



# Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie **CANCERUL GLANDEI MAMARE (CGM)**

Cancerul glandei mamare - afecțiune în care celulele maligne (canceroase) se dezvoltă la nivelul țesutului glandular, divizându-se abnormal și necontrolat. Cel mai frecvent tip de cancer mamar este carcinomul ductal, care se dezvoltă la nivelul ductelor. Cancerul care se dezvoltă la nivelul lobilor sau lobulilor se numește carcinom lobular.

**Codul bolii ( CIM-10): C 50**

## Stadializarea cancerului glandei mamare

**Stadiul 0** - Tis No Mo

**Stadiul I** - T1 No Mo

**Stadiul IIA** - To N1 Mo, T1 N1 Mo, T2 No Mo,

**Stadiul IIB** - T2 N1 Mo, T3 No Mo

**Stadiul IIIA** - To N2 Mo, T1 N2 Mo, T2 N2 Mo, T3 N1, N2 Mo

**Stadiul IIIB** - T4 No,N1,N2 Mo orice T N2 Mo

**Stadiul IIIC** - orice T, orice N3 Mo

**Stadiul VI** - orice T, orice N M1

## Factorii de risc ai CGM

### • FACTORII EXOGENI

- ✓ **Agentii fizici:** radiațiile ionizante și ultraviolete: profesionale, în rezultatul accidentelor nucleare iatogene, expunerea la soare, traumatismele (acute sau cronice) ale GM.
- ✓ **Agentii chimici:** fumat și lucrul pe plantațiile de tutun, abuzul de alcool, poluarea aerului, apei, solului (pesticidele, insecticidele, substanțele ce conțin clor, arseniu etc.), alimentația incorectă (consumul de alimente cu densitate energetică mare, produse cu încarcătura glicemica foarte mare, grăsimi hidrogenate și parțial hidrogenate, abuzul de grăsimi de origine animală, etc.).
- ✓ **Factorul social:** stresul acut sau cronic.

### • FACTORII ENDOGENI

- ✓ **Factorul genetic:** mutații pe genele supresoare BRCA1- (cromosomul 17 q) și BRCA2 - (cromosomul 13 q) (în CGM în 8-10% cazuri).
- ✓ **Factorii funcției reproductive:** funcția menstruală - menarhă precoce (mai devreme de 12 ani), menopauză tardivă (mai târziu de 55 de ani), ciclul menstrual neregulat, nuliparitate, avorturi.

### • FACTORII ENDOCRINO-METABOLICI (definiții de patologii concomitente ale organismului)

- ✓ **Patologii organelor sistemului genital:** miomul uterin, endometrioza, polichistoza ovariană, procesele inflamatorii ale ovarelor, etc.
- ✓ **Patologii glandei tiroide.**
- ✓ **Hepatopatiile acute și cronice.**
- ✓ **Obezitatea și diabetul zaharat.**
- ✓ **Patologia benignă și stările precanceroase ale GM:** fibroadenomul, tumorul filoid, maladia fibrochistică (MFC), papilomul intraductal, etc.

### • ADMINISTRAREA PREPARATELOR HORMONALE - (timp îndelungat și fără prescripția medicului ginecolog)

## Profilaxia primară

- Prevenirea stresului psihic cronic.
- Informarea despre rolul traumei GM în apariția CGM, prevenirea și conduită în caz de traumă.
- Recomandări pentru planificarea familiei.
- Familiarizarea cu autocontrolul sănătos.
- Informarea privitor la respectarea modului sănătos de viață:
  - ✓ combaterea tabagismului,
  - ✓ evitarea consumului abuziv de alcool,
  - ✓ limitarea consumului grăsimilor de origine animalieră,
  - ✓ întrebunțarea cantității optime de iod în alimentație ori suplimente,
  - ✓ combaterea sedentarismului,
  - ✓ menținerea masei corporale în limita normei ( $IMC \leq 25$ ),
  - ✓ limitarea în expunerea la cimpul magnetic (TV, computer etc.),
  - ✓ evitarea contactului cu substanțe radioactive.

