

# DESPRE NECESITATEA UNUI PROGRAM EFICIENT DE SCREENING POPULAȚIONAL INSTITUȚIONALIZAT PENTRU DEPISTAREA PRECOCE A NEOPLAZIILOR DIGESTIVE

ADRIAN BOICEAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

**Cuvinte cheie:** cancer colorectal, screening, prevenție

**Rezumat:** Neoplaziile reprezintă una dintre principalele provocări adresate atât cercetătorului din domeniul medical, cât și clinicianului. Odată cu creșterea speranței de viață la nivel mondial, a crescut și incidența neoplaziilor. Datele OMS avertizează asupra posibilei creșteri cu până la 70 de procente a incidenței cazurilor de neoplazii până în anul 2034. Studiul nostru a avut scopul de a analiza fezabilitatea unui screening pentru cancerul colorectal utilizând colonoscopia ca metodă de screening. În perioada 2011-2013, am efectuat un screening asupra unui lot de 1058 pacienți, în majoritate internați, care au prezentat o simptomatologie sau date paraclinice sugestive pentru patologia colonică. Bateria de teste utilizată a fost reprezentată de: ex. de laborator: HLG, VSH, PRC, transaminaze, examenul de scaun / testul hemocult pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale, colonoscopia totală. Am identificat 98 cazuri de adenocarcinoame (9,26%) și 32 cazuri (8,9%) displazii de grad înalt (carcinom in situ). În 12 cazuri, s-a pus în evidență prezența unor adenoame avansate, de mari dimensiuni. S-a efectuat un număr important de polipectomii. La un număr de 260 de subiecți s-au depistat un număr total de 358 polipi adenomatoși. Din totalul de 358 de adenoame, 68 au prezentat grad mic de displazie (18,9%), 32 au fost adenoame cu displazie severă (8,9%), din care 12 adenocarcinoame cu invazie submucoasă. Concluzionând, considerăm esențială demararea și susținerea pe termen lung a programului național de depistare precoce a cancerului colorectal, precum și identificarea corectă a variabilelor de studiu (vârsta minimă, nivelul de asigurare la pacienții necooperanți pentru creșterea gradului de complianță etc).

**Keywords:** colorectal cancer, screening, prevention

**Abstract:** Neoplasia is one of the main challenges, both for the medical researcher and clinician. With increasing life expectancy worldwide, the incidence of neoplasia has also increased. WHO warns about the possible increase by 70 percent of the incidence of cancer until 2034. Our study aimed at examining the feasibility of screening for colorectal cancer prevention. During 2011-2013, we conducted a screening on a group of 1058 patients, hospitalized in the most majority. The patients were admitted by the presence of suggestive colorectal symptoms or laboratory data. The battery of tests used was: CBC, ESR, CRP, transaminases, stool examination / hemocult test for detecting occult blood feces, total colonoscopy. We have identified 9.26 % cases of adenocarcinomas and 8.9 % high-grade dysplasia (carcinoma in situ). In 12 cases, we found large, advanced adenomas. A total of 260 subjects have been detected by the 358 total number of adenomatous polyps. Of the 358 adenomas, 18.9 % had low-grade dysplasia, 8.9 % were adenomas with severe dysplasia, of which almost 50% were adenocarcinomas with submucosal invasion. In conclusion, we consider as essential to start and sustain the long-term national programme for the early detection of colorectal cancer and the correct identification of the variables of the study (minimum age, insurance level in the non-cooperating patients for the increase of the compliance level etc.).

## INTRODUCERE

Neoplaziile reprezintă, din punct de vedere medical, una dintre principalele provocări adresate atât cercetătorului din domeniul medical, cât și clinicianului. În timp ce rolul primului este de a descoperi noi opțiuni terapeutice și de a împinge înțelegerea etiopatogenetică a bolii dincolo de viziunea actuală, rolul celui de al doilea este de a preveni și trata neoplazia la nivelul abordărilor prezentului. La nivel mondial, paralel cu creșterea speranței de viață a crescut și incidența neoplaziilor.(1,2) OMS avertizează asupra creșterii cu 70 de procente a cazurilor de cancer nou depistate pe an până în 2034.(10) În momentul actual, conform datelor oferite de literatura de specialitate, există un număr de 14.000.000 de cazuri noi/an, apreciindu-se că incidența acestora va ajunge la

