



Govern d'Andorra

Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte (PDPCCR)

Ministeri de Salut
Andorra la Vella, 19 de desembre del 2022

P
resentació

COLORECTAL CANCER

Colorectal cancer (CRC) is the second most common cancer in Europe, accounting for over 14% of all cancer diagnoses across the continent. One European dies every 3 minutes from CRC.

SYMPTOMS

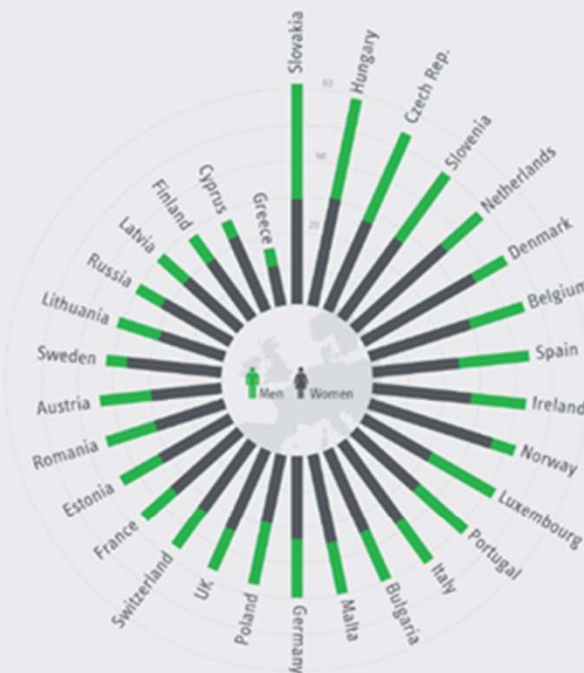


RISK FACTORS

FAMILY HISTORY OF CRC
HEAVY ALCOHOL CONSUMPTION
HIGH CONSUMPTION OF PROCESSED MEAT
OBESITY
LONG-TERM INFLAMMATORY BOWEL DISEASE
SMOKING



REDUCING YOUR RISK



CRC INCIDENCE
(PER 100,000 POPULATION)

COLORECTAL CANCER

Colorectal cancer (CRC) is the second most common cancer in Europe, accounting for over 14% of all cancer diagnoses across the continent. One European dies every 3 minutes from CRC.

SYMPTOMS



RISK FACTORS

- FAMILY HISTORY OF CRC
- HEAVY ALCOHOL CONSUMPTION
- HIGH CONSUMPTION OF PROCESSED MEAT
- OBESITY
- LONG-TERM INFLAMMATORY BOWEL DISEASE
- SMOKING



REDUCING YOUR RISK



CRC INCIDENCE
(PER 100,000 POPULATION)

SÍMPTOMES

sagnat rectal

sang a femta

canvis del ritme intestinal

dolor abdominal

disminució de les ganes de menjar

pèrdua de pes injustificada

COLORECTAL CANCER

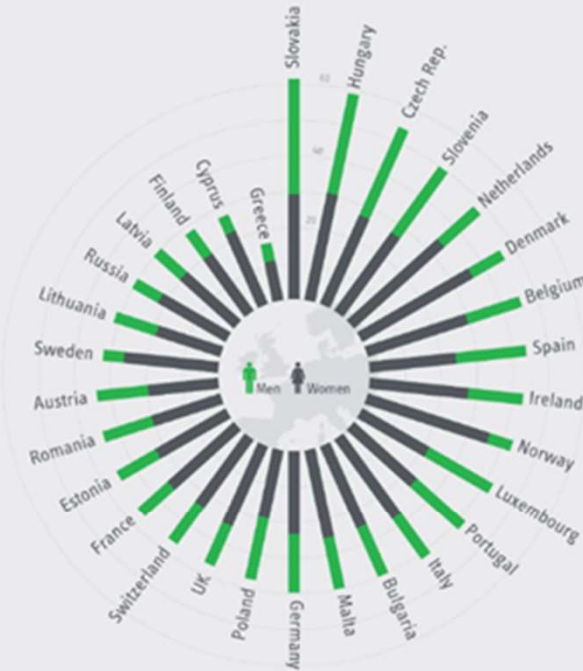
Colorectal cancer (CRC) is the second most common cancer in Europe, accounting for over 14% of all cancer diagnoses across the continent. One European dies every 3 minutes from CRC.

