

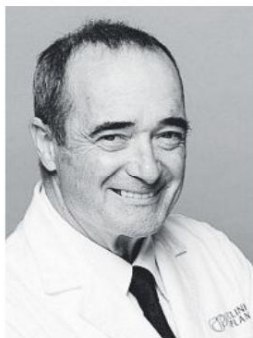
La importància del diagnòstic i el tractament precoç del càncer digestiu

El càncer colorectal és un dels principals problemes de salut dels països desenvolupats, amb una estimació per a l'any 2020 de gairebé 50.000 nous casos a Espanya, segons dades del SEOM. "Extirpar un pòlip avui és evitar un càncer demà"

Una de les conseqüències de l'aparició del CoV-2 i la seva malaltia pandèmica Covid-19 ha estat el gran augment de l'ús de la telemedicina. "Ara, gastroenteròlegs i hepatòlegs ens veiem obligats, no sense por –admeten els doctors Varas i Abad–, a reiniciar les consultes presencials i els procediments endoscòpics habituals". Alhora, la por dels malalts a contagiar-se pot generar greus conseqüències, com ara retards en el diagnòstic i el tractament d'un càncer digestiu que en un altre moment s'haurien fet en fases més inicials. "Això comporta un augment exponencial de les llistes d'espera, ja que cal reprogramar les exploracions endarrerides i programar les necessitats actuals."



Dr. Modesto-J. Varas Lorenzo



Dr. Ramón Abad Belando



Amb l'avanç de la tècnica i els protocols ben establerts s'aconsegueixen diagnòstics primerencs

National Cancer Institute

CÀNCER DIGESTIU

El càncer digestiu, a costa del colorectal, és el segon tumor més freqüent, el primer quan sumem homes i dones. Tant a la Unió Europea com a Catalunya, és el tumor amb més casos, amb una taxa d'incidència de més de 60 casos per 100.000 habitants i any. L'estimació per al 2020 és de gairebé 50.000 casos nous a Espanya (dades del SEOM). A escala mundial, el càncer colorectal és el tercer tumor en incidència per a tots dos sexes i suposa la segona causa de mort per càncer. Unes dades que obliguen a considerar el càncer digestiu com un dels principals problemes de salut als països desenvolupats i, per tant, al nostre.

Davant d'aquest panorama, són vitals les activitats preventives, que tenen com a objectiu evitar la malaltia (prevenció primària) o, si més no, millorar-ne el pronòstic i les seqüeles (prevenció secundària i terciària).

REQUISITS

Per poder portar a terme programes de detecció i prevenció del càncer digestiu, calen –segons l'opinió experta dels doctors Varas i Abad– les condicions següents:

1. Saber quins són els factors causals i els grups de risc (població diana).
2. Disposar de mètodes de cribratge relativament senzills amb sensibilitat i especificitat alta per fer el diagnòstic precoç.
3. Canviar el pronòstic mitjançant tractaments curatius personalitzats en els casos diagnòsticats de manera primerenca.
4. Aconseguir que els programes de cribratge/vigilància siguin cost-efectius (com ara la sang oculta en femta en el cribratge de càncer colorectal), o almenys rendibles.

FACTORS CAUSALS

En l'etiologia del càncer digestiu hi intervenen múltiples factors, des dels genètics (síndrome de Lynch) fins als infecciosos (bacteris i virus), com l'*Helicobacter*

Per aconseguir la detecció, cal conèixer els factors causals i els grups de risc i disposar de mètodes de cribratge

pylori (en el càncer i limfoma gàstric) i els VHB i VHC en el càncer hepàtic. També el papil·lomavirus intervé en la gènesi del càncer orofaríngic-esofàgic.

La seqüència pòlip-adenoma-carcinoma és fonamental en el càncer colorectal.

Més desconeguda és la causa del càncer de pàncrees, tot i que alguns factors, com el tabaquisme i la història familiar, poden contribuir-hi de manera important.

