

Consell de Salut de Sant Andreu

El nou Programa de detecció Precoç de Càncer de Coll d'Úter de Catalunya.

Josep A Espinàs
Coordinador Oficina de cribratge de càncer
Pla director d'oncologia.
Departament de Salut

18 de desembre de 2019

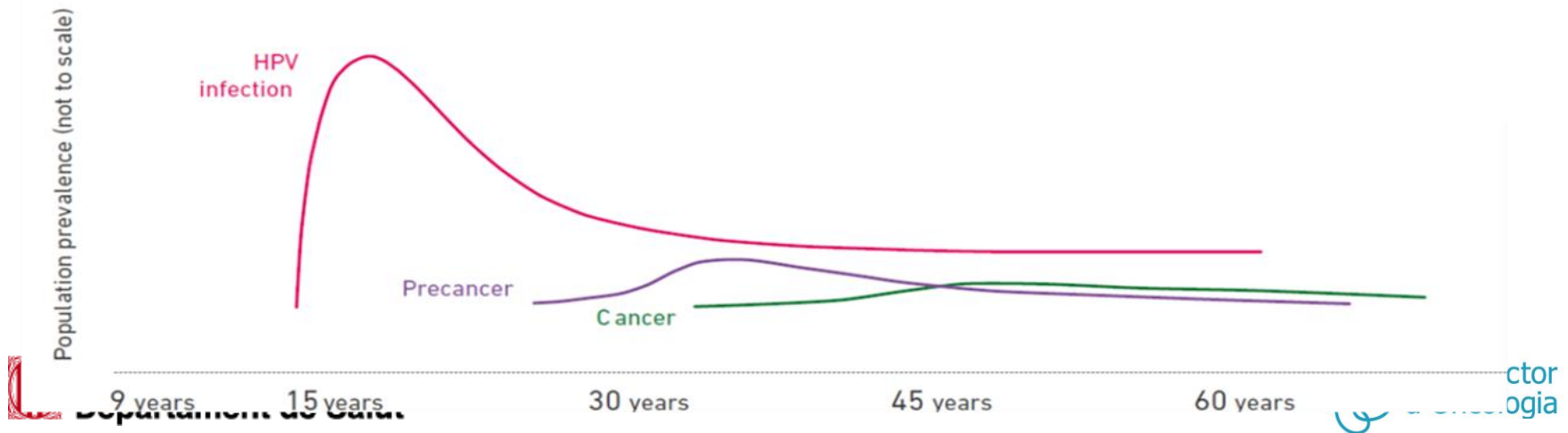
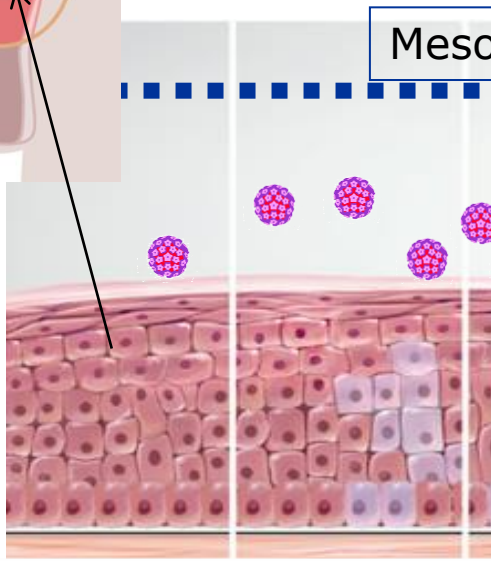
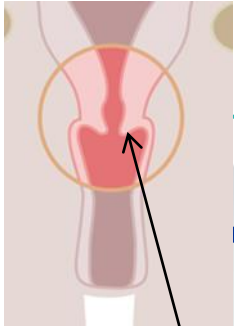
Índex

1. La malaltia
2. Mesures de Prevenció i Detecció Precoç
3. Posada en marxa del nou Programa de detecció precoç

Programa de detecció precoç del càncer de coll uterí



Com es desenvolupa el càncer de coll d'úter



La malatia

- Causa-> **infecció (persistent) VPH**
(múltiples tipus, no tots ->carcinògens)
 - Per **contacte sexual**, afecta àrea genital
 - Augmenta el risc d'infecció amb el **nombre de parelles sexuals**
 - Es **molt freqüent**, majoria en algun moment de la vida
 - **9 de cada 10 el cos l'elimina**
 - Només la **infecció persistent** -> pot començar a causar canvis a les cèl·lules

