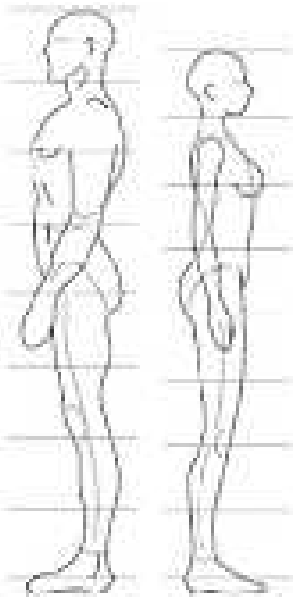


# IMPACTE DEL CÀNCER

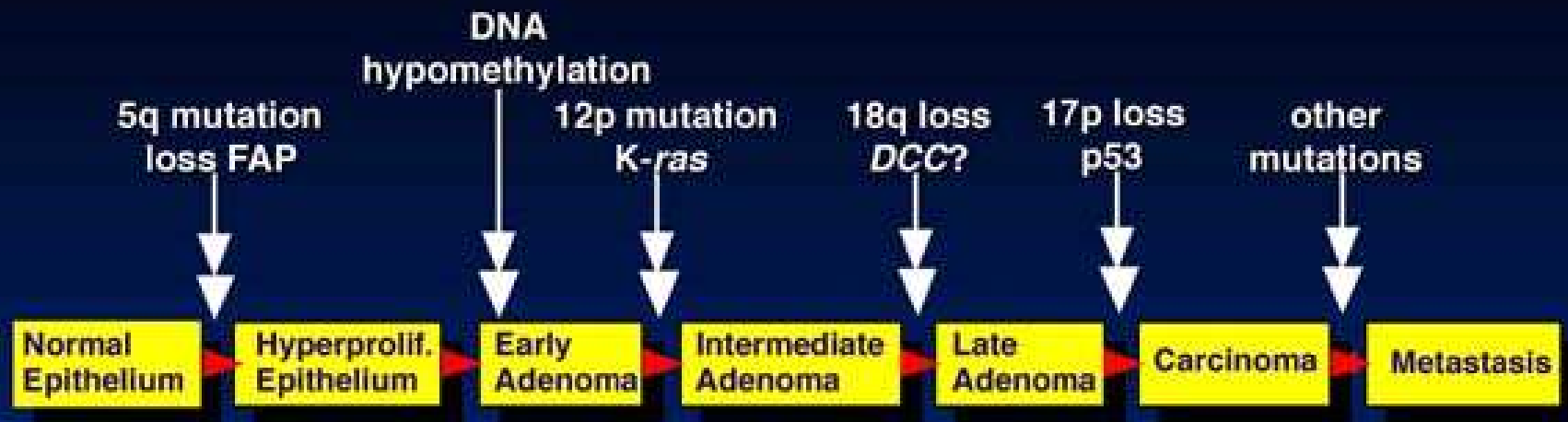
Casos incidents anual dels 10 tumors més freqüents. Catalunya, estimació 2015

	N (%)		N (%)	
Pròstata	5.256 (22,2)		Mama	4.538 (27,9)
Còlon i Recte	4.436 (18,8)		Còlon i recte	2.447 (15,0)
Pulmó	3.340 (14,1)		Pulmó	2.508 (9,3)
Bufeta de l'orina	2.487 (10,3)		S. Mielodisp. / N. Mieloprolif.	663 (4,1)
Fetge	788 (3,8)		Cos d'Úter	656 (3,9)
Ronyó	711 (3,0)		Leucèmies	597 (3,7)
Linfoma no Hodgkin	679 (2,9)		Linfoma no Hodgkin	521 (3,2)
Cavitat Oral Faringe	661 (2,8)		Bufeta de l'orina	494 (3,0)
Leucèmies	614 (2,6)		Ovari i annexes	446 (2,7)
Sin. Mielodisp/ N mieloprol.	489 (2,5)		Pàncrees	417 (2,6)

Casos totals diagnosticats (excepte pell no melanoma) anualment a Catalunya:  
23.636 homes i 16.262 dones



