

**PROGRAMA DE DETECCIÓ
PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I
RECTE:
BARCELONA ESQUERRA I
LITORAL MAR**

GUÍA INFORMATIVA PER A PROFESSIONALS SANITARIS

Juny de 2010

Aquesta guia pretén ser un document de suport per a tots els professionals sanitaris involucrats en el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte de Barcelona ciutat perquè ofereix un resum concís de la importància d'efectuar cribratge del càncer colorectal, de les característiques principals del programa i de la seva organització i funcionament.

Cal tenir present que l'extensió del Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte s'efectuarà de forma progressiva al llarg del 2010 i 2011 a les diferents Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de la Barcelona esquerra i del Litoral Mar. Això vol dir que no totes les ABS començaran el cribratge al mateix temps, sinó seguint l'ordre establert en el cronograma que es presenta en les pàgines següents.

Barcelona, 30 de novembre de 2009

COORDINACIÓ I REDACCIÓ DEL DOCUMENT

Eva Morales

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar

Anna Serradesanferm

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona

PROFESSIONALS QUE HAN COL-LABORAT EN LA GUIA

Montserrat Andreu

Servei de Digestologia, Hospital del Mar

Josep M. Augé

Servei de Bioquímica i Genètica Molecular, Hospital Clínic de Barcelona

Mercè Barau

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Andrea Burón

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar

Íngrid Casasús

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Montserrat Casamitjana

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar

Antoni Castells

Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona

Xavier Castells

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar

Alicia Coiduras

Atenció Primària, SAP Esquerra, Institut Català de la Salut

Verònica Domínguez

Servei de Comunicació Corporativa. Hospital del Mar

Maria Estrada

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

David Font

Direcció d'Estratègia i Planificació, Hospital Clínic de Barcelona

Imma Garrell

Atenció Primària, Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample

Jaume Grau

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona

Rafel Guayta

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Cristina Hernández

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar

Francesc Macià

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar

Jorge Mayoral

Direcció d'Estratègia i Planificació, Hospital Clínic de Barcelona

Maria Pellisé

Unitat d'Endoscòpia Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona

Maribel Pérez

Servei de Comunicació Corporativa, Hospital del Mar

Mercè Piracés

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar

Sandra Polbach

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona

Cristina Rodríguez

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Eva Rodríguez

Atenció Primària, SAP Esquerra, Institut Català de la Salut

Josep M. Segura

Atenció Primària, CAP Dr. Sayé

Marc de Semir

Servei de Comunicació Corporativa, Hospital Clínic de Barcelona

María Trenzado

Servei de Comunicació Corporativa, Hospital Clínic de Barcelona

Antoni Trilla

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona

ÍNDEX

1. INFORMACIÓ GENERAL

2. ANTECEDENTS I CONEIXEMENTS ACTUALS DEL CÀNCER COLORECTAL

2.1. Epidemiologia: incidència i mortalitat

2.2. Història natural

2.3. Factors de risc

3. DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER COLORECTAL: EVIDÈNCIA DE L'EFICÀCIA DE LA PROVA DE DETECCIÓ DE SANG OCULTA EN FEMTA

3.1. Sensibilitat i especificitat de la prova

4. CARACTERÍSTIQUES DEL PROGRAMA

4.1. Objectius

4.2. Població diana

4.3. Prova de cribratge

4.4. Prova diagnòstica

4.5. Estructura organitzativa

4.6. Atenció Primària i Oficines de Farmàcia

5. ALGORITME DEL PROGRAMA

6. FASES DEL PROGRAMA

6.1. Lliurament del tub col·lector i actuació de les Oficines de Farmàcia

6.2. Comunicació dels resultats de la prova de detecció de sang oculta en femta

6.3. Comunicació dels resultats de la colonoscòpia

7. ACTUACIÓ ESPECÍFICA DE L'EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

7.1. Actuació davant d'un participant amb prova de detecció de sang oculta en femta positiva i colonoscòpia realitzada

7.2. Actuació davant de consultes motivades per la lectura del tríptic informatiu

8. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA SEGONS ABS I HOSPITAL

9. ANNEXOS

Annex 1. Carta de presentació

Annex 2. Tríptic informatiu

Annex 3. Carta d'invitació

Annex 4. Protocol d'Actuació Farmacèutica

Annex 5. Carta de resultat negatiu de la prova de detecció de sang oculta en femta

Annex 6. Carta de colonoscòpia normal

Annex 7. Recordatori de colonoscòpia de seguiment

Annex 8. Telèfons i adreces d'interès

1. INFORMACIÓ GENERAL DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE

Per què? A Catalunya 4.000 persones són diagnosticades cada any de càncer colorectal (CCR). Aquesta malaltia és actualment la segona causa de mort per càncer. El diagnòstic precoç ha demostrat que disminueix la mortalitat i la incidència del CCR.

Quan? El Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte (PDPCCR) s'inicia a la ciutat de Barcelona durant l'últim trimestre de l'any 2009. La primera ronda (2 anys) es completarà a finals del 2011.

A qui? La població diana inicial són els homes i dones de 50 a 69 anys inclosos al Registre Central d'Assegurats (RCA). El Programa s'iniciarà a les Àrees Bàsiques de Salut de l'Hospital Clínic i de l'Hospital del Mar.

Com? El mètode de cribratge és la prova de detecció immunològica de sang oculta en femta (PDSOF) amb una periodicitat biennal. Les Oficines de Farmàcia col·laboradores amb el programa lliuraran i recolliran la prova a les persones convidades que decideixin participar-hi.

