

EL CÀNCER COLORECTAL

Es pot prevenir

Institut Català d'Oncologia

Direcció de Prevenció i Programes Comunitaris

Hospital Duran i Reynals

Av. Gran Via de l'Hospitalet, 199-203

08907 l'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Telèfon: 93 260 77 80

Correu electrònic: ico@iconcologia.net

www.iconcologia.net

L'ICO és un organisme públic del Servei Català de la Salut que treballa per reduir l'impacte del càncer a Catalunya.

Copyright

S'autoritza la reproducció total o parcial –el tractament informàtic, la transmissió en qualsevol forma o per qualsevol mitjà, ja sigui electrònic, mecànic, per fotocòpia, per registre o qualsevol altre– en publicacions científiques i mèdiques sempre que se citin expressament els autors i l'Institut Català d'Oncologia, i es manifesti el seu logotip adequadament.

Cessió d'imatges

Hospital Universitari de Bellvitge (imatges colonoscòpia interna)

Banc d'imatges i Sons CNICE – Ministeri d'Educació i Ciència d'Espanya

Disseny portada: Luar Lorenzo Acosta

Disseny i realització: gama, s.l.

Impressió: Thau, S.L.

Dipòsit legal: B. 11.633-2009

Primera edició: març de 2009

Tiratge: 2.000 exemplars

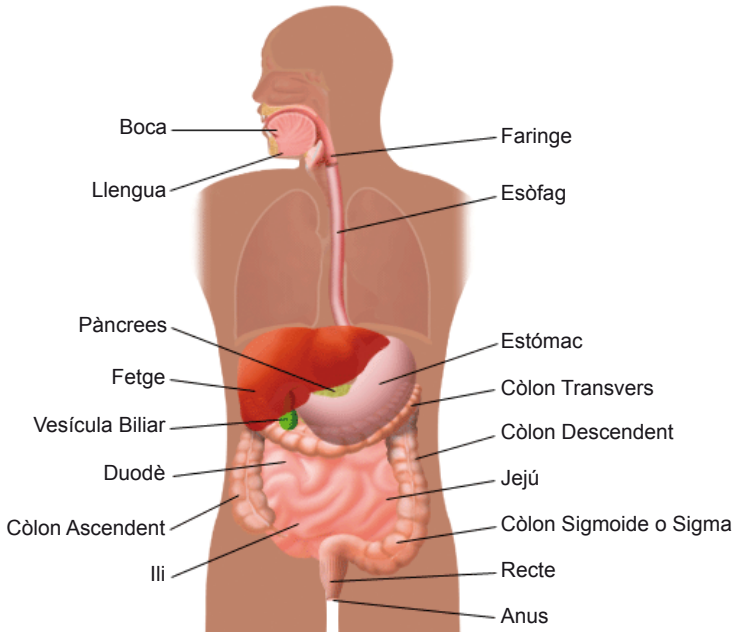
ÍNDIX

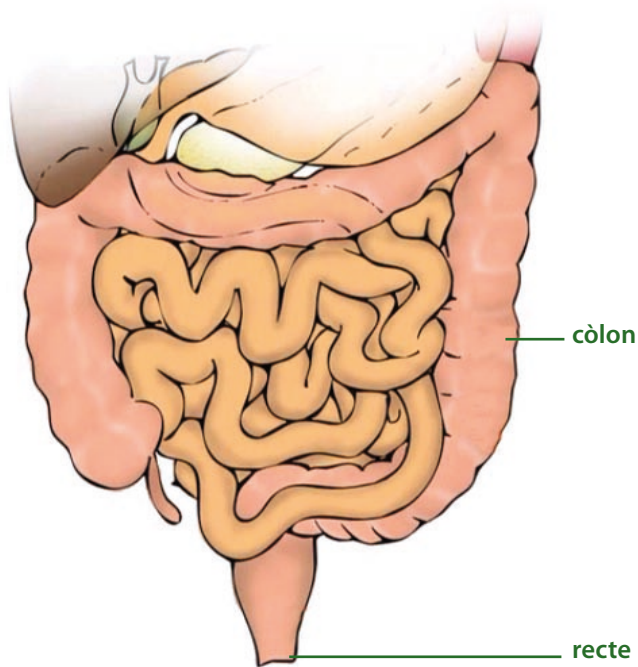
| | |
|---|----|
| Què són el còlon i el recte? | 4 |
| Què és el càncer de còlon i recte? | 5 |
| És gaire freqüent el càncer colorectal? | 6 |
| Com s'origina el càncer colorectal? | 8 |
| Qui pot desenvolupar un càncer colorectal? | 8 |
| Quins són els principals factors de risc per al càncer colorectal? | 9 |
| Quins antecedents familiars de càncer de còlon són significatius? | 10 |
| Per què són importants la prevenció i la detecció precoç del càncer colorectal? | 11 |
| Es pot tenir càncer colorectal sense símptomes? | 12 |
| Quins símptomes heu de consultar al vostre metge? | 12 |
| Com es pot prevenir el càncer colorectal? | 14 |
| Factors relacionats amb l'estil de vida | 15 |
| Detecció precoç del càncer colorectal | 17 |
| a) Test de sang oculta en femta | 17 |
| b) Sigmoidoscòpia | 19 |
| c) Ènema de doble contrast | 20 |
| d) Colonoscòpia..... | 20 |
| Indicacions..... | 20 |
| Preparació de l'intestí | 21 |
| Consideracions especials | 21 |
| Com es fa una colonoscòpia?..... | 21 |
| Què succeeix després de la colonoscòpia? | 22 |
| Seguretat i riscos | 22 |
| Resultat de la colonoscòpia..... | 23 |
| Factors de risc de càncer colorectal i recomanacions..... | 25 |
| Aspectes que heu de recordar | 26 |
| Resum | 27 |

