

TAULA 1. CLÍNICA I DIAGNÒSTIC DEL CÀNCER DE COLON.

FEM UNA COLONOSCÒPIA ?

Pacient de risc mig

Programa de Detecció Precoç. Actualització dels pòlips i recomanacions del seguiment.



Carolina Bayarri

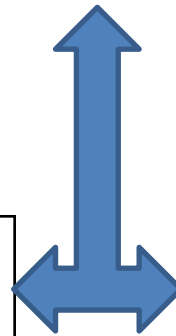
Metge Adjunt Aparell Digestiu. Hospital Plató

Barcelona, 6 de Maig de 2016

CAS CLÍNIC

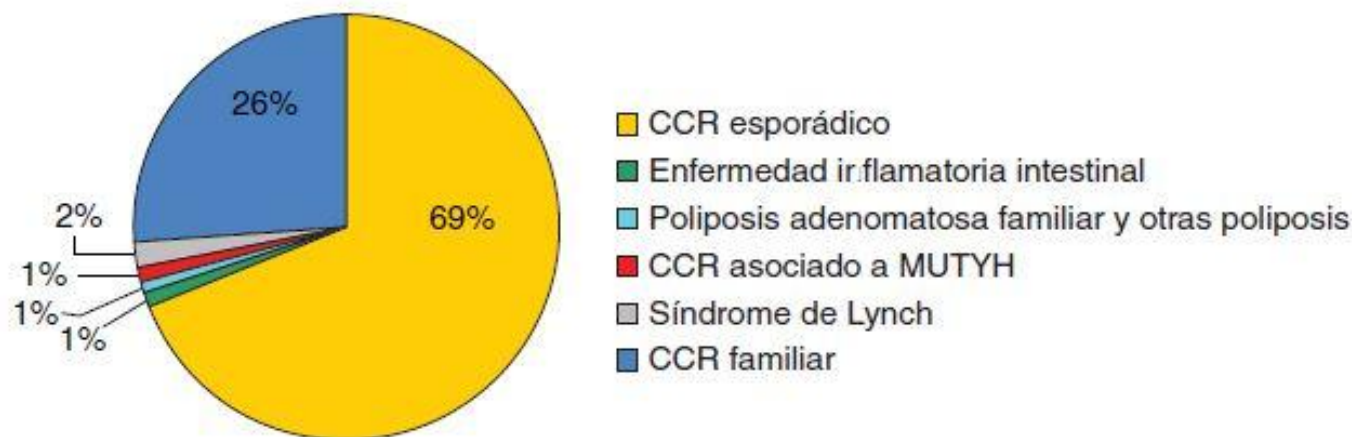
