

**INFORME**

**COMISSIÓ ASSESSORA DEL  
CRIBRATGE DEL CÀNCER**

*Barcelona, octubre de 2006*

## ÍNDEX

<b>1. JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS DE TREBALL PER A 2006 .....</b>	<b>1</b>
Justificació .....	1
Funcionament .....	2
Integrants de la Comissió Assessora .....	3
Objectius de treball per a 2006 .....	4
<b>2. ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ DEL PROGRAMA DE CRIBRATGE DE CÀNCER A CATALUNYA: PROGRAMA DE CRIBRATGE DE CÀNCER DE MAMA.....</b>	<b>5</b>
<b>3. DIRECTRIUS PER AL CRIBRATGE DEL CÀNCER DE MAMA EN DONES DE 45 A 49 ANYS .....</b>	<b>14</b>
<b>4. PROPOSTES DE PROTOCOL I ORGANITZATIVES PER AL CRIBRATGE DE CÀNCER DE COLL D'ÚTER.....</b>	<b>16</b>
<b>5. PROPOSTES D'IMPLANTACIÓ DEL CRIBRATGE DE CÀNCER COLORECTAL .....</b>	<b>20</b>
<b>6. ANNEXOS .....</b>	<b>29</b>
6.1: Situació actual i perspectives de futur del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama a Catalunya	
6.2: Situació actual i evidència científica en relació amb l'abordatge de cribratge de càncer de mama en dones de 45 a 49 anys	
6.3: Protocol de les activitats per al cribratge del càncer de coll d'úter a l'atenció primària	
6.4: Propostes d'implantació del cribratge de càncer colorectal	

# 1. JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS DE TREBALL PER A 2006

---

## Justificació

Una de les línies de treball bàsiques del Pla director d'oncologia és aprofundir en les propostes d'intervenció i avaluació dels programes poblacionals de cribratge del càncer en diferents localitzacions.

En els abordatges de cribratge del càncer de mama, coll d'úter, colorectal o pròstata, existeix un grau de debat científicotècnic, una complexitat organitzativa assistencial, així com un impacte poblacional, que fan recomanable establir els mecanismes que facilitin la presa de decisions en els diferents nivells d'intervenció. En definitiva, cal disposar en el nostre context de directrius en els aspectes rellevants.

Després de deu anys d'haver-se començat a implantar, destaca per la seva rellevància i complexitat el Programa poblacional de cribratge de càncer de mama, el qual en l'actualitat cobreix la totalitat del territori i es fa evident la necessitat d'adaptar la seva estructura organitzativa i els mecanismes d'avaluació a aquesta nova realitat. Tanmateix, tant en el cribratge de càncer de coll d'úter (amb el desenvolupament de noves proves de cribratge ) com en els cribratges de càncer de pròstata i colorectal (amb pràctiques assistencials emergents), és necessari disposar d'una anàlisi de situació i d'una definició de directrius, especialment en la mesura que no estan establerts com a programes.

## **Objectius de la Comissió Assessora**

La Comissió Assessora dóna suport tècnic al Departament de Salut en la presa de decisions en relació amb els programes de cribratge de càncer.

En concret, té com a finalitat:

- Assessorar en l'elaboració de directrius en els diferents cribratges.
- Assessorar en el procés d'avaluació dels programes actualment implantats.
- Proposar i supervisar l'elaboració d'informes tècnics en àrees específiques i rellevants.
- Proposar la constitució de grups tècnics en àrees específiques.

## **Funcionament**

- La Comissió Assessora està integrada per professionals bàsicament del camp de la salut pública i consulta altres professionals en la mesura que així es consideri necessari.
- La Comissió Assessora està coordinada pel seu president/a, nomenat/ada per la Direcció General de Planificació i Avaluació, a proposta del director/a del Pla director d'oncologia.
- La Comissió Assessora reporta les conclusions al Pla director d'oncologia, a través del seu director/a i la Comissió Permanent del seu Consell Assessor.
- La Comissió Assessora té el suport tècnic del Pla, l'Oficina Tècnica de Catalunya, i alhora pot realitzar encàrrecs a altres grups d'experts, amb l'aprovació prèvia del director/a del Pla.

## **Integrants de la Comissió Assessora**

Argimon, Josep M. (CatSalut)

Bohigas, Lluís (Direcció General de Planificació i Avaluació)

Bonfill, Xavier (Hospital de Sant Pau, Cochrane, Barcelona)

Borrell, Carme (Agència Salut Pública de Barcelona)

Castells, Xavier (Institut Municipal d'Assistència Sanitària, Barcelona, president)

Espinàs, Josep Alfons (Pla Director d'Oncologia)

Galcerán, Jaume (Lliga contra el Càncer, Tarragona)

Iglesias, Edelmir (Hospital Arnau de Vilanova, Lleida)

Izquierdo, Àngel (Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer, Girona)

Peris, Mercè (Institut Català d'Oncologia, l'Hospitalet de Llobregat. Oficina Tècnica de Catalunya)

Rebull, Josep (Hospital Verge de la Cinta, Tortosa)

Sanjosé, Sílvia (Institut Català d'Oncologia)

Segura, Andreu (Institut d'Estudis de la Salut)

Segura, Josep M. (ABS Raval Nord, Barcelona)

Sánchez, Emília (Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques)

## **Objectius de treball per a 2006**

En la primera reunió de la Comissió Assessora es va debatre i aprovar el sistema de treball i els objectius per a l'any 2006 que s'exposen a continuació:

### **Cribratge de càncer de coll d'úter:**

- Discussió i aprovació de la proposta de nou protocol de cribratge elaborada per l'ICO sota l'encàrrec del Pla director d'oncologia.
- Anàlisi de situació i elaboració de propostes organitzaves que garanteixin l'aplicació i avaluació d'aquest protocol.

