

PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER COLORECTAL

Material de suport per a professionals

Octubre de 2021



POBLACIÓ DIANA
Homes i dones de 50 a 69 anys



CARTA D'INVITACIÓ
Recordatori a les 6 setmanes

EXCLUSIONS
Temporals (estar en tractament per altres malalties, en estudi per símptomes digestius...) o definitives (antecedents personals o familiars de CCR)

SORTIDA

**TORNA AL PROGRAMA
ALS 2 ANYS**



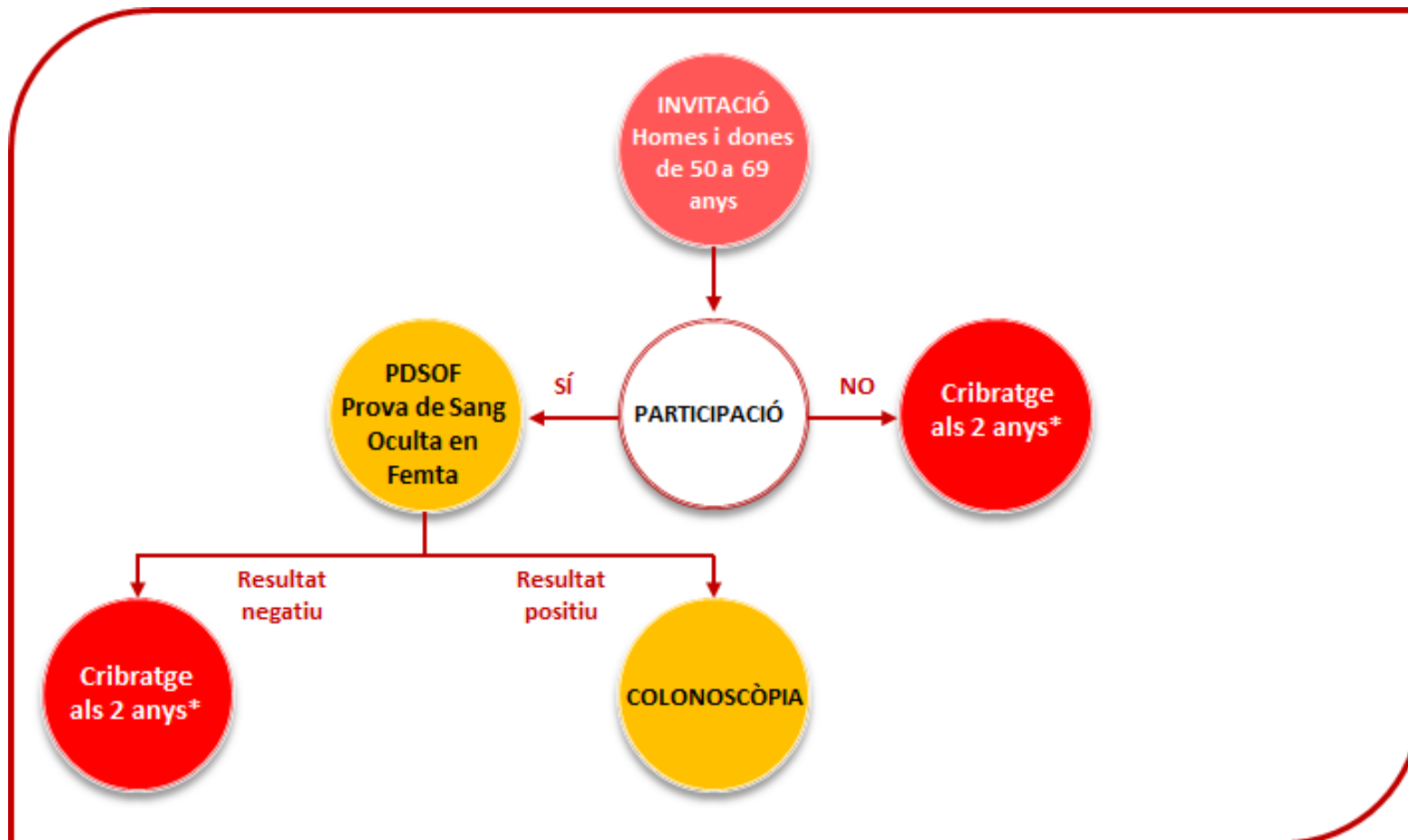
PROVA DE CRIBRATGE
Test de sang oculta en femta