Què són el còlon i el recte?

El còlon i el recte, també anomenat intestí gros, estan situats a l'abdomen i formen part de l'aparell digestiu. Tenen un paper fonamental en la formació de la femta. Els primers 150-180 centímetres de l'intestí gros corresponen al còlon i els últims 15 centímetres, al recte.

L'intestí gros es divideix en sis parts, cec, còlon ascendent, còlon transvers, còlon descendent, sigma i recte, i té com a funció l'absorció de l'aigua dels aliments ingerits i digerits a l'intestí prim, a més de servir com a contenidor per al material de rebuig. Aquest material va avançant fins al recte, l'última part de l'intestí gros, fins que és expulsat a l'exterior a través de l'anus.





Què és el càncer de còlon i recte?

Normalment, les cèl·lules que componen els diversos òrgans del cos es divideixen de manera ordenada per tal de substituir les cèl·lules velles. Aquesta divisió està estrictament regulada per uns mecanismes de control que indiquen a la cèl·lula quan ha de fer-ho. Els tumors malignes es caracteritzen per estar constituïts per cèl·lules en què els mecanismes reguladors de la divisió s'han alterat, per la qual cosa poden envair i destruir el teixit que es troba al seu voltant. Quan aquest procés afecta l'intestí gros, s'anomena càncer colorectal, càncer de còlon i recte o també càncer de còlon.

Si les cèl·lules malignes penetren dins el torrent sanguini o limfàtic es poden estendre a qualsevol part de l'organisme i produir danys en altres òrgans. Aquest procés d'extensió del càncer s'anomena **metàstasi**.

És gaire freqüent el càncer de còlon?

El càncer de còlon és un dels més freqüents als països occidentals. A Espanya és la segona causa de mort per càncer en els homes després del

Incidència del càncer a Espanya – homes



| | |
|------------------------|---------|
| Pròstata | 17,32 % |
| Pulmó | 16,56 % |
| Colorectal | 12,81 % |
| Bufeta urinària | 10,63 % |
| Cavitat oral i faringe | 5,77 % |
| Estómac | 4,81 % |
| Laringe | 3,91 % |
| Limfoma no Hodgkin | 3,04 % |
| Fetge | 2,75 % |
| Ronyó | 2,24 % |

Incidència del càncer a Espanya – dones



| | |
|--------------------|---------|
| Mama | 28,35 % |
| Colorectal | 13,76 % |
| Úter | 9,29 % |
| Ovari | 4,22 % |
| Estómac | 4,21 % |
| Limfoma no Hodgkin | 4,06 % |
| Pulmó | 3,09 % |
| Melanoma de pell | 2,75 % |
| Bufeta Urinària | 2,72 % |
| Pàncrees | 2,69 % |

càncer de pulmó i la segona en les dones després del de mama. S'estima que a Espanya cada any es diagnostiquen aproximadament 26.000 nous casos de càncer de còlon (incidència) i gairebé la meitat dels pacients moren a causa de la malaltia.