## Profilaxia secundară

- Depistarea pacienților cu patologie a organelor endocrine și participante la metabolismul și epurăția hormonilor (patologia hipofizei, hipertensiunea intracraniană, hipotiroidia, deregările funcției ovarelor, suprarenalelor, diabetul zaharat, HTA, patologia hepatică, renală, hiperestrogenemia și hiperprolactinemie, alte tipuri de deregări hormonale, precum și imunodepresia).
- Referirea ulterioară la specialiști pentru consultație și investigații aprofundate.
- Supravegherea pacienților cu patologie a organelor endocrine și participante la metabolismul și epurăția hormonilor conform indicațiilor specialiștilor.

## Screening-ul pentru depistarea CGM

### Metodele tradiționale de depistare precoce ale CGM includ:

- Autoexaminarea glandelor mamare (ATENȚIE la irregularități, noduri, secreții și.a.).
- Examinarea clinică a glandelor mamare a persoanelor de sex feminin cu vîrstă  $\geq$  de 18 ani conform recomandărilor.
- Efectuarea investigației ultrasonore și mamografiei conform tabelei de mai jos.

**⚠ Notă: Medicul de familie este veriga principală responsabilă de depistarea precoce a CGM, care aplică screeningul clinic și familiarizează femeile cu metoda autoexaminării glandelor mamare.**

### Metodele de screening pentru depistarea precoce a patologiei oncologice a glandei mamare la etapa AMP

Vîrstă femeii	TIPUL INVESTIGAȚIEI			AUTOCONTROLUL LUNAR
	Clinică	USG	Mamografie	
< 35 ani	anual	anual		
35-49 ani	anual	*	o dată în 2 ani	
50-64 ani	anual	*	anual	
65 și mai mult	anual	numai la depistarea patologiei clinice	numai la depistarea patologiei clinice	

**⚠ Notă: \* se efectuează în lipsa mamografului**

## Anamneza

- Prezența traumei psihice cronice.
- Prezența traumei fizice a glandei mamare.
- Lucrul în condiții nocive.
- Prezența la rudele de sînge a tumorilor maligne ale organelor reproductive.
- Prezența în antecedente a proceselor proliferative sau benigne ale glandei mamare.
- Prezența tensiunii intracraniene și a patologiei hipofizare.
- Prezența patologiei sistemului hepatopancreatic (toate tipurile de hepatite, hepa-
- zoane, pancreatite etc.)
- Patologia glandei tiroide.
- Numărul de nașteri normale și întreruperi de sarcini.
- Patologia organelor genitale, în deosebi anexitele cronice, miomul uterin, polipoza endometriului, endometrioza, chisturi ovariene etc.
- Patologia rinichilor cu deregări ale funcției excretorii.
- Particularitățile modului de viață: abuz de alcool, alimentație cu exces de grăsimi animaliere, fumat, sedentarism etc.

## Formele clinico – anatomicale ale CGM

### I. FORMA NODOZĂ (90 - 95%) (2 etape de dezvoltare):

- **A. Etapa preclinică** - prezența unei tumorii nonpalpabile cu diametrul de 0,2 - 0,3 cm, depistată ocazional la una din investigațiile instrumentale: USG GM sau/și mamografie.
- **B. Etapa clinică** - prezența unei tumorii dure, imobile, indolare, cu un contur neregulat, deseori fixează pielea, formând simptome cutanate:
  - ✓ simptomul terenului - apare la strângerea ușoară a pielii, deasupra tumorii, în rezultat se formează o retracție a pielii în formă de teren;
  - ✓ simptomul umbilicației - apare cînd tumoră aderă la piele, astfel pielea se retrage în formă de pîlnie;
  - ✓ simptomul "coajă de lămiie" - în caz de limfostază pielea capătă aspect de coajă de lămiie;
  - ✓ simptomul Krauze - indurăția mameonului și areolei.

**⚠ Notă: În fazele clinice ale CGM pot fi prezente metastaze în unul sau în mai mulți ganglioni limfatici axiliari pe partea afectată.**

### II. FORMELE DIFUZE (3 – 5%)

- Absența tumorii în GM.
- Prezența simptomului „coajă de lămiie”.
- Infiltrația țesutului glandular cu contururi neclare.
- Edemul, hiperemia și ulcerarea pielii.
- Mameonul - plat, retractat sau deplasat.

