

Jornada Conjunta d'Atenció Compartida en Càncer de Còlon

SEGUIMENT DEL PACIENT SUPERVIVENT. I DESPRÉS QUÈ?

Dra. Imma Garrell
Metge de família. CAP Borrell
Barcelona, 6 de Maig de 2016

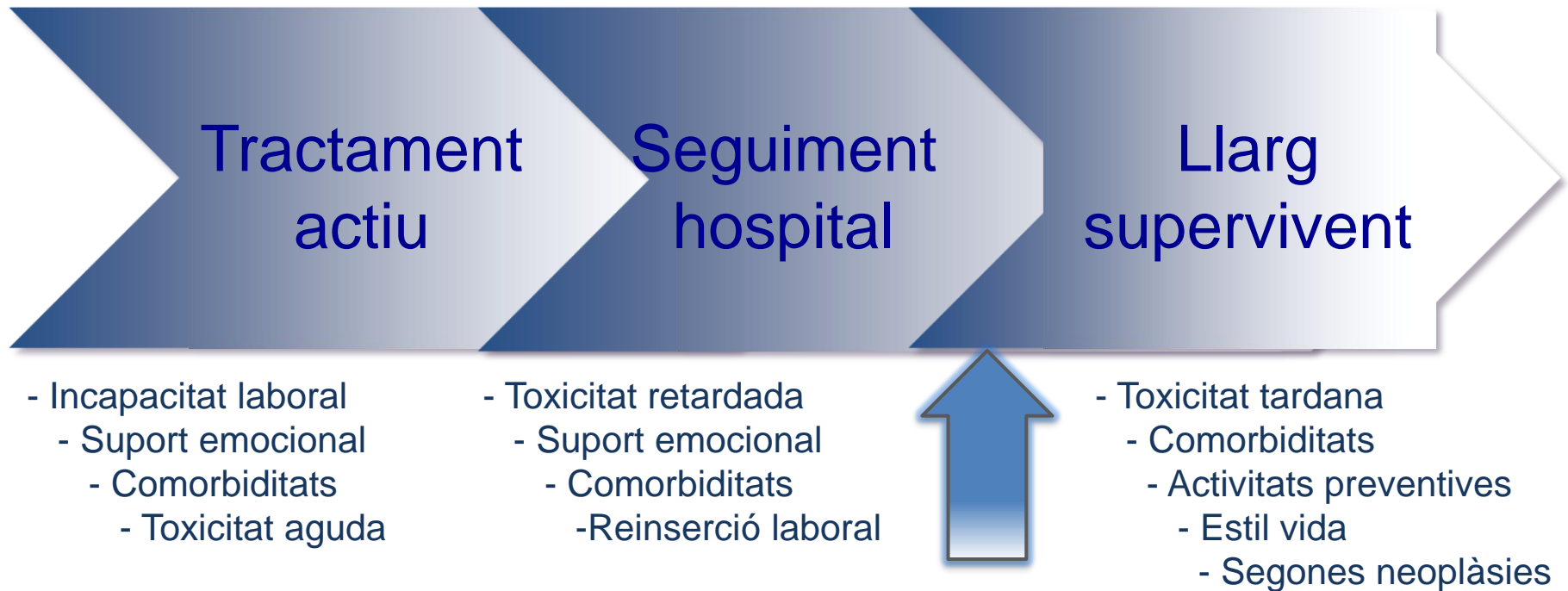
Finalitza el tractament sense més complicacions.
Durant 5 anys (seguiment a Oncologia) es manté en remissió.

Alta

Cita amb Metge Família

- Tenim tota la **informació** sobre què se li ha fet ?
- Hem de fer-li alguna **prova** periòdica ? Quina ?
- Si encara té algun **efecte secundari**, què hem de fer ?
- Es pot beneficiar de les recomanacions d'hàbits saludables i promoció de la salut del **PAPPS** ?

Supervivent



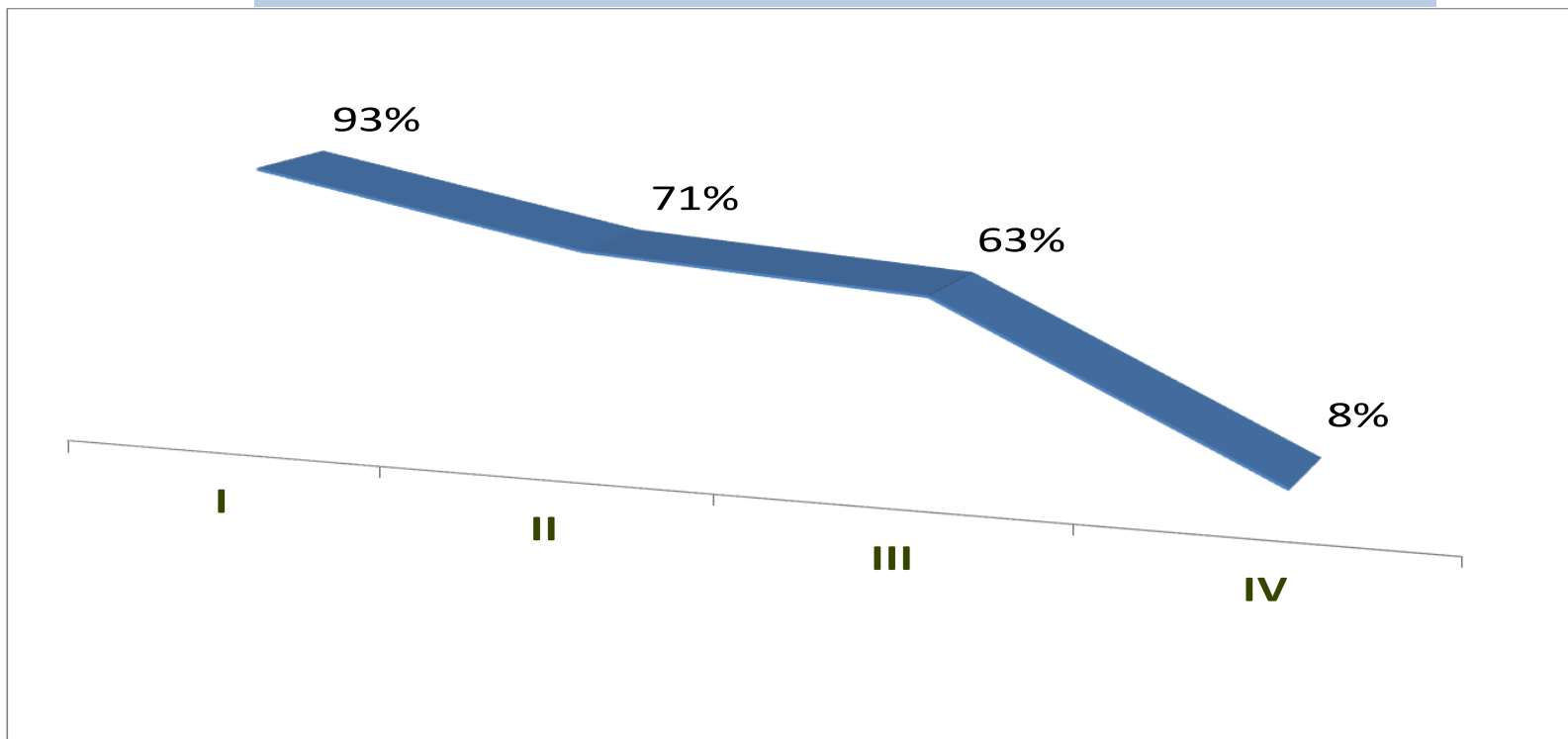
Mullan F. Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. N Engl J Med 1985; 313: 270-3