### **Cribratge de càncer de mama:**

- Anàlisi de situació del Programa després de deu anys del seu inici i propostes de millora.
- Proposta de directrius en relació amb el grup d'edat de 45 a 49 anys.

### **Cribratge de càncer de còlon:**

- Anàlisi del Programa pilot i propostes d'altres comunitats autònomes i països del nostre entorn.
- Directrius per avançar en la implementació del Programa a tot Catalunya.

## 2. ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ DEL PROGRAMA DE CRIBRATGE DE CÀNCER A CATALUNYA: PROGRAMA DE CRIBRATGE DE CÀNCER DE MAMA

---

### Resum

1. En analitzar la situació del Programa de cribratge de càncer de mama presentat a la Comissió Assessora, es va posar de manifest **la necessitat d'establir una organització única** amb l'objectiu de definir unes línies directrius, incrementar el grau de coordinació entre proveïdors/territoris, millorar la qualitat del procés, garantir l'avaluació i assegurar un nivell d'equitat en les exploracions addicionals i els tractaments. **Aquest model organitzatiu implicarà també futurs programes, com ara els de càncer colorectal i coll d'úter.**
2. Amb aquesta finalitat es proposa el desenvolupament de **l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Catalunya** (OTCat) que dependrà directament del Pla director d'oncologia de Catalunya.
3. Es crearà un **comitè directiu** i un **comitè assessor** que donaran suport a les funcions de l'OTCat.
4. L'OTCat tindrà **competències en els diferents programes** de cribratge que s'implementin en un futur.
5. Es conforma una organització funcional integrada per l'OTCat, les oficines tècniques territorials (OTT) i les unitats de cribratge (UC).
6. Les **funcions bàsiques de l'OTCat** són: definir i garantir l'aplicació dels criteris comuns d'organització, de qualitat, d'avaluació i pla de comunicació; avaluar l'impacte i els resultats, i representar el Programa i fer la coordinació de les actuacions de les OTT.

7. Les **OTT** dependran funcionalment de l'OTCat i seran responsables de **la gestió, el seguiment i l'avaluació del cribratge al seu territori** (gestió de la població diana, seguiment de l'activitat i control de qualitat del procés de cribratge, coordinació amb les UC).
8. Les UC dependran funcionalment de l'OTT i seran responsables de la **realització de les proves de cribratge, així com del procés diagnòstic davant d'una sospita**, ja sigui amb mitjans propis o aliens.

## Antecedents

Des d'un inici, el desplegament del Programa de detecció precoç de càncer de mama a Catalunya no va anar acompanyat de criteris generals d'organització i d'actuació únics per a tot el territori que facilitessin l'homogeneïtat i l'equitat en la qualitat del Programa. Tanmateix, sí que es va fer un esforç per establir uns indicadors d'avaluació comuns que permetessin l'avaluació del Programa i la comparabilitat dels resultats de manera global, d'acord amb les directrius establertes per la Guia Europea de Garantia de Qualitat en el Cribratge de Càncer de Mama.

Més tard, davant l'evident dispersió existent en l'organització, es va decidir establir uns *Criteris generals d'actuació i organització* que poguessin servir de marc d'actuació per a tot el territori. Tot i així, encara existeix una manca important d'unificació en els protocols d'actuació; un exemple clar d'aquest fet és que el Programa no disposa d'un únic protocol de lectura i d'interpretació de les mamografies de cribratge, ni d'un protocol d'actuació únic de diagnòstic davant d'una sospita, com tampoc no existeix un pla de comunicació i d'informació únic i homogeni.

Aquesta situació ha provocat que la divergència de criteris d'actuació i les diferències en el nivell de qualitat siguin cada vegada més accentuades en el territori. Alhora existeix una gran dificultat per donar resposta davant la

necessitat de millores, especialment en aquells aspectes on la qualitat és baixa o davant de situacions que requereixen el consens i la implicació de diferents institucions i professionals.

Al mateix temps, l'informe sobre el Programa de detecció precoç de càncer de mama (PDPCM), *Situació actual i perspectives de futur*, presentat a la Comissió Assessora del Cribratge del Càncer al mes d'abril, va posar de manifest la necessitat d'establir una organització única amb l'objectiu de definir unes línies directrius del Programa, incrementar el grau de coordinació entre proveïdors i territoris, i assegurar un nivell d'equitat en les exploracions addicionals i tractaments. Aquest model organitzatiu ha de donar cobertura tant al PDPCM com a altres programes que es puguin implantar en un futur, com ara el de cribratge de càncer colorectal i el protocol de detecció precoç de càncer de coll d'úter.

