



Esquema de funcionament del programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte:

- Recepció de la carta d'invitació del programa.
- Amb la carta rebuda i el document de consentiment informat signat (document que acompanya la carta, cal anar al centre d'atenció primària (CAP) a recollir el tub per fer la prova.
- S'ha de recollir la mostra de femta seguint les instruccions del tub, posar la data de recollida de la mostra al tub i portar-lo al CAP al més aviat possible, sempre abans de tres dies. Un cop recollida la mostra i mentre no es porti el tub al CAP, caldrà guardar-lo a la nevera.
- El CAP fa arribar el tub al laboratori, que l'analitza.
- **Resultat negatiu:** la prova es troba dins la normalitat, és molt poc probable que la persona tingui un càncer de còlon i recte.
 - a. S'informa la persona per carta; el resultat estarà disponible per al metge referent a la història clínica.
 - b. La persona tornarà a ser convidada a fer la prova al cap de dos anys. De tota manera, aquest resultat no garanteix al cent per cent que no es tingui un càncer o que no es pugui desenvolupar abans de dos anys. Per això, davant de molèsties (sang visible en les deposicions, canvi del ritme intestinal, dolor) es recomana consultar el metge.
- **Sense resultat:** no s'ha pogut fer correctament l'anàlisi del tub i és necessari repetir la prova.
 - a. S'informa per carta la persona.
 - b. La persona ha de tornar al CAP a recollir un nou tub per repetir la prova.
- **Resultat positiu:** es troben indicis de sang, és probable que es tracti d'una lesió benigna; només en pocs casos la sang s'explica per la presència d'un càncer. En un 1%-5% dels casos es pot detectar sang i la majoria de les vegades la sang és deguda a lesions benignes (com els pòlips); en altres no es detecta cap patologia i només en pocs casos es detecta un càncer.
 - a. S'informa la persona per telèfon des de la unitat de cribratge del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària i se li dona hora per valorar i planificar la colonoscòpia, si escau. El resultat també estarà disponible per al metge referent a la història clínica.
 - b. Colonoscòpia: es fa a la unitat de cribratge del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària.



La colonoscòpia és una tècnica endoscòpica que pretén visualitzar la paret de l'intestí gros (còlon), i de vegades els últims centímetres de l'intestí prim (ili terminal). Per practicar-la s'introdueix per l'anus-recte l'endoscopi, que és un tub flexible dotat d'il·luminació i que progressa pel còlon examinant la paret.

Requereix una preparació prèvia del còlon per eliminar les restes fecals que hi pugui haver. És molt important que aquesta preparació es dugui a terme de manera adequada per garantir que en el còlon no hi hagi restes fecals, atès que la presència de restes fecals pot impedir la realització correcta del procediment.

Durant la colonoscòpia es poden extirpar pòlips i recollir mostres per biòpsia.

Un cop feta la colonoscòpia i amb el resultat de les biòpsies efectuades, si és que se n'han recollit, la unitat de cribatge del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària informa la persona del resultat.

No s'ha detectat cap pòlip ni càncer. Es recomana continuar amb el programa de detecció precoç i la prova de detecció de sang oculta en femta deu anys després.

S'ha detectat algun pòlip. En funció del tipus de pòlip es pot recomanar retornar al programa de cribatge amb prova de detecció de sang oculta en femta deu anys després, o es pot fer la derivació al metge referent perquè es duguin a terme revisions periòdiques amb colonoscòpia per controlar la possible aparició de nous pòlips.

S'ha detectat un càncer. Es fa la derivació pertinent al circuit assistencial. La detecció del càncer de còlon en la fase inicial augmenta la probabilitat de curació.

Els resultats també estaran disponibles a la història clínica.