Seguiment del pacient llarg supervivent

- **PER QUÈ?**
- **QUI?**
- **COM?**
- **QUÈ?**

PER QUÈ?

Supervivència als 5 anys ~ 65%



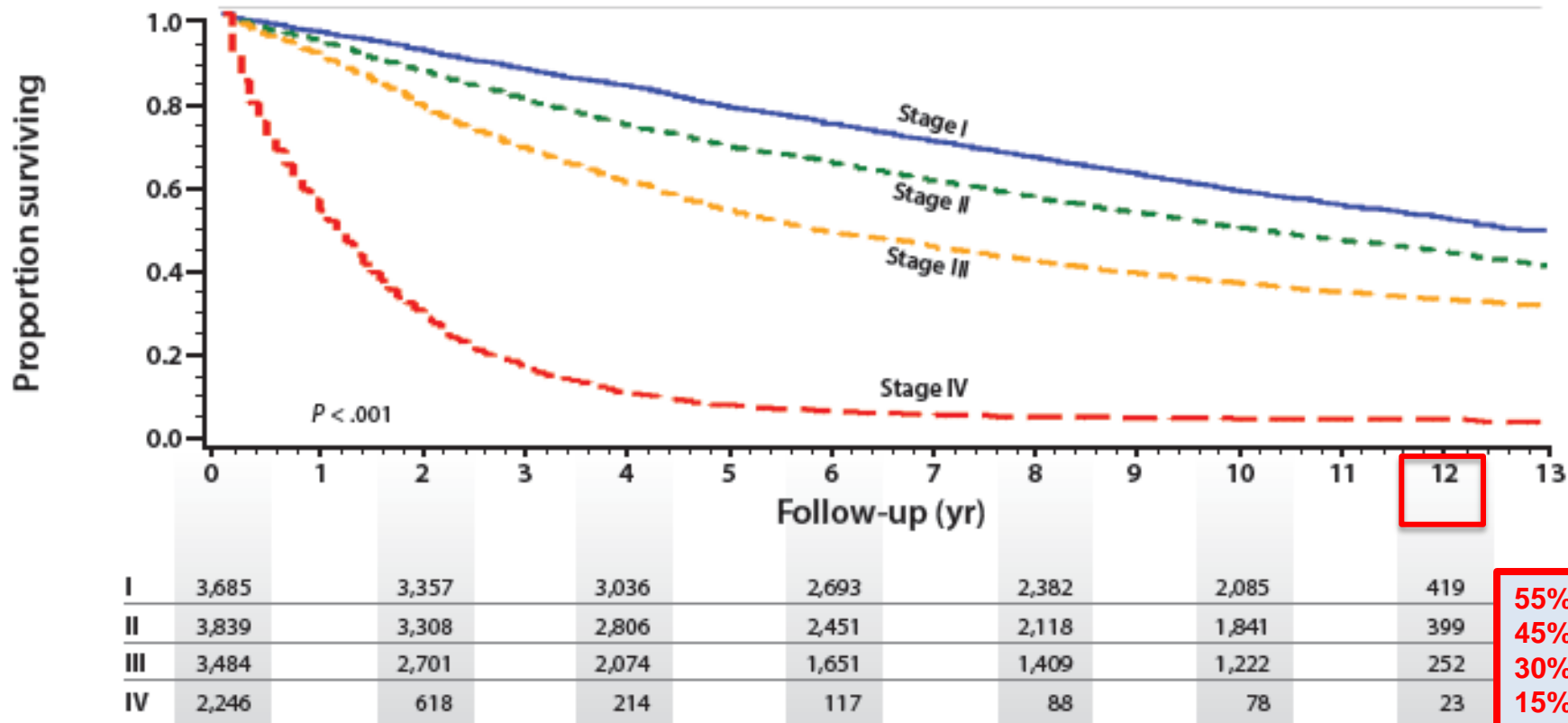


Figure: Kaplan-Meier Curve Displaying Overall Survival of Colorectal Cancer by Stage Among Men 60–75 Years of Age Diagnosed in 1998–2000.