## **Model organitzatiu dels programes de detecció precoç de càncer**

Davant la necessitat que els programes de cribratge hagin de disposar d'unes directrius úniques i d'uns criteris de qualitat i d'avaluació homogenis, es desenvoluparà **l'Oficina Tècnica del Programa de detecció precoç de càncer de Catalunya (OTCat)**.

### **Estructura organitzativa del Programa de detecció precoç de càncer**

L'OTCat dependrà directament del Pla director d'oncologia.

La persona que assumeixi la direcció de l'OTCat serà nomenat/ada pel director/a general de Planificació i Avaluació a instàncies del director/a del Pla.

L'OTCat tindrà un **comitè directiu** integrat per representants del Departament de Salut (Direcció General de Planificació i Avaluació, Servei Català de la Salut i Pla director d'oncologia).

Així mateix, disposarà d'un **comitè tècnic assessor** que tindrà funcions de suport a l'Oficina Tècnica d'Avaluació del Programa de Detecció Precoç de Càncer pel que fa a la definició de criteris d'actuació, qualitat, organització, planificació i avaluació dels programes. Estarà format per professionals experts en cribratge.

L'organització de l'OTCat tindrà en compte les necessitats diferenciades dels diferents cribratges (mama, colorectal, cèrvix).

S'establirà una organització funcional formada per:

- l'Oficina Tècnica d'Avaluació del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Catalunya
- les oficines tècniques d'àmbit territorial
- les unitats de cribratge

### **Oficina Tècnica del Programa de detecció precoç de càncer (OTCat)**

L'àmbit d'actuació de l'Oficina Tècnica del Programa de detecció precoç de càncer comprèn els diferents cribratges de càncer que es realitzin a Catalunya.

Les funcions principals d'aquesta Oficina són:

- Definir els criteris comuns d'organització, qualitat, avaluació i el pla de comunicació.
- Elaborar les directrius generals, els protocols clínics i tècnics i definir els indicadors de qualitat.

- Elaborar un sistema d'informació mínim comú que permeti la planificació i l'avaluació del Programa.
- Avaluar l'impacte i els resultats del Programa.
- Elaborar una memòria anual amb els resultats dels programes.
- Representar el Programa.
- Coordinar les actuacions de les oficines tècniques d'àmbit territorial.
- Proposar accions correctores per millorar la qualitat i els resultats.

L'OTCat disposarà dels recursos necessaris (humans, estructurals i econòmics) per desenvolupar aquestes funcions.

### **Oficines tècniques de cribatge d'àmbit territorial (OTT)**

Les oficines tècniques de cribatge d'àmbit territorial dependran funcionalment de l'OTCat i seran responsables de la gestió i el control del cribatge al seu territori.

Les funcions principals d'aquestes oficines són:

- Fer la gestió de la població diana (identificació de la població diana i depuració de les dades, planificació i invitació de la població, tramesa dels resultats a la població i als professionals). Aquesta funció es podrà delegar a les unitats de cribatge en funció de les necessitats territorials i/o característiques dels proveïdors.
- Fer el seguiment de l'activitat i el control de qualitat del procés i avaluació del cribatge en l'àmbit territorial (des de la identificació de la població diana, passant per la realització de la prova de cribatge, fins a la finalització del cas). Aquesta funció no és delegable.

- Controlar la gestió del procés de cribratge. Aquesta funció es podrà delegar a les unitats de cribratge en funció de les necessitats territorials i/o característiques dels proveïdors.
- Coordinar-se amb les unitats de cribratge.
- Informar del Programa i fer-ne difusió a la població diana i als professionals implicats.
- Facilitar la informació per a l'avaluació global del Programa a l'Oficina Tècnica d'Avaluació.
- Facilitar la informació per a la contractació d'activitat de cribratge a la regió sanitària.
- Representar el Programa en el territori.

L'organització de les oficines de cribratge s'adaptarà a la realitat demogràfica i a la planificació assistencial del territori respectiu, considerant una població diana mínima de 30.000 persones.

L'oficina tècnica de cribratge d'àmbit territorial comptarà amb un/a responsable i amb els recursos per desenvolupar les seves funcions. Disposarà d'un/a especialista en epidemiologia/medicina preventiva i del suport administratiu adient per desenvolupar les seves funcions.

En aquells territoris en què per les seves característiques demogràfiques o territorials (per volum de població o dispersió demogràfica) sigui aconsellable compartir i rendibilitzar recursos, les oficines de cribratge territorial podran delegar a les unitats de cribratge les funcions d'invitació i tramesa de resultats. També, en el cas de les unitats de cribratge situades en institucions que disposin de serveis d'epidemiologia/medicina preventiva seria recomanable que aquestes unitats tinguessin delegades les funcions de control de gestió del procés de cribratge en coordinació amb l'oficina tècnica.

### **Unitats de cribratge (UC)**

Les unitats de cribratge dependran funcionalment de l'oficina tècnica de cribratge d'àmbit territorial i seran responsables de la realització de les proves de cribratge, així com del procés diagnòstic davant d'una sospita, ja sigui amb mitjans propis o aliens.

