni, un procent destul de apropiat 39% au efectuat ecografia în urmă cu 6 luni sau mai recent ceea ce este încurajator.

S-a observat că majoritatea femeilor sănătoase implicate în studiu, în procent de 29% au efectuat mamografia în urmă cu 3 ani ceea ce

rezultă un aspect de luat în seamă în privința controlului de rutină, un aspect alarmant este că 27% dintre acestea nu au efectuat niciodată o mamografie, în timp ce doar un procent 16% a efectuat în urmă cu 6 luni sau mai recent această investigație.

Un procent crescut respectiv, 45% din lotul femeilor diagnosticate cu cancer mamar afirmă că a efectuat mamografia în urmă cu 7-12 luni, 37% afirmând că a efectuat cu 6 luni sau mai recent o mamografie (acest aspect fiind un lucru îmbucurător dat fiind faptul că

mamografia este metodă bună de depistare în apariției cancerului mamar).

Îndrumarea femeilor pentru a efectua diferite investigații este prezentată în Tabelul 1. S-a evidențiat faptul că în concepția femeilor sănătoase medicul de familie are un rol important în educarea lor, procentajele fiind ușor diferite pentru fiecare investigație. Pe lângă medicul de familie, multe dintre femeile chestionate au efectuat investigațiile din proprie inițiativă sau la îndrumarea medicului specialist (Tabel 1)

Investigația efectuată	Lotul studiat femei	Din proprie inițiativă	Medic de familie	Medic specialist	Altcineva
Autopalparea sânilor	sănătoase	35%	40%	25%	0%
	diagnosticate	20%	26%	50%	4%
Ecografie mamară	sănătoase	27%	39%	26%	0%
	diagnosticate	5%	6%	88%	1%
Mamografie	sănătoase	16%	31%	26%	0%
	diagnosticate	5%	8%	86%	1%

Tabel 1. Distribuția răspunsurilor loturilor analizate la întrebările corespunzătoare îndrumării autoexaminării sânilor, efectuării ecografiei și efectuării mamografiei.

Sursele de informare a populației sunt deosebit de importante deoarece există o tendință a oamenilor de informare pe cont propriu despre afecțiunile de care suferă, ceea ce determină de cele mai multe ori decizii greșite. De obicei, internetul reprezintă sursa de informare cea mai facilă în rândul populației urbane, informațiile medicale ce sunt disponibile pe internet influențează relația dintre pacient și medic, măsurile de diagnostic și tratament, acest fenomen trebuie combătut cu

informații corecte primite de la medici de familie, medici specialiști.

În studiu au fost introduse întrebări cu privire la sursele de informare în ceea ce privește măsurile de prevenție în cancerul mamar și tratamentul cancerului mamar.

Figura nr. 8 prezintă răspunsurile subiecților chestionați la întrebarea corespunzătoare surselor de informare în ceea ce privește prevenția cancerului mamar.

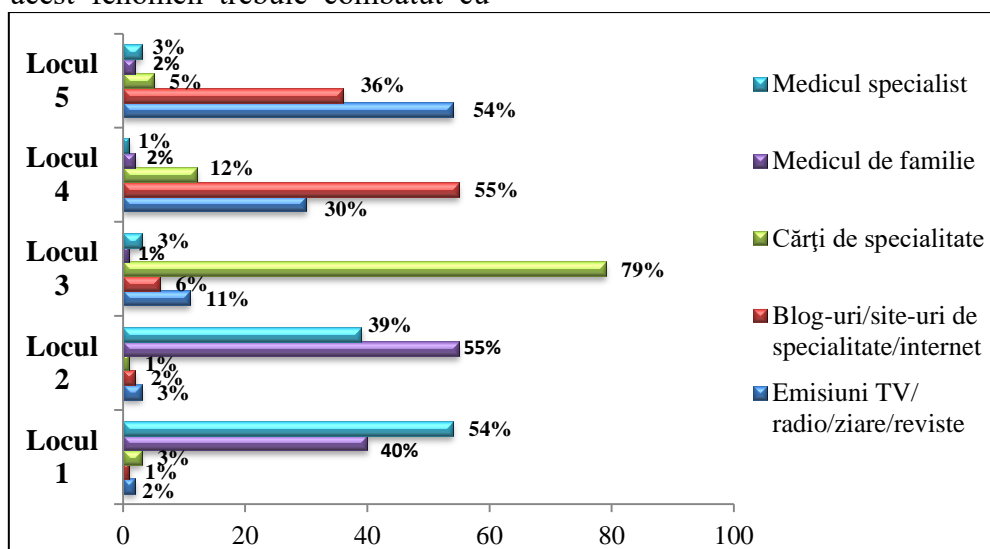


Fig.8. Distribuția răspunsurilor femeilor sănătoase cu privire la sursele de informare despre prevenția cancerului mamar.