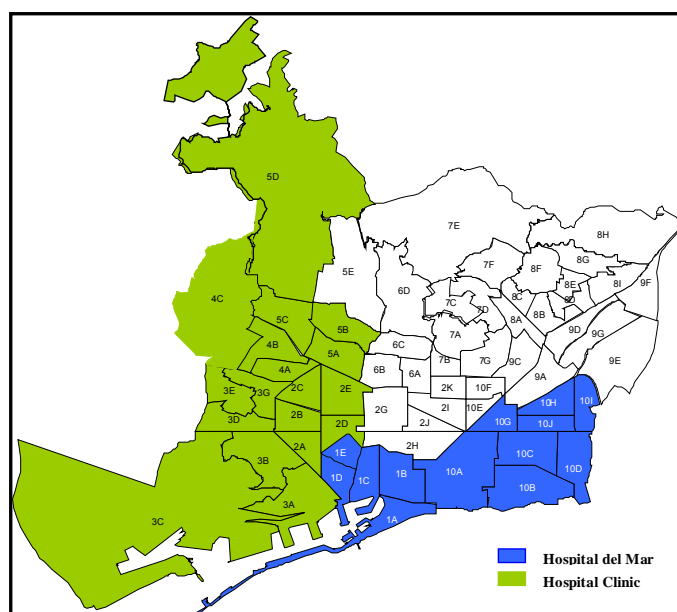


Figura 1. Mapa de les ABS de Barcelona ciutat segons el seu hospital de referència

2. ANTECEDENTS I CONEIXEMENTS ACTUALS SOBRE EL CÀNCER COLORECTAL

2.1. Epidemiologia del càncer colorectal: incidència i mortalitat

El CCR és el tercer càncer en freqüència entre els homes i el segon en les dones. A Espanya cada any se'n diagnostiquen 26.000 casos nous i es produeixen al voltant de 12.000 morts per aquesta neoplàsia. La supervivència als 5 anys se situa al voltant del 50%.

Dins el context europeu, Catalunya presenta una incidència elevada (4.000 casos anuals) i un creixement, sobretot en homes, més elevat si es compara amb el conjunt dels registres espanyols, amb un increment anual del 3,5% en els homes i 2,7% en les dones (Borràs et al. Med Clin (Barc). 2008; 131:58-62).

El càncer colorectal ha esdevingut la segona causa de mort per càncer a Catalunya, tant en homes com en dones, amb 1.900 defuncions/any. La tendència recent indica una clara estabilització de la mortalitat en homes i un descens en dones (Borràs et al. Med Clin (Barc). 2008;131:58-62).

2.2. Història natural

La majoria dels càncers de còlon i recte es desenvolupen a partir de pòlips adenomatosos. Això no obstant, la presència de pòlips és freqüent en la població i només un petit percentatge progressa a càncer. El temps mitjà necessari per a completar aquesta progressió és llarg, probablement de 10 anys o més, fet que permet prevenir o detectar precoçment el CCR i millorar-ne el pronòstic (Castells et al. Gastroenterol Hepatol 2004; 27:573-634).

2.3. Factors de risc

Els principals factors de risc del CCR són l'edat (≥ 50 anys), determinats hàbits dietètics (consum de carn vermella, de carn processada) i d'estil de vida (consum d'alcohol superior a 30 grams diaris, de tabac), així com els antecedents familiars de CCR.

El consum de peix i la ingesta de calci, de llet i derivats làctics en quantitats rellevants, el tractament hormonal substitutiu i els anticonceptius orals s'ha observat que exerceixen un efecte protector envers aquest tumor. L'exercici físic també és un factor protector del càncer de còlon, però no del de recte.

La ingesta de fibra s'ha relacionat com a agent protector en alguns estudis, però no en tots; per tant, el seu paper és motiu de discussió.

Els antecedents familiars són un factor de risc del CCR, especialment important quan es parla de les síndromes polipòsiques adenomatoses i hamartomatoses, i de la síndrome de Lynch. El nombre de familiars afectes, el grau de parentiu i l'edat de diagnòstic del CCR determinen el risc de desenvolupar aquest càncer i, per tant, l'estratègia de cribratge a seguir. Els grups d'alt risc de CCR no són l'objectiu del PDPCCR i han de ser valorats a les Clínicas d'Alt Risc (CAR-CCR), existents tant a l'Hospital Clínic com a l'Hospital del Mar.

3. DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER COLORECTAL: evidència de l'eficàcia de la prova de detecció de sang oculta en femta

De les diverses proves de cribratge que s'han proposat, la prova de detecció de sang oculta en femta (PDSOF) és l'única que ha demostrat la seva eficàcia en assaigs controlats aleatoritzats (nivell d'evidència 1, grau recomanació A) (Castells et al. Gastroenterol Hepatol 2005; 27:573-634). Tres assaigs clínics han demostrat que la PDSOF pot reduir la mortalitat causada per CCR (Towler et al. BMJ 1998; 317:559-65).

En estudis europeus de base poblacional la reducció de la mortalitat per CCR ha estat del 15-18%, si bé s'estima que aquesta reducció pot arribar fins al 30% (Jorgensen et al. Gut 2002; 50:29-32; Scholefield et al. Gut 2002; 50:840-4).

El cribratge amb PDSOF també pot reduir la incidència de CCR mitjançant la detecció i posterior resecció dels pòlips adenomatosos (Mandel et al. N Engl J Med 2000; 343:1603-7).

3.1. Sensibilitat i especificitat de la prova

La sensibilitat envers el càncer de la PDSOF immunològica varia entre un 85% i un 95%; l'especificitat, entre un 39% i un 94%. La sensibilitat per detectar pòlips de més probabilitat de malignització (>1cm) és del 10-20%. Amb les proves no rehidratades, el valor predictiu positiu varia entre un 10% i un 15% per al CCR, i entre un 30% i un 40% per als adenomes (Castells et al. 2007. Informes de l'Agència d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries, AATRM núm. 2006/01).

Un estudi recent demostra que el mètode immunològic (OC-Sensor®) incrementa un 12,7% la participació en programes de cribratge i un 1,2% la taxa de detecció d'adenomes avançats i de CCR, en comparació amb la prova del guaiac (Hemoccult-II®) (van Rossum et al. Gastroenterology 2008; 135:82-91).

Durant el període 2005-2008, el Pla Director d'Oncologia va establir, després de la realització i avaluació d'una prova pilot de cribratge de CCR portada a

terme per l'Institut Català d'Oncologia a fi de determinar l'acceptació i la viabilitat d'un programa a nivell poblacional, fer extensiu el cribratge del càncer colorectal a tota la població. Per això es procedeix ara a la seva implementació a nivell poblacional en determinades ABS de Barcelona ciutat.

Per a més informació referent a la prevenció del CCR, podeu consultar la "*Guía de práctica clínica en prevención del cáncer colorrectal*" (Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro Cochrane Iberoamericano i Castells et al. Gastroenterol Hepatol 2004; 27:573-634; o en la web <http://www.guiasgastro.net>).

