

INFORME DE LA SISENA RONDA 2011-2013

**PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER
DE MAMA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I
SANT PAU.**

Setembre 2014



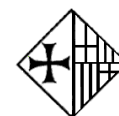
Serveis participants en el Programa, assistencials i de suport

- Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública (Coordinador)
- Servei de Diagnòstic per la Imatge
- Servei d'Anatomia Patològica
- Servei de Cirurgia General i Digestiva
- Servei de Cirurgia Plàstica i Reparadora
- Servei de Ginecologia i Obstetrícia
- Servei d'Oncologia Mèdica
- Servei d'Oncologia Radioteràpica
- Servei de Medicina Nuclear
- Servei de Medicina Física i Rehabilitació
- Servei de Radiofísica i Radioprotecció
- Direcció d'Infermeria
- Departament d'Informàtica
- Departament d'Electromedicina



Índex

RESUM	5
1. INTRODUCCIÓ	9
2. DESCRIPCIÓ DEL PROGRAMA	10
3. RESULTATS	11
3.1. PARTICIPACIÓ	11
3.1.1. <i>TIPUS DE PARTICIPACIÓ: REGULAR O IRREGULAR, PRIMERA O SUCCESSIVA</i>	11
3.2. DONES EXCLOSES.....	12
3.3. NO PARTICIPACIÓ	12
3.4. RESULTAT DE LA DOBLE LECTURA DE LA MAMOGRAFIA.....	13
3.5. ESTUDIS REALITZATS PER A LA CONFIRMACIÓ DIAGNÒSTICA	13
3.6. DETECCIÓ DE NEOPLÀSIES.....	15
3.7. CARACTERÍSTIQUES RADIOLÒGIQUES I PATOLÒGIQUES DE LES NEOPLÀSIES DETECTADES	16
3.8. TRACTAMENT PRIMARI REALITZAT A LES DONES DIAGNOSTICADES	17
3.9. NEOPLÀSIES D'INTERVAL	18
3.10. TEMPS D'ESPERA	19
4. DISCUSSIÓ	20
5. CONCLUSIONS	25
6. ANNEXOS	26
6.1. DEFINICIONS	26
6.2. INDICADORS.....	27
6.2.1. <i>PARTICIPACIÓ</i>	27
6.2.2. <i>RESULTATS DELS ESTUDIS REALITZATS</i>	27
6.2.3. <i>DESCRIPCIÓ DELS TEMPS D'ESPERA</i>	28
6.2.4. <i>DESCRIPCIÓ DELS CASOS DIAGNOSTICATS</i>	28
6.2.5. <i>CONFIRMACIÓ DIAGNÒSTICA DE CÀNCER</i>	28
6.2.6. <i>CÀNCER D'INTERVAL</i>	28



Taules i gràfics

FIGURA 1.	DONES PARTICIPANTS EN EL PROGRAMA (2011-2013).....	5
TAULA A.	INDICADORS GENERALS DE LA SISENA RONDA SEPARATS PER ÀMBIT (2011-2013).....	6
FIGURA 2.	QUADRE RESUM.....	7
TAULA B.	INDICADORS GENERALS. COMPARACIÓ DE RESULTATS ENTRE RONDES	8
TAULA 1.	POBLACIÓ DIANA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA DE L'HSCSP	10
TAULA 2.	PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA SEGONS TIPUS DE CRIBRATGE	12
TAULA 3.	DONES CONVOCADAS A PARTICIPAR, DONES EXCLOSES I MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ SEGONS ÀMBIT	12
TAULA 4.	DISTRIBUCIÓ DE LES PROVES COMPLEMENTÀRIES SEGONS EDAT	14
TAULA 5.	RECONVOCATÒRIA, PROVES INVASIVES I CONTROLS AVANÇATS SEGONS TIPUS DE CRIBRATGE	14
TAULA 6.	TIPUS DE BIÒPSIES REALITZADES	15
TAULA 7.	TAXA DE DETECCIÓ DE NEOPLÀSIES SEGONS EDAT	15
TAULA 8.	DISTRIBUCIÓ DE LES NEOPLÀSIES DETECTADES SEGONS CRIBRATGE.....	16
TAULA 9.	HISTOLOGIES I ESTADIS DE LES NEOPLÀSIES DETECTATS SEGONS CRIBRATGE.....	17
TAULA 10.	TIPUS DE TRACTAMENT PRIMARI SEGONS GRUPS D'EDAT	17
TAULA 11.	DISTRIBUCIÓ DE LES NEOPLÀSIES D'INTERVAL SEGONS CRIBRATGE	18
TAULA 12.	DISTRIBUCIÓ DE LES NEOPLÀSIES D'INTERVAL SEGONS GRUPS D'EDAT ...	18
FIGURA 3.	EVOLUCIÓ DEL TEMPS D'ESPERA 2001-2013.....	19
FIGURA 4.	POBLACIÓ DIANA I PERCENTATGES DE COBERTURA I PARTICIPACIÓ 2001-2013	20
FIGURA 5.	TAXA DE DETECCIÓ DE NEOPLÀSIES I TAXA DE RECONVOCATÒRIA. 2001-2013	21
TAULA 13.	COMPARACIÓ DE RESULTATS AMB EL PROGRAMA DE BARCELONA I AMB ELS ESTÀNDARDS ACONSELLATS.....	22
FIGURA 6.	TAXA DE DETECCIÓ I PERCENTATGE DE CARCINOMES IN SITU 2001-2013 ..	23



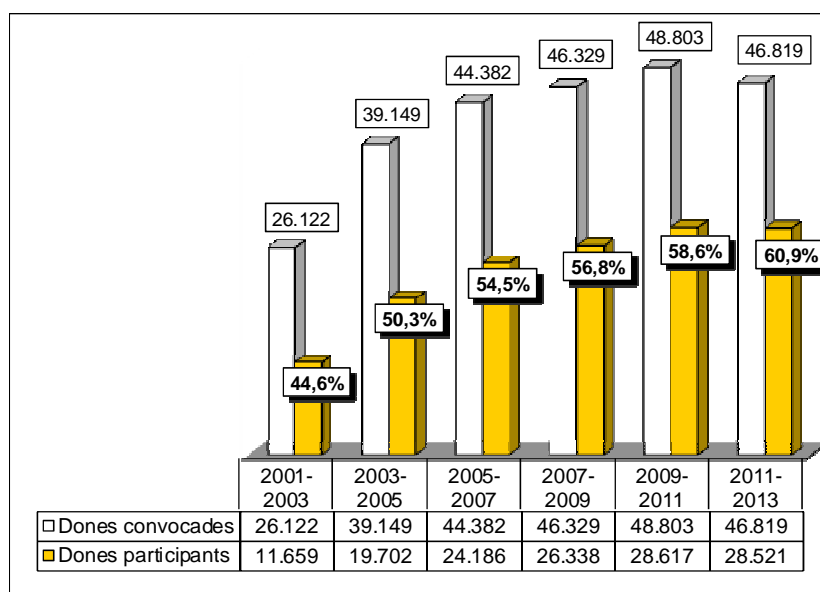
RESUM

El Programa de detecció precoç del càncer de mama es va posar en marxa a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) en el bienni 2001-2003 i té com a població diana les dones entre 50 i 69 anys i que siguin residents i/o empadronades a les àrees de la Dreta de l'Eixample (ABS 2G, 2H, 2I, 2J i 2K), Sant Andreu (ABS 9A, 9C, 9D, 9E, 9F i 9G), Guinardó (ABS 7A, 7B i 7G) i Montcada i Reixac.

La prova de cribratge és la mamografia bilateral amb doble projecció que es realitza a les unitats funcionals situades al propi HSCSP i al CAP Sant Andreu. Es realitza doble lectura mamogràfica i en cas de discordança entre els lectors es realitza una sessió de consens i/o d'arbitratge.

La població diana per a la sisena ronda (bienni 2011-2013) va ser de 48.091 dones. Se'n varen excloure 1.272 dones d'acord als motius d'exclusió establerts en el Programa: haver patit prèviament un càncer de mama, errors en el cens o altres motius. Així, finalment es van convocar 46.819 dones, de les quals varen participar 28.521, la qual cosa significa una taxa de participació del 60,9%. La **Figura 1** mostra l'increment progressiu de la taxa de participació des d'un 44,6% a la primera ronda del Programa fins arribar a un 60,9% a la sisena ronda.