Principals mesures de prevenció

Evitar la infecció pel virus

- **Vacuna contra el VPH**



- **Mètodes protecció de barrera**
poden disminuir el ris d'infecció



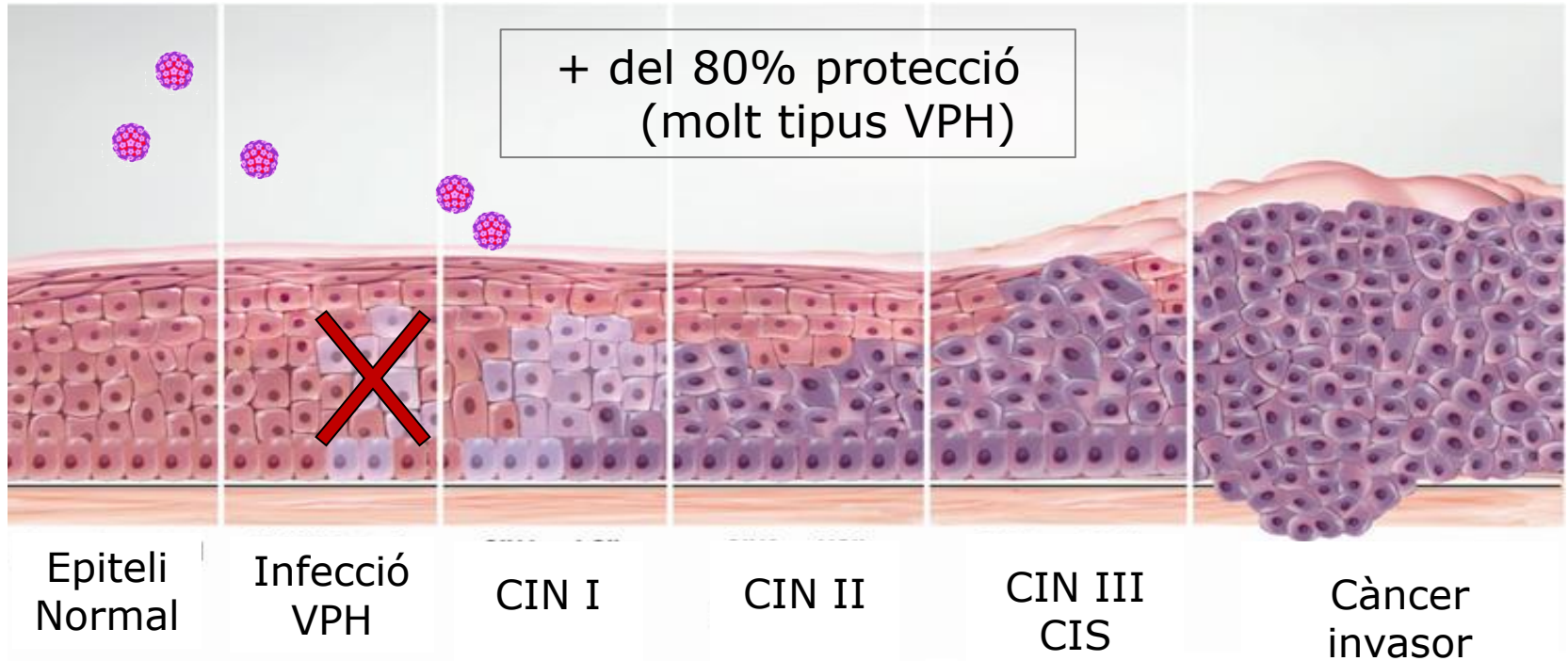
Afavoreix efecte del VPH

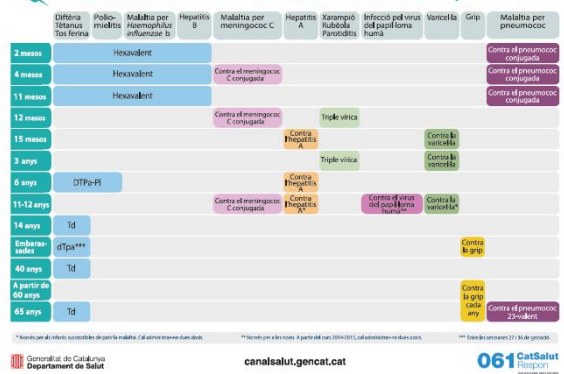
- **Fumar tabac**
- Anticonceptius orals

Disminueixen les conseqüències de l'efecte del virus

Participar regularment en **Programes de detecció precoç**

Vacuna





Vacunació VPH

1. **Sistemàtica: nenes 11-12 anys**
2. Situacions especials: dones tractades lesions intraepitelials escamoses alt grau o adenocarcinoma endocervical in situ (AIS) i altres

○ **cobertura vacuna sistemàtica (VPH): 85,3%** nenes de 11-12 anys (Informe de Salut 2014)

Detecció precoç. Programa actual

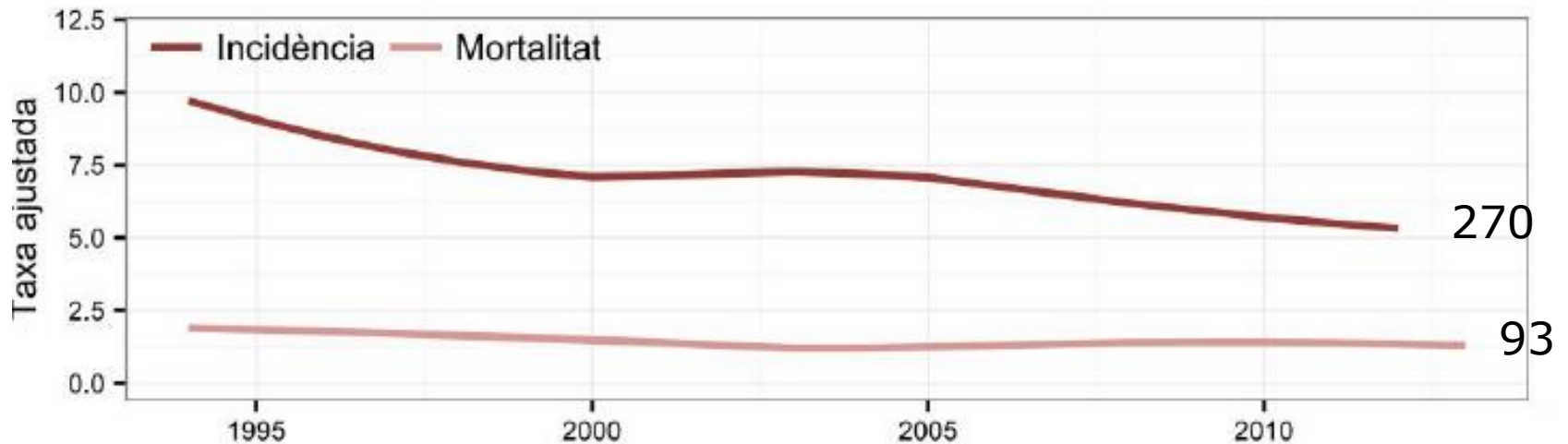
Criteris actuals (Protocol 2006):

- 25-65 anys
- Citologia cada 3 anys

Com es participa?

- Presa de mostra a l'ASSIR-Atenció Primària. Llevadora
- Per petició de la dona o recomanació de professional durant la visita

Tendències incidència i mortalitat i supervivència



la incidència disminuït un 2,8%, mortalitat disminueix un 1,9% anual.