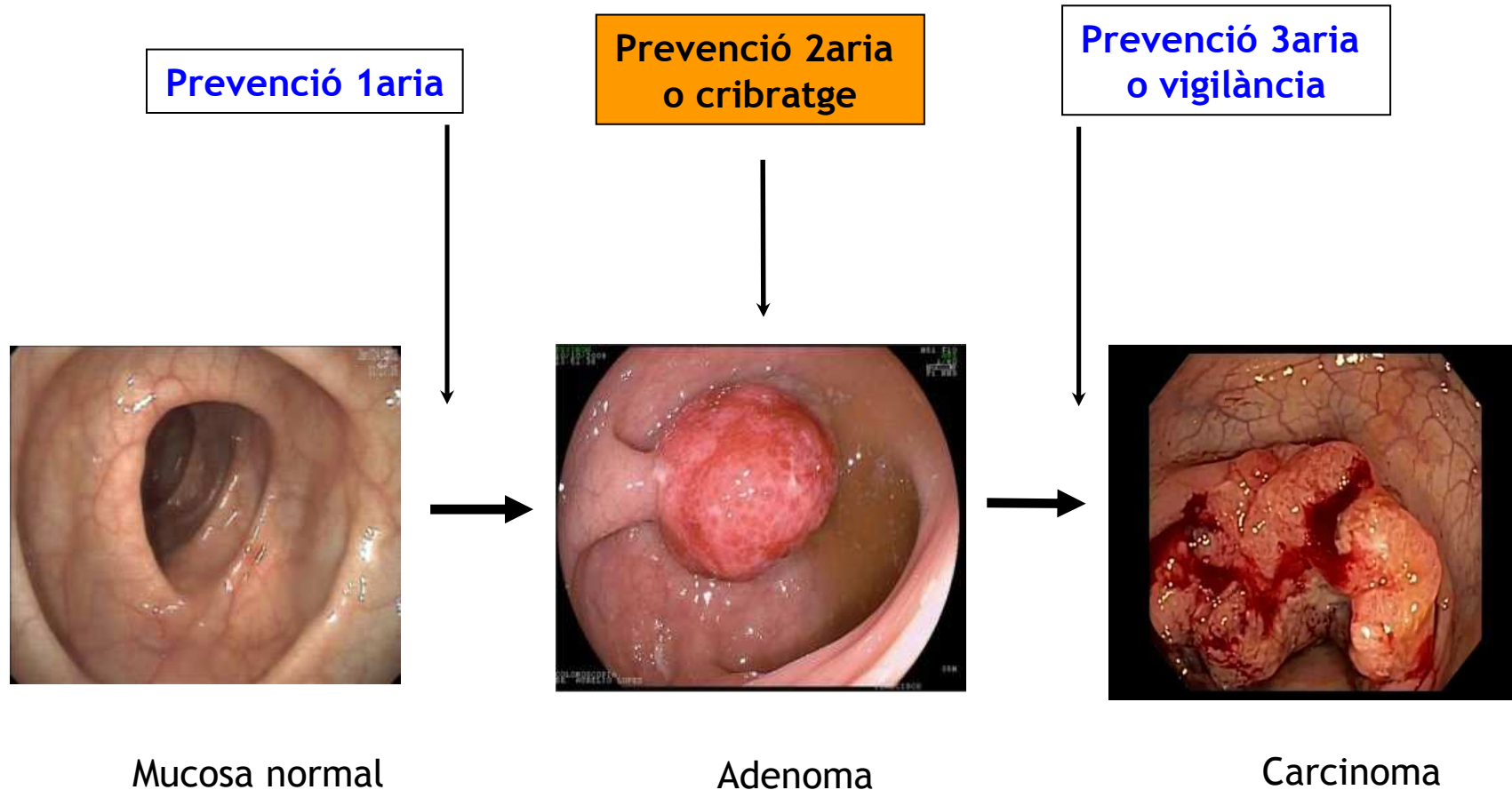
# Multi-Stage Carcinogenesis

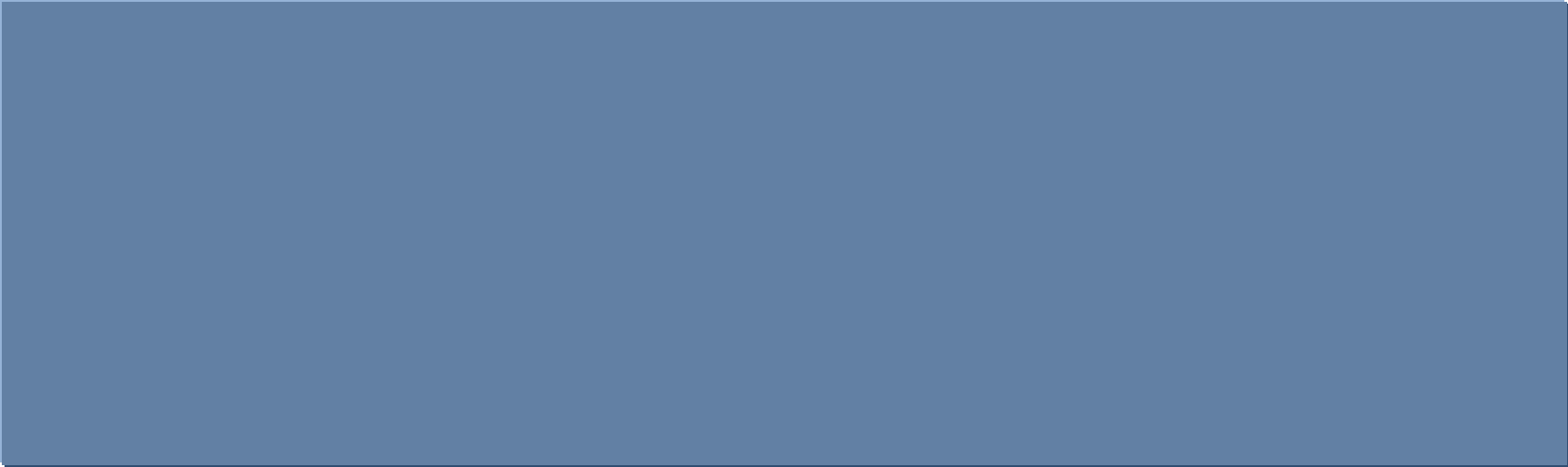


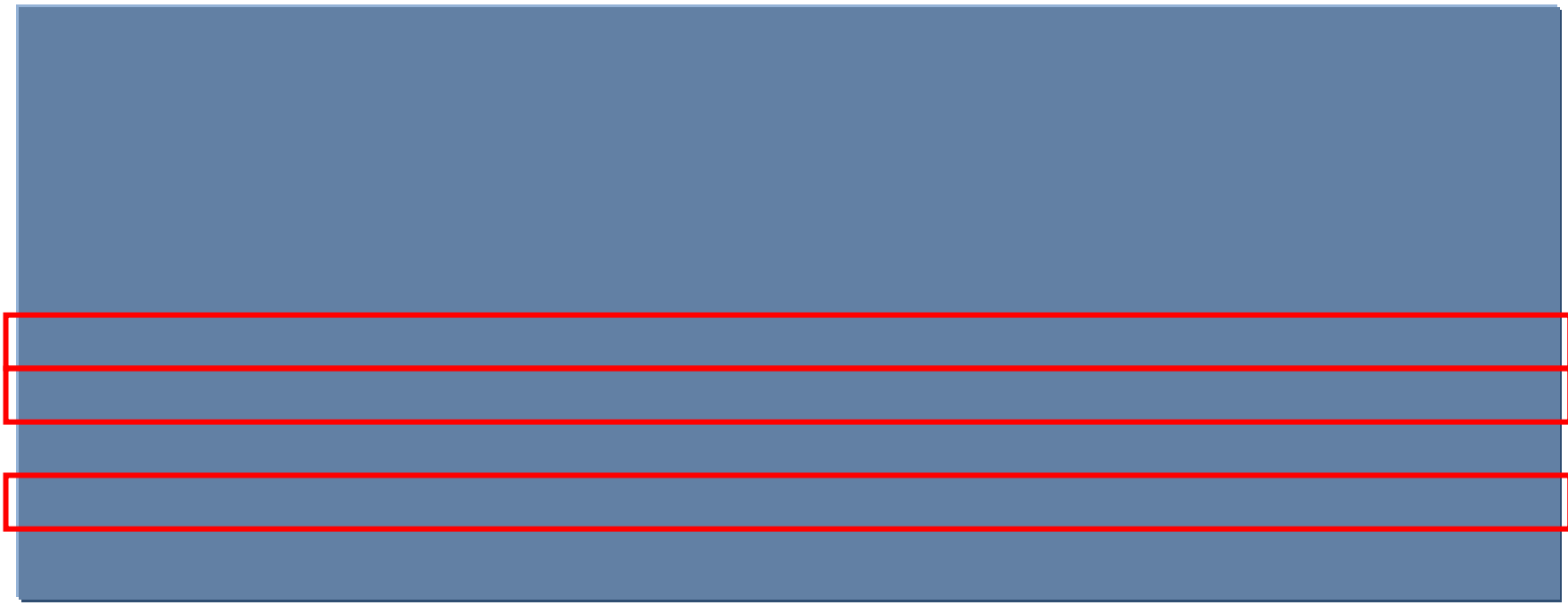
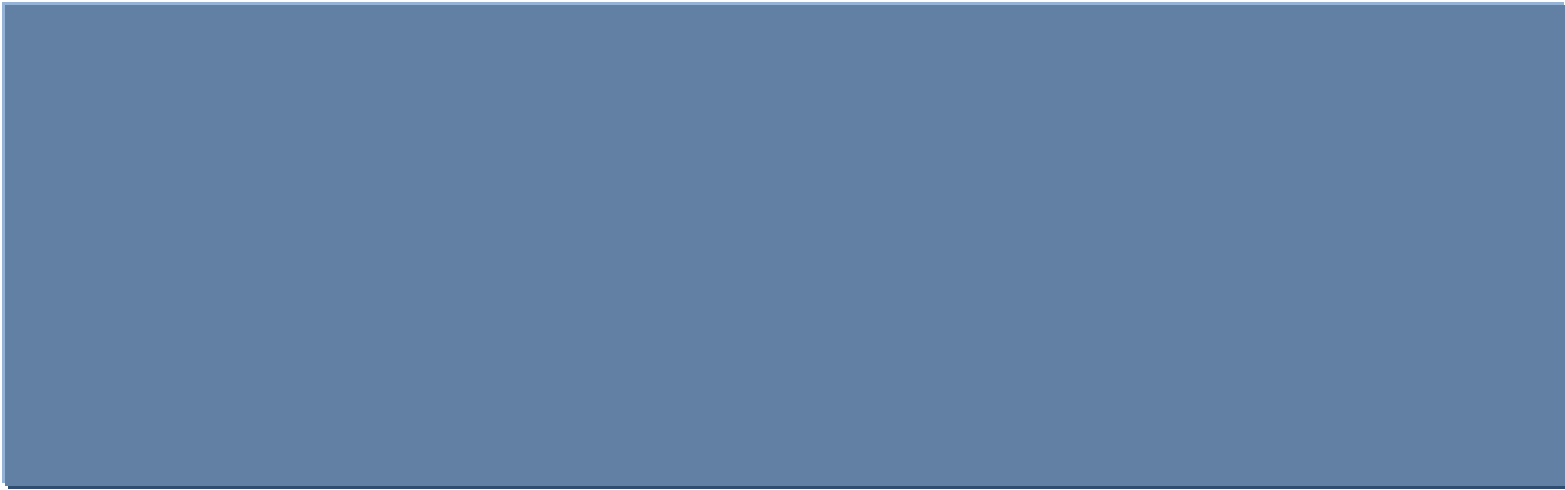
**Progressive model for colon  
carcinogenesis**

*after Fearon & Vogelstein 1990*

# Prevençió del càncer colorectal







Participation rate

**25 %**

**46%**



67-90%  
61,938 (45-74 a.)  
1985 → 10

18%

Reducció de mortalitat per CCR



60%  
152,850 (45-74 a.)  
1981 → 10

15%



75%  
46550 (50-80 a.)  
1976 → 18

33%

*O. Kronborg, et al. Lancet 1996*  
*JD Hardcastle, et al. Lancet 1996*  
*JS Mandel, et al. JNCI 1999*