Hi ha una nombrosa llista de malalties premalignes, de les quals les més freqüents són l'esòfag de Barrett; la gastritis atròfica, de vegades associada a *Helicobacter pylori* a l'estómac –la detecció per mètodes no invasius es pot fer amb l'UBTest–; la cirrosi per alcohol o per virus VHB i VHC al fetge; la pancreatitis crònica, i el càncer de pàncrees familiar.

"La història familiar, la síndrome de Lynch (càncer colorectal hereditari no polipòsic) i, sobretot, els pòlips adenomatosos (més del 25% detectats per endoscòpia) al colon són factors que sempre s'han de controlar. D'aquí la importància de detectar com sempre aviat millor els pòlips adenomatosos, que podrien generar un càncer de colon", adverteixen els facultatius.

LA DETECCIÓ PRECOÇ

"El càncer digestiu és molt prevalent (el colorectal suposa el 10-14% de tots els càncers), de manera que suposa un gran problema de salut, de qualitat de vida i de mortalitat, i ho serà més en el futur, atès l'envelliment de la població mundial. Davant d'aquesta realitat, a Catalunya hi ha un Pla director d'oncologia a la sanitat pública, i les iniciatives privades se centren en revisions digestives."

A la sanitat pública s'ha implementat el control de sang oculta en femta cada dos anys dels 50 als 70 anys, com a mètode de cribratge de càncer colorectal. De manera addicional, han aparegut tests no invasius que examinen la microbiota en femta per detectar càncer colorectal (RAID-CRC, que a Espanya distribueix Palex) i per diagnosticar la síndrome de l'intestí irritable (RAID-Dx, de Palex) amb sensibilitats i especificitats properes al 90%.

L'eradicació de l'*Helicobacter pylori* i de VHC sembla haver disminuït la incidència de càncer gàstric i hepàtic, respectivament

"Creiem que la mà dreta del digestòleg és l'endoscòpia i la mà esquerra l'ecografia", afirmen els dos metges. "Amb aquestes tècniques i mitjançant protocols ben establerts, podem fer el diagnòstic primerenc, inicial o precoç dels tumors de mida petita del tub digestiu i del fetge."

Associant l'ecografia a l'endoscòpia apareix l'ecoendoscòpia o ultrasonografia endoscòpica, molt útil per estudiar el pàncrees, tant exocrí com endocrí, amb què es poden diagnosticar tumors neuroendocrins i càncer de pàncrees de mida petita, mitjançant punció aspirativa amb agulla fina.

TRACTAMENT

"El diagnòstic precoç de càncer digestiu farà que mitjançant tractaments individualitzats (endoscò-

pics, laparoscòpics, cirurgia, etc.) es pugui millorar la supervivència i disminuir la morbimortalitat", anuncien els doctors Varas i Abad.

L'eradicació de l'*Helicobacter pylori* i del VHC al nostre país sembla que ha disminuït la incidència i la prevalença del càncer gàstric i hepàtic, respectivament.

És evident que hi ha una disminució de la mortalitat per càncer gàstric, però el càncer de la unió esòfag-gàstrica, el càncer colorectal i pancreàtic sembla que continuen augmentant, tot i que la mortalitat, segons dades del 2018 de la SEOM, sembla que està estable o que ha disminuït, les dues últimes dècades (com és el cas del càncer de colòn). "Per això –ens expliquen aquests dos facultatius– hauríem de centrar-nos a desenvolupar protocols o revisions específics per al diagnòstic precoç de càncer digestiu, però, sobretot, per al diagnòstic precoç de càncer colorectal i pancreàtic."

Més informació

Clínica Planas

Unitat per a la prevenció del càncer digestiu
Tel.: 932 032 812
Modesto-J. Varas Lorenzo
7256mvl@comb.cat
Ramón Abad Belando
9698rab@comb.cat