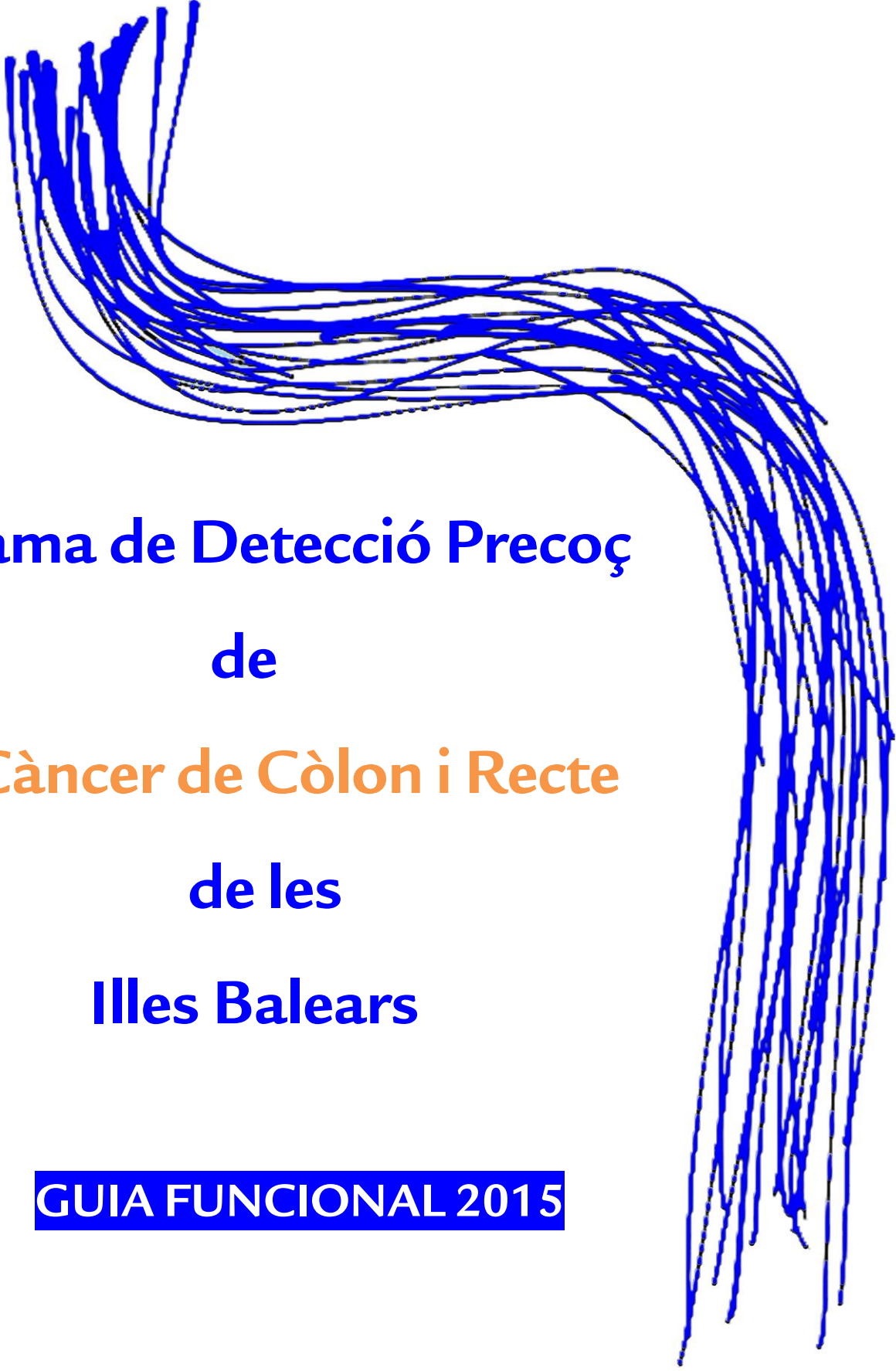




Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears

GUIA FUNCIONAL 2015



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria de Salut
Direcció General
de Salut Pública i Consum



Programa de
detecció precoç
de càncer de
còlon i recte de
les Illes Balears



Col·legi Oficial de
Farmacèutics de les Illes Balears



PROVISIONAL

Aquesta guia es proposa ser un document de suport per als professionals sanitaris implicats en el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears i oferir un resum concís de la importància de dur a terme el cribratge de càncer de còlon i recte, el funcionament i l'organització. El Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte està unificat per a tota la comunitat autònoma de les Illes Balears.

ISBN:

AUTORS

Queimadelos Carmona, Milagros
Cap de Servei
Servei de Prevenció de la Malaltia
DG Salut Pública i Consum

García Bonafé, M^a Magdalena
Coordinadora
Oficina Tècnica del Programa
Servei de Prevenció de la Malaltia
DG Salut Pública i Consum

Jiménez Piña, Sergio
Oficina Tècnica del Programa
Servei de Prevenció de la Malaltia
DG Salut Pública i Consum

Sánchez-Contador Escudero, M. Carmen
Coordinadora Autònoma
Programa de detecció precoç de càncer de mama
Servei de Prevenció de la Malaltia
DG Salut Pública i Consum

Tornil Culat, Jaume
Oficina Tècnica del Programa
Servei de Prevenció de la Malaltia
DG Salut Pública i Consum

AGRAÏMENTS

Santiso Martínez, Luís Rafael
Director General Salut Pública i Consum

Borrás Rosselló, M. Isabel
Cap de Departament
DG Salut Pública i Consum

PROVISIONAL

PRESENTACIÓ CONSELLER

Les malalties neoplàsiques constitueixen una de les primeres causes de mort en els països desenvolupats. A Espanya, el càncer de còlon i recte ocupa el segon lloc com a causa de mort en homes i dones, per darrere del càncer de pulmó i del de mama.

A les Illes Balears es diagnostiquen més de 700 casos de càncer de còlon a l'any, amb una incidència superior al 80% en edats per sobre de 65 anys, que ocasionen aproximadament unes 300 morts anuals.

Per això, i seguint les indicacions del Consell de la Unió Europea i els objectius que marca l'Estratègia del càncer del Sistema Nacional de Salut del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2009), la Conselleria de Salut ha decidit implantar el Programa de Prevenció de Càncer de Còlon i Recte i posar-lo en marxa el gener de 2015. Es durà a terme en dues fases i s'iniciarà en tres sectors sanitaris per acabar la cobertura de la població diana (231.690 persones) en 2018.

Aquest llibre, **PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE DE LES ILLES BALEARS**, vol ser una guia informativa per donar a conèixer les primeres passes d'aquest programa a tots els professionals implicats en la posada en marxa i la prolongació en el futur.

Vull aprofitar per agrair la col·laboració dels professionals de salut pública, farmacèutics, atenció primària i atenció especialitzada que han fet possible que a la nostra comunitat puguem disposar d'aquest programa de prevenció, sense oblidar els ciutadans, que decideixen confiar en nosaltres.

PRÒLEG DIRECTOR GENERAL

S'inicia a les Illes Balears el programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte, que, en la primera fase cobrirà els sectors sanitaris de Tramuntana, a l'illa de Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera. Posteriorment s'incorporaran els restants sectors sanitaris de Mallorca.

Detectar el càncer de còlon i recte de forma precoç mitjançant la detecció de sang oculta en femta, en el grup d'edat de 50 a 69 anys, permet reduir la mortalitat entre el 15% i el 33% i el nombre de casos nous entre el 17% i el 20%.

La determinació de sang oculta en femta és una prova senzilla. La mostra es pren a casa en un tub col·lector que després es lliura als Centres de Salut. En un laboratori s'analitza si en la mostra de femta hi ha sang. Si el resultat de la prova és negatiu es repeteix cada dos anys. Si és positiu s'ofereix la possibilitat de realitzar una colonoscòpia. El resultat és positiu en un 6% de les mostres analitzades. Es detecta càncer en un 10% de colonoscòpies realitzades.

El programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte de les Illes Balears disposa d'una oficina tècnica en la direcció general de salut pública i consum. L'oficina tècnica coordina tot el programa i posa a la disposició de la població la pàgina web <http://infocolon.caib.es>, el correu electrònic infocolon@caib.es i el telèfon d'atenció gratuït 900 102 560.

Quant al procés, s'inicia amb la recepció d'una carta en la qual es presenta el programa, prèvia a una segona carta en la qual es convida a la població diana a participar. Amb la segona carta cal acudir a una oficina de farmàcia col·laboradora per recollir el tub col·lector de la mostra. A casa es recull la mostra i, posteriorment, es lliura en qualsevol dels Centres de Salut que els envien al laboratori per a la seva anàlisi. En unes 2 setmanes es coneixen els resultats de la prova. La col·laboració de les oficines de farmàcia en aquest Programa és fonamental ja que com a agents de salut proporcionen una adequada informació.

El document que aquí es presenta explica com s'implementarà el programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte en l'àmbit de la Comunitat de les Illes Balears.

SIGLES

AP	ATENCIÓ PRIMÀRIA
CCOLO -	CARTA COLONOSCÒPIA -
CCR	CÀNCER COLORECTAL
CIAP	CARTA D'INVITACIÓ A PARTICIPAR-HI
CIN	CARTA INCIDÈNCIA
CP	CARTA DE PRESENTACIÓ
CR	CARTA DE REINVITACIÓ
CRR	CARTA RECORDATÒRIA
CS	CENTRES DE SALUT
CSOF-	CARTA TSOF-
CSOF+	CARTA TSOF+
FC	FARMÀCIA COL·LABORADORA
HCM	HOSPITAL CAN MISSES
HGMO	HOSPITAL GENERAL MATEU ORFILA
HUSE	HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES
LAB	LABORATORI D'ANÀLISIS CLÍNIQUES
LOPD	LLEI ORGÀNICA DE PROTECCIÓ DE DADES
MMII	MALALTIA INFLAMATÒRIA INTESTINAL
OTP	OFICINA TÈCNICA DEL PROGRAMA
PDPCCR	PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE
PDSOF	PROVA SANG OCULTA EN FEMTA
SAPA	SERVEI ANATOMIA PATOLÒGICA
SD	SERVEI DIGESTIU
TSI	TARGETA SANITÀRIA INDIVIDUAL
TSOF	TEST SANG OCULTA EN FEMTA
UBS	UNITAT BÀSICA DE SALUT

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ.....	9
 PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE DE LES ILLES BALEARS	
Objectius.....	14
Bases del Programa.....	15
-Població diana.....	15
-Estructura organitzativa del Programa.....	16
-Prova de cribratge.....	17
-Prova diagnòstica: colonoscòpia.....	18
-Interval entre exploracions.....	19
-Pla de comunicació i sensibilització.....	20
-Codificació de dades dels participants.....	21
Planificació de l'activitat.....	21
Resum de la sistemàtica de treball.....	24
Estimació de valors per a la primera ronda.....	26
Indicadors per a l'avaluació del Programa.....	27
 DOCUMENTS CONSULTATS	 32
 ANNEXES.....	 33
Annex 1. Cartes.....	33
-Carta de presentació.....	33
-Carta d'invitació.....	34
-Carta de reinvitació.....	35
-Carta recordatòria.....	36
-Carta d'incidència.....	37
-Carta TSOF.....	37
-Carta TSOF+.....	39
Annex 2. Criteris d'exclusió.....	40
Annex 3. Esquema d'actuació farmacèutica.....	41
Annex 4. Qüestionari de salut per a farmàcies.....	42
Annex 5. Díptic d'instruccions per a la recollida de la mostra.....	43
Annex 6. Qüestionari per a la consulta de cribratge.....	45
Annex 7. Circuit del PDPCCR.....	46
Annex 8. Díptic informatiu del Programa	47
Annex 9. Cartell del Programa	49
Annex 10. Pàgina web	50

INTRODUCCIÓ

El **càncer colorectal (CCR)** és un dels tumors més susceptible de ser sotmès a un programa de cribratge, ja que pel seu abast epidemiològic ha arribat a ser un problema de salut pública. Actualment és la segona causa de mort per un procés oncològic en els països desenvolupats. A més, hi ha una tècnica amb una alta sensibilitat i especificitat per a la detecció de sang oculta en la femta, que permet el diagnòstic precoç d'aquest càncer i, consegüentment, en millora el pronòstic. En complir les 2 condicions anteriors són nombroses les societats científiques que recomanen el cribratge del CCR.