aproximativ 25.000.000 de cazuri în următoarele două decenii.(1,2,5) În aceste condiții, considerând neplauzibilă vindecarea certă a bolii, raportul OMS privind cancerul recomandă pentru intervalul descris focusarea intervențiilor pe prevenirea apariției de noi cazuri.(6,7,8,9,10) Având în vedere creșterea abruptă a prețurilor terapiilor actuale, acest fapt va avea un impact puternic asupra bugetelor destinate asigurărilor de sănătate chiar și în țările bogate. În contextul general al patologiei, între primele locuri ale incidenței tipurilor de cancer se situează neoplazmele digestive. Este din păcate, unul dintre domeniile în care România este "aliniată" la nivel mondial.

În România, frecvența cancerului colorectal este în creștere rapidă. Incidența și mortalitatea s-au dublat în ultimii 20 ani, atingând în 2011 o incidență de 23 /100.000 locuitori; în

<sup>1</sup>Autor corespondent: Adrian Boicean, Str. Lucian Blaga, Nr. 2A, Sibiu, România, E-mail: adrian.boicean@gmail.com, Tel: +40722 304379  
Articol intrat în redacție în 12.02.2014 și acceptat spre publicare în 10.04.2014  
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2014;2(2):21-22

2012 s-au înregistrat 8240 cazuri noi, situând România în rândul țărilor cu o incidență medie a bolii. În ultimii 2 ani cancerul colorectal a devenit a doua cauză de deces prin cancer (după cancerul bronhopulmonar, dar devansând cancerul gastric), cu un număr de 4150 decese în 2010 (19,05 /100.000 locuitori) și 4860 decese în 2012. Raportul bărbați/femei este 1,3. Sub 3% din cazuri apar la vârste sub 40 ani. Incidența crește rapid peste 45 ani și se dublează cu fiecare decadă de viață. În cazul predispoziției familiale, dar și în cazul fumătorilor și a obezității, riscul este semnificativ mai crescut. Suplimentar, există grupe de risc cum sunt persoanele cu sindroame tumorale familiale, cu boli inflamatorii digestive cronice sau cu hemocromatoză, care sunt cu atât mai mult expuși acestui pericol.

Există și o particularitate legată de regiune, incidența fiind mai crescută în majoritatea județelor din Ardeal. Deși considerată specifică pacienților mai vârstnici, în ultimii ani, s-a constatat o scădere a vârstei medii a pacienților cu neoplasm colorectal. Este cunoscut faptul că persoanele la care cancerul colorectal este depistat într-o fază incipientă, curabilă terapeutic, posedă o șansă foarte mare de a fi vindecați, în timp ce un stadiu avansat al acestei boli este asociat cu un prognostic nefavorabil. Totodată, este cunoscut faptul că o mare parte din cancerele colorectale iau naștere din polipi (adenoame), care se dezvoltă lent la nivelul tubului digestiv, în decurs de probabil 10 ani, și care în final se transformă parțial în procese maligne. Prin intermediul colonoscopiei, avem convingerea fermă a oportunității unui program de screening pentru cancerul colorectal, nu doar pentru a diagnostica această boală într-o fază precoce, dar chiar pentru a evita total apariția sa prin extirparea (polipectomia) polipilor adenomatoși premaligni rectali și colonici. În ultimii ani, trei mari studii randomizate din Anglia, Norvegia și SUA au demonstrat că acest lucru este posibil.

### SCOP

Studiul nostru a avut scopul de a analiza fezabilitatea unui screening pentru cancerul colorectal utilizând colonoscopia ca metodă de screening.

### MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Am efectuat un studiu folosind ca metodă de screening colonoscopia. Studiul a fost efectuat în cadrul departamentului de Endoscopie Digestivă al Secției Medicală I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu, în perioada 2011-2013. Au fost incluși în studiu un număr de 1058 pacienți, în majoritate internați. Pacienții au fost incluși în studiu pe baza prezenței unei simptomatologii sau a unor date paraclinice sugestive pentru patologia colonică. Au fost incluși în studiu pacienți de ambele sexe și medii de rezidență, cu vârste cuprinse între 30 și 80 de ani. Bateria de teste utilizată a fost reprezentată de:

- ex. de laborator: HLG, VSH, PRC, transaminaze;
- examenul de scaun / testul hemocult pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale;
- colonoscopia totală.

Am urmărit relația dintre colonoscopie și incidența în timp a carcinoamelor și a mortalității.

### REZULTATE

Am identificat 98 cazuri de adenocarcinoame (9,26%) și 32 cazuri (8,9%) displazii de grad înalt (carcinom in situ). În 12 cazuri, s-a pus în evidență prezența unor adenoame avansate, de mari dimensiuni. S-a efectuat un număr important de polipectomii. Conceptul de cancer in situ, respectiv de cancer avansat respectă clasificarea TNM. În cancerul precoce, adenocarcinomul este limitat la epitelium fără întreruperea

membranei bazale (stadiul TNM 0 = neoplazie de grad înalt) și focare care să depășească membrana bazală (stadiul 1 TNM).

Având în vedere absența completă a simptomatologiei, în cazul acestora, cancerul in situ se diagnostichează exclusiv prin colonoscopie cuplată cu examen anatomopatologic în cadrul programelor de screening. Terapia endoscopică corectă, cu limita de siguranță confirmată anatomopatologic, reprezintă metoda de tratament curativă în aceste cazuri. La un număr de 260 de subiecți s-au depistat un număr total de 358 polipi adenomatoși. Din totalul de 358 de adenoame, 68 au prezentat grad mic de displazie (18,9%), 32 au fost adenoame cu displazie severă (8,9%), din care 12 adenocarcinoame cu invazie submucoasă. Procentul mare de cancere colorectale diagnosticate este rezultatul unei adresabilități țintite, având în vedere că pacienții evaluați prezentau simptomatologie sau elemente paraclinice care au impus efectuarea manoperei endoscopice în majoritate fiind pacienți internați.

S-a constatat o scădere a mediei de vârstă a pacienților, ceea ce va ridica pe viitor problema identificării corecte a vârstei minime de screening endoscopic.

### CONCLUZII

Considerăm esențială demararea și susținerea pe termen lung a programului național de depistare precoce a cancerului colorectal, precum și identificarea corectă a variabilelor de studiu (vârsta minimă, nivelul de asigurare la pacienții necooperanți pentru creșterea gradului de complianță etc).

### REFERINȚE

1. Ferlay J, Autier P, Boniol M et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 2007;18:581-592.
2. Gupta AK, Melton LJ III, Petersen GM et al. Changing trends in the incidence, stage, survival, and screen-detection of colorectal cancer: a population-based study. *Clin Gastroenterol Hepatol*; 2005.
3. Imperiale TF, Wagner DR, Lin CY et al. Risk of advanced proximal neoplasms in asymptomatic adults according to the distal colorectal findings. *N Engl J Med* 2000;343:169-174.
4. Lieberman DA, Weiss DG, Bond JH et al. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. Veterans Affairs Cooperative Study Group 380. *N Engl J Med* 2000;343:162-168.
5. Regula J, Zagorowicz E, Butruk E. Implementation of a national colorectal cancer screening program. *Current Colorectal Cancer Reports* 2006;2:25-29.
6. Mezger J, Locherbach U, Hagenhoff B et al. [Symptoms, tumor stage and primary treatment in patients with colorectal carcinoma]. *Dtsch Med Wochenschr* 1997;122:703-708.
7. Atkin WS, Edwards R, Kralj-Hans I et al. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2010;375:1624-1633.
8. Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. *N Engl J Med* 1993;329:1977-1981.
9. Regula J, Rupinski M, Kraszewska E, et al. Colonoscopy in colorectal cancer screening for detection of advanced neoplasia. *N Engl J Med* 2006;355:1863-1872.
10. Stewart BW, Wild CP. *World Cancer Report 2014*, IARC Nonserial Publication, ISBN-139789283204299.