

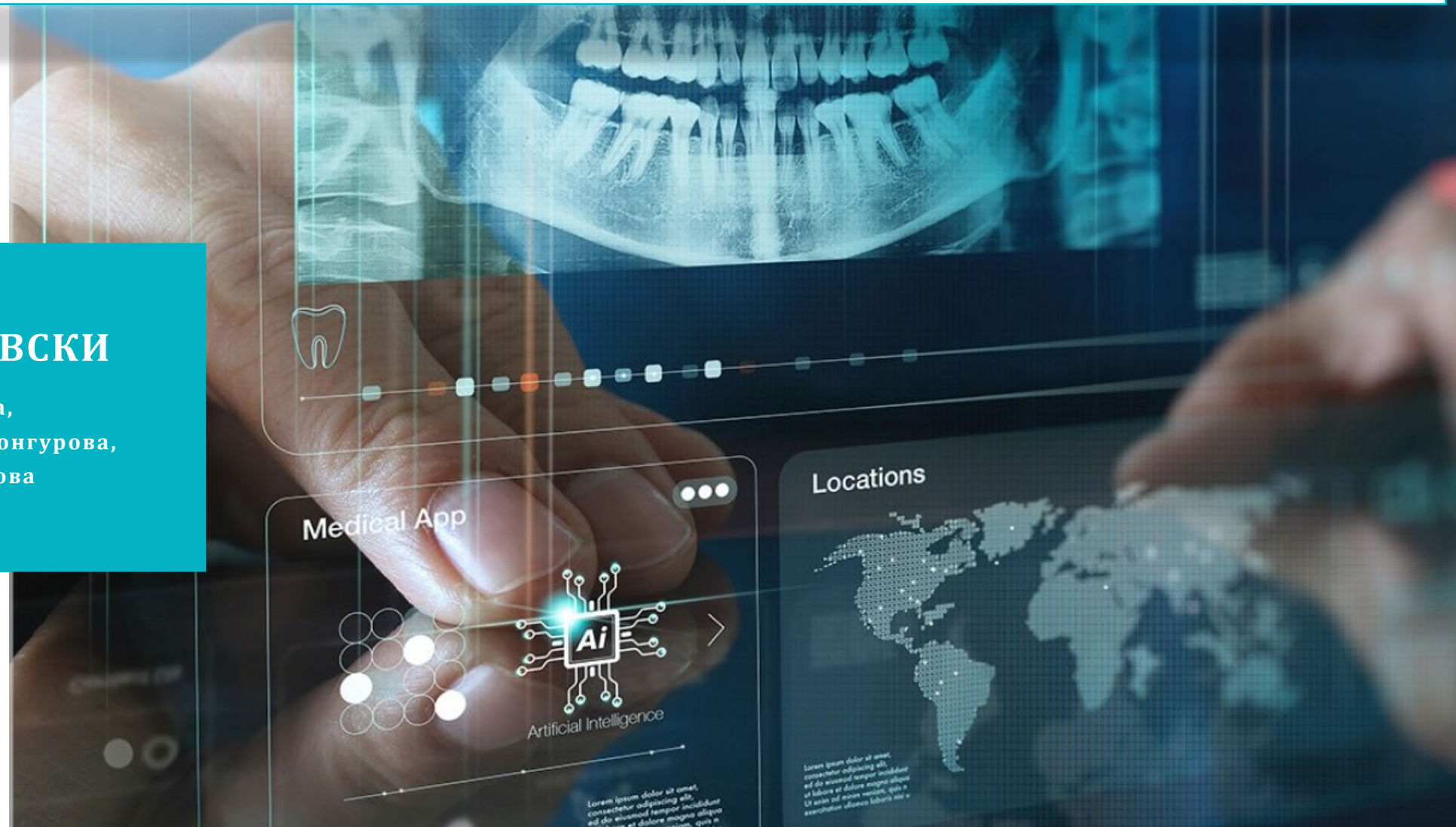
СКРИНИНГ ЗА ОРАЛЕН КАРЦИНОМ: НАВРЕМЕНОТО ОТКРИВАЊЕ ДАВА ПОДОБРИ РЕЗУЛТАТИ

МАРКО МЛАДЕНОВСКИ

Катерина Златановска,
Михајло Петровски, Наташа Лонгурова,
Верица Тонева Стојменова