# PDPCCR. OBJECTIUS

---

## **General**

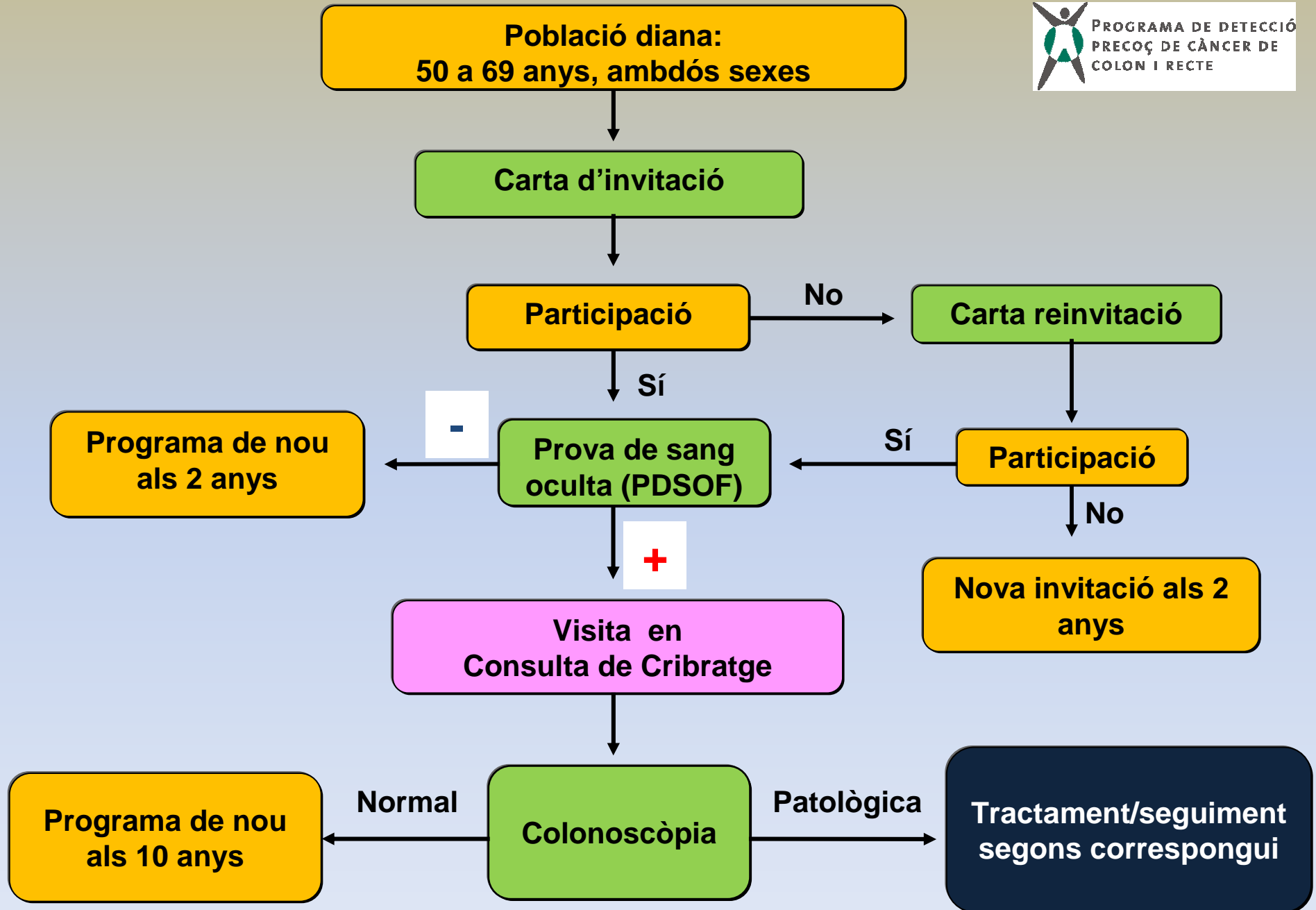
---

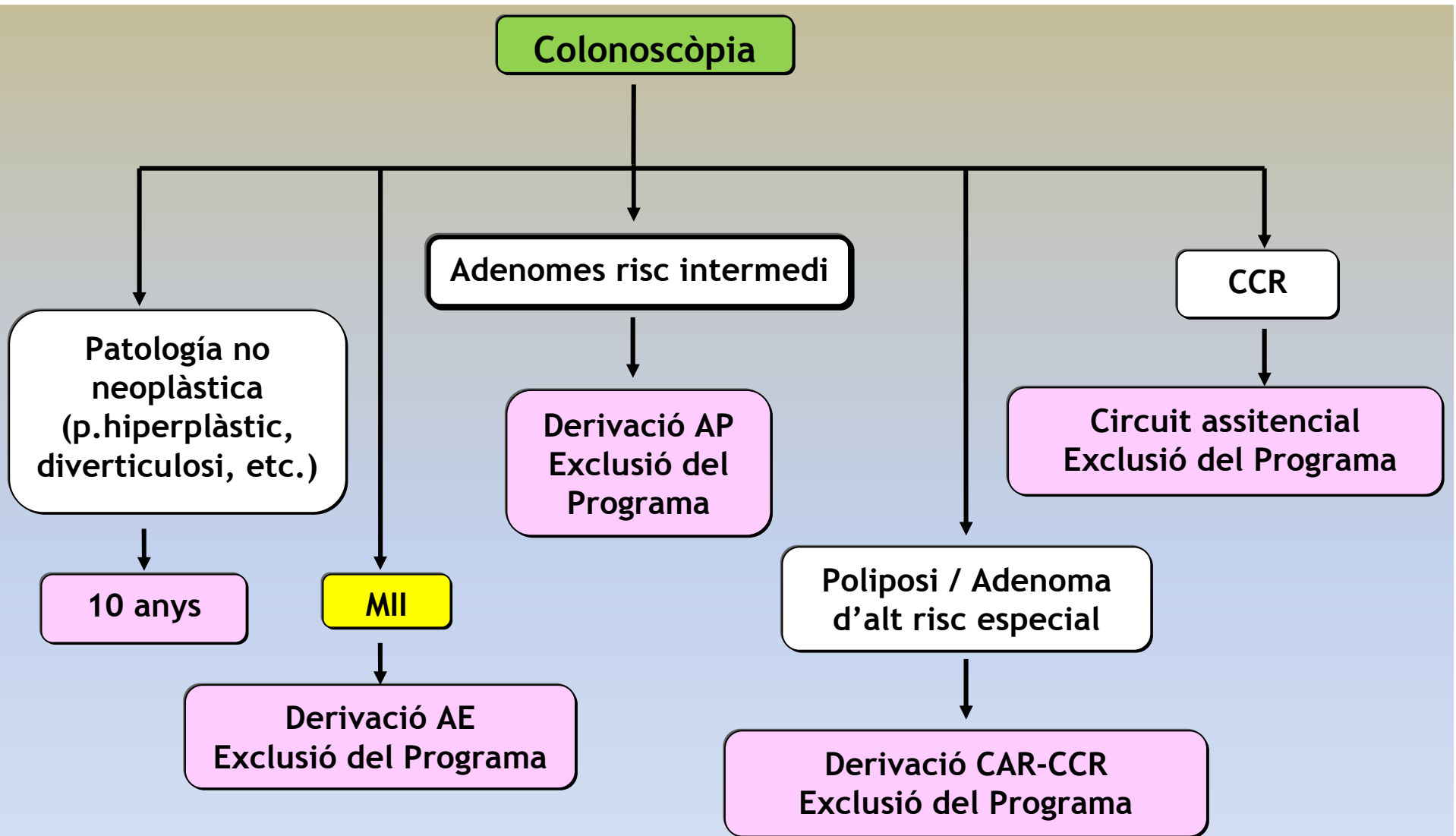
- ✓ Reduir la incidència i la mortalitat per càncer de còlon i de recte al territori

## **Específics**

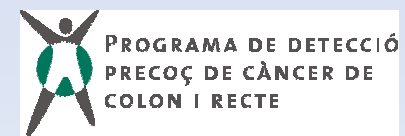
---

- ✓ Detectar i tractar adequadament les lesions precursoras del CCR
- ✓ Reduir el número de casos de CCR diagnosticats en estadis avançats





**PDSOF:** Prova detecció sang oculta femta  
**MII:** Malaltia Intestinal Inflamatòria  
**AP:** Atenció Primària  
**AE:** Atenció Especialitzada  
**CAR-CCR:** Clínica d'Alt Risc de Càncer Colorectal,



## Extensió del PDPCCR. Osona, Ripollès i Garrotxa

---

Comarca	2015	2016
Garrotxa	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sant Joan les Fonts</li><li>2. Vall d'en Bas</li><li>3. Besalú</li><li>4. Olot</li></ol>	
Osona	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vic (Nord i Sud)</li><li>2. SHV</li><li>3. SEB</li><li>4. Tona</li></ol>	SQB Torelló Lluçanès Manlleu Centelles
Ripollès	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ripoll - Sant Joan de les Abadesses</li></ol>	Camprodón Campdevàrol - Vall de Ribes



## Pacients amb diagnòstic de:

---

- **CCR**  
Entrada al circuit assistencial per a tractament
- **Adenomes de baix risc**  
Seguiment per AP i realització PSOF als 2 anys.
- **Adenoma de risc intermedi**  
Seguiment per AP
- **Adenoma de risc alt**  
Seguiment per AP o AE
- **Malaltia inflamatòria intestinal**  
Seguiment per l'atenció especialitzada

Guia Europea - 2011

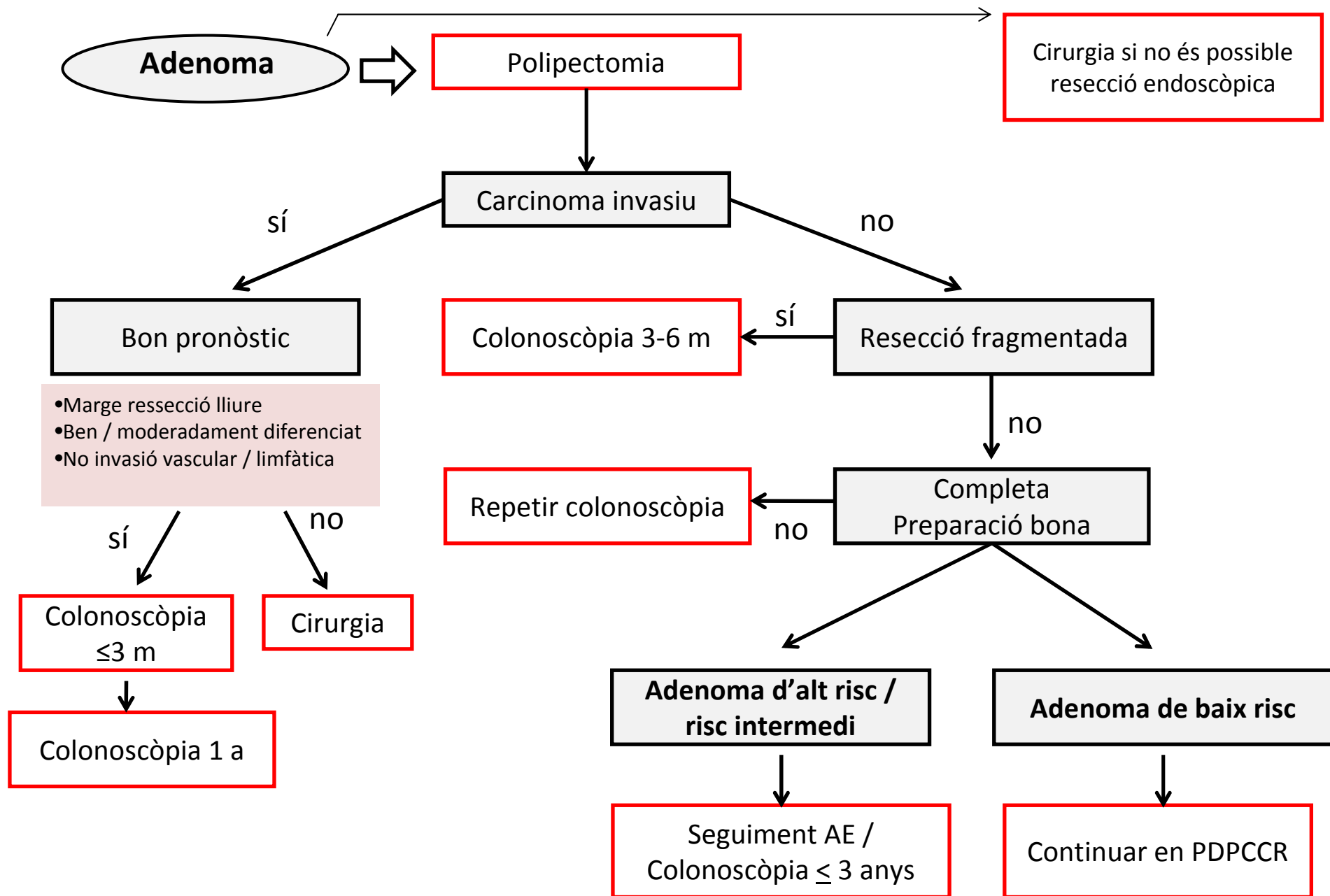
## Guies europees de seguiment en programes de cribratge