 **52 anys**

**Colonoscòpia
prèvia amb pòlip**



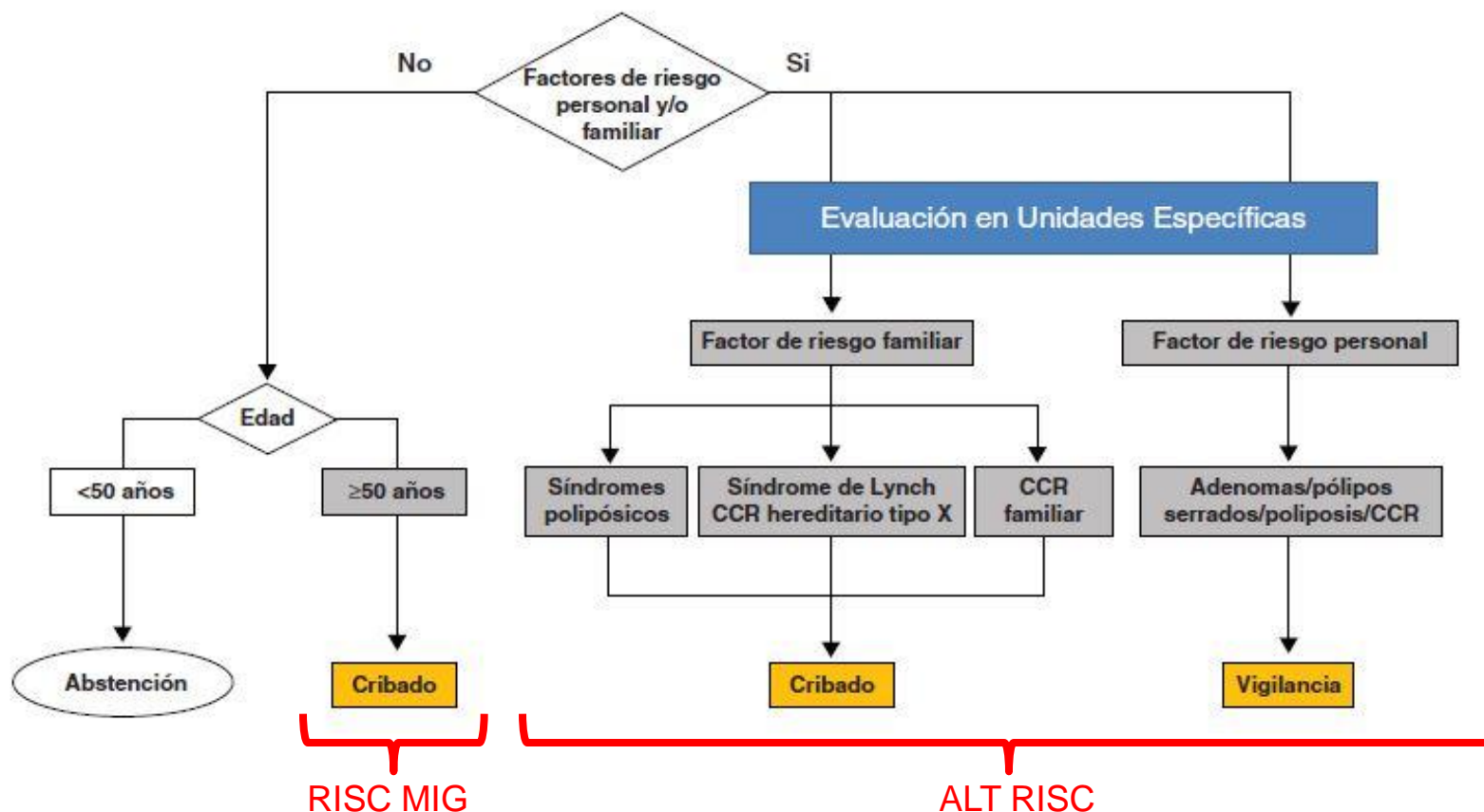
**Germana de 54
anys amb CCR**

Poblacions de risc en el càncer colorectal



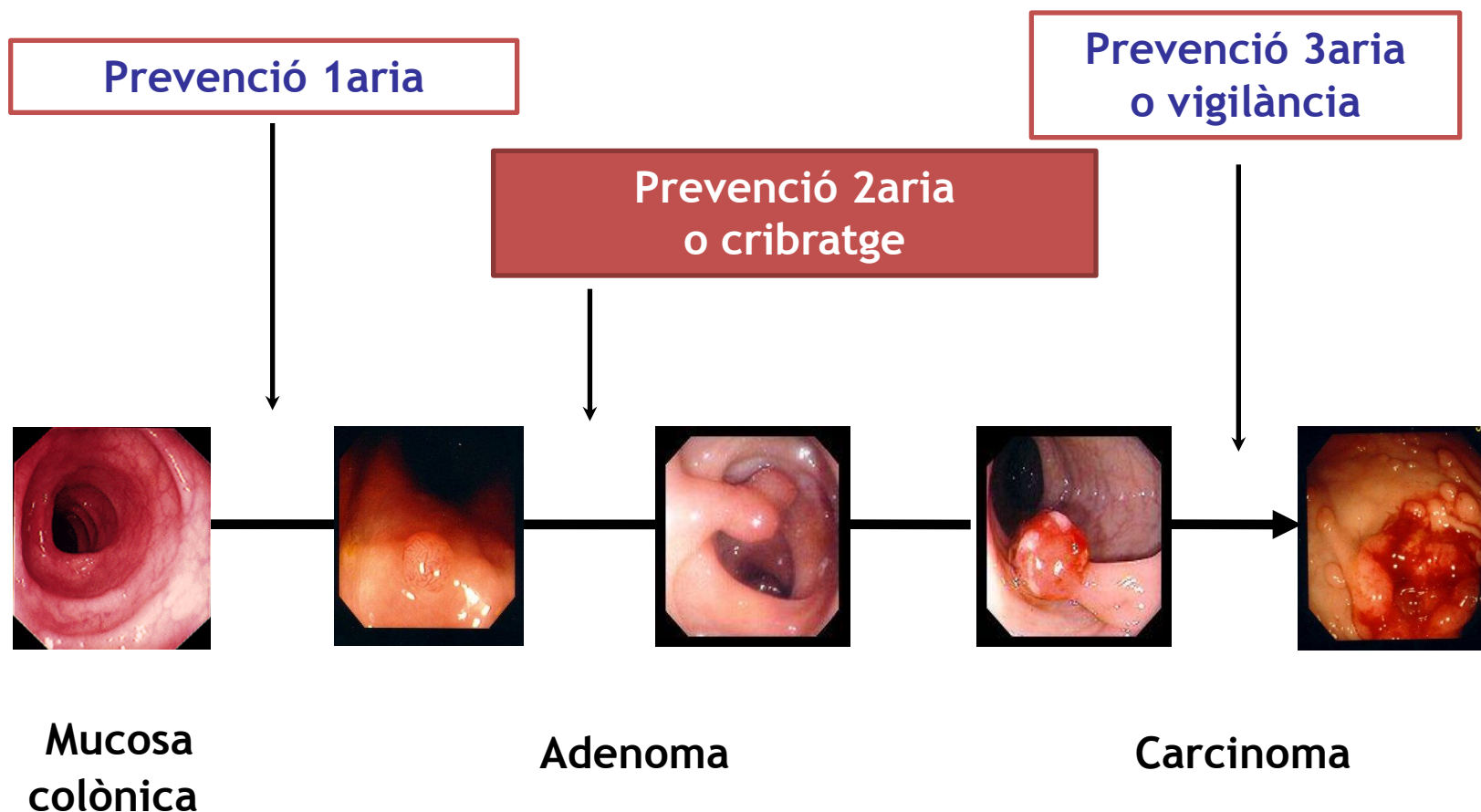
Pérez Segura P, Balaguer F. Necesidad de una atención coordinada y multidisciplinaria en la población española con riesgo elevado de desarrollar cáncer colorrectal. Gastroenterol Hepatol. 2012.