FIGURA 1. DONES PARTICIPANTS EN EL PROGRAMA (2011-2013)



El percentatge de dones amb un resultat positiu de la mamografia i a les quals es va citar per fer proves complementàries va ser de 5,1%. El percentatge de controls avançats ha disminuït progressivament des de les primeres rondes, i actualment és d'un 3%. La **taxa de detecció de càncer es va situar en un 4,3‰.**



A la **Taula A** es presenten els indicadors generals de la sisena ronda separats pels quatre àmbits geogràfics del programa i a la **Figura 2** el quadre resum dels principals resultats del programa.

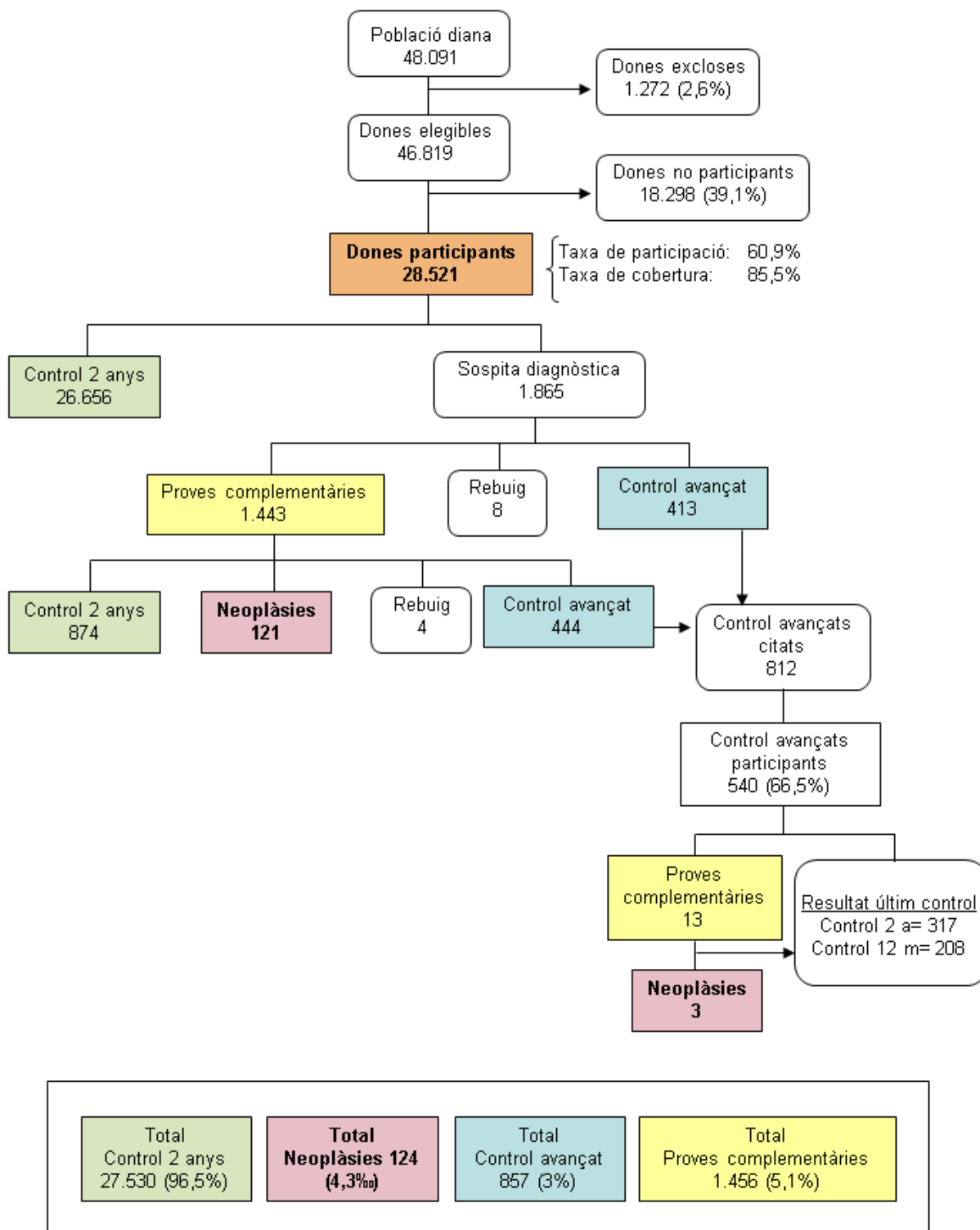
TAULA A. INDICADORS GENERALS DE LA SISENA RONDA SEPARATS PER ÀMBIT (2011-2013)

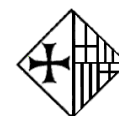
	DRETA DE L'EIXAMPLE	HORTA GUINARDÓ	SANT ANDREU	MONTCADA I REIXAC	TOTAL 6a Ronda
Població diana	15.841	9.194	19.424	3.632	48.091
Exclusions	466 (2,9%)	242 (2,6%)	481 (2,5%)	83 (2,3%)	1.272 (2,6%)
Convocades a participar	15.375 (97,1%)	8.952 (97,4%)	18.943 (97,5%)	3.549 (97,7%)	46.819 (97,4%)
Cobertura	12.615 (82%)	7.778 (86,9%)	16.560 (87,4%)	3.063 (86,3%)	40.016 (85,5%)
Mamografia prèvia	180 (1,2%)	86 (1%)	149 (0,8%)	18 (0,5%)	433 (0,9%)
Cribatge extern	4.386 (28,5%)	2.191 (24,5%)	3.974 (21%)	511 (14,4%)	11.062 (23,6%)
Participació	8.049 (52,4%)	5.501 (61,4%)	12.437 (65,7%)	2.534 (71,4%)	28.521 (60,9%)
Concordança doble lectura	7.791 (96,8%)	5.340 (97,1%)	12.007 (96,5%)	2.441 (96,3%)	27.579 (96,7%)
Reconvocatòria	369 (4,6%)	207 (3,8%)	724 (5,8%)	156 (6,2%)	1.456 (5,1%)
PAAF / Core-biòpsia	141 (1,8%)	81 (1,5%)	233 (1,9%)	55 (2,2%)	510 (1,8%)
Biòpsia quirúrgica	1 (<0,1%)	0	1 (<0,1%)	2 (0,1%)	4 (<0,1%)
Controls avançats	212 (2,6%)	129 (2,3%)	427 (3,4%)	89 (3,5%)	857 (3%)
Taxa detecció càncer (per mil)	35 (4,3‰)	20 (3,6‰)	52 (4,2‰)	17 (6,7‰)	124 (4,3‰)
Carcinomes in situ	7 (20%)	3 (15%)	4 (7,7%)	2 (11,8%)	16 (12,9%)
Carcinomes invasius	28 (80%)	17 (85%)	48 (92,3%)	15 (88,2%)	108 (87,1%)
Carcinomes invasius ≤ 1 cm	9 (25,7%)	7 (35,0%)	14 (26,9%)	6 (35,3%)	36 (29,0%)
No afectació ganglionar	32 (91,4%)	17 (85%)	34 (65,4%)	12 (70,6%)	95 (76,6%)
Primer tractament conservador	27 (77,1%)	13 (65%)	38 (73,1%)	14 (82,4%)	92 (74,2%)



FIGURA 2. QUADRE RESUM

SISENA RONDA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

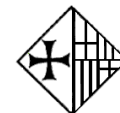




A la **Taula B** es recull la comparació entre els principals resultats de les sis rondes durant el període 2001-2013.