### Adenomes

Risc	Característiques adenoma	Colonoscòpia
Baix risc	< 2 pòlips < 10 mm Absència de component vellós Absència de displàsia d'alt grau	Seguir en programa
Risc intermedi	< 5 pòlips 10-20 mm Component vellós Displàsia alt grau Carcinoma pTis	3 anys
Alt risc	> 5 pòlips > 20 mm	1 any

### Pòlips serrats (hiperplàsic ± adenomatós)

Lesió	Colonoscòpia de vigilància
Póliposi serrada	1 any
Pòlip serrat amb displàsia	3 anys
Pòlip serrat proximal a flexura esplènica	
Pòlip serrat ≥ 10 mm	
Pòlip serrat < 10 mm i distal a flexura esplènica	10 anys





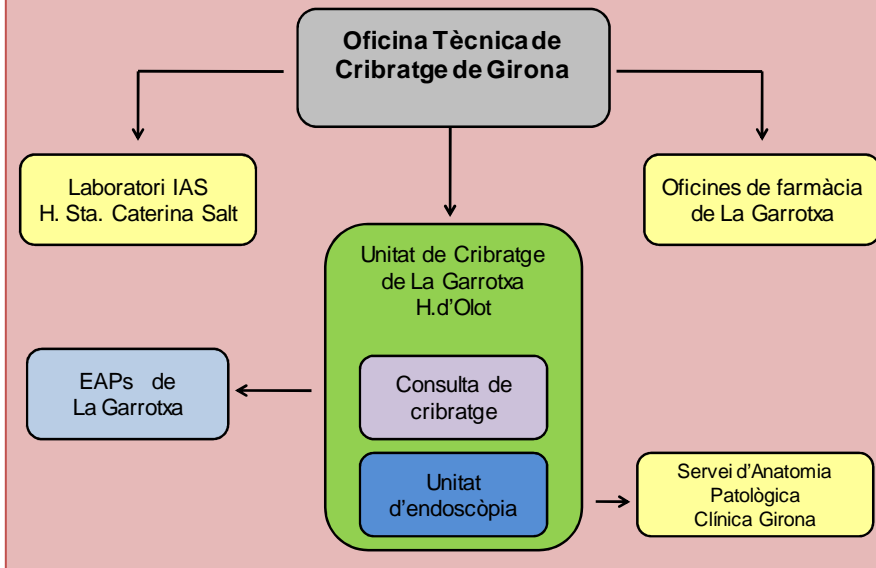
# Consulta de cribratge

---

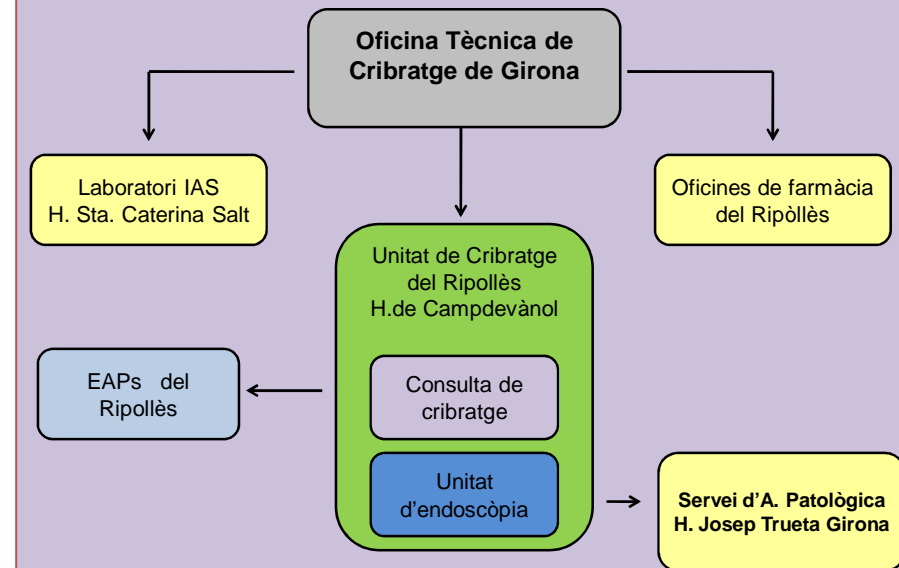
- Revisió setmanal del programa. Obtenció dels resultats PDSOF+. Citació.
  
- Visita prèvia a la colonoscòpia
  - Avaluació del risc anestesiològic (visita anesthesiologia en ASA III)
  - Precaucions i contraindicacions per a la colonoscòpia
  - Tractament anticoagulant, antiagregant
  - Consentiment informat
  - Preparació per a la colonoscòpia
  - Programació de la colonoscòpia
  - Registre
  