Estratificació del risc en el càncer colorectal



Pérez Segura P, Balaguer F. Gastrenterol Hepatol. 2012.

Cribatge del càncer colorectal





CRIBRATGE DEL CÀNCER COLORECTAL A CATALUNYA

Un gran repte, una bona oportunitat



Objectius de la detecció precoç

GENERAL

- Reduir la mortalitat i la incidència per CCR a la ciutat de Barcelona.

ESPECÍFICS

- Reduir el nombre de casos de CCR diagnosticats en estadis avançats
- Detectar i tractar adequadament les lesions precursoras de CCR

Eixos bàsics del Programa

- A qui va dirigit?

Població diana: Homes i dones 50 - 69 anys
Barcelona Esquerra i Litoral-Mar

- Què?

Test de sang oculta en femta *immunològic (PDSOF)*
Prova de confirmació diagnòstica: colonoscòpia



- Quan?

Periodicitat: cada 2 anys

- Oficina Tècnica de l'Hospital Clínic
- Paper actiu de les Farmàcies
- Implicació de l'Atenció Primària

Procés (1)



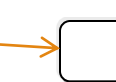
Població diana: homes i dones de 50 a 69 anys

Carta d'invitació

Participació

PDSOF

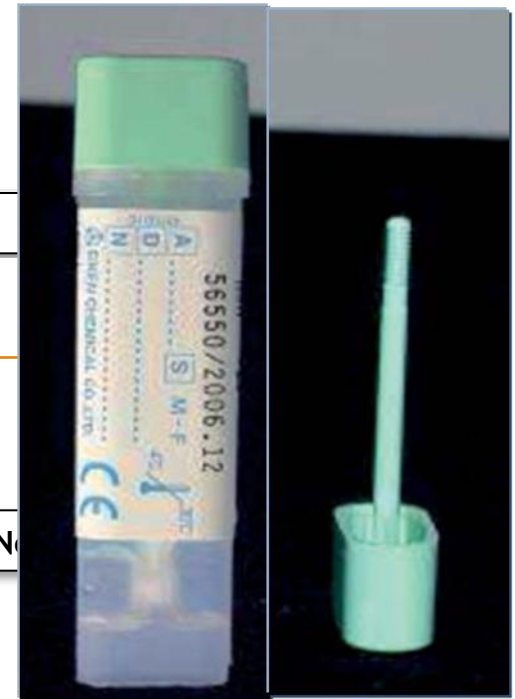
No



Sí



No



CLÍNIC
 BARCELONA
 Hospital Universitari

**COL·LEGI DE
 FARMACÈUTICS
 DE BARCELONA**

Espai per a l'etiqueta

Benvolgut/uda senyor/a,

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 amb la col·laboració del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

El Programa s'adreça als homes i dones de 50 a 69 anys i consisteix a realitzar cada dos anys una prova molt senzilla, a casa, de detecció de sang oculta en femta.

Disposeu d'un **mes** a partir de la data d'aquesta carta per passar a recollir la prova a qualsevol de les **farmàcies** de la llista annexa. Si us plau, recordeu que és **imprescindible que porteu aquesta carta quan l'aneu a recollir**. Una vegada realitzada, caldrà tornar la prova a la farmàcia. Els resultats us seran comunicats abans d'un mes per carta o per telèfon.

Per a qualsevol dubte o aclariment, si us plau, poseu-vos en contacte amb nosaltres.

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

Per a comunicar **proves prèvies** o **temes mèdics**, truqui al **93 227 17 02**

Per a comunicar o consultar **temes administratius**, truqui al **93 227 17 53**

Horari: de 8:30 a 15:30 h. de dilluns a divendres

O escrigui a **prevenciocolon@clinic.ub.es**

Si heu patit alguna malaltia del còlon o recte, o si us heu fet una colonoscòpia en els darrers 5 anys, és important que abans d'anar a la farmàcia ens ho comuniqueu per telèfon o correu electrònic, o consulteu el vostre metge/essa de família.

