

GUIA D'ACTUACIÓ DEL CRIBRATGE DE CÀNCER DE CÈRVIX A LA COMARCA D'OSONA

Vic, novembre de 2004

L'elaboració d'aquesta guia ha finalitzat el novembre de 2004.

El grup de treball per a l'elaboració d'aquesta guia ha estat constituït pels següents professionals:

Dr. César Blasco, ginecòleg del PASSIR

Dr. Raimon Rovira, ginecòleg de l'HG de Vic

Dra. Fina Autonell, directora del servei d'Anatomia Patològica de l'HG de Vic

Dra. Maria Alejo, patòloga de l'HG de Vic

Dr. Jordi Casanovas, metge de família de l'ABS Vic Sud

Dra. Tordera, metge de família de l'ABS Vic Nord

Sra. Anna Fusté, llevadora de l'ABS de Manlleu

Dra. Teresa Masat, tècnica de salut del SAP Osona

Sra. Rosa Banús, llevadora coordinadora del PASSIR d'Osona i responsable d'Infermeria del producte mare/infant de l'Hospital General de Vic.

INTRODUCCIÓ

Les baixes cobertures de cribatge de cèrvix i la dificultat d'accés al PASSIR han fet que des del CatSalut es proposin unes noves directrius a fi de millorar la situació. En concret, es recomana que l'activitat preventiva es traslladi a l'ABS i que sigui la llevadora qui faci la presa de la mostra. Aquesta reordenació té un doble objectiu: millorar la cobertura del cribatge de càncer de cèrvix i facilitar l'accés al ginecòleg en cas de patologia.

ACORDS

Els acords pactats en aquesta reunió s'han basat el **“Protocol de les activitats per al cribatge de càncer de cèrvix de l'any 2002 del CatSalut, Regió Sanitària Centre i l'Institut Català d'Oncologia del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya”**.

1. Els professionals de l'ABS, metges de família, infermeres i llevadores, hauran de implicar-se activament en fer el cribatge de càncer de cèrvix en totes les dones i, especialment, en les que tenen un cribatge insuficient.
2. Les llevadores faran la recollida de mostra per citologia i es coordinaran amb els equips d'Atenció Primària pel que fa al seguiment dels resultats i el tractament de la patologia infecciosa. Es comenta que des de que s'ha iniciat el programa (octubre de 2004), no s'ha detectat cap problema en la qualitat de les mostres, però sí en l'etiquetat dels fulls de derivació.
3. Caldrà fer sessions informatives a les ABS per tal de garantir l'actualització del coneixements i la implicació dels professionals de les ABS. Es demana la col·laboració del grup de treball per dur a terme aquesta tasca.
4. Es fa èmfasi en la necessitat d'una bona anamnesi per part de la llevadora, per tal de no passar per alt possible patologia ginecològica.
5. S'acorda modificar la població diana de la següent manera: inici del cribatge als 20 anys o bé als 3 anys de l'inici de les relacions sexuals i fins als 70 anys.
6. La freqüència de la citologia serà cada 3 anys en totes les edats, després de l'existència de 2 citologies anuals negatives.
7. Es recorda la importància de la identificació de la mostra, condicions del transport i informació clínica en el full de derivació, per tal de garantir la qualitat del diagnòstic citològic.

8. Si en el moment de la presa de mostra es detecten signes de patologia infecciosa caldrà ajornar la citologia i fer abans un cultiu o estudi en fresc, tractar la infecció i quan s'hagi resolt fer la citologia.
9. Si al fer la presa de mostra es detecten alteracions o signes d'anormalitat en el coll uterí, igualment es cursarà la citologia però la senyora es derivarà posteriorment al ginecòleg del PASSIR per fer-ne seguiment.
10. Les causes de derivació directe al ginecòleg del PASSIR per part de la llevadora seran les següents:
 - resultat de citologia amb alteracions cel·lulars
 - aspecte anormal del cèrvix o de la vagina a l'exploració
 - coitorràgies
 - seguiment i control de lesions precursors
11. Els resultats de les citologies es faran arribar al director de l'ABS, classificades per consultoris, a partir de desembre de 2004. *Aquest punt ha estat comentat a tots els directors de les ABS en un Comité de Direcció del SAP Osona.* Cada ABS establirà els circuits i la dinàmica de treball pel que fa als registres i el tractament de la patologia infecciosa.
12. Sempre que hi hagi un resultat amb lesions precursors (alt o baix grau) la llevadora informará de la necessitat de seguiment pel ginecòleg del PASSIR i programará la visita. (veure circuit en l'annex d'aquest document)
13. Quant al protocol d'actuació davant de patologia cervical, se seguirà l'algoritme de la pàgina 16 del Protocol de les activitats per al cribatge de cèrvix, abans esmentat, amb les següents puntualitzacions:
 - La biòpsia inicial diagnòstica la farà sempre el ginecòleg del PASSIR
 - Sempre que hi hagi un diagnòstic de lesió de baix grau persistent 2 vegades o d'alt grau, el ginecòleg de primària derivarà a l'hospital per a tractament
 - El primer control citològic post conització es farà sempre a l'hospital
 - Si aquesta primera citologia és negativa, es farà arribar al director del PASSIR còpia dels diagnòstics d'anatomia patològica (con i la citologia posterior) per tal de poder programar el segon control al PASSIR (es trucarà a la senyora des del CAP Osona)
 - Quant el seguiment posterior, hi ha dues opcions:
 - a) si la pacient ha tingut una lesió d'alt grau, el control serà anual i sempre pel ginecòleg del PASSIR
 - b) si la pacient ha tingut una lesió de baix grau persistent 2 vegades, després de les 2 citologies cada 6 mesos, caldria fer 3 citologies anuals (GINECÒLEG DEL PASSIR), si són negatives tornaria al cribatge normal, cada 3 anys a l'ABS

14. Les dones seropositives per HIV es controlaran al servei de ginecologia de l'hospital per tal de millorar el seguiment i la coordinació amb la consulta de malalties infeccioses.

PREVENCIÓ DEL CÀNCER DE CÈRVIX

DONA

Llevadora / Metge / Infermera de família

- ✓ HCAD
- ✓ Valoració motiu de consulta
- ✓ Aplicació protocol d'activitat preventiva
- ✓ Citologia

Resultat de citologia

Normal

Inflamació / Infecció

Patològic:

- ✓ HPV
- ✓ ASCUS/AGUS
- ✓ Lesió de baix i alt grau

Tractament específic MF o
derivar a PASSIR si cal

Entrega llevadora ABS

Dona sense
patologiaDona amb altres
problemes
ginecològicsProgramar
segons protocolMF
GinecòlegLlevadora
(comunica i
deriva)

Ginecòleg

Tractament específic segons
diagnòstic PASSIR / Hospital