4. CARACTERÍSTIQUES DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE DE BARCELONA ESQUERRA-LITORAL MAR

4.1. Objectius del Programa

Objectiu principal

- Reduir la incidència i la mortalitat per CCR mitjançant la detecció i tractament dels adenomes colorectals i del càncer en fases inicials.

Objectius secundaris

- Possibilitar l'accessibilitat de totes les persones residents a l'àrea de Barcelona Esquerra – Litoral Mar de 50-69 anys al Programa de cribratge, per obtenir un 30% de participació en la primera ronda i augmentar-la fins arribar a un 50% de participació en rondes successives.
- Assegurar que més del 80% dels professionals de l'Atenció Primària i altres professionals sanitaris i agents de salut de l'àrea de Barcelona Esquerra – Litoral Mar coneguin el PDPCCR.
- Assegurar que més del 90% de la població diana conegui el PDPCCR.

4.2. Població diana

Homes i dones de 50 a 69 anys inclosos al RCA de les Àrees Bàsiques de Salut de Barcelona Esquerra – Litoral Mar.

Críteris d'exclusió (definitiva o temporal) del PDPCCR:

- Antecedents personals de CCR.
- Simptomatologia sospitosa de CCR: presència de sang a les deposicions, canvis en els hàbits intestinals durant més de 6 setmanes, pèrdua de pes o cansament inexplicables o malestar abdominal persistent.
- Antecedents familiars de CCR: 2 familiars de primer grau (pares, germans o fills) diagnosticats de CCR, o 1 familiar de primer grau diagnosticat de CCR abans dels 60 anys.

- Història familiar de poliposi adenomatosa familiar o altres síndromes polipòsiques, o de síndrome de Lynch.
- Antecedents de patologia colorectal tributària d'un seguiment específic (colitis ulcerosa, malaltia de Crohn o adenomes colorectals).
- Malaltia terminal, malaltia o invalidesa greu que contraindiqui l'estudi posterior del còlon.
- Antecedent personal de colectomia total.
- Èxits o error de domicili.
- Exploracions colorectals realitzades en els últims 5 anys.

4.3. Prova de cribratge: prova de detecció immunològica de sang oculta en femta

La PDSOF immunològica quantitativa utilitzada és l'*OC-SENSOR μ* [®], basada en la recollida d'una única mostra de femta per part del participant. Es tracta d'un dispositiu rectangular amb un bastonet de plàstic amb el qual es recull la mostra, que es guarda al tub col·lector (figura 2). El tub conté un líquid que conservarà l'hemoglobina de la femta, en cas que hi hagi restes de sang. Juntament amb el tub col·lector s'entrega un díptic d'instruccions sobre com cal recollir la mostra. Una vegada recollida, el tub s'ha de portar al més aviat possible a l'Oficina de Farmàcia i, mentrestant, guardar-lo a la nevera.

No cal fer restricció dietètica ni suspendre cap tractament farmacològic els dies previs a la recollida de la mostra. Tanmateix, cal advertir que, si presenta hemorroides sagnants o la menstruació en el moment de realitzar la PDSOF, ha de deixar passar 3 dies sense observar sang en les deposicions abans de recollir la mostra.

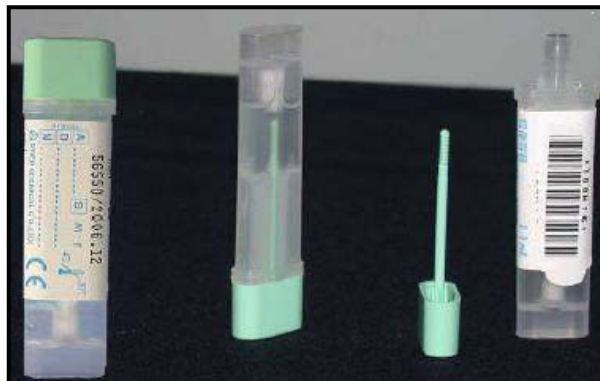


Figura 2. Tub col·lector de mostra de la PDSOF

4.4. Prova diagnòstica: colonoscòpia

La prova d'elecció per a la investigació dels casos positius en la PDSOF és la colonoscòpia amb sedo-analgèsia o anestèsia. La colonoscòpia es realitzarà a les unitats d'endoscòpia de cada hospital, sense necessitat d'ingrés hospitalari. La colonoscòpia té una alta sensibilitat per a la detecció de lesions adenomatoses i de CCR. Les complicacions associades a la sedo-analgèsia o anestèsia, a la pròpia colonoscòpia o a l'extirpació dels pòlips són poc freqüents: dolor abdominal, alteracions cardiorespiratòries, infecció, hemorràgia (3 per 1.000), perforació (1-2 per 1.000) i mortalitat (1-3 per 10.000).

4.5. Estructura organitzativa del Programa

L'Oficina Tècnica de Cribratge Clínic-Mar és responsable de la gestió integral del Programa: des de l'enviament de cartes, seguint el cronograma d'ABS establert, fins a lectura de les PDSOF, efectuada al Servei de Bioquímica i Genètica Molecular de l'Hospital Clínic, i la notificació dels resultats.

Ahora, tant l'Hospital Clínic com l'Hospital del Mar disposen d'una Unitat de Cribratge (Unitat de Cribratge Clínic i Unitat de Cribratge Mar). Cada Unitat compta amb una Consulta de Cribratge, on es visiten els participants que han donat positiu en la PDSOF, i una Unitat d'Endoscòpia, on es realitzen les colonoscòpies.