- Comitè de revisió
  
- Visita poscolonoscòpia

# ORGANITZACIÓ DE LES UNITATS DE CRIBRATGE. Ripollès i Garrotxa

## Programa de detecció precoç del càncer de colon i recte de La Garrotxa



## Programa de detecció precoç del càncer de colon i recte del Ripollès



### Unitat i Consulta de Cribratge

- Sra. Rut Coromina
- UTD

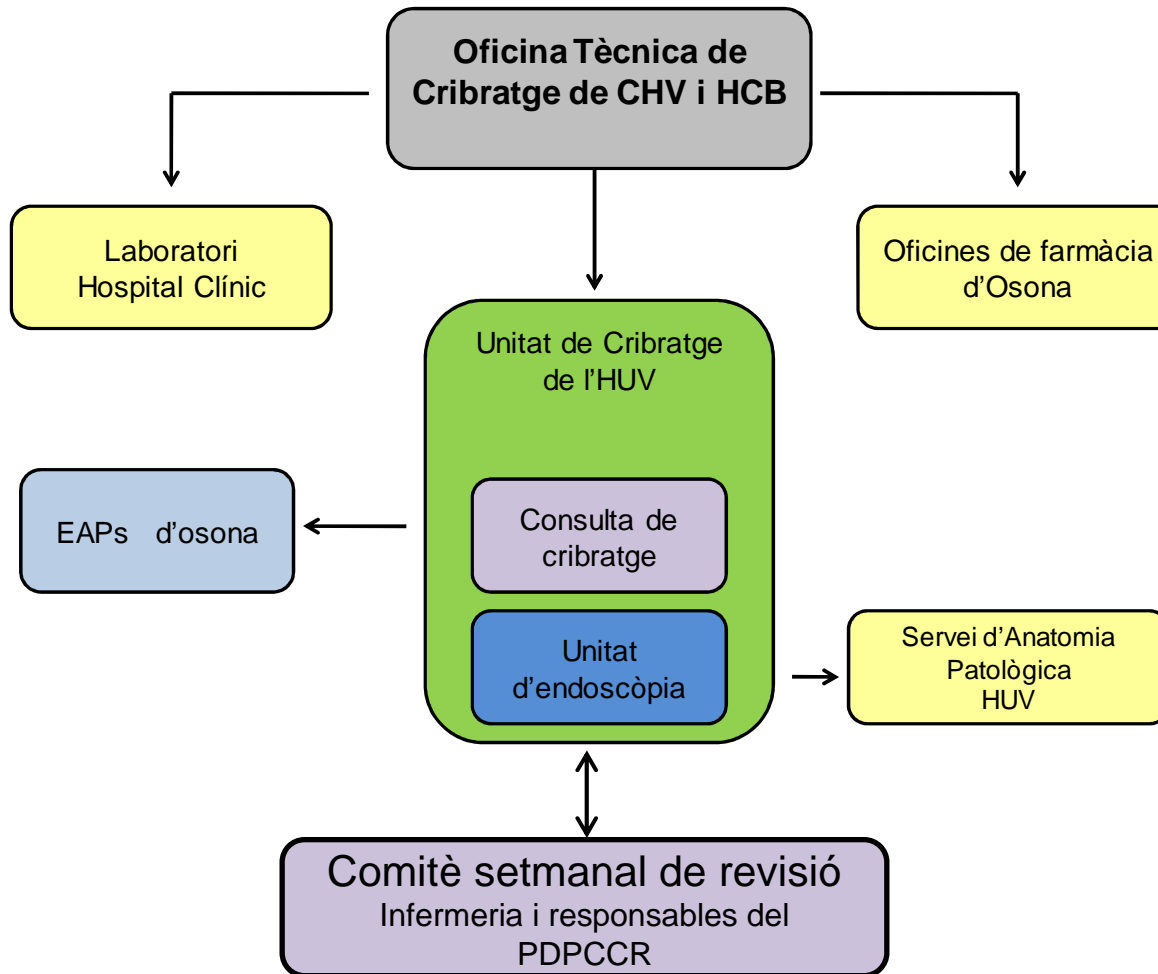
### Unitat i Consulta de Cribratge

- Sra. Glòria Pont
- Sra. Rita Roqué i Sra. Carme Garcia
- UTD

Comitè de revisió  
Infermeria i responsable del PDPCCR

# ORGANITZACIÓ DE LA UNITAT DE CRIBRATGE Osona

Programa de detecció precoç del càncer de colon i recte d'Osona



Responsable de Cribratge CHV  
Dra. M<sup>a</sup> José Martínez

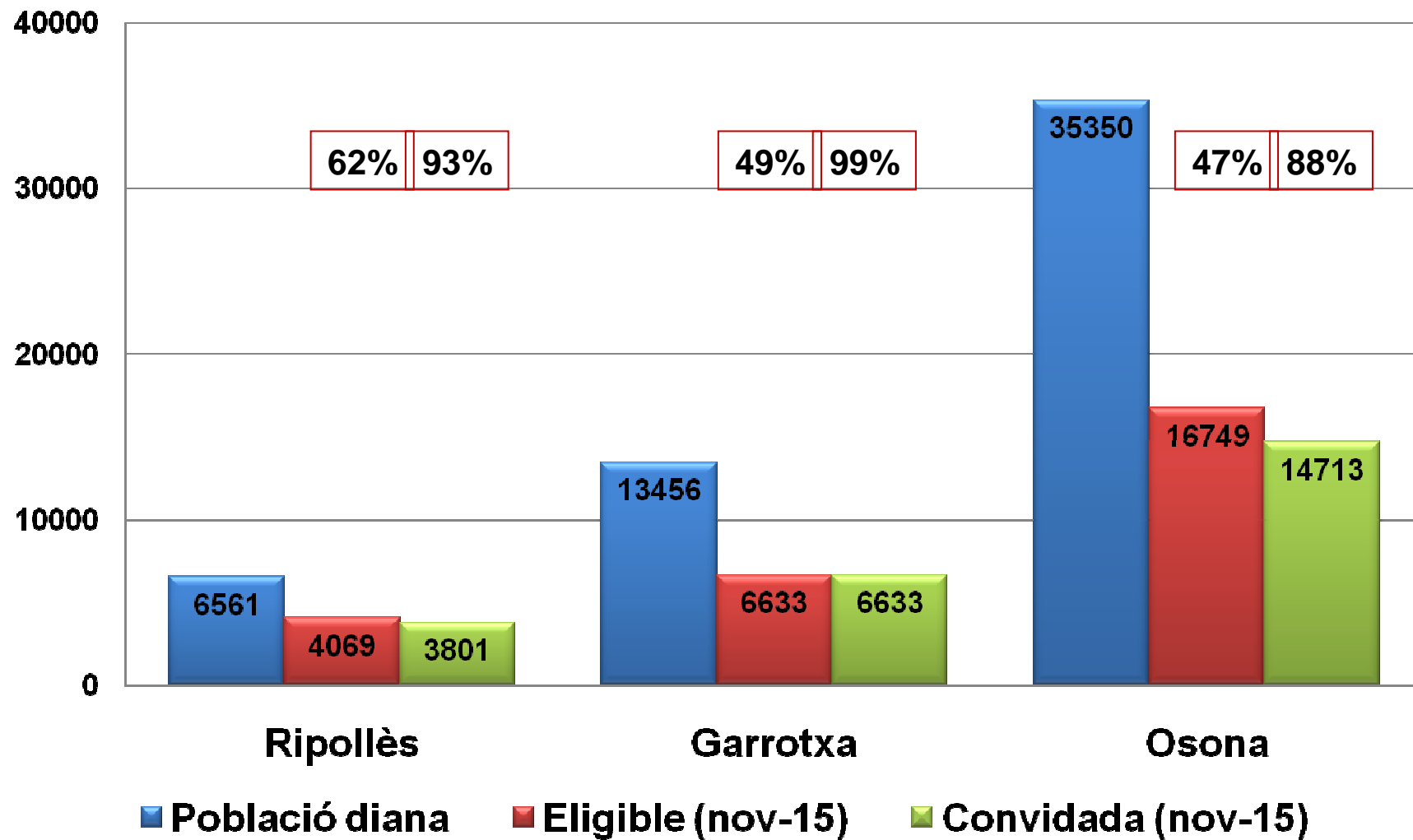
Oficina de Cribratge  
Sra. Carme Aymerich  
Sra. Montse Taracido  
Sra. Sílvia Soldevila

Consulta de Cribratge PDPCCR  
Sra. Dolors Serinanell  
Sra. Núria Niubó

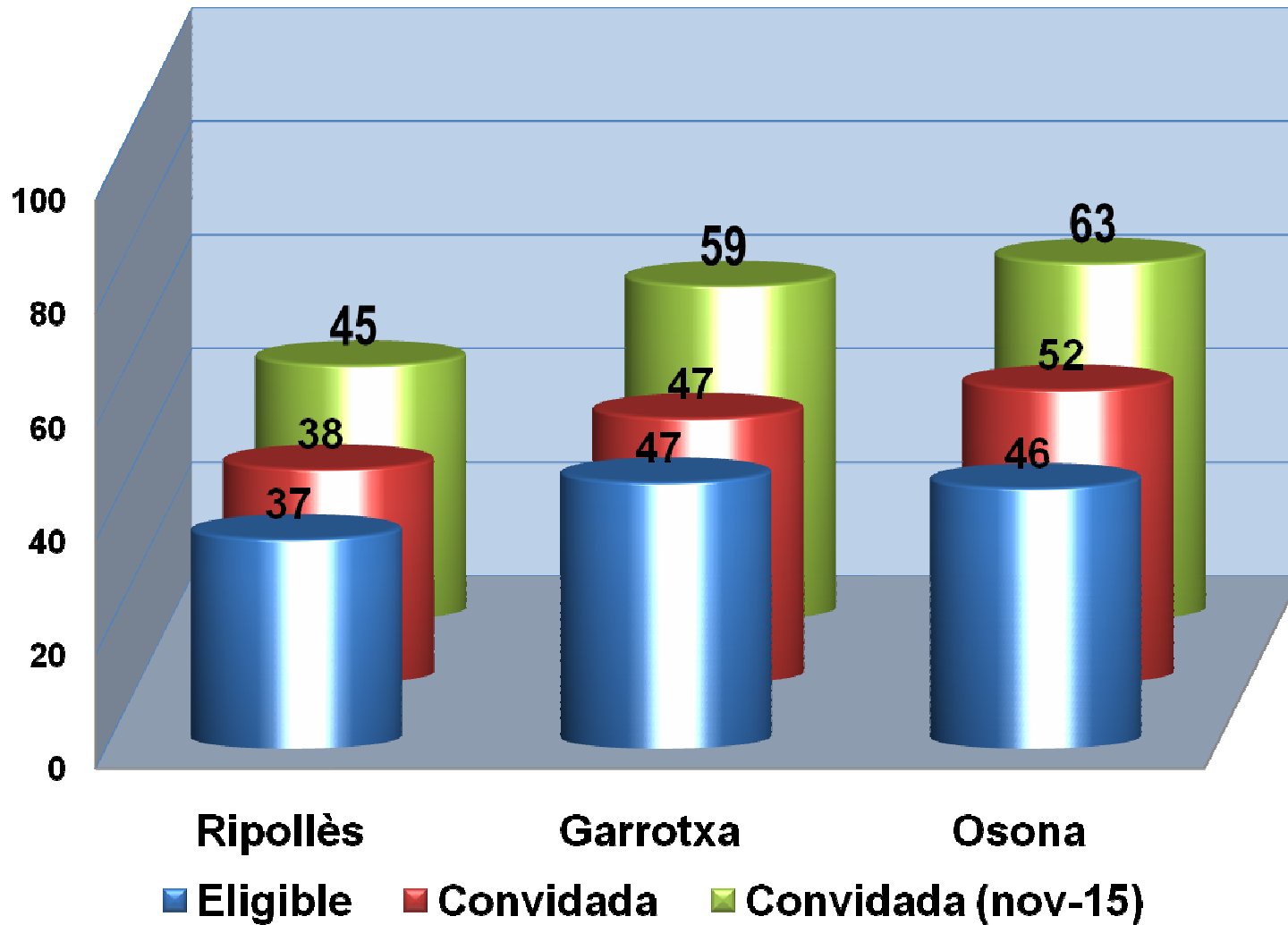
Coordinació PDPCCR UTD  
Dr. Joan Saló



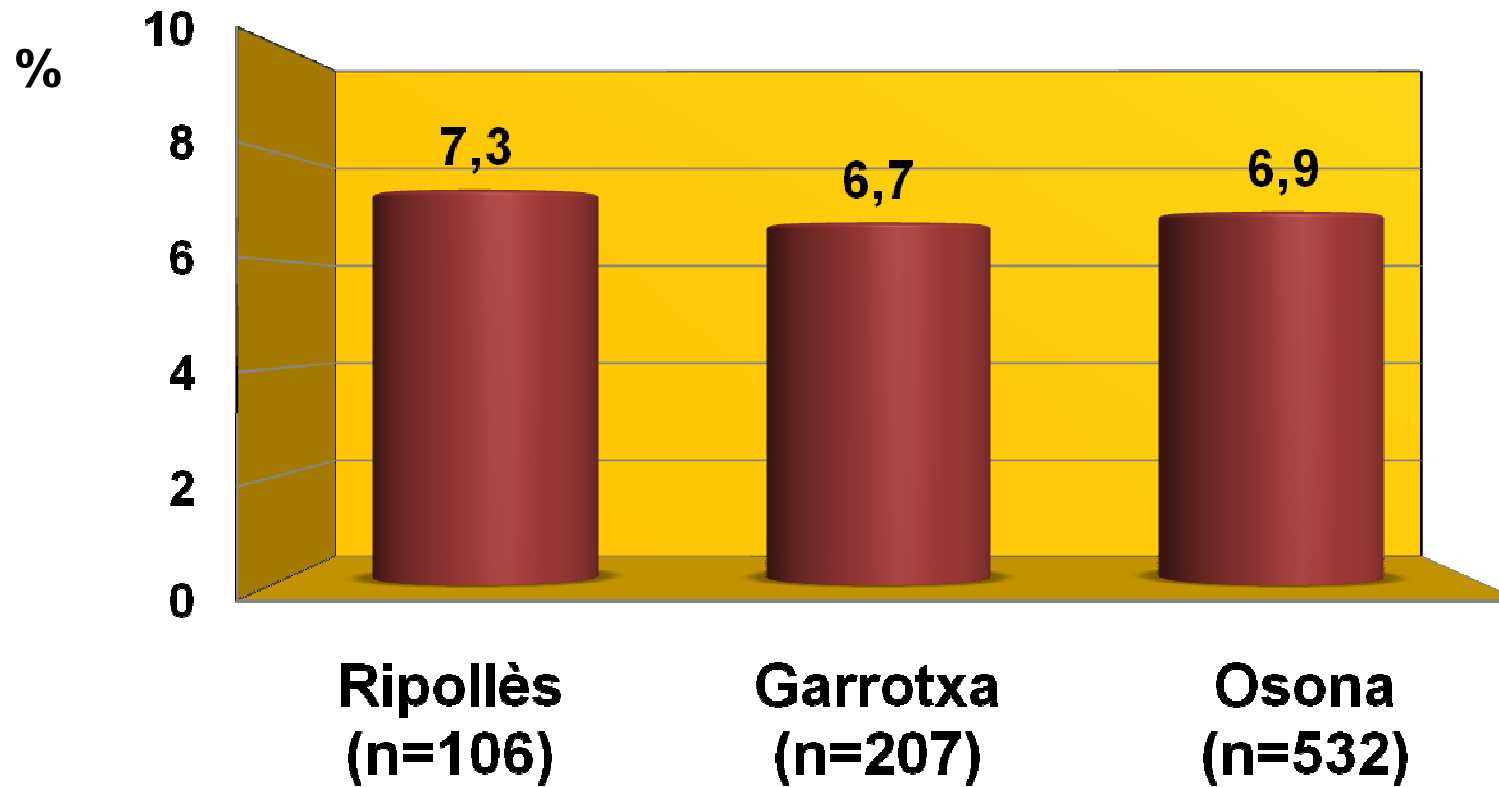
# PDPCCR. POBLACIÓ CRIBRADA (nov-2015)