TAULA B. INDICADORS GENERALS. COMPARACIÓ DE RESULTATS ENTRE RONDES

	6a Ronda 2011-2013	5a Ronda 2009-2011	4a Ronda 2007-2009	3a Ronda 2005-2007	2a Ronda 2003-2005	1a Ronda 2001-2003
Població diana	48.091	50.128	47.309	45.804	40.719	27.189
Exclusions	1.272 (2,6%)	1.325 (2,6%)	980 (2,1%)	1.422 (3,1%)	1.570 (3,9%)	1.067 (3,9%)
Convocades a participar	46.819 (97,4%)	48.803 (97,4%)	46.329 (97,9%)	44.382 (96,9%)	39.149 (96,1%)	26.122 (96,1%)
Cobertura	40.016 (85,5%)	41.368 (84,8%)	39.231 (84,7%)	37.676 (84,9%)	31.657 (80,9%)	20.052 (76,8%)
Mamografies prèvies	433 (0,9%)	592 (1,2%)	844 (1,8%)	5.068 (11,4%)	2.483 (6,3%)	4.742 (18,2%)
Cribatge extern	11.062 (23,6%)	12.159 (24,3%)	12.049 (26,0%)	8.422 (19,0%)	9.472 (24,2%)	3.651 (14,0%)
Participació	28.521 (60,9%)	28.617 (58,6%)	26.338 (56,8%)	24.186 (54,5%)	19.702 (50,3%)	11.659 (44,6%)
Concordança doble lectura	27.579 (96,7%)	27.004 (94,4%)	24.115 (91,6%)	22.322 (92,3%)	17.996 (91,3%)	10.209 (87,6%)
Reconvocatòria	1.456 (5,1%)	1.408 (4,9%)	1.766 (6,7%)	1.647 (6,8%)	1.202 (6,1%)	710 (6,1%)
PAAF / Core-biòpsia	510 (1,8%)	446 (1,6%)	489 (1,9%)	331 (1,4%)	300 (1,5%)	242 (2,1%)
Biòpsia quirúrgica	4 (<0,1%)	13 (0,05%)	20 (0,1%)	11 (0,05%)	31 (0,2%)	17 (0,1%)
Controls avançats	857 (3%)	926 (3,2%)	1.431 (5,4%)	1.402 (5,8%)	1.685 (8,6%)	1.408 (12,1%)
Taxa detecció càncer (per mil)	124 (4,3‰)	147 (5,1‰)	122 (4,6‰)	113 (4,7‰)	125 (6,3‰)	98 (8,4‰)
Carcinomes in situ	16 (12,9%)	27 (18,8%)	23 (18,9%)	28 (24,8%)	26 (20,8%)	29 (29,6%)
Carcinomes invasius	108 (87,1%)	117 (81,3%)	99 (81,1%)	85 (75,2%)	99 (79,2%)	69 (70,4%)
Carcinomes invasius ≤ 1cm	36 (29,0%)	41 (28,5%)	38 (31,1%)	19 (16,8%)	28 (22,4%)	20 (20,4%)
No afectació ganglionar	95 (76,6%)	112 (77,8%)	107 (87,7%)	91 (80,5%)	106 (84,8%)	80 (81,6%)
Primer tractament conservador	92 (74,2%)	111 (77,1%)	96 (78,7%)	88 (77,9%)	92 (73,6%)	77 (78,6%)
Càncers d'interval	55 (1,93‰)	42 (1,60‰)	28 (1,16‰)	15 (0,77‰)	16(1,38‰)	



1. INTRODUCCIÓ

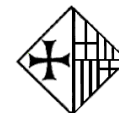
El càncer de mama femení és una de les principals causes de mort en el nostre medi. La realització d'un Programa de cribatge ha estat recomanada per organitzacions sanitàries i per la Unió Europea en el seu Programa Europa contra el càncer.

L'objectiu del Programa és detectar el càncer de mama a dones asimptomàtiques d'entre 50 i 69 anys en un estadi en el qual la intervenció precoç pugui millorar els resultats. En aquest sentit, tant el Pla de Salut de Catalunya com el de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat fan referència a la implantació de programes poblacionals de detecció precoç del càncer de mama dins dels seus objectius operacionals. Addicionalment, des l'any 2006, existeix una Comissió Assessora que dona suport tècnic al Departament de Salut en la presa de decisions en relació al cribatge del càncer amb l'objectiu d'assessorar en el procés d'avaluació dels programes actualment implantats.

A la ciutat de Barcelona, el Programa es va iniciar amb caràcter pilot l'any 1995. Posteriorment, l'any 1998, es va estendre a d'altres districtes de la ciutat. A l'any 2001 el Consorci Sanitari de Barcelona va encarregar a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP), la implantació del Programa de detecció precoç del càncer de mama de les dones corresponents a l'àmbit de la Dreta de l'Eixample i Sant Andreu. Per la seva banda, la Regió Sanitària Centre va encarregar a l'HSCSP el cribatge de la població de Montcada i Reixac. A més, en la segona ronda (2003-2005), en un primer pas en la racionalització de l'àrea d'influència de l'hospital, es va incorporar l'àrea del Guinardó procedent del Programa de cribatge de càncer de mama de l'Hospital de la Vall d'Hebron, en el qual les dones havien estat incloses en dues rondes prèvies.

La posada en marxa definitiva del Programa a l'HSCSP es va produir el mes de maig de 2001. Per tal de facilitar la realització de les mamografies a les dones de Sant Andreu i de Montcada i Reixac es va instal·lar un mamògraf al CAP Sant Andreu que va començar a funcionar el juny de 2002.

Els resultats que es presenten en aquest informe corresponen a les dones de les següents àrees i ABS: a) Dreta de l'Eixample: 2G (Dreta de l'Eixample), 2H (Sant Joan), 2I (València), 2J (Carles I), 2K (Còrsega); b) Guinardó: 7A (Sanllehy), 7B (Sardenya), 7G (Baix Guinardó); c) Sant Andreu: 9A (Ciutat d'Elx), 9C (Congrés), 9D (Sant Andreu), 9E (Bon Pastor), 9F (Via Barcino), 9G (Sant Andreu); i d) Montcada i Reixac. La sisena ronda del Programa es va desenvolupar durant el bienni 2011-2013, i es va dirigir a una població diana de 48.091 dones.



2. DESCRIPCIÓ DEL PROGRAMA

Les principals característiques són:

Població diana: Dones sanes entre 50 i 69 anys de l'àmbit de la Dreta de l'Eixample, Horta Guinardó, Sant Andreu i de Montcada i Reixac (**Taula 1**).

TAULA 1. POBLACIÓ DIANA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA DE L'HSCSP

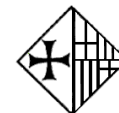
DRETA DE L'EIXAMPLE		HORTA GUINARDÓ		SANT ANDREU		MONTCADA I REIXAC	TOTAL
ABS	DONES	ABS	DONES	ABS	DONES	DONES	DONES
ABS 2G	2.769	ABS 7A	2.749	ABS 9A	5.053	3.632	
ABS 2H	3.337	ABS 7B	2.565	ABS 9C	4.394		
ABS 2I	2.790	ABS 7G	3.880	ABS 9D	4.037		
ABS 2J	3.494			ABS 9E	1.472		
ABS 2K	3.451			ABS 9F	1.003		
				ABS 9G	3.465		
TOTAL	15.841		9.194		19.424	3.632	48.091

Citació: A partir de les dades del padró, mitjançant una carta personalitzada a cada dona, notificant-li el dia, l'hora i el lloc. En cas que no pugui venir, se la cita per un altre dia i hora.

Prova: Mamografia digital bilateral en doble projecció. Es realitza doble lectura de totes les mamografies.

Interval de la prova: En cas de normalitat es realitzen cada dos anys.

Difusió del Programa: La difusió del Programa a la població a la qual va dirigida, així com als agents sanitaris i altres agents socials, es coordina a través de l'Oficina Tècnica del Programa de detecció precoç del càncer de mama de Barcelona. Es realitzen reunions i xerrades, s'editen tríptics i cartells. L'HSCSP participa activament en les diferents activitats de difusió.



3. RESULTATS

Es presenten a continuació els resultats de participació, motius d'exclusió i de no participació, característiques del procés de detecció de càncer i dels casos diagnosticats durant la sisena ronda. Cal esmentar que en les taules on es presenten els resultats per grups d'edat, aquests han estat calculats a partir de l'edat de les dones segons el dia de la primera cita proposada per al cribratge.

3.1. PARTICIPACIÓ

La població diana va ser de 48.091 dones, de les quals 1.272 (2,6%) es varen excloure d'acord als motius prèviament establerts, amb el resultat de 46.819 dones elegibles i convocades a participar. D'elles varen participar 28.521 dones, la qual cosa representa una taxa de participació del 60,9%.

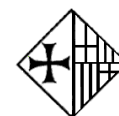
Taxa de participació = 60,9%

3.1.1. TIPUS DE PARTICIPACIÓ: REGULAR O IRREGULAR, PRIMERA O SUCCESSIVA

La participació en el Programa pot ser **regular** si la dona acudeix cada dos anys a fer-se la mamografia o **irregular** si és que la dona deixa d'acudir en alguna convocatòria. La **primera** participació es considera com el cribratge inicial que inclou tant les dones que es convoquen a fer-se una mamografia de cribratge del Programa per primera vegada com aquelles que ja han estat convocades prèviament però no han participat mai. La participació **successiva** inclou les dones convidades a fer-se una mamografia en el Programa i que ja han participat en alguna ronda anterior.

En aquesta sisena ronda, entre les dones participants, el 19% (5.375) de les dones va participar per primera vegada en el Programa, el 77% (21.945) va participar en un cribratge successiu regular i el 4% (1.201) va participar en un cribratge successiu irregular.

La Taula 2 mostra que entre les dones convidades en el sisè cribratge i que ja havien participat en algun cribratge anterior, la taxa de participació és molt alta (84,1%), la qual cosa reflexa un alt índex d'adherència.