Cordialment,



Dr. Antoni Castells i Garangou
 Coordinador del Programa

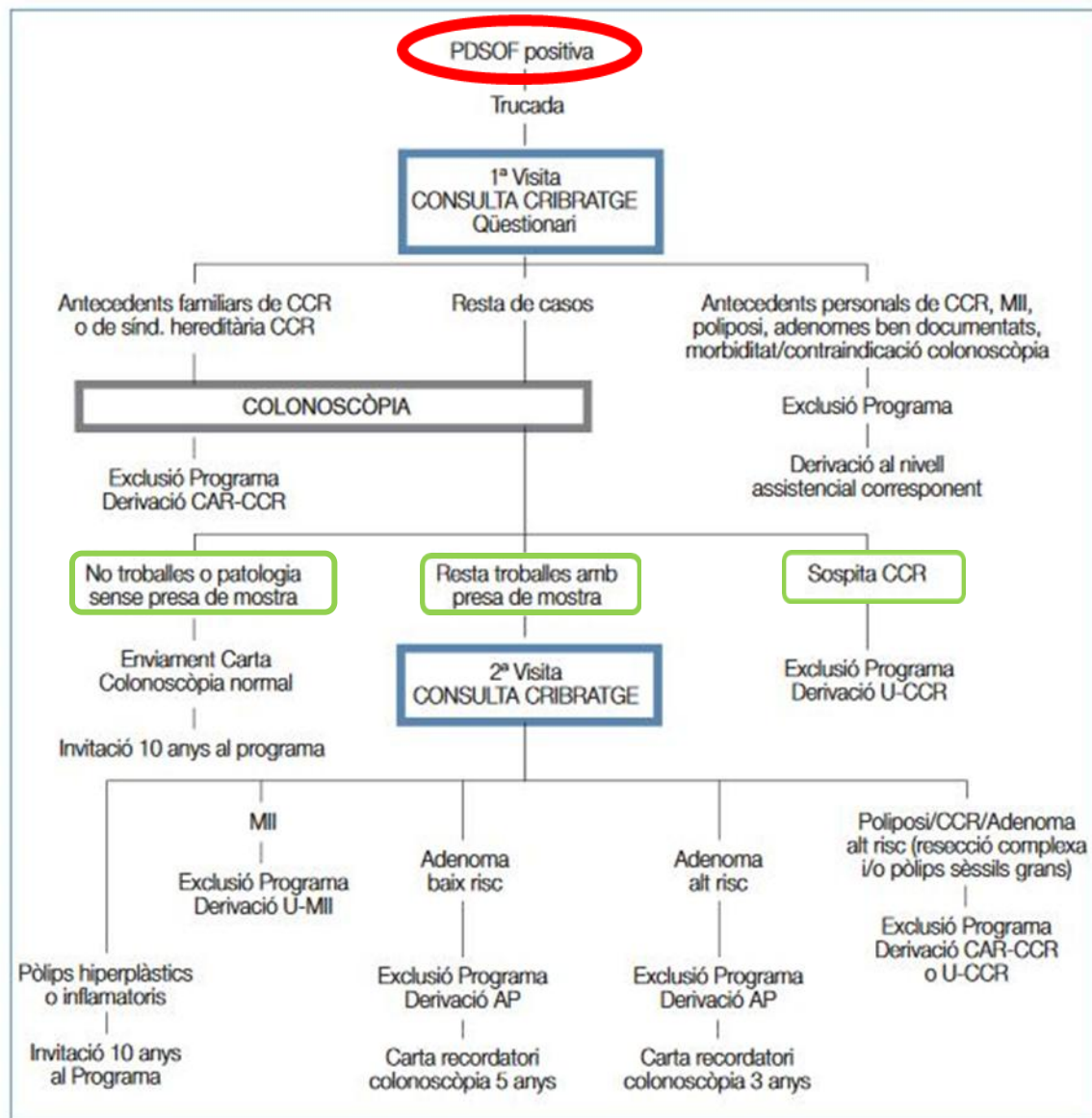
Si us plau, ompliu les dades que us demanem a continuació:

Telèfon fix	Telèfon mòbil	Data d'entrega d'aquesta carta a la farmàcia

* Les vostres dades personals seran tractades pel Departament de Salut en l'àmbit del Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte. L'òrgan responsable és el Departament de Salut (Travessera de les Corts, 131-159; 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació d'aquestes dades davant aquest organisme.

* El metge/essa de família tindrà coneixement de tot procés assistencial que s'hagi originat en el marc del programa.

Procés (2)



Paper del metge de primària

1. TASQUES GENERALS

- Afavorir la **participació** de la població diana proporcionant consell als ciutadans en les diferents fases del procés.
- Proporcionar **informació** sobre el Programa.
- Estar informat de la **situació dels participants** durant el procés de cribatge i del resultat final de les proves realitzades

Implicació metge de primària

2. TASQUES ESPECÍFIQUES

Exclusions del programa

- **simptomatologia colorectal**. Canvi de ritme deposicional, rectorràgia, dolor abdominal persistent, o pèrdua de pes
- **colonoscòpia** prèvia en els darres 5 anys

- **antecedents familiars de CCR**. 1 FPG amb CCR abans dels 60 anys ó 2 FPG amb CCR
- **antecedents personals** de CCR/ MII/ sd. polipòsiques
- **colectomia**

Exclusió temporal
del programa

Exclusió definitiva
del programa

Implicació metge primària

2. TASQUES ESPECÍFIQUES (posteriors a la participació)

Seguiment

Segons les troballes de la colonoscòpia → dur a terme el **seguiment dels pacients**

