



CRIBRATGE CANCER DE COLON

HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL



IMPACTE DEL CÀNCER

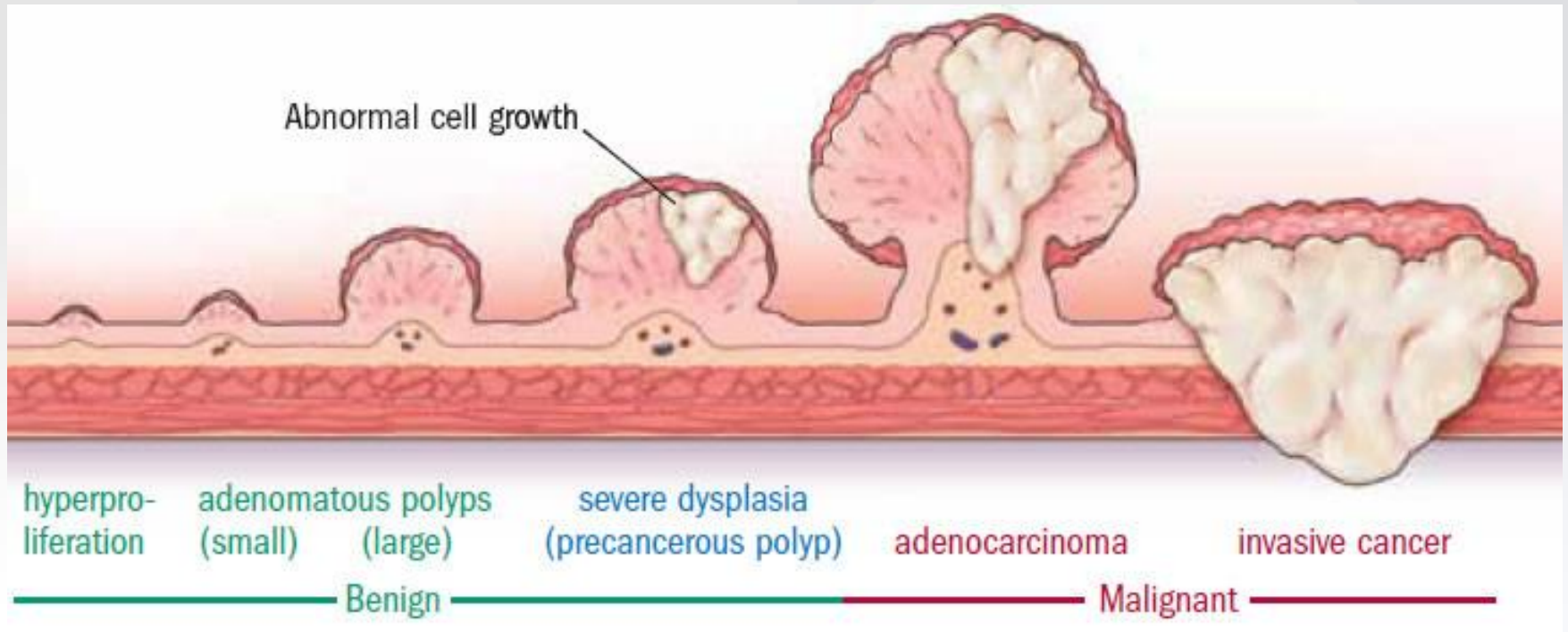
Casos incidents anual dels 10 tumors més freqüents. Catalunya, estimació 2015

	N (%)			N (%)
Pròstata	5.259 (22,2)		Mama	4.598 (27,9)
Còlon i Recte	4.436 (18,8)		Còlon i recte	2.447 (15,0)
Pulmó	3.340 (14,1)		Pulmó	1.508 (9,3)
Bufeta de l'orina	2.487 (10,3)		S. Mielodisl. / N. Mieloprolif.	653 (4,1)
Fetge	788 (3,8)		Cos d'úter	636 (3,9)
Ronyó	711 (3,0)		Leucèmies	597 (3,7)
Linfoma no Hodgkin	679 (2,9)		Linfoma no Hodgkin	521 (3,2)
Cavitat Oral / Faringe	661 (2,8)		Bufeta de l'orina	494 (3,0)
Leucèmies	614 (2,6)		Ovari i annexes	446 (2,7)
Sin. Mielodisl. / N. mieloprol.	499 (2,5)		Pàncrees	417 (2,6)

Casos totals diagnosticats (excepte pell no melanoma) anualment a Catalunya:
23.636 homes i 16.262 dones



Adenoma-carcinoma sequence



> 10 years



Prevençió del càncer colorectal

Prevençió 1aria

Prevençió 2aria
o cribratge

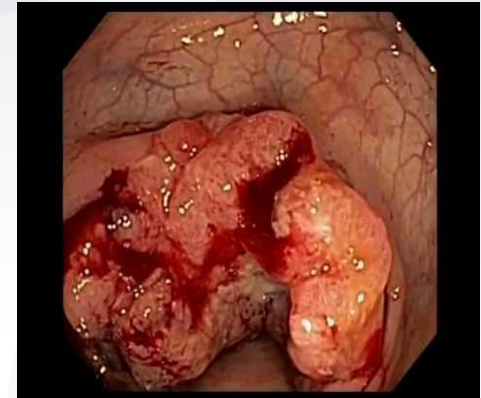
Prevençió 3aria
o vigilància



Mucosa normal



Adenoma



Carcinoma



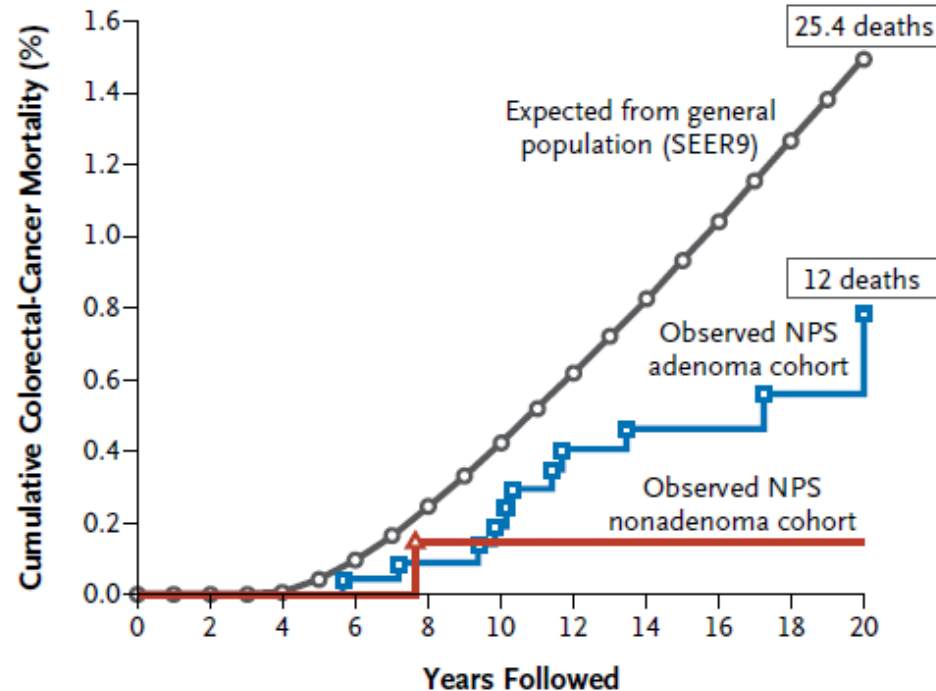
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