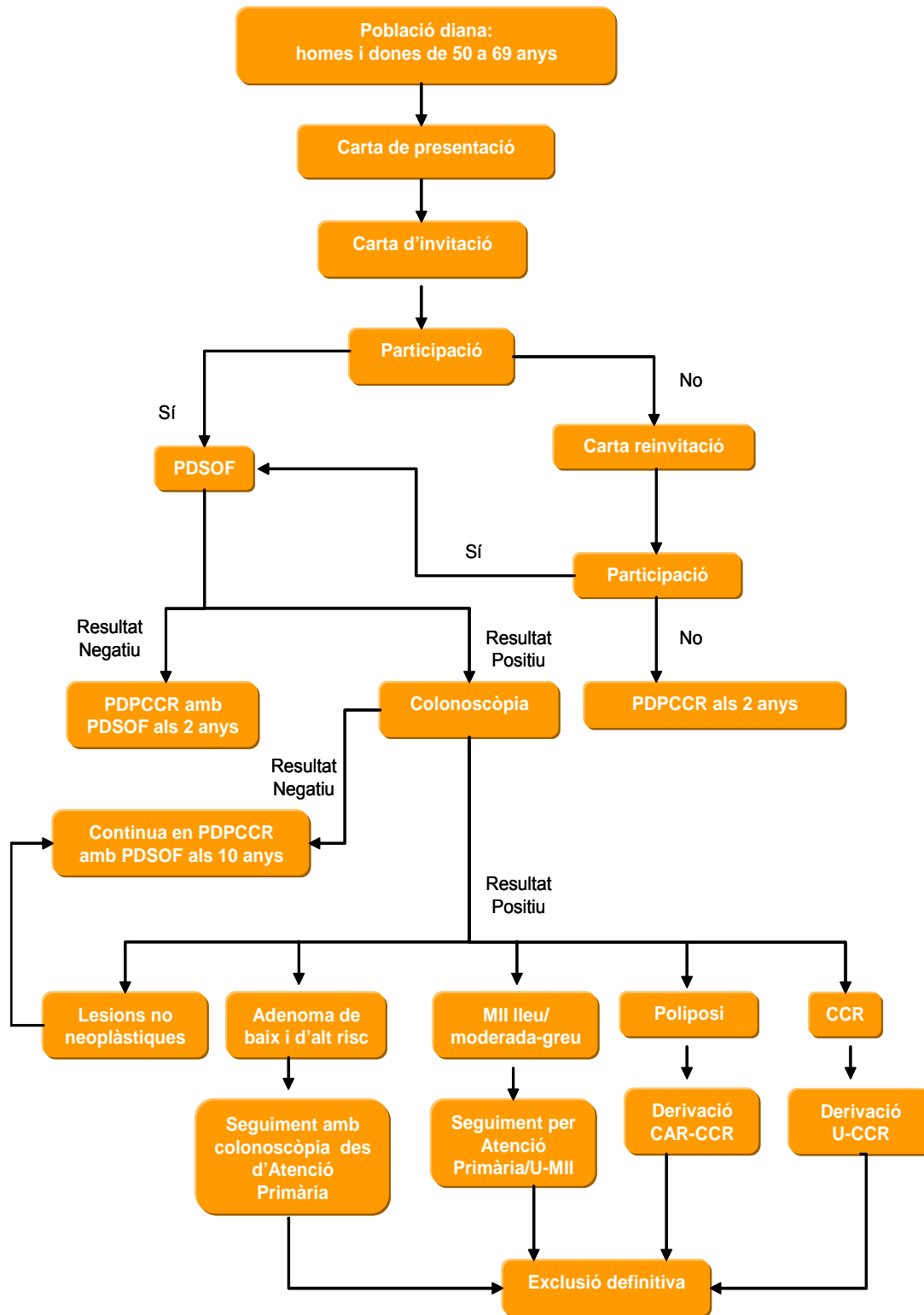
4.6. Atenció Primària i Oficines de Farmàcia

L'actuació de l'equip d'Atenció Primària i dels farmacèutics és fonamental en el PDPCCR. Tant els uns com els altres són peces clau per incentivar la participació de la població diana en el cribratge, proporcionant informació i consell en les distintes fases del procés. Ahora, atenen les demandes informatives sobre el PDPCCR de la població. Separadament, cadascú desenvolupa tasques específiques i molt importants per al bon funcionament del PDPCCR.

El farmacèutic és la primera persona que entra en contacte directe amb els participants i és qui realitza el procés d'entrega, explicació i recollida de la PDSOF.

L'equip d'Atenció Primària és qui dóna resposta a consultes per identificar possibles exclusions del PDPCCR. També és qui realitza el seguiment de pacients amb determinades troballes endoscòpiques detectades pel Programa, com es detallen més endavant.

5. ALGORITME DEL PROGRAMA



PDSOF: Prova de Detecció de Sang Oculta en Femta; PDPCCR: Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte; MII: Malaltia Inflamatòria Intestinal (colitis ulcerosa i malaltia de Crohn); CCR: Càncer de Còlon i Recte; CAR-CCR: Clínica d'Alt Risc de Càncer Còlon i Recte; U-MII: Unitat de Malaltia Inflamatòria Intestinal; U-CCR: Unitat de Càncer de Còlon i Recte

6. FASES DEL PROGRAMA

6.1. Lliurament del tub col·lector i actuació de les Oficines de Farmàcia

Les persones d'entre 50 i 69 anys rebran, per correu ordinari, una carta on es presenta el programa (annex 1) acompanyada del tríptic informatiu del PDPCCR (annex 2) i, passats 15 dies, una segona carta on se les convida a participar-hi (annex 3).

Els qui decideixin entrar al PDPCCR hauran d'anar a qualsevol de les Oficines de Farmàcia que figuren al llistat adjunt a la carta d'invitació i entregar la carta d'invitació. A continuació el farmacèutic, seguint les pautes protocol·litzades al *Protocol d'Actuació Farmacèutica* (annex 4) els lliurarà la PDSOF. Una cop hagi recollida la mostra de femta, la persona tornarà el tub col·lector a l'Oficina de Farmàcia. El farmacèutic disposarà d'una carpeta i d'una capsa per a guardar les cartes d'invitació i les proves que li vagin tornant. Tres cops per setmana, les entregarà al distribuïdor farmacèutic, que les farà arribar a l'Hospital Clínic de Barcelona, on el Servei de Bioquímica i de Genètica Molecular efectuarà la lectura de totes les mostres del PDPCCR.

Les Oficines de Farmàcia informaran la Unitat de Cribratge corresponent de qualsevol inconvenient sorgit en l'obtenció de la mostra. Si calgués repetir la prova, la persona rebria a casa una nova carta d'invitació i s'iniciaria de nou el procés.