El nou Programa de Detecció Precoç

Criteris

- **25-29 anys** -> **citologia cada 3 anys**
- **30-65 anys** -> determinació **VPH cada 5 anys**

Com es participa?

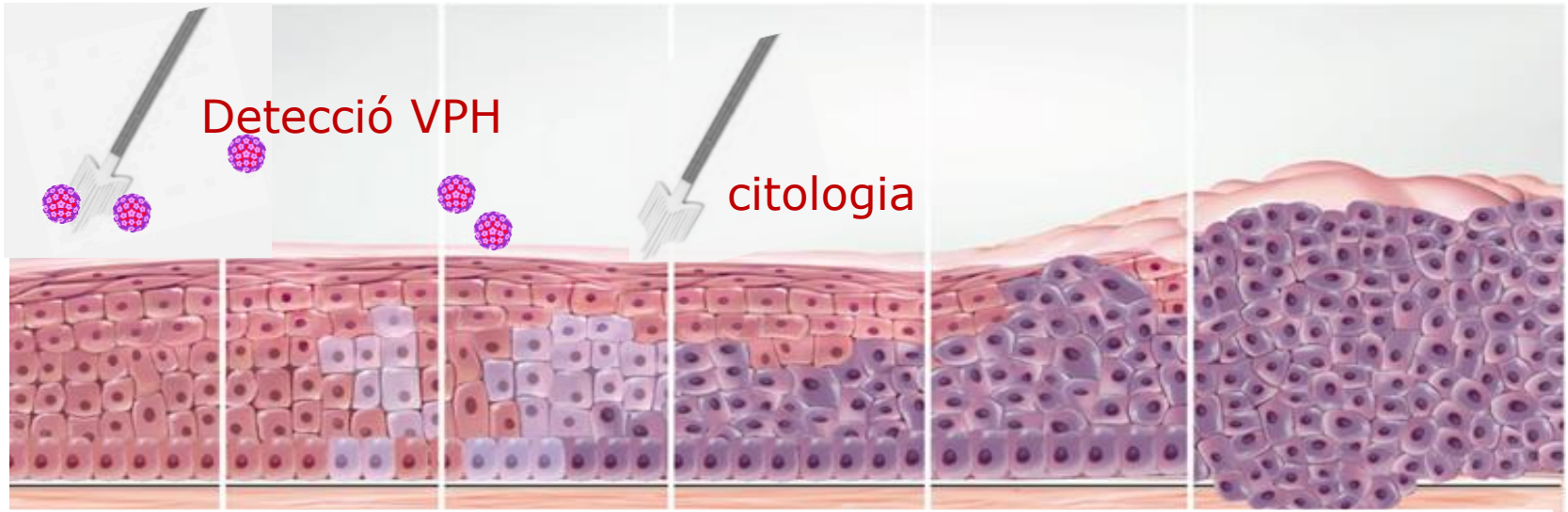
- Presa de mostra a l'ASSIR-Atenció Primària. Llevadora
- 1a fase. Per petició de la dona o recomanació de professional durant la visita

Motiu del canvi a determinació VPH

- És una millor prova
 - estudis científics han demostrat que **evita més càncers que la citologia**
 - Prova de laboratori -> menys errors
 - **Detecta el risc en fase més precoç** de la malaltia
 - Si **NO es detecta VPH** -> risc molt baix de lesions a 5-10 anys -> **més seguretat**
- **evita més càncers que la citologia**
- **més seguretat** (en cas de prova negativa)

Motiu del canvi a determinació VPH

- És una millor prova
 - Els estudis científics han demostrat que **evita més càncers que la citologia**
 - Prova de laboratori -> menys errors
 - **Detecta el risc en fase més precoç** de la malaltia
 - Si **NO es detecta VPH** -> risc molt baix de lesions a 5-10 anys -> **més seguretat**



Population prevalence (not to scale)