FEBRUARY 23, 2012

VOL. 366 NO. 8

Colonoscopic Polypectomy and Long-Term Prevention of Colorectal-Cancer Deaths



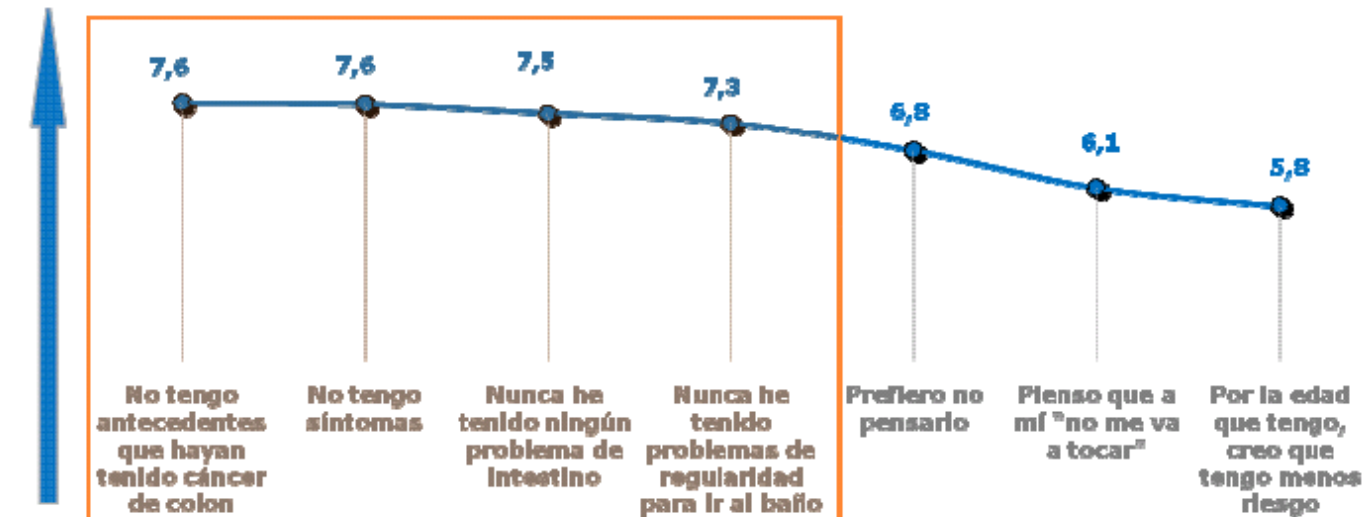


No tener síntomas y/o antecedentes familiares, principales causas de ausencia de riesgo



¿Por qué cree que es **POCO/NADA probable** que le pudieran **diagnosticar un cáncer colorrectal**??

10.-
Totalmente
de acuerdo



0.- Nada de
acuerdo

Base: 336 Creen que es "poco/nada probable" de que le diagnostiquen un cáncer de colon

Percepción de riesgo disminuida al que se le añade el desconocimiento sobre la frecuencia y causas/síntomas



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

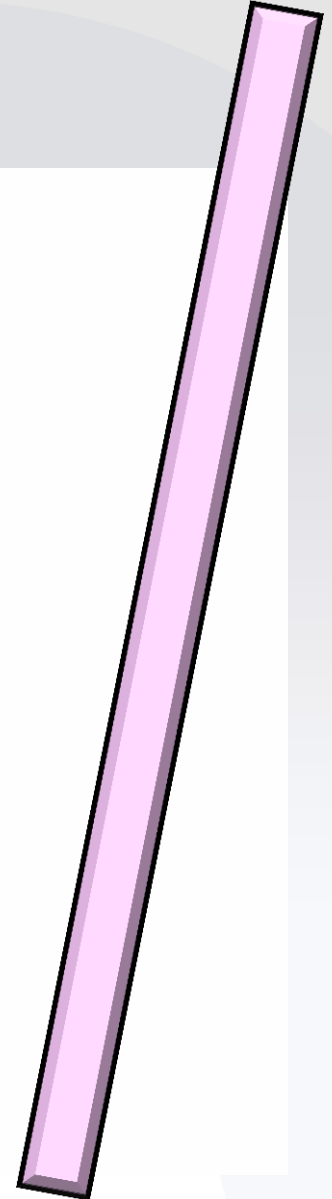
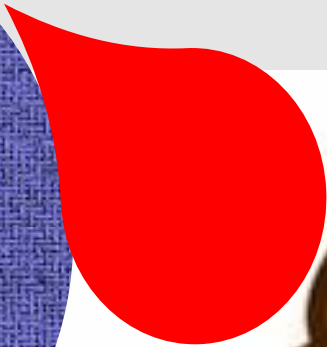
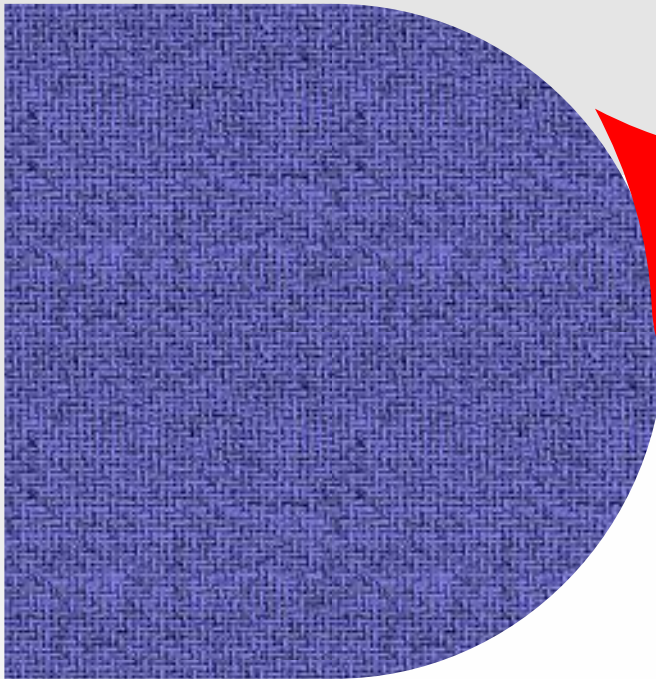
ORIGINAL ARTICLE

Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening

Enrique Quintero, M.D., Ph.D., Antoni Castells, M.D., Ph.D.,

Table 1. Diagnostic Yield of Colonoscopy and Fecal Immunochemical Testing (FIT), According to the Intention-to-Screen Analysis.*

Colorectal Lesion	Colonoscopy (N = 26,703)		FIT (N = 26,599)		Odds Ratio (95% CI) [†]	P Value
	Subjects	Rate	Subjects	Rate		
	<i>no.</i>	%	<i>no.</i>	%		
Cancer	30	0.1	33	0.1	0.99 (0.61–1.64)	0.99
Advanced adenoma [‡]	514	1.9	231	0.9	2.30 (1.97–2.69)	<0.001
Advanced neoplasia [§]	544	2.0	264	1.0	2.14 (1.85–2.49)	<0.001
Nonadvanced adenoma	1109	4.2	119	0.4	9.80 (8.10–11.85)	<0.001
Any neoplasia	1653	6.2	383	1.4	4.67 (4.17–5.24)	<0.001
Participation rate	25 %		46%			





Prova de sang oculta en femta (PDSOF)

Una PDSOF+ pot indicar:

1. Hemorroides
2. Diverticulosi
3. Colitis
4. Pòlips
5. Càncer colorectal



**Programa de
detecció precoç
de càncer de
còlon i recte**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



PROGRAMA DE DETECCIÓ
PRECOÇ DE CÀNCER DE
COLON I RECTE



FUNDACIÓ ONCOLLIGA
Lliga catalana d'ajuda al malalt de càncer



OBJECTIUS

General

- ✓ Reduir la incidència i la mortalitat per càncer de còlon i de recte al territori