Oncology 2013; 27(10):1032-8.



Supervivent

60% > 65 anys



Malaltia
comòrbida

Efectes secundaris
tardans



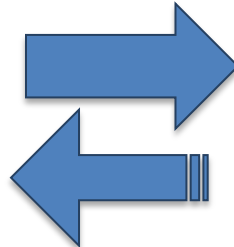
Control 0 - 5 anys

Pacients amb efectes
adversos greus

Pacients amb **recidiva o
malaltia metastàsica**



coordinació



Fluxe de
pacients

Control > 5è any

Abordatge efectes adversos

Detecció i prevenció
segones neoplàsies

Atenció a comorbiditats

Prevenció i promoció salut





Alta amb pla seguiment:

Tractaments rebuts

**Possibles efectes secundaris
a llarg plaç, seqüel·les.**

**Recomanacions de
seguiment**

Recomanacions de retorn



Detecció precoç recurrència i segones neoplàsies primàries

Susceptibilitat genètica

Intervenció sobre els efectes derivats de la malaltia i dels tractaments oncològics

Comorbiditats

Prevenció de recurrències i segones neoplàsies



Detecció precoç recurrència i segones neoplàsies primàries

Intervenció sobre els efectes derivats de la malaltia i dels tractaments oncològics

Susceptibilitat genètica

Comorbiditats

Prevenió de recurrències i segones neoplàsies



Appendix 2. Summary of recommendations from identified guidelines.

Evaluation	ASCO 2005 Stage II or III	ACS 2006 Stage I-III	NCCN 2010* Stage I-III	PEBC 2010 Stage IIb-III (I-III for colonoscopy)	Australia 2005 “curatively resected”	ESMO 2010* Stage not specified
Physical exam/History	Q 3-6 m first 3 y, Q 6m to 5 y, then at the discretion of the physician		Q 3-6m for 2 y, then Q 6 m for total of 5 y	Q 6 m first 3 y, then yearly for at least 5 y	Q 3-6m for 2 y, then Q 6m-1y thereafter	Rectal: Q 6 m for 2 y Colon: Q3-6m for 3 y then Q6-12m in years 4-5
CEA	Q 3 m for at least 3 y		Q 3-6m for 2 y, then Q 6 m for total of 5 y	Q 6 m x 3y, then yearly for at least 5 y	Q 3-6 m in conjunction with clinical review	Colon: Q3-6 m for 3 y then Q6-12 m at years 4 & 5
Abdominal imaging	CT: Annually for 3 y		CT: Annually for 3-5y	Ultrasound: Q 6 m first 3 y, then yearly for at least 5 y	CT recommended, no schedule	Colon: CT or contrast enhanced ultrasound, Q 6-12m for first 3 y Rectal, CT: 1 and 3 y after surgery
Pelvic CT	Consider for rectal cancer patients		Annually for 3-5y		CT recommended, no schedule	
Chest imaging	CT: Annually for 3 y CXR: not recommended		CT: Annually for 3-5y	CXR: Q 6 m first 3y, then yearly for at least 5 y	CT recommended, no schedule	Rectal : Lung imaging at 1 & 3 y after surgery Colon: CT Q 6-12 m first 3 y
Colonoscopy	At 3 y, if normal then Q 5 y	At 1 y, if normal, then at 3 y; again, if normal, at 5 y ^A	At 1 y then as clinically indicated	Yearly as long as polyps are found; if no polyps present, repeat every 3-5 years.	3 to 5 y after the initial operation and then at Q3-5 y intervals	Rectal: Q5y ^B Colon: at year 1, then Q3-5 y
Recto-sigmoidoscopy	Q 6 m for 5 y for rectal cancer patients who haven't received pelvic radiation				Rectal, anterior resection: Q3-6m then Q 6m-1y thereafter	Rectal: Q 6 m for 2 y

American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2015, 65: 427–455.

Surveillance Guidelines for Colorectal Cancer Recurrence and Screening and Early Detection of Second Primary Cancers (Stages I-III)

≥5 Years posttreatment^b

- CEA not recommended
- Chest/abdominal/pelvic CT not recommended
- Colonoscopy every 5 y starting 9 y after resection if no advanced adenoma
- Proctoscopy (rectal cancer only) not recommended

NOT recommended

- Routine blood tests (eg, CBC, liver function test)
- After 5 y, routine CEA monitoring
- After 5 y, routine CT scans
- Routine use of PET/CT at any stage
- PET scans are not considered an acceptable substitution for CT scans

Optimal timing unknown

- Screen survivors for breast, cervical, and prostate cancers as average risk according to American Cancer Society guidelines
- Counsel and treat patients with known or suspected HNPCC or FAP according to high-risk screening guidelines

CONTROLS EN PACIENTS ASIMPTOMÀTICS

SÍ

Colonoscòpia cada 5 anys,
(començant al 9è any després de la
resecció sempre que el resultat
sigui normal)

Nivell evidència IIA

Cribratge càncer mama, cèrvix i
pròstata com població de risc
mig
-excepte si sospita d'alt risc-

NO

CEA (Antígen carcinoembrionari)

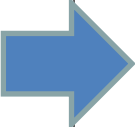

TC abdominal/pèlvic
Sigmoidoscòpia

Anàlisis rutinaris de sang

SIGNES /SÍMPTOMES INDICADORS DE RECURRENCIA

RECOMMENDATION

In the expert opinion of the authors, any new and persistent or worsening symptom warrants the consideration of a recurrence, especially:

- 
- Abdominal pain, particularly in the right upper quadrant or flank (liver area).
 - Dry cough.
 - Vague constitutional symptoms such as:
 - Fatigue.
 - Nausea.
 - Unexplained weight loss.
- 
- ***Signs and/or symptoms specific to rectal cancer***
 - Pelvic pain.
 - Sciatica.
 - Difficulty with urination or defecation.
 - There are no signs of symptoms specific to colon cancer that would not also apply to rectal cancer.

