

# **!! INFORMATII LA INDEMANA CITITORILOR !!**

Ministerul Sănătății și Familiei a stabilit programul național de prevenție și a aprobat și publicat recent, în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 613 din 29.08.03 Normele metodologice de realizare a activităților de screening în cancerul de col uterin, cancerul glandei mamare, cancerul de prostată și cel colo-rectal. Programul va fi organizat de Direcțiile de Sănătate Publică și de specialiștii pentru cancer din județe și va fi realizat de către medicii de familie.

Medicilor de familie care au fost instruiți pentru aceste tipuri de screening, le revine examinarea anuală a întregii populații de pe lista acestuia, în vederea identificării persoanei care prezintă risc pentru apariția și dezvoltarea celor 4 tipuri de cancer.

Tuturor persoanelor examinate clinic le vor fi prezentate normele de educație sanitară specifice afecțiunilor ginecologice. În aceste acțiuni vor fi implicate alături de MSF și organizații neguvernamentale într-un program comun de educație.

**Screening-ul cancerului de prostată** se adresează persoanelor de sex masculin cu vârsta cuprinsă între 50 – 65 de ani.

Se vor urmări în special persoanele asigurate care prezintă în antecedentele heredo-colaterale cel puțin o rudă de gradul I diagnosticată cu cancer de prostată înainte de 55 de ani și mai mult de 3 membri de familie cu cancer de prostată.

Medicul de familie va informa pacienții asupra impactului psihologic asupra pacientului, complicațiile legate de metodele de screening, dar mai ales de punția biopsie, posibilitatea de a detecta un cancer de prostată fără semnificație clinică, care să conducă la aplicarea unui tratament supraoptimal. După informarea completă, medicul de familie va obține acordul scris al pacientului pentru introducerea acestuia în programul de screening.

Apoi va completa chestionarul standard pentru determinarea Scorului Internațional al Simptomelor Prostatice și indiferent de valoarea acestuia va îndruma pacienții către medicul specialist urolog pentru examinarea prostatei prin tușeu rectal. De asemenea medicul va solicita laboratorului acreditat dozarea antigenului prostatic specific (PSA). În funcție de valorile PSA se va repeta punția la intervale corespunzătoare.

Medicul specialist urolog va comunica medicului de familie prin scrisoare medicală

rezultatul tușeului rectal, valoarea PSA seric, rezultatul examenului anatomo-patologic (dacă s-a practicat punția biopsie) și programul de monitorizare al pacientului

**Screening-ul cancerului colo-rectal** se adresează întregii populații asigurate, înscrise pe listele medicului de familie. În fișele medicale ale persoanelor care prezintă risc se vor completa următoarele date în ceea ce privește factorii de risc:

Dieta – alimentația cu conținut bogat în grăsimi  
Factori genetici  
Sindromul de polipoză ereditară  
Polipoza adenomatoasă  
Polipoza hamartomatoasă  
Cancerul colo-rectal nonpolipozic ereditar  
Trei membri din familie diagnosticați cu cancer colo-rectal, unul rudă de gradul I, iar ceilalți rude de gradul II  
Cel puțin 2 generații interesate  
Un pacient cu diagnostic înainte de 50 de ani  
Boala inflamatorie a colonului  
Colita ulcerativă  
Polipii adenomatoși  
Antecedente personale de cancer colo-rectal, cancer al glandei mamare, cancer al endometrului sau cancer ovarian  
Intervenții chirurgicale în antecedente