Específics

- ✓ Detectar i tractar adequadament les lesions precursors del CCR
- ✓ Reduir el número de casos de CCR diagnosticats en estadis avançats





REQUISITS PER A LA IMPLANTACIÓ DE CRIBRATGE EN CCR

Malaltia

- Impacte important
- Historia natural coneguda
- Fase presimptomàtica detectable

Prova cribratge

- Vàlida: sensible i específica
- Segura
- Senzilla

Programa

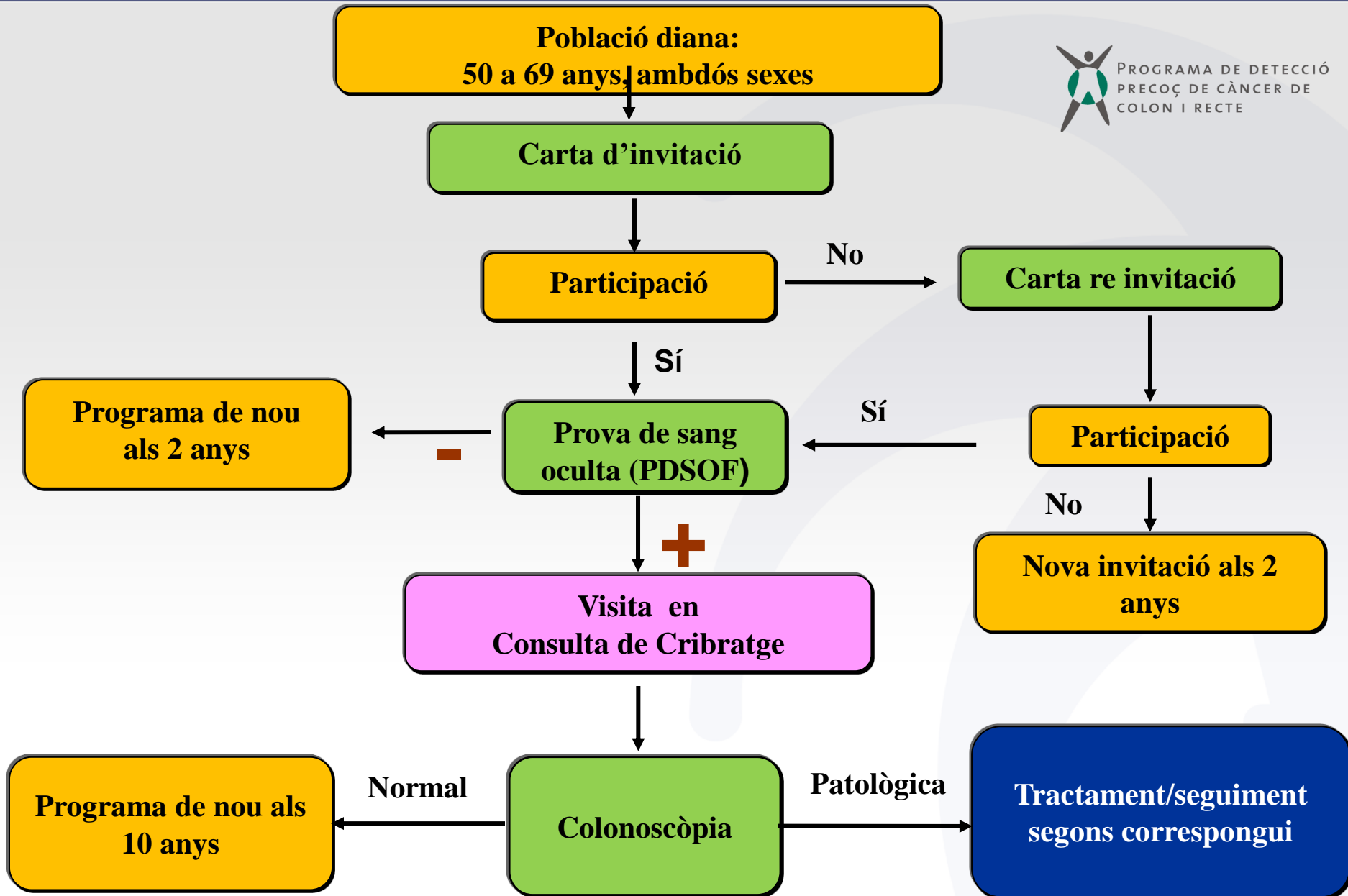
- Eficàcia demostrada-> reducció mortalitat pel tumor i altres
- Disposar de recursos suficients
- Avaluació – monitorar resultats i qualitat
- Cost-oportunitat



CARACTERÍSTIQUES GENERALS

- ❖ Població diana: homes i dones d'entre 50 i 69 anys (RCA), rebran una carta d'invitació
- ❖ Prova de cribratge: prova de detecció immunològica de sang oculta en femta (PDSOF) quantitativa biennial, recollit i tornat a la farmàcia
- ❖ Prova diagnòstica per PDSOF+: colonoscòpia
- ❖ Territori: Ripollès
- ❖ Primera ronda: 2015-2016







Colonoscòpia

Adenomes risc intermedi

Derivació AP
Exclusió del Programa

CCR

Circuit assistencial
Exclusió del Programa

Patologia no neoplàstica
(p.hiperplàstic,
diverticulosi, etc.)

10 anys

MII

Derivació AE
Exclusió del Programa

Poliposi / Adenoma
d'alt risc especial

Derivació CAR-CCR
Exclusió del Programa

CCR: Càncer colorectal
MII: Malaltia Intestinal Inflamatòria
AP: Atenció Primària
AE: Atenció Especialitzada
CAR-CCR: Clínica d'Alt Risc de Càncer Colorectal,