SEGONES NEOPLÀSIES ASSOCIADAES AL CCR

Càncer colorrectal	RR = 3.3. Predisposició genètica Pólipos Factores ambientales
Càncer de mama	RR = 1.26. Factores hormonales
Càncer de ovario	RR = 3.0 (riesgo bi-direccional). Factores hormonales. H ^a familiar de càncer de colon y ovario: testar HNPCC
Càncer de endometrio	RR = 1.6-2.0. Factores hormonales
Otros cànceres	Riñón, vejiga (RR = 1.5-2.0) y próstata (RR = 1.3)

Es recomanen **cribratges** d'acord amb la seva edat i gènere, com la **població de risc mig**.

Excepte pacients amb mutació coneguda.

Cribratge poblacional/ oportunista:

- Càncer de mama
- Càncer de cèrvix
- Càncer de pròstata ?

Diagnòstic precoç si:

- Sagnat en post-menopàusiques → Càncer d'endometri
- Hematúria → Càncer bufeta urinària

Detecció precoç recurrència i segones neoplàsies
primàries

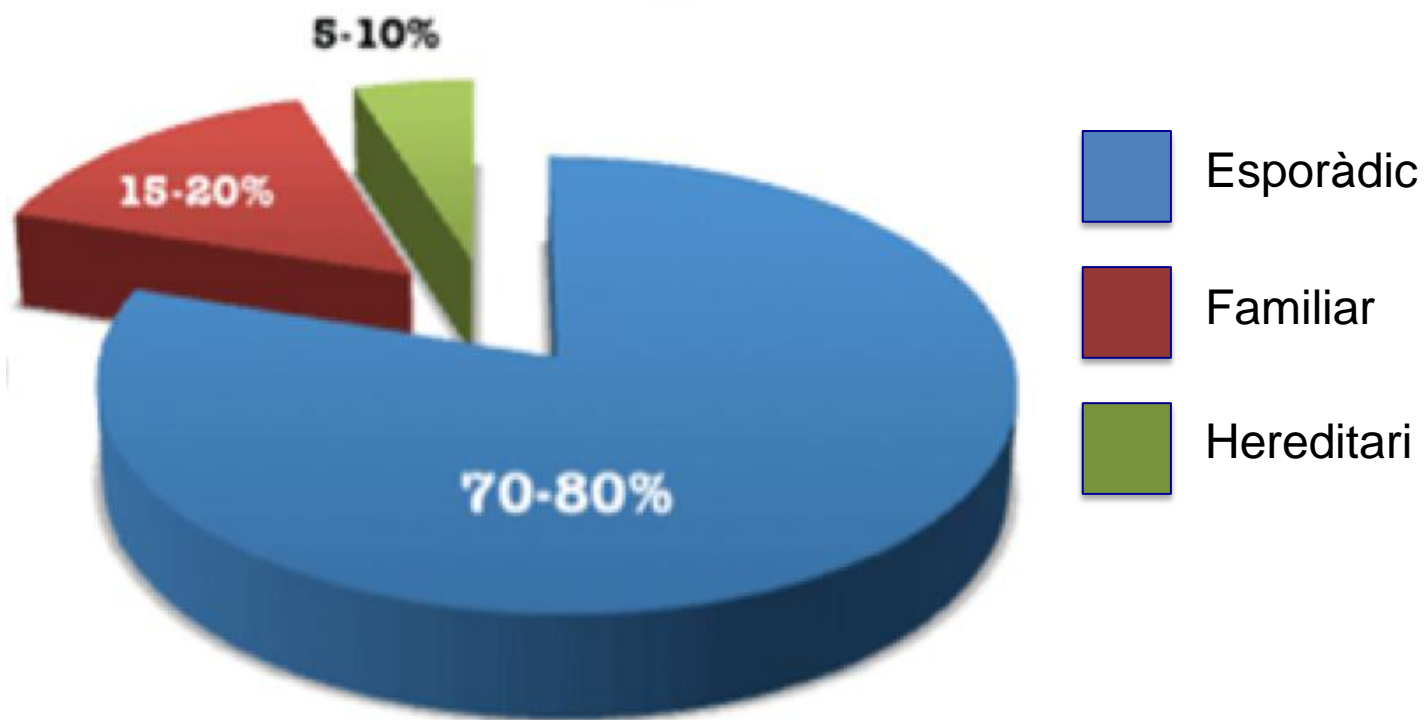
Susceptibilitat genètica

Intervenció sobre els efectes derivats de la malalaltia
i dels tractaments oncològics

Comorbiditats

Prevenió de recurrències i segones neoplàsies

Susceptibilitat genètica



Síndrome	Genes	Tipos de càncer
Càncer de mama y ovario	BRCA1, BRCA2	Mama, ovario, pròstata
Càncer de colon no póliposico	MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2	Colon, pàncreas, vía biliar. Intestino delgado, endometrio, ovario, urèter, pelvis renal
Poliposis adenomatosa familiar	APC	Colon, tumores desmoides, hepatoblastoma, tiroides, cerebro, pàncreas, vía biliar, adrenal, osteomas
Li Fraumeni	P3	Sarcoma, mama, cerebro, adrenocortical
MEN 1	RET	Adenomas paratiroides, TNE, tumores pituitarios
MEN 2A / 2B	RET	Feocromocitoma, carcinoma medular tiroides, hiperparatiroidismo primario
Melanoma familiar	CDKN2A	Melanoma, pàncreas
Von Hippel Lindau	VHL	Riñón, hemangioblastoma, SNC, quistes renales
Gàstrico	E-cadherina	Gàstrico

- Interrogar antecedents personals i familiars periòdicament:
 - Càncer mama, ovari i endometri
 - Càncer colorectal
 - Càncer de pròstata
 - Càncer gàstric difús
 - Càncer renal papil·lar

Detecció precoç recurrència i segones neoplàsies
primàries

Susceptibilitat genètica

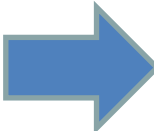
Intervenció sobre els **efectes** derivats de la malaltia
i dels tractaments oncològics

Comorbiditats

Prevenió de recurrències i segones neoplàsies

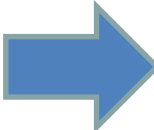
EFFECTES TARDANS FREQUENTS O PERSISTENTS A LLARG PLAÇ

Table 8. Common long-term or late effects of treatment for CRC.