28/09/2024

ОХРИД



ВОВЕД

**ВИСОК МОРБИДИТЕТ И
МОРТАЛИТЕТ**

**МАЛИГНИТЕТИ НА УСНИТЕ,
ЈАЗИКОТ, ОБРАЗИТЕ, ПОДОТ
НА УСТАТА ПРАЗНИНА,
ТВРДО И МЕКО НЕПЦЕ,
СИНУСИТЕ И ГРЛОТО**

**ТЕНДЕНЦИЈА ЗА АГРЕСИВНА
ЛОКАЛНА ИНВАЗИЈА И РАНА
МЕТАСТАЗА**

ДОЦНА ДИЈАГНОЗА

**РИЗИЧНИ ФАКТОРИ: ТУТУН,
ПРЕКУМЕРНАТА
КОНСУМАЦИЈА НА АЛКОХОЛ,
ИНФЕКЦИЈАТА СО ХУМАН
ПАПИЛОМА ВИРУС (HPV),
ЛОШАТА ОРАЛНА ХИГИЕНА,
ХРОНИЧНАТА ИРИТАЦИЈА И
ИСХРАНА СИРОМАШНА СО
ОВОШЈЕ И ЗЕЛЕНЧУК**

**БОЛЕСТА
НЕПРОПОРЦИОНАЛНО ГИ
ПОГОДУВА МАЖИТЕ,
ОСОБЕНО СРЕДОВЕЧНИ И
ПОСТАРИ, НО ПОСЛЕДНИТЕ
ТРЕНДОВИ ПОКАЖУВААТ
ЗГОЛЕМЕНА ИНЦИДЕНЦА
КАЈ ПОМЛАДИ ЛИЦА
ПОВРЗАНА СО HPV.**

ЦЕЛ



Овој труд ја истражува епидемиологијата, ризичните фактори и тековните методи за скрининг и дијагностика на оралниот карцином. Се дискутираат предизвиците со кои се соочуваме во промовирањето на раното откривање и потенцијалот на новите технологии за подобрување на скринингот. Со зголемување на свеста и подобрување на стратегиите за откривање, целта е да се намали инциденцата и да се подобрат исходите кај оние што се погодени од оралниот карцином.



МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

ДИЗАЈН НА СТУДИЈАТА

Оваа студија беше дизајнирана како опсервационо истражување со цел да се испитаат различни методи за скрининг и дијагностика на орален карцином кај популација со различни ризик фактори.

УЧЕСНИЦИ

Податоците беа обезбедени од Институтот за јавно здравје, ЈЗУ УК Максилофацијална хирургија, Стоматолошка клиника, ДЗС

ЕТИЧКИ АСПЕКТИ

Во согласност со Декларацијата за етички принципи во медицинските истражувања.

Овој различен пристап во секцијата Материјал и Методи вклучува различни методи за скрининг и повеќе фокусирани демографски и ризик анализи.

21. Дистрибуција на случаи и престој по здравствени организации/ Distribution of cases and LOS by health organizations 2012/2021