El CCR és el tercer càncer més comú en homes (746.000 casos, que equivalen a un 10,0% del total) i el segon en dones (614.000 casos, un 9,2% del total) en el món. A Espanya és el tercer càncer en freqüència entre els homes i el segon entre les dones (taula 1). Si es consideren conjuntament ambdós sexes, és el tumor maligne més freqüent.

Taula 1. Localitzacions de càncer més freqüents a Espanya el 2012

	Home	Dona	Ambdós sexes
1	pròstata	mama	colorectal
2	pulmó	colorectal	pròstata
3	colorectal	cèrvix	pulmó
4	bufeta	pulmó	mama
5	estomac	ovari	bufeta

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC.

A partir de l'informe GLOBOCAN 2012, publicat per l'Agència Internacional per a la Investigació del Càncer (IARC) que pertany a l'Organització Mundial de la Salut (OMS), es poden extreure les dades a escala mundial i per països sobre la incidència, prevalença i mortalitat del CCR. Aquestes dades —encara que són estimacions de l'any 2012— són les més actualitzades i representen la càrrega de càncer en tot el món. A més, aquest informe ofereix la possibilitat d'establir prediccions de fins i tot 20 anys per països, sexes i edats, tenint en compte l'envelliment i el creixement de la població.

D'acord amb aquest informe, a Espanya es diagnostiquen cada any més de 30.000 casos nous i es produeixen unes 15.000 morts per aquesta neoplàsia. La supervivència als 5 anys se situa devers el 50%. La predicció per a 2015 de CCR a Espanya és de 15.501 casos, amb major incidència en la població $\geq$ de 65 anys (taules 2 i 3).

Tant la incidència d'aquesta patologia com la mortalitat per la seva causa tenen a Espanya una tendència alcista. S'ha de ressaltar que el nombre absolut de casos augmentarà en les pròximes dues dècades com a resultat de l'envelliment i l'expansió de les poblacions, tant en els països desenvolupats com en els països en desenvolupament.

Taula 2. CCR a Espanya: incidència estimable en 2012 i predicció per a 2015

ESPANYA (COLORECTAL)				
ANY	Nº ESTIMAT NOUS CASOS DE CÀNCER (TOTES LES EDATS)	HOMES	DONES	AMBOS SEXOS
2012		19261	12979	32240
	Edats <65	6021	3840	9861
	Edats = 65	13240	9139	22379
2015		20408	13688	34096
	Edats <65	6380	4006	10386
	Edats = 65	14028	9682	23710
	El cambi demográfico	1147	709	1856
	Edats <65	359	166	525
	Edats = 65	788	543	1331

Font: GLOBOCAN 2012 (IARC) – 08/05/2014

Taula 3. Estimació del nombre de casos incidents, defuncions i casos prevalents de CCR el 2012

	HOMES			DONES		
	INCIDENTS	DEFUNCIONS	PREVALENTS	INCIDENTS	DEFUNCIONS	PREVALENTS
MÓN	746.000	374.000	1.953.000	614.000	320.000	1.590.000
EU-28	193.000	83.000	536.000	152.000	69.000	417.000
ESPANYA	23.482	9.362		16.071	6.242	
BALEARS	433	173		270	128	
MALLORCA	347	138		220	102	

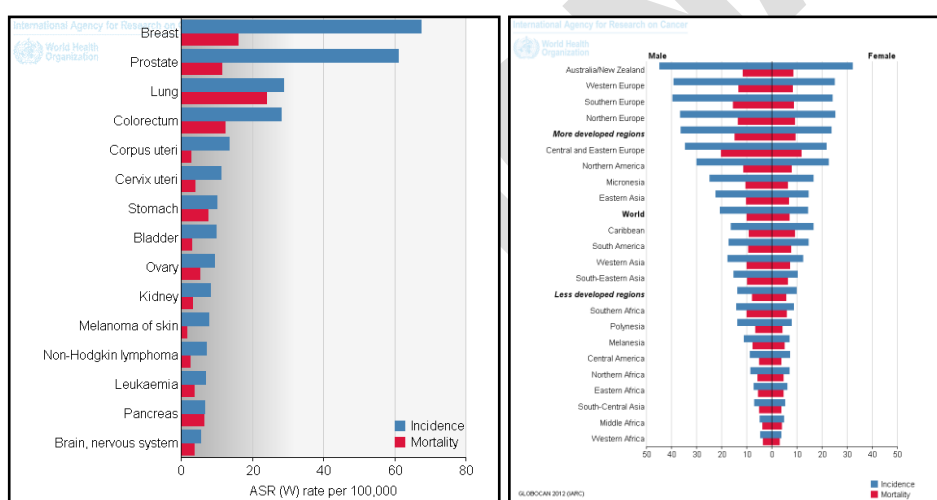
Registre de Càncer de Mallorca, INE i IBESTAT

El risc de CCR varia d'un país a l'altre i inclusivament dins d'un mateix país (gràfic 1).

Fent de bell nou referència a la mortalitat per CCR (GLOBOCAN 2012, IARC), s'estima que a la Unió Europea s'han registrat 151.994 morts entre els dos sexes, i en predomina la incidència per sobre del 80% en edats superiors a 65 anys.

En relació amb Espanya, el nombre de morts s'estima en 14.700 el 2012 i 15.501 el 2015, la major part, també, en edats superiors a 65 anys (82%). La incidència d'aquest càncer a les Illes Balears se situa en posicions intermèdies dins del conjunt d'Espanya, i és de l'1,7% respecte de la població espanyola (taula 3).

Gràfic 1. Estimació de la incidència i mortalitat per càncer a Europa (UE) l'any 2012



GLOBOCAN 2012 (IARC)

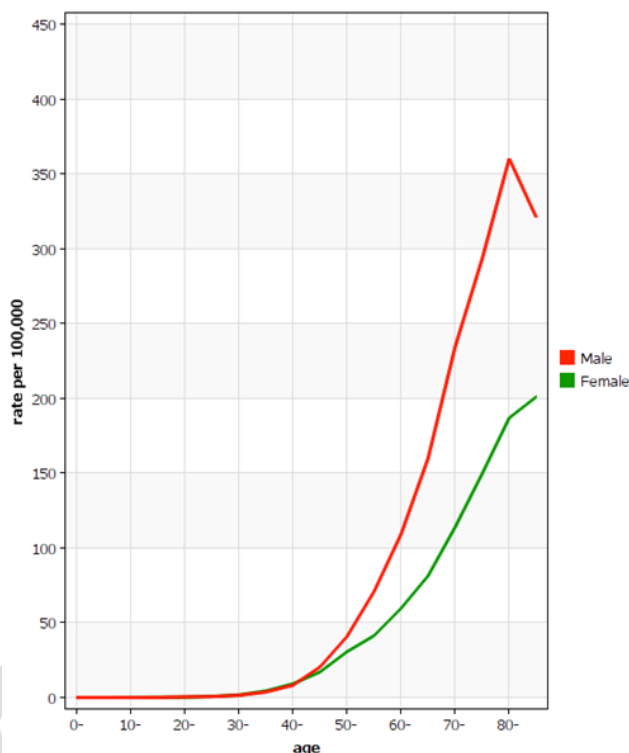
Com ocorre a escala mundial, la incidència d'aquest càncer a les Balears augmenta a partir dels 50 anys, tant en homes com en dones (gràfic 2).

La major part dels CCR són esporàdics (70%-80%) mentre que en un petit percentatge són formes hereditàries i familiars. Els antecedents familiars són un factor de risc del CCR, especialment important quan es parla de les síndromes polipòsiques adenomatoses i hamartomatoses, i de la síndrome de Lynch. El nombre de familiars afectes, el grau de parentiu i l'edat de diagnòstic del CCR determinen el risc de desenvolupar aquest càncer i, per tant, l'estratègia de cribratge que s'ha de seguir.

Els grups d'alt risc de CCR s'han de valorar en les unitats hospitalàries de càncer de còlon i recte. És, en els casos esporàdics, en què es demostra l'eficàcia dels plans de cribratge amb una reducció de la mortalitat del 30 % gràcies a la detecció precoç i,

així mateix, en la disminució de la incidència deguda a la detecció i resecció dels pòlips adenomatosos, ja que la majoria d'aquests càncers es desenvolupen a partir d'aquestes lesions. Encara que la presència d'aquests pòlips és freqüent en la població, tan sols un nombre petit progressa a càncer i allarga el període de progressió (fins a 10 anys). Això fa que mitjançant l'estudi d'aquests pòlips extirpats es pugui prevenir o detectar de manera precoç el CCR (figura 1).

Gràfic 2. Taxes específiques d'incidència del CCR a Mallorca per sexes (2003-2007)



Font: Elaboració pròpia a partir de GLOBOSCAN2012, REDECAN, Registre de càncer de Mallorca, INE i IBESTAT

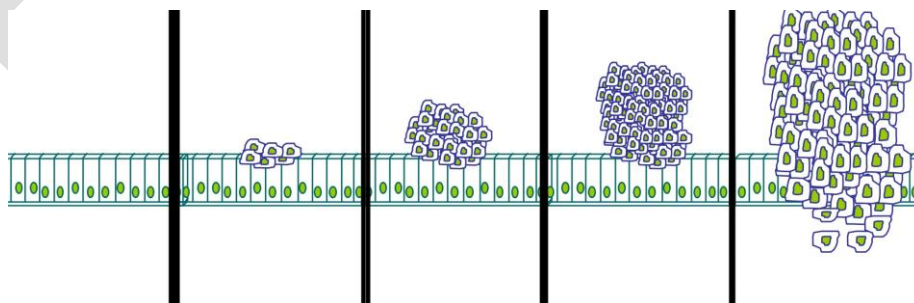


Figura 1: Model de progressió tumoral de Fearon i Vogelstein (modificat)

La probabilitat que un pòlip progressi a càncer depèn del tipus histològic, de la mida i del grau de displàsia cel·lular. Després d'extirpar-los, aproximadament el 26 % recorren entre els 4-5 anys.

El 60 % dels casos de CCR es diagnostiquen quan la malaltia ja es troba avançada a escala regional o a distància, és a dir amb metàstasi, i aquest és el factor principal que influeix en la supervivència global. No obstant això, quan el diagnòstic s'efectua en etapes inicials (estadis I i II) —situació que ocorre només en el 37 % dels casos—, la supervivència global pot superar el 90 %.

Després de l'extirpació de pòlips, la incidència de carcinomes disminueix aproximadament en un 88-90 %, en els 6 anys següents.

Estudis epidemiològics han evidenciat la presència d'una gran diversitat de factors de risc i protectors associats a l'aparició d'aquest càncer. Els principals factors de risc són l'edat, (>50 anys), la dieta alimentària (pobra en fibra i verdures i excés de carns vermelles o processades o de llet i derivats) i l'estil de vida (consum d'alcohol, de tabac, etc.). Alguns d'aquests factors són modificables i, per tant, susceptibles d'estratègies de prevenció primària. D'altres, en canvi, no ho són i cal tenir en compte:

- Els factors biològics: factors hereditaris, la presència d'una patologia intestinal i d'altres.
- Les intervencions mèdiques: l'administració d'àcid acetilsalicílic (AAS) i altres antiinflamatoris no esteroides (AINE) s'ha manifestat com un factor protector del desenvolupament de CCR, encara que tenen altres efectes adversos de tipus cardiovascular, digestiu i renal.