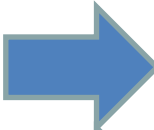
General

- Fatigue
- Distress (e.g., anxiety, depression)



Related to Surgery

- Frequent and/or urgent bowel movements, loose bowels - often improves over first few years
- Gas and/or bloating
- Incisional hernia
- Increased risk of bowel obstruction
- If ostomy, lifestyle adjustment



Related to Medication

- Peripheral neuropathy (as associated with treatment with oxaliplatin)
- “Chemo-brain”, including difficulty with: short term memory, ability to concentrate



Related to Radiation

- Localized skin changes (i.e. colour, texture, loss of hair)
- Rectal ulceration and/or bleeding (e.g., radiation colitis)
- Anal dysfunction (e.g., incontinence)
- Bowel obstruction (from unintended small bowel scarring)
- Infertility
- Sexuality dysfunction (e.g., vaginal dryness, erectile dysfunction)
- Second primary cancers in the radiation field (typically ~ 7 years after radiotherapy)
- Bone fracture (e.g., sacral region)

Follow-up Care, Surveillance Protocol, and Secondary Prevention Measures for Survivors of Colorectal Cancer. Cancer Care Ontario; 2012 Feb 3.

Problemes intestinals

Interrogar sobre:

- Diarrea
- Sagnat o dolor rectal
- Incontinència rectal



<p>Diarrea crònica (50%) → Loperamida Suprimir vegetals crus Dietes baixes en greixos Suplements probiòtics Valorar malabsorció</p>	<p>Incontinència rectal → Laxants ↑ bolus fecal (P.ovata + resincolestiramina) Antidiarreics Bioretroalimentació</p>	<p>Proctitis → Consells Antidiarreics Digestòleg per valorar enemes corticoids</p>
---	--	--



RECOMANACIONS
DIETÈTIQUES-NUTRICIONALS
EN ONCOLOGIA

Canal Càncer Gencat

http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/viure_amb_cancer/la_nutricio/

4.3. Diarrees

- Begui líquids amb abundància (1,5 - 2 litres/dia d'aigua, infusions suaus, brous desgreixats, beguda de soja...) durant tot el dia, però sempre en petites quantitats.
- Prengui begudes isotòniques o aigua amb gas, perquè ajuden a recuperar l'aigua i els minerals perduts a causa de les diarrees. Prengui els líquids i els aliments a temperatura ambient. Els aliments molt calents o molt freds poden agreujar la diarrea.
- Realitzi àpats freqüents i de petit volum.
- Cuini de forma senzilla: vapor, bullits, forn, planxa, papillota...
- Limiti les fonts de greix de la dieta: olis, margarina, llard, maionesa, nata, crema de llet, productes de pastisseria com ara el croissant...
- Eviti el cafè, la xocolata, l'alcohol i els condiments irritants, com per exemple el pebre.
- Eviti els aliments integrals, les fruites crues, les verdures, els llegums i els fruits secs.
- Prengui la fruita sense pell, cuita, en almívar o en suc colats. Les més indicades són la poma ratllada, el plàtan madur, la pera madura, el préssec, el codonyat i la llimona.
- Eviti la llet o els productes que en duguin (puré de patates, flams, natilles, gelats...).
- Provi la tolerància als iogurts descremats. Si no els tolera, pot prendre llet sense lactosa.

4.4. Restrenyiment

- Begui molt líquid (aigua, infusions, brou...), un mínim d'1,5 - 2 litres al dia.
- Prengui aliments d'alt contingut en fibra: pa i cereals integrals, verdures, llegums, fruites, fruits secs...
- Consumeixi preferiblement les hortalisses crues i la fruita fresca i amb pell. Triï el kiwi i les prunes com a fruita habitual.
- Eviti els aliments astringents: codony, plàtan, te, vi negre, canyella...
- Alguns remeis casolans que poden ser útils són prendre en dejú un got d'aigua tèbia, o bé una cullerada d'oli d'oliva, o cafè, o un suc de taronja (sense colar) o un kiwi.

4.5. Sequedat de boca (xerostomia)

- Mantingui una bona higiene bucal, renti's sovint la boca amb líquid abundant i elixir bucal.
- Prengui líquids freqüentment: te, suc, begudes carbonatades... Tingui sempre a mà una ampolla petita d'aigua per humitejar la boca.
- Desfaci a la boca glaçons elaborats amb suc de fruita àcida o infusions de menta o farigola.

saludable.es

Guía de hábitos
oncosaludables



Alimentación y nutrición

SEOM

<http://oncosaludable.es/>

NIH > INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER

Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer

Consejos de alimentación es para personas que están a punto de recibir o están recibiendo tratamiento para el cáncer. Quizá su familia y sus amigos quieran también leer este folleto.

Usted puede consultar este folleto antes, durante y después del tratamiento del cáncer. Describe los problemas comunes de alimentación y qué hacer para controlarlos.



PDF



Kindle



lector electrónico



[http://www.cancer.gov/espanol/publicacion
es/educacion-para-pacientes/consejos-de-
alimentacion](http://www.cancer.gov/espanol/publicacion/es/educacion-para-pacientes/consejos-de-alimentacion)



- >90% pacients QT o RT
 - Mesos o anys
 - Síndrome multidimensional:
 - ↓ activitat física, psicosocial
 - ↓ Qualitat de vida
-
- Avaluació durant el tractament i després anualment:

0 1 2 3
lleu

4 5 6
moderada

7 8 9 10
severa

Fatiga

▪ Avaluar i tractar factors contribuents i comorbiditats:

- Anèmia
- Dolor i tractament dolor
- Depressió i ansietat
- Dèficit nutricional
- Trastorns de la son
- Cardiopatia, pneumopatia...