Mortalitat per càncer a Espanya – homes



| | |
|------------------------|---------|
| Pulmó | 27,10 % |
| Colorectal | 11,63 % |
| Pròstata | 9,41 % |
| Estómac | 6,11 % |
| Bufeta urinària | 5,81 % |
| Pàncrees | 3,84 % |
| Cavitat oral i faringe | 3,04 % |
| Laringe | 2,79 % |
| Leucèmia | 2,79 % |
| Esòfag | 2,61 % |

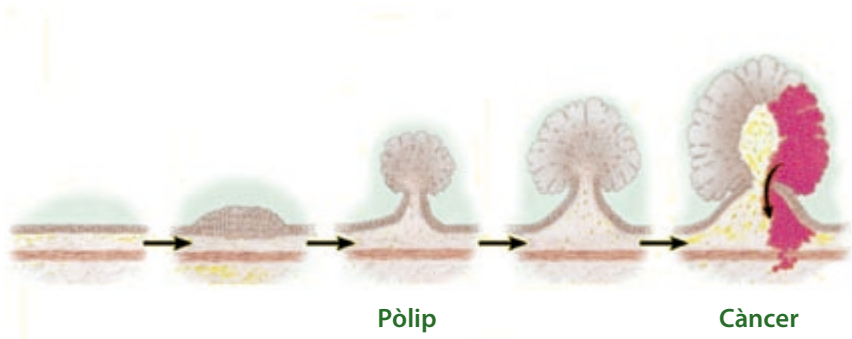
Mortalitat per càncer a Espanya – dones



| | |
|-------------------------|---------|
| Mama | 16,49 % |
| Colorectal | 15,09 % |
| Estómac | 6,48 % |
| Pulmó | 6,05 % |
| Pàncrees | 5,68 % |
| Úter | 5,08 % |
| Leucèmia | 3,69 % |
| Linfoma no Hodgkin | 3,25 % |
| Sistema nerviós central | 3,01 % |
| Vesícula biliar | 2,46 % |

Com s'origina el càncer colorectal?

La majoria dels càncers de còlon s'inicien de manera esglaonada, a partir d'un creixement de les cèl·lules de la mucosa intestinal, fins a transformar-se en un pòlip (protuberància benigna i visible que es projecta a la superfície de la capa interna de l'intestí). Hi ha diferents tipus de pòlips, però només els pòlips adenomatosos (adenomes) intervenen en el procés de formació del càncer de còlon. Cal tenir en compte que els adenomes són lesions benignes i no perilloses per a la vida. No obstant això, amb el pas del temps, si no s'extirpen i es mantenen a l'intestí, alguns es poden malignitzar i convertir-se en un càncer. Per aquesta raó, una manera de prevenir el càncer de còlon és detectar i extirpar aquests pòlips abans que es converteixin en càncer.



Qui pot desenvolupar un càncer colorectal?

El càncer de còlon pot afectar tant els homes com les dones i més del 90% dels casos es desenvolupen en persones més grans de 50 anys. El risc de patir càncer de còlon augmenta amb l'edat.

En el desenvolupament del càncer de còlon intervenen factors diversos que van des de la predisposició genètica de cada individu fins a factors ambientals com ara carcinògens químics i substàncies presents en la dieta que poden afavorir o inhibir l'aparició d'aquesta patologia. Hi ha diferents

tipus de malalties hereditàries que s'associen a un increment del risc de patir càncer de còlon, aproximadament el 90% dels casos que es diagnostiquen són esporàdics, és a dir, no hereditaris i influïts principalment per factors ambientals.

Quins són els principals factors de risc per al càncer colorectal?

Hi ha certs factors que augmenten el risc de desenvolupar aquesta malaltia:

► Edat

És el principal factor de risc. La majoria dels càncers colorectals es detecten en persones més grans de 50 anys.

► Tenir adenomes

Les persones a qui s'han extirpat pòlips adenomatosos són més propenses a tenir nous pòlips i a desenvolupar càncer de còlon, per la qual cosa requereixen controls de forma periòdica. Tal com hem comentat anteriorment, l'extirpació dels pòlips pot prevenir el càncer de còlon.

► Patir una malaltia inflamatòria intestinal crònica (colitis ulcerosa o la malaltia de Crohn)

Aquestes malalties són totalment diferents de la síndrome de còlon irritable, que no predisposa en absolut al càncer colorectal.

► Tenir antecedents personals de càncer colorectal

Les persones que han patit un càncer de còlon presenten un risc més gran de desenvolupar-ne un de nou. A més a més, les dones que han patit càncer d'ovari o d'úter tenen més possibilitats de desenvolupar càncer de còlon.