**TORNA AL PROGRAMA
ALS 10 ANYS**

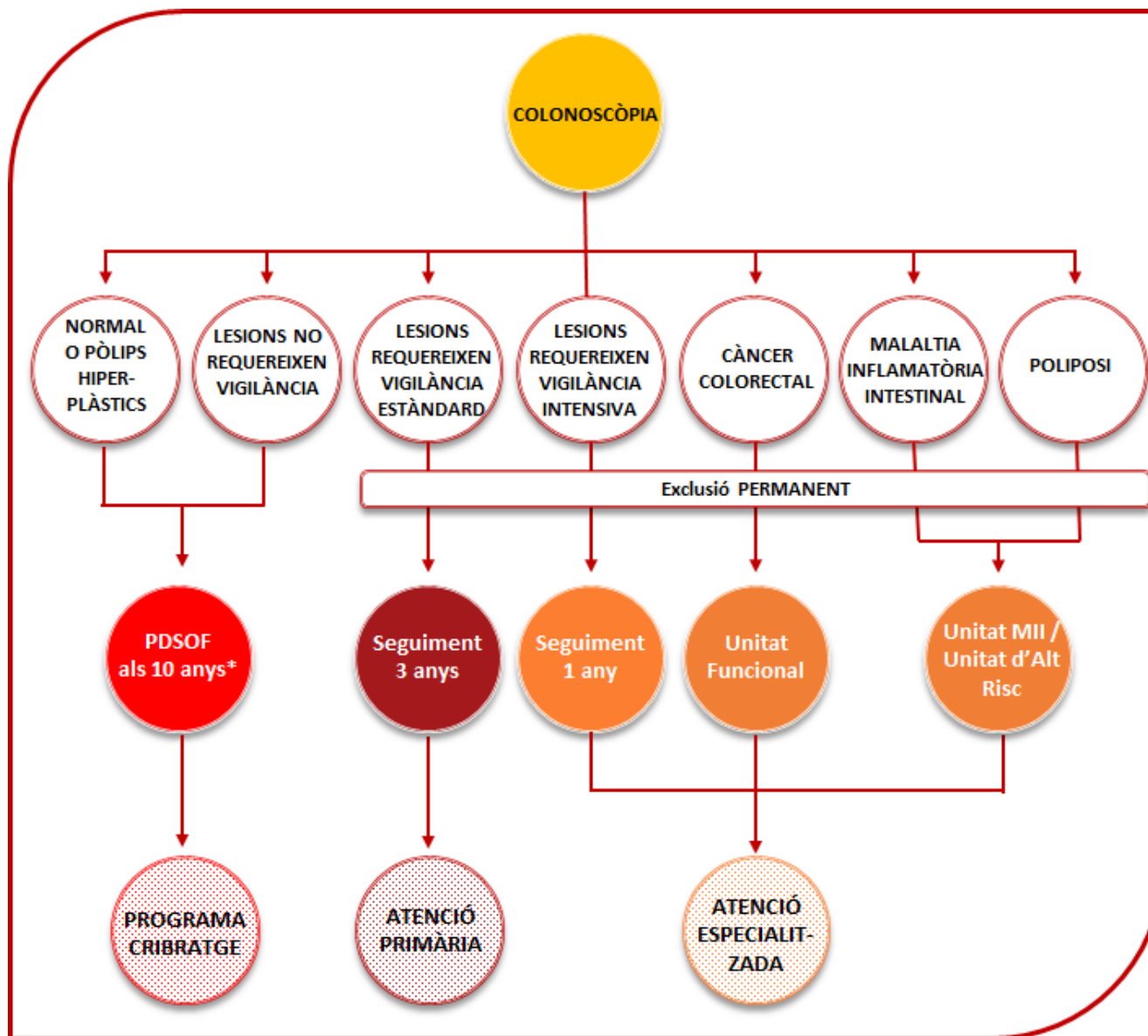


PROVA DIAGNÒSTICA
Colonoscòpia

SEGUIMENT
Controls periòdics, derivació a especialista o atenció primària, tractament...