- Adenoma de Risc Intermedi
- Adenoma d'Alt Risc



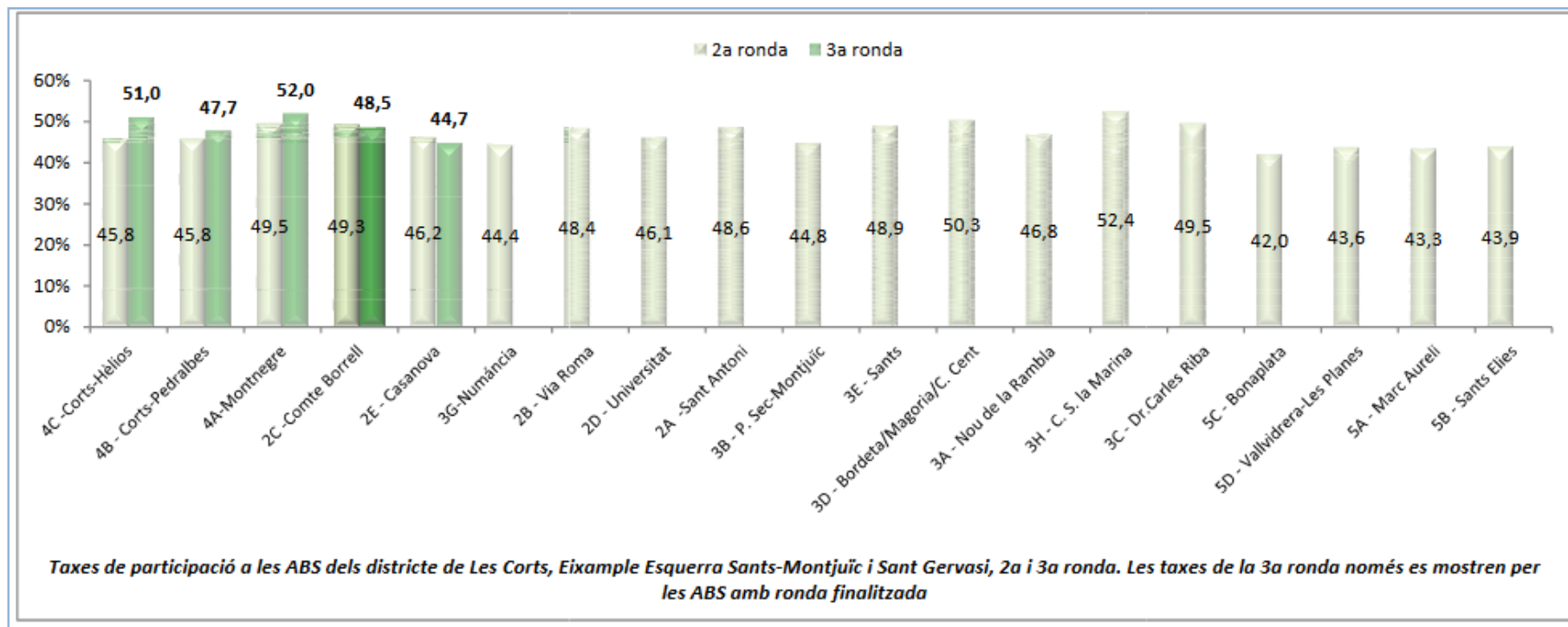
recomanació de propera colonoscòpia

- Malaltia Inflamatòria lleu



Remetre'l a especialista Digestiu

TAXES DE PARTICIPACÓ AISBE EN 2^a i 3^a rondes



RESULTATS COMTE BORRELL de 2^a i 3^a rondes

Principals indicadors a Comte Borrell, per 2a i 3a ronda i per al total del Programa en 1a ronda.

Indicador	Comte Borrell 2014 (3a ronda)		Comte Borrell 2012 (2a ronda)		Total Programa (1a ronda)		Definició de l'indicador
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	
Població diana	7.760		7.778		185.336		Homes i dones entre 50 i 69 anys que viuen en l'àrea segons el RCA a l'inici del Programa
Exclusions	391	5,0	347	4,5	21.535	11,6	Persones excloses per adreça incorrecta, malaltia digestiva i/o morbiditat greu; % sobre pob. diana
Població elegible	7.369	95,0	7.431	95,5	170.467	91,9	Persones de l'àrea que són candidates a participar (Pob.Diana - Exclusions); % sobre pob. diana
Cribratge extern	78	1,1	140	1,9	2.580	1,5	Persones amb colonoscòpia en els darrers 5 anys i/o control periòdic fora del Programa; % sobre pob. elegible
Participació	3.574	48,5	3.659	49,3	81.777	48,0	Persones que realitzen la prova, la tornen a la farmàcia i s'obté un resultat de laboratori; % sobre pob. elegible
Positivitat de la PDSOF	184	5,1	180	4,9	4.275	5,2	Proves de detecció de sang oculta en femta (PDSOF) positives (>100 ng Hb/ml buffer); % sobre participants
Adenomes Baix Risc	38	10,6	35	9,6	696	8,5	Persones amb resultat final de Programa d'adenoma de baix risc; taxa de detecció per 1000 participants
Adenomes risc intermedi	34	9,5	-	-	-	-	Persones amb resultat final de Programa d'adenoma de alt risc (inclou càncers in situ); taxa de detecció per 1000 part
Adenomes Alt Risc	14	3,9	53	14,5	1.234	15,1	Persones amb resultat final de Programa d'adenoma de alt risc (inclou càncers in situ); taxa de detecció per 1000 part.
Càncers invasius	0	0	9	2,5	152	1,9	Persones amb resultat final de Programa de càncer invasiu; taxa de detecció per 1000 participants