TAULA 2. PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA SEGONS TIPUS DE CRIBRATGE

	CRIBRATGE INICIAL		TOTAL Cribratge Inicial	CRIBRATGE SUCCESSIU		TOTAL Cribratge Successiu	TOTAL 6a Ronda
	Primera convocatòria	Convocades anteriorment		REGULAR ¹	IRREGULAR ²		
Població diana	7.208	12.667	19.875	24.800	3.416	28.216	48.091
Exclusions	328 (4,6%)	266 (2,1%)	594 (3%)	596 (2,4%)	82 (2,4%)	678 (2,4%)	1.272 (2,6%)
Convocades a participar	6.880	12.401	19.281	24.204	3.334	27.538	46.819
Participació	3.637 (52,9%)	1.738 (14%)	5.375 (27,9%)	21.945 (90,7%)	1.201 (36%)	23.146 (84,1%)	28.521 (60,9%)

¹Acudeix cada dos anys a fer-se la mamografia.

²Ha deixat d'acudir en alguna convocatòria.

3.2 DONES EXCLOSES

Del total de dones excloses 1.272, el 24,5% (312) ho varen ser per haver estat diagnosticades de càncer de mama abans de ser citades pel Programa, el 52,1% (663) per errors en el cens i el 23,3% (297) per altres motius.

3.3. NO PARTICIPACIÓ

Un aspecte molt important del Programa és conèixer els motius de no participació de les 18.298 dones que no varen acudir a la cita; per això es realitza una trucada telefònica en tres franges horàries diferents a les dones no participants. La Taula 3 mostra la distribució de les dones convocades, de les excloses, de les participants i dels motius de no participació segons l'àmbit.

TAULA 3. DONES CONVOCADAS A PARTICIPAR, DONES EXCLOSES I MOTIUS DE NO PARTICIPACIÓ SEGONS ÀMBIT

	DRETA DE L'EIXAMPLE	HORTA GUINARDÓ	SANT ANDREU	MONTCADA I REIXAC	TOTAL
Població diana	15.841	9.194	19.424	3.632	48.091
Excloses	466	242	481	83	1.272
Convocades a participar	15.375	8.952	18.943	3.549	46.819
Participants	8.049 (52,4%)	5.501 (61,4%)	12.437 (65,7%)	2.534 (71,4%)	28.521 (60,9%)
No participants	7.326 (47,6%)	3.451 (38,6%)	6.506 (34,3%)	1.015 (28,6%)	18.298 (39,1%)
Motius:					
Cribratge fora del programa	4.566 (62,3%)	2.277 (66%)	4.123 (63,4%)	529 (52,1%)	11.495 (62,8%)
Motius personals	1.155 (15,8%)	452 (13,1%)	1.058 (16,3%)	206 (20,3%)	2.871 (15,7%)
Impossibilitat de localització	1.605 (21,9%)	722 (20,9%)	1.325 (20,4%)	280 (27,6%)	3.932 (21,5%)



Cal destacar que el motiu de no participació "cribratge fora de programa" inclou, per una part, les 433 dones (3,8%) que ja s'havien realitzat la mamografia prèvia durant els 6 mesos anteriors a la seva citació i per tant es considera un motiu d'exclusió temporal, i per l'altra banda, aquelles dones que ja es feien la mamografia rutinàriament fora del nostre Programa i no van voler participar. Segons la informació que varen facilitar les dones no participants, el 88,1% (10.127) es va realitzar el cribratge en l'àmbit privat, l'11,6% (1.330) en l'àmbit públic i en el 0,3% (38) no consta.

Un altre motiu de no participació és la impossibilitat de localització (N = 3.932; 21,5%). Les raons de no localitzar les dones varen ser en gran part perquè la dona no va respondre als contactes (en un 62% dels casos), però també perquè en les dades proporcionades pel padró no constava el telèfon (en un 38% dels casos) i, malgrat es va consultar el registre central d'assegurats (RCA), no va ser possible el contacte telefònic segons el protocol per a conèixer els motius de no participació.

Així, amb aquestes dades, tenint en compte les dones que participen en el Programa de cribratge de Sant Pau i també les dones que participen en algun cribratge fora d'un programa poblacional públic establert, es defineix la taxa de cobertura que en aquest bienni és:

Taxa de cobertura = 85,5%

3.4. RESULTAT DE LA DOBLE LECTURA DE LA MAMOGRAFIA

A totes les dones se'ls va realitzar una doble lectura independent mamogràfica. Els resultats dels dos radiòlegs lectors de la mateixa mamografia varen ser concordants en un 96,7% (27.579) dels casos. En els casos restants, un 3,2% (923) es va resoldre en sessió de consens entre els dos radiòlegs i un 0,1% (19) va precisar de sessió d'arbitratge.

3.5. ESTUDIS REALITZATS PER A LA CONFIRMACIÓ DIAGNÒSTICA

El 5,1% (1.456) de les dones participants va precisar la realització d'exploracions complementàries per tal de completar el procés diagnòstic.

Taxa de reconvocatòria = 5,1%



La **Taula 4** mostra els percentatges de dones a les quals es varen fer proves complementàries, segons grups d'edat.

TAULA 4. DISTRIBUCIÓ DE LES PROVES COMPLEMENTÀRIES SEGONS EDAT

	50-54	55-59	60-64	≥ 65	TOTAL
Proves No invasives i alguna prova invasiva (Biòpsia, PAAF i altres)	213 (33,1%)	111 (34,8%)	87 (33,3%)	99 (42,7%)	510 (35%)
Proves No invasives (Ecografia, mamografia i altres)	431 (66,9%)	208 (65,2%)	174 (66,7%)	133 (57,3%)	946 (65%)
TOTAL	644 (100%)	319 (100%)	261 (100%)	232 (100%)	1.456

De les 5.375 dones que varen participar per primera vegada en el Programa, 553 (10,3%) es van fer una prova complementària. En canvi, de les dones que participaven de forma successiva (23.146), només el 3,9% (903) es va fer alguna prova per confirmar el diagnòstic. A la **Taula 5** es mostren les taxes de reconvocatòria, la distribució de les proves invasives i els controls avançats segons el tipus de cribratge.

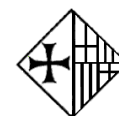
TAULA 5. RECONVOCATÒRIA, PROVES INVASIVES I CONTROLS AVANÇATS SEGONS TIPUS DE CRIBRATGE

	Cribratge Inicial		TOTAL Cribratge Inicial	Cribratge Successiu		TOTAL Cribratge Successiu	TOTAL 6a Ronda
	Primera convocatòria	Convocades anteriorment		REGULAR ¹	IRREGULAR ²		
Participants	3.637	1.738	5.375	21.945	1.201	23.146	28.521
Reconvocatòria	394 (10,8%)	159 (9,1%)	553 (10,3%)	834 (3,8%)	69 (5,7%)	903 (3,9%)	1.456 (5,1%)
Amb alguna prova invasiva	136 (3,7%)	60 (3,5%)	196 (3,6%)	293 (1,3%)	21 (1,7%)	314 (1,4%)	510 (1,8%)
Control avançat	248 (6,8%)	122 (7%)	370 (6,9%)	434 (2%)	53 (4,4%)	487 (2,1%)	857 (3%)

¹Acudeix cada dos anys a fer-se la mamografia.

²Ha deixat d'acudir en alguna convocatòria.

De les 510 dones a les quals se'ls va fer alguna prova invasiva, en el 38,4% dels casos (196 dones) va ser algun tipus de biòpsia. A la **Taula 6** es pot veure els tipus de biòpsies a les quals varen ser sotmeses aquestes 196 dones; la majoria van ser biòpsies guiades per ecografia i per esterotàxia.



TAULA 6. TIPUS DE BIÒPSIES REALITZADES

	Dones amb Biòpsia
Biòpsia per Ecografia	129 (65,8%)
Biòpsia per Esterotàxia	58 (29,6%)
Biòpsia per Esterotàxia i per Ecografia	5 (2,6%)
Biòpsia per Ecografia i B. Quirúrgica	3 (1,5%)
Biòpsia per Esterotàxia i B. Quirúrgica	1 (0,5%)
TOTAL	196

3.6. DETECCIÓ DE NEOPLÀSIES

De les 28.521 dones que varen participar, es van detectar **124 dones amb un càncer de mama**.

Per tant la taxa de detecció de neoplàsies és:

Taxa de detecció de neoplàsies = 4,35‰

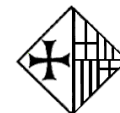
Cal mencionar que en el 100% dels casos de neoplàsies es va realitzar la confirmació histològica del càncer.