Tindran com a funcions:

- Realitzar i valorar la prova de cribratge.
- Garantir la gestió correcta del procés de cribratge (compliment de la doble lectura, lectura amb cegament doble, circuits de casos positius, retorn de la informació a les OTT, control de possibles errors).
- Gestionar el procés diagnòstic i terapèutic (en els casos en què el cribratge resulti positiu):
  - Indicació i realització i/o derivació de les proves diagnòstiques en cas de sospita.
  - Valoració i recomanació.
  - Derivació a les unitats de tractament.
  - Informació a la dona dels resultats. Segons l'organització territorial, en cas de resultat negatiu de la mamografia aquesta funció la realitzaran les OTT.
- Garantir la realització del control de qualitat dels equipaments recomanats.
- Garantir els intervals de temps recomanats en el procés de cribratge.
- Informar dels resultats de la prova de detecció, de les proves diagnòstiques i dels càncers trobats a l'oficina de cribratge d'àmbit territorial a la qual està vinculada.
- Col·laborar en les tasques d'informació i difusió del Programa en el seu àmbit d'actuació.

- Formar part dels comitès de tumors o unitats funcionals corresponents.

Han de comptar amb radiòlegs amb experiència i formació per a la lectura de mamografies de cribratge, amb tècnics de radiologia amb formació en programes de cribratge i amb suport administratiu necessari per desenvolupar les funcions.

A partir de l'aprovació d'aquesta estructura organitzativa pel Departament de Salut, se'n preveu el desplegament en el termini d'un any.

## ANNEX

### Programa de detecció precoç de càncer de mama

Aspectes que cal definir per establir criteris homogenis per a Catalunya:

- ✓ Pla d'informació i comunicació únic i identificatiu del Programa per a les dones.
- ✓ Pla únic d'informació i comunicació per als professionals.
- ✓ Sistema únic d'informació i gestió mínim que permeti el control i l'avaluació del Programa.
- ✓ Protocol únic de lectura i valoració de la mamografia.
- ✓ Protocol de diagnòstic davant la sospita.
- ✓ Actualització de criteris per al Programa.
- ✓ Definició de criteris de qualitat.
- ✓ Definició de criteris d'acreditació de les unitats de cribratge i dels radiòlegs i tècnics de radiologia.
- ✓ Sistematització de l'avaluació dels càncers d'interval.
- ✓ Model de contracte de l'SCS amb les unitats de cribratge (a més de definir activitat i pressupost, introduir informació i criteris de qualitat tècnica i assistencials).
- ✓ Garantir la identificació i validació correctes de la població diana.
- ✓ Recerca dirigida a millorar la qualitat i els resultats.

Es considera convenient elaborar un *pla estratègic* del Programa de detecció precoç de càncer de mama que n'estableixi les directrius i línies d'actuació del per als propers 3-5 anys.

### 3. DIRECTRIUS PER AL CRIBRATGE DEL CÀNCER DE MAMA EN DONES DE 45 A 49 ANYS

---

La Comissió Assessora del Cribratge del Càncer va encarregar a l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques una revisió de l'evidència científica disponible sobre l'efectivitat de la detecció precoç del càncer de mama, mitjançant mamografia de cribratge, en dones d'edats compreses entre els 45 i els 49 anys. L'objectiu final era proporcionar informació que ajudés el Departament de Salut a la presa de decisions en aquesta matèria.

#### Resum:

1. La **detecció precoç del càncer de mama** mitjançant mamografies de cribratge periòdiques **redueix la mortalitat** per aquest tipus de càncer de manera significativa.
2. El benefici més gran quant a supervivència s'observa en les dones de 50 a 69 anys, mentre que el **benefici estimat per a les dones de 40 a 49 anys és més petit i difícil d'atribuir a la detecció precoç**.
3. Pel que fa a les dones de 40 a 49 anys, la mamografia de cribratge, a més de reduir la mortalitat, pot comportar altres **beneficis** com ara el diagnòstic precoç, una teràpia menys agressiva i uns resultats cosmètics millors. Tanmateix, també té **riscos** com ara un increment de la taxa de biòpsies i dels efectes psicològics associats tant a l'enganyosa seguretat d'un resultat falsament positiu com al desassossec d'un fals positiu.
4. La **relació risc-benefici** de la detecció precoç del càncer de mama en aquest grup d'edat és **incerta**, atès que els resultats dels estudis

disponibles en aquest grup són contradictoris i la qualitat metodològica dels dissenys és variable.

5. L'evidència científica actual és insuficient per recomanar la detecció precoç del càncer de mama amb mamografia de cribratge en dones de menys de 50 anys que tinguin un risc mitjà de desenvolupar aquest tipus de càncer. Per tant, ***no es recomana aquesta intervenció preventiva en forma poblacional.***
6. Aquesta recomanació ***no exclou*** que les dones d'aquest grup d'edat puguin ***fer-se mamografies de cribratge en el marc d'un consell mèdic individualitzat*** i independentment de presentar o no simptomatologia.
7. El maneig de ***dones exposades a un risc de càncer de mama més gran***, de dones amb símptomes que requereixen fer-se mamografies diagnòstiques o de dones amb una història de càncer de mama que es fan mamografies de seguiment i control, queda fora de l'abast de la recomanació anterior.