Здравствена организациј/ Health Organization	случаи/ cases						денови на престој/LOS						ALOS
	2018	2019	2020	2021	avg	%	2018	2019	2020	2021	avg	%	
УК ЗА ХЕМАТОЛОГИЈА - СКОПЈЕ	5,459	6,176	5,637	5377	5,662	18.60	233,582	298,614	260,718	256398	262,328	67.08	46.33
УК ЗА РАДИОТЕРАПИЈА И ОНКОЛОГИЈА - СКОПЈЕ	4,636	5,148	5,722	3656	4,791	15.74	16,806	15,133	23,358	21019	19,079	4.88	3.98
УК ЗА ПЛАСТИЧНА И РЕКОНСТРУКТИВНА ХИРУРГИЈА - СКОПЈЕ	3,233	2,753	1,789	2242	2,504	8.23	3,695	2,531	3,391	3728	3,336	0.85	1.33
ЈЗУ Клиничка болница - Битола „Д-Р Трифун Пановски“	2,458	3,153	3,121	3201	2,983	9.80	12,722	16,078	15,703	16646	15,287	3.91	5.12
УК ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО - СКОПЈЕ	1,533	1,475	994	1251	1,313	4.31	15,939	12,904	11,022	9830	12,424	3.18	9.46
ГРАДСКА ОПШТА БОЛНИЦА 8- СЕПТЕМВРИ - СКОПЈЕ	1,207	1,325	629	821	996	3.27	11,671	11,603	5,580	6017	8,718	2.23	8.76
УК ЗА ТОРАКАЛНА И ВАСКУЛАРНА ХИРУРГИЈА - СКОПЈЕ	984	1,218	535	763	875	2.87	6,306	7,203	4,014	4258	5,445	1.39	6.22
ПЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА АЏИБАДЕМ СИСТИНА - СКОПЈЕ	1,010	941	898	992	960	3.16	4,835	4,588	4,659	4742	4,706	1.20	4.90
УК ЗА УРОЛОГИЈА - СКОПЈЕ	724	773	610	740	712	2.34	4,810	5,478	5,120	4826	5,059	1.29	7.11
ПЗУ ОПШТА БОЛНИЦА РЕ-МЕДИКА - СКОПЈЕ	666	671	765	840	736	2.42	1,696	1,794	2,206	2344	2,010	0.51	2.73
УК ЗА УВО, НОС И ГРЛО - СКОПЈЕ	608	494	156		315	1.03	2,795	2,416	763		1,494	0.38	4.75
УК ПО ХИРУРШКИ БОЛЕСТИ БОЛЕСТИ СВ.НАУМ ОХРИДСКИ - СКОПЈЕ	577	973	515	889	739	2.43	3,750	3,500	3,178	4405	3,708	0.95	5.02
УК ЗА ДИГЕСТИВНА ХИРУРГИЈА - СКОПЈЕ	524	623	518	548	553	1.82	5,278	6,239	5,855	5814	5,797	1.48	10.48
УК ЗА ХИРУРГИЈА НА ЛИЦЕ, ВИЛИЦИ И ВРАТ МАКСИЛОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА - СКОПЈЕ	544	565	162	510	445	1.46	1,503	1,742	587	1477	1,327	0.34	2.98
Општа болница Струмица	519	450	403	358	433	1.42	2,774	2,541	2,882	2352	2,637	0.67	6.10
Општа болница Прилеп	479	475	305	344	401	1.32	1,485	1,605	1,336	1510	1,484	0.38	3.70
Општа болница ОХРИД	443	435	424	425	432	1.42	2,568	2,869	2,683	2619	2,685	0.69	6.22
Општа болница Тетово	417	440	379	504	435	1.43	2,147	2,281	2,177	2296	2,225	0.57	5.12
Општа болница Штип	345	576	374	527	456	1.50	2,331	5,593	2,273	2931	3,282	0.84	7.21
УК ЗА ДЕТСКИ БОЛЕСТИ - СКОПЈЕ	352	317	280	247	299	0.98	6,375	5,543	5,789	4535	5,561	1.42	18.60
Општа болница Куманово	355	298	167	232	263	0.86	1,544	1,323	1,018	1854	1,435	0.37	5.46
Општа болница Струга	284	309	205	253	263	0.86	1,631	1,574	1,019	1248	1,368	0.35	5.21
Останати	5,147	5,432	2,326	2,583	3,872	12.72	22,629	25,574	14,535	15,904	19,660	5.03	5.08
	32,504	35,020	26,914	27,303	30,435		368,872	438,726	379,866	376,753	391,054		12.85



22. Лекувани болни, остварени болнички денови и просечно лекување по МКБ 10 (3 карактери) на неоплазми во Република Северна Македонија/ Hospital cases, LOS and ALOS by 3 character ICD 10 neoplasms diagnoses in Republic of North Macedonia 2012-2021

МКБ 10/ ICD 10	Опис/ Description	2012 cases/ los/alos	2013 cases/ los/alos	2014 cases/ los/alos	2015 cases/ los/alos	2016 cases/ los/alos	2017 cases/ los/alos	2018 cases/ los/alos	2019 cases/ los/alos	2020 cases/ los/alos	2021 cases/ los/alos
C00-C14	Усна, усна празнина и фаринкс/Lip, oral cavity and pharynx	325	353	281	246	267	297	327	481	323	330
		2691	2936	2149	2365	2352	2778	2288	2557	2276	2465
		8	8	8	10	9	9	7	5	7	7

24. Вкупно утврдени заболувања, по групи во C00 - D48, во амбулантно поликлиничките дејности по пол и возраст во Република Северна Македонија, 2021 Diseases

- Diagnosed C00 - D48 group in Ambulatory and Dispensary Services by Sex and Age in Republic of North Macedonia, 2021

група на дијагнози/ group of diagnoses		<15		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 54		65 - 74		>74	
		m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
C00-C14	Malignant neoplasm of lip,oral cavity and pharynx	0	0	0	0	6	1	48	48	55	38	119	58	109	53	31	14
C00-C49, C67-C96	Neoplazmi	0	0	0	1	0	2	0	19	0	4	0	22	0	19	0	6
C00-C80, C86, C87,C97, D06	Other malignant neoplasm	31	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15	Malignant neoplasm of oesophagus	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	14	13	13	20	3	2

КОЈ Е НАЈДОБРИОТ МЕТОД?