► Tenir antecedents familiars de càncer colorectal

Les persones amb familiars de primer grau (pares, germans o fills) que han estat diagnosticats de càncer de còlon presenten un risc més gran de patir la malaltia.

► **Tenir antecedents familiars de poliposi adenomatosa familiar o càncer hereditari no polipòsic**

Les persones amb membres de la seva família diagnosticats de malalties hereditàries poc freqüents, com la poliposi adenomatosa familiar o el càncer hereditari no polipòsic, tenen un risc elevat de desenvolupar càncer de còlon.

► **Factors associats a l'estil de vida**

Tipus de dieta, sedentarisme, obesitat, tabac...

Quins antecedents familiars de càncer de còlon són significatius?

El càncer colorectal és una malaltia molt freqüent, per la qual cosa és habitual que en una família hi hagi algun o alguns familiars que han patit aquesta malaltia. Això no vol dir en absolut que la família presenti un risc hereditari de patir càncer de còlon.

Hem de sospitar un risc més gran de patir càncer de còlon quan a una família hi ha dos o més familiars directes (parens, germans o fills) afectats de càncer colorectal o algun cas diagnosticat abans dels 50 anys d'edat.

Heu de tenir en compte que:

- Més del 90% dels casos de càncer colorectal NO són hereditaris.
- Més del 75% de les persones que desenvolupen un càncer de còlon no tenen antecedents d'aquest càncer en familiars pròxims.
- Les persones amb risc elevat de patir un càncer de còlon requereixen controls més freqüents i iniciar aquests controls a una edat més jove. Aquests controls periòdics han demostrat ser molt eficaços a l'hora de disminuir el risc, raó per la qual aquests casos han de tenir un seguiment adequat per part d'un especialista (gastroenteròleg, consell genètic).

Si creieu que teniu antecedents de càncer de còlon a la vostra família, heu de comentar-ho amb el vostre metge per conèixer el risc de patir la malaltia i seguir les mesures de prevenció recomanades que es detallen a la taula de factors de risc de càncer colorectal.

Per què són importants la prevenció i la detecció precoç del càncer colorectal?

Al nostre país, la supervivència del càncer de còlon ha millorat en els darrers 15 anys a causa dels avenços en el tractament. Si el càncer es diagnostica abans que s'hagi estès més enllà de l'intestí, la possibilitat de sobreviure als cinc anys supera el 90%. No obstant això, més del 50% dels càncers de còlon que es diagnostiquen es troben en fases avançades, fet que redueix les possibilitats de supervivència als cinc anys.

És per això que **la detecció precoç ofereix la possibilitat de reduir el nombre de persones que moren cada any a Espanya per càncer de còlon i recte.**

La possibilitat de curació del càncer colorectal és molt elevada si es detecta en fases inicials.

Es pot tenir càncer colorectal sense símptomes?

La majoria dels pòlips adenomatosos i el càncer de còlon en les primeres etapes no produeixen símptomes. Per aquest motiu és molt important practicar les proves de detecció precoç de manera regular quan no hi ha símptomes, atès que es pot tenir un pòlip, o fins i tot un càncer, sense saber-ho.

Quins símptomes heu de consultar al vostre metge?

Els símptomes que produeix el càncer de còlon són molt inespecífics i no són diferents dels originats per altres malalties benignes molt freqüents en la nostra societat.

Com que **el càncer de còlon té un creixement progressiu, quan apareixen símptomes aquests són d'aparició recent (3-6 mesos), persistents, i amb tendència a l'empitjorament. Els signes i símptomes més freqüents són:**

- Presència de sang a la femta.
- Canvis en la manera habitual de fer les deposicions. Entre aquests canvis s'inclouen:
 - Aparició de restrenyiment o empitjorament del restrenyiment habitual de més de tres setmanes d'evolució.
 - Diarrees.
 - Diarrees alternant amb restrenyiment.
 - Deposicions amb la matèria fecal més prima que de costum (excrements encintats).
- Molèsties abdominals (dolor, inflamació, acumulació de gasos, còrrecs de ventre) sense causa coneguda, repetides i d'intensitat progressiva.
- Pèrdua de pes sense causa coneguda.
- Anèmia ferropènica (manca de ferro) no detectada prèviament i sense una causa que la pugui justificar.

Davant un o uns quants d'aquests símptomes, consulteu sempre amb el metge que valorarà si han de ser motiu d'estudi.