- ## ▪ Exercici aeròbic moderat *caminar ràpid, bicicleta o nadar*
- *Exc. Linfedema, neuropatia, cardiomiopatia → fisioterapeuta

Funció cognitiva



Interrogar sobre:

- Problemes cognitius: memòria, atenció, execució
- Avaluar depressió /ansietat

Rehabilitació cognitiva i activitat física

Ansietat / Depressió

Avaluar i tractar:

- Depressió (18%)
- Ansietat (12%)



Ostomia → > risc depressió/ansietat, problemes imatge corporal i sexuals.

Problemes urinaris

Interrogar:

- Incontinència urinària
- Polaquiúria, disúria, espasmes...



Hidratació abundant

Evitar te, cafè, tabac, alcohol i espècies

Ttm simptomàtic: Tamsulosina, buscapina...

RHB sòl pèlvic

Fractures pèlviques

Avaluar:

- Osteoporosi en pacients d'alt risc
+ RT pèlvica



Trastorns sexuals

Avaluar:

- Líbido
- Disfunció erèctil
- Disparèunia, sequetat vaginal

Testosterona a dosis baixes Inhibidors 5-fosfodiesterasa	Lubricants d'aigua o silicona, Hidratants Estrògens vaginals a dosis baixes Exercicis de Kegel
---	---



Sexuality in adult cancer survivors. J Clin Oncol 2012; 30:3712-19.

Menopauia, Salut vaginal. Març 2014.

Monográfico Largo superviviente. SEOM, 2012. 1ª parte.

Neuropatia

Oxaliplatí. Incidència 30 - 40 %

Dosi-depenent i acumulativa

Distribució simètrica i distal

Sensitiva > motora. Disestèsies doloroses.

Parcialment reversible 80% quan acaba QT.



Tractament simptomàtic: - **Duloxetina**

- ***Gabapentina, pregabalina, amitriptilina.***

+ ANALGÈSIA

+/- Acupuntura, rehabilitació, protecció

Detecció precoç recurrència i segones neoplàsies primàries

Intervenció sobre els efectes derivats de la malaltia i dels tractaments oncològics

Susceptibilitat genètica

Comorbiditats

Prevenió de recurrències i segones neoplàsies

CARDIOPATIA ISQUÈMICA

DIABETIS

OBESITAT

CÀNCER

DISLIPÈMIA

HIPERTENSIÓ

DETERIORAMENT COGNITIU

MPOC

OSTEOPOROSI

Impact of age and comorbidity on treatment and outcomes in elderly cancer patients. Semin Radiat Oncol 2012; 22:265-271.

Cardiovascular risk factors among long-term survivors of breast, prostate, colorectal, and gynecologic cancers: a gap in survivorship care?. J Cancer Surviv. 2013 Jun;7(2):253-61.

Detecció precoç recurrència i segones neoplàsies
primàries

Intervenció sobre els efectes derivats de la malaltia
i dels tractaments oncològics

Susceptibilitat genètica

Comorbiditats

Prevenió de recurrències i segones neoplàsies

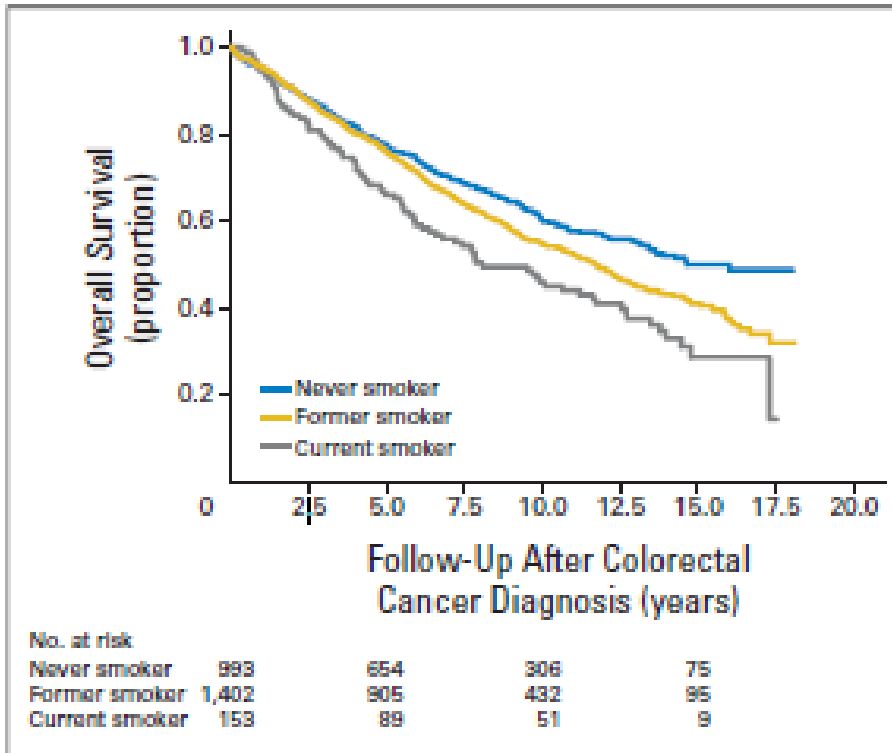


Fig 1. Kaplan-Meier curves for overall survival by prediagnosis smoking status (never, former, and current) for 2,548 patients with nonmetastatic colorectal cancer in Cancer Prevention Study II nutrition cohort.