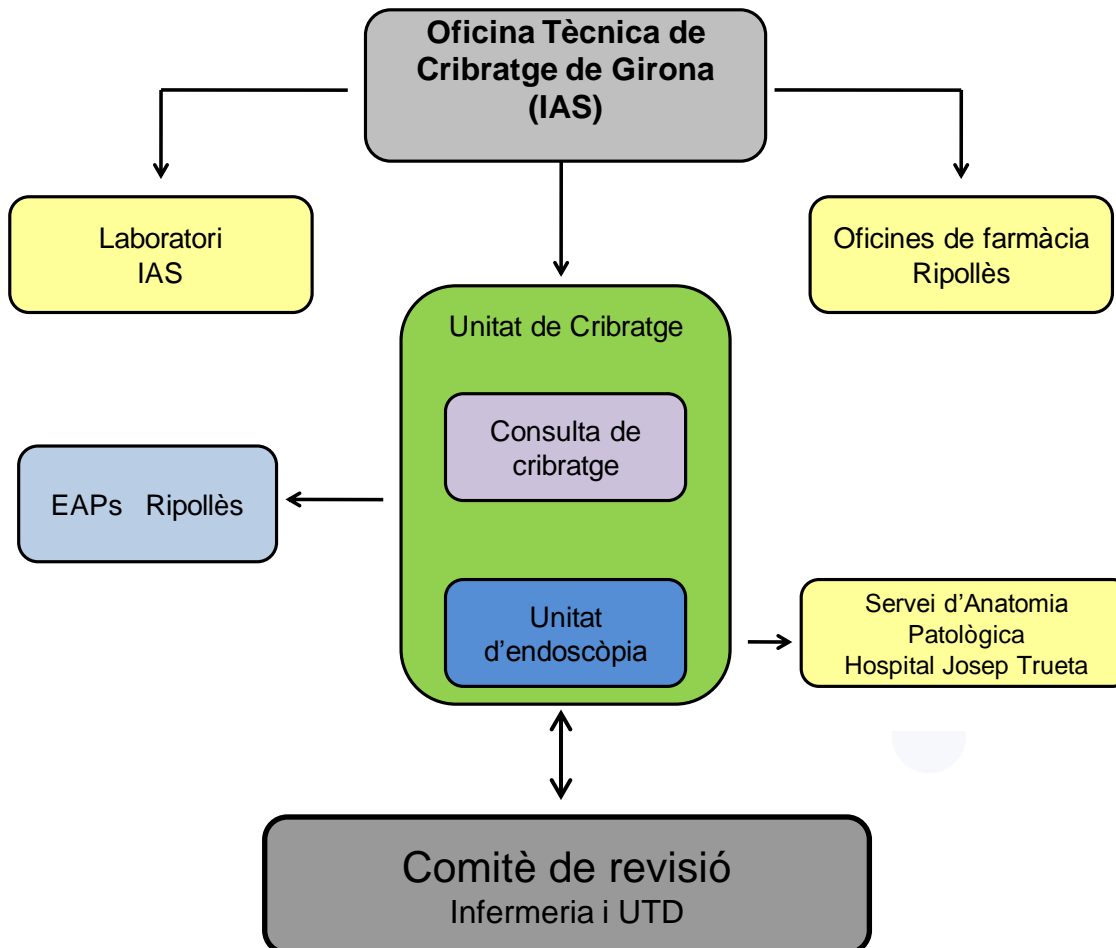






UNITAT DE CRIBRATGE

Programa de detecció precoç del càncer de colon i recte



Control i programació

Sra. Glòria Pont

Consulta de Cribratge PDPCCR

Sra. Rita Roqué

Sra. Carme Garcia

Unitat Endoscòpia

Dr. Pere Hernández

Dr. Martín Galdín

Sra. Rita Roqué

Sra. Carme Garcia

Sra. Empar Sellés

Sra. Eli Morera

Sra. Cristina Perianes

Coordinació PDPCCR UTD

Dr. Joan Saló



CARTA D'INVITACIÓ



PROGRAMA DE DETECCIÓ
PREÇOÇ DE CÀNCER DE
CÒLON I RECTE



Institut
d'Assistència
Sanitària

Benvolgut/uda senyor/a,

El càncer de còlon i recte és un dels més freqüents entre els homes i les dones de més de 50 anys. Si es detecta a temps, és molt fàcil de tractar i té moltes probabilitats de curar-se.

El càncer colorectal no acostuma a causar cap molèstia fins que la malaltia està molt avançada. Per això és important fer un diagnòstic precoç i detectar-lo abans que comenci a produir símptomes.

Us oferim participar gratuïtament en el Programa de detecció Precoç de càncer de còlon i recte promogut pel departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i amb la col·laboració del Col·legi de Farmacèutics de Girona. **El programa s'adreça a homes i dones de 50 a 69 anys i consisteix a realitzar una prova de detecció de sang oculta en femta cada dos anys.**

Disposeu d'un mes a partir de la data d'aquesta carta per passar a recollir el material per realitzar la prova a qualsevol de les **oficines de farmàcia de la vostra ABS** que col·laboren en el Programa (vegeu la llista annexa) **Si us plau, recordeu que és imprescindible portar les etiquetes que s'adjunten a la documentació, quan l'aneu a recollir.**

Si us heu fet una colonoscòpia en els darrers anys, si patiu o heu patit alguna malaltia del còlon o recte, és important que ens ho comuniqueu per telèfon o correu electrònic.

Els resultats de la prova us seran comunicats en unes setmanes mitjançant una carta o una trucada telefònica. Per qualsevol dubte o aclariment, si us plau, poseu-vos en contacte amb nosaltres.

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte
Telf 901 51 00 73 Horari de 9h a 18h de Dilluns a Divendres
prevencio colon@gocgrup.com

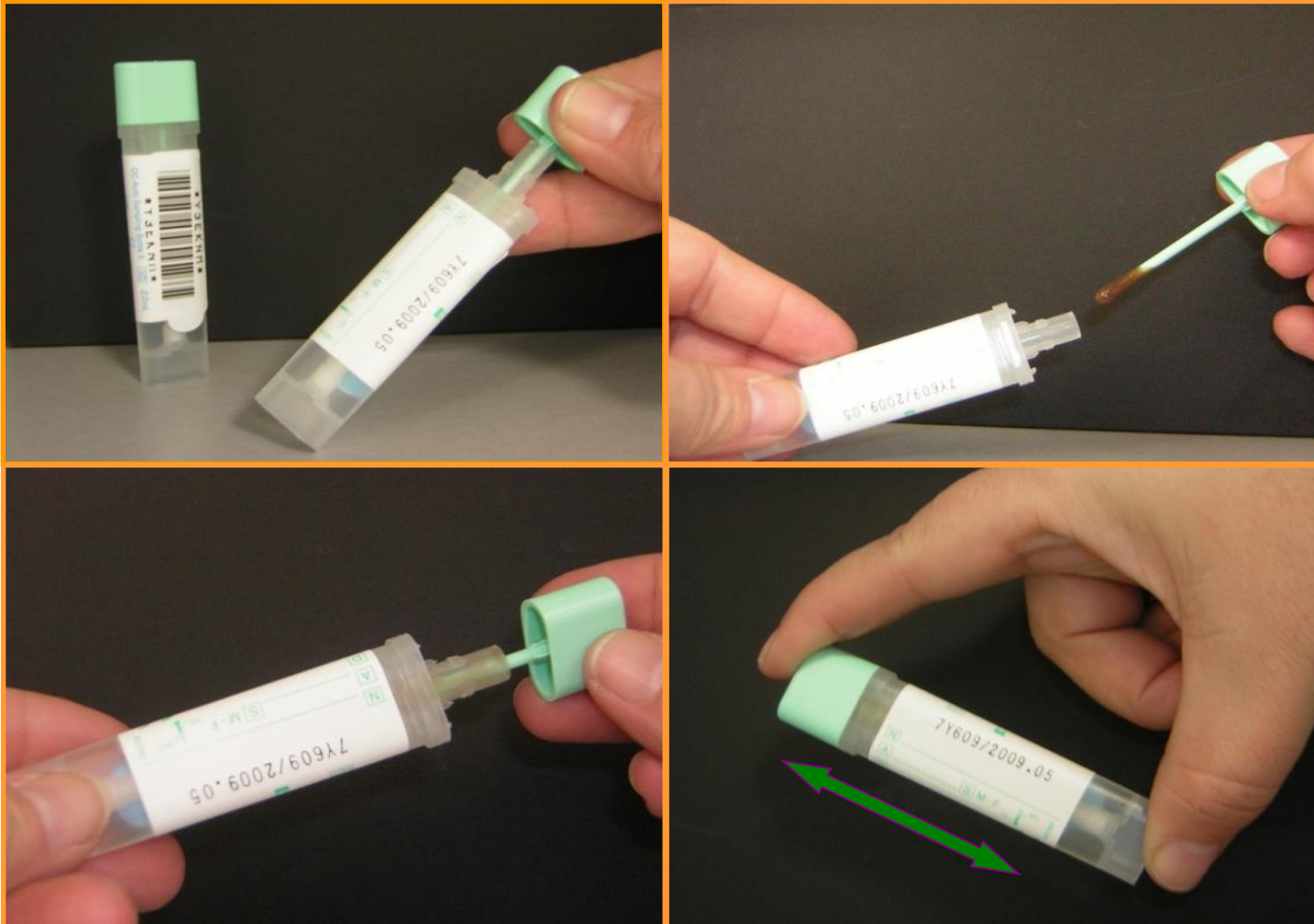
Cordialment,

Dr. XXXXXXXX

Coordinador del Programa de Detecció Precoç de Càncer
de Colòn i Recte, Regió Sanitària de Girona



PROVA DE DETECCIÓ DE SANG OCULTA EN FEMTA





Extraer el tubo de la bolsa verde



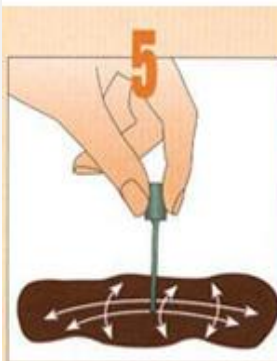
Anotar nombre, edad y fecha de recogida de la muestra en la etiqueta del tubo



Colocar una capa de papel higiénico en váter y, si se puede, sentarse de cara al váter.