**SÍMPTOMES QUE HEU DE CONSULTAR
AMB EL VOSTRE METGE**

**Sang a la femta
Canvis en les deposicions
Molèsties abdominals
Pèrdua de pes
Anèmia ferropènica**

RECORDEU

**Els símptomes han de ser nous, persistents
i amb tendència a l'empitjorament.**

Com es pot prevenir el càncer colorectal?

Tot i que no hi ha cap càncer que es pugui prevenir completament, en el cas del càncer de còlon el llarg interval que transcorre des de l'inici del procés fins al desenvolupament d'un càncer invasiu permet diferents mesures de prevenció que podrien reduir el risc de desenvolupar càncer de còlon. Aquestes mesures van des de promoure canvis en l'estil de vida dirigits a reduir els factors de risc i a potenciar els factors protectors, fins a programes de detecció precoç que permeten diagnosticar lesions premalignes de còlon. Com ja hem indicat, l'extirpació de pòlips adenomatosos evita l'aparició d'un càncer colorectal.

En el càncer de còlon, la prevenció inclou mesures de promoció de la salut relacionades fonamentalment amb l'estil de vida.



• Factors relacionats amb l'estil de vida

Protectors

- Dieta rica en fibra: els vegetals, la fruita, els cereals i els llegums tenen un efecte protector. Es recomana la ingesta de cinc racions al dia d'aquest grup d'aliments.
- Fer exercici físic de forma regular ajuda a disminuir el risc de càncer de còlon.

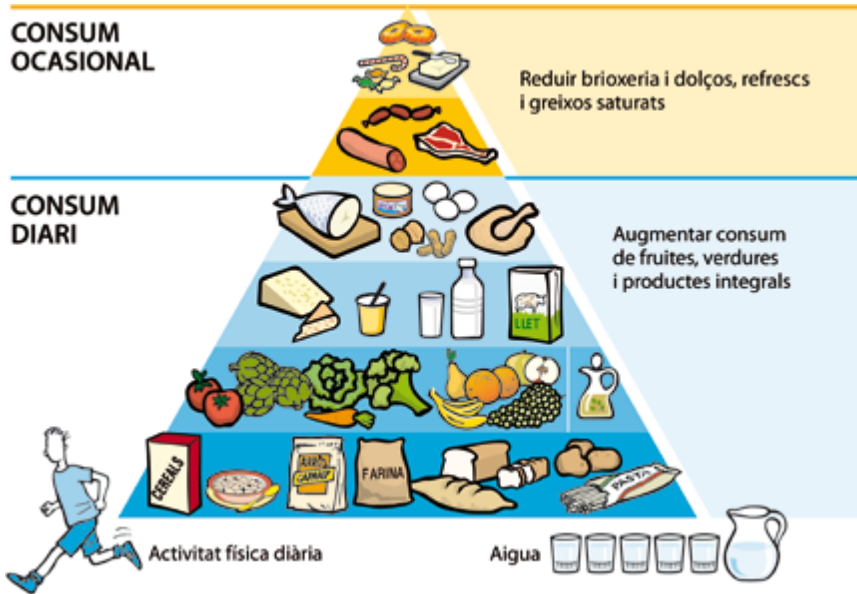
De risc

- El consum excessiu de carn vermella (vedella, xai, porc) i greixos d'origen animal s'associa a un risc més gran de càncer de còlon. En canvi, el consum de peix i greixos d'origen vegetal és un factor protector.
- L'excés de pes es considera un factor de risc per a alguns càncers, com ara el de còlon.
- L'alcohol i el tabac s'associen a un augment del risc de càncer de còlon. El tabac està relacionat amb l'aparició de lesions premalignes.

RECORDEU

Adoptar una dieta saludable, fer exercici físic de manera regular i mantenir un pes adequat són factors favorables per a la prevenció del càncer de còlon.

Piràmide de l'Alimentació Saludable



Font: SENC, 2008

RECOMANACIONS PREVENTIVES

Mantingueu una dieta equilibrada i variada rica en fruites, verdures i fibra.

Limiteu el consum de carns vermelles, greixos d'origen animal i productes elaborats.

Feu exercici físic de manera regular.

Limiteu el consum d'alcohol.

No fumeu.