El major nombre de neoplàsies es va detectar en el grup de dones de ≥ 65 anys (39), la qual cosa correspon al 31,2% del total de neoplàsies i a una taxa de detecció del 6,2‰, **Taula 7**.

TAULA 7. TAXA DE DETECCIÓ DE NEOPLÀSIES SEGONS EDAT

	50-54	55-59	60-64	≥ 65	TOTAL
Neoplàsies	31 (25%)	26 (21%)	28 (22,6%)	39 (31,4%)	124 (100%)
Participants	7.913	7.244	7.031	6.333	28.521
Taxa de detecció	3,9‰	3,6‰	4‰	6,2‰	4,3‰

En el grup de dones que varen participar per primera vegada, la taxa de detecció de neoplàsies va ser de 6‰, superior al 4‰ corresponent al grup de dones que varen participar de forma successiva. La **Taula 8** mostra la distribució de les neoplàsies



diagnosticades tant durant la primera participació com durant les participacions successives.

TAULA 8. DISTRIBUCIÓ DE LES NEOPLÀSIES DETECTADES SEGONS CRIBRATGE

	Cribratge Inicial		TOTAL Cribratge Inicial	Cribratge Successiu		TOTAL Cribratge Successiu	TOTAL 6a Ronda
	Primera convocatòria	Convocades anteriorment		REGULAR ¹	IRREGULAR ²		
Participants	3.637	1.738	5.375	21.945	1.201	23.146	28.521
Neoplàsies	17 (4,7‰)	15 (8,6‰)	32 (6‰)	89 (4,1‰)	3 (2,5‰)	92 (4‰)	124 (4,3‰)

¹Acudeix cada dos anys a fer-se la mamografia.

²Ha deixat d'acudir en alguna convocatòria.

3.7. CARACTERÍSTIQUES RADIOLÒGIQUES I PATOLÒGIQUES DE LES NEOPLÀSIES DETECTADES

En els casos dels càncers de mama, els patrons radiològics més freqüents varen ser el nodular (82,3%) i el càlcic (33,9%). Altres patrons, com el fibrós distorsionant (11,3%) o les asimetries (8,1%), van ser menys freqüents. El 87,1% (108) dels càncers detectats varen ser carcinomes invasius.

A la **Taula 9** es pot veure la distribució dels estadis dels tumors en el moment del diagnòstic. El 94,4% dels tumors detectats presentaven un estadi precoç (Estadi 0, I, IIa o IIb) i el 5,6% dels tumors presentaven estadis més avançats de la malaltia (Estadi IIIa, IIIb, IIIc i IV). També a la **Taula 9** es mostren les histologies; les més freqüents varen ser el carcinoma ductal infiltrant (80,6%) i el carcinoma ductal in situ (12,1%).



TAULA 9. HISTOLOGIES I ESTADIS DE LES NEOPLÀSIES DETECTATS SEGONS CRIBRATGE

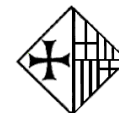
ESTADIS	TIPUS DE CRIBRATGE		TOTAL
	INICIAL	SUCCESSIU	
Estadi 0	9	7	16 (12,9%)
Estadi I	13	43	56 (45,2%)
Estadi IIA	6	27	33 (26,6%)
Estadi IIB	1	11	12 (9,7%)
Estadi IIIA	1	0	1 (0,8%)
Estadi IIIB	1	2	3 (2,4%)
Estadi IV	1	2	3 (2,4%)
HISTOLOGIES			
Carcinoma ductal infiltrant	22	78	100 (80,6%)
Carcinoma ductal in situ	8	7	15 (12,1%)
Carcinoma lobel·lar infiltrat	1	7	8 (6,5%)
Carcinoma lobel·lar in situ	1	0	1 (0,8%)
TOTAL	32	92	124

3.8. TRACTAMENT PRIMARI REALITZAT A LES DONES DIAGNOSTICADES

Respecte al primer tractament, una de les 124 dones diagnosticades en el Programa no es va tractar a l'Hospital de Sant Pau. De les 123 dones restants, en 106 (86,2%) el primer tractament va ser la cirurgia (conservadora i radical, 92 i 14 dones respectivament) i 17 dones (13,8%) varen fer tractament neoadjuvant, de les quals 15 varen rebre quimioteràpia i 2 hormonoteràpia (**Taula 10**).

TAULA 10. TIPUS DE TRACTAMENT PRIMARI SEGONS GRUPS D'EDAT

	50-54	55-59	60-64	≥ 65	TOTAL
TIPUS DE TRACTAMENT					
Tractament fora de l'Hospital o desconegut	0	0	0	1	1
Neoplàsies tractades a l'Hospital	31	26	28	38	123
Tractament sistèmic primari	3	7	1	6	17 (13,8%)
Cirurgia com a primer tractament	28	19	27	32	106 (86,2%)
Cirurgia conservadora	25	17	24	26	92 (86,8%)
Cirurgia radical	3	2	3	6	14 (13,2%)
TOTAL	31	26	28	39	124



3.9. NEOPLÀSIES D'INTERVAL

Es consideren càncers d'interval aquells que es presenten en les dones cribrades pel Programa amb resultat negatiu abans de la nova citació a través del propi Programa.

Es van detectar 55 (1,93‰) dones que varen ser diagnosticades de neoplàsia de mama fora del Programa i que havien presentat un resultat negatiu en la cinquena ronda.

TAULA 11. DISTRIBUCIÓ DE LES NEOPLÀSIES D'INTERVAL SEGONS CRIBRATGE

	Cribratge Inicial		TOTAL Cribratge Inicial	Cribratge Successiu		TOTAL Cribratge Successiu	TOTAL Ronda
	Primera convocatòria	Convocades anteriorment		REGULAR ¹	IRREGULAR ²		
Participants Ronda 5	4.071	1.905	5.976	21.486	1.155	22.641	28.617
Neoplàsies cribratge R5	25	18	43	94	10	104	147
Neoplàsies d'Interval R5R6	11	6	17	33	5	38	55
Taxa (CI/Ccrib)	44%	33,33%	39,53%	35,11%	50,00%	36,54%	37,41%
Taxa CI dones cribrades	2,7‰	3,1‰	2,8‰	1,5‰	4,3‰	1,7‰	1,9‰

¹Acudeix cada dos anys a fer-se la mamografia.

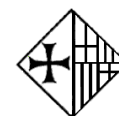
²Ha deixat d'acudir en alguna convocatòria.

TAULA 12. DISTRIBUCIÓ DE LES NEOPLÀSIES D'INTERVAL SEGONS GRUPS D'EDAT

	50-54	55-59	60-64	≥ 65	TOTAL
Neoplàsies	18 (32,7%)	11 (20%)	17 (30,9%)	9 (16,4%)	55 (100%)

Característiques de la mamografia prèvia del cribratge

Resultat 2 anys troballes	10 (55,6%)	4 (36,4%)	5 (29,4%)	4 (44,4%)	23 (41,8%)
Proves complementàries	1 (5,6%)	1 (9,1%)	2 (11,8%)	2 (22,2%)	6(10,9%)