En qualsevol cas es facilita el telèfon i correu electrònic de contacte de cada Unitat de Cribratge (annex 8) per als dubtes que es puguin plantejar tant per part dels participants en el PDPCCR com del professionals implicats.

6.2. Comunicació dels resultats de la prova de detecció de sang en femta

Si el resultat de la PDSOF ha estat negatiu, es comunicarà aquest resultat a l'interessat per correu ordinari (annex 5) i se l'informarà que el Programa el tornarà a convidar al cap de 2 anys (sempre que aleshores en tingui menys de 70).

Si el resultat de la PDSOF ha estat positiu, la Unitat de Cribratge que li correspongui es posarà en contacte telefònicament amb la persona, li donarà

cita amb la infermera de la Consulta de Cribratge per informar-lo del resultat de la prova, i li indicarà la realització d'una colonoscòpia.

6.3. Comunicació dels resultats de la colonoscòpia

A tots els pacients amb colonoscòpia normal l'endoscopista els informarà que fins passats 10 anys des de la data d'invitació no tornaran a ser convidats al PDPCCR. Aquesta informació es complementa enviant un informe (annex 6) que els comunica per escrit de la normalitat de la prova.

L'endoscopista també gestionarà la derivació d'aquells pacients amb sospita elevada de CCR i els programarà una visita immediatament per tal de confirmar el diagnòstic i d'iniciar el tractament que correspongui amb la major celeritat.

Tots els altres pacients a l'espera de resultats de biòpsies seran informats del resultat final de la colonoscòpia en una nova visita a la Consulta de Cribratge.

Des de la Consulta de Cribratge els pacients poden ser derivats al metge d'Atenció Especialitzada o d'Atenció Primària, segons s'escaigui, perquè efectuï el seguiment adequat en funció de les troballes de la colonoscòpia. En aquest sentit, l'Atenció Primària juga un paper molt important en el seguiment de pacients amb adenomes de baix risc, amb adenomes d'alt risc, i amb malaltia inflamatòria intestinal lleu.

Per últim, als individus amb troballes no patològiques se'ls tornarà a convidar al PDPCCR al cap de 10 anys.

7. ACTUACIÓ ESPECÍFICA DE L'EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

7.1. Actuació davant d'un participant amb PDSOF positiva i colonoscòpia realitzada

El Programa derivarà a l'Atenció Primària els ***pacients amb diagnòstic de:***

- ***Adenoma de baix risc***

L'estratègia de vigilància endoscòpica en aquests casos contempla la realització d'una colonoscòpia als 5 anys. L'interval entre exploracions successives dependrà de les lesions identificades en l'exploració prèvia: si no es detecta cap adenoma o és de baix risc, l'exploració següent serà als 10 anys; si es detecta un adenoma d'alt risc, l'exploració següent serà als 3 anys; per a altres lesions, s'aplicarà l'estratègia utilitzada habitualment pel professional en relació a la troballa d'aquestes lesions en una colonoscòpia.

- ***Adenoma d'alt risc***

L'estratègia de vigilància endoscòpica contempla la realització d'una colonoscòpia als 3 anys. L'interval entre exploracions successives dependrà de les lesions identificades en l'exploració prèvia: si no es detecta cap adenoma o és de baix risc, l'exploració següent serà als 5 anys; si es detecta un adenoma d'alt risc, l'exploració següent serà als 3 anys; per a altres lesions, s'aplicarà l'estratègia utilitzada habitualment pel professional en relació a la troballa d'aquestes lesions en una colonoscòpia.

- ***Malatia inflamatòria intestinal lleu***

L'estratègia de vigilància serà la que habitualment s'efectua en pacients diagnosticats d'aquesta patologia.

Totes les exploracions de seguiment hauran de ser sol·licitades des de l'Atenció Primària a l'hospital que li correspongui. Per tal de facilitar el procés, el pacient rebrà un recordatori (annex 7) uns mesos abans de la data de la primera colonoscòpia de seguiment, en la qual se li recordarà la conveniència de realitzar aquesta prova, i se l'adreçarà al seu equip d'Atenció Primària perquè la hi sol·liciti (sempre indicant que la visita no és urgent).

7.2. Actuació davant de consultes motivades per la lectura del tríptic informatiu

Juntament amb la carta de presentació del PDPCCR s'enviarà un tríptic informatiu (annex 2) que especifica que la persona ha de consultar el seu metge si es troba en alguna de les situacions plantejades a continuació:

- ***Si presenta signes i símptomes suggestius de CCR com són la presència de sang en les deposicions, canvis en els hàbits intestinals durant més de 6 setmanes, pèrdua de pes o cansament inexplicables o malestar abdominal persistent.***

Davant la consulta per part d'un individu invitat a participar al PDPCCR per la presència de clínica suggestiva de patologia colorectal, caldrà que el metge procedeixi com habitualment fa per tal d'establir el diagnòstic i el tractament que consideri més adient. Aquest individu queda exclòs de forma temporal o definitiva del PDPCCR (depenent de l'etiologia de l'eventual patologia colorectal), per la qual cosa caldrà que l'equip d'Atenció Primària ho comuniqui a la Unitat de Cribratge que li correspongui mitjançant telèfon o correu electrònic (annex 8).

- ***Si té 2 o més familiars de primer grau (pares, germans, fills) diagnosticats de CCR, o 1 familiar de primer grau diagnosticat de CCR abans dels 60 anys.***

Davant aquest tipus de consulta, caldrà efectuar un breu interrogatori dirigit a verificar l'existència d'aquests antecedents.

Si hi ha 2 o més familiars de primer grau (pares, germans o fills) afectes de CCR, o 1 familiar de primer grau diagnosticat de CCR abans dels 60 anys, aquest individu serà exclòs definitivament del PDPCCR i remès a la CAR-CCR de l'hospital corresponent per al seu diagnòstic i seguiment. Per aquest motiu, caldrà que l'equip d'Atenció Primària ho comuniqui a la Unitat de Cribratge mitjançant telèfon o correu electrònic (annex 8).

Si només hi ha 1 familiar de primer grau diagnosticat de CCR als 60 anys o posteriorment, o els antecedents de CCR són en familiars de segon grau (avis,

oncles o nebots) o tercer grau (besavis o cosins), aquest individu romandrà al PDPCCR i no caldrà notificar-ho a la Unitat de Cribratge.