HPV infection

Precancer

Cancer

No abans del 30 anys

9 years

15 years

30 years

45 years

60 years

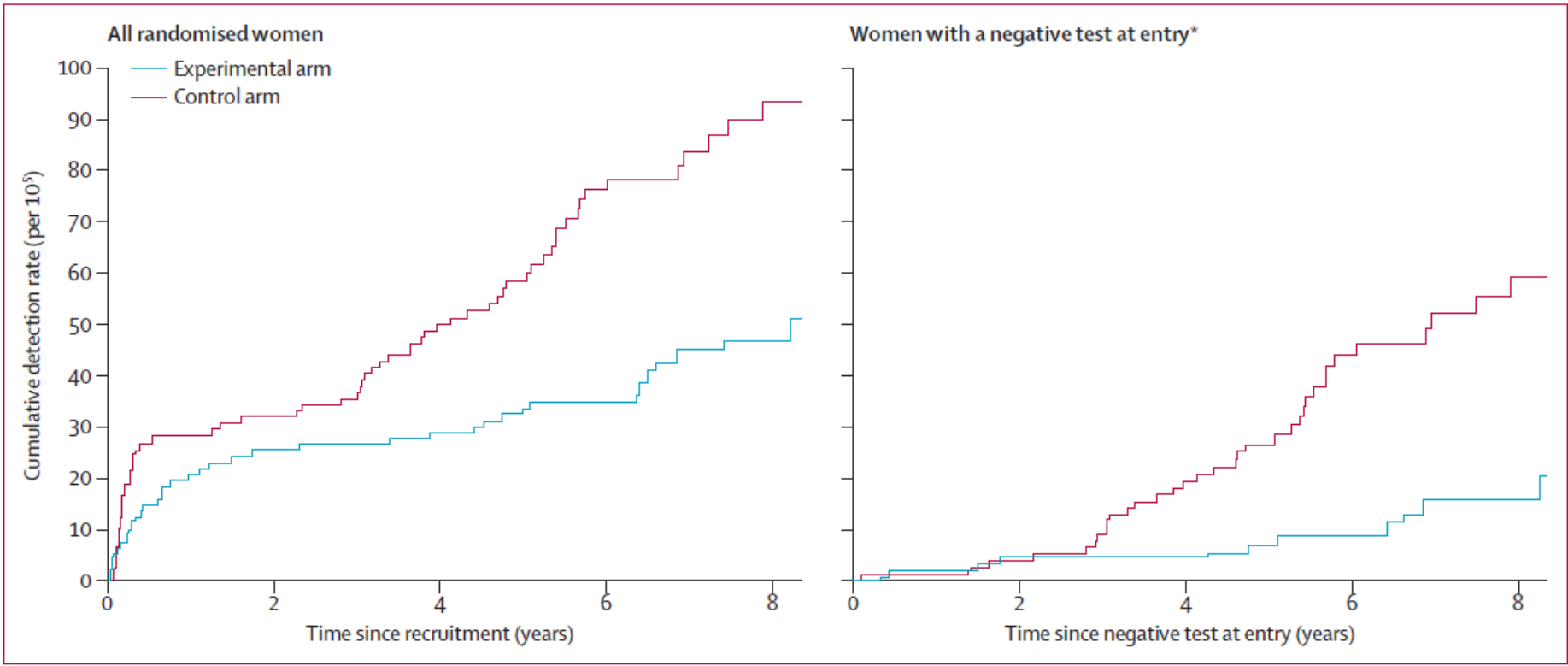


Figure 2: Cumulative detection of invasive cervical carcinoma
 *Observations are censored 2.5 years after CIN2 or CIN3 detection, if any.

Ronco. Lancet 2014

Estratègia de canvi -> fases

1. Inici **pilot del nou protocol ASSIR** Muntanya (6 mesos)

CAP Sant Andreu: ABS 9E-Bon Pastor, 9F-Via
Barcino, 9H- Sant Andreu, 9I -Casernes

- 25-29 anys -> citologia cada 3 anys
- 30-65 anys -> determinació VPH cada 5 anys

2. **extensió progressiva** a tot Catalunya

3. **Passar** a un programa en que **s'invita per carta** cada 3/5 anys a totes les dones (programa poblacional)

Altres mesures preventives

La vacunació contra el VPH és la millor manera de prevenir el càncer de coll uterí, ja que protegeix davant dels tipus de virus més freqüents i agressius. A Catalunya, des de l'any 2008, la vacuna s'administra gratuïtament a les noies a sisè de primària (entre 11 i 12 anys d'edat).

A més de la participació periòdica al programa de detecció precoç, hi ha altres mesures al nostre abast que poden ser útils, com l'ús del preservatiu (masculí i/o femení) en les relacions sexuals.



Davant de qualsevol dubte,
consulteu el vostre professional
sanitari.

Podeu ampliar la informació al 061
CatSalut Respon i al Canal Salut.

061 CatSalut
Respon

canalsalut.gencat.cat

Programa de detecció precoç del càncer de coll uterí



Informació per a la
prevenció del càncer
de coll uterí



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

2019. © Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. DL B 21465-2019

El virus del papil·loma humà i el càncer de coll uterí

La causa principal del càncer de coll uterí o càncer cervical és el virus del papil·loma humà (VPH). Aquest virus es transmet mitjançant el contacte sexual i infecta l'àrea anogenital i oral tant d'homes com de dones.

La infecció per VPH és molt freqüent i gairebé tothom s'infectarà en algun moment de la seva vida. Tot i això, en aproximadament 9 de cada 10 casos la infecció es resoldrà sola, sense haver provocat símptomes ni lesions.

Estar infectada amb el VPH no implica tenir càncer de coll uterí. Hi ha molts tipus de VPH però només uns pocs poden provocar càncer (els anomenats oncogènics).

Únicament quan la infecció pel VPH no s'elimina per si sola i es torna persistent és quan pot començar a causar canvis a les cèl·lules que, si no són tractades, poden arribar a derivar en càncer de coll uterí. El càncer constitueix la darrera fase de tot aquest procés de canvis cel·lulars.

La detecció precoç

El programa de detecció precoç de càncer de coll uterí va adreçat a les dones entre els 25 i els 65 anys i es realitza en els serveis de ginecologia d'atenció primària.

Per identificar les persones que poden estar en risc de desenvolupar un càncer de coll uterí es pren una mostra de cèl·lules mitjançant un petit raspall a través de la vagina, de manera senzilla i sense dolor. Una vegada la mostra arriba al laboratori es processa de manera diferent segons l'edat de la dona.

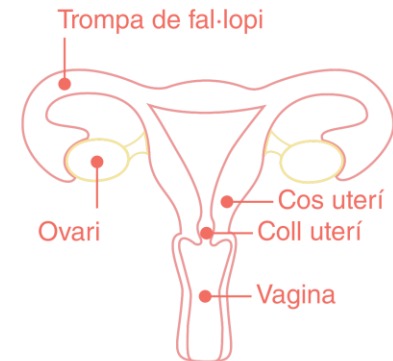
Entre els 25 i els 29 anys

La mostra serveix per fer la prova de la citologia cervical. Es tracta de l'estudi de les cèl·lules del coll uterí per detectar si hi ha lesions a les cèl·lules. Si el resultat és negatiu es repetirà la prova passats 3 anys.

Entre els 30 i els 65 anys

Amb la mostra es fa la prova del VPH, que detecta la presència o no del virus. Si el resultat és negatiu es repetirà la prova 5 anys més tard.

Davant d'un resultat positiu de la prova realitzada (citologia o VPH), el ginecòleg acostuma a fer una colposcòpia, que permet examinar visualment el coll uterí a través d'una lupa. En algunes ocasions es fa una biòpsia, per confirmar l'existència o no de lesions a les cèl·lules del coll uterí. Si es confirmés l'existència de lesions, el ginecòleg/a proposarà el tractament a seguir.