* Sempre que es compleixin criteris d'inclusió d'edat (si no, seguiment via a tenció primària).



* Sempre que es compleixin criteris d'inclusió d'edat (si no, seguiment via a tenció primària).

Críteris d'exclusió definitius

- Antecedent personal de:
 - Càncer colorectal (CCR).
 - Malaltia inflamatòria intestinal (colitis ulcerosa, malaltia de Crohn) o altra patologia colorectal que requereixi un seguiment específic.
 - Colectomia total.
 - Malaltia terminal o invalidesa greu que contraindiqui l'estudi del còlon.
- Formes hereditàries de CCR: poliposi adenomatosa familiar (PAF), síndrome de Lynch.
- Antecedents familiars de càncer colorectal:
 - 1 familiar de primer grau (pare /germans /fills) de ≤ 50 anys
 - ≥ 2 familiars de primer grau de qualsevol edat

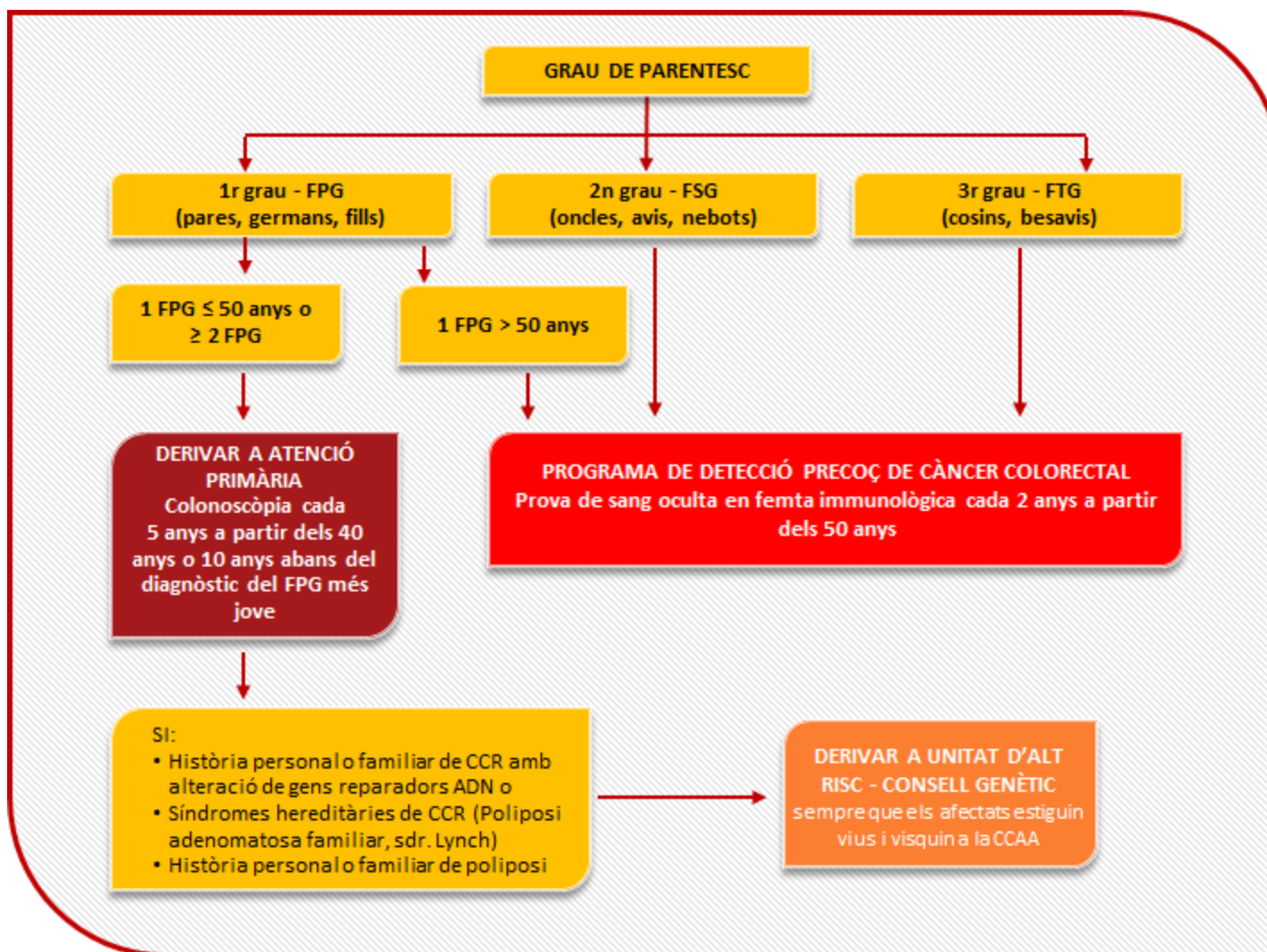
Críteris d'exclusió temporals

- Síntomes o signes digestius baixos:
Rectorràgia, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal, pèrdua de pes acompanyada d'astènia i anorèxia, anèmia ferropènica d'origen desconegut o massa abdominal.

Situacions especials

- Hemorroides o fissures sagnants:
Esperar mínim 3 dies sense observar sang en les deposicions per poder fer la recollida de mostra de femta.
- Menstruació:
Esperar mínim 3 dies sense menstruació per poder fer la recollida de mostra de femta.

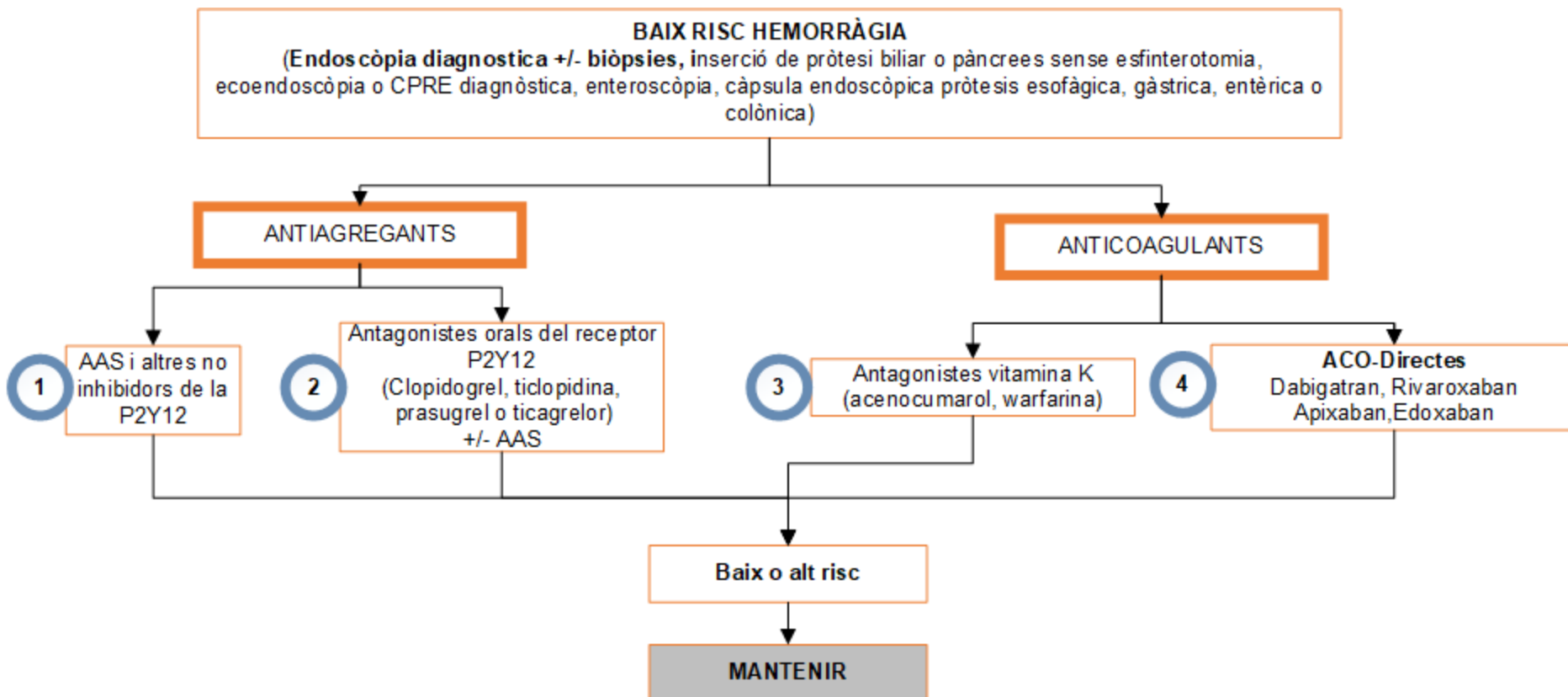
CRITERIS D'EXCLUSIÓ SEGONS ANTECEDENTS FAMILIARS