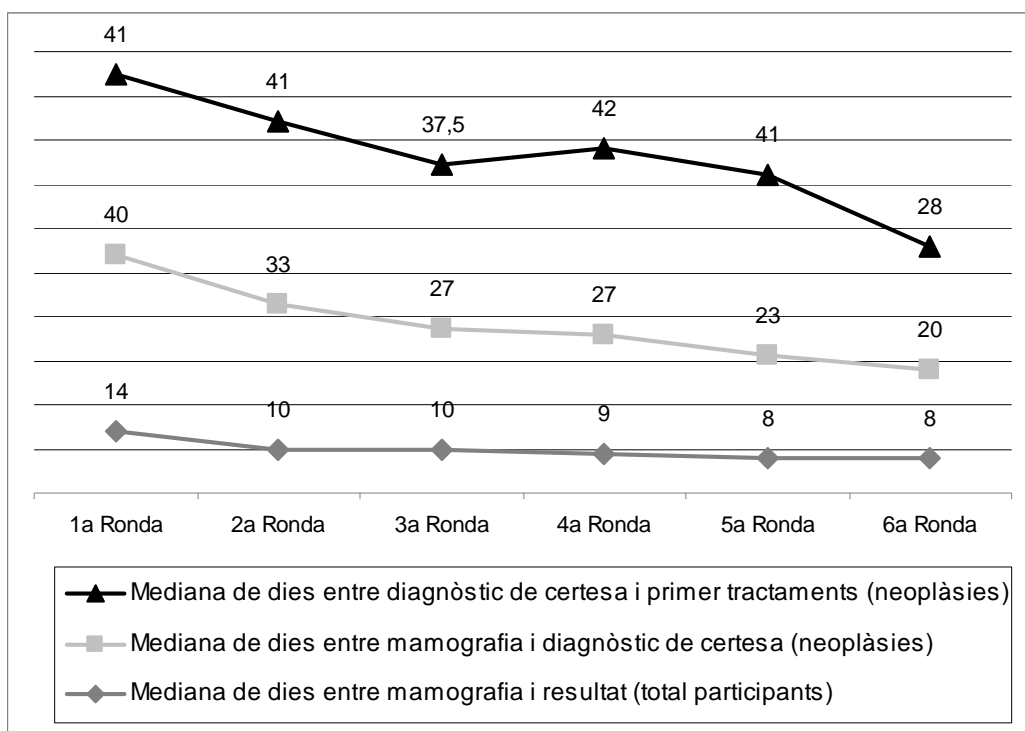
3.10. TEMPS D'ESPERA

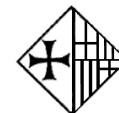
El temps transcorregut entre la realització de la mamografia i l'obtenció del resultat va ser de 8 dies de mediana (rang:1-53). Cal tenir en compte que en aquest càlcul s'inclou el temps de realització de totes les proves complementàries per arribar al diagnòstic definitiu. El mateix dia en què es produeix el resultat definitiu, es posa en marxa el procés de comunicació a la dona, tant en els casos negatius en què s'envia el resultat per carta, com en aquells casos que requereixen una comunicació personalitzada.

Per altra banda, per a les dones amb confirmació diagnòstica de càncer de mama, la mediana de temps entre la mamografia i el diagnòstic de certesa va ser de 20 dies; i el temps transcorregut entre la confirmació anatomopatològica i el primer tractament rebut de 28 dies de mediana.

En la **Figura 3** es pot observar la favorable evolució del temps d'espera.

FIGURA 3. EVOLUCIÓ DEL TEMPS D'ESPERA 2001-2013



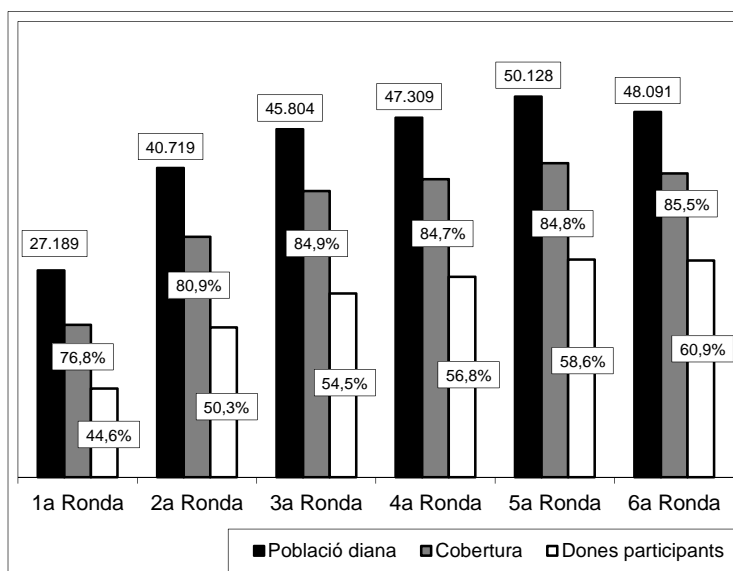


4. DISCUSSIÓ

El Programa de detecció precoç de càncer de mama es va posar en marxa al HSCSP a l'any 2001. Fins ara s'han completat sis rondes biennals i s'està desenvolupant la setena ronda (2013-2015).

Com s'observa a la **Figura 4**, en la nostra àrea de referència ha disminuït lleugerament en aquesta darrera ronda la població diana que podria beneficiar-se del cribratge (48.091 vs. 50.128 dones en la ronda anterior). El nombre de dones participants va ser de 28.521 (60,9%) i, per tant, s'ha incrementat la taxa de participació respecte a la ronda anterior en un 2,3% i és d'un 16,3% més alta en la sisena ronda respecte a la primera. La participació presenta una gran variabilitat segons l'àmbit. Així, a Montcada i Reixac, el percentatge de dones participants va ser del 68,9%, molt proper a l'estàndard aconsellat (> 70%), a Sant Andreu del 63,6% i a Horta Guinardó del 59,3%, mentre que a la Dreta de l'Eixample va ser només del 50%. Per contra, la cobertura és molt alta (globalment, d'un 85%) sense presentar gran variabilitat per àmbits, i la majoria d'aquestes mamografies es realitzen en el sistema privat.

FIGURA 4. POBLACIÓ DIANA I PERCENTATGES DE COBERTURA I PARTICIPACIÓ 2001-2013



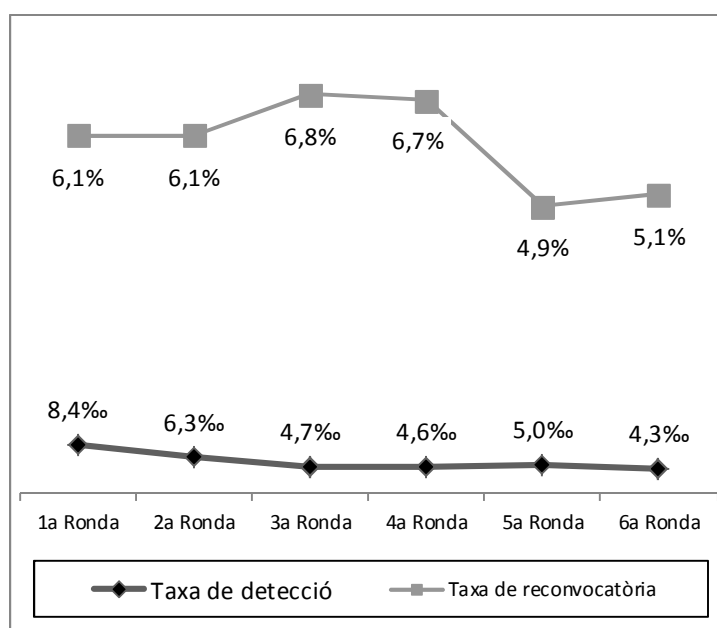
En aquesta sisena ronda, la taxa de detecció de càncer es va situar en un 4,3‰ molt similar a les rondes anteriors i, per tant, se situa dins dels límits establerts d'acord als estàndards europeus, tant per a dones que participen en el seu cribratge inicial (> 4,2‰) com en el grup de participació successiva (> 2,1). En la **Taula 13** es pot observar la comparació entre els resultats de les diferents rondes del nostre Programa així com la



comparativa de resultats amb els altres Programes de Barcelona d'acord a les dades de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció del càncer de mama de Barcelona.

A la **Figura 5** es presenten les taxes de detecció de càncer i de reconvocatòria durant aquestes sis rondes (2001-2013). La taxa de reconvocatòria ha disminuït significativament en les últimes dos rondes i es manté per dessota dels estàndards europeus recomanats.

FIGURA 5. TAXA DE DETECCIÓ DE NEOPLÀSIES I TAXA DE RECONVOCATÒRIA. 2001-2013



Cal destacar l'important esforç que s'ha fet en la reducció del percentatge de controls avançats, que ha disminuir progressivament des d'un 12,1% durant la primera ronda fins a situar-se en el 3% durant la sisena ronda. No obstant això, es manté encara una proporció bastant alta de controls avançats en el grup de primera participació, la qual se situa per sobre de la mitjana observada a Barcelona (**Taula 13**) i que cal intentar reduir en les properes rondes.