Tabaquisme



↑ mortalitat global i específica per CCR

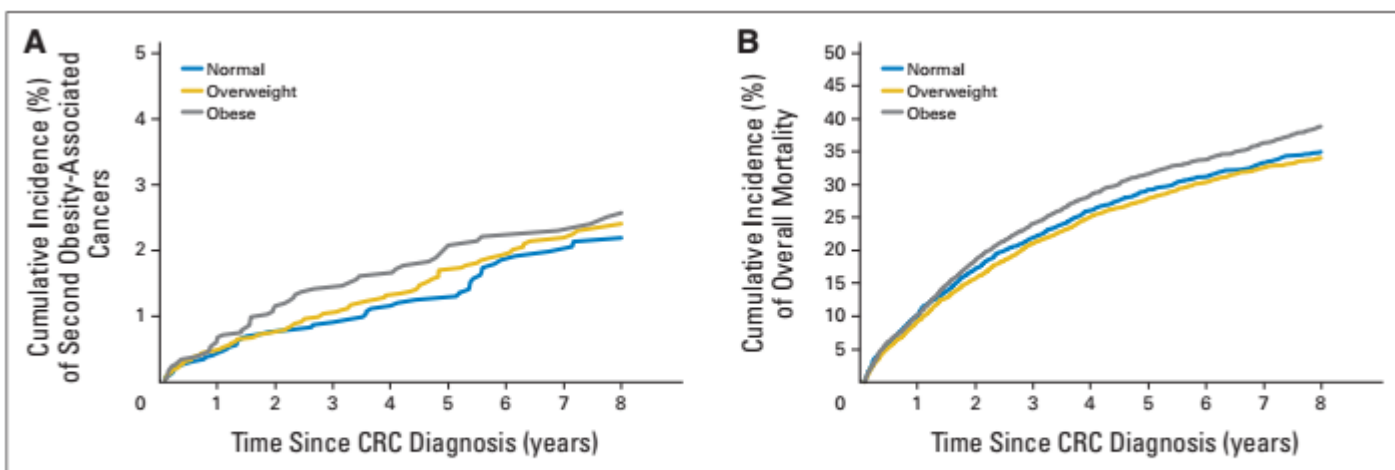


Fig 1. (A) Cumulative incidence of second obesity-associated cancers in colorectal cancer survivors by prediagnostic body mass index (BMI) category. (B) Cumulative incidence of overall mortality in colorectal cancer survivors by prediagnostic BMI category.

Obesitat

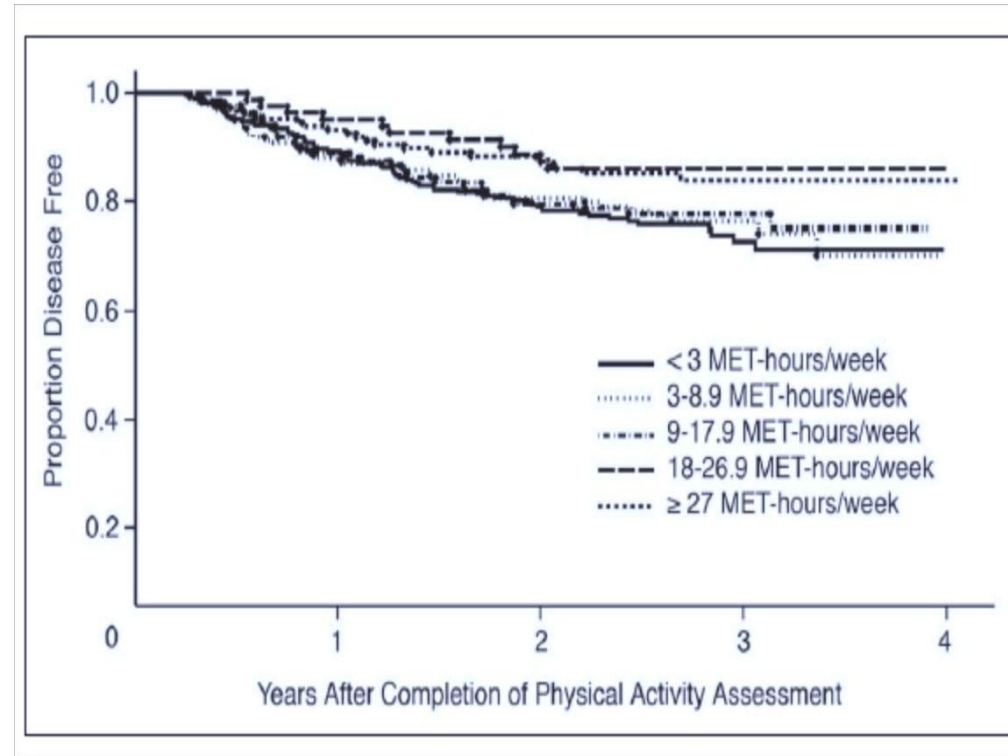


- ↑ incidència de segones neoplàsies en supervivents de CCR
- ↑ morbiditat del tractament
- ↑ comorbiditats
- ↑ risc de recidiva (probable)

Exercici físic



Millora qualitat de vida
Millora fatiga, ansietat i
depressió
↓ risc de recidiva i mortalitat
específica per CCR



Impact of Physical Activity on Cancer Recurrence and Survival in Patients With Stage III Colon Cancer: J Clin Oncol 2006; 24:3535-3541.

American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. Med Sci Sports Exerc. 2010; 42(7):1409-26.

Hàbits dietètics



Millora mortalitat
per qualsevol
causa
Millora pronòstic?

*Tarraga et al. Primary and secondary
prevention of colorectal cancer.
Gastroenterology 2014:733-46*

Table 2. Relationship factors of diet and exercise with colorectal cancer.