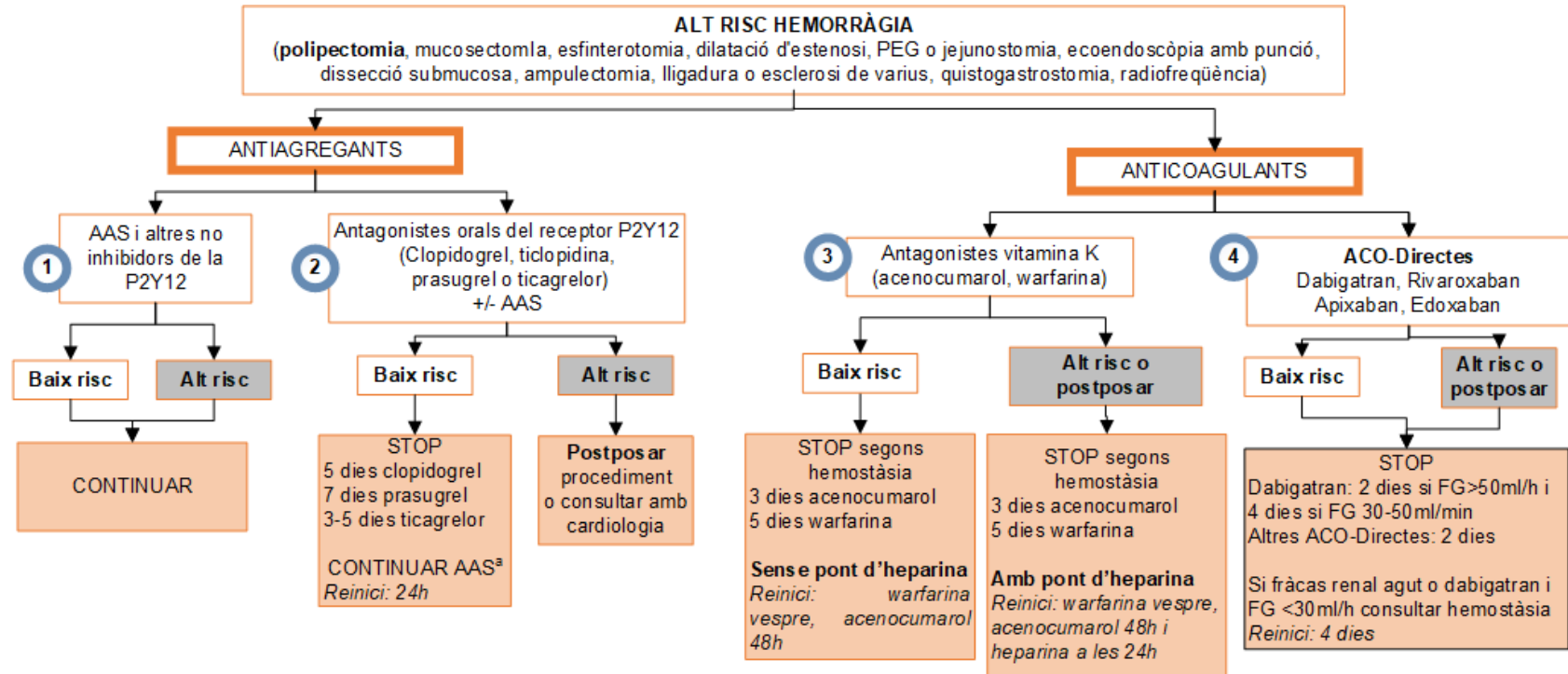


Criteris Bethesda revisats pel diagnòstic de síndrome de Lynch

- Càncer Colorectal (CCR) diagnosticat abans dels 50 anys.
- Presència de CCR sincrònic o metacrònic o una altra neoplàsia relacionada (endometri, estómac, ovari, pàncrees, urinari, cerebral, intestí prim), amb independència de l'edat.
- CCR amb infiltració limfocitària, cèl·lules en anell de segell o creixement medul·lar diagnosticat abans dels 60 anys.
- Pacient amb CCR i un o més familiars de primer grau amb CCR o neoplàsia relacionada diagnosticat abans dels 50 anys.
- Pacient amb CCR i dos o més familiars de primer grau o segon grau amb CCR o neoplàsia relacionada, amb independència de l'edat.

TRACTAMENT ANTICOAGULANT O ANTIAGREGANT





1 AAS i altres no inhibidors de la P2Y12: AAS®, Tromalyt 150 o 300®, Aspirina®, Bartal®, Duoplavin®, Inyesprin®, Rhonal®, Trinomia®, Sedergine®, Triflusal®, Disgren®

2 Clopidogrel: Plavix®, Iscover®, Vatoud®, Maboclop®, Agrelan®, Acepamin®
Prasugrel: Effient®, Procardia®
Ticagrelor: Brilinta®, Brilique®, Possia®
Àcid acetilsalicílic+clopidogrel: Duoplavin®

3 Acenocumarol: Sintrom®
Warfarina: Aldocumar®

4 Dabigatran: Pradaxa®
Rivaroxaban: Xarelto®
Apixaban: Eliquis®
Edoxaban: Lixiana

Baix risc (o moderat risc) trombòtic o tromboembòlic:

- **Antiagregació:** síndrome coronària aguda sense stent >3 mesos, stent coronari per síndrome coronària aguda >6-12 mesos, stent coronari amb malaltia coronària estable >3 mesos, malaltia cerebrovascular, vasculopatia perifèrica.