SYMPTOMS



RISK FACTORS

FAMILY HISTORY OF CRC
HEAVY ALCOHOL CONSUMPTION
HIGH CONSUMPTION OF PROCESSED MEAT
OBESITY
LONG-TERM INFLAMMATORY BOWEL DISEASE
SMOKING



CRC INCIDENCE
(PER 100,000 POPULATION)

REDUCING YOUR RISK



LIMIT ALCOHOL
DON'T SMOKE



INCREASE FIBRE INTAKE
EXERCISE REGULARLY



REGULAR CRC SCREENING
REDUCE PROCESSED MEAT



HEALTHY BODY WEIGHT
REDUCE SATURATED FATS

SÍMPTOMES

Sagnat rectal

Sang a femta

Canvi RI

Dolor abdominal

disminució de les ganes de menjar

Pèrdua de pes injustificada

FACTORS DE RISC

història familiar CCR

alcohol

carn processada/vermella

obesitat / síndrome metabòlica

malalties inflamatòries intestinals de llarga evolució

tabac

COLORECTAL CANCER

Colorectal cancer (CRC) is the second most common cancer in Europe, accounting for over 14% of all cancer diagnoses across the continent. One European dies every 3 minutes from CRC.

SYMPTOMS

PERSISTENT RECTAL BLEEDING

BLOOD IN STOOLS

A CHANGE IN BOWEL HABITS

ABDOMINAL PAIN

LOSS OF APPETITE

UNEXPLAINED WEIGHT LOSS

RISK FACTORS

FAMILY HISTORY OF CRC

HEAVY ALCOHOL CONSUMPTION

HIGH CONSUMPTION OF PROCESSED MEAT

OBESITY

LONG-TERM INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

SMOKING

REDUCING YOUR RISK

LIMIT ALCOHOL

INCREASE FIBRE INTAKE

REGULAR CRC SCREENING

HEALTHY BODY WEIGHT

DON'T SMOKE

EXERCISE REGULARLY

REDUCE PROCESSED MEAT + SATURATED FATS



REDUIR EI RISC INDIVIDUAL
limitar consum alcohol
dieta rica en fibra
no fumar
activitat física
mantenir un IMC < 25
reduir consum: carns processades greixos saturats
Bona adherència als programes de cribratge de CCR



Organiza
EuropaColón
España

Con el Apoyo
Institucional de

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

SEPD
Sociedad Española
de Patología Digestiva

AECP
Asociación Española
de Coloproctología

Caixa Fórum Madrid
1º del Prado, 36
Sala de Actos nº1.
Obra Social "la Caixa"



 Malaltia susceptible de fer prevenció

- El CCR es desenvolupa a partir d'una **lesió premaligna**, pòlip adenomatós en la majoria dels casos.
- La progressió adenoma → carcinoma és un procés lent que ens permet realitzar proves de cribratge

 Heterogènia → cal poder aplicar aquesta prevenció, als diferents grups poblacionals, en funció del seu risc

Les guies actuals pretenen identificar la població de risc i aquells individus amb **risc de neoplàsia avançada**
(estratègies de vigilància en funció del risc individual)

- Sabem que el diagnòstic precoç de la malaltia asimptomàtica o de les lesions precursoras canvien radicalment la **supervivència**.