**Formele difuze intrunesc 3 tipuri de cancer:**

#### 1. Cancerul edemo-inflamator sau mastitofor:

- ✓ Mărirea glandei mamară în volum.
- ✓ Edem și infiltrație a țesutului glandular.
- ✓ Hiperemiea pielii.
- ✓ Temperatură locală.
- ✓ Simptom al „cojii de lămiie”.
- ✓ Mameon plat, edematizat.

#### 2. Forma de erizipel:

- ✓ Hiperemie a pielii fără hotare clare (limbi de foc).
- ✓ Cancer "acut", care progresează foarte repede.
- ✓ Diagnostic diferențiat cu erizipelul.

#### 3. Forma de cuitace:

- ✓ Micșorare în volum a GM cu formarea cutelor.
- ✓ Retracție a mameonului și areolei.
- ✓ Infiltat tumoral de consistență dură (aspectul unui plast în formă de cuitace, fixat de cutia toracică).

### III. FORMA INTRACISTICĂ ( pînă la 0,5%):

- Locația pe peretele unui chist.
- Prezența unei formațiuni elastice, moi, care poate să adereze puțin la piele și țesuturile adiacente.

### V. MALADIA PAGET SAU CANCERUL MAMEONULUI ( 0,7-1%):

- Prezența crustelor, fisurilor, scuamelor cu suprafață granulată pe mameon, uneori și pe areolă.
- Prezența eliminărilor de lîmfă, uneori sînge.
- La depistarea precoce, cînd este afectat numai epitelul mameonului - cancer "in situ".
- La depistarea tardivă, cancerul infiltrează derma - cancer infiltrativ.
- Diagnostic diferențiat cu exama mameonului.

## Diagnosticul CGM

### EXAMENUL CLINIC

#### ● Inspectia GM

- ✓ Simetria sinilor, starea areolei și a mameonului, retracția pielii, culoarea tegumentelor (hiperemie, eritem, cianoză), dilatarea venelor subcutanate.
- ✓ Examinarea areolei și mameonului pentru evidențierea secrețiilor mameonare, anomalialor apărute, existența ulceratiilor, retracția pielii.

#### ● Palparea GM

- ✓ Examinarea pacientei în poziție verticală și orizontală.
- ✓ Examinarea se efectuează cu buricile degetelor, explorînd glanda mamară în întregime, de la stern spre marginea anteroioară a marelui dorsal și de la clavicula la plica submamară.
- ✓ Examinarea foselor axilare și supradlaviculare.

**⚠ Notă: Medicul de familie trebuie să învețe femeile procedeul corect de efectuare al autocontrolului GM. Autocontrolul trebuie efectuat la 4-5 zile la ciclul menstrual, iar pentru femeile în menopauză – în orice zi a lunii.**

### INVESTIGAȚIILE PARACLINICE

#### ● 1. Analize de laborator

- ✓ Analiza generală a sîngelui.
- ✓ Analiza biochimică a sîngelui.
- ✓ Analiza generală a urinei.

#### ● 2. Investigațiile instrumentale

- ✓ USG GM.
- ✓ Mamografie.
- ✓ Radiografia cutiei toracice.

## Referirea la specialist

În cazul depistării unor schimbări în glanda mamară, în timpul investigațiilor de screening se efectuează referirea la oncologul raional sau IMSP Institutul Oncologic pentru consultație și investigații complexe.

## Criteriile de spitalizare

● Pacienții cu diagnostic de CGM verificat.

● Pacienții cu suspecție de CGM.

● Progresarea CGM.

## Tratamentul

Tratamentul se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncologi/ mamologi, chimioterapeuți, radioterapeuți.

## Complicațiile

● Precoce: hemoragie, infectare a plăgii, necroză a lămbourilor cutanate.

● Hematologice.  
● Tardive: cicatrizare masivă, sindromul humeroscapular.

Toxice.

## Supravegherea

● Examen fizic la fiecare 3-6 luni primii 3 ani, la fiecare 6-12 luni următorii 2 ani, ulterior anual.

● Referirea la IMSP Institutul Oncologic pentru investigații de laborator și instrumentale.

### Abrevierile folosite în document:

**GM-** glandele mamară

**GCM-** cancerul glandei mamară

**USG-** ultrasonografia glandelor mamară

**MFC-** maladie fibrochistică

**T** – tumoră primară

**N** – adenopatii metastatice

**M** – metastaze la distanță