- **Anticoagulació:** vàlvules biològiques, fibril·lació auricular sense valvulopatia, fibril·lació auricular i CHA₂DS₂-VASc^b <5 punts, tromboembolisme venós >3 mesos, trombofilia.

Alt risc trombòtic o tromboembòlic:

- **Antiagregació:** síndrome coronària aguda sense stent <3 mesos, stent coronari per síndrome coronària aguda <6 mesos, stent coronari per malaltia coronària estable <3 mesos (es pot valorar <1 mes segons cardiòleg)
- **Anticoagulació:** vàlvula metàl·lica, fibril·lació auricular i estenosi mitral fibril·lació auricular i CHA₂DS₂-VASc^b > 5 punts, <3 mesos de tromboembolisme venós, ictus/AIT <3 mesos
Postposar: tromboembolisme venós <3 mesos o ictus/AIT <3 mesos.

^aSi prenen doble antiagregació amb AAS mantenir-la. Si no pren AAS, consultar amb neuròleg o cardiòleg el reemplaçament temporal de l'antagonista oral P2Y12 amb AAS en pacients amb risc de tromboembolisme o event isquèmic.
^bCHA₂DS₂-Vasc: insuficiència cardíaca congestiva, hipertensió, edat > 75 anys (2 punts), diabetis mellitus, ictus previ (2 punts), malaltia vascular, edat entre 65 i 74 anys, sexe femení.
AAS: àcid acetilsalicílic; FG: filtrat glomerular; ACO: anticoagulants orals

PREPARACIÓ PER A LA NETEJA INTESTINAL

Dades de contacte

Reprogramar cita colonoscòpia



Dubtes previs a la colonoscòpia



Informació del Programa de detecció precoç



Web del portal gencat: Programes de detecció precoç

Què més podeu fer per cuidar la vostra salut?