La majoria de ***programes de detecció precoç*** del càncer de mama, tant a l'Estat espanyol com a altres països, s'ofereixen a ***dones a partir de 50 anys.***

## **4. PROPOSTES DE PROTOCOL I ORGANITZATIVES PER AL CRIBRATGE DE CÀNCER DE COLL D'ÚTER**

---

1. En el càncer de coll d'úter existeix una estratègia de cribratge amb citologia de Papanicolau de tipus oportunista que es dur a terme des dels serveis assistencials. Amb aquesta estratègia s'ha assolit una important extensió de les activitats de cribratge d'aquest tumor entre les dones segons indiquen les diferents enquestes de salut realitzades. Aquest model oportunista ha conduït a una situació en què la responsabilitat amb relació a aquest cribratge està difosa entre els diferents actors assistencials. Per altra banda, l'absència d'un sistema d'avaluació d'aquest cribratge per a tot Catalunya no permet fer-ne una valoració acurada de la qualitat tot i que les dades disponibles i les opinions dels professionals implicats suggereixen que hi ha aspectes que cal millorar pel que fa a la periodicitat, equitat o el seguiment de les lesions preneoplàstiques, entre altres aspectes.

1.1. D'altra banda, el coneixement del paper central del virus del papil·loma humà en l'etiopatogènia del càncer de coll d'úter i el desenvolupament de les tècniques de laboratori per a la detecció han obert les portes a la seva introducció en l'estratègia de la detecció precoç i en el seguiment de les lesions preneoplàstiques.

2. La Comissió, després de valorar la situació actual del cribratge del càncer de coll d'úter, fa les recomanacions següents en relació amb l'abordatge i l'organització:

2.1. Atesa la baixa incidència d'aquest tumor, no considerar prioritari canviar l'actual abordatge oportunista per un programa poblacional organitzat.

- 2.2. Tanmateix, es considera prioritari establir un programa de detecció precoç del càncer de coll d'úter amb l'objectiu de garantir la implantació de les directrius del Pla director d'oncologia i l'avaluació del cribratge. A més, cal establir un estratègia més global: 1) que impliqui el conjunt de la població diana, independentment de lloc on és atesa; 2) que millori l'equitat, tenint en compte l'abordatge oportunista; 3) que faciliti la implicació dels ginecòlegs i llevadores en l'elaboració de les directrius, 4) que potenciï la implicació de la dona en la decisió i, per tant, en la millora d'informació.
3. Es va analitzar i valorar com a adequat el document **Protocol de les activitats per al cribratge del càncer de coll d'úter a l'atenció primària**, presentat per l'Institut Català d'Oncologia i el Pla director d'oncologia. Es presenta el resum del Protocol:

Aquest protocol té com a objectiu adequar i actualitzar les activitats preventives al coneixement científic sobre el càncer de coll d'úter i millorar l'efectivitat i cobertura de l'activitat preventiva a tot Catalunya. Els principals aspectes que cal considerar són la implicació del virus del papil·loma humà (VPH) en el desenvolupament de tots els casos de càncer de coll d'úter i el coneixement que l'activitat preventiva d'aquesta malaltia a Catalunya no s'adequa ni a les necessitats de salut de la població de risc (baixa cobertura en alguns sectors de la població), ni a la magnitud del problema (població de baix risc i un alt nombre de citologies per a aquesta població).

#### ESTRATÈGIES PROPOSADES:

*Dones de 25 a 65 anys.* Es recomana que en el període de 3 anys des de l'inici de les relacions sexuals s'iniciï el cribratge mitjançant dues citologies de Papanicolau amb un interval d'un any. Si aquestes són negatives, es recomana efectuar una citologia cada tres anys fins als 65 anys. A partir

dels 25 anys d'edat, tota dona sexualment activa hauria de tenir l'oportunitat de fer-se el cribratge.

*Dones amb un cribratge inadequat.* En dones de 40 a 65 anys que no s'hagin fet una citologia en els cinc anys previs, s'oferirà un cribratge amb citologia de Papanicolau més una prova de determinació del VPH d'alt risc oncogènic.

En dones de més de 65 anys sense història prèvia de citologies o a les quals la darrera citologia es va fer abans dels 60 anys, es realitzarà una citologia de Papanicolau i una determinació del VPH. Si ambdues proves són negatives la dona queda fora del protocol.

*Citologia anormal.* Per adequar la pauta de seguiment, s'incorpora la determinació de l'ADN del VPH en els casos de lesions d'atípia escamosa no especificada.

Seguiment postconització de lesions intraepiteliales. Utilització de la determinació del VPH per al control de recidives.

*Captació.* Reforçar el paper de les àrees bàsiques com a promotores de les actituds preventives de manera que des de les ABS s'identifiquin les dones amb un cribratge inadequat i es faci la presa de mostres per personal entrenat.

Aquestes estratègies només s'haurien de modificar en el cas d'indicació mèdica que pogués alterar la història natural de la malaltia. Aquestes estratègies amplien les recomanacions del Pla de salut de 1993-2005 i estableixen una periodicitat triennal en tots els grup d'edat en comptes d'una de quinquennal a partir dels 35 anys, i introdueixen la determinació del VPH en determinats casos per millorar el rendiment del cribratge.

## DIFUSIÓ

Es proposa fer difusió del protocol als professionals implicats mitjançant seminaris de treball i jornades científiques. Per a la població general es distribuiran tríptics informatius i es faran xerrades informatives a col·lectius afectats.