# PDPCCR. % PARTICIPACIÓ (nov-1015)



## PDPCCR. PDSOF+



PDSOF +. Novembre 2015

## UNITATS DE CRIBRATGE. ACTIVITAT





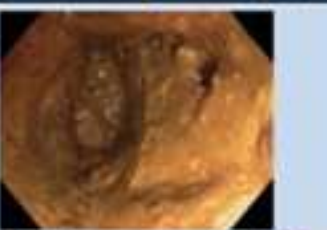
UNITAT DE CRIBRATGE	Hospital de Campdevàrol		Hospital d'Olot		HUV	
<b>PDSOF +</b>	106		207		532	
<b>Consultes</b>						
<b>Visites programades</b>	106	1,00	191	0,92	448	0,84
<b>Visites realitzades</b>	103	0,97	185	0,89	433	0,81
<b>Rebuig colonoscòpia</b>	6	0,05	3	0,01	2	0,00
<b>Exclosos per dades clíniques</b>	1	0,01	2	0,01	8	0,01
<b>Colonoscòpies</b>						
<b>programades</b>	103	0,97	185	0,89	405	0,76
<b>realitzades</b>	94	0,89	179	0,86	359	0,67
<b>mala neteja</b>	3	0,03	11	0,06	18	0,05

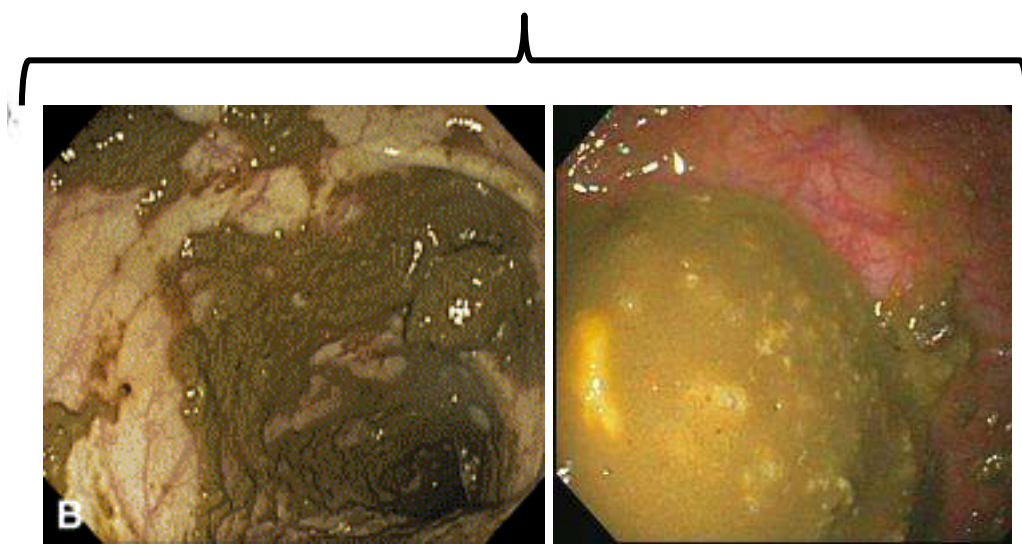


## ESCALA DE BOSTON PER AVALUAR NETEJA DE CÒLON

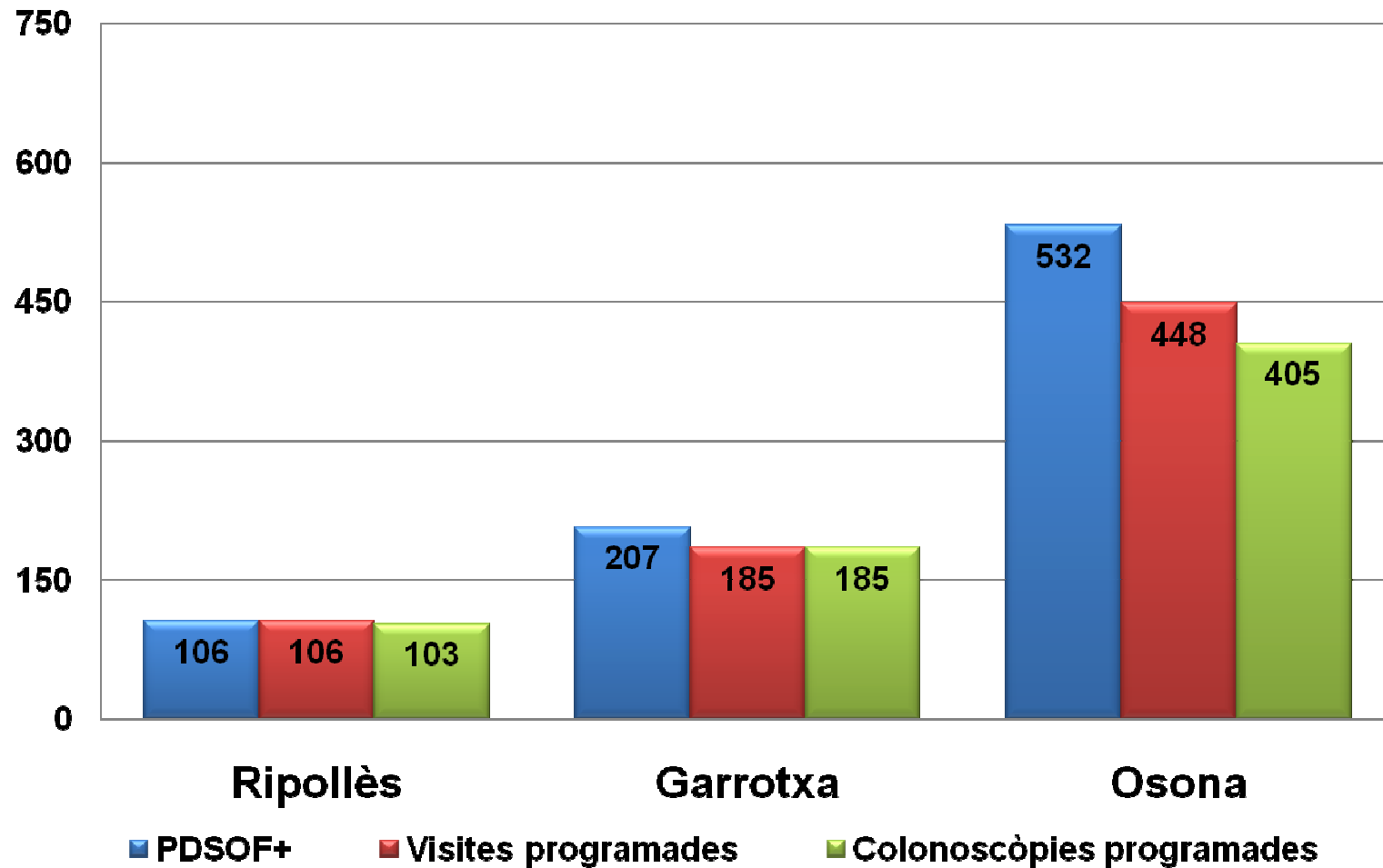
	<b>Clon dret</b>	<b>Còlon transvers</b>	<b>Còlon esquerre</b>	<b>Global</b>
Grau neteja per segment	0-3	0-3	0-3	0-9

Punts	Troballes	Resultat
0	Restes sòlides que impedeixen explorar tota la mucosa i que no es poden aspirar	exploració impossible
1	Part de la mucosa no explorada	exploració parcial
2	Petites restes que permeten explorar tota la mucosa	exploració completa
3	Absència de restes	