- ***Si ha estat diagnosticat prèviament de malaltia inflamatòria intestinal, poliposi colorectal, adenomes o càncer de còlon i recte.***

Davant la consulta per part d'un individu invitat a participar al PDPCCR en relació al diagnòstic previ de les patologies esmentades, caldrà que l'equip d'Atenció Primària ho comuniqui a la Unitat de Cribratge mitjançant telèfon o correu electrònic (annex 8) i aquesta persona quedarà exclosa definitivament del PDPCCR. Aquest individu haurà de seguir les recomanacions per prevenir el CCR que el seu metge li hagi indicat.

8. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA SEGONS ABS I HOSPITAL

Amb data d'1 de desembre de 2009 s'inicia oficialment el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte amb l'enviament de les primeres cartes de presentació, tot i que el seu desplegament tindrà lloc el primer trimestre del 2010.

El calendari d'implementació del PDPCCR en primera ronda, segons les diferents ABS, tot i que queda subjecte a modificacions, es recull en la següent taula.

Inici desembre 2009	ABS	Codi	Hospital	Població diana
1^r trimestre 2010	Les Corts-Helios	4C	Clínic	9.093
	Les Corts-Pedralbres	4B	Clínic	6.678
	Barceloneta	1A	Mar	3.193
2ⁿ trimestre 2010	Besòs	10D	Mar	5.770
	Montnegre	4A	Clínic	8.386
	Rosselló	2C	Clínic	8.698
	Ramón Turró	10B	Mar	5.406
3^r trimestre 2010	Casanoves	2E	Clínic	8.282
	Via Roma	2B	S. Cor	8.154
	Universitat	2D	S. Cor	7.532
4^t trimestre 2010	Poblenou	10C	Mar	4.870
	Sant Antoni	2A	S. Cor	8.346
	Poble-Sec Montjuïc	3B	S. Cor	5.995
	Vila Olímpica	10A	Mar	7.669
1^r trimestre 2011	El Clot	10G	Mar	6.470
	Numància	3G	Clínic	7.637
	Sants	3E	Clínic	10.603
	Bordeta-Magoria- Consell de Cent	3D	Clínic	8.278
	Nou de la Rambla	3A	Clínic	5.478
	La Verneda (Sant Martí)	10J	Mar	6.623
	2ⁿ trimestre 2011	La Verneda (Sant Martí)	10H	Mar
Centre de Salut La Marina	3H	Clínic	1.929	
Dr. Carles Riba	3C	S. Cor	3.900	
Marc Aureli	5A	Plató	7.460	
3^r trimestre 2011	La Pau	10I	Mar	2.994
	Sant Elies	5B	Plató	8.525
	Bonaplata	5C	Plató	7.234
	Casc Antic (Rec comtal)	1B	Mar	4.530
4^t trimestre 2011	Gòtic	1C	Mar	3.468
	Vallvidrera-Les Planes	5D	Plató	4.223
	Raval Sud	1D	Mar	5.722
	Raval Nord (Dr. Sayè)	1E	Mar	4.357
Total				203.139

Annex 2. Tríptic informatiu (exterior)

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

El programa s'adreça als homes i les dones de 50 a 69 anys.

El càncer de còlon i recte

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.

Tingueu cura de la vostra salut

- Augmenteu el consum de fruita i verdura.
- Limiteu el consum d'aliments amb greixos d'origen animal.
- Feu exercici físic regularment.
- Eviteu l'obesitat.
- Si beveu, modereu el consum de begudes alcohòliques.
- No fumeu.

Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto

El programa se dirige a los hombres y mujeres de 50 a 69 años.

El cáncer de colon y recto

El cáncer de colon y recto es uno de los más frecuentes entre los hombres y mujeres de más de 50 años. Si se detecta a tiempo, es muy fácil de tratar y tiene muchas probabilidades de curarse.

El cáncer colorrectal no suele causar ninguna molestia hasta que la enfermedad está muy avanzada. Por esta razón, es importante hacerse un diagnóstico precoz y detectarlo antes de que empiece a producir síntomas.

Cuide su salud

- Aumente el consumo de fruta y verdura.
- Limite el consumo de alimentos con grasas de origen animal.
- Practique ejercicio físico regularmente.
- Evite la obesidad.
- Si bebe, modere el consumo de bebidas alcohólicas.
- No fume.

Si voleu més informació, podeu adreçar-vos al vostre metge o metgessa, farmacèutic o farmacèutica habitual, o podeu trucar a

Sanitat Respon 24 hores 
902 111 444

Si desea más información, puede dirigirse a su médico o farmacéutico habitual, o puede llamar a Sanitat Respon

Amb la col·laboració de:
Con la colaboración de:

CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari


hospitaldelmar


CSB Consorci Sanitari de Barcelona

IMAS Institut Municipal d'Assistència Sanitària

 COL·LEGI DE FARMACÈUTICS DE BARCELONA

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE

Què és el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte?

El Programa s'adreça a homes i dones d'entre 50 i 69 anys i consisteix a fer-se, cada dos anys, una prova senzilla i còmoda a casa per detectar si les deposicions contenen petites quantitats de sang que no es veuen a simple vista.

La majoria de vegades el càncer de còlon i recte es desenvolupa a partir de petites lesions de l'interior del budell (pòlips). El càncer en la fase més inicial i els pòlips poden sagnar de manera intermitent sense produir cap molèstia.

¿Qué es el Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto?

El Programa se dirige a hombres y mujeres de entre 50 y 69 años y consiste en hacerse, cada dos años, una prueba sencilla y cómoda en casa para detectar si las deposiciones contienen pequeñas cantidades de sangre que no se ven a simple vista.

La mayoría de las veces el cáncer de colon y recto se desarrolla a partir de pequeñas lesiones del interior del intestino (pólipos). El cáncer en su fase más inicial y los pólipos pueden sangrar de modo intermitente sin producir ninguna molestia.

Com hi podeu participar?

Properament, rebreu una carta amb les instruccions que heu de seguir per fer-vos la prova, que consisteix a recollir una mostra de les vostres deposicions a casa.

Un cop retorneu la mostra, s'enviarà al laboratori i, en unes setmanes, us comunicaran el resultat per correu o per telèfon.