Per a aquest tipus de càncer s'ha demostrat que les mesures de prevenció secundària, com el cribratge o *screening*, són molt eficaces.

Actualment, diferents organismes avalats per assajos clínics recomanen el test de detecció de sang oculta en femta (TSOF) en homes i dones de 50 a 69 anys, amb caràcter biennal.

L'Estratègia del càncer del Sistema Nacional de Salut del Ministeri de Sanitat (2009) es marca com a objectiu la implantació de programes de cribratge de CCR i recomana el test de detecció de sang oculta en femta (TSOF) en els homes i les dones de 50 a 69 anys, amb caràcter biennal, d'acord amb les darreres dades de la xarxa de cribratge de càncer (reunió anual 2012). En el Programa s'utilitza una prova immunològica ja que s'ha demostrat que és una tècnica amb una sensibilitat (85%-95%) i especificitat altes (93%-95%) i atès que és una presa senzilla incrementa la participació en els programes de cribratge (>12%).

PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE DE LES ILLES BALEARS (PDPCCRIB)

El PDPCCR es posa en marxa el gener de 2015 en els sectors sanitaris de Tramuntana (Mallorca), Menorca, Eivissa i Formentera, en primera ronda, i s'integrarà de manera progressiva a partir de gener de 2017 a la resta de la població diana de Mallorca per integrar tota la població de les Illes Balears a finals de 2018.

Objectius

Objectiu principal

Reduir la incidència i mortalitat per CCR, mitjançant la detecció i el tractament de les lesions precanceroses i del càncer en estadis inicials.

Objectius secundaris

- Possibilitar l'accessibilitat al Programa de totes les persones residents de 50-69 anys amb la finalitat d'assolir una participació del 40%-50% en les primeres rondes i de més del 60% en les successives.
- Garantir la coordinació correcta dels diferents nivells sanitaris implicats: farmàcies col·laboradores, atenció primària i hospitals, concretament els serveis d'anàlisis clíniques, digestiu i anatomia patològica.
- Assegurar que més del 90% de la població coneix el Programa.
- Garantir el seguiment i la continuïtat assistencial (centres de salut, hospitals) i assegurar un nivell de qualitat òptim en els estudis diagnòstics i en els tractaments que es duguin a terme.
- Establir un pla de qualitat que permeti mesurar l'evolució tant de l'impacte del Programa com del procés mateix, utilitzant els indicadors i valors de referència de les guies de qualitat reconegudes (*European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening*, Xarxa espanyola de programes de cribratge, etc.).

BASES DEL PROGRAMA

Població diana

Seguint les recomanacions de la Comissió Europea, aquest Programa es du a terme mitjançant una base demogràfica.

La població diana objecte del Programa són els homes i dones de 50-69 anys d'edat, ambdós inclosos, sense factors de risc coneguts, és a dir, que va adreçat a la població de risc mitjà (persones sense antecedents familiars ni personals per desenvolupar càncer colorectal i que presenten com a únic factor de risc associat l'edat).

Totes les persones residents en qualsevol dels municipis de la comunitat autònoma de les Illes Balears i que compleixin els criteris de selecció tenen dret a accedir al Programa.

Per a l'inici del Programa es faran 2 rondes d'un any, i s'hi inclou la població de les zones de Tramuntana (Mallorca), Menorca i Eivissa.

Criteris d'inclusió

Homes i dones de 50 a 69 anys inclosos en la base de dades de la targeta sanitària individual (TSI) de les Illes Balears.

Criteris d'exclusió

- Antecedents personals de CCR.
- Sintomatologia sospitosa de CCR: presència de sang en les deposicions, canvis en els hàbits intestinals durant més de 6 setmanes, pèrdua de pes o cansament inexplicable o dolor /malestar abdominal persistent.
- Antecedents familiars de CCR: 2 familiars de primer grau (pares, germans o fills) diagnosticats de CCR, o 1 familiar de primer grau diagnosticat de CCR abans de l'edat de 60 anys.
- Història familiar de poliposi adenomatosa familiar o altres síndromes polipòsiques o síndrome de Lynch.
- Antecedents de patologia colorectal tributària d'un seguiment específic (colitis ulcerosa, malaltia de Crohn o adenomes colorectals).
- Exploracions colorectals fetes en els darrers 5 anys.
- Malaltia terminal / malaltia o invalidesa greu que contraindiqui l'estudi posterior del còlon.
- Antecedent de colectomia total.
- Èxitus.
- Error de domicili.

Estructura organitzativa del Programa

- Oficina Tècnica del Programa (OTP).
 - Farmàcies col·laboradores (FC).
 - Atenció primària (AP).
 - Serveis hospitalaris de laboratori d'anàlisis clíniques (LAB), digestiu (SD) i anatomia patològica (SAPA).
- **L'Oficina Tècnica del Programa (OTP)** controlarà totes les activitats que es produeixin tant en la tramesa d'invitacions, citacions, comunicació de resultats, control de citacions hospitalàries, colonoscòpies i control unificat de resultats. També s'encarregarà de l'estudi i l'anàlisi d'indicadors de procés i de resultats.
 - Les **farmàcies col·laboradores (FC)**: la seva participació és fonamental i clau per incentivar la població diana perquè participi en el Programa, facilitant informació i consells en el procés. Són les primeres que contacten amb els participants, i donen les explicacions necessàries sobre el Programa, lliuren el material i les instruccions necessàries per a la presa de la mostra i fan un qüestionari amb què poden identificar algunes persones que han de ser excloses del programa de cribratge.
 - **Atenció primària**, des dels **centres de salut (CS)** / de les **unitats bàsiques de salut (UBS)** és, juntament amb la farmàcies, una peça clau per incentivar la participació de la població diana en el cribratge, proporcionant informació i consell en les diferents fases del procés. Alhora la població els pot presentar demandes informatives sobre el Programa.
Participen en la recollida de les mostres que els participants dipositen en urnes específiques, instal·lades i identificades degudament per al PDPCCR i posteriorment es traslladen al laboratori de l'hospital d'àrea corresponent pels procediments i el transport habitual de mostres biològiques ja establerts.
Encara que en la carta d'invitació es remeti informació del procés, probablement es produeixin consultes als metges de família dels CS / de les UBS de les àrees en estudi abans de la presa de la mostra per a més informació sobre el Programa. Per tant, el personal d'AP ha d'estar informat del procés i disposat a resoldre els dubtes que sorgeixin.
 - El **laboratori d'anàlisis clíniques (LAB)** dels hospitals rep les mostres procedents dels CS i de les UBS, les analitza i tramet els resultats a l'OTP.
 - El **servei de digestiu (SD)** dels hospitals fa les consultes de cribratge (CC) dels participants amb resultats positius en el TSOE que després de la informació i l'anamnesi s'han de citar a la unitat d'endoscòpia per fer la colonoscòpia en els casos adequats.

- El **servei d'anatomia patològica (SAPA)** estudia les peces extirpades durant la colonoscòpia.

Prova de cribratge

La prova que s'utilitza és el test de detecció de sang oculta en femta (TSOF) de tipus immunològic quantitatiu amb el punt de tall en 100 ng/ml, que es farà cada 2 anys als participants amb resultat anterior negatiu.

És una tècnica basada en la presa d'una petita mostra de femta que fa el mateix participant amb un bastonet que es lliura juntament amb el tub en què s'ha de guardar la mostra (figura 2). El Programa proporciona el material de recollida juntament amb un díptic d'informació en el qual hi ha les instruccions per fer una presa correcta de la mostra i que es recull a les FC si s'entrega la carta d'invitació al Programa.

L'FC ha d'informar el participant tant sobre la recollida de la mostra com dels criteris d'exclusió del Programa. Per a això, l'FC farà un qüestionari amb criteris d'exclusió.



FIGURA 2. Tub i bastonet per a la recollida de la mostra per al TSOF

Recollida de la mostra (figura 3):

- S'ha d'obrir el tub només per l'extrem del tap verd.
- Aquest tap du, a l'interior, una vareta amb una zona estriada. S'ha de fregar sobre la superfície de la femta i introduir-la de bell nou en el col·lector; així queda submergida en solució amortidora que impedeix que se dessequi, i s'ha d'agitar per aconseguir una estandardització de la quantitat de mostra de 10 mg aproximadament. S'ha de conservar a la gelera i lliurar-la com més aviat millor al CS.
- Convé advertir-li que si té hemorroides sagnants o la menstruació en el moment de la recollida de la mostra, s'han de deixar passar 3 dies sense presència de sang en les deposicions abans de recollir-la.
- En un termini de 3 dies s'ha de lliurar al CS / a la UBS, perquè es pugui analitzar en les millors condicions.

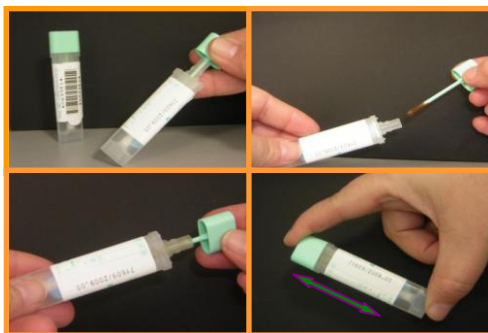


FIGURA 3. Procediment per a la recollida de la mostra de femta

Una vegada presa la mostra i introduïda en el tub s'ha de dipositar en una urna habilitada en els CS / les UBS (figura 4). Això s'ha de fer al més aviat possible i durant el temps que es tengui a casa s'ha de mantenir a la gelera (sense congelar), per evitar que la mostra s'espalli i no sigui útil per analitzar-la.



FIGURA 4. Tipus d'urna

Cal advertir que si es presenten hemorroides sagnants, la menstruació o fissures anals en el moment de la recollida de la mostra s'han de deixar passar 3 dies sense presència de sang en les deposicions abans de recollir-la. No és necessari canviar la dieta ni suspendre els tractaments farmacològics en els dies previs a la presa.

Prova diagnòstica: colonoscòpia

La prova per a l'estudi dels casos positius en el TSOE és la colonoscòpia amb sedoanalgèsia.

La colonoscòpia es fa amb un endoscopi que permet examinar la superfície mucosa de la totalitat del còlon. Per considerar-la completa ha d'arribar al cec (visualització de la vàlvula ileocecal o de l'orifici apendicular), cosa que s'aconsegueix en el 80-95 % de les exploracions.

Aquesta prova es fa en els gabinets d'endoscòpia digestiva dels hospitals sense necessitat d'ingrés hospitalari. Les complicacions per aquesta prova són poc freqüents. L'exploració ha de ser minuciosa durant la retirada del colonoscopi.

L'examen total pot durar entre 20 i 40 min. La majoria de les persones es recuperen totalment després d'una hora de repòs.

Per a la sedació s'utilitzen fàrmacs intravenosos, i requereix efectuar una dieta baixa en residus els dies previs a l'exploració i una neteja anterògrada del còlon amb l'administració de laxants i la ingesta abundant d'aigua.

No obstant això, diversos estudis confirmen l'eficàcia de la colonoscòpia de manera indirecta i han mostrat que aquesta prova no només afavoreix la detecció del CCR en fases inicials, sinó que també permet reduir la incidència de CCR a través de la identificació i la resecció dels pòlips.

Els terminis establerts per a la cita en la consulta de cribratge és de 14 dies i per a la realització de la colonoscòpia, si pertoca, de 6 setmanes.

Interval entre exploracions

L'interval entre les proves de detecció de sang oculta en femta (PDSOF) és de 2 anys. Segons la patologia detectada hi ha diferents protocols d'actuació, i s'estableixen exclusions temporals o definitives del Programa (taula 4).

Taula 4.