## AVALUACIÓ

Periodicitat de l'avaluació: anual amb balanç final als 5 anys. La unitat territorial d'avaluació és l'àrea bàsica. Entre els diferents paràmetres s'estimarà la relació de la població cribrada en els àmbits territorials i la població diana de l'àmbit, la relació entre el nombre de proves de VPH realitzades, citologies prèvies i resultats de la citologia actual, la utilització del sistema de Bethesda i el monitoratge dels casos nous de carcinoma de coll uterí infiltrants.

## 5. PROPOSTES D'IMPLANTACIÓ DEL CRIBRATGE DE CÀNCER COLORECTAL

---

El grup de treball sobre cribratge de càncer colorectal, format per professionals amb experiència en la prevenció, cribratge, diagnòstic i tractament del càncer colorectal (vegeu la composició del grup al final d'aquest document) es va constituir, a proposta del Comitè Assessor del Cribratge del Càncer, amb l'objectiu específic d'elaborar un document amb propostes d'actuació en el cribratge de càncer colorectal a Catalunya. Aquest document havia d'aportar els elements necessaris per a la presa de decisions del Departament de Salut.

### Resum

- El càncer colorectal compleix un nombre important dels ***criteris necessaris*** per considerar la introducció del cribratge a la població.
- Prenent això en consideració, i un cop valorades les possibles alternatives, ***recomanem l'extensió progressiva del cribratge a tota la població diana de Catalunya en un període de temps raonable i com a programa organitzat poblacional.*** Proposem que, després de l'aprovació d'aquesta recomanació, s'elabori el programa funcional i es treballi amb la previsió d'assolir l'extensió a tota la població diana ***l'any 2010.***
- Es recomana que ***la població diana inicial sigui els homes i dones de 50-69 anys.*** Un cop assolida la cobertura d'aquest grup d'edat es ***valorarà l'extensió fins als 74 anys.***
- L'experiència del cribratge poblacional de càncer de mama indica la necessitat de disposar d'una ***organització adequada, en estructura i delimitació de responsabilitats i funcions,*** per a la missió encomanada.

- La prova de cribratge recomanada, un cop valorada l'evidència sobre l'eficàcia, la situació dels recursos necessaris i disponibles i l'experiència obtinguda a Catalunya, és la **prova de detecció de sang oculta en femta**. Es recomana una **periodicitat biennal de la prova**.
- La **disponibilitat de recursos humans suficients i amb experiència** per realitzar les **colonoscòpies** amb sedació per a l'estudi dels casos positius és un dels aspectes més importants perquè sigui factible aquest cribratge i per minimitzar-ne els efectes adversos. De manera global per a Catalunya, les necessitats estimades que suposa el Programa de cribratge són assumibles pel sistema públic si es preveu un augment raonable dels recursos. Cal planificar els recursos necessaris en funció de l'extensió territorial del Programa i dels possibles augments de participació.
- El Programa haurà de **desenvolupar una estratègia d'informació i de comunicació** adreçada a la població general, a la població diana invitada i als professionals implicats.
- **Finançament del Programa**. Es considera important un finançament adequat que garanteixi la implantació del Programa i el seu funcionament amb nivells adequats de qualitat i d'equitat en el territori.
- La recerca relacionada amb el cribratge de càncer colorectal és un element bàsic en la millora del Programa.
- Les **persones amb un risc elevat** (per una predisposició hereditària a càncer colorectal, per exemple) o que han estat diagnosticades d'adenomes colorectals han de seguir les recomanacions específiques a la seva situació.

## Recomanacions

- 1) El càncer colorectal compleix un nombre important dels **critèris necessaris** per considerar la introducció del cribratge a la població: importància de la malaltia, existència d'una fase presintomàtica detectable i de proves de cribratge (annex 4A) i, sobretot, evidència de l'eficàcia de la detecció precoç (annex 4A).
- 2) Diversos països (Regne Unit, Austràlia o Finlàndia) i comunitats autònomes (Catalunya des de l'any 2000, València posteriorment) han posat en marxa projectes demostratius per valorar si és factible un programa poblacional de cribratge d'aquest càncer (annex 4B).
- 3) A Catalunya, el **Programa Pilot de Detecció Precoç de Càncer Colorectal** amb prova biennal de detecció de sang oculta en femta es va iniciar l'any 2000 a la població de l'Hospitalet de Llobregat, i posteriorment a Vilafranca del Penedès, amb l'objectiu d'avaluar si era factible i l'acceptació d'aquest cribratge. La població diana de la prova és de 69.000 homes i dones de 50-69 anys i actualment està en la tercera ronda (annex 4C) i de 6.000 habitants a Vilafranca.

Els resultats d'aquest projecte pilot indiquen una acceptació limitada actual per part de la població, encara que amb tendència a l'increment (17% en la primera ronda i 22,2% en la segona ronda). També permeten fer una estimació dels recursos necessaris per a un programa, especialment pel que fa al nombre de colonoscòpies necessàries per a l'estudi dels casos positius a la prova de cribratge (2,9% dels participants en la primera ronda i 1% en la segona). Els resultats obtinguts pel que fa al nombre de càncers detectats, l'estadiatge i la detecció d'adenomes són els esperats en funció de les característiques del programa i de la població.