• Detecció precoç del càncer colorectal

El diagnòstic precoç del càncer de còlon consisteix a practicar regularment una prova amb l'objectiu de trobar pòlips adenomatosos abans que es converteixin en càncer, o fins i tot un càncer en les primeres etapes quan és més fàcil de tractar i curar. Al nostre país, seguint les directrius marcades per la Unió Europea, s'estan instaurant en diferents comunitats autònomes programes de prevenció de càncer de còlon adreçats a homes i dones a partir dels 50 anys.

Hi ha diverses proves de detecció precoç de càncer de còlon que esmentem tot seguit:

a) Test de sang oculta en femta (SOF)

El càncer de còlon pot aparèixer sense produir cap símptoma i créixer a la paret interna de l'intestí durant uns quants anys abans d'estendre's a d'altres parts del cos. Sovint sagna en petites quantitats no visibles que s'aboquen a la femta.



L'anàlisi de sang oculta en femta (SOF) serveix per detectar la presència d'aquestes petites quantitats de sang però no el càncer mateix. Encara que l'anàlisi de SOF no és precís al 100%, és la prova de detecció precoç de càncer de còlon més ben estudiada.

El test de SOF és un examen senzill que podeu fer a casa vostra i que consisteix en la recollida de mostres de femta.

Hi ha dos tipus de proves que poden detectar sang a la femta:

1. Test de guaiac

Consisteix en una cartolina on es disposa una petita quantitat de femta de tres dies seguits.

El test caduca si transcorren més de 14 dies entre la presa de la primera mostra i la posterior anàlisi.



2. Test Immunològic

Es recullen mostres de femta d'un o dos dies diferents. Per mantenir l'activitat del test, requereix la conservació del material en fresc abans de ser analitzat.



Si no es troba sang a la femta, el resultat es considera negatiu. Això no significa que no es tingui o no es pugui tenir un càncer colorectal o un pòlip adenomatos, perquè alguns càncers no sagnen o ho fan de forma intermitent. Si el resultat del test és negatiu, s'aconsella repetir-lo cada dos anys.

Si hi ha sang a les mostres de femta, el resultat de la prova es considera positiu. Això no significa que es tingui un càncer de còlon. En aquests casos, es recomana la pràctica d'una colonoscòpia. La presència de sang pot ser deguda a causes diferents al càncer com, per exemple, pòlips, hemorroides, inflamació de l'intestí, etc.

Si us feu una anàlisi de SOF cada dos anys a partir dels 50 anys, podeu reduir en una tercera part la possibilitat de morir per càncer de còlon.

Almenys una de cada tres morts per càncer de còlon es podria evitar si totes les persones més grans de 50 anys es fessin els exàmens de detecció precoç amb regularitat.

M'he de fer una colonoscòpia si el resultat del test és positiu?

Sí. És molt important que se us practiqui una colonoscòpia per trobar la causa del sagnat. Tal com hem comentat, un resultat positiu no significa tenir un càncer de còlon. De fet, les possibilitats de detectar un càncer són baixes. Aproximadament el 50% de les colonoscòpies són normals i en la resta se solen trobar lesions benignes, algunes de les quals, deixades a la seva evolució, es podrien transformar en un procés maligne.



b) Sigmoidoscòpia

La sigmoidoscòpia és una exploració que consisteix en la introducció, a través de l'anus, d'un tub curt, prim, flexible i proveït d'un sistema d'il·luminació que permet observar el recte i la part baixa del còlon. Requereix, igual que altres procediments que estudien l'interior del còlon, una dieta i una preparació de l'intestí adequades.

L'avantatge respecte a la colonoscòpia és que no requereix sedació, però té l'inconvenient de no visualitzar la part dreta de l'intestí, de manera que no permet diagnosticar lesions a aquest nivell. A més a més, si es detecta algun pòlip, obliga a practicar una colonoscòpia ja que hi pot haver una altra lesió a la part no visualitzada del còlon.

c) Ènema de doble contrast (ènema opac o de bari)

És una exploració radiològica que permet observar el contorn del còlon mitjançant la introducció d'un preparat líquid per via rectal. Té el desavantatge que no detecta lesions molt petites i obliga a fer una colonoscòpia si es visualitza alguna zona sospitosa. Requereix una dieta i una preparació de l'intestí adequades.

Habitualment s'utilitza quan no és possible practicar una colonoscòpia.

d) Colonoscòpia

La colonoscòpia és una prova que permet visualitzar de forma directa les parets de l'intestí gros mitjançant la introducció d'un tub de fibra òptica llarg i flexible a través de l'anus.