¿Cómo puede participar?

Próximamente, recibirá una carta con las instrucciones que debe seguir para hacerse la prueba, que consiste en recoger una muestra de sus deposiciones en casa.

Una vez devuelva la muestra, se enviará al laboratorio y, en unas semanas, le comunicarán el resultado por correo o por teléfono.

Tothom ha de participar-hi?

Heu de consultar el vostre metge o metgessa:

- Si presenteu signes i símptomes de càncer de còlon com ara la presència de sang en les deposicions, canvis en els hàbits intestinals durant més de sis setmanes, pèrdua de pes o cansament inexplicables o malestar abdominal persistent.
- Si teniu dos o més familiars de primer grau (pares, germans, fills) diagnosticats de càncer de còlon o si teniu un o més familiars de primer grau diagnosticats de càncer de còlon abans dels 60 anys.
- Si heu estat diagnosticats de malaltia inflamatòria intestinal, poliposi, adenomes o càncer de còlon i recte.

¿Todo el mundo debe participar?

Debe consultar su médico:

- Si presenta signos y síntomas de cáncer de colon como la presencia de sangre en las deposiciones, cambios en los hábitos intestinales durante más de seis semanas, pérdida de peso o cansancio inexplicables o malestar abdominal persistente.
- Si tiene dos o más familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos) diagnosticados de cáncer de colon, o si tiene un o más familiares de primer grado diagnosticados de cáncer de colon antes de los 60 años.
- Si se le ha diagnosticado enfermedad inflamatoria intestinal, poliposis, adenomas o cáncer de colon y recto.

Què heu de fer si en el resultat de la prova no hi ha indicis de sang?

En aquest cas, és poc probable que tingueu un càncer de còlon. Tot i així, si teniu molèsties heu de consultar el vostre metge o metgessa.

Passats dos anys, us tornaran a oferir fer-vos la prova.

¿Qué debe hacer si el resultado de la prueba no hay indicios de sangre?

En este caso, es poco probable que tenga un cáncer de colon. Aun así, si tiene molestias debe consultar su médico.

Pasados dos años, le volverán a proponer hacerse la prueba.

Què heu de fer si en el resultat de la prova hi ha indicis de sang?

En aquest cas, és probable que tingueu una lesió benigna (com els pòlips) i només en pocs casos la sang s'explica per la presència d'un càncer. Davant d'aquest resultat, us oferiran fer-vos una colonoscòpia, que és una exploració de l'interior del budell que es fa amb sedació i que té un risc baix de complicacions.

¿Qué debe hacer si en el resultado de la prueba hay indicios de sangre?

En este caso, es probable que tenga una lesión benigna (como los pólipos) y solo en pocos casos la sangre se explica por la presencia de un cáncer. Ante este resultado, le propondrán hacerse una colonoscopia, que es una exploración del interior del intestino que se realiza con sedación y que tiene un bajo riesgo de complicaciones.

Quin és el procediment si us detecten un pòlip?

La majoria de pòlips que es detecten són benignes, però en un petit percentatge de casos es poden convertir en càncer. Per això, s'extreuen durant la colonoscòpia.

¿Cuál es el procedimiento si le detectan un pólipo?

La mayoría de los pólipos que se detectan son benignos, pero en un pequeño porcentaje de casos se pueden convertir en cáncer. Por esta razón, se extraen durante la colonoscopia.

Quin és el procediment si us detecten un càncer?

Si el càncer de còlon es detecta en la fase inicial, hi ha més probabilitats de curar-se. En aquest cas, us oferiran el tractament més adequat al més aviat possible.

¿Cuál es el procedimiento si le detectan un cáncer?

Si el cáncer de colon se detecta en su fase inicial, hay más probabilidades de curarse. En este caso, le ofrecerán el tratamiento más adecuado lo antes posible.

Annex 3. Carta d'invitació

Espai per a l'etiqueta

Nom i cognoms

Adreça
Codi postal - Població

Codi Barres
111.111

[Data]

Benvolgut/uda senyor/a,

Tal com us vam anunciar 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 Barcelona.

El Programa s'adreça a homes i a 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** que col·laboren en el Programa (vegeu la llista annexa). **Si us plau, recordeu que és imprescindible que porteu aquesta carta quan l'aneu a recollir.**

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

☎ 93 227 17 02 @ prevenciocolon@clinic.ub.es

Horari: de 9:00 a 17:00 h. de dilluns a divendres

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.

Cordialment.



Dr. Antoni Castells i Garangou
Coordinador del Programa

Consentiment del ciutadà/ de la ciutadana*

Dono el meu consentiment a participar en el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte.

Signatura

Telèfon de contacte:

.....

Data

Voleu que comuniquem els resultats de les proves al vostre metge/essa?

sí no

* 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.



Annex 4. Document d'Actuació del Farmacèutic

PROTOCOL D'ACTUACIÓ FARMACÈUTICA

1. LA PERSONA RECULL EL TUB COL-LECTOR (una persona pot venir a recollir els tubs de diferents individus)

EL FARMACÈUTIC HA DE:

1a.- Demanar la Carta d'Invitació (2^a carta que haurà rebut al domicili) .

- Verificar que el Nom i Cognoms que figuren a la carta són els de la persona que té a davant, comprovar que està signada i degudament completada.
- Demanar el telèfon de contacte, si no hi figura.
- Si ve a recollir més d'un tub, demanar les cartes d'invitació de les persones corresponents.

1b.- Entregar el tub col-lector.

- Enganxar i fixar amb cinta adhesiva l'etiqueta del tub a l'espai que es deixa a la carta.
- Anotar el nom de la persona corresponent a l'etiqueta del tub, si ve a recollir més d'un tub.
- Recalcar a la persona que si recull més d'un tub, eviti confusions a l'hora de lliurar-los als diferents destinatari.
- Insistir que ha de recollir la mostra al més aviat possible i l'ha de retornar en un temps màxim de 15 dies a l'oficina de farmàcia.

1c.- Guardar la carta d'invitació a la carpeta.

1d.- Informar a la persona dels punts claus per una correcta recollida de la mostra de femta.