Desenroscar el tapón verde y extraer el bastoncillo



Poner en contacto la punta del bastoncillo con las heces y hacer resbalar la punta dibujando líneas horizontales y verticales



Hay suficiente con poca cantidad de muestra



Poner el bastoncillo dentro del tubo, taparlo bien y agitarlo durante unos segundos



Guardar el tubo en la bolsa verde y retornarlo, lo antes posible, en su farmacia. Mientras tanto, conservar la muestra un máximo de 3 días en la nevera (no congelar)



Implicació d'Atenció Primària

- **Afavorir la participació** de la població diana en el Programa, proporcionant consell als ciutadans en les diferents fases del procés.
- **Atendre les situacions de risc especial** que es detectin a partir de la invitació.
- **Estar informat de la situació dels participants** en el Programa en relació a les proves efectuades durant el procés de cribratge i en relació a l'estat final de cribratge.
- **Seguiment dels pacients** que més endavant requeriran colonoscòpies de revisió pel seu risc particular.



COMUNICACIÓ DELS RESULTATS - PDSOF

PDSOF negativa

Es comunicarà per correu ordinari.

Se li informarà que el Programa el tornarà a convidar al cap de 2 anys (sempre que aleshores en tingui menys de 70) .

PDSOF positiva

La Unitat de Cribratge es posa en contacte telefònic amb la persona, la cita amb la infermera de la Consulta de Cribratge. per informar-lo del resultat de la prova, i explicar-li els detalls de la colonoscòpia



CONSULTA DE CRIBRATGE

Revisió i Obtenció dels resultats PDSOF+ i Citació.

Visita prèvia a la colonoscòpia

- Avaluació del risc anestèsic (visita anesthesiologia en ASA III)
- Precaucions i contraindicacions per a la colonoscòpia
- Tractament anticoagulant, antiagregant
- Consentiment informat
- Preparació per a la colonoscòpia
- Programació de la colonoscòpia

Revisió d'informes i AP després de la colonoscòpia (comitè revisió)

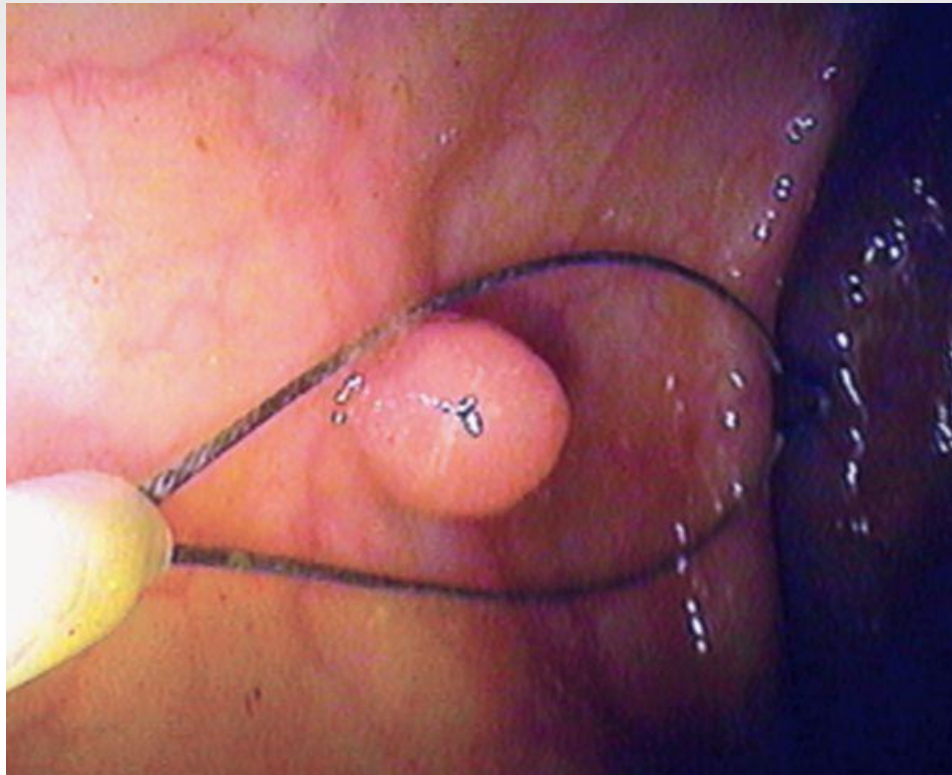
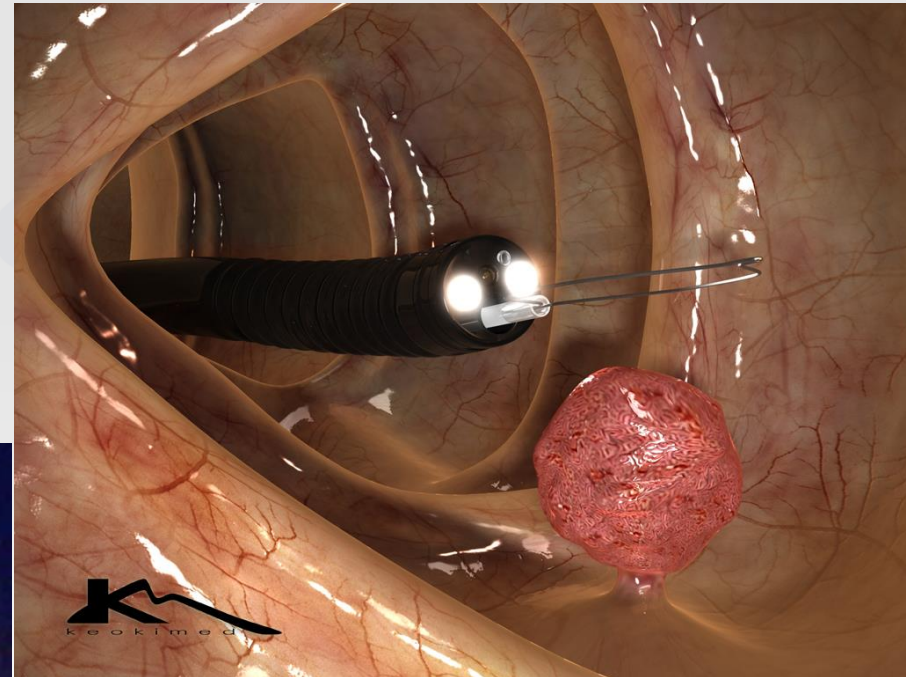
Visita post-colonoscòpia

Registre PDPCCR



Colonoscòpia

- Preparació
- Consentiments
- Pacient acompanyat



Colonoscòpia

- Agenda específica
- Exèresi de tots els pòlips
- Informe i registre



COMUNICACIÓ DELS RESULTATS - Colonoscòpia

Colonoscòpia normal

- ✓ S'informa verbalment en el moment de la prova
- ✓ S'enregistra informe en la H^a clínica (HCC)
- ✓ El Programa el tornarà a convidar al cap de 10 anys (sempre que aleshores en tingui menys de 70).