MOTIUS D'EXCLUSIÓ (provisionals)	
TEMPORALS	DEFINITIUS
Participant amb colonoscòpia normal	En el cas que el participant en la visita de la CC se li detectin antecedents familiars o patologies excloents
El participant ha decidit deixar el PDPCCR de forma voluntària	Colonoscòpia patològica
El participant rebutja que li facin una colonoscòpia	Canvi de comunitat autònoma
Error en el domicili	Èxitus
El participant convidat no recull el KIT en les FC després del termini i en la forma estipulats	Quan es detecta en l'FC antecedents personals de CCR
El participant no lliura el KIT en el CS / la UBS després del termini i en la forma	Presència d'MMII o pòlips colorectals

estipulats	
Colonoscòpia feta en menys de 5 anys	Patologia greu permanent
Presència de signes i símptomes colorectals	Negativa del participant
Patologia greu temporal	Colectomia total

Pla de comunicació i sensibilització

Per assolir un bon funcionament del PDPCCR són punts clau la comunicació i difusió estratègica del Programa dirigida a impulsar la participació de la població, que és l'element necessari.

Abans de l'inici del Programa en l'àrea seleccionada, la Conselleria de Salut i els mitjans de comunicació han de dur a terme accions de sensibilització específica.

Aquestes accions consisteixen en el següent:

- Promoure la participació de la població diana.
- Fomentar el coneixement del PDPCCR.
- Donar a conèixer el benefici de participar en el Programa a través de xerrades informatives, cartells, etc. Amb això es pretén promoure la màxima participació de la població diana.
- Formar els professionals sanitaris i agents de salut participants en el Programa perquè impulsin la participació, promoguin el Programa i informin i atenguin els participants.
- Reunions informatives amb els professionals sanitaris i agents de salut participants en el Programa a mesura que s'hi incorporin.

El contingut de la sensibilització de la població està integrat pels elements següents:

Informació sobre la importància del diagnòstic precoç del CCR.

Informació sobre les tècniques diagnòstiques que s'utilitzaran en el Programa.

Informació sobre l'organització, l'activitat, el suport al participant, etc.

Codificació dades participants

Abans de la invitació a la població a participar-hi, s'ha d'establir una codificació de les seves dades que s'utilitzarà en el suport informàtic del PDPCCR i en l'emmagatzematge dels documents per assegurar la protecció de dades.

Planificació de l'activitat

L'activitat s'ha de desenvolupar de manera consecutiva per a tota la població dividint-la en 2 fases segons les àrees de salut establertes en la comunitat autònoma. La primera tanda es farà per a les àrees de Tramuntana (Mallorca), Menorca i Eivissa i Formentera. Cada tanda consta de 2 rondes d'1 any cada una, amb l'entrada progressiva de la població (taula 5). La cobertura total objectiu del Programa es farà en 4 anys

Les invitacions es realitzaran de forma aleatòria. Totes les persones de la població elegible i dels grups d'edat assenyalats per al Programa hauran estat convidades a participar-hi, almenys una vegada, el 2018.

Taula 5. Població diana

	ILLES BALEARES					
EDAT	50-54	55-59	60-64	65-69	Total 50-69	Població Total
AMBDÓS SEXES	73485	61124	54199	48129	236937	1111674
HOMES	36779	30982	26272	23438	117471	554603
DONES	36706	30142	27927	24691	119466	557071

	MALLORCA					
EDAT	50-54	55-59	60-64	65-69	Total 50-69	Població Total
AMBDÓS SEXES	57826	49578	43183	38372	188959	864763
HOMES	28833	24183	20600	18534	92150	428969
DONES	28993	25395	22583	19838	96809	435794

	IBIZA					
EDAT	50-54	55-59	60-64	65-69	Total 50-69	Població Total
AMBDÓS SEXES	8879	7790	6174	5184	28027	140354
HOMES	4541	3942	3168	2677	14328	72233
DONES	4338	3848	3006	2507	13699	68121

	FORMENTERA					
EDAT	50-54	55-59	60-64	65-69	Total 50-69	Població Total
AMBDÓS SEXES	576	461	380	337	1754	11374
HOMES	309	252	201	168	930	5927
DONES	267	209	179	169	824	5447

	MENORCA					
EDAT	50-54	55-59	60-64	65-69	Total 50-69	Població Total
AMBDÓS SEXES	6204	5214	4507	4236	20242	95183
HOMES	3096	2605	2303	2059	10063	47474
DONES	3108	2690	2204	2177	10179	47709

	TRAMUNTANA					
EDAT	50-54	55-59	60-64	65-69	Total 50-69	
AMBDÓS SEXES	8125	6740	5532	5155	25552	
HOMES	4170	3377	2792	2547	12886	
DONES	3955	3363	2740	2608	12666	

a) Activitat de la oficina tècnica del programa (seu a la Direcció General de Salut Pública i Consum)

- Codificació de les dades de cada pacient.
- Remissió de la carta de presentació.
- Remissió de la carta d'invitació.
El ritme de remissió de les cartes es pot anar ajustant en funció de la resposta dels pacients i lògicament és el factor limitant que condiciona les altres passes del projecte.
- Recepció de les dades dels participants i la seva exclusió temporal o definitiva (taula 4).
- Recepció del resultat de la PDSOF immunològica.
- Remissió de la carta de resultat negatiu.
- En PDSOF positius citació al pacient per a la consulta de cribratge (servei digestiu hospitalari).
- Recepció dels resultats assistencials.
- Gestió de les incidències en tots els nivells del Programa.
- Gestió d'indicadors.

b) Activitat de la farmàcia col·laboradora

- Recepció de la carta d'invitació.
- Revisió de les dades personals.

- Valoració del compliment dels criteris d'inclusió/exclusió.
- Lliurament al pacient del *KIT* de PDSOF i explicació de la recollida de la mostra.

c) Activitat d'atenció primària

- Recepció de les mostres (a les urnes dels CS / de les UBS).
- Conservació de les mostres refrigerades.
- Tramesa als laboratoris d'anàlisis clíniques hospitalàries.
- Informació i resolució de dubtes als usuaris.

d) Activitat del laboratori d'anàlisis clíniques

- Recepció de les mostres des dels CS/ de les UBS.
- Registre i anàlisi.
- Remissió dels resultats a l'OTP.

e) Activitat del servei de digestiu

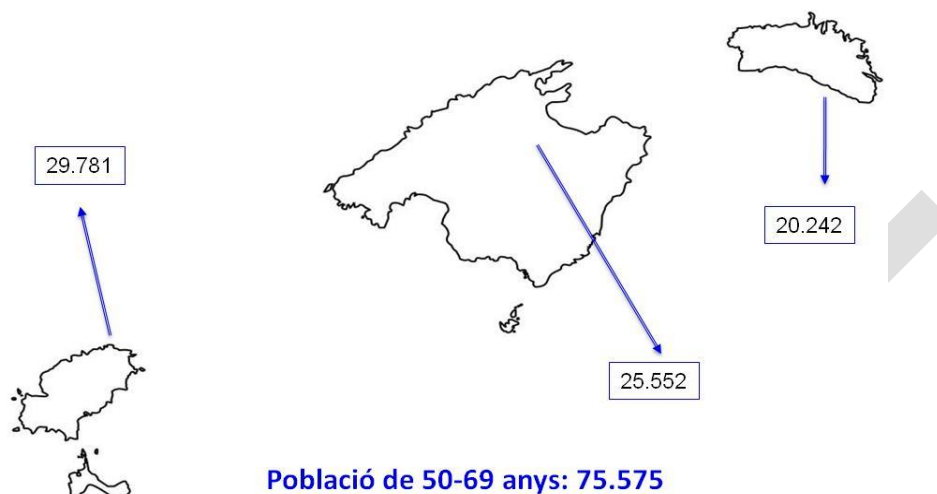
- Consulta de cribratge:
 - Revisió dels criteris d'exclusió endoscòpia digestiva.
 - Valoració d'exploracions alternatives si és necessari segons el protocol.
 - Cita per a l'endoscòpia.
 - Lliurament del protocol de preparació per a colonoscòpia.
 - Lliurament per a la firma del consentiment informat per a la colonoscòpia. S'ha d'indicar al pacient la necessitat d'acudir a la colonoscòpia acompanyat, o la firma del document de renúncia a la colonoscòpia.
- La prova d'elecció per a aquests casos és la colonoscòpia, que es fa en els gabinets d'endoscòpia dels hospitals de referència de les diferents àrees amb sedoanalgèsia o anestèsia i sense necessitat d'ingrés hospitalari.
- En els casos en què l'endoscòpia sigui incompleta per qualsevol circumstància, es valorarà la possibilitat de repetir-la o bé de derivar el pacient perquè li facin una colonoscòpia virtual.
- Seguiment assistencial.
- Comunicació del seguiment i resultats a l'OTP.

f) Activitat del servei d'anatomia patològica

Diagnòstic de les biòpsies preses durant la colonoscòpia.

Resum de la sistemàtica de treball

Població total de partida per a la 1a fase del Programa; la base de dades s'ha establert amb les dades de la TSI:



1. L'OTP remet la carta de presentació del Programa.
 2. L'OTP remet la carta d'invitació per participar-hi.
 3. La persona que decideix participar-hi sol·licita a l'FC el *kit* per prendre la mostra per a la PDSOF.
 4. El pacient recull la mostra i la lliura a AP.
 5. AP tramet les mostres al laboratori d'anàlisis clíniques dels hospitals Son Espases, General Mateu Orfila i Can Misses des del centre de salut, seguint els procediments habituals ja establerts.
 6. Anàlisi.
 7. PDSOF NEGATIVA.
 8. Remissió de la carta informativa al pacient i al centre de salut.
 9. PDSOF POSITIVA.
 10. Cita en consultes externes per a la primera consulta de cribratge a l'hospital d'àrea corresponent al participant.
 11. Consulta de cribratge. Servei de digestiu:
Revisió dels criteris d'exclusió endoscòpia digestiva.
Valoració d'exploracions alternatives si és necessari segons el protocol.
Citació per a l'endoscòpia.
Lliurament del protocol preparació colonoscòpia.
Consentiment informat de la colonoscòpia.
Indicació al pacient de la necessitat d'acudir-hi sempre acompanyat.
 12. Realització de la colonoscòpia.
 13. Colonoscòpia normal.
- Informació directa al pacient i als familiars després de l'exploració.

Carta a domicili. Resultat normal.

Nova prova de cribratge al cap de 10 anys.

14. Colonoscòpia patològica.

Anàlisis de la mostra per el servei d'anatomia patològica.

Cita en 2º CC de digestiu per al control dels resultats.

15. Cita digestiu tancament del Programa.

Només pacients amb endoscòpia patològica.

Revisió dels resultats patològics.

Determinació de la conducta de cribratge o tractament segons els resultats.

Si la patologia detectada necessita un tractament específic, el participant passa a ser atès amb tota normalitat en les consultes convencionals i es dona per acabat el Programa.