1. Визуелен и палпационен преглед (*Visual and Palpation Examination*)

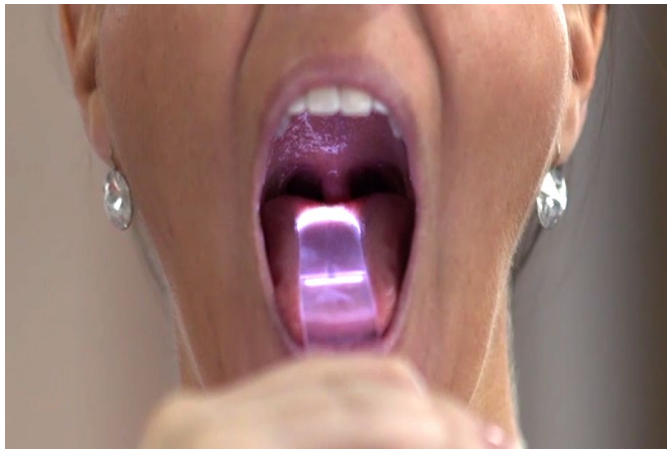
Ова е најосновниот метод и вклучува преглед на усната празнина од страна на стоматолог или лекар, како и палпација (опипување) на меките ткива за да се идентификуваат сомнителни лезии или промени. Овој метод е брз, неинвазивен и широко достапен.

ПРЕДНОСТ

лесен за изведување, без
потреба од посебна
опрема

НЕДОСТАТОК

може да не ги открие сите
рани промени кои се
случуваат на клеточно
ниво



КОЈ Е НАЈДОБРИОТ МЕТОД?

2. Toluidine Blue Staining

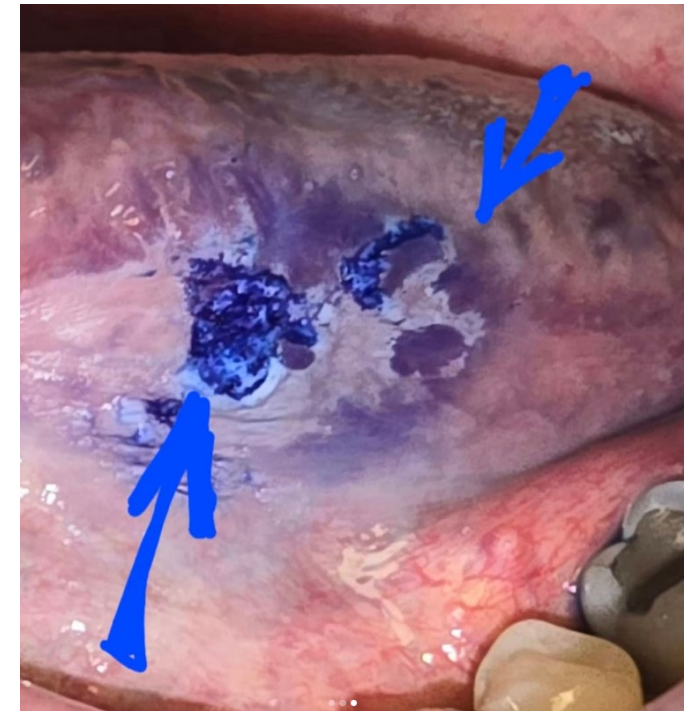
Toluidine blue е боја која се користи за да се идентификуваат сомнителни лезии. Лезии кои ја задржуваат бојата често се предмет на понатамошна биопсија.

ПРЕДНОСТ

помага во откривање на рани лезии кои можат да бидат лесно пропуштени при визуелен преглед

НЕДОСТАТОК

може да даде лажно позитивни резултати, што бара понатамошни испитувања.



КОЈ Е НАЈДОБРИОТ МЕТОД?

3. Флуоресцентна светлина (VELscope)

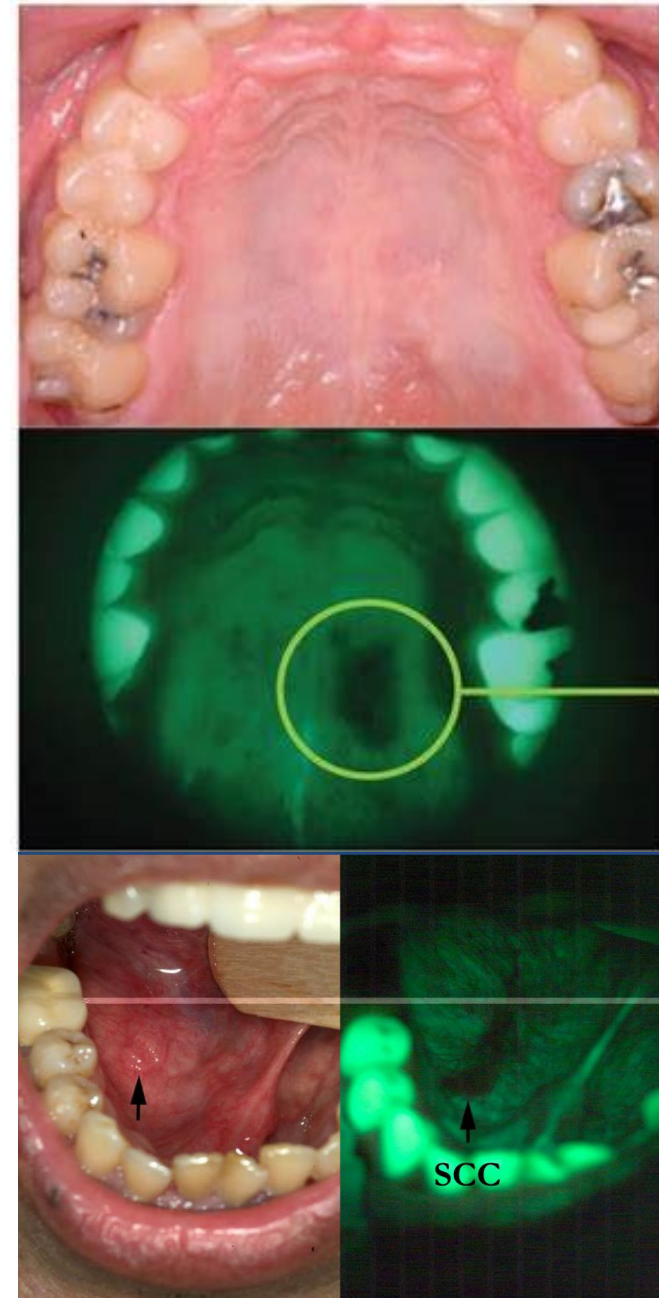
VELscope е уред кој користи флуоресцентна светлина за да ги истражува промените во ткивата. Абнормалните ткива покажуваат различна флуоресценција во споредба со нормалните