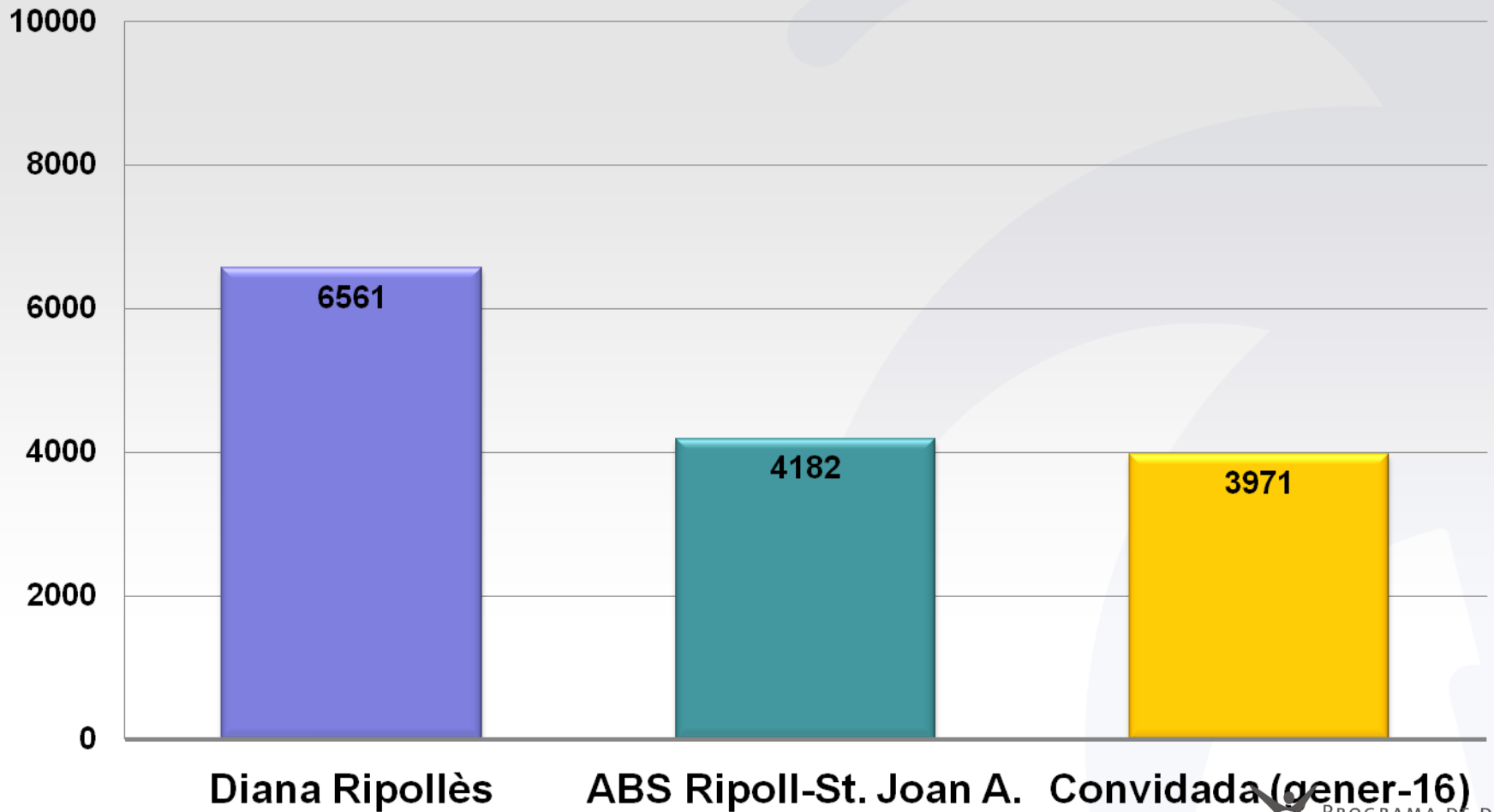
Colonoscòpia pendent d'AP o altres exploracions

- ✓ Els pacients seran informats en una nova cita a Unitat de Cribratge Digestiu, o cirurgia.
- ✓ De la consulta els pacients poden ser derivats al metge d'atenció especialitzada o d'atenció primària pel seguiment adequat en funció de les troballes.