PROVISIONAL

Estimació de valors per a la primera ronda

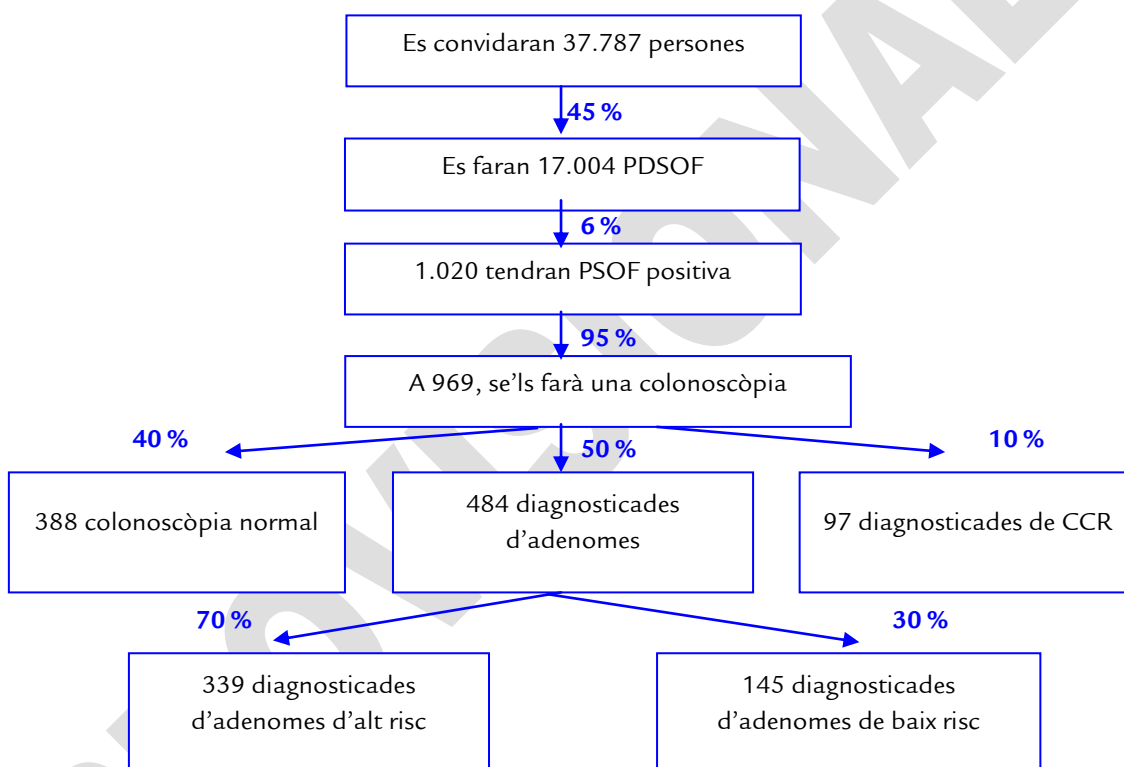
L'estimació de resultats està feta partint de l'opció més probable amb:

Taxa d'acceptació 50 %.

Taxa de positivitat PDSOF 6 %.

Els resultats estimats per a la població que forma part de la 1a ronda de la 1a fase del Programa són:

Dades estimatòries per a la població de la primera ronda



Indicadors per a l'avaluació del Programa

L'objectiu és definir una bateria d'indicadors que permetin mesurar les característiques i la magnitud del Programa, així com avaluar-ne el funcionament, que ve determinat per la qualitat individual dels seus components.

Per tant, s'han identificat indicadors de cobertura i participació, de procés, de resultat i de satisfacció dels participants.

Se'ls ha atorgat prioritat en funció de l'evidència científica, la susceptibilitat de millora, la capacitat de quedar recollits en el sistema d'informació i la facilitat de quantificació.

Aquests indicadors es recullen a la Xarxa de programes de cribratge de càncer.

1. Indicadors de participació

El PDPCCR va dirigit a la població de risc mitjà que resideix a les Illes Balears, encara que en una primera ronda s'inclouen les poblacions d'Eivissa, Formentera, Menorca i l'àrea sanitària de Tramuntana de Mallorca. És imprescindible una participació alta o per sobre d'uns mínims de població convidada a fi de poder assolir els objectius del Programa.

1.1 Població diana

És el nombre de persones tributàries de participar en el PDPCCR. Es calcula per any i ronda. La població diana definida per l'OTP del PDPCCR està integrada pels homes i les dones en un rang d'edat entre 50 i 69 anys. La base de dades usada per a la selecció d'aquesta població diana és el registre de TSI que proporcionen els tècnics de la Conselleria.

1.2 Població convidada

És el nombre de persones que finalment es convida al Programa una vegada extretes les persones en les quals es detecten criteris d'exclusió.

1.3 Taxa de participació

És el percentatge de persones que se sotmeten al test de sang oculta en femta (TSOF) respecte del total de persones convidades al Programa.

1.4 Cobertura del Programa

És el percentatge de persones que hi participen més el grup de persones que, després d'haver estat convidades al Programa, declaren haver-se fet el cribratge fora del Programa (són persones que s'han fet el cribratge mitjançant un altre circuit assistencial, tant en el sistema públic com privat), respecte del total de persones convidades al Programa.

1.5 Adherència al cribratge biennal i decennal

És el percentatge de persones que:

- Havent participat en la ronda anterior i havent estat convidades a aquesta amb un interval de 2 anys hi tornen a participar, respecte del total de persones participants en la ronda anterior i convidades a aquesta.
- Havent participat prèviament en el Programa i convidades a aquesta ronda amb un interval de 10 anys hi tornen a participar, respecte del total de persones participants en la ronda anterior i convidades a aquesta.

2. Indicadors de procés

La finalitat dels indicadors de procés consisteix a conèixer i avaluar els resultats de les proves de cribratge de diagnòstic i complementàries a què se sotmeten els participants.

2.1. Taxa de positivitat del TSOF

És el percentatge de TSOF positius respecte del total de participants.

2.2. Taxa de repetició del TSOF

És el percentatge de repetició del TSOF respecte del total de participants.

2.3. Taxa d'indicació de colonoscòpia

És el percentatge de persones amb TSOF fet a les quals s'indica colonoscòpia respecte del total de persones amb TSOF positiu.

2.4. Taxa d'acceptació de la colonoscòpia

És el percentatge de persones que es fan una colonoscòpia respecte del total de persones a les quals s'ha indicat la tècnica.

2.5. Taxa de colonoscòpies completes

És el percentatge de colonoscòpies que arriba a cec respecte del total de colonoscòpies fetes.

2.6. Taxa de repetició de la colonoscòpia

És el percentatge de colonoscòpies que s'ha de repetir respecte del total de colonoscòpies fetes.

2.7 Resultats de la colonoscòpia

Distribució de freqüències de les colonoscòpies fetes segons el resultat per sexe i trams d'edat:

- Normal: colonoscòpia en la qual no s'ha detectat cap anomalia i/o no hi ha presa de biòpsia.
- Adenoma de baix risc: 1 o 2 adenomes de mida <10 mm, tubular i amb displàsia de baix risc.

- Adenoma d'alt risc: 3 o més adenomes, o un adenoma avançat de mida ≥ 10 mm amb component vellós o displàsia d'alt grau.
- Càncer.
- Altres patologies.

2.8. Localització dels casos de càncer

Distribució de freqüències dels casos de càncer detectats pel Programa segons la localització de la lesió maligna (recte, sigma, còlon descendent, còlon transvers, angle esplènic, còlon descendent, cec i angle hepàtic).

2.9. Estadis del càncer

Distribució de freqüències dels casos de càncer detectats pel Programa segons l'estadi en el moment del diagnòstic:

ESTADI		ESTADI	
0	Tis N0 M0	IIIA	T1-2 N1 M0
I	T1-T2 N0 M0	IIIB	T3-4 N1 M0
IIA	T3 N0 M0	IIIC	T1-4 N2 M0
IIB	T4 N0 M0	IV	T1-4 N0-2 M1

2.10. Taxa de complicacions immediates i tardanes importants de la colonoscòpia

És el percentatge de colonoscòpies amb complicacions respecte del total de colonoscòpies fetes. Per a l'elaboració de l'indicador emprarem les complicacions immediates i tardanes més importants: hemorràgia postpolipectomia important, hemorràgia que requereix hospitalització, perforació i mort.

2.11. Valor predictiu positiu (VPP) del TSOF

És el percentatge de TSOF positius que acaben en diagnòstic de càncer, d'adenoma de baix risc i adenoma d'alt risc, respecte del total de persones amb TSOF positiu.

2.12. Taxa de colonoscòpies directament terapèutiques

És el percentatge de persones en què la colonoscòpia resulta directament terapèutica (resecció completa de la lesió), respecte del total de colonoscòpies amb resultat de lesió neoplàsica.

2.13. Taxa d'acabament del procés de cribratge

És el percentatge de població que comença i acaba el procés de CCR en el PDPCCR respecte del total de persones que participen en el Programa.

3. *Indicadors d'organització del PDPCCR*

Permeten avaluar l'organització del Programa. Un augment dels intervals de temps entre la realització de les proves, els resultats i les accions que es deriven dels resultats esmentats pot afectar els pacients amb un increment de l'ansietat i, potencialment, amb un resultat clínic pitjor, en la mesura que afecti l'estadi de la malaltia. Els intervals de temps s'expressen en dies i com a mitjana.

3.1. Interval de temps entre l'anàlisi del TSO i els resultats

Mitjana de temps en dies transcorreguts des de la data en què s'efectua la lectura del TSO i la data en la qual es comuniquen els resultats de la prova. És necessari distingir entre resultats positius i negatius, ja que el sistema de comunicació del resultat és diferent (telèfon/carta).

3.2. Interval de temps entre un resultat positiu del TSO i la colonoscòpia

Mitjana de temps en dies transcorreguts entre el resultat positiu del TSO i la realització de la colonoscòpia (tan sols en els casos amb realització de colonoscòpies).

3.3. Interval de temps entre la realització de la colonoscòpia i la disponibilitat dels resultats de l'anatomia patològica

Mitjana de temps en dies transcorreguts des de la realització de la colonoscòpia fins a la data del diagnòstic de certesa (tan sols en les colonoscòpies amb extracció de mostres).

3.4. Interval de temps entre el diagnòstic de CCR i l'inici del tractament

Mitjana de temps en dies transcorreguts des de la data del diagnòstic de certesa fins a l'inici del tractament (tan sol en els casos de lesions neoplàsiques).

3.5. Interval entre un resultat del TSO positiu i el primer tractament

Mitjana de temps en dies transcorreguts des de la data en la qual s'obté el resultat positiu del TSO fins que s'inicia un tractament específic (tan sols per als casos de càncer que es tracten en el mateix centre).

3.6. Interval de temps entre invitacions

Mitjana de temps en dies transcorreguts entre la tramesa de la carta d'invitació en la ronda anterior fins a la tramesa de la carta d'invitació actual (només en els casos amb TSO negativa).

4. *Impacte*

L'objectiu a curt termini del Programa consisteix en la detecció d'adenomes i CCR en la població de risc mitjà. A llarg termini, l'objectiu és la disminució de la incidència i la mortalitat del CCR. Per tant, és necessari desenvolupar indicadors que avaluin de manera directa i indirecta l'impacte del Programa en la incidència i la mortalitat per aquesta malaltia en la nostra població.

4.1. Taxes de detecció

És el nombre de casos en els quals es detecta almenys una lesió d'adenoma o CCR per cada mil persones cribrades. Atès que les taxes esperades són sempre més altes en el cribratge inicial que en cribratges successius, els resultats es proporcionen de manera separada per a cribratge inicial i per a cribratge successiu.

4.2. Proporció de casos de càncer diagnosticats en estadis avançats

És la proporció de casos diagnosticats en càncer colorectal en estadis avançats (III o IV) respecte del total de casos de càncer diagnosticats pel Programa. Es donen separadament els resultats del cribratge inicial i del successiu.

4.3. Taxa de càncers d'interval

Els casos de càncer d'interval són els que apareixen entre dos episodis de cribratge. Atès que poden aparèixer després de la realització d'un TSOF o una colonoscòpia, es distingeixen dues taxes de càncer d'interval:

- Persones que han donat negatiu en el TSOF com a prova de cribratge i acaben desenvolupant un càncer abans de ser convidades una altra vegada al Programa al cap de 2 anys, respecte del total de participants en la ronda anterior (per 1.000).
- Persones que han donat negatiu en la colonoscòpia com a prova diagnòstica i acaben desenvolupant un càncer abans de ser convidades de bell nou al Programa al cap de 10 anys, respecte del total de participants en la ronda anterior (per 1.000).

