

CRITERIS D'AMSTERDAM II:

1. ≥ 3 individus amb càncer colorectal (CCR) o tumor associat a la síndrome de Lynch (endometri, intestí prim, urèter o pelvis renal), un d'ells familiar de primer grau dels altres dos, i
2. afectació de dues generacions consecutives, i
3. com a mínim un cas diagnosticat abans dels 50 anys, i
4. exclusió del diagnòstic de poliposi adenomatosa familiar, i
5. confirmació del diagnòstic amb informes anatomopatològics.

CRITERIS REVISATS DE BETHESDA:

1. Pacient amb CCR diagnosticat abans dels 50 anys, o
2. Pacient amb CCR sincrònic o metacrònic, o un altre tumor associat a la síndrome de Lynch¹, independentment de l'edat del diagnòstic, o
3. Pacient amb CCR amb histologia característica² de síndrome de Lynch diagnosticat abans dels 60 anys, o
4. Pacient amb CCR i ≥ 1 familiars de primer grau³ amb un tumor associat a la síndrome de Lynch¹, un dels càncers diagnosticats abans dels 50 anys, o
5. Pacient amb CCR i ≥ 2 familiars de primer o segon grau⁴ amb un tumor associat a la síndrome de Lynch¹, independentment de l'edat del diagnòstic.

¹ Tumors associats a la síndrome de Lynch (segons criteris de Bethesda): CCR, endometri, estómac, ovari, pàncrees, urèter i pelvis renal, tracte biliar, cerebral (glioblastoma), adenomes sebàcics i queratoacantomes, i intestí prim.

² Presència de limfòcits intratumorals, reacció inflamatòria tipus Crohn-like, diferenciació mucinosa/anell de segell o patró de creixement medul·lar.

³ Familiars de primer grau: pares, germans, i fills.

⁴ Familiars de segon grau: avis, oncles i nebots.

Adreça electrònica contacte CAR-CCR:
CAR-CCR@parcdesalutmar.cat

CLÍNICA
D'ALT RISC DE
CÀNCER
COLORECTAL

Serveis implicats a la CAR-CCR:

Servei Gastroenterologia
Servei Anatomia Patològica
Servei Cirurgia
Servei Oncologia Mèdica
Servei Radioteràpia (IOR)
Servei Biologia Molecular
Servei Psiquiatria (INAD)

Objectiu de la CAR-CCR:

Atenció individus d'alt risc de desenvolupar un Càncer Colorectal, per tal de poder aplicar les mesures preventives adients a cada cas

Hospital del Mar
Parc de Salut MAR
Passeig Marítim, 25-29
08003 Barcelona
Tel. 93 248 00 00 Fax. 93 248 00 00
www.parcdesalutmar.org

Amb la col·laboració de:

 **Vifor Uriach Pharma**

CLÍNICA D'ALT RISC DE CÀNCER COLORECTAL (CAR-CCR)



Grups d'alt risc de CCR

SÍNDROME DE LYNCH O CÀNCER COLORECTAL HEREDITARI NO POLIPOSI (CCHNP)

Malaltia hereditària autosòmica dominant que es caracteritza per una predisposició al desenvolupament de diferents neoplàsies (CCR, càncer d'endometri i altres) a edats joves. Està causada per mutacions germinals als gens reparadors de l'ADN (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2). Els tumors d'aquests pacients es caracteritzen per tenir alteracions moleculars específiques (inestabilitat de microsatèl·lits i/o pèrdua d'expressió proteica per immunohistoquímica).

POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIAR

Malaltia hereditària autosòmica dominant que es caracteritza per una predisposició al desenvolupament d'adenomes colorectals (>100 a la variant clàssica, >15 a la variant atenuada) i CCR a edats joves, així com altres neoplàsies i manifestacions extracolòniques. Està causada per mutacions germinals al gen APC.

POLIPOSI I CÀNCER COLORECTAL ASSOCIATS AL GEN MYH

Malaltia hereditària autosòmica recessiva que es caracteritza per una

predisposició al desenvolupament d'adenomes colorectals (generalment <100) i CCR, així com altres neoplàsies i manifestacions extracolòniques. Està causada per mutacions germinals bial·lèliques al gen MYH.

CÀNCER COLORECTAL FAMILIAR

El càncer colorectal familiar fa referència a aquella situació en què existeixen antecedents familiars de CCR, però no en compleixen ni els criteris clínics ni els moleculars de les síndromes hereditàries conegudes. Està ben establert que l'existència d'antecedents familiars de CCR augmenta el risc de desenvolupar aquesta neoplàsia, i que aquest risc varia en funció del nombre de familiars afectats, l'edat al diagnòstic i el grau de parentiu (vegeu algoritme 1).