Gràcies!

**Oficina de Cribratge de Càncer
Pla Director d'Oncologia**

Vacunació sistemàtica contra el VPH

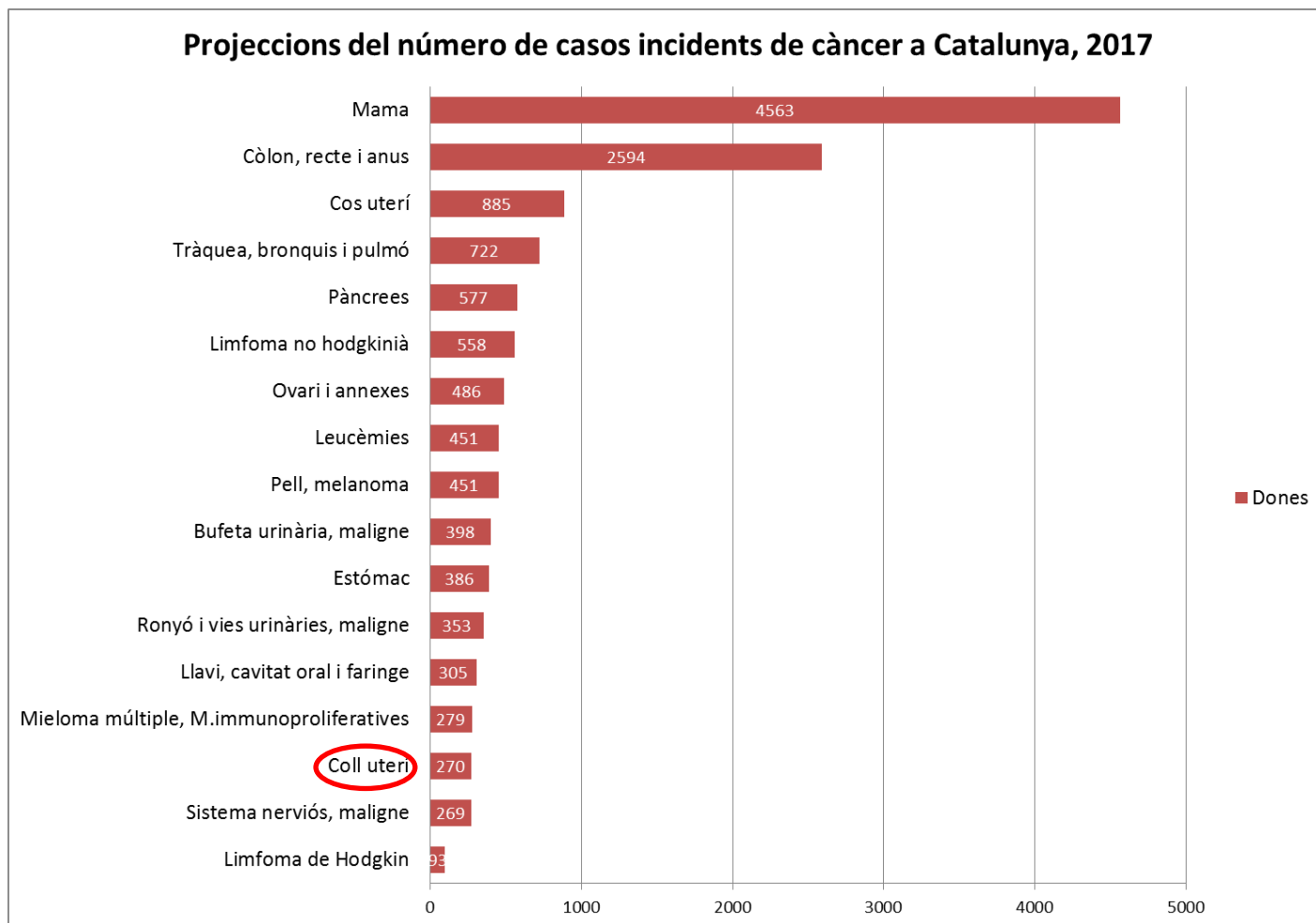
- a Catalunya es va iniciar el curs 2008-2009
 - per a les noies de 6è curs d'educació primària (11-12 anys d'edat) amb una pauta de tres dosis.
- La pauta actual, iniciada el curs 2014-2015,
 - nenes 11-12 i fins a 13 anys; dues dosis, als 0 i 6 mesos.
 - El curs 2017-2018 es va iniciar la vacunació amb la vacuna nonavalent.