DOCUMENTS CONSULTATS

- Plan Funcional. Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto: Barcelona Esquerra y Litoral Mar. Junio 2010.
- Programa de detección Precoz de cáncer de colon y recto de Navarra. Instituto de Salud Pública y Laboral. Noviembre 2013.
- Instrucciones Recogida de datos de cribado de cáncer de colorrectal de España. Red de Programas de Cribado de Cáncer.
- Programa de prevención de cáncer colorrectal de la Comunidad Valenciana. 2012.
- Cifras del cáncer en España 2014. SEOM. www.seom.org.
- Programa de cribado de cáncer colorrectal. Fase III. Osakidetza. 2013.
- La prevención del cáncer colon y recto en la Región de Murcia. Proyecto piloto. 2008.
- Castells et al. Gastroenterol Hepatol 2005; 27:573-634.
- Towler et al. BMJ 1998; 317:559-65.
- Jorgensen et al. Gut 2002; 50:29-32.
- Scholefield et al. Gut 2002; 50:840-4.
- Cierco P, Gonzalez J, Melus E, Bellas B, Nuin M, Marzo M y Grupo de expertos del PAPS. Prevención del cáncer. Aten Primaria 2003; 32 (Supl 2):45-56.
- Winawer JS, Zauber AG, Fletcher RH et al. - Guidelines for Colonoscopy Surveillance after Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. CACancer J Clin 2006; 56: 143-159.
- Vincent T DeVita, Theodore et al., Cancer: Principles & Practice of Oncology 8th Edition. Lippincott Williams & Wilkins 2008.
- J.J. Vines, E. Ardanaz, et al. Epidemiología poblacional de cáncer colorrectal: revisión de la causalidad. ANALES Sist Sanit Navarra 2003; 26 (1): 79-97.
- Andrew T. Chan, Edward L. Giovannucci Primary Prevention of Colorectal Cancer Gastroenterology 2010;138:2029-2043.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, R Dikshit, Eser S, Mathers C, M Rebelo, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cáncer de incidencia y mortalidad en el mundo: IARC CancerBase No . 11 [Internet]. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer; 2013. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>, consultado el 20 /02 /2015.
- Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. estimaciones de la prevalencia global de cáncer de 27 sitios en la población adulta en 2008. Int J Cancer. 2013 01 de marzo; 132 (5): 1133-1145. doi: 10.1002 / ijc.27711. Epub 2012 26 de julio.
- El siguiente artículo se revisan las fuentes y los métodos utilizados para recopilar las estimaciones nacionales de incidencia y mortalidad por cáncer en GLOBOCAN 2012, y describe brevemente los principales resultados de la localización del cáncer y en 20 grandes áreas del mundo.
- J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. Dikshit, S. Eser, C. Mathers, M. Rebelo, DM Parkin, D. Forman, F. Bray (2014). La incidencia de cáncer y mortalidad en todo el mundo: las fuentes, los métodos y los principales patrones en GLOBOCAN 2012. Revista Internacional del Cáncer doi: 10.1002 / ijc.29210 PMID: 25220842 Publicado en Internet el 09 de octubre 2014

ANNEXOS

ANNEX 1

Cartes

Carta de presentació

Senyor/Senyora,

Des de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, em complau presentar-vos el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears. Aquest Programa s'adreça als homes i a les dones de 50 a 69 anys i la finalitat és el diagnòstic precoç d'aquest tipus de càncer.

A partir dels 50 anys el càncer de còlon i recte és una malaltia freqüent que en molts de casos no presenta símptomes, però si es detecta a temps, abans que apareguin les molèsties, és més fàcil de tractar i en la majoria dels casos es pot curar.

Per aquest motiu, la Conselleria de Salut us convida a participar en aquest Programa de Detecció Precoç de manera totalment gratuïta, mitjançant la realització d'una senzilla prova.

Aquesta prova —que us fareu a ca vostra— consisteix a recollir una petita mostra de femta, que s'analitzarà en un laboratori per veure si conté sang oculta que no es pot apreciar a simple vista.

Podeu trobar totes les explicacions sobre aquest Programa en el fullet informatiu que se us adjunta.

D'aquí a unes setmanes, rebreu una carta d'invitació en la qual us explicarem com hi podeu participar.

Gràcies per la vostra col·laboració.

Atentament,

Martí Sansaloni Oliver

Conseller

Palma,

Carta d'invitació

AFERRAU AQUÍ EL
CODI DE BARRES DEL
COL·LECTOR

[

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

Tal com us anunciarem, us oferim participar gratuïtament en el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte que promou la Conselleria de Salut de les Illes Balears.

El Programa va dirigit a homes i dones d'entre 50 i 69 anys i consisteix en la realització d'un test de sang oculta en femta.

Disposau d'un mes a partir de la data d'aquesta carta per recollir el material necessari a qualsevol de les oficines de farmàcia que col·laboren amb el Programa (s'adjunta la llista). És imprescindible que dugueu aquesta carta quan acudiu a la farmàcia, el document d'identitat i la targeta sanitària.

Els resultats de la prova se us comunicaran un parell de setmanes després mitjançant una carta o una telefonada. Per a qualsevol dubte o aclariment, posau-vos en contacte amb nosaltres.

Si us heu fet una colonoscòpia en els darrers anys o bé se us ha diagnosticat una malaltia de còlon o recte, és important que ens ho comuniqueu per telèfon o correu electrònic.

Tel.: 900 102 560 Horari: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h
A/e: infocolon@caib.es Web: <<http://infocolon.caib.es>>

Cordialment,

Oficina Tècnica del Programa

Palma,

De conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD), les vostres dades passaran a formar part, per tractar-les, d'un fitxer de la Direcció General de Salut Pública i Consum de la Conselleria de Salut en l'àmbit del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears. Podeu exercir els drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació que reconeix la LOPD davant de la Direcció General esmentada (carrer de Jesús, 38 A 07010 Palma).

....., don el meu
consentiment per

(nom i llinatges)

participar en el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte.

Data i firma

Telèfon de contacte:

Adreça electrònica:

Carta de reinvitació

AFERRAU AQUÍ EL
CODI DE BARRES DEL
COL·LECTOR

[

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

Fa unes setmanes us vàrem convidar a participar en el Programa de Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte. El Programa va adreçat als homes i a les dones d'entre 50 i 69 anys i consisteix a fer un test de sang oculta en femta, totalment gratuït.

Atès que no tenim constància que hàgiu passat per la farmàcia a recollir el material, volem insistir en la importància que té aquesta prova per a la vostra salut. Per això, us comunicam que disposau de 15 dies més, des de la data d'aquesta carta, per passar a recollir el material a qualsevol de les oficines de farmàcia que col·laboren amb el Programa (s'adjunta la llista).

Recordau que és imprescindible dur aquesta carta quan aneu a la farmàcia, el document d'identitat i la targeta sanitària.

Els resultats de la prova se us comunicaran al cap d'un parell de setmanes mitjançant una carta o una telefonada. Per a qualsevol dubte o aclariment, posau-vos en contacte amb nosaltres.

Si us heu fet una colonoscòpia en els darrers anys, o bé si us han diagnosticat una malaltia de còlon o recte, és important que ens ho comuniqueu per telèfon o correu electrònic.

Tel.: 900 102 560 Horari: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h

A/e: infocolon@caib.es Web: <<http://infocolon.caib.es>>

Cordialment,

Oficina Tècnica del Programa

Palma,

De conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD), les vostres dades passaran a formar part, per tractar-les, d'un fitxer de la Direcció General de Salut Pública i Consum de la Conselleria de Salut en l'àmbit del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears. Podeu exercir els drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació que reconeix la LOPD davant de la Direcció General esmentada (carrer de Jesús, 38 A 07010 Palma).

....., don el meu
consentiment per

(nom i llinatges)

participar en el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte.

Data i firma

Telèfon de contacte:

Adreça electrònica:

Carta recordatòria

[

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

Fa un parell de setmanes us convidàrem per carta a participar en el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte. Sabem que ja heu passat per la farmàcia col·laboradora a recollir el material per a la prova de sang oculta en la femta. Per aquest motiu, us volem recordar que, una vegada recollida la mostra, cal que la dugueu al vostre centre de salut o unitat bàsica de salut.

Ja que de moment no tenim constància que us hàgiu fet la prova, insistim en la importància que té per a la vostra salut que us la faceu. Per això, us comunicam que encara disposau de 15 dies, des de la data d'aquesta carta, per recollir la mostra i lliurar-la en el lloc corresponent.

Els resultats de la prova se us comunicaran d'aquí a un parell de setmanes mitjançant una carta o una telefonada. Per a qualsevol dubte o aclariment, posau-vos en contacte amb nosaltres.

Tel.: 900 102 560 Horari: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h

A/e: infocolon@caib.es Web: <<http://infocolon.caib.es>>

Cordialment,

Oficina Tècnica del Programa

Palma,

Carta d'incidència

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

Us informam que l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte ha intentat contactar amb vós per via telefònica i no ha estat possible. Per això, us deman que us poseu en contacte amb nosaltres per aclarir la incidència següent:

Les dades de contacte són les següents:

Tel.: 900 102 560 Horari: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h

A/e: infocolon@caib.es Web: <http://infocolon.caib.es>

Us agraïm per endavant la vostra col·laboració i us demanam disculpes per les molèsties que us puguem ocasionar.

Cordialment,

Oficina Tècnica del Programa

Palma,

Carta TSOF negatiu

[

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

L'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte us comunica que el resultat de la prova de detecció de sang oculta en femta que us vàreu fer el dia

es troba dins de la normalitat

Així mateix, us tornam a convidar a fer-vos la prova d'aquí a 2 anys, sempre que tengueu una edat inferior a 70 anys.

No obstant això, si durant aquest temps presenta sang en les deposicions, canvis en el ritme intestinal o malestar abdominal, consulti amb el seu metge.

Si té qualsevol dubte o desitja més informació, contacti amb nosaltres.

Tel.: 900 102 560 Horari: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h

A/e: infocolon@caib.es Web: <<http://infocolon.caib.es>>

Cordialment,

Oficina Tècnica del Programa

Palma,

Carta TSOF positiu

[

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

En no poder comunicar-nos amb vós telefònicament, l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte us comunica, mitjançant aquesta carta, que en la prova de detecció de sang oculta en la fema que us féreu el dia _____

s'observen indicis de sang

En la majoria dels casos aquest resultat no implica tenir càncer. No obstant això, per descartar qualsevol possibilitat, us recomanem una exploració de l'intestí mitjançant una colonoscòpia.

Per poder-vos explicar més detingudament el significat d'aquesta troballa i en què consisteix la colonoscòpia, posau-vos en contacte amb nosaltres.