POBLACIÓ DE BAIX RISC

< 50a

No antecedents
familiars ni personals
de càncer colorectal

POBLACIÓ DE RISC MIG

≥ 50 a

No antecedents familiars ni personals de
càncer colorectal

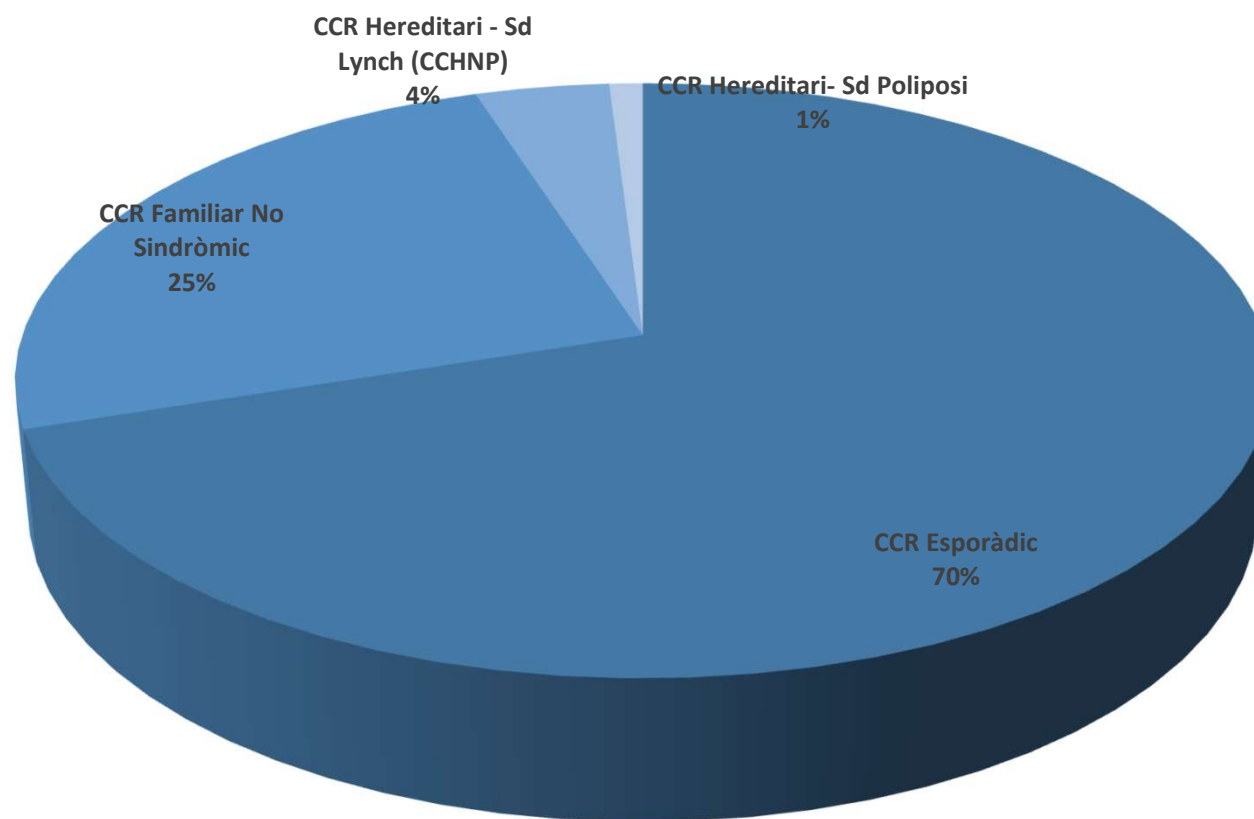
POBLACIÓ D'ALT RISC

Antecedents familiars o
personals

CCR hereditari
Sd. Poliposi – Sd. de Lynch
CCR familiar no sindròmic
malalties cròniques intestinals



CRIBRATGE POBLACIONAL ORGANITZAT EN POBLACIÓ DE RISC MIG



■ CCR Esporàdic

■ CCR Familiar No Sindròmic

■ CCR Hereditari - Sd Lynch (CCHNP)

■ CCR Hereditari- Sd Poliposi

CRIBRATGE POBLACIONAL ORGANITZAT EN POBLACIÓ DE RISC MIG

El cribratge poblacional **organitzat**:

- Ha demostrat disminució de la mortalitat per CCR i reduir la incidència
- Alta cobertura i accés equitatiu
- El seu èxit va lligat a la participació (acceptació + accessibilitat)



PREVENCIÓ

Aquest tumor reuneix les característiques necessàries per la detecció precoç:

- ✓ Alta incidència i prevalença de la malaltia
- ✓ Historia natural ben coneguda
- ✓ Període subclínic detectable
- ✓ Tractament més eficaç si s'inicia en fases precoces
- ✓ Existència de proves adequades per a la detecció en fase subclínica

L'evidència científica recomana el cribratge del càncer de còlon i de recte amb una prova de detecció de sang oculta en femta en el grup d'homes i dones entre 50 i 74 anys amb risc mitjà i amb confirmació diagnòstica amb colonoscòpia

DISSENY DEL PROGRAMA

Aspectes essencials:

- De fàcil accés per participar
- Adequar-se al model de finançament establert
- Comptar amb el consens de tots els professionals implicats



GRUP DE TREBALL

GRUP DE TREBALL DEL PDPCR

- Col·legi de metges (atenció primària i especialistes en gastroenterologia i cirurgia)
- Representant del SAAS
- Representant de la CASS
- Tècnics del Ministeri de Salut

ASSESSORAMENT



PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE CÒLON I RECTE

- Objectius
- Aspectes operatius
- Estructura
- Finançament
- Avaluació
- Procés

OBJECTIUS

Objectiu general:

- Reduir la morbiditat i la mortalitat per càncer de còlon i recte en la població de risc mitjà, en homes i dones d'entre 50 i 74 anys; mitjançant la detecció d'adenomes colorectals i del càncer en fases inicials.

Objectius específics:

- Assolir una participació mínima d'un 30% en la primera ronda de cribratge.
- Aconseguir una participació i continuïtat mínima d'un 75% en cribratges successius.
- Assegurar un nivell òptim de qualitat en la realització, anàlisi i procés de la prova de cribratge (prova de detecció de sang oculta en femta (PDSOF)), de la prova de confirmació diagnòstica (colonoscòpia) i del procés d'anatomopatologia.