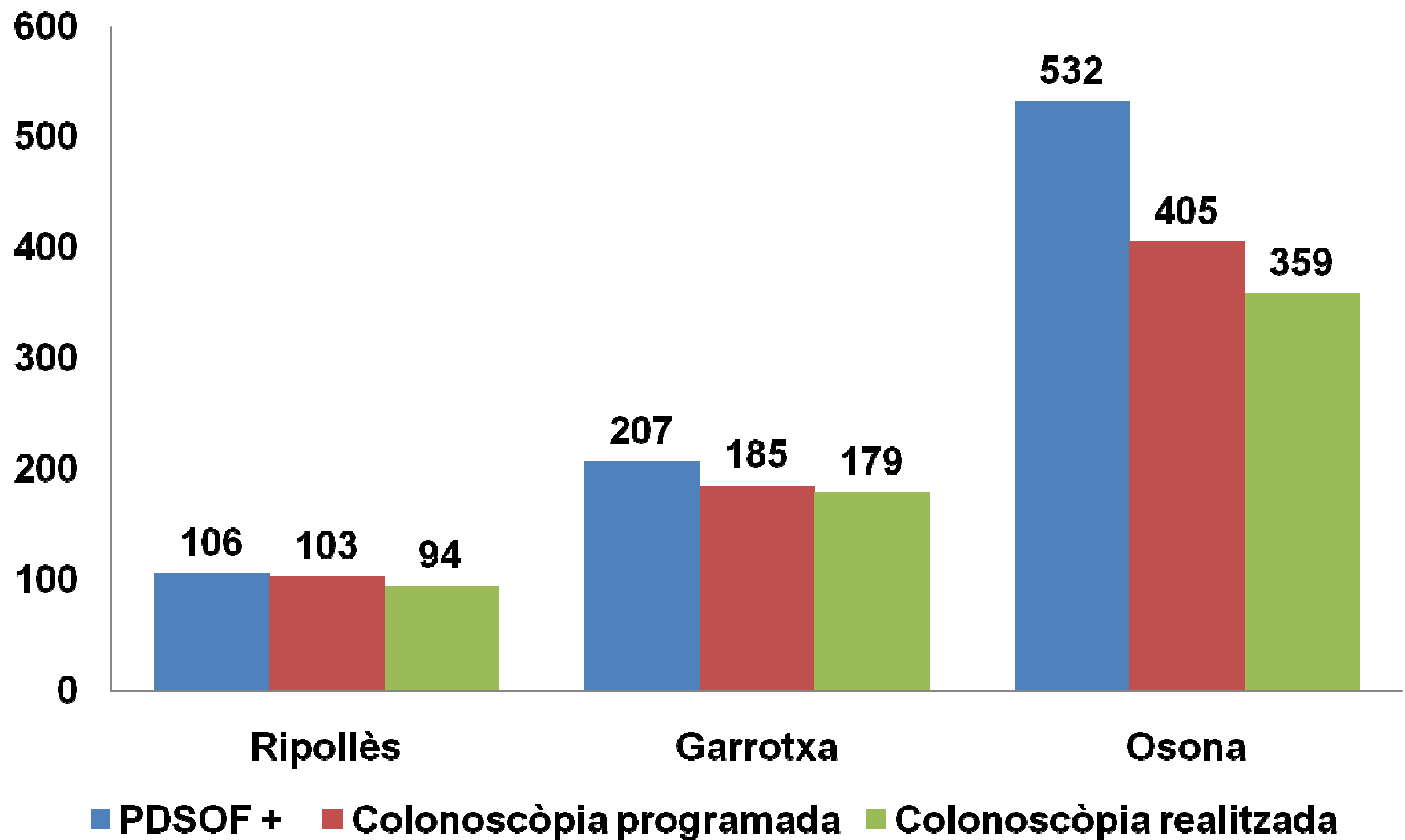
Excellent (1)	Good (2)	Fair (3)	Poor (4)	Inadequate (5)
				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABPS= <input type="checkbox"/>				



## PDPCCR. Seguiment d'activitat



**Demora PDSOF+ / realització colonoscòpia**



**Resultats 1ª Ronda<sup>1</sup>. ABS: Sant Joan les Font, Vall d'En Bas i Besalú  
Colonoscòpia (n total= 162 proves; novembre 2015).**

INDICADORS	N	%	Previsió/objectiu
Normal	71	43%	
Poliposi o pòlips/adenomes serrats	7	4%	
Altres malalties (excep. diverticles)	0	0%	
Adenomes de baix risc	32	19%	
Adenomes de risc intermedi	41	25%	
Adenomes d'alt risc	13	8%	
Càncer (excepte Tis)	2	1%	
Estadi I	1		
Estadi III	1		
Complicacions	2		
Perforació	1		< 1/1000
Hemorràgia	1		< 1/200

<sup>1</sup> Font: OTC IAS Girona/ UC H. d'Olot

**Resultats 1ª Ronda<sup>1</sup>. ABS: Sant Joan de Les Abadesses i Ripoll  
Colonoscòpia (registre de 87 proves; novembre 2015).**

INDICADORS	N	%	Previsió/objectiu
Normal	44	50%	
Poliposi o pòlips/adenomes serrats	3	3%	
Altres malalties (excep. diverticles)	0	0%	
Adenomes de baix risc	10	11%	
Adenomes de risc intermedi	19	22%	
Adenomes d'alt risc	14	16%	
Càncer (excepte Tis)	6	1%	
Complicacions	0		
Perforació			< 1/1000
Hemorràgia			< 1/200

<sup>1</sup> Font: OTC IAS Girona/ UC H. de Campdevàrol

**Resultats 1ª Ronda<sup>1</sup>. ABS: Vic Nord i Vic Sud.  
Colonoscòpia (registre de 267 proves; novembre 2015).**

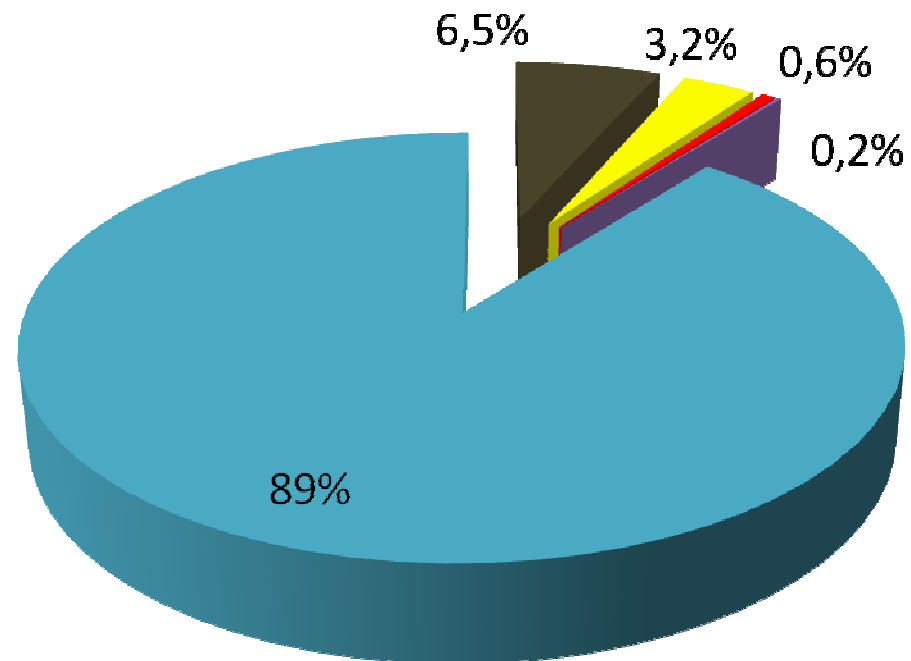
INDICADORS	N	%	Previsió/objectiu
Normal	79	30%	
Poliposi o pòlips/adenomes serrats	0	0%	
Altres malalties (excep. diverticles)	2	0,1%	
Adenomes de baix risc	46	17%	20%
Adenomes de risc intermedi	80	30%	35%
Adenomes d'alt risc	39	15%	
Càncer (excepte Tis)	21	8%	5%
Càncer amb estadiatge final (post-op/postpolipect.)	16		
Estadi I	4		
Estadi II	4		
Estadi III	8		
Estadi IV	0		
Complicacions	3		
Perforació	1		< 1/1000
Hemorràgia	2		< 1/200

<sup>1</sup> Font: OTC H. Clínic / UC CHV



## COLONOSCÒPIES. ASPECTES QUALITATIUS

n = 490



■ Neteja inadequada

■ Colonoscòpia incompleta

■ Hemorràgia

■ Perforació

■ Sense incidències



HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL  
Hospital Comarcal del Ripollès