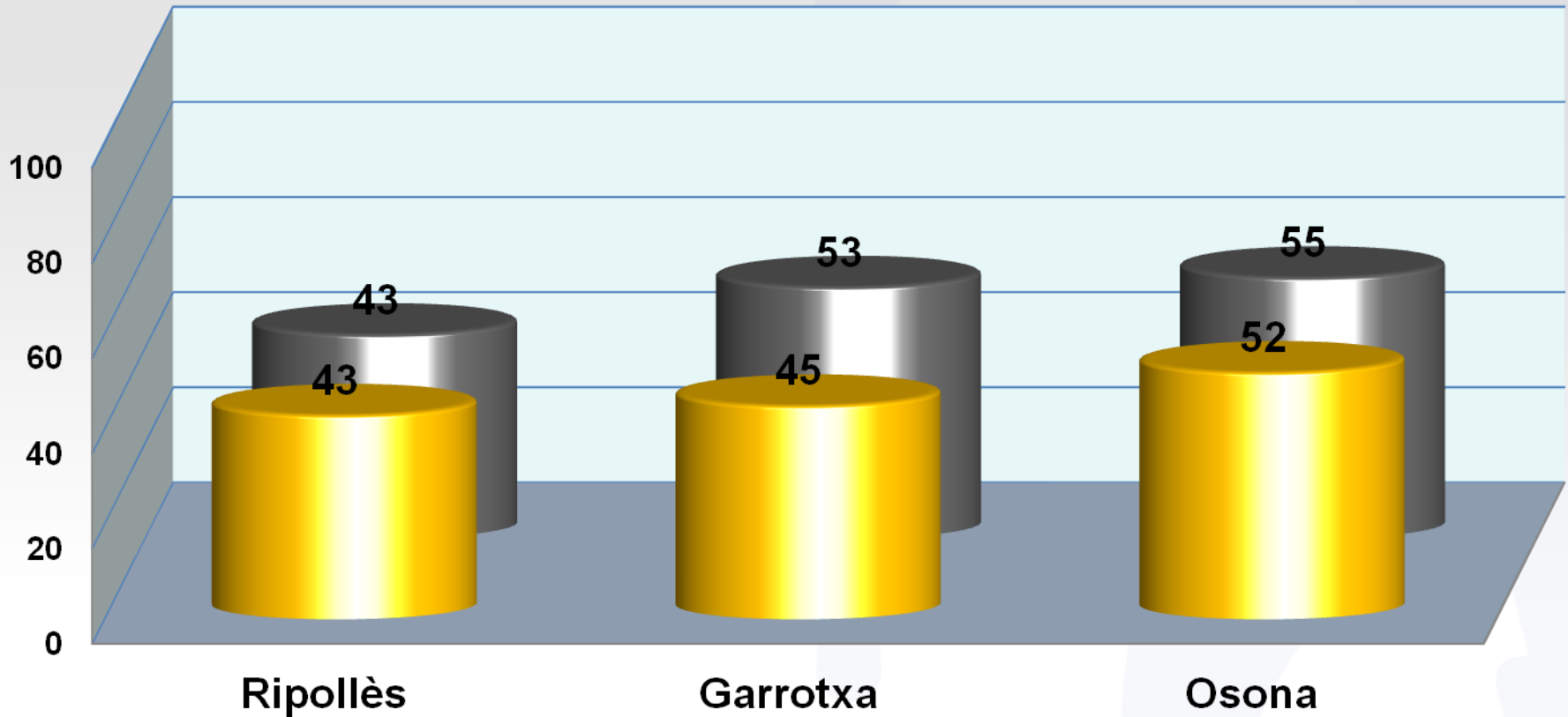
PDPCCR RIPOLLÈS. POBLACIÓ CRIBRADA

Població cribrada





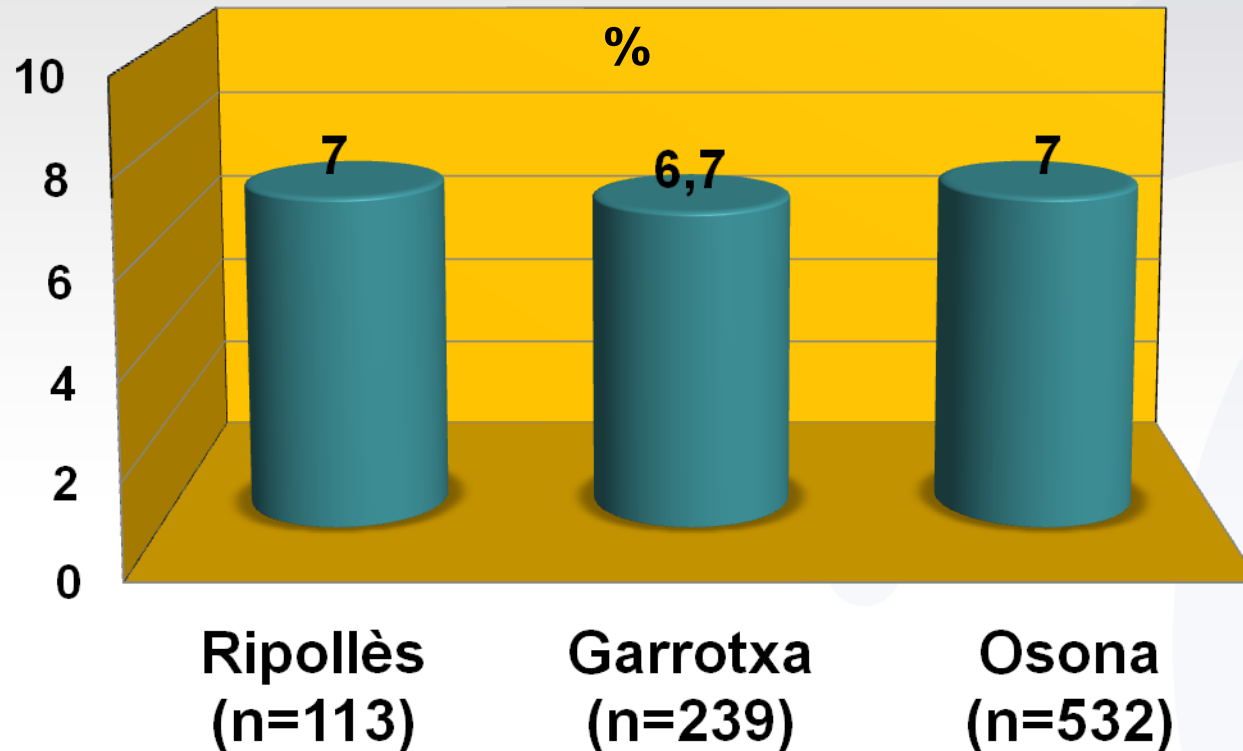
PDPCCR. % PARTICIPACIÓ (NOV-1015)



■ Total ■ ABSs finalitzada



PDSOF +. GENER 2016





ACTIVITAT UNITAT DE CRIBRATGE

UNITAT DE CRIBRATGE	Hospital de Campdevàrol	
PDSOF +	113	
Consultes		
Visites programades	111	0,98
Visites realitzades	105	0,93
Rebuig colonoscòpia	6	0,05
Exclosos per dades clíniques	1	0,01
Colonoscòpies		
programades	103	0,91
realitzades	94	0,83
mala neteja	2	0,021
incompletes (+CTC)	2	0,021





**RESULTATS 1ª RONDA¹. ABS: SANT JOAN DE LES ABADESSES I RIPOLL
COLONOSCÒPIA (REGISTRE FINAL DE 84 PROVES; GENER 2015).**

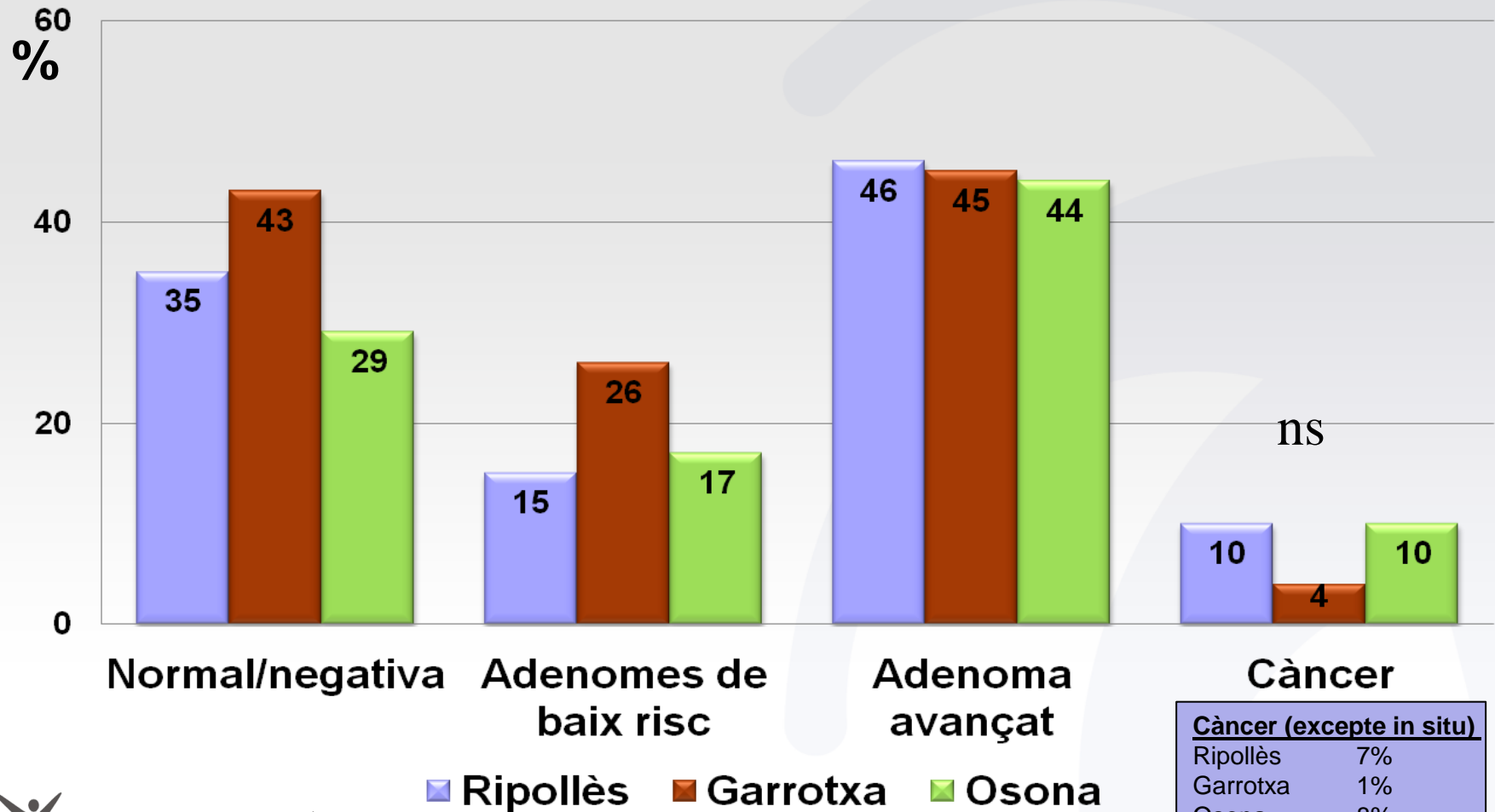
INDICADORS	N	%	Previsió/objectiu
Normal	29	35%	
Altres pòlips	0	0%	
Altres malalties (excep. diverticles)	0	0%	
Adenomes de baix risc	13	15%	
Adenomes de risc intermedi	21	25%	35%
Adenomes d'alt risc	18	21%	
Càncer (excepte Tis)	6	7%	
Complicacions	0		
Perforació			< 1/1000
Hemorràgia			< 1/200