Vacunació selectiva VPH

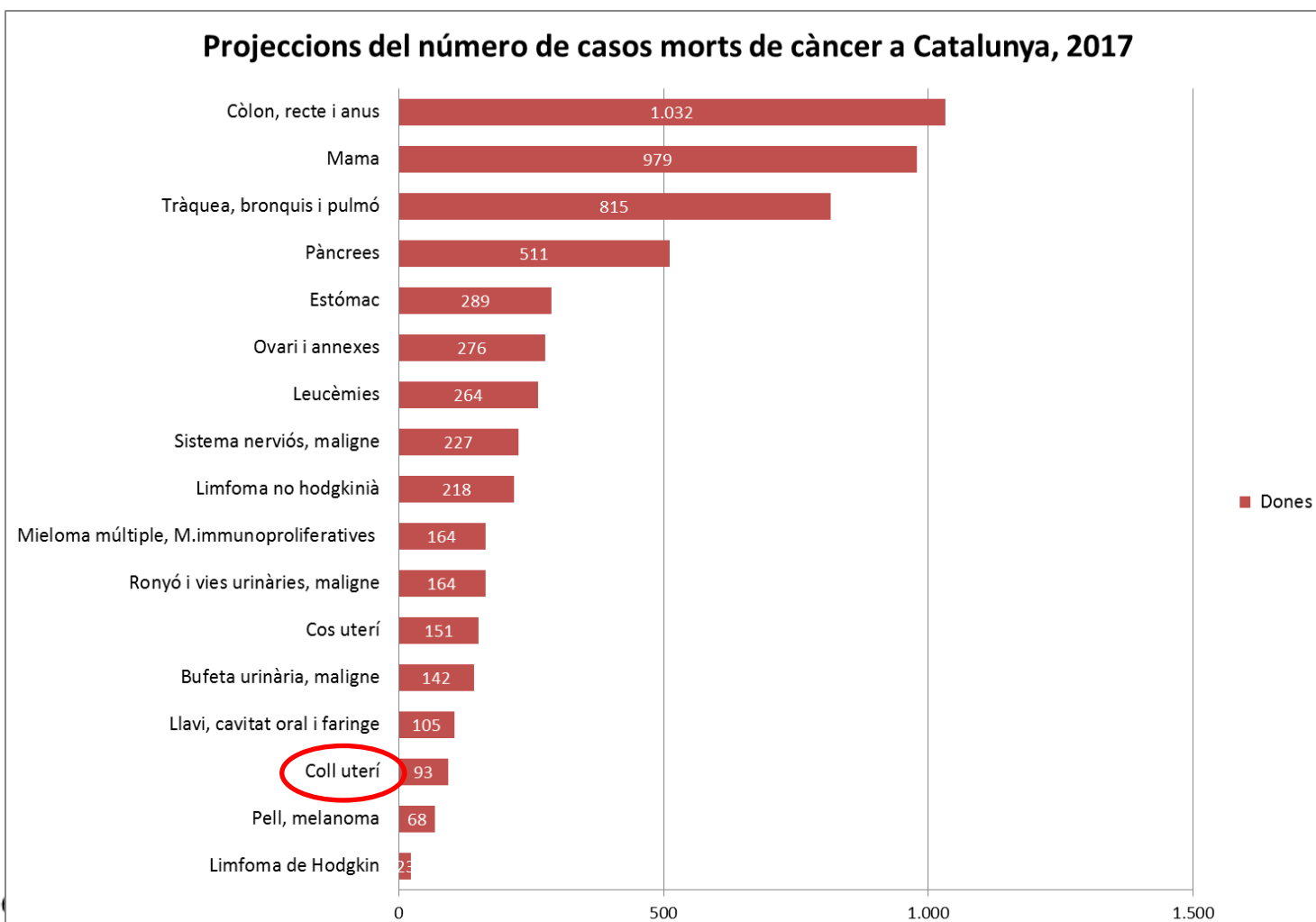
A Catalunya, la vacunació selectiva s'ofereix per als grups de risc següents:

- Dones a les quals se'ls ha diagnosticat una neoplàsia intraepitelial cervical moderada o d'un grau més avançat (NIC 2+) o un adenocarcinoma endo-cervical in situ (AIS). Es recomana l'administració de la vacunació tan aviat com sigui possible i fins a 1 any després de la intervenció.
- Dones i homes amb infecció pel VIH fins als 26 anys.
- Dones amb TPH fins als 26 anys.
- Homes que mantenen relacions sexuals amb altres homes fins als 26 anys.
- Treballadors del sexe, homes i dones, fins als 26 anys.
- Persones que han patit abús sexual fins als 26 anys

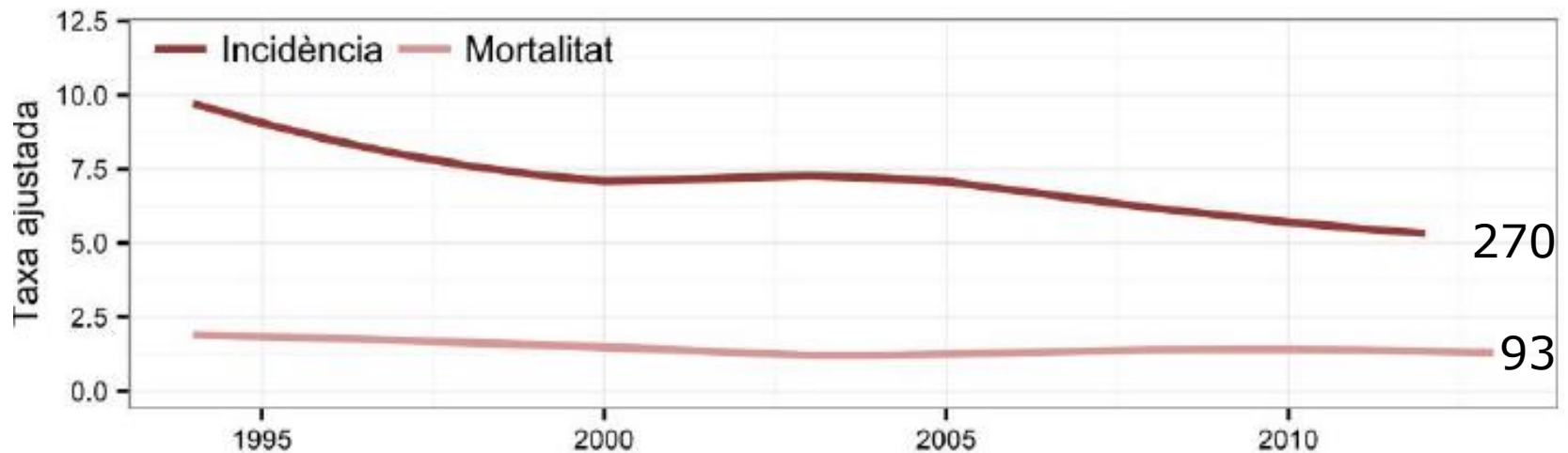
Projecció nombre casos incidents, Catalunya 2017



Projecció nombre morts, Catalunya 2017



Tendències incidència i mortalitat i supervivència



la incidència disminuït un 2,8%, mortalitat disminueix un 1,9% anual.