ADENOMES COLORECTALS

Les persones que presenten un adenoma colorectal tenen més probabilitat de desenvolupar nous adenomes o CCR en el futur i, per tant, es recomana una vigilància endoscòpica. L'estratègia postpolipectomia (interval entre colonoscopies) es basa en l'estratificació del risc en funció del nombre, la mida i les característiques histològiques del pòlip (vegeu algoritme 2).

ALGORITME 1.

Protocol d'actuació davant un individu amb antecedents familiars de CCR

FPG: familiars de primer grau: pares, germans i fills.

FSG: familiars de segon grau: avis, oncles i nebots.

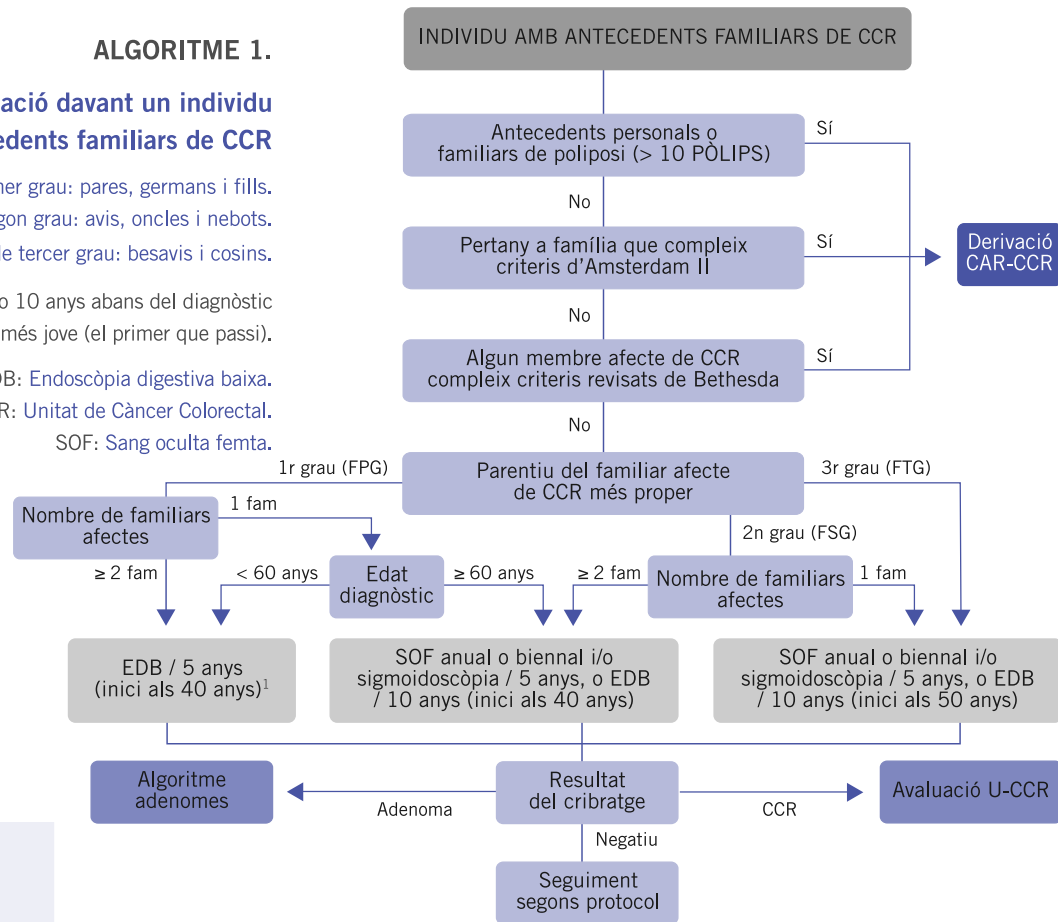
FTG: familiars de tercer grau: besavis i cosins.

¹Inici als 40 anys o 10 anys abans del diagnòstic de CCR al familiar més jove (el primer que passi).

EDB: Endoscòpia digestiva baixa.

U-CCR: Unitat de Càncer Colorectal.

SOF: Sang oculta femta.



ALGORITME 2.

Protocol de vigilància d'adenomes colorectals

¹Criteris de bon pronòstic:

Marge de resecció lliure (≥ 2mm), carcinoma ben o moderadament diferenciat, absència d'invasió limfàtica o vascular.

EDB: Endoscòpia digestiva baixa.