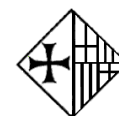
TAULA 13. COMPARACIÓ DE RESULTATS AMB EL PROGRAMA DE BARCELONA I AMB ELS ESTÀNDARDS ACONSELLATS

	Programa de detecció precoç de càncer de mama de l'HSCSP						Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona*						Estàndard segons guies europees ^{&}
	6a Ronda 2011- 2013	5a Ronda 2009- 2011	4a Ronda 2007- 2009	3a Ronda 2005- 2007	2a Ronda 2003- 2005	1a Ronda 2001- 2003	Anys 2011 i 2012	Anys 2009 i 2010	Anys 2007 i 2008	Anys 2005 i 2006	Anys 2003 i 2004	Anys 2001 i 2002	
Dones participants (%)	60,9	58,6	56,8	54,5	50,3	44,6	54,5	53,9	52,5	52,2	51,1	50,9	> 70%
Cribatge inicial	27,9	27,6	26,5	28,3	36,6		23,1	24	24,5	26,5	35,5	35,9	
Cribatge successiu	84,1	83,4	83,4	84,9	83,8		79,9	79,6	80,3	81,8	82,3	83,7	
Dones reconvocades (%)	5,1	4,9	6,7	6,8	6,1	6,1							
Cribatge inicial	10,3	10,7	13,4	12,6	8,1		13,6	12,1	12	9,1	7,5	8,1	< 7%
Cribatge successiu	3,9	3,4	4,8	4,6	3,9		4,7	3,8	4,3	3	3,3	4	< 5%
VPP de la reconvocatòria	8,5	10,7	6,9	6,7	10,6	13,6	7,5	9	7,2	8,4	8,5	7,4	
Controls avançats (%)	3	3,2	5,4	5,8	8,6	12,1	1,2	2,3	3,4	3,2	5,2	3,5	< 2%
Cribatge inicial	6,9	8	12	10,9	10,8		3,2	5,1	8,3	6,6	9,5	6,2	
Cribatge successiu	2,1	2	3,6	3,8	6,2		0,8	1,5	2	2,4	1,3	0,5	
Proves invasives (%)	1,8					2,2							ND
Cribatge inicial	3,6	3,3	3,8	2,6	2,2		2,75	2,6	2,6	2,2	1,2	3,6	
Cribatge successiu	1,4	1,2	1,3	0,9	1,0		1,05	1	1,1	0,8	0,7	1,7	
Càncers detectats (taxa per mil)	4,3	5,03	4,6	4,7	6,3	8,4	4,8	4,9	4,3	3,9	4,4	4,5	
Cribatge inicial	6	7,03	7,3	6,2	8,5		5,9	6,3	5	4,7	5	4,7	> 3xIB
Cribatge successiu	4	4,5	3,9	4,1	4,1		4,6	4,5	4	3,6	3,5	4,2	> 1,5xIB
Càncers in situ (% sobre el total)	12,9	18,8	18,9	24,8	20,8	29,6	13,2	21,9	20,7	15,2	20,3	ND	10-20%
Càncers invasius ≤ 1cm (% sobre el total d'invasius)	29	28,5	31,1	16,8	22,4	20,4							
Cribatge inicial	25	16,7	23,8	16,7	20,9		35,2	29,5	16,8	22,2	29	ND	≥ 25%
Cribatge successiu	30,4	33,3	35,0	16,9	25,6		34,8	34,3	18	25,3	21,3	ND	≥ 30%

VPP= valor predictiu positiu. ND= no disponible. IB= incidència basal (abans del període de cribatge= 1,4‰; veure el pla funcional del Programa HSCSP 2001).

*Avaluació Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona 2010. Comissió Tècnica. Oficina Tècnica Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona.

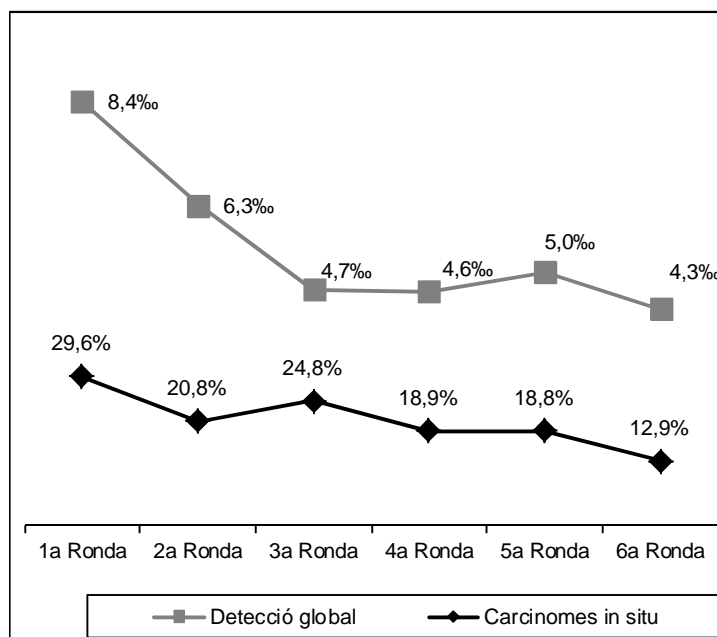
[&]Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R. Europeanguidelines for qualityassurance in breastcancerscreening and diagnosis.Fourth Edition. 2006.



Respecte a les proves invasives, encara les dades estan per sobre de la mitjana observada a Barcelona, (**Taula 13**), i caldrà posar les mesures necessàries per mantenir i millorar aquest estàndard.

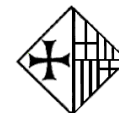
Per altra banda, el percentatge de carcinomes "in situ" (utilitzat per algunes autors com a sinònim de sobrediagnòstic) s'ha reduït significativament en les darreres rondes essent del 12,9% en l'actual. Amb aquesta reducció s'ha aconseguit arribar a l'estàndard aconsellat (10-20%) per a la detecció de carcinomes in situ (**Figura 6**). A més, el percentatge de carcinomes invasius amb una mida ≤ 1 cm es manté dins dels límits establerts, amb el 25% per a dones de primera participació i el 29,3% per a les de participació successiva (**Taula 12**).

FIGURA 6. TAXA DE DETECCIÓ I PERCENTATGE DE CARCINOMES IN SITU 2001-2013

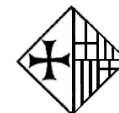


De moment, no s'ha analitzat l'impacte de l'adopció de la mamografia digital com a prova rutinària substituint a la mamografia analògica. Es pot considerar que una part importat de la millora en l'eficiència del Programa, com: a) la reducció en la taxa de reconvocatòries i controls avançats, b) la reducció en el percentatge de carcinomes in situ i c) l'increment del percentatge de carcinomes invasius diagnosticats precoçment (amb una mida ≤ 1 cm), pot atribuir-se a la digitalització de les imatges. Però caldrà també valorar l'efecte advers del sobrediagnòstic que pot ser degut a la utilització de la mamografia digital.

No obstant les millores destacades, a la llum dels resultats obtinguts, sembla necessari desenvolupar mesures per canviar els punts deficitaris:



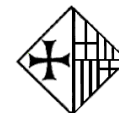
- Cal mantenir l'evolució tant favorable en el temps d'espera entre la mamografia i el diagnòstic del certesa de càncer, que es realitza en el propi Programa, i en canvi cal millorar encara els temps d'espera entre la confirmació diagnòstica i l'inici del tractament de les dones diagnosticades de càncer, que es realitza en el circuit assistencial. Per això s'està treballant en aspectes organitzatius i de gestió conjuntament amb el Programa de diagnòstic i tractament ràpid de l'hospital.
- Cal millorar la informació dels resultats de les dones de cribratge per tal que arribin als diferents professionals sanitaris de l'atenció primària que tenen també cura d'aquestes dones. Per això, es va consensuar entre els diferents programes de cribratge de Barcelona i l'atenció primària un informe de resultat de participació de les dones al Programa per poder estar disponible a la història clínica compartida, i poder ser consultat pels equips d'atenció primària. En aquests moments, en el cas del Programa de Sant Pau, encara no es pot consultar ja que es troba en fase d'implementació. De totes formes a l'espera de poder disposar de l'informe, momentàniament es fa arribar als coordinadors de les diferents ABS la notificació immediata de les dones de la seva àrea amb un diagnòstic confirmat de càncer de mama. Paral·lelament a aquest esforç, caldrà treballar internament a l'hospital per tal que els professionals de Sant Pau també puguin disposar d'aquests informes, la qual cosa no succeeix actualment; en aquest sentit, caldrà fer els canvis necessaris als aplicatius informàtics per tal d'automatitzar els processos i assolir els requeriments establerts.
- Cal assegurar i continuar treballant de forma consensuada amb tots els Programes de Barcelona en que les dones incloses coneguin els beneficis i riscos per tal que puguin prendre lliurament i de forma ben informada la seva decisió de participar o no en el Programa.
- Cal millorar especialment la participació i informació del grup de dones que participen per primera vegada. Al llarg de les sis rondes, aquest grup ha mostrat un percentatge baix de participació, una taxa alta de reconvocatòria i una alta proporció de controls avançats. Més encara, si es considera que aquest grup ha presentat la taxa de detecció de càncer més alta durant les sis rondes, es pot concloure que aquest grup és el que més es beneficia d'un Programa de cribratge. Aquestes dades afecten també als altres programes establerts i, per tant, caldrà prendre mesures consensuades per tal de millorar la participació de les dones més joves del Programa. En aquest sentit, des dels quatre hospitals que desenvolupen el Programa a la ciutat de Barcelona i amb la col·laboració de l'Oficina Tècnica del Programa de l'Agència de Salut Pública, es treballa per poder donar una informació més detallada i més complerta per tal que la dona pugui prendre una decisió més informada sobre els avantatges i riscos de la seva participació en el Programa.