RESULTATS MARC AURELI 1^a | 2^a rondes

<i>Principals indicadors a Marc Aureli, per 1a i 2a ronda i per al total del Programa en 1a ronda.</i>							
Indicador	Marc Aureli 2012 (1a ronda)		Marc Aureli 2011 (1a ronda)		Total Programa (1a ronda)		Definició de l'indicador
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	
Població diana	6.534		7.798		197.836		Homes i dones entre 50 i 69 anys que viuen en l'àrea segons el RCA a l'inici del Programa
Exclusions	764	11,7	658	8,4	14.321	7,2	Persones excloses per adreça incorrecta, malaltia digestiva i/o morbiditat greu; % sobre pob. diana
Població elegible	5.770	88,3	7.140	91,6	183.515	92,8	Persones de l'àrea que són candidates a participar (Pob.Diana - Exclusions); % sobre pob. diana
Cribratge extern	103	1,8	234	3,3	3.788	2,1	Persones amb colonoscòpia en els darrers 5 anys i/o control periòdic fora del Programa; % sobre pob. elegible
Participació	2.500	43,3	2.743	38,4	79.915	43,5	Persones que realitzen la prova, la tornen a la farmàcia i s'obté un resultat de laboratori; % sobre pob. elegible
Positivitat de la PDSOF	129	5,2	154	5,6	4.973	6,2	Proves de detecció de sang oculta en femta (PDSOF) positives (>100 ng Hb/ml buffer); % sobre participants
Adenomes Baix Risc	19	7,6	18	6,6	722	9,0	Persones amb resultat final de Programa d'adenoma de baix risc; taxa de detecció per 1000 participants
Adenomes Alt Risc	40	16,0	62	22,6	1.704	21,3	Persones amb resultat final de Programa d'adenoma de alt risc (inclou càncers in situ); taxa de detecció per 1000 participants
Càncers invasius	3	1,2	9	3,3	267	3,3	Persones amb resultat final de Programa de càncer invasiu; taxa de detecció per 1000 participants

Cronograma 4ª Ronda



Districtes:

Les Corts – Eixample Esquerra

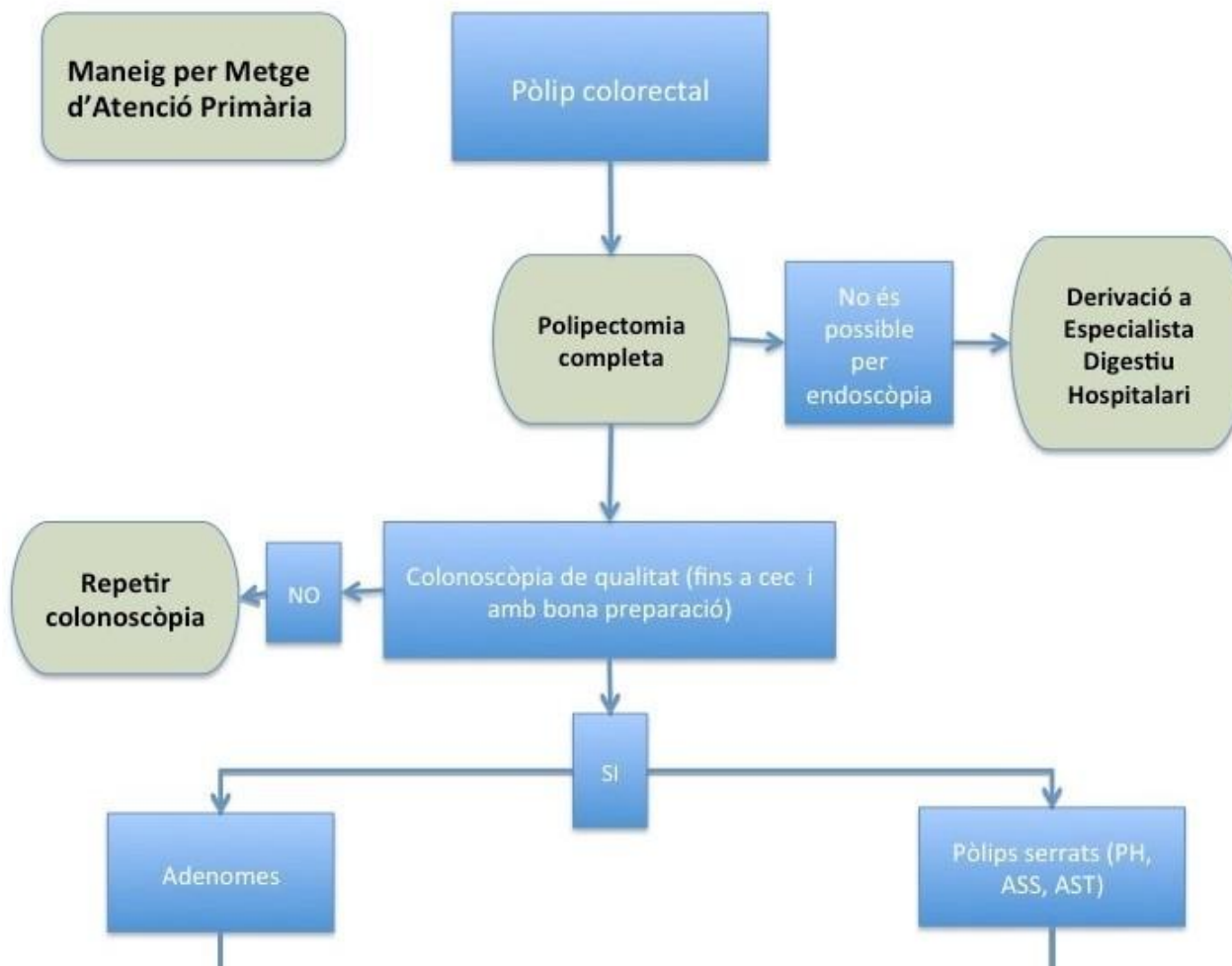
2.016	Hospital Clínic	
	ABS	Població
Gener	4C - Les Corts-Helios	8.160
Febrer	4B - Les Corts-Pedralbes	6.026
Març		
Abril	4A - Montnegre	7.894
Maig	2C - Rosselló	7.760
Juny	2E - Casanoves	7.448
Juliol	2B - Via Roma	7.204
Agost		
Setembre	2D - Universitat	4.381
Octubre	2A - Sant Antoni	7.962
Novembre	3G - Numacia	6.547
Desembre	3B - Poble Sec-Montjuic	5.831