ПРЕДНОСТ

нуди подобро откривање
на предмалигни или
малигни промени кои не
се видливи со голо око

НЕДОСТАТОК

скап уред и може да бара
дополнителна обука за
користење



КОЈ Е НАЈДОБРИОТ МЕТОД?

4. *Brush Biopsy* (четка биопсија)

Овој метод вклучува употреба на четка за собирање клетки од сомнителни лезии за микроскопска анализа. Ова е неинвазивен начин да се соберат клетки за проверка на абнормалности.

ПРЕДНОСТ

може да открие
абнормални клетки без
потреба од инвазивна
биопсија

НЕДОСТАТОК

доколку резултатите се
позитивни, сепак ќе биде
потребна традиционална
биопсија за потврда



КОЈ Е НАЈДОБРИОТ МЕТОД?

5. Биопсија

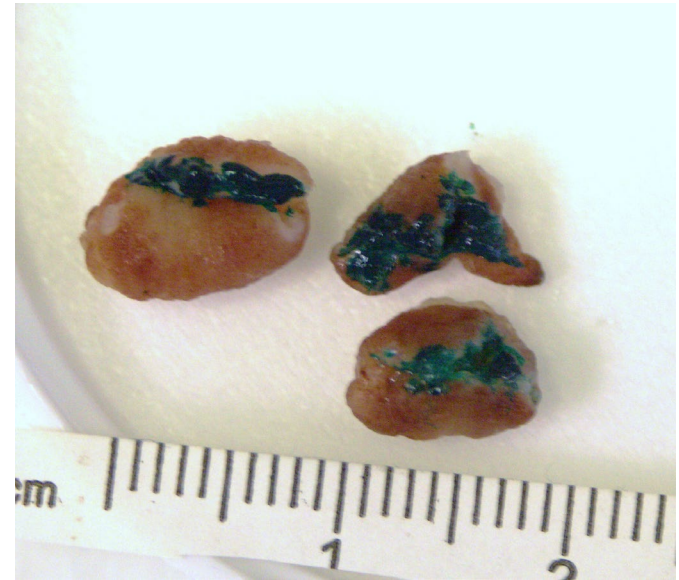
Традиционалната биопсија е „**златен стандард**“ за дијагностицирање на карцином. Се зема примерок од сомнителното ткиво за хистопатолошка анализа.

ПРЕДНОСТ

најпрецизен метод за дијагноза на карцином

НЕДОСТАТОК

инвазивен и може да биде непријатен за пациентите



КОЈ Е НАЈДОБРИОТ МЕТОД?

Најдобриот метод може да варира во зависност од ситуацијата:

- За **општ скрининг** кај популацијата, визуелниот преглед комбиниран со палпација е најчесто користен поради неговата едноставност и достапност.
- За пациенти со **поголем ризик** (како пушачи или лица со долготрајна употреба на алкохол), користењето на помошни уреди како VELscore или toluidine blue може да биде поефикасно.
- За **финална дијагноза**, биопсијата останува најточен метод.
Користењето на комбинирани методи често дава најдобри резултати.



ВКУПНО ВРЕМЕ ЗА ДИЈАГНОЗА:

1. Првичен преглед и иницијални тестови
2. Резултати од биопсија

Во идеални услови, целосната дијагноза за орален карцином може да се заврши за две до три недели од првиот преглед до конечните резултати од биопсијата.



ПОГЛЕД КОН ИДНИНАТА?
ПОСТОЈАТ ЛИ НОВИ МЕТОДИ?