Aquests consells pràctics us ajudaran a portar una vida més saludable:

- ✓ Menjar més fruita i verdura
- ✓ Limitar el consum de carn vermella i els aliments hipercalòrics (rics en sucre i greix)
- ✓ Fer exercici a diari
- ✓ Mantenir un pes saludable
- ✓ Limitar el consum d'alcohol
- ✓ No fumar

Programa de detecció precoç de càncer de colò i recte

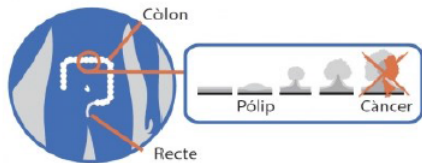
Unitat de Prevenció de Càncer Colorectal



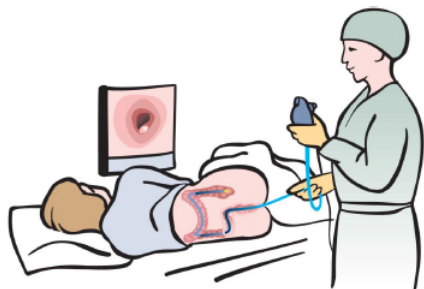
PREPARACIÓ PER A LA NETEJA INTESTINAL

Colonoscòpia

Si en la prova de sang oculta en femta es troben **indicis de sang**, és probable que tingui una lesió benigna, però per completar l'estudi es recomana una **colonoscòpia**, que és una exploració de l'interior de l'intestí.



La colonoscòpia es fa amb **sedació** i té un risc baix de complicacions. A més, permet **prevenir el càncer de còlon i recte** eliminant els pòlips que podrien malignitzar.



Preparació

Medicació

- Continuar medicació sense canvis. El dia de la prova **no oblidí prendre** la medicació.
- Suspènere la medicació:
 - _____ dies
 - _____ dies
 - _____ dies
 - _____ dies
- Ajustar la dosi de la medicació:
 - _____ dies



Dieta

Haureu de realitzar **dieta sense fibra** segons instruccions.

Recordar:

- ✓ **6h. abans: no pot prendre res amb l'excepció de LÍQUIDS CLARS** (aigua, preparació evacuant, infusió o cafè SOL i els sucus SENSE POLPA (poma o raïm blanc). Es recomana no fumar.
- ✓ **2h. abans: no es pot prendre res** (ni aigua, ni caramels, ni xiclets, ni preparació evacuant, etc.). ni aliments, etc.).

Preparació evacuant

És **molt important** una correcta neteja per poder visualitzar la mucosa de l'intestí gros. La presència d'excrements dificulten l'exploració, requerint repetir-la novament.

Haureu de prendre _____ segons les instruccions que se us entreguen.

Recordar

- ✓ Anar acompanyat
- ✓ No conduir en tot el dia
- ✓ No prendre decisions legals
- ✓ Acudir almenys 15 minuts abans de la cita de la colonoscòpia

Resultats

Us faran la colonoscòpia i allà el metge us informarà del seu resultat.

En el cas que s'hagin fet biòpsies o s'hagi eliminat algun pòlip, normalment s'envia a analitzar. El resultat pot trigar fins a **1 mes**.

En cas que la colonoscòpia no fos vàlida es valora realitzar un estudi addicional.

Seguiment

- ✓ Al cap de **dos mesos de fer-vos la colonoscòpia**, rebreu una carta amb les recomanacions a seguir segons el resultat de la colonoscòpia.

Salut/ **ICO**
Institut Català d'Oncologia

PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE COLON I RECTE

Benvolgut/da,

El Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte us comunica que el vostre resultat global en el procés de cribatge ha estat de **PARTICIPANT AMB COLONOSCÒPIA**.....

Atès aquest resultat, i següent el protocol del nostre Programa, us recomanem:

un control amb

excepte si el vostre especialista us ha indicat un altre seguiment.

- En cas de necessitar seguiment, s'enviarà un **avis al vostre metge** de capçalera perquè us demani el nou control.

CRITERIS DE QUALITAT DE LA COLONOSCÒPIA

<p>COLONOSCÒPIA</p>	<p>Fins a cec</p>
	<p>Bona preparació (BOSTON \geq 2 punts a cada segment)</p>
	<p>Resecció completa de tots els pòlips</p>
<p>INFORME</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparació Adequada/Inadequada (Escala de Boston) 2. Temps de retirada 3. Intubació cecal 4. Característiques de cada pòlip: a) Morfologia del pòlip segons classificació de Paris; b) Localització i mida (en mm); c) Polipectomia en bloc o fragmentada; completa o incompleta; d) Recuperació total o parcial. 5. Cada pòlip preservat per separat en un pot amb formol. Es poden incloure en el mateix pot els pòlips ressecats situats a la mateixa localització. 6. Informació del contingut de cada pot a l'informe