5. CONCLUSIONS

- Durant aquestes sis rondes s'ha evidenciat un augment progressiu de la taxa de participació essent actualment de 60,9%; aquest percentatge se situa per sobre de la mitjana observada a Barcelona, tot i que no s'ha aconseguit arribar a l'estàndard aconsellat (> 70%).
- Estabilització de la cobertura al voltant del 85%.
- La taxa de detecció de càncer s'ha mantingut dins els rangs desitjables al llarg de les sis rondes. En aquesta sisena, la taxa va ser de 4,3‰ i es va observar una incidència major en les dones que participen en el seu cribratge inicial (6‰) respecte als cribratges successius (4‰). Respecte als càncers d'interval, tot i que no es pot garantir la seva exhaustivitat en no poder disposar de les dades externes al Programa, caldrà revisar-los per estudiar la seva creixent progressió en les últimes rondes.
- La taxa de reconvocatòria es manté al 5,1%, complint l'estàndard europeu amb una taxa de reconvocatòria < 7%. Després d'una significativa reducció en la ronda anterior, ara s'ha mantingut amb una lleugera disminució en el grup de dones que varen participar per primera vegada (10,3%) i per contra un petit increment de percentatge de reconvocatòria en el cribratges successius (3,9%).
- El percentatge de controls avançats es va reduir significativament essent de 3% en aquesta ronda. No obstant això, en el grup de dones de primera participació el percentatge de controls avançats es va mantenir per sobre el rang desitjable (2%) i actualment és del 6,9%.
- La proporció de cirurgia conservadora es va estabilitzar en un 74%.
- El temps d'espera global entre la realització de la mamografia i el seu resultat es troba dins del període establert, però encara cal millorar el temps entre la confirmació diagnòstica i l'inici del tractament per a les dones diagnosticades de càncer, amb una millor prioritització i coordinació amb els serveis assistencials. D'altra banda, s'han complert els temps de convocatòria establerts entre rondes.

En resum, els resultats de la sisena ronda del Programa de detecció precoç del càncer de mama de l'HSCSP es troben dins dels estàndards establerts. L'evolució dels indicadors mostra una millora en la taxa de participació amb una continuada disminució en la taxa de reconvocatòria però sense alterar pràcticament la taxa de detecció de neoplàsies, la qual cosa significa una reducció important de dones amb resultats falsos positius, així com una reducció en proves addicionals innecessàries. D'altra banda, cal millorar la comunicació a les dones, així com treballar conjuntament amb els professionals que participen en el Programa per tal d'agilitzar i minimitzar els temps d'espera entre el diagnòstic de càncer i l'inici del seu tractament i per millorar els seus indicadors.



6. ANNEXOS

6.1. DEFINICIONS

- **Ronda:** Cada un dels biennis en què s'haurà de completar la citació de les dones objectes del cribratge.
- **Dones citades:** Dones del grup de població incloses en el programa i a les quals se'ls envia la carta de citació per realitzar-se la mamografia.
- **Dones participants:** Dones citades que venen a fer-se la mamografia.
- **Dones excloses:** Dones que surten del Programa perquè compleixen qualsevol dels criteris d'exclusió (veure el Pla Funcional).
- **Dones no participants:** Dones que no venen a fer-se la mamografia quan se les cita. Els motius pels quals no participen s'agrupen segons consta en el Pla Funcional.
- **Primer cribratge:** Dones que es convoquen a fer-se una mamografia de cribratge del Programa per primera vegada i les que ja han estat convocades prèviament però no han participat mai.
- **Cribratge successiu:** Dones convidades a fer-se una mamografia en el Programa i que han participat en alguna ronda anterior.
- **Sessió de consens:** Reunió que realitzen els dos radiòlegs que han realitzat la lectura mamogràfica de forma independent quan troben discrepàncies, tant en la recomanació com en la valoració.
- **Sessió d'arbitratge:** Decisió que pren el responsable de la Unitat de Radiodiagnòstic de la Patologia Mamària en aquells casos que en la sessió de consens no s'arriba a un acord o en aquells altres en què les discrepàncies entre els radiòlegs no es poden resoldre en una sessió de consens.
- **Avançament de control:** Control mamogràfic o d'altre tipus que es realitza abans de la data habitual de cribratge (2 anys) com a resultat d'haver-se fet una mamografia de cribratge en el programa i de l'estudi posterior.
- **Participació 1a citació o cribratge inicial :** La primera mamografia que la dona es realitza en el Programa, independentment de quina sigui la ronda de cribratge en què participa i de les vegades que ha estat convocada.
- **Participació en cribratge successiu:** Totes les posteriors mamografies que una dona es realitza en el Programa després de la primera, independentment de quina sigui la ronda de cribratge en què participa i de les vegades que ha estat convocada.



6.2. INDICADORS

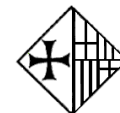
6.2.1. PARTICIPACIÓ

- **Dones citades:** dones que compleixen els criteris d'inclusió i a les quals se'ls envia la carta de citació per participar en el Programa.
- **Dones excloses:** dones que no participen en el Programa perquè compleixen un dels tres criteris d'exclusió (veure Pla Funcional).
- **Dones participants:** dones que, en resposta a la nostra citació, venen a fer-se la mamografia.
- **Dones no participants:** dones que no venen a fer-se la mamografia per qualsevol motiu dels indicats en el Pla Funcional.
- **Dones participants en 1a citació:** dones que venen a fer-se la mamografia en resposta a la nostra primera carta de citació.
- **Dones participants en 2a o successives citacions:** dones que venen a fer-se la mamografia en resposta a la 2a o successives citacions.
- **Taxa participació:** Dones participants / dones convidades – dones amb criteris d'exclusió.
- **Taxa cobertura població:** Dones participants + dones amb una mamografia prèvia de menys o de més de 6 mesos / dones convidades – dones amb criteris d'exclusió.
- **Taxa de reconvoatòria:** Dones amb resultat de la mamografia positiva i a les quals es cita per fer proves complementàries.

6.2.2. RESULTATS DELS ESTUDIS REALITZATS

Una vegada finalitzades les lectures de les mamografies i de les proves complementàries, els resultats es classifiquen en:

- **Resultats negatius:** inclou les mamografies amb resultat completament negatiu (és a dir, aquelles en les quals no hi ha troballes radiològiques) i les que presenten patologia benigna i el següent control s'ha de realitzar als dos anys.
- **Controls avançats:** aquells casos en què es cita a les dones 12 mesos després de la primera mamografia, per al seguiment d'una troballa radiològica que es valora com a patologia probablement benigna per part dels radiòlegs.
- **Resultats positius:** casos de càncer detectats a partir de la mamografia inicial i de les posteriors proves complementàries i confirmat histològicament.
- **Resultats pendents:** quan hi ha alguna prova complementària pendent de realitzar-se i, per tant, encara no es pot donar un resultat definitiu a la prova de cribratge.
- **Rebuig a les proves complementàries:** si la dona es nega a realitzar-se alguna prova indicada pels radiòlegs, no es pot donar un resultat definitiu.



6.2.3. DESCRIPCIÓ DELS TEMPS D'ESPERA

- **Temps transcorregut entre la realització de la mamografia i l'obtenció del resultat:** es calcula el temps (en dies) transcorregut entre la data de realització de la mamografia i la data d'obtenció del resultat en tots els casos.
- **Temps transcorregut entre la confirmació diagnòstica i el primer tractament:** es calcula el temps (en dies) transcorregut entre la data d'obtenció del resultat d'anatomia patològica i la data del primer tractament.

6.2.4. DESCRIPCIÓ DELS CASOS DIAGNOSTICATS

Els casos de càncer diagnosticats i confirmats histològicament es classifiquen segons la morfologia del tumor, la mida tumoral, afectació ganglionar i estadi, i totes aquestes característiques segons els grups d'edat establerts.

Tanmateix, s'analitzen els tipus de biòpsia diagnòstica i els tractaments, classificant-los segons siguin conservadors o radicals.

6.2.5. CONFIRMACIÓ DIAGNÒSTICA DE CÀNCER

- Del total de biòpsies realitzades, es calcula el percentatge de confirmació de càncer de mama d'entre els resultats amb el diagnòstic previ de sospita de malignitat.

6.2.6. CÀNCER D'INTERVAL

- Es consideren càncers d'interval aquells càncers que es presenten en les dones cribrades pel Programa amb resultat negatiu abans de la nova citació a través del propi Programa.