Да, постојат неколку нови технологии кои се развиваат и веќе се применуваат за подобрување на дијагностиката на орален карцином. Еве некои од најновите иновации:

**1. ВЕШТАЧКА
ИНТЕЛИГЕНЦИЈА (ВИ) И
МАШИНСКО УЧЕЊЕ**

2. НАНОТЕХНОЛОГИЈА

**3. ГЕНЕТСКА И
МОЛЕКУЛАРНА
ДИЈАГНОСТИКА**

4. ОПТИЧКИ ТЕХНОЛОГИИ

5. ОПТИЧКИ ТЕХНОЛОГИИ

Новите технологии, како што се вештачката интелигенција, нанотехнологијата и молекуларната дијагностика, се на работ на револуција во дијагностиката на орален карцином. Овие иновации можат да овозможат порано откривање, подобра точност и неинвазивни методи, што е од клучно значење за подобрување на исходот на пациентите.



Воведувањето на систематски програми за скрининг на оралниот карцином нуди ветувачка можност за рано откривање и превенција. Скринингот има за цел да идентификува предканцерозни лезии или рани фази на малигнитет, овозможувајќи навремена интервенција и подобрување на исходите кај пациентите. Овој проактивен пристап е клучен за намалување на оптоварувањето од оралниот карцином, особено кај популациите со висок ризик.