Indicacions de colonoscòpia

- Quan el resultat d'un test de sang oculta en femta és positiu.
- Presència de símptomes que obliguin a descartar un càncer de còlon.
- Persones amb factors de risc moderat o alt de desenvolupar un càncer de còlon.

Preparació de l'intestí

Perquè el metge que fa la prova tingui una visió nítida i completa cal netejar prèviament l'intestí de tota mena de material de rebuig. Amb aquest objectiu, es donen instruccions que consisteixen en una dieta especial durant 1 o 2 dies, beure líquids abundants i prendre uns laxants unes hores abans de la prova.

Consideracions especials

- Heu de comunicar al vostre metge la medicació que esteu prenent perquè hi ha alguns medicaments que és recomanable deixar de prendre abans de la colonoscòpia.
- És important que les persones diabètiques, així com les que pateixen malalties d'alguna de les vàlvules cardíaques, les que tenen implantat un marcapassos o les que prenen pastilles anticoagulants, informin el seu metge abans de programar la colonoscòpia atès que podrien necessitar alguna medicació específica.
- No heu de menjar ni beure durant les sis hores prèvies a la colonoscòpia. En cas de seguir una medicació que no interfereixi amb la prova, la podeu prendre amb un glop d'aigua a l'horari habitual.

Com es fa una colonoscòpia?

La majoria de colonoscòpies es practiquen amb sedació. Per això, abans del procediment, se us injecta un sedant o un anestèsic suau a través d'una vena del braç, la qual cosa us mantindrà tranquil durant tota l'exploració. La durada del procediment és d'aproximadament 20-30 minuts, durant els quals estareu ajagut de costat.



La majoria dels pòlips detectats s'extirpen durant la colonoscòpia. Per a això, es col·loca una baga de filferro al voltant del pòlip i s'aplica una corrent elèctric (diatèrnia).

Quan se sospita que un pòlip ja s'ha transformat en un càncer, es pren una petita mostra (biòpsia) per estudiar-la.

Què succeeix després de la colonoscòpia?

Després de l'exploració us estareu a la sala de recuperació fins que l'efecte de la sedació passi. En despertar-vos, potser us sentireu una mica inflat a causa de l'aire introduït dins de l'intestí durant el procediment. Molt rarament podeu perdre una petita quantitat de sang si se us ha extirpat algun pòlip o si s'ha pres una mostra per analitzar-la. No ha de ser motiu de preocupació i podeu marxar cap a casa vostra. És recomanable que no conduïu, no feu servir alguns tipus de maquinària, ni consumiu alcohol 24 hores després de la prova.

Seguretat i riscos

Tot i que la colonoscòpia té una elevada precisió per detectar lesions, hi ha el risc que alguna lesió passi desapercebuda. Aquest risc és més petit si l'intestí està ben net, de manera que el metge pugui tenir una bona visió del seu interior.

Encara que és poc freqüent (menys d'una de cada 500 exploracions), la colonoscòpia pot tenir complicacions serioses:

- Perforació (causar un orifici a la paret de l'intestí).
- Sagnat important. A causa de l'extirpació de pòlips.
- Reacció als sedants. A considerar en el cas de les persones que pateixen malalties greus de cor o pulmó.

Així mateix, la colonoscòpia pot ocasionar molèsties a causa d'intolerància en la preparació de l'intestí com ara mareigs, mal de cap o vòmits.

El colonoscopi es neteja completament després de cada procediment per evitar el risc de transmissió d'agents infecciosos com el virus de la immunodeficiència humana (VIH) o els de les hepatitis B o C.

RECORDEU

Si teniu algun dubte, consulteu amb el vostre metge abans de la colonoscòpia.

No mengeu ni beveu res durant les sis hores prèvies a la colonoscòpia. Podeu prendre la vostra medicació habitual amb un glop d'aigua.

És recomanable que després de la colonoscòpia us acompanyi alguna persona a casa vostra.

Resultat de la colonoscòpia

1. Colonoscòpia normal

Si no es troben pòlips ni cap procés maligne significa que teniu un risc molt baix de tenir un càncer de còlon en els propers deu anys.

Si la colonoscòpia s'ha practicat:

- Per estudiar símptomes intestinals, es recomanen mesures de prevenció en funció del seu risc de patir càncer de còlon (vegeu taula de factors de risc).
- Com a conseqüència d'un test de sang oculta en femta positiu (presència de sang a les mostres), es recomana repetir el test als 10 anys de la colonoscòpia.
- Com a prova de cribratge, la colonoscòpia següent es farà en funció del risc estimat de desenvolupar un càncer de còlon (vegeu la taula de factors de risc).