Femeile sănătoase au considerat că medicul specialist reprezintă principala sursă de informare despre prevenția cancerului mamar, 54% dintre acestea au indicat acest răspuns. Informările primite de la medicul de familie ocupă locul al doilea în prezentul studiu. Un număr destul de mare dintre femeile sănătoase (79%) au apreciat cărțile de specialitate ca fiind

pe locul al treilea, ziarele/revistele cu profil medical ocupând locul 5 în topul surselor de informare.

De asemenea femeile diagnosticate li s-au atribuit aceeași întrebare pentru a se evidenția asemănările și deosebirile cu lotul femeilor sănătoase, răspunsurile fiind indicate în figura nr. 9.

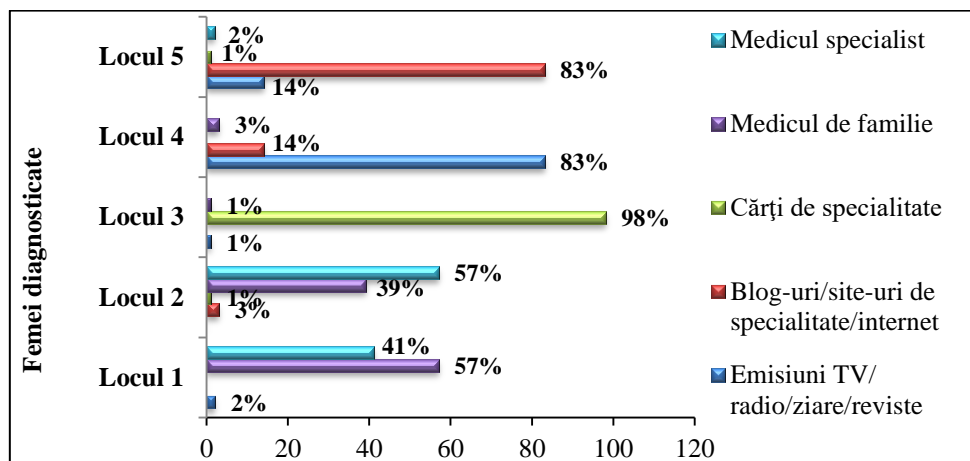


Fig.21. Distribuția răspunsurilor femeilor diagnosticate cu cancer mamar cu privire la sursele de informare despre prevenția cancerului mamar.

Medicul specialist este considerat sursa de informare cea mai importantă de tratament în opinia femeilor sănătoase și diagnosticate ocupând locul 1 (84%, respectiv 97%), pe locul al doilea se află medicul de familie (83%, respectiv 95%), pe locul al treilea se află cărțile de specialitate. Internetul nu ocupă un loc important în opinia lotului femeilor nediate diagnosticate, aflându-se pe locul 5 conform studiului nostru.

Cunoașterea principalelor surse de informare și a percepției pe care diferite categorii de persoane o are asupra evaluării stării proprii de sănătate și dezvoltarea unor mecanisme de prevenție este utilă atât pentru dezvoltarea unor abilități de educație pentru personalul medical, cât și pentru dezvoltarea unor instrumente, inclusiv on-line de educație a populației [9, 12, 15]

Concluzii

Persoanele care au răspuns la chestionar au fost exclusiv de gen feminin. Cele mai multe femei nediate diagnosticate chestionate s-au încadrat în grupa de vârstă 46-60 ani.

Un procent destul de mare dintre participante efectuează autoexaminarea sânilor dar efectuează destul de rar investigații imagistice, acesta fiind un lucru îngrijorător.

Este important ca medicul specialist și medicul de familie să efectueze educație sanitară, să sprijine, să recomande, să învețe femeile modul autoexaminării corecte a sânilor în timpul controalelor de rutină și recomandarea efectuării anuale a investigațiilor imagistice.

Femeile sănătoase cât și femeile diagnosticate au identificat puține dificultăți în a da răspunsuri corecte la întrebările chestionarului.

S-a observat necesitatea informării persoanelor sănătoase în vederea evidențierii importanței prevenției diferitelor afecțiuni și respectiv a cancerului mamar.

Un rol important în descoperirea afecțiunilor oncologice îl deține medicul de familie care ar trebui să îndrume toate femeile cu o anumită vârstă și nu numai la efectuarea controalelor de rutină, acest lucru ar trebui să se întâmple frecvent deoarece puține femei se prezintă la controalele de rutină. Un procent crescut din populația feminină descoperă prea

târziu această afecțiune tratamentul nemaifiind în scop de vindecare ci în scop paliativ.