FACTOR	PREVENTION OR NO EVIDENCE
Fat	+
Meat	++
Fiber, fruit and vegetables	++
Protector milk	++
Folate protector	+
Calcium protector	+
High dose vitamin D	+
Antioxidants	No evidence
Physical activity	++
Obesity	++
Alcohol	++
Tobaco	++
Age	+++
Acetylsalicylic	++
NSAIDs	++
Statins	No evidence
Hormone Therapy	+
Others	+

The role of diet and physical activity in breast, colorectal, and prostate cancer survivorship. British Journal of Cancer 2011; 105, S52 – S73

Promoció de la salut

- Tractar obesitat i sobrepès
- ↓ Aliments calòrics i begudes ensucrades
- ↓ Carn vermella i evitar carns processades
- ↓ Consum de sal.
- Limitar consum d'alcohol
- Evitar suplementes alimentaris
- Evitar tabac



World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Colorectal Cancer. 2011

Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer/Instituto Estadounidense de Investigación sobre el Cáncer. Alimentos, nutrición, actividad física, y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial. Washington, D.C.: AICR, 2007.

Promoció de la salut

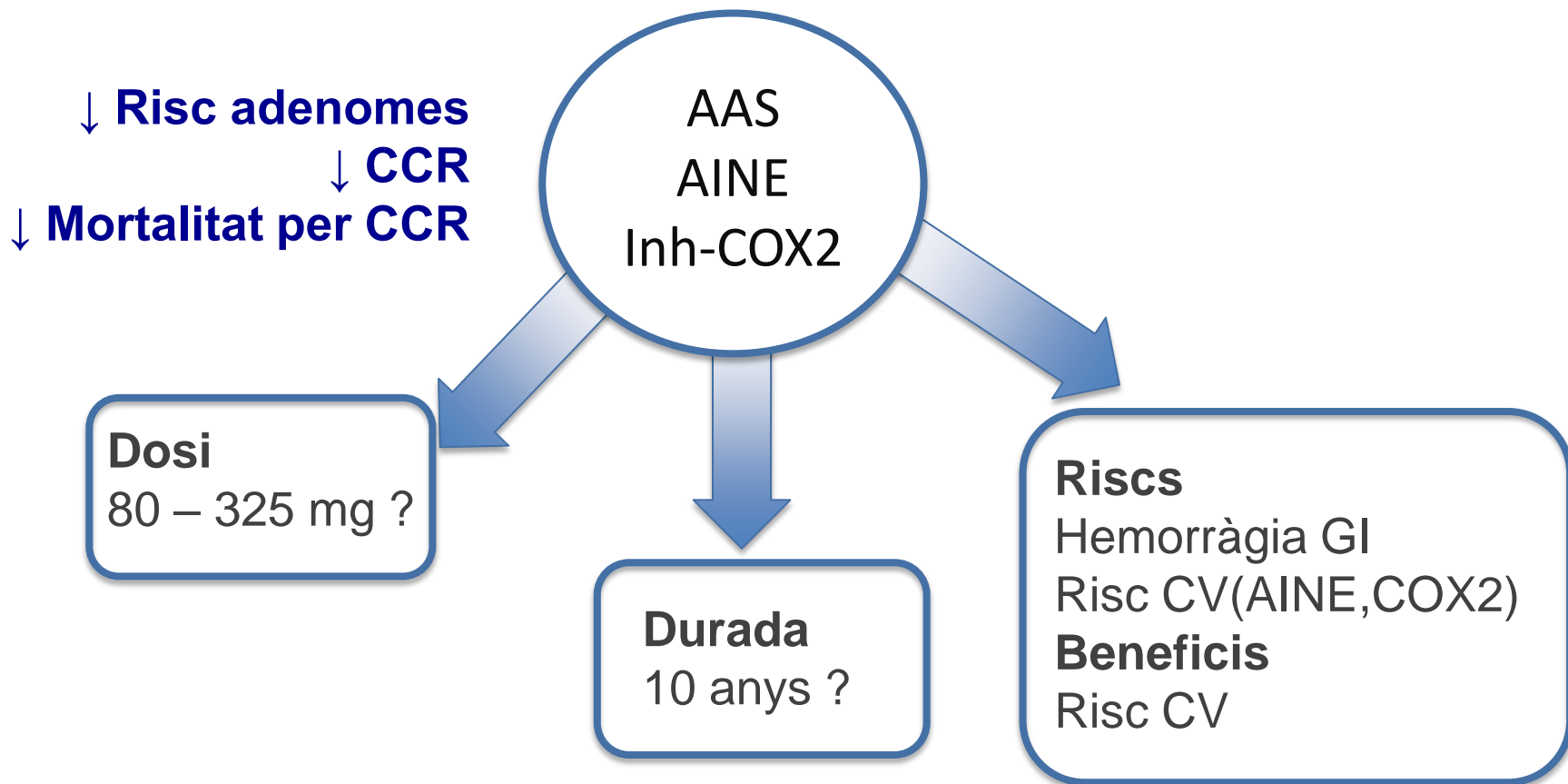
- Mantenir normopes
- Activitat física regular
- Dieta rica en verdures, fruita, cereals integrals i llegums



World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Colorectal Cancer. 2011

Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer/Instituto Estadounidense de Investigación sobre el Cáncer. Alimentos, nutrición, actividad física, y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial. Washington, D.C.: AICR, 2007.

Quimioprevenció



Aspirin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Colorectal Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. April 2016.

Seren F, Anders H et al. Low-dose or nonsteroidal anti-inflammatory drug use and colorectal cancer risk. Ann Intern Med. 2015;163:347-355

CONCLUSIONS



- ✓ Supervivent CCR: LLIURE MALALTIA > 5 ANYS
- ✓ COLONOSCÒPIA / 5 anys:
 - detectar recidives
 - segones neoplàsies de còlon
- ✓ CRIBRATGES segones neoplàsies
- ✓ Abordatge EFECTES SECUNDARIS a llarg plaç
- ✓ Seguiment COMORBIDITATS
- ✓ PAPPS

Moltes gràcies !