

MEDICII NE INFORMEAZA ...

EPIDEMIOLOGIA CANCERULUI DE COL UTERIN ÎN ROMANIA (1959-1999)

Ofelia Şuteu, N. Ghilezan, N. Todor, Ecaterina Scorţan
(Rezumat)

Cancerul de col uterin reprezintă o importantă problemă de sănătate publică, deţinând în ţara noastră locul al doilea, după cancerul de sân, atât în ce priveşte incidenţa, cât şi mortalitatea prin tumori maligne la femei. În 1998, România a înregistrat cele mai mari rate de incidenţă şi mortalitate prin cancer de col uterin din Europa.

Mortalitatea continuu ascendentă a cancerului de col uterin în ţara noastră, justifică pe deplin direcţionarea eforturilor către profilaxia primară şi secundară a bolii şi subliniază necesitatea intervenţiei urgente la nivel populaţional, cu implementarea unui program de screening, în măsură să reducă impactul acestei neoplazii.

Cancerul de col uterin, aflat pe locul şase în ierarhia principalelor cauze de cancer la scară mondială, constituie un sector prioritar de acţiune şi cercetare în domeniul sănătăţii publice, întrucât boala este prevenibilă, utilizând o examinare simplă, citologia cervico-vaginală sau frotiul Babeş-Papanicolau.

Analiza incidenţei pe grupe de vârstă în ţara noastră relevă că în anul 1997 cea mai mare incidenţă s-a înregistrat la grupa de vârstă 45-49 de ani, urmată de grupele 50-54 şi 40-44, ceea ce înseamnă că 42% din cazurile noi de cancer al colului uterin apar la femei cu vârstă cuprinsă între 40-54 de ani.

În ce priveşte mortalitatea, România înregistrează în mod constant în ultimele două

decenii valorile cele mai ridicate din Europa - 11,01 la 100.000 femei.

În anul 1999, cancerul de col uterin reprezenta prima cauză de mortalitate prin cancer la femeile cu vârsta cuprinsă între 25-49 de ani.

Corelat cu diagnosticarea a 2/3 din cazuri în stadii tardive (IIB, III sau IV), supravieţuirea relativă la 5 ani nu depăşeşte 40%, fiind printre cele mai scăzute din Europa, cele mai bune medii europene fiind înregistrate de Italia, 66%, Franţa şi Elveţia 64%, Danemarca 63%, iar printre cele mai scăzute Polonia 54% şi Spania 41%.

Se remarcă o variaţie regională considerabilă a incidenţei cancerului de col uterin, cu cele mai ridicate incidente în judeţele Maramureş, Hunedoara, Arad, Constanţa, Timiş, Mehedinţi, care depăşesc cifra de 30 la 100.000 femei, iar ratele cele mai scăzute, în judeţele Ilfov cu municipiul Bucureşti şi Vrancea (sub 10 la 100.000 femei).

În judeţul Cluj, incidenţa cancerului de col uterin în anul 1999 a fost de 25,34 la 100.000 femei, în ascensiune faţă de anul 1997 (20,26 la 100.000 femei), înregistrându-se un număr de 92 de cazuri noi.

Cel mai mare număr de cazuri apare la grupa de vârstă 40-44 de ani, urmată de grupa 45-49 de ani şi 55-59 de ani.

În ceea ce privește repartitia după mediul de proveniență a cazurilor incidente, 72% din cazuri provin din mediul urban, municipiul Cluj înregistrând mai mult de jumătate –36, Dej - 11, Turda - 6, Campia Turzii - 4, Gherla - 5, Huedin - 2.

Mortalitatea continuu ascendentă a cancerului de col uterin în țara noastră, cu afectarea preponderentă a femeilor de vârstă tânără, justifică pe deplin direcționarea eforturilor către profilaxia primară și secundară a bolii și subliniază necesitatea intervenției urgente la nivel populațional, în vederea investigării factorilor de risc pentru a determina care dintre acestea ar putea fi influențați, precum și implementarea unui program de screening la nivel național, esențial pentru reducerea impactului acestei neoplazii.

Cel mai important factor care poate influența mortalitatea este stadiul în care se diagnostichează boala, în condițiile în care mijloacele terapeutice nu au înregistrat progrese notabile în ultimii ani.

Profilaxia secundară prin detectarea precoce a leziunilor cervicale maligne la debut, reprezintă actualmente strategia cea mai eficientă de luptă împotriva acestei afecțiuni.

Beneficiile programelor de screening utilizând frotiul cito-vaginal au fost confirmate prin diminuarea substanțială a mortalității prin

cancer de col uterin în țările care au adoptat programe de screening. Prima dovadă a eficienței screeningului este creșterea numărului de cazuri diagnosticate precoce, cu reducerea numărului de cazuri diagnosticate în stadii avansate.

Scăderea semnificativă a mortalității poate fi așteptată după cel puțin 5-7 ani de la introducerea unui program de screening de înaltă calitate.