Sants-Montjuic - Sarrià Sant Gervasi

2.017	Hospital Clínic	
	ABS	Població
Gener	3B - Poble Sec-Montjuic	
Febrer	3E - Sants	10.447
Març	3D - Bordeta-Magòria- Consell de Cent	8.021
Abril	3A - Nou de Rambla	5.531
Maig	3H - La Marina	4.326
Juny	3C - Carles Riba	3.583
Juliol	5C - Bonaplata	7.308
Agost	5D - Vallvidrera-Les Planes	4.369
Setembre		
Octubre	5A - Marc Aureli	7.798
Novembre	5B - Sant Elies	8.874
Desembre		

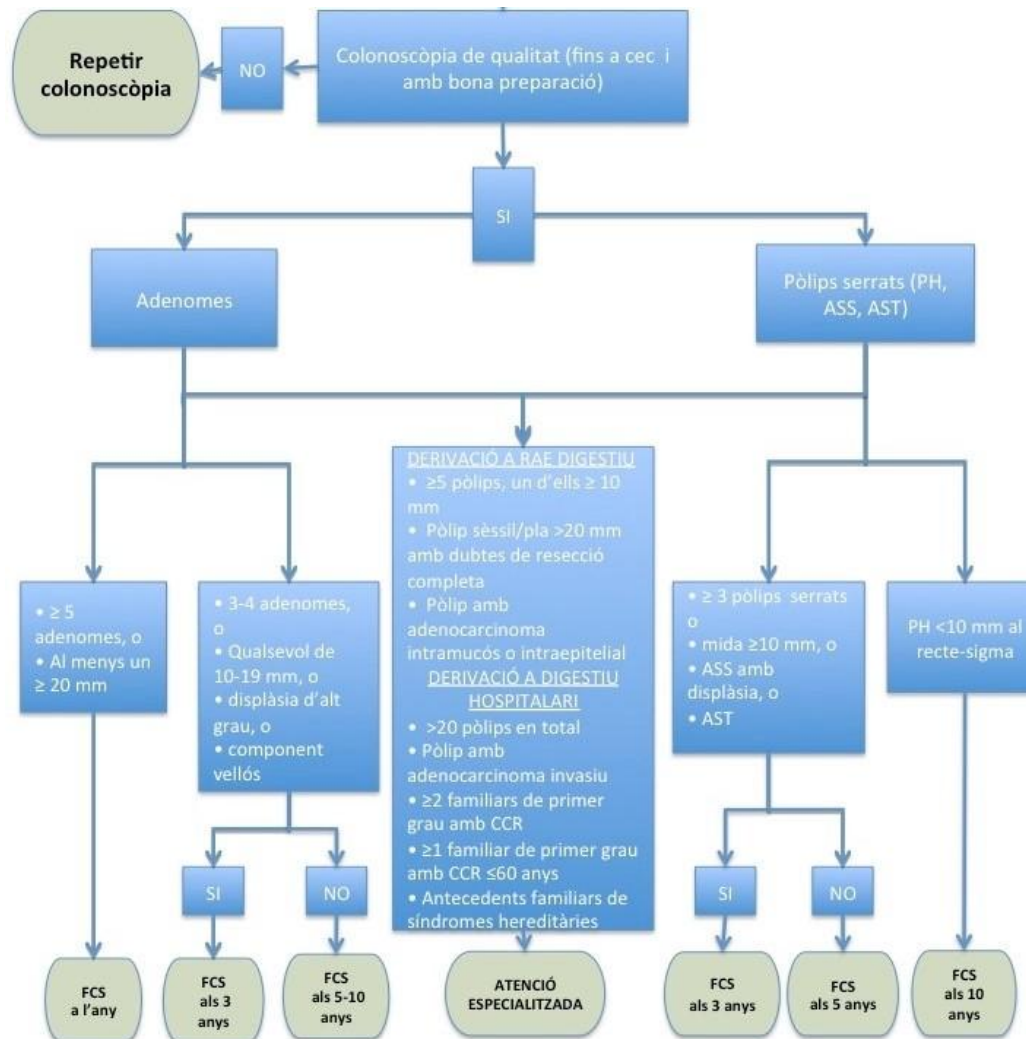


SEGUIMENT DELS PÒLIPS COLORECTALS





SEGUIMENT DELS PÒLIPS COLORECTALS



PH: Pòlip hiperplàsic / ASS: Adenoma o pòlip serrat sèssil / AST: Adenoma serrat tradicional

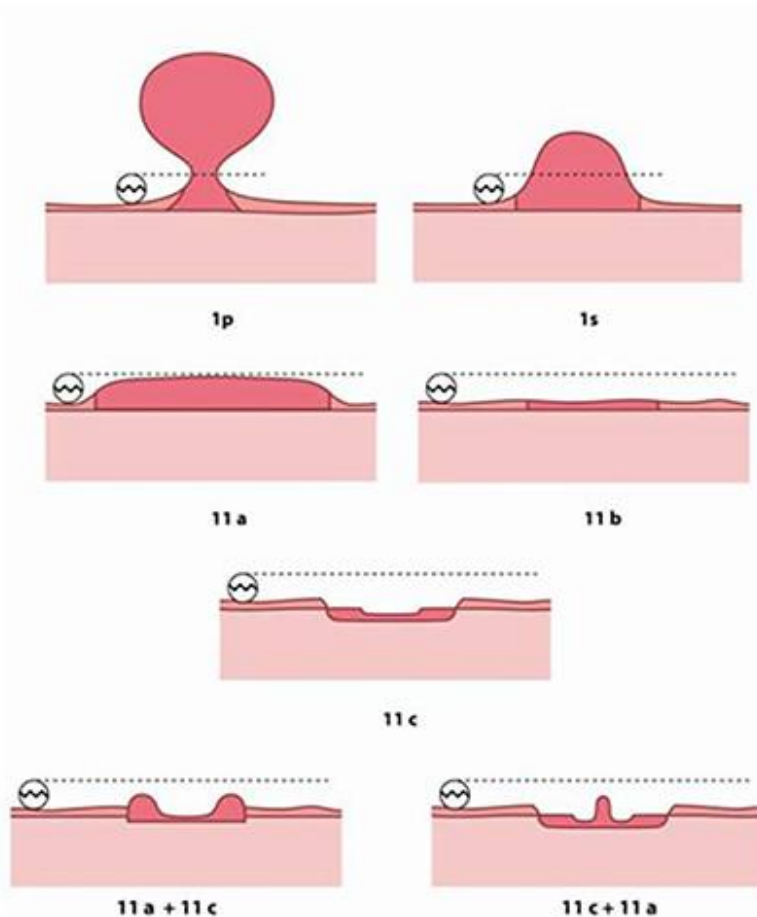


SEGUIMENT DELS PÒLIPS COLORECTALS

- ✓ La colonoscòpia ha de ser **de qualitat** (amb intubació cecal i preparació adequada).
- ✓ Si hi ha **dubtes de ressecció complerta** (pòlip de > 2cm o pòlip ressecat en fragments) cal comprovar l'extirpació amb una nova colonoscòpia en 3-6 mesos.
- ✓ Si es detecten **adenomes i pòlips serrats** caldrà recomanar l'estratègia de seguiment d'interval més curt
- ✓ **L'interval de vigilància** de les colonoscòpies succesives dependrà del resultat de la última exploració.



PÒLIPS DE COLON; CLASSIFICACIÓ DE PARIS



Endoscopic appearance	Paris class		Description
Protruded lesions	1p		Pedunculated polyps
	1ps		Subpedunculated polyps
	1s		Sessile polyps
Flat elevated lesions	11a		Flat elevation of mucosa
	11a / 11c		Flat elevation with central depression
Flat lesions	11b		Flat mucosal change
	11c		Mucosal depression
	11c / 11a		Mucosal depression with raised edge

The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions, *Gastrointest Endosc* 2003

Pólipos planos > 10 mm → tumores de extensión lateral



A
*Lesión granular 0-Ila: adenoma
túbulo-velloso con DBG*



B
*Lesión granular 0-Is + 0-Ila:
adenoma túbulo-velloso con
DAG*

Granulares



C
*Lesión no granular 0-Ila:
adenoma tubular con DAG*



D
*Lesión no granular 0-Ila + 0-Ilc:
adenoma túbulo-velloso con ADK
submucoso*

*No
granulares*

A continuació parlarà la Dra Eva Musule de la AP
dels pòlips.