

→ SALUT. FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

El càncer de còlon i recte

És un dels més freqüents a Catalunya entre la població de més de 50 anys. I un dels més fàcils de detectar i de tractar

Redacció | FIGUERES

■ El càncer de còlon i recte és un dels més freqüents a Catalunya entre els homes i les dones de més de 50 anys. La majoria de vegades es desenvolupa a partir de petites lesions de l'interior del budell (pòlips), algunes de les quals poden acabar transformant-se en un càncer. Si es detecta a temps, és molt fàcil de tractar i té moltes probabilitats de curació.

Mònica Rivera, metgessa digestòloga de l'Hospital de Figueres, destaca que «la majoria de vegades el càncer no produeix cap molèstia fins que la malaltia està avançada i la majoria de casos apareixen sense que cap familiar directe de la persona hagi patit càncer. És per això que és tan important el programa de cribatge que s'ha anat implantant a Catalunya els darrers anys i que a la nostra comarca funciona des del 2015». Rivera afegeix que «la malaltia no té una causa única. La investigació mostra que algunes persones amb certs factors de risc tenen més probabilitat que d'altres de patir-la». I conclou que «hem de tenir en compte que hi ha factors de risc controlables, com el tabaquisme i l'obesitat, i d'altres que no ho són, com l'edat».

FACTORS DE RISC

- ◆ L'edat: el risc augmenta amb l'edat, sobretot a partir dels 50 anys.
- ◆ Pòlips colorectals: són creixements de teixit de la pariet interna del còlon o recte.



La majoria són benignes però n'hi ha alguns que poden transformar-se al llarg dels anys en càncer.

- ◆ Alteracions genètiques.
- ◆ Antecedents familiars.
- ◆ Antecedents personals de càncer: les persones que han tingut càncer colorectal podrien desenvolupar-lo una altra vegada. I les dones que han tingut càncer d'ovari o úter tenen més risc.
- ◆ Colitis ulcerosa o malaltia de Crohn.
- ◆ Dieta: una alimentació rica en greix (especialment d'origen animal), pobra en fruites i verdures i baixa en fibra n'augmenta el risc.
- ◆ Inactivitat física i sobrepès o obesitat.
- ◆ Tabaquisme.

COM PREVENIR-LO

1. Seguiu una dieta rica en fruita, verdura i productes làctics i feu exercici físic regularment.
2. Limiteu el consum d'aliments amb greixos d'origen animal i de carns vermelles

i processades. Eviteu l'obesitat.

3. No fumeu i eviteu o modereu el consum de begudes alcohòliques.
4. Si teniu entre 50 i 69 anys, participeu cada dos anys en el programa de detecció precoç de càncer.

PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER COLORECTAL

La metgessa digestòloga de l'Hospital de Figueres, Mònica Rivera, explica que aquest programa «té per objectiu detectar el càncer en etapes molt precoces, quan les persones no tenen símptomes, fet que permet que els tractaments siguin més efectius». «I és que cal tenir en compte», remarca, «que nombroses publicacions amb centenars de milers de persones estudiades als sistemes sanitaris de tot el món indiquen que la detecció precoç mitjançant aquesta prova, gratuïta i fàcil, augmenta les possibilitats de curació del càncer colorectal i en disminueix clarament la mortalitat».

INVITACIÓ. L'oficina de cribatge de cada territori invita cada dos anys els homes i les dones d'entre 50 i 69 anys, mitjançant una carta enviada al seu domicili, a participar en el programa. A la carta s'indica la llista de farmàcies on es pot obtenir el dispositiu per recollir la mostra de femta i, posteriorment, entregar-la.

PROVA. És el test de sang oculta en femta, un test molt senzill que es fa a casa i que no necessita cap tipus de preparació prèvia. Consisteix a recollir una petita mostra de femta, que posteriorment s'analiza al laboratori per detectar sang no visible a simple vista. Amb el paquet que us donen ja hi ha les instruccions per fer tot el procés correctament. És important saber que cal evitar recollir la mostra si hi ha hemorroides que estiguin sagnant o es té la menstruació.

RESULTATS. Unes setmanes després de retornar les mostres a la farmàcia, el resultat de la prova es comunica per correu o per telèfon a la persona. En més del 90% dels casos no hi ha indicis de sang («resultat negatiu») i s'envia una

COLONOSCÒPIA

→ És una prova que permet visualitzar directament tot el budell gruixut per dintre i agafar-ne mostres o treure pòlips si n'hi hagués. Es fa sota sedació per evitar molèsties durant la prova i requereix una neteja prèvia del budell, que «és bàsica per a la seguretat i la validesa del procediment», emfatitza la metgessa Rivera. A la visita hospitalària on es proposa la prova, a més d'explicar com cal fer aquesta preparació del budell tan important, es recull informació sobre la salut de la persona per fer la sedació amb seguretat.

Posteriorment a la prova, segons les troballes i l'anàlisi dels pòlips, si n'hi hagués, es donen unes recomanacions sobre quin és el seguiment a fer. En alguns casos cal continuar amb els controls de sang en femta (amb una periodicitat variable entre dos i 10 anys) i en altres es recomana fer directament una altra colonoscòpia (també amb periodicitat variable entre alguns mesos i 10 anys).

carta on es convida la persona a tornar a participar en el programa dos anys després.

Quan es detecta sang a la femta («resultat positiu»), se cita la persona a l'Hospital de Figueres per proposar-li de fer una colonoscòpia. Cal saber, però, que en la majoria de les ocasions la sang és deguda a lesions benignes (com els pòlips o hemorroides) i només en uns pocs casos s'explica per un càncer.