Tel.: 900 102 560 Horari: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h

A/e: infocolon@caib.es Web: <<http://infocolon.caib.es>>

Cordialment,

Oficina Tècnica del Programa

Palma,

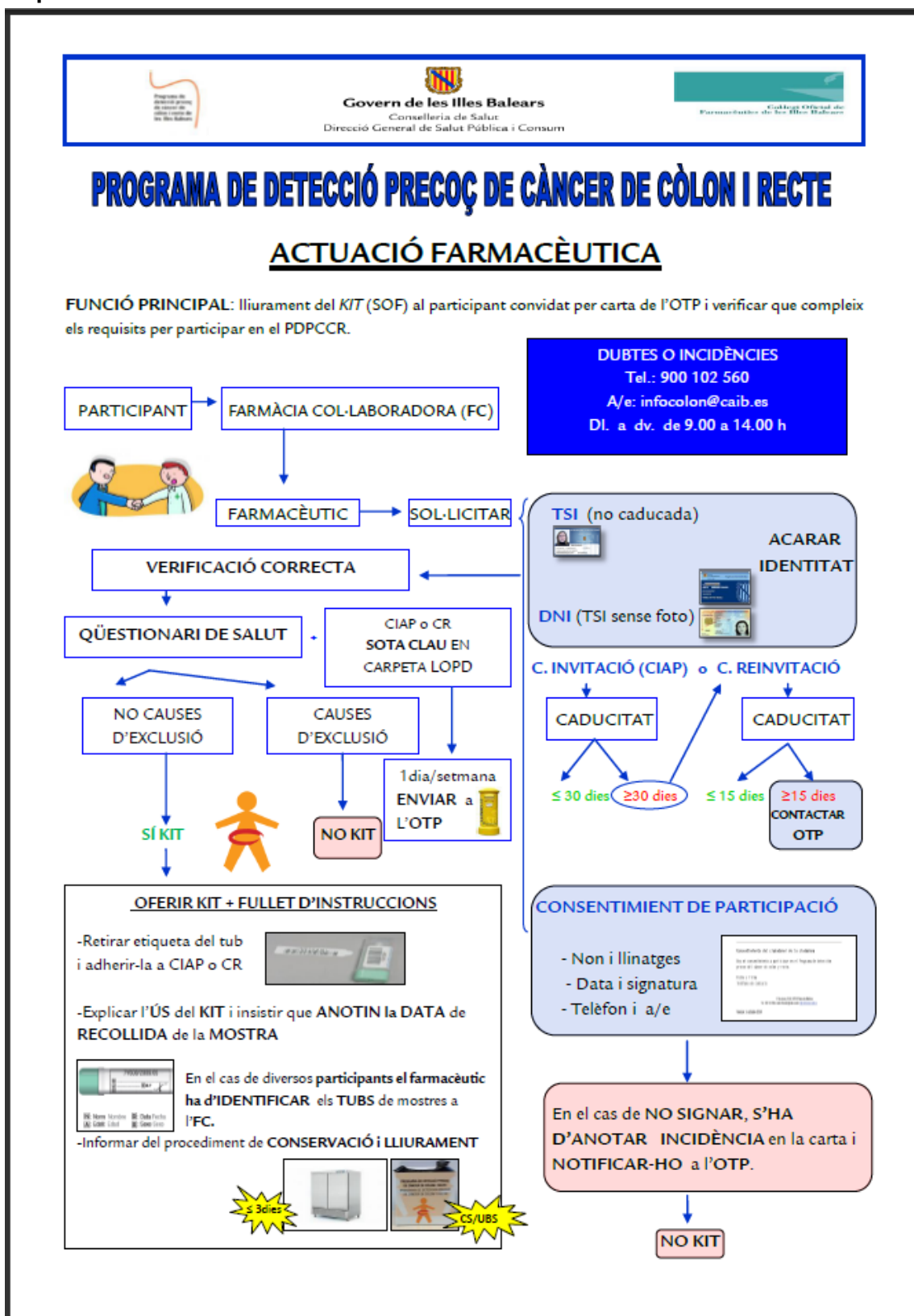
ANNEX 2

Criteris d'exclusió

- Antecedents personals de CCR.
- Simptomatologia sospitosa de CCR: presència de sang en les deposicions, canvis en els hàbits intestinals durant més de 6 setmanes, pèrdua de pes o cansament inexplicable o malestar abdominal persistent.
- Antecedents familiars de CCR: 2 familiars de primer grau (pares, germans o fills) diagnosticats de CCR, o 1 familiar de primer grau diagnosticat de CCR abans dels 60 anys.
- Història familiar de poliposi adenomatosa familiar o altres síndromes polipòsiques, o de síndrome de Lynch.
- Antecedents de patologia colorectal tributària d'un seguiment específic (colitis ulcerosa, malaltia de Crohn o adenomes colorectals).
- Exploracions colorectals fetes en els darrers 5 anys.
- Malaltia terminal o malaltia o invalidesa greu que contraindiqui el posterior estudi del còlon.
- Antecedent de colectomia total.
- Èxitus.
- Error de domicili.

ANNEX 3

Esquema d'actuació farmacèutica



ANNEX 4

Qüestionari de salut de farmàcies

QÜESTIONARI DE SALUT PER A FARMÀCIES

(Marcau amb una X la casella corresponent)

1.- Heu observat sang en la femta amb hemorroides o menstruació?

☐ NO

SI entregau KIT

☐ SI

SI entregau KIT

Indicau que pot recollir sa mostra quan passin 3 dies sense veure sang als excrements

2.- Us han fet una colonoscòpia en els darrers 5 anys?

☐ NO

SI entregau KIT

☐ SI

NO entregau KIT

Indicau que l' Oficina Tècnica del Programa es posarà en contacte amb ell o ella en un màxim de 15 dies

En el supòsit que s'hagi realitzat una colonoscòpia però no recorda la data que la va fer, SI entregau KIT

3.- Teniu antecedents personals de càncer de còlon/recte o de malaltia inflamatòria intestinal (colitis ulcerosa o malaltia de Crohn)?

☐ NO

SI entregau KIT

☐ SI

NO entregau KIT

Indicau que l' Oficina Tècnica del Programa es posarà en contacte amb ell o ella en un màxim de 15 dies.

4.- Teniu antecedents familiars de càncer colorectal?:

- 2 familiars de primer grau (parens, germans o fills) diagnosticats de CCR o
- 1 familiar de primer grau diagnosticat de CCR abans de 60 anys

☐ NO

SI entregau KIT

☐ SI

NO entregau KIT

Indicau que l' Oficina Tècnica del Programa es posarà en contacte amb ell o ella en un màxim de 15 dies.

Signatura del participant i nom
contacte:

Data i segell de la Farmàcia lèfon/s de

ANNEX 5

Díptic instruccions de recollida de la mostra

Informació que cal saber:

- No realitzar la prova si presenta hemorroides sagnants o menstruació fins que no hagin transcorregut 3 dies seguits sense pèrdues de sang.
- Evitar la contaminació de la femta amb orina.
- No és necessari estar en dejú ni seguir cap dieta abans de la realització de la prova.
- Prendre medicació no interfereix en la realització de la prova.
- No ingerir el líquid del tub. Si el líquid entra en contacte amb els ulls, la boca o la pell, esbandir amb aigua abundant i, si és necessari, consultar al seu metge o farmacèutic.
- Comunicar la pèrdua de la prova o qualsevol entrebanc que hagi sorgit durant la realització de la mateixa al farmacèutic.

LA PREVENCIÓ ÉS EL MILLOR TRACTAMENT LA PREVENCIÓN ES EL MEJOR TRATAMIENTO

Información que debe saber:

- No realizar la prueba si presenta hemorroides sangrantes o menstruación hasta que no hayan pasado 3 días seguidos sin pérdidas de sangre.
- Evitar la contaminación de las heces con orina.
- No es necesario estar en ayunas ni seguir ninguna dieta antes de la realización de la prueba.
- Tomar medicación no interfiere en la realización de la prueba.
- No ingerir el líquido del tubo. Si el líquido entra en contacto con los ojos, la boca o la piel, enjuagar con agua abundante y, si es necesario, consultar a su médico o farmacéutico.
- Comunicar la pérdida de la prueba o cualquier inconveniente sufrido durante la realización de la misma al farmacéutico.

Per qualsevol informació:

Para cualquier información:

Truqui al telèfon de contacte del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte.

Llame al teléfono de contacto del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto.

Tel.: 900 102 560

e-mail: infocolon@caib.es • web: infocolon.caib.es

Programa de
detecció precoç
de càncer de
colon i recte de
les Illes Balears

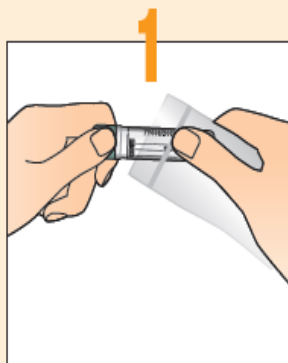
PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE COLON Y RECTO



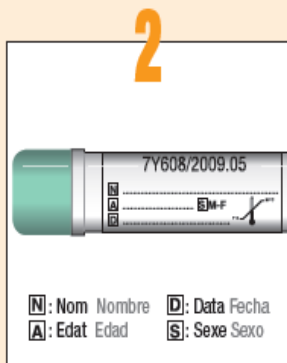
INSTRUCCIONS PER A LA RECOLLIDA DE MOSTRA
INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA DE MUESTRA

INSTRUCCIONS PER A LA RECOLLIDA DE MOSTRA INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA DE MUESTRA

OC-SENSOR^μ



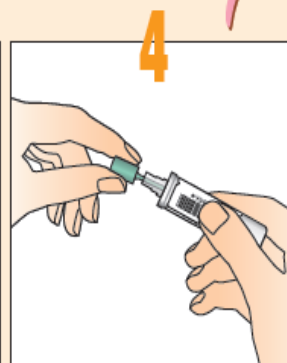
1
Extreure el tub de la bossa.
Extraer el tubo de la bolsa.



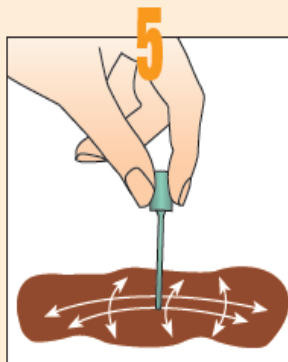
2
Anotar nom, edat i data de recollida de la mostra a l'etiqueta del tub.
Anotar nombre, edad y fecha de recogida de la muestra en la etiqueta del tubo.



3
Col·locar una capa de paper higiènic al vàter i, si es pot, asseure's de cara al vàter.
Colocar una capa de papel higiénico en el váter y sentarse, si es posible, de cara al mismo.

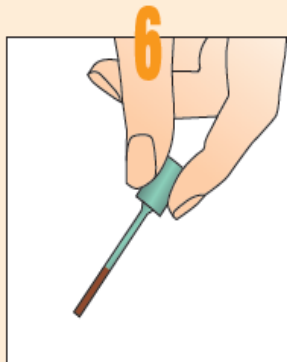


4
Desenroscar el tap verd i extreure el bastonet.
Desenroscar el tapón verde y extraer el bastoncillo.

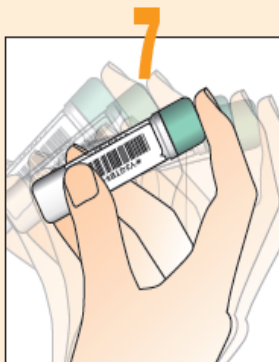


5
Posar en contacte la punta del bastonet amb la femta i fer lliscar la punta dibuixant línies horitzontals i verticals.

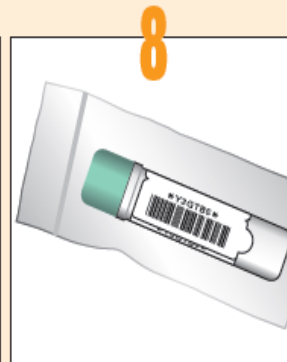
Poner en contacto la punta del bastoncillo con las heces y deslizar la punta dibujando líneas horizontales y verticales.



6
N'hi ha prou amb poca quantitat de mostra.
Es suficiente con poca cantidad de muestra.



7
Ficar el bastonet dins del tub, tapar-lo bé i agitar durant uns segons.
Introducir el bastoncillo dentro del tubo, taparlo bien y agitar durante unos segundos.



8
Guardar el tub a la bossa i retornar-lo, el més aviat possible, al seu centre de salut. Mentrestant, conservar la mostra un màxim de 3 dies a la nevera (no congelar).

Guardar el tubo en la bolsa y devolverlo, lo más pronto posible, a su centro de salud. Mientras, conservar la muestra un máximo de 3 días en la nevera (no congelar).

Palex

ANNEX 6

Qüestionari de consulta de cribratge

QÜESTIONARI CONSULTA DE CRIBRATGE

NOM:

DATA DE NAIXEMENT:

DATA DE LA CONSULTA:

CRITERIS PRIMARIS D'EXCLUSIÓ

- Morbilitat associada greu permanent.
- Morbilitat associada greu temporal (exclusió temporal).
Es considera comorbiditat significativa la que limiti la realització d'una colonoscòpia posterior (demència evolucionada, MPOC severa amb limitació per a la sedació, per exemple...)
- Lesions del còlon (totes són criteris d'exclusió).
- Colonoscòpia en els darrers 5 anys.