Existeix un assaig sobre participació en el cribratge de càncer colorectal fet en una ABS de Barcelona en treballadors afiliats al PAMEM (Courtier et al.)<sup>1</sup> que va obtenir participacions del 36,5% i el 57,7% segons el mètode d'invitació.

El projecte pilot també ha posat de manifest la necessitat d'un estricte control de qualitat per minimitzar el nombre i les conseqüències de les complicacions del cribratge.

Finalment, la prova pilot ha permès adquirir experiència sobre l'organització i la gestió d'un programa de cribratge d'aquest càncer en el nostre entorn sanitari i poblacional.

- 4) Considerant aquests aspectes, i un cop valorades les possibles alternatives (annex 4D), recomanem ***l'extensió progressiva del cribratge a tota la població diana de Catalunya*** (1.470.276 homes i dones de 50 a 69 anys).

Proposem que, després de l'aprovació d'aquesta recomanació, s'elabori el programa funcional i es treballi amb la previsió d'assolir ***l'extensió a tota la població diana l'any 2010***. L'extensió es pot fer per territoris tenint en compte la disponibilitat de recursos, especialment pel que fa a la disponibilitat d'exploracions endoscòpiques.

Malgrat la relativa baixa participació obtinguda en la prova pilot, considerem que la manera d'augmentar l'acceptació d'aquest cribratge entre la població i els professionals sanitaris és l'oferta continuada i general del cribratge a la població i que aquesta vagi acompanyada d'una estratègia de promoció i d'informació.

---

<sup>1</sup> Courtier R, Casamitjana M, Macia F, Panades A, Castells X, Gil MJ et al. Participation in a colorectal cancer screening programme: influence of the method of contacting the target population. Eur J Cancer Prev 2002; 11(3):209-13.

Per altra banda, un programa de cribratge de càncer de còlon i recte pot ser eficient i cost-efectiu a nivells baixos de participació, especialment si en successives rondes participa part de la població que no ha participat anteriorment, com ha succeït en la prova pilot de l'Hospitalet. Per a programes que no tenen uns costos elevats inicials de posada en marxa o costos elevats fixos, els beneficis són habitualment proporcionals als costos i es poden ajustar els costos a la participació esperada.

- 5) El cribratge s'ha d'oferir com a **programa organitzat poblacional**: sistema d'invitació poblacional, criteris homogenis de cribratge i d'organització per a tot el territori, un pla sistemàtic de qualitat i amb l'avaluació regular dels resultats.
- 6) L'experiència del cribratge poblacional de càncer de mama indica la necessitat de disposar d'una **organització adequada en estructura i delimitació de responsabilitats i funcions** per a la missió encomanada (oficina de cribratge de Catalunya, oficines territorials, comitè assessor, etc.). Per millorar l'eficiència i la integració de les activitats de cribratge, es recomana que els diferents programes de cribratge de càncer (càncer de mama, càncer colorectal, etc.) es desenvolupin mitjançant una sola organització o amb una estreta coordinació.
- 7) Es recomana que la població diana inicial siguin els homes i dones de 50-69 anys. Un cop assolida la cobertura d'aquest grup d'edat es valorarà l'extensió fins als 74 anys.
- 8) La prova de cribratge recomanada, un cop valorada l'evidència sobre l'eficàcia, la situació dels recursos necessaris i disponibles i l'experiència obtinguda a Catalunya, és la prova **de detecció de sang oculta en femta**. Es recomana una **periodicitat biennal**.

En relació amb el tipus de prova, les proves immunològiques presenten avantatges en relació amb les proves bioquímiques (sensibilitat superior, lectura més objectiva, possibilitat d'automatització, no requereixen restricció dietètica), si bé tenen alguns desavantatges (menor especificitat, més falsos positius). Per aquests motius, és recomanable l'elecció d'una prova immunològica tot i que el seu ús general s'ha de fer després de valorar els aspectes logístics i operatius i l'impacte potencial sobre la necessitat de recursos, especialment de colonoscòpies.

- 9) La prova d'elecció per a ***l'estudi dels casos positius*** a la prova de cribratge és la ***colonoscòpia feta amb sedació***.

La ***disponibilitat de recursos humans suficients i amb experiència*** per fer les colonoscòpies amb sedació és un dels aspectes més importants per fer factible aquest cribratge i per minimitzar-ne els efectes adversos. Pel que fa al volum d'exploracions necessàries, es considera que, de manera global per a Catalunya, les necessitats estimades que suposa el Programa de cribratge són assumibles pel sistema públic si es preveu un augment raonable dels recursos. Cal planificar els recursos necessaris en funció de l'extensió territorial del Programa i dels possibles augments de participació.

Pel que fa a la garantia de la qualitat de les exploracions endoscòpiques, cal establir uns requeriments mínims d'acord amb criteris universalment acceptats com, per exemple, els de l'American Society of Gastrointestinal Endoscopy i U. S. Multi-Society Task Force on Colon Cancer (una proporció d'intubació cecal superior al 95%, una incidència d'hemorràgia postpolipectomia inferior a l'1% i de perforació inferior a l'1‰). L'acompliment d'aquests criteris permetria acreditar les unitats per al cribratge del càncer colorectal, les quals haurien de dur a terme aquesta activitat fora dels programes assistencials habituals per tal d'evitar interferències en el diagnòstic i tractament d'altres patologies.