¹ Font: OTC IAS Girona/ UC H. de Campdevànol





PDPCCR. RESULTATS DE COLONOSCÒPIA

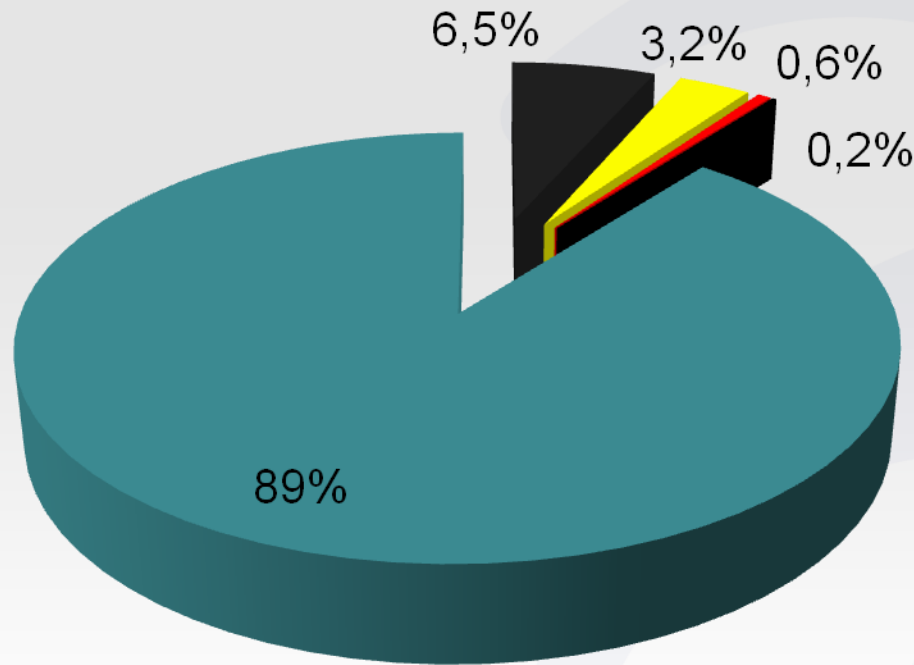


Càncer (excepte in situ)	
Ripollès	7%
Garrotxa	1%
Osona	8%



COLONOSCÒPIES. ASPECTES QUALITATIUS

n = 490



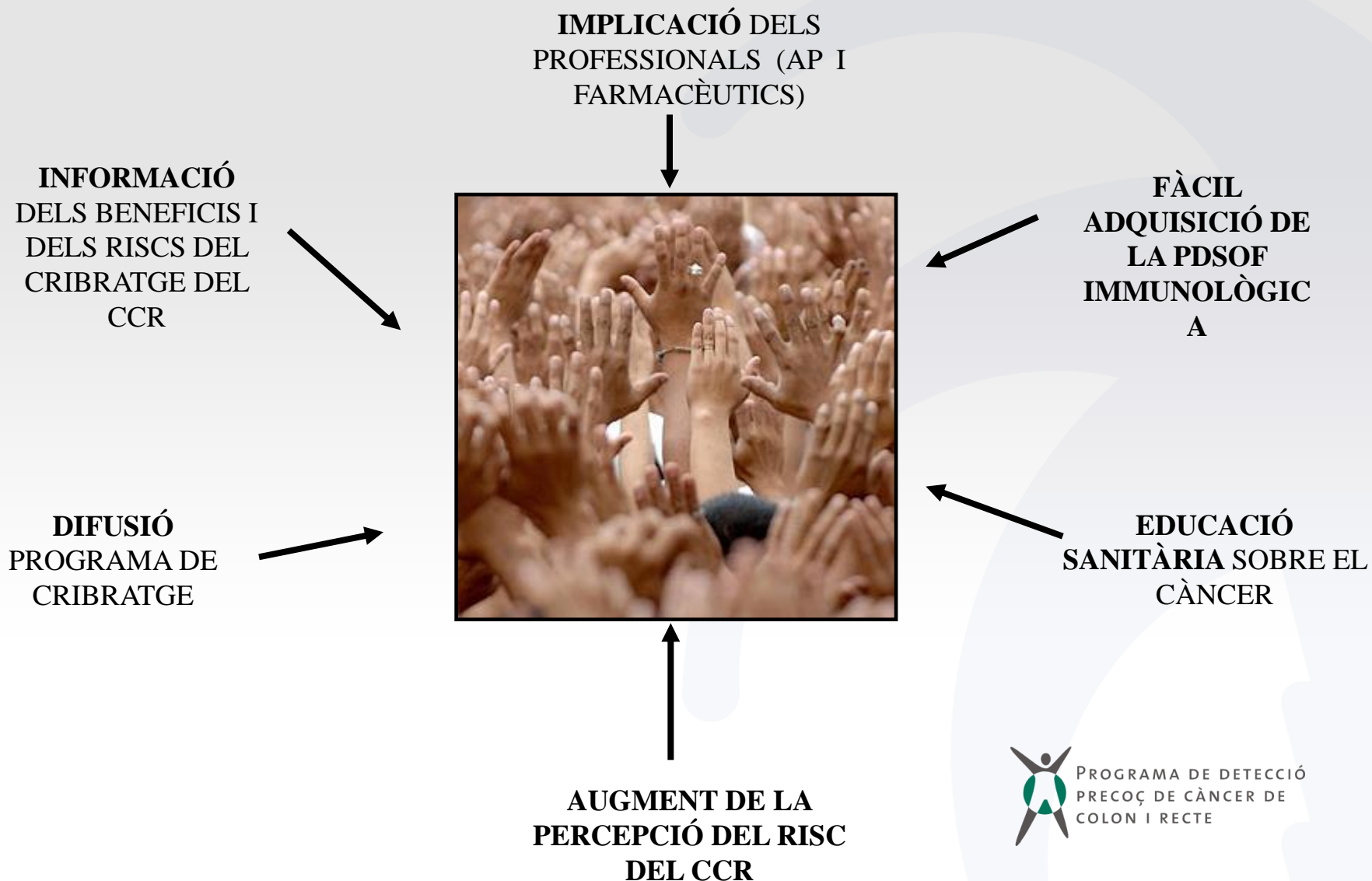
- Neteja inadequada
- Hemorràgia
- Sense incidències

- Colonoscòpia incompleta
- Perforació





PARTICIPACIÓ DE LA POBLACIÓ: ELEMENT CLAU





GRACIES