ANTECEDENTS PERSONALS

Càncer	SÍ	NO				
MMII	SÍ	NO				
Altres neoplàsies	SÍ	NO				
ASA	SÍ	II	III	IV	Motiu d'exclusió	

1.1 Exploracions prèvies

	VÀLIDA		DATA:
Colonoscòpia	SÍ	NO	
Colonoscòpia centre extern	SÍ	NO	

1.2 Síntomes

SÍ	NO
----	----

ANTECEDENTS FAMILIARS

	CÀNCER			ALTRES NEOPLÀSIES	
Familiar G1	SÍ	NO			
EDAT					
Familiar G2	SÍ	NO			
EDAT					
	ALTRES NEOPLÀSIES			ALTRES NEOPLÀSIES	
Familiar G1	SÍ	NO	Familiar G2	SÍ	NO
EDAT			EDAT		

NEGATIVA DE LA PERSONA A SOTMETRE'S A LA COLONOSCÒPIA

FIRMA DEL PARTICIPANT

DATA



ANNEX 8

Díptic informatiu del Programa



L'Objectiu del PROGRAMA és detectar la malaltia en persones que no tinguin símptomes, de forma gratuïta i amb les mínimes molesties.

Què cal saber del càncer colorectal? És un tumor del budell gros que en el 90% dels casos apareix a partir d'un pòlip. Alguns pòlips poden transformar-se en càncer després de 10-15 anys, per això és convenient detectar-los a temps ja que així són fàcils de tractar i les possibilitats de curació són altes.

És un càncer freqüent? És el segon en ordre de freqüència després del de pulmó en homes i mama en dones. És poc comú abans dels 50 anys i té la major incidència als 60.

Com es presenta? Sovint sense símptomes, però en ocasions amb sang en femta, canvis prolongats en el ritme de les deposicions i pèrdua de pes sense cap raó coneguda.

Què és el PDPCCR de les Illes Balears? És un programa que de forma organitzada ofereix als homes i dones d'entre 50 i 69 anys, sense símptomes d'aquesta malaltia, una prova per detectar precoçment pòlips o càncer en fase inicial.

En què consisteix la prova? És una prova senzilla i còmoda a casa. Heu de recollir una petita mostra de les vostres deposicions en un col·lector que se us proporcionarà per poder analitzar al laboratori la presència de sang oculta en elles. La prova és gratuïta, i com a regla general es realitza cada dos anys.

Com podeu participar-hi? Rebreu una *carta d'invitació al vostre domicili* en la qual se us indicarà com heu de procedir.

Què fer si el resultat de la prova és negatiu? Si NO s'ha detectat sang oculta en les deposicions, se us comunicarà que el resultat és negatiu. Rebreu una nova carta d'invitació als dos anys.

Què fer si el resultat de la prova és positiu? A 4-5 de cada 100 persones que participen en el programa es detecta sang oculta en la femta. En la majoria dels casos és probable que tinguieu un pòlip (benigne) i no vol dir que tinguieu càncer colorectal. Se us avisarà des del programa per realitzar una colonoscòpia i saber l'origen del sagnat.

Dades de contacte

Tel.: 900 102 560. De dl. a dv. De 9.00 h a 14.00 h
e-mail: infocolon@caib.es web: www.infocolon.caib.es

El objetivo del PROGRAMA es detectar la enfermedad en personas que no tengan síntomas, de forma gratuita y con las mínimas molestias.

¿Qué hay que saber del cáncer colorrectal? Es un tumor del intestino grueso que en el 90% de los casos aparece a partir de un pólipo. Algunos pólipos pueden transformarse en cáncer en 10-15 años, por esto es conveniente detectarlos a tiempo ya que así son fáciles de tratar y las posibilidades de curación son altas.

¿Es un cáncer frecuente? Es el segundo en orden de frecuencia, después del de pulmón en hombres y mama en mujeres. Es poco común antes de los 50 años con su mayor incidencia a los 60.

¿Cómo se presenta? Con frecuencia sin síntomas, pero en ocasiones con sangre en heces, cambios prolongados en el ritmo de las deposiciones y pérdida de peso sin ninguna razón conocida.

¿Qué es el PDPCCR de las Illes Balears? Es un programa que de forma organizada ofrece a los hombres y mujeres entre 50 y 69 años, sin síntomas ni antecedentes de esta enfermedad, una prueba para detectarles precozmente pólipos o cáncer en fase inicial.

¿En qué consiste la prueba? Es una prueba sencilla y cómoda en su domicilio. Tiene que recoger una pequeña muestra de sus deposiciones en un kit que se le proporcionará para analizar en el laboratorio si hay sangre oculta en ellas. La prueba es gratuita y como regla general se realiza cada dos años.

¿Cómo puede participar? Recibirá una *carta de invitación en su domicilio* en la que se le indicará cómo debe proceder.

¿Qué hacer si el resultado de la prueba es negativo? Si NO se ha detectado sangre oculta en las deposiciones, se le comunicará que el resultado es negativo. Recibirá una nueva carta de invitación a los dos años.

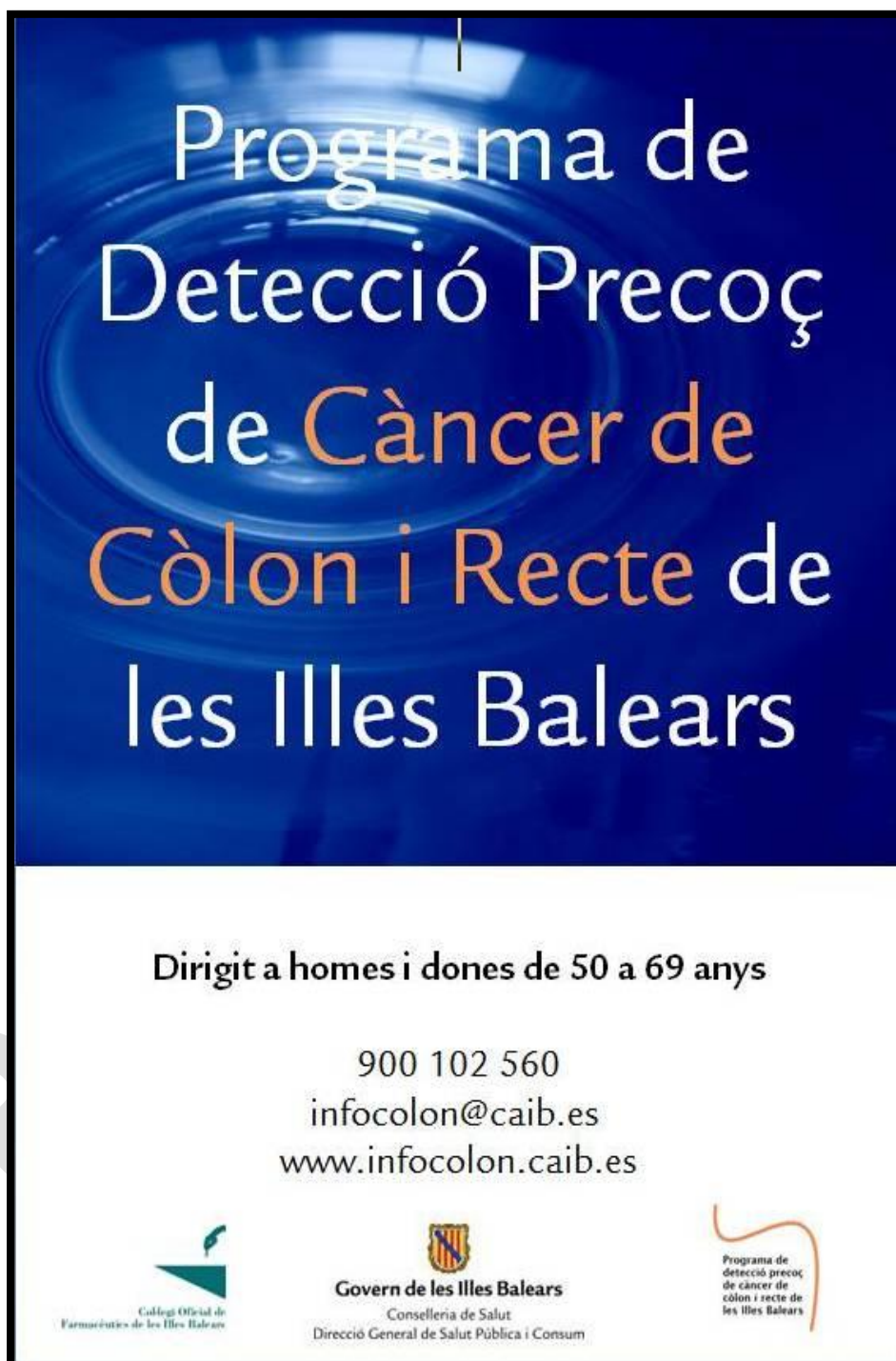
¿Qué hacer si el resultado de la prueba es positivo? A 4-5 de cada 100 personas que participan en el programa se detecta sangre oculta en las heces. En la mayoría de los casos es probable que tenga un pólipo (benigno) y no significa que tenga cáncer colorrectal. Se le avisará desde el programa para realizar una colonoscopia y saber el origen del sangrado.

Datos de contacto

Tel.: 900 102 560. De Lu. a Vi. De 9.00 h a 14.00 h
e-mail: infocolon@caib.es web: www.infocolon.caib.es

ANNEX 9

Cartell del Programa



Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears

Dirigit a homes i dones de 50 a 69 anys

900 102 560
infocolon@caib.es
www.infocolon.caib.es


Col·legi Oficial de
Farmacèutics de les Illes Balears


Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública i Consum


Programa de
detecció precoç
de càncer de
còlon i recte de
les Illes Balears

ANNEX 10

Pàgina web



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública i Consum

Servei de Prevenció de la Malaltia

Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte

<http://infocolon.caib.es>

[Portada](#) | [Català](#) | [Castellano](#)

PDPCCR:

- Portada
- Risks de càncer colorectal
- Prova de detecció precoç
- Preguntes freqüents
- Informació per a professionals
- Enllaços d'interès
- On som
- Contacte

PRESENTACIÓ



La Conselleria de Salut ha posat en marxa el programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte, dirigit a dones i homes de 50 a 69 anys.

El Programa es durà a terme per etapes, atenint els sectors sanitaris i es començarà pels sectors Tramuntana (Hospital d'Inca), Menorca, Eivissa i Formentera. Amb el temps s'incorporaran els altres sectors fins arribar a tots els homes i dones de 50 a 69 anys de les Illes Balears.

L'objectiu del Programa és detectar, de forma precoç, un càncer o una lesió que pugui arribar a ser maligna.

Aquesta detecció precoç té dues etapes:

1. Detecció de sang, no visible, en femta.
2. Realització d'una colonoscòpia en cas que es detecti sang a la prova anterior.

El Programa consisteix en oferir gratuïtament el col·lector necessari per a la recollida de femta en el domicili i una colonoscòpia posterior si es troba sang en la femta.

Des de la Conselleria de Salut s'enviaran cartes d'invitació a participar en el Programa a dones i homes de 50 a 69 anys i dels sectors sanitaris corresponents a cada etapa.

Aquest Programa es du a terme amb la col·laboració del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears.



Telèfon d'informació del Programa

900 102 560



Cartel del programa 

Diptic explicatiu del programa 

Amb la col·laboració de:



Servei de Salut de les Illes Balears



Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Servei de Prevenció de la Malaltia - Direcció General de Salut Pública i Consum
Conselleria de Salut
Carrer de Jesús, 38-A, 07010 - Palma de Mallorca
Telèfon: 900 102 560



La **prevenció** es
tradueix en **vida**