- 10) El **seguiment, mitjançant colonoscòpia, dels individus en els quals s'han detectat adenomes** durant el cribratge planteja dues qüestions que el Programa de cribratge ha d'abordar:
- el **nombre de colonoscòpies** de seguiment que cal fer, que dependrà en gran mesura del protocol de seguiment aplicat que ha de ser únic per a tot Catalunya;
  - qui es **responsabilitza del seguiment** d'aquests pacients: l'atenció primària, l'atenció especialitzada o el programa de cribratge.
- 11) S'hauran de **formar els recursos humans** necessaris per al processament de la prova de detecció de sang oculta en femta en funció de la prova utilitzada.
- 12) L'**atenció primària** té un paper potencial important en les diferents fases del cribratge i en diferents aspectes (informació, participació en el procés, etc.). L'experiència viscuda en altres cribratges fa necessari fer reflexió profunda i realista sobre aquest paper i, en especial, amb relació a: a) la informació sobre el cribratge i el programa; b) la participació en el procés de cribratge, i c) el seguiment dels pacients als quals s'han detectat pòlips adenomatosos.
- 13) Informació. El Programa haurà de **desenvolupar una estratègia d'informació i comunicació** a 3 nivells: a) població general, b) població diana invitada i c) professionals implicats.

La informació ha de ser adequada per al grup que l'ha de rebre i ha de tenir en compte els beneficis del cribratge, però també els efectes adversos potencials.

La informació que es difon de manera generalitzada a tota la població ha de ser obligatòriament limitada quant al seu contingut. Per això, és important oferir la possibilitat d'obtenir informació addicional a les persones que ho desitgin. En aquest sentit, Internet i el web del Programa poden ser un recurs molt útil.

Un dels aspectes que es considera important en aquest àmbit és la informació sobre altres proves de cribratge de càncer colorectal (sigmoidoscòpia, colonoscòpia, etc.) encara que el Programa ofereixi la detecció de sang oculta en femta.

14) **Finançament del Programa.** Dintre del marc general del sistema de finançament d'aquest tipus d'activitat previst pel DS i l'SCS, es considera important un finançament adequat que garanteixi la implantació del Programa i el seu funcionament amb nivells adequats de qualitat i d'equitat en el territori. El Programa haurà de garantir el tractament adequat de les lesions detectades així com el seguiment específic d'aquests pacients.

15) La recerca relacionada amb el cribratge de càncer colorectal és un element bàsic en la millora del Programa

L'avaluació periòdica dels resultats (participació, positivitats, taxes de detecció de càncer i adenomes, complicacions, etc. ) és consubstancial al Programa.

Hi ha també un espai per a la recerca específica per donar resposta a les incerteses sobre aquest cribratge o avaluar propostes de millora del Programa (en l'àmbit de la participació, noves proves, etc.). En aquest sentit, es considera important la participació en l'establiment de prioritats de recerca en les convocatòries existents (per exemple, l'AATRM).

16) Aquestes recomanacions fan referència a individus amb un risc poblacional de càncer colorectal. Les **persones amb un risc elevat** (per exemple, per una predisposició hereditària a càncer colorectal) o que han estat diagnosticades d'adenomes colorectals han de seguir les recomanacions específiques a la seva situació.

### **Grup de treball de cribratge del càncer colorectal**

Andreu, Montse. Gastroenteròloga. Hospital del Mar. Barcelona

Campo, Rafael. Gastroenteròleg. Hospital de Sabadell. Corporació Parc Taulí. Sabadell

Castells, Antoni. Gastroenteròleg. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Castells, Xavier. Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica. IMAS. Barcelona

Codina, Antoni. Cirurgià. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona

Espinàs, Josep A. Pla Director d'Oncologia (coordinador del grup de treball)

Peris, Mercè. Servei de Prevenció i Control del Càncer. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat

Rebull, Josep. Servei de Medicina Preventiva. Hospital Verge de la Cinta.

Tortosa (coordinador del grup de treball)

Segura, Josep M. Metge d'atenció primària. ABS Raval Nord. Barcelona

Taberner, Josep M. Oncòleg. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

Saló, Joan. Digestòleg. Hospital General de Vic

## 6. ANNEXOS

---

Annex 1: Situació actual i perspectives de futur del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama a Catalunya

Annex 2: Situació actual i evidència científica en relació amb l'abordatge de cribratge de càncer de mama en dones de 45 a 49 anys

Annex 3: Protocol de les activitats per al cribratge del càncer de coll d'úter a l'atenció primària

Annex 4: Propostes d'implantació del cribratge de càncer colorectal

A. Revisió bibliogràfica de les diferents estratègies/proves de cribratge de càncer colorectal

B. Estat de les experiències de cribratge de càncer colorectal a altres comunitats autònomes i a Europa

C. Revisió de les experiències de cribratge d'aquest càncer a Catalunya.

D. Estratègies alternatives de cribratge

E. Incidència i mortalitat per càncer colorectal i prevalença de pòlips, segons grup d'edat