NEOPLÀSICS PÒLIPS NO	Pòlip hiperplàstic			
	Pòlip inflamatori			
	Pòlip hamartomatós			
POLIPIS NEOPLÀSICS	ADENOMES	Mida	Displàsia	Histologia
	NO Avançat	< 10 mm i	Baix grau i	Tubular
	Avançat	≥ 10 mm ó	Alt grau ó	Túbul-vellós o Vellós
	LESIONS SERRADES	Mida	Displàsia	Histologia
	NO Avançada	< 10 mm i	No	
	Avançada	≥ 10 mm ó	Sí ó	Adenoma Serrat tradicional
Displàsia d'alt grau = Carcinoma intraepitelial = Carcinoma in situ = pTis				
MIDA DEL PÒLIP	Si extracció en bloc: mida d'AP / Si extracció fragmentada: mida endoscopista.			
PÒLIP RESECAT I NO RECUPERAT	Si ≥ 10mm → lesió avançada			
	Si <10mm → lesió no avançada			
	Si <5mm i recte o sigma → Hiperplàstic			

COLONOSCÒPIA I RECOMANACIÓ DE SEGUIMENT

RESULTAT FINAL	CRITERIS	RECOMANACIÓ
EXPLORACIÓ NEGATIVA	Absència d'adenomes/pòlips serrats/càncer/MII . Individus en els quals només es detectin altres lesions benignes (hemorroides, diverticles, fissura anal, etc.) i/o malignes (carcinoma escamós d'anús, tumor carcinoide, etc) considerats com "negatiu" pel que fa al resultat final del programa	Si en el moment de la colonoscòpia té < 60 anys, retorn al programa de cribratge (TSOF biennal) als 10 anys. Colonoscòpia als 10 anys si en moment de colonoscòpia té entre ≥60 i <70 anys. Alta si en moment de colonoscòpia té ≥70 anys.
EXPLORACIÓ AMB PÒLIPS HIPERPLÀSICS / INFLAMATORIS	Pòlips inflamatoris o < 20 pòlips hiperplàstics limitats a recte-sigma i tots ells <10 mm	
NO VIGILÀNCIA	1 - 4 lesions NO AVANÇADES (adenomes i/o serrats)	
VIGILÀNCIA ESTANDAR	5-9 lesions (adenomes i/o serrats) no avançades i/o ≥ lesió AVANÇADA i/o ≥ 1 lesió pediculada ≥ 20 mm	
VIGILÀNCIA INTENSIVA	≥ 10 lesions (adenomes i/o serrats) amb independència de la mida i/o Lesió sèssil/plana (NO pediculada) ≥ 20 mm	Colonoscòpia a 1 any
EXPLORACIÓ AMB POLIPOSI	Poliposi adenomatosa familiar (atenuada o clàssica): ≥ 20 adenomes a qualsevol localització Poliposi serrada: ≥ 5 pòlips hiperplàstics proximals al sigma(com a mínim dos d'ells >1 cm) o > 20 pòlips hiperplàstics al llarg de tot el còlon. Poliposi mixta: compleix tant els criteris de poliposi adenomatosa com els de poliposi serrada esmentats.	Derivació a unitat específica o especialista
EXPLORACIÓ AMB MII	Colitis ulcerosa o malaltia de Crohn	Derivació a unitat específica o especialista
EXPLORACIÓ AMB CÀNCER	Adenocarcinoma infiltrant colorectal*	Derivació a unitat funcional
REPETIR COLONOSCÒPIA	Resecció fragmentada de lesió sèssil/plana (NO Pediculada) ≥ 20 mm	Revisió de cicatriu 4-6 mesos
	No intubació cecal, pendent de resecció de pòlips o preparació inadequada (Boston en algun segment de 0 o 1 punt)	Nova colonoscòpia < 6 mesos

Programa de Detecció Precoç de Càncer Colorectal

Hospital Duran i Reynals
Unitat de Cribratge, 2a planta
Gran Via de l'Hospitalet 199-203
08908 L'Hospitalet de Llobregat

932607959

prevenciocolon@iconcologia.net