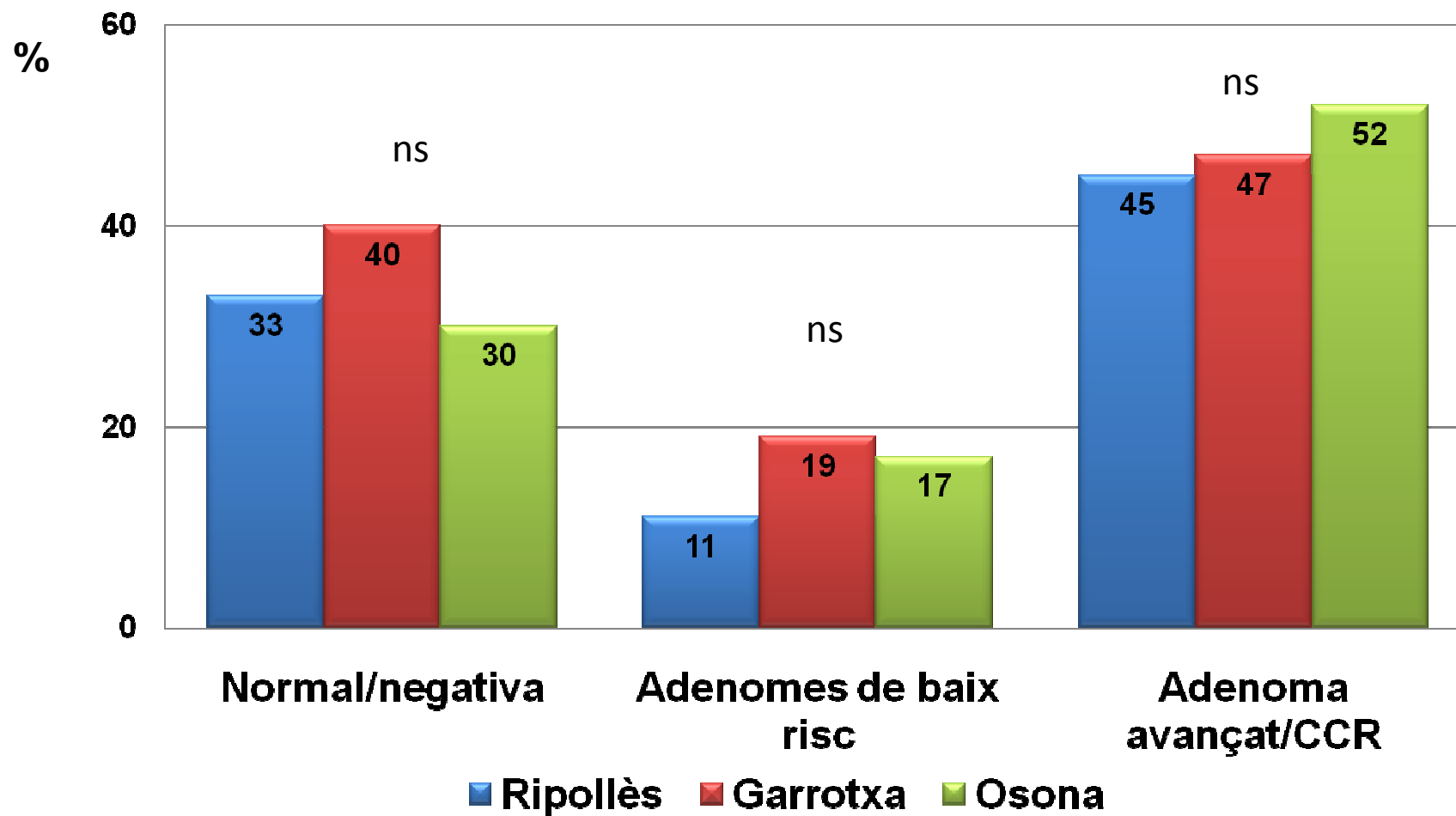


HOSPITAL d'OLOT  
COMARCAL DE LA GARROTXA

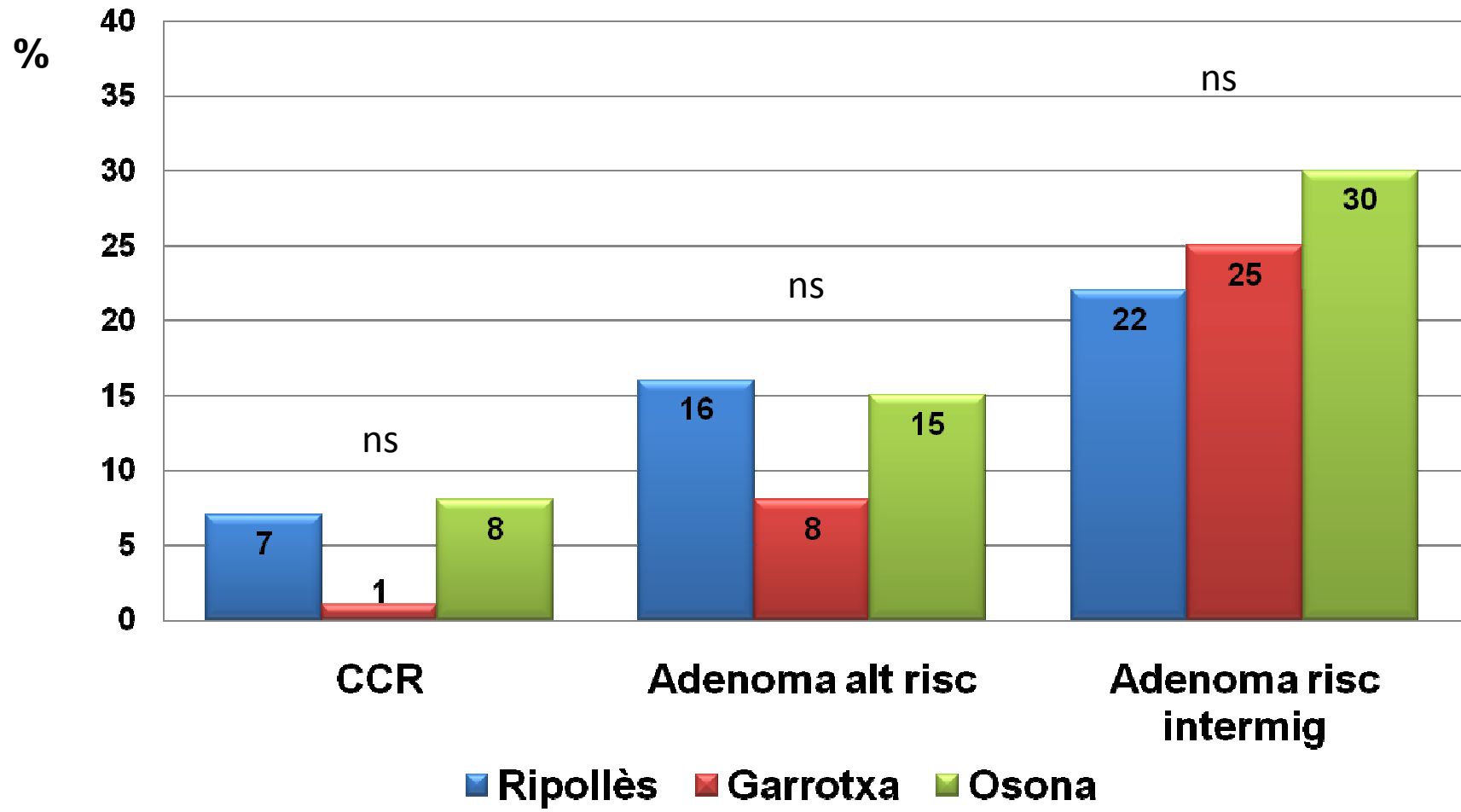


CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

## PDPCCR. RESULTATS DE COLONOSCÒPIA



# PDPCCR. DETECCIÓ DE NEOPLÀSIA

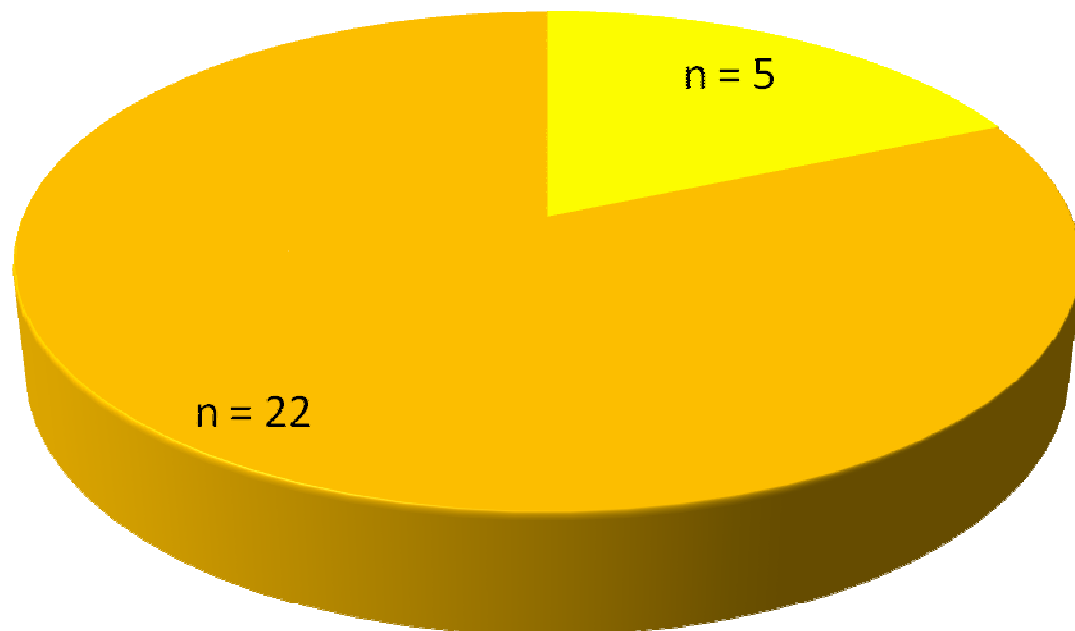


## Resultats 1<sup>a</sup> Ronda. ABS Vic Nord i Vic Sud

### Taxa de detecció de neoplàsia

<b>Neoplàsia</b>	<b>%</b>
<b>Adenoma de baix risc</b>	<b>8,1</b>
<b>Adenoma avançat (risc intermedi i alt risc )</b>	<b>20,9</b>
<b>Càncer (excepte Tis)</b>	<b>3,7</b>

## IMPACTE SOBRE CIRURGIA. CHV



■ Adenomes ■ CCR

Intervencions	PDSOF+	Taxa % <sup>oo</sup>
adenomes	2%	1 % <sup>oo</sup>
CCR	8%	4% <sup>oo</sup>
complicacions	0,4%	0,2% <sup>oo</sup>

## CONCLUSIONS

- ❖ El PDPCCR s'està desenvolupant amb normalitat en les 3 comarques
- ❖ La participació supera les previsions tant a La Garrotxa (50%) com a Osona (60%)
- ❖ Les consultes de cribratge tenen una actuació excel·lent
- ❖ Existeix una demora en la realització de colonoscòpies en relació al PDSOF a Osona degut a l'èxit de participació
- ❖ L'impacte assistencial sobre les unitats d'endoscòpia i de cirurgia requerirà plantejaments específics
- ❖ La qualitat dels resultats endoscòpics és acceptable
- ❖ El 50% dels PDSOF tenen lesions avançades