ПРЕПОРАКИ

БИОПСИЈА

A

РЕДОВНИ СТОМАТОЛОШКИ
ПРЕГЛЕДИ ЗА ОПШТА ПОПУЛАЦИЈА

B

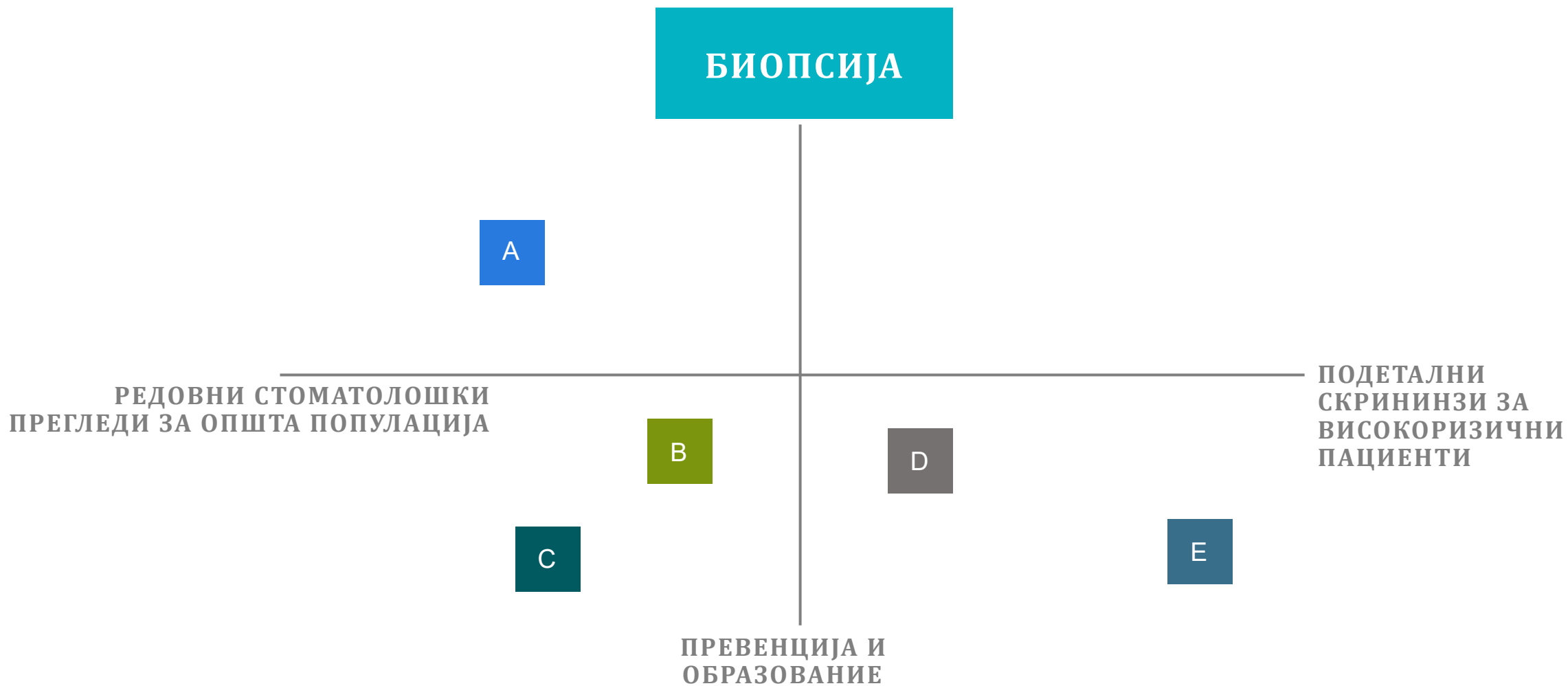
D

ПОДЕТАЛНИ
СКРИНИНЗИ ЗА
ВИСОКОРИЗИЧНИ
ПАЦИЕНТИ

C

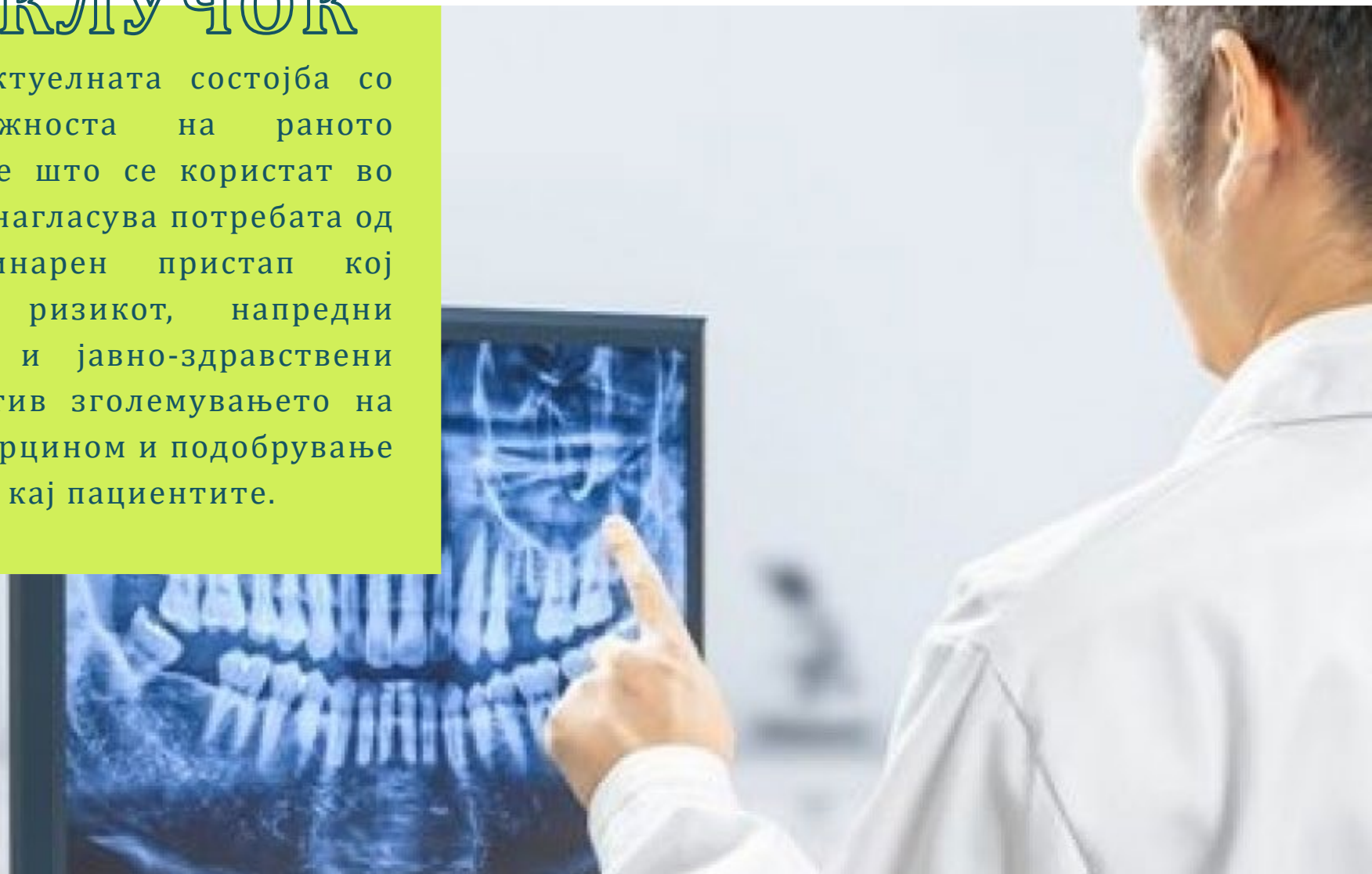
E

ПРЕВЕНЦИЈА И
ОБРАЗОВАНИЕ



ЗАКЛУЧОК

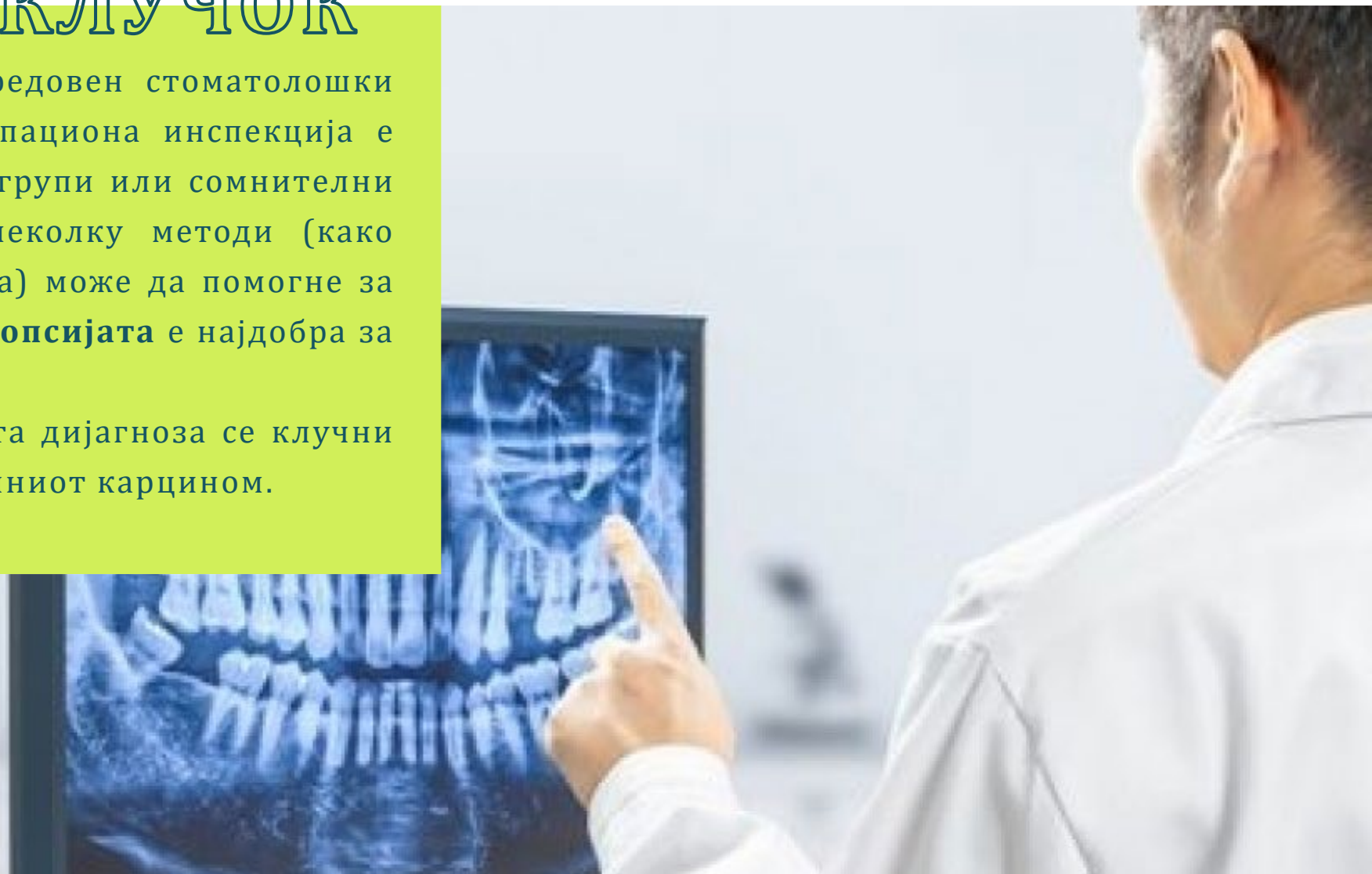
Овој труд ја истражува актуелната состојба со оралниот карцином, важноста на раното откривање и методологиите што се користат во програмите за скрининг. Се нагласува потребата од сеопфатен, мултидисциплинарен пристап кој вклучува проценка на ризикот, напредни дијагностички технологии и јавно-здравствени иницијативи за борба против зголемувањето на инциденцата на оралниот карцином и подобрување на стапките на преживување кај пациентите.



ЗАКЛУЧОК

За луѓе без висок ризик, редовен стоматолошки преглед со визуелна и палпациона инспекција е доволен. За високоризични групи или сомнителни случаи, комбинирање на неколку методи (како VELscore или четка биопсија) може да помогне за навремено откривање, но **биопсијата** е најдобра за конечна дијагноза.

Редовниот скрининг и раната дијагноза се клучни за успешно лекување на оралниот карцином.



НАСМЕВКТА Е НЕШТО НАЈУБАВО НА ЛИЦЕТО

THANK YOU



Марко Младеновски

marko.mladenovski@ugd.edu.mk

marko.mladenovski@iph.mk