

SCREENING-UL MAMAR POSIBILITATI ACTUALE IN ROMANIA

Dr. Radu Tănăsescu
UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca
Institutul Oncologic "Ion Chiricuță", Cluj-Napoca

Cancerul mamar reprezintă principala cauză de morbiditate la femei și este a doua localizare ca mortalitate pentru multe dintre țările lumii. În acest sens, au fost elaborate multiple posibilități de depistare precoce a neoplaziei mamare (cancer mamar), dintre care doar mamografia s-a dovedit o metodă simplă, eficientă și de o sensibilitate apropiată de 100%. Trebuie remarcat că examenul clinic, dacă este efectuat de un medic cu experiență, poate avea un rol important în screening, deoarece leziunile minore (sub 1 cm) palpabile, pot fi localizate mai ușor cu ajutorul mamografiei. Este la fel de adevărat că și leziuni sub 1cm pot fi localizate cu ajutorul mamografiei, atunci când scapă de sub examinarea clinică. Eficiența screening-ului mamografic depinde de mulți factori, dintre care amintim categoria populațională aleasă, numărul de aparate disponibile, calificarea echipei, suportul logistic și financiar. Referitor la țara noastră, este necesară o acțiune concertată de educație sanitară pentru a putea diagnostica un număr cât mai mare de stadii timpurii, astfel reducându-se semnificativ costurile tratamentelor și în același timp un program coerent de pregătire profesională în scopul creării unor unități de senologie (sănătatea sânelui) capabile, pe lângă activitatea curativă, să desfășoare și acțiunile de screening mamar.

Pe plan internațional, activitatea de prevenție în cancerul mamar reprezintă o realitate prezentă de peste 30 de ani, începută în 1963 în Statele Unite, New York, când au fost recrutate peste 30.000 de femei între 40-67 de ani. În total, au fost efectuate până în prezent 8 mari trialuri randomizate (studii controlate de un program pe calculator) care au inclus în total peste 500.000 de femei, dintre care 180.000 cu vârste între 40 și 49 de ani. Dintre acestea, amintim de trialurile suedeze, cu un număr de peste 100.000 de femei între 40-74 de ani, trialul scoțian cu peste 20.000 de femei între 45-64 de ani și cele două trialuri

canadiene cu peste 40.000 de cazuri cu vârste între 40-59 de ani.

Concluziile acestor studii clinice sunt în mare parte convergente, și anume că screening-ul poate duce la scăderea mortalității prin cancer mamar cu aproximativ 40% într-un interval de 5 ani pentru grupa de femei cu vârsta între 50-69 de ani. Pentru femeile sub 50 de ani, eficiența mamografiei ca test screening este controversată, un studiu nerandomizat arătând un beneficiu pentru femeile sub 50 de ani, prin scăderea mortalității cu 20% față de cea estimată.

În general, beneficiul mamografiei este constatat cu semnificație evidentă la femeile de la 49 de ani în sus, examinarea repetându-se o dată la 2-3 ani. Din păcate, aceasta reprezintă o manoperă costisitoare care necesită o mare atenție și experiență atât în realizarea tehnică, cât și în interpretarea rezultatelor. Impactul economic al screening-ului mamar face ca numeroase țări să nu-și poată permite în prezent un program național de prevenție în cancerul mamar. Astfel, mamografia ca test screening ar trebui introdusă dacă există resurse financiare pentru examinarea a cel puțin 70% din femeile din grupul țintă.

Pentru realizarea unui program național de implementare a screening-ului mamar în România sunt necesare mai multe etape și anume:

1. Pregătirea profesională a personalului medical. Personalul trebuie instruit în analiza și interpretarea rezultatelor într-un sistem unitar, probabil sistemul de raportare BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System). De asemenea, nu trebuie neglijată antrenarea tehnicienilor radiologi în vederea obținerii unor proiecții și filme de maximă calitate.
2. Asigurarea unor aparate performante de mamografii, cu posibilități tehnice multiple (centrări, imagini mărite, stereotaxie etc) ceea ce presupune o analiză serioasă demografică și

epidemiologică, în vederea amplasării unităților în zonele cu morbiditatea cea mai mare.

3. Determinarea categoriei populaționale țintă. Așa cum am arătat mai sus, ar trebui incluse femeile cu vârste de peste 49 de ani, la care beneficiul programului este maxim. Probabil că pentru țara noastră, pentru început ar trebui recrutate femeile cu risc crescut (antecedente familiale de adenocarcinoame, antecedente personale etc). Pentru interpretarea mai fină a riscului, se poate recomanda modelul Gail, cu anumite rezerve.
4. Informarea publicului și educația sanitară. Este una dintre cele mai importante etape ale implementării programului național, deoarece asigură informarea femeilor cu privire la beneficiul mamografic dar și permite învățarea autoexaminării sânilor, ceea ce asigură o prezentare timpurie la medic atunci când se sesizează anomalii ale glandei mamare. Un rol esențial îl joacă aici mass media dar și implicarea unor organizații guvernamentale și nonguvernamentale, societăți profesionale medicale etc este benefică.
5. Asigurarea calității și replicării programului se face prin elaborarea de către societatea medicală a unui protocol unitar de aplicare a screening-ului, prin asigurarea resurselor financiare atât de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și de organisme locale. Un asemenea program trebuie, o dată început, continuat pe o întindere de mai mulți ani, pentru ca raportul cost/beneficiu să devină semnificativ, de aceea el trebuie legiferat

și trebuie să existe înțelegere pentru alocare de resurse financiare care să suporte realizarea programului.

Deși beneficiul screening-ului mamografic este real, datorită costurilor ridicate, puține țări își pot permite programe naționale de acest fel. Pentru România, deocamdată nu se pune problema începerii pe plan național al unui asemenea program, ci studii pilot în zonele cu morbiditate crescută. La început, screening-ul se poate efectua la nivelul centrelor dotate cu mamografe, în paralel cu activitatea de asistență oncologică curativă, la Institutul Oncologic Cluj-Napoca existând un departament de senologie care poate iniția un asemenea studiu. În acest sens, a fost inițiată o acțiune de estimare a populației țintă din județ, în paralel cu aprecierea numărului de examinări posibile pentru screening în funcție de datele epidemiologice existente. Astfel, un asemenea program presupune o colaborare extinsă între epidemiologi, experți în sănătate publică, oncologi, radiologi, experți statisticieni etc. Apreciem că foarte importantă este educarea sanitară a populației feminine în sensul autoexaminării sânilor și prezentării imediat ce se constată anomalii la acel nivel. De asemenea, credem că inițierea și continuarea unui program de screening mamografic se poate face doar prin colaborarea cu diverse societăți profesionale, civile și cu structurile de stat centrale și locale. Dezideratul major este scăderea ponderii stadiilor avansate în favoarea celor incipiente, ceea ce ar duce la degajarea unor fonduri financiare importante care ar putea fi utilizate în depistarea precoce.