S-a remarcat faptul că atât femeile sănătoase, cât și cele diagnosticate cu cancer mamar au mare încredere sau au încredere în sistemul medical oncologic din România deoarece în timp s-a observat că multe paciente bolnave de cancer mamar au fost monitorizate și controlate de către sistemul oncologic la o perioadă de timp bine definită.

Bibliografie:

- [1] Bonbardieri E, Gianni L, Bonadonna G, 2008, Nuclear Medicine in Diagnosis and Therapeutic Options, Breast Cancer, ISBN: 978-3-540-36781-9.
- [2] Bouchardy C, Benhamou S, Fioretta G, 2011, “et al. Risk of second breast cancer according to estrogen receptor status and family history”, Breast Cancer Res Treat. 127(1):233-41.
- [3] Boyle P, Jul 2004, “Chemoprevention for breast cancer: current status”, Breast Cancer Res, vol 10, issue 1, ISSN: 1465-542.
- [4] Dowsett M, dec 2011, “Translational breast cancer research in luminal breast cancer”, Breast Cancer Research, artic 1-3, issue 1, ISSN: 1465-542
- [5] Esserman L, Yau C, 2015 Aug, “Rethinking the Standard for Ductal Carcinoma In Situ Treatment” JAMA Oncol.
- [6] Goss PE; Ingle JN; Alés-Martínez JE; Cheung AM; Chlebowski RT; Wactawski-Wende J; McTiernan A; Robbins J; Johnson KC; Martin LW; Winquist E; Sarto GE; Garber JE; Fabian CJ; Pujol P; Maunsell E; Farmer P; Gelmon KA; Tu D; Richardson H; 2011, “Exemestane for breast-cancer prevention in postmenopausal women”, N Engl J Med, 2011; 364(25):2381-91 ISSN: 1533-4406.
- [7] Jamie S, Wick J, Klemp J, mai 2015, “Potential factors associated with perceived cognitive impairment in breast cancer survivors”, Supportive Care in Cancer, vol 23, pag 3219-3228.
- [8] Moga M.2010, “Obstetrică Ginecologie”, Braşov, Ed. Universităţii Transilvania, 2010, ISBN: 978-973-598-010-8. 8
- [9] Moasil I., Domnariu C., Rogozea. L. Web-based Citizens Education for a Healthy Life-Style, proceedings of the 8th WSEAS international conference on artificial intelligence, knowledge engineering and data bases Book Series: Artificial Intelligence Series-WSEAS Pages: 55-58 Published: 2009
- [10] Muendlein A, Rohde B, Gasser K, Haid A, Rauch S, Kinz E, Drexel H, Hofman W, Schindler V, 2002, “Evaluation of BRCA1/2 mutational status among German and Austrian women with triple-negative breast cancer”, Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, , ISSN: 0171-5216. 9
- [11] Parmigiani G, Chen S, Iversen ES Jr, Friebel TM, Finkelstein DM, Anton-Culver H et al., 2007 Oct, Validity of models for predicting BRCA1 and BRCA2 mutations”, Ann Intern Med., 147(7):441-50. 10
- [12] Popa, D., Farcasiu, A., Voicu, B. C., & Rogozea, L. (2015). Characteristics of socio-economic context of the development tobacco addiction of students. Procedia - Social and Behavioral Sciences 187 (2015) 396 – 401
- [13] Proctor E, Kidwell K, Jiagge E, Toy K, Kyei I, Noiembrie 2015, “Characterizing Breast Cancer in a Population with Increased Prevalence of Triple-Negative Breast Cancer: Androgen Receptor and ALDH1 Expression in Ghanaian Women”,Annals of Surgical Oncology, Vol 2, pag3831-3835.
- [14] Purcaru, D., Preda, A., Popa, D., Moga, M. A., & Rogozea, L. (2014). Informed consent: how much awareness is there?. PloS one, 9(10), e110139.
- [15] Rogozea, L., Miclaus, R., Repanovici, A., & Burtea, V. (2010). Health promotion–strategies and topics Educating the students from nursing and optometry department. In 9th WSEAS International Conference on Education and Educational Technology (EDU ‘10).
- [16] Torosian M, 2002,”A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy”, Current Clinical Oncology, ISSN: 978-1-59259-161.
- [17] Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A, 2012 Mar,

- [18] “Global cancer statistics”, *CA Cancer J Clin*, 65(2):87-108.
- [19] Vincent T. Philadelphia, 2011, „*Cancer Principles & Practice of Oncology*”, Ediția 9, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, ISBN: 978-1-4511-1813-1.
- [19] Zhang H, Li Y, Moran M, Haffty B, Yang Q, June 2015, “Predictive factors of nipple involvement in breast cancer: a systematic review and meta-analysis”, *Breast Cancer Research and Treatment*, vol 151, issue 2, pag 239-249, ISSN: 1573-7217.