

Vrabie A.

ANALYSIS OF BI-RADS CLASSIFICATION THROUGH THE IMAGING SCREENING OF BREAST CANCER IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Moldova
Department of radiology and imaging
(scientific advisor - M.D. Gavrilasenco I.)

According to the Cancer Profile of Moldova in 2018, breast cancer ranks third among all cancers, with an incidence of 10.8% and a prevalence of 8.5%. In this regard, in 2018, a decision was made to implement a mammography screening program in the Republic of Moldova, aiming to detect precancerous conditions early. To accomplish this objective, the Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) classification was utilized to classify identified imaging changes seen at the mammography and categorize patients into a radiological stage. We aimed to assess the oncological morbidity in the asymptomatic female population of the Republic of Moldova aged over 40, from October 2018 to November 2019, to analyze the effectiveness of imaging screening as a secondary prevention method.

We conducted a retrospective descriptive study wherein, adhering to the breast cancer protocol, we scrutinized mammograms of 13,363 asymptomatic female patients aged over 40, originating from 22 districts across the country. These mammograms were sourced from the Oncological Institute of the Republic of Moldova. The stages 3, 4, and 5 of BI-RADS were subjected to a more detailed analysis, as these stages provide a higher susceptibility for the structures to be malignant.

: We have identified that out of 13,363 cases, 1,271 (9%) exhibit suspicion of neoplastic processes. Among them, BI-RADS III accounts for 1,103 cases (86%), BI-RADS IV for 133 cases (11%), and BI-RADS V for 42 cases (3%). Among these cases of breast cancer, a total of 64 (5%) were diagnosed, comprising 1.18% from BI-RADS III, 1.5% from BI-RADS IV, and 3.14% from BI-RADS V. Regarding age distribution, cases of breast cancer were detected in the age range of 40-50 years, numbering 11 (2.84%) out of 384 cases (BI-RADS III-V). In the age range of 50-60 years, 26 cases (4.47%) were identified out of 581 patients with suspected neoplastic processes, and in the 60-70 years range, 25 cases (5.89%) were observed out of 424 cases with suspected neoplastic processes.

According to the results, cases classified as BI-RADS V have the highest likelihood of confirming a malignant process, whereas the majority of those categorized as BI-RADS III are confirmed as benign processes. The most susceptible age range for detecting cancer is between 50-60 years, prompting an emphasis on the mandatory implementation of imaging screening for every woman once every two years.

Рабцун Н. Т., Чайка О. О.

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ДИСПЛАЗІЇ ТА РАКУ ШИЙКИ МАТКИ НА ТЛІ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Волинський медичний інститут, Луцьк, Україна
Медсестринства та екстреної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Потьомкіна Г. О.)

Патологічні процеси шийки матки (ШМ) набувають особливої ваги. Частота їх є надзвичайно високою на тлі відсутньої тенденції до зниження.

Під нашим спостереженням знаходились 50 пацієнток віком 18-80 років з патологічними змінами шийки матки папіломавірусного генезу і 14 жінок, які склали контрольну групу. Всі хворі групи: 1 група – 25 хворих на ДШМ; 2 група – 25 хворих на РШМ. Для верифікації діагнозу були використані дані анамнезу, клінічні, загально-лабораторні, кольпоскопічні, гістологічні, молекулярно-генетичні та статистичні методи дослідження.

Патологія шийки матки найчастіше виявлялась у жінок вікової категорії 26-42 роки, а саме: ДШМ - у 68,0%, а РШМ - у 36,0%. Ризик формування раку шийки матки залишався високим також у жінок 43-55 років (28,0%) та у віці більше 55 років (24,0%). До ризиків формування ДШМ і РШМ належали нерегулярний менструальний цикл, менструальні кровотечі та дисменореї. Тригером формування ДШМ є тютюнопаління та велика кількість статевих партнерів, а РШМ – ранній початок статевого життя (до 16 років), тютюнопаління, велика кількість статевих партнерів і пологів (більше чотирьох). На тлі папіломавірусної інфекції в пацієнток з ДШМ і РШМ вірогідно частіше спостерігалися післяпологові ускладнення (відповідно в 2,0 рази - у хворих на ДШМ і 3,4 рази - у хворих на РШМ) порівняно з контрольною групою ($P < 0,05$). У пацієнток з ДШМ і РШМ було зафіксовано більше