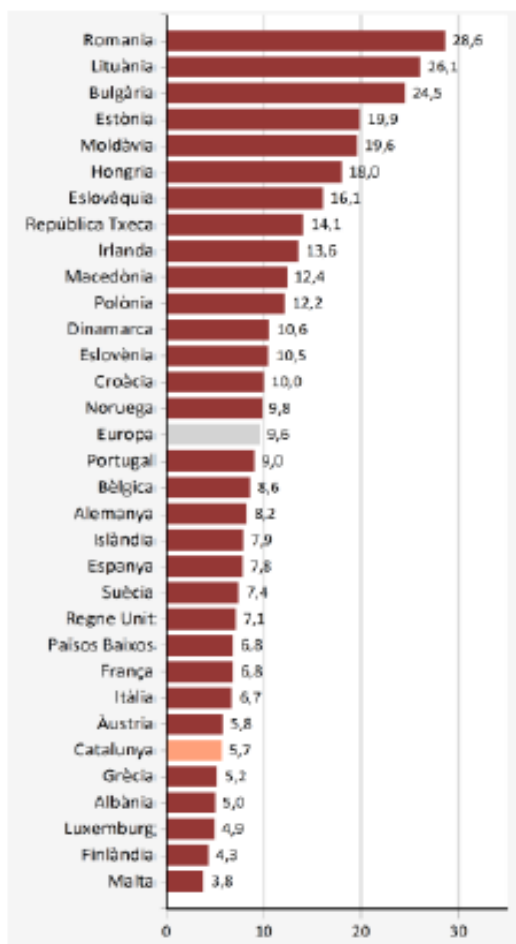
Supervivència
Relativa



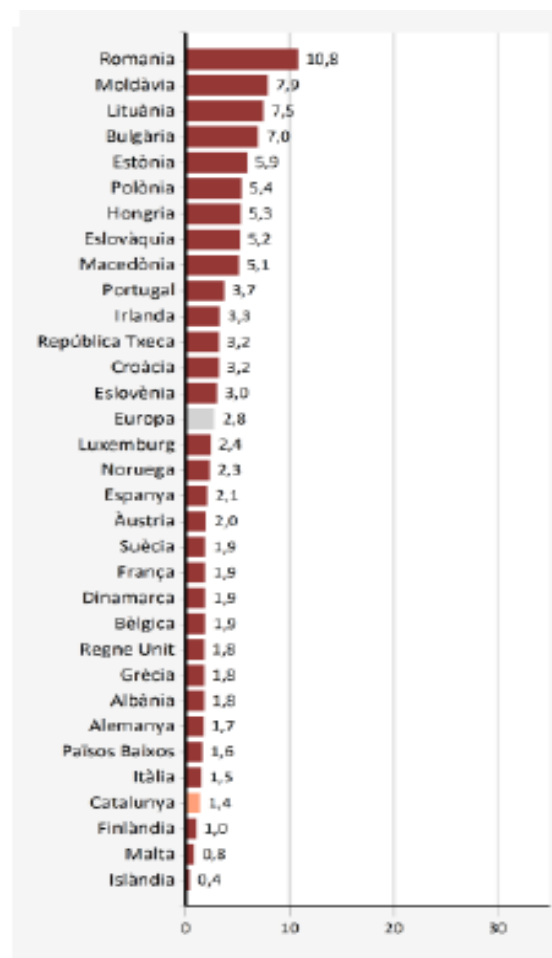
Comparació incidència i mortalitat països