PUNTS CLAUS A RECALCAR A LA PERSONA ABANS DE RECOLLIR LA MOSTRA

- Anotar la data de recollida de la mostra a l'etiqueta del tub.
- Llegir detingudament les instruccions abans de recollir la mostra.
- No és necessari estar en dejú ni fer cap dieta especial per recollir la mostra.
- No recollir la mostra si presenta hemorroides sagnants o té la menstruació, esperar-se 3 dies sense observar sang en les deposicions.
- Retornar la mostra en un període màxim de 15 dies des del dia que la va a buscar a la farmàcia.
- Agitar uns segons el tub després de recollir la mostra i retornar-lo a l'oficina de farmàcia al més aviat possible. Mentrestant, conservar un màxim de 3 dies a la nevera. Evitar exposar la prova a altes temperatures i no deixar-la a raig de sol.
- Comunicar al farmacèutic la pèrdua del tub o qualsevol problema que hagi sorgit durant la recollida de la mostra, per tal de repetir la prova.

2. LA PERSONA RETORNA EL TUB COL-LECTOR (una persona pot venir a retornar els tubs de diferents individus)

EL FARMACÈUTIC HA DE:

2a.- Demanar i anotar, si no hi ha la data de recollida de la mostra, quin dia la va recollir i si ha estat refrigerada. Rebutjar totes les mostres on es desconeix aquesta informació.

Si han transcorregut, des de la recollida de la mostra:

- <5 dies → acceptar mostra (independentment de si ha estat, o no, refrigerada)
- 5-7 dies → només acceptar si ha estat a la nevera
- >7 dies → rebutjar mostra
- Si hi ha qualsevol dubte, posar-se en contacte amb el Programa

2b.- Si tot és correcte, emmagatzemar el tub a la caixa habilitada.

ES REPETIRÀ LA MOSTRA LA PERSONA:

- ha perdut el tub o l'entrega en males condicions d'higiene i d'integritat física
- no recorda la data de recollida de la mostra o han passat >7 dies des de la data de recollida de la mostra
- es presenta a l'oficina de farmàcia amb dos tubs (cas de matrimonis) i té dubtes de la pertinença del tub.

PASSOS PER REPETIR LA RECOLLIDA DE MOSTRA

El farmacèutic truca al telèfon del **Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte** de l'hospital de referència i especifica:

- Nom i cognoms de la persona (a ser possible tal i com figura a la targeta sanitària)
- Numeració del codi de barres del tub que es rebutja
- Motiu pel qual s'ha de repetir la mostra
- Telèfon i nom de l'oficina de farmàcia.

La persona rebrà en una setmana, aproximadament, una nova carta d'invitació/reinvitació per recollir el tub col·lector a l'oficina de farmàcia.

Per més informació o per qualsevol incidència/dubte:

Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte

Hospital Clínic: 93 227 17 02

Hospital del Mar: 93 248 37 96

Annex 5. Carta de resultat negatiu de la prova de detecció de sang oculta en femta



Cognom1 Cognom2, Nom
Adreça
Codi postal – Barcelona
(N.CCCR)

Benvolgut/uda senyor/a,

El **Programa de prevenció del càncer de còlon i recte** li comunica que en la prova de detecció de sang oculta a femta que es va fer el dia _____

No es troben indicis de sang

Aquest resultat indica que és molt poc probable que pateixi càncer de còlon i recte. Ha de saber, però, que aquesta prova no és exacta al 100% i que pot no detectar tots els càncers. Per això, si durant aquest temps presenta sang a les deposicions, canvis en els hàbits intestinals o altres alteracions digestives, consulti el seu metge.

El Programa de prevenció i control de càncer de còlon i recte el tornarà a convidar a fer-se la prova d'aquí a **dos anys**, sempre que tingui menys de 70 anys.

Si té qualsevol dubte o desitja més informació, contacti amb nosaltres.

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte
tel. 932 483 796 a/e: prevenciacolon@hospitaldelmar.cat
Horari: de 8.30 a 15.30h

Ben cordialment,

Francesc Macià i Guilà
Coordinador del Programa

Annex 6. Carta de resultat de colonoscòpia normal



Cognom1 Cognom2, Nom
Adreça
Codi postal – Barcelona
(N.CCCR)

Benvolgut/uda senyor/a,

El **Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte** li comunica que la Colonoscòpia que es va realitzar el dia

És normal

El Programa el tornarà a convidar a fer-se la prova de detecció de sang oculta en femta d'aquí a **deu anys**, sempre que tingui menys de 70 anys.

Si durant aquest temps presenta sang a les deposicions, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal persistent o pèrdua de pes i cansament sense motiu, consulti el seu metge.

Si té qualsevol dubte o desitja més informació, contacti amb nosaltres.

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte
tel. 932 483 796 a/e: prevencicolon@hospitaldelmar.cat
Horari: de 8.30 a 15.30h

Ben cordialment,

Francesc Macià i Guilà
Coordinador del Programa

Annex 7. Recordatori de colonoscòpia de seguiment



Cognom1 Cognom2, Nom
Adreça
Codi postal – Barcelona
(N.CCCR)

Barcelona, xx de xx de 2010

Des del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte ens posem de nou en contacte amb vostè per recordar-li que en motiu del diagnòstic de

Adenoma de baix risc

obtingut a partir de la colonoscòpia realitzada fa aproximadament 5 anys dins el marc del Programa, **és convenient que es dirigeixi al metge d'Atenció Primària** per sol·licitar una nova colonoscòpia per efectuar el correcte seguiment per prevenir el càncer de còlon i recte.

Ha de tenir present que la seva prevenció depèn de la realització d'aquesta prova.

Ben cordialment,

A handwritten signature in blue ink that reads "J. Grau". The signature is written in a cursive style and is underlined with a blue line.

Dr. Jaume Grau i Cano
Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

Annex 8. Telèfons i adreces d'interès

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

Rosselló, 163-169 Planta Baixa

08036 – Barcelona

Tel. 93 227 17 02

Mail: prevenciocolon@clinic.ub.es

HOSPITAL DEL MAR

Passeig Marítim 25-29

08003 – Barcelona

Tel. 93 248 37 96

Mail: prevenciocolon@hospitaldelmar.cat

COL·LEGI DE FARMACÈUTICS DE BARCELONA

Girona, 64-66

08009 – Barcelona

Tel. 93 244 07 13

Mail: projectes@cofb.net