ASPECTES OPERATIUS

- ☐ Programa de cribratge **poblacional**, s'adreça a població resident.
- ☐ Prova de cribratge:
 - Prova de detecció immunoquímica de sang oculta en femta
- ☐ Prova diagnòstica:
 - Colonoscòpia
- ☐ Periodicitat del cribratge:
 - Biennal (cada 2 anys)
- ☐ Població diana:
 - Homes i dones residents al país de 50 a 74 anys d'edat amb risc mitjà

ASPECTES OPERATIUS

❑ Criteris d'exclusió:

- Antecedents personals de càncer de còlon i recte (CCR)
- Antecedents familiars de CCR (2 o més familiars de primer grau (pares, germans o fills) diagnosticats de CCR, o bé 1 o més familiars de primer grau diagnosticat de CCR abans dels 50 anys)
- Antecedents de patologia colorectal tributària d'un seguiment específic (malaltia inflamatòria intestinal, etc.)
- Malaltia terminal o malaltia/invalidesa greu que contraindiqui l'estudi posterior del còlon
- Antecedent de proctocolectomia total

ASPECTES OPERATIUS

☐ Invitació a participar en el programa:

- Per carta personalitzada des del Ministeri de Salut

☐ Criteri d'invitació:

- Territorial seguint l'ordre protocol·lari

☐ Participació:

- Voluntària amb possibilitat d'abandonar el programa quan es desitgi
- Signatura d'un consentiment informat d'entrada

ASPECTES OPERATIUS

❑ Lliurament de resultats:

L'Oficina Tècnica i la Unitat de Cribratge seran les encarregades de donar els resultats als participants, tant els de la prova de detecció de sang oculta en femta, com dels resultats de les colonoscòpies.

FINANÇAMENT

El cribratge amb una prova de detecció de sang en femta biennal i amb la realització de la prova diagnòstica (colonoscòpia) si escau, és gratuït per a la població diana, cofinançat pel Ministeri de Salut i per la CASS.

Les visites mèdiques, analítiques o altres proves diagnòstiques posteriors a la colonoscòpia, no seran gratuïtes, seguiran els circuits de finançament establerts.

AVALUACIÓ

- ❑ L'avaluació es realitzarà en finalitzar cada ronda biennal.
- ❑ Es realitzarà una avaluació continuada mitjançant el monitoratge de les actuacions i del procés.

PROCÉS

El **Ministeri de Salut** invita a participar en el PDPCCR als homes i dones de 50 a 74 anys residents a Andorra, en 2 anys

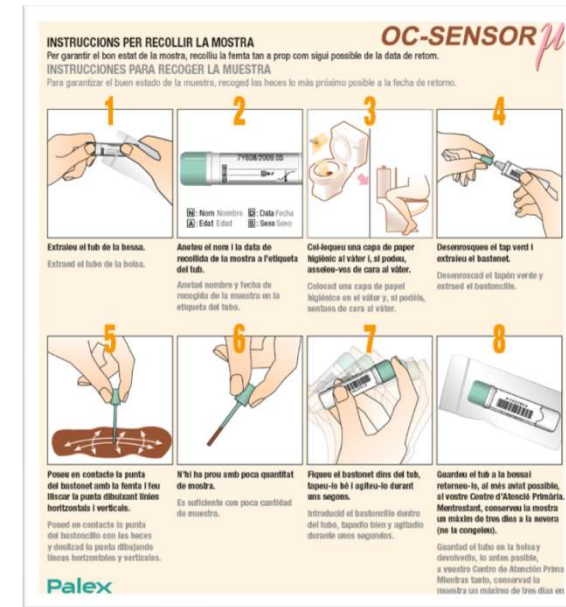
L'Oficina Tècnica del Ministeri de Salut envia les cartes d'invitació

La persona que vol participar, va a buscar el tub per recollir la mostra de femta a un Centre d'Atenció Primària.

Imprescindible:

Carta d'invitació

Consentiment informat signat (adjunt a la carta)



Nova invitació al
PDPCCR als 2 anys

La persona retorna el tub amb la
mostra de femta al Centre d'Atenció
Primària

Resultat **NEGATIU**

Laboratori

Resultat **POSITIU**

Resultat POSITIU



Visita a la **Unitat de Cribatge** del SAAS per valorar la recomanació de colonoscòpia



COLONOSCÒPIA



Sense troballes significatives



Càncer o patologia que
requereix seguiment



**Nova invitació al
PDPCCR als 10 anys
amb PDSOF**



**Derivació al circuit assistencial
i exclusió del PDPCCR**



Govern d'Andorra

Moltes gràcies per la vostra atenció