2012

Incidència



Mortalitat



PROTOCOL DE CRIBRATGE DE CÀNCER DE COLL UTERÍ. AVALUACIÓ TERRITORI ICS – PERÍODE 2006-2012

Cobertura citològica
Període 2008-2011
Centres ICS

Cobertura del 40,8% entre la població atesa de 25-65 anys

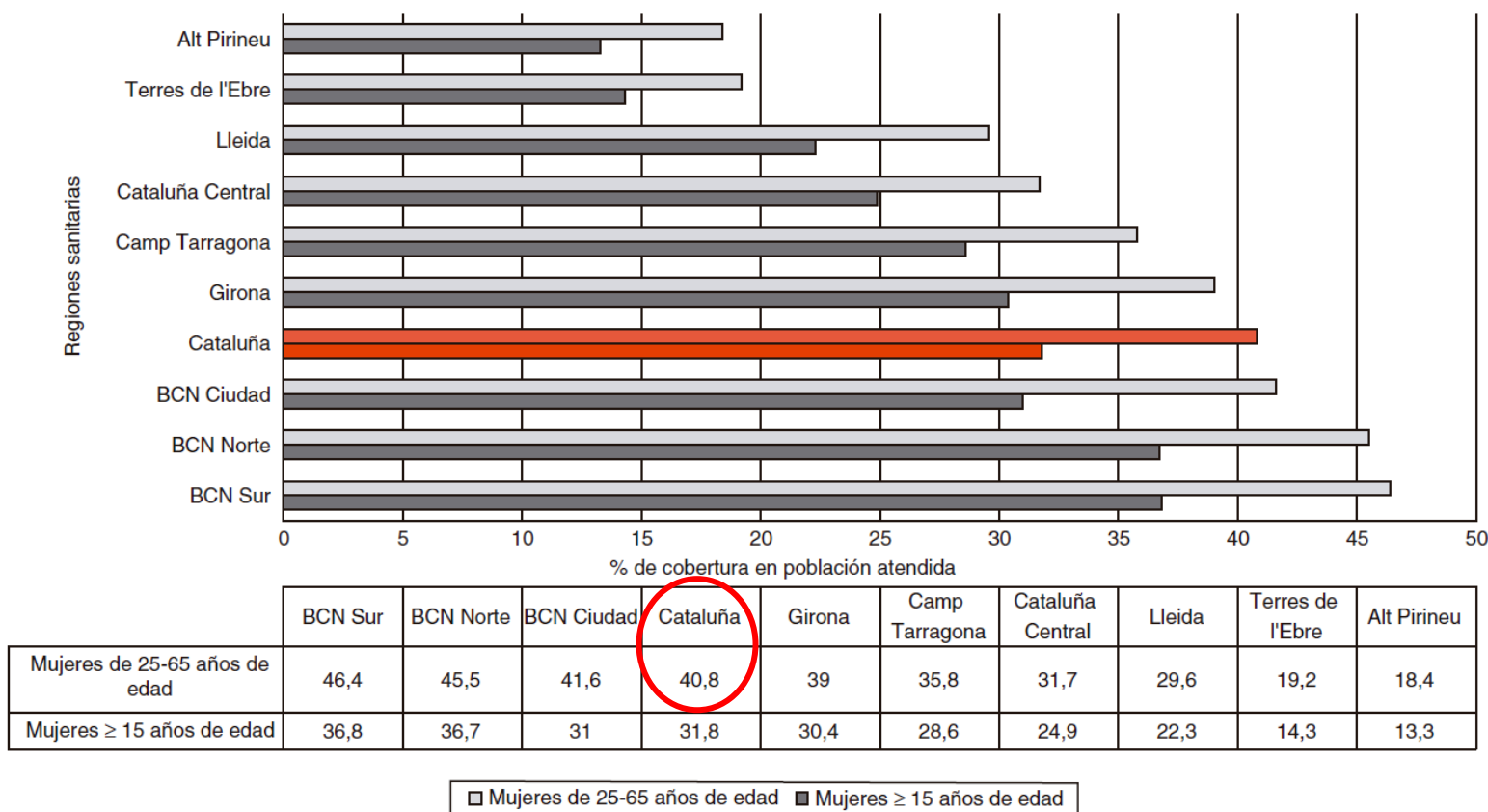
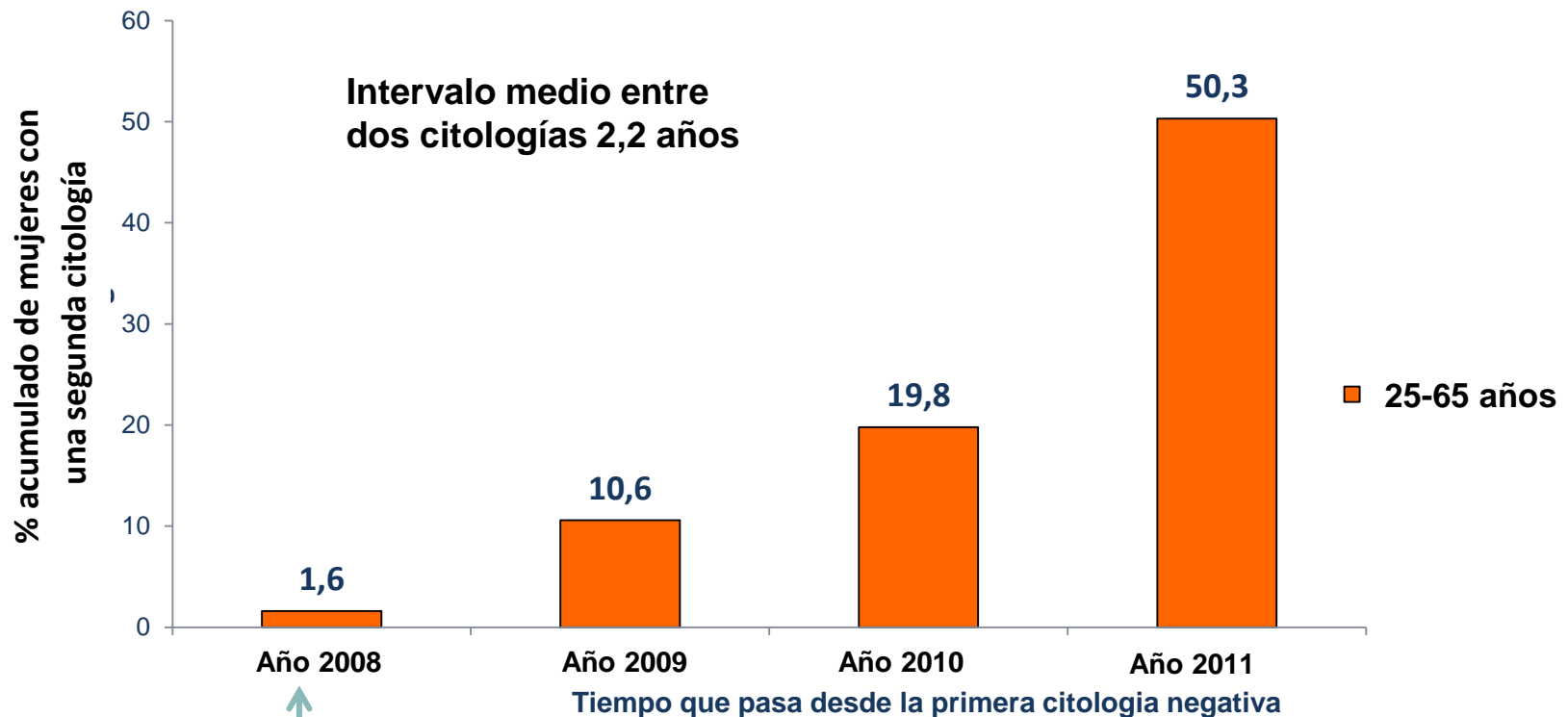


Figura 2. Porcentaje de mujeres con al menos una citología cervical durante el periodo 2008-2011 (cobertura) en los centros del ICS por región sanitaria.

PROTOCOLO DE CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. EVALUACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO – PERIODO 2006-2012

El 50% de las mujeres entre 25-65 años no vuelven a la segunda ronda de cribado tras tener una primera citología negativa



Primera citología registrada negativa

Mujeres atendidas en centros ICS

Figura. Cost estimat anual del cribratge oportunista actual basat en citologia i d'un cribratge organitzat basat en la prova del VPH segons diferents taxes de cobertura.