**Atès que no hi ha cap prova que sigui precisa al 100%,
si en el temps que transcorre fins a la prova de prevenció
següent apareix algun dels símptomes ja descrits,
heu de consultar-ho amb el vostre metge.**

2. La colonoscòpia detecta pòlips no adenomatosos (inflamatoris, hiperplàstics, etc.)

Atès que aquest tipus de pòlips no tenen capacitat de transformar-se en un càncer, heu de seguir les mateixes indicacions que per a una colonoscòpia normal.

3. La colonoscòpia detecta un adenoma

Un cop estigui assegurada l'extirpació completa, requereix seguiment mitjançant colonoscòpia en funció del risc de patir càncer de còlon (vegeu la taula de factors de risc).

4. La colonoscòpia detecta un càncer invasiu

Heu de seguir el tractament més adequat en funció de la fase en què ha estat diagnosticat.

Factors de risc de càncer colorectal i recomanacions

TIPUS DE RISC

RECOMANACIONS

Risc alt

Tres o més familiars amb càncer de còlon o tumors relacionats (principalment endometri), dues o més generacions afectades i almenys un dels familiars diagnosticat abans dels 50 anys d'edat.

Presència de més de 100 pòlips al còlon i recte (poliposi colònica).

Seguiment mitjançant:

Colonoscòpia cada 1 o 2 anys a partir dels 25 anys d'edat. En els casos de poliposi colònica, inicieu-lo a l'adolescència.

Ecografia transvaginal anual a partir dels 30 anys.

Valoració per una Unitat de Consell Genètic.

Risc mitjà

Antecedent d'extirpació prèvia d'algun adenoma.

Antecedent de càncer de còlon.

Antecedent d'un familiar de primer grau (*) amb càncer de còlon en edat inferior a 50 anys.

Antecedents de més d'un familiar amb càncer de còlon, un d'ells de primer grau (*) i edat inferior a 60 anys.

Seguiment mitjançant colonoscòpia:

Adenomes de baix risc: als 5 anys.

Adenoma d'alt risc: als 3 anys.

Càncer de còlon previ: cada 2-3 anys.

Familiars amb càncer de còlon: cada 3-5 anys començant deu anys abans de l'edat del familiar amb CCR més jove.

Risc mitjà-baix

Persones a partir de 50 anys no incloses en els apartats anteriors.

Seguiment mitjançant:

Prova de sang oculta en femta cada 2 anys.

(*) Pares, germans i fills

Aspectes que heu de recordar

Si teniu més de 50 anys i a la vostra ciutat o comunitat hi ha un programa de prevenció de càncer de còlon, *informeu-vos-en i participeu-hi*. El test de sang oculta en femta us pot salvar la vida.

Es recomana fer el test de sang oculta en femta cada dos anys.

Si teniu familiars pròxims amb càncer de còlon, consulteu amb el vostre metge. Podeu requerir una colonoscòpia com a prova de prevenció de forma periòdica. Seguiu les recomanacions indicades pel vostre metge.

Si teniu més de 50 anys i a la vostra ciutat o comunitat NO hi ha un programa de prevenció de càncer de còlon, acudiu al vostre metge per tal que us realitzi el test de sang oculta en femta.

Resum

- El càncer de còlon és molt freqüent. És la segona causa de mort per càncer al nostre país.
- El càncer de còlon afecta tant homes com dones. Més del 90% es desenvolupen en persones a partir dels 50 anys.
- El risc de patir càncer de còlon augmenta amb l'edat.
- Si teniu més de 50 anys, heu de realitzar les proves de detecció precoç de càncer de còlon. Us poden salvar la vida.
- La majoria dels pòlips i el càncer de còlon en les primeres etapes no produeixen símptomes. Es pot tenir un pòlip o fins i tot un càncer sense saber-ho.
- Les proves de detecció precoç poden diagnosticar pòlips abans que es converteixin en càncer, o fins i tot un càncer en les primeres etapes.
- Les possibilitats de curació del càncer de còlon depenen de la fase en què es troba en el moment del diagnòstic. En les primeres etapes del desenvolupament superen el 90%.
- Una de cada tres morts per càncer de còlon es podria evitar si totes les persones més grans de 50 anys es fessin proves de detecció precoç amb regularitat.

Tingueu cura de la vostra salut

**Adopteu un estil de vida saludable
i
Participeu en els programes de
detecció precoç de càncer
colorectal**

