

Información sobre el programa de detección de cáncer colorectal ASL 3 Genovese

El programa de screening del cáncer del colorectal es un intervento de prevención del cáncer que se ofrece gratuitamente a los hombres y mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años de edad que residen en el territorio de ASL3 Genovese; está dirigido a la población sana que no ha desarrollado previamente un cáncer de colon y que no presentan síntomas de la enfermedad.

Todos los exámenes realizados en el programa son absolutamente gratis y la inscripción es gratuita. El objetivo es la detección de lesiones precancerosas (por ejemplo, pólipos) o de cáncer de colon en una etapa precoz de la enfermedad no sólo para disminuir la mortalidad y aumentar la supervivencia, sino también para detener la historia natural de un tumor antes de su transición de benigno a maligno.

Los atendidos, **cada dos años**, se les invita (por carta de invitación personal) a efectuar el **test de sangre oculto en las heces**; el lugar, los días, las horas y la forma de retiro y devolución del tubo para la búsqueda de sangre oculta en heces se indican en la carta de invitación: el examen es gratuito y no requiere ningún tipo de consulta o reserva. Los atendidos tienen 90 días desde la fecha de la carta para retirar el tubo y, luego otros 15 días para devolverlo.

Al atendido que participar por primera vez en el programa se les pide de firmar la confirmación de su **libre y consciente adhesión al programa**.

Los atendidos que participan al programa podrán, solicitar en cualquier momento, para ser excluido del programa y por lo tanto ya no se le invite, manteniendo la posibilidad de solicitar su reintegración, si todavía está en el grupo de edad prevista para el screening.

Los atendidos que no desean participar en el programa y no lo comunican, continuarán recibiendo invitaciones para el screening.

PRUEBA DE DETECCIÓN (FOBT): El test utilizado es el sangre oculta en las heces por el método de inmunoquímica (Test inmunoquímica fecal); implica el análisis de una sola muestra de heces sin necesidad de restricciones en la dieta, ya que detecta la presencia de la única hemoglobina humana en heces (sangre humana).

NEGATIVIDAD DEL TEST: Un alto porcentaje de los casos, el test es negativo (para los valores cuantitativos de sangre oculta en heces por debajo de 100 ng / ml): en este caso, la organización envía el resultado del examen a la atendida en su domicilio, por carta tan pronto como sea posible.

POSITIVIDAD DEL TEST: En un bajo porcentaje de casos (aproximadamente 6%), el resultado del test es positivo (para los valores cuantitativos de sangre oculta en heces mayor que o igual a 100 ng / ml) en estos casos, la organización contacta telefónicamente al atendido y le ofrece una entrevista precoloscópica gratuita que sigue, en ausencia de contraindicaciones, una **colonoscopia** que también se ofrece de forma gratuita.

FALSO NEGATIVO: El test puede ser negativo, incluso en presencia de pólipos o tumores porque estas lesiones pueden sangrar intermitentemente. Es posible que el análisis de materia fecal se ha llevado a cabo en un momento de no sangrado o distribución de la sangre en la muestra no fue uniforme: es por esta razón que el test debe repetirse cada dos años y que en

los resultados enviados a los atendidos, se les aconseja de informar cualquier nuevo síntoma de alarma a su médico de cabecera o, se lo consideran a la organización del screening.

FALSO POSITIVO: El test puede ser positivo, también en ausencia de la enfermedad por sangrado debido a la medicación de fármacos anticoagulante o antiagregante, incluso si se realiza durante el período menstrual: es por esta razón que, antes de aconsejar a una persona la colonoscopia, el programa incluye una entrevista precoloscópica .

COLONSCOPIA TOTALE: Es la investigación aprofundada del programa en el caso de una prueba de detección positiva. La colonoscopia total permite ver directamente la superficie interna del intestino grueso desde el recto hasta el ciego. Durante el examen puede ser necesario hacer biopsias o extirpar pólipos evitando de este modo, en muchos casos, la formación de tumores intestinales. En casos excepcionales, puede ocurrir que la colonoscopia no detecta todas las lesiones presentes en la pared del intestino, porque no existe hoy una encuesta que de una garantía absoluta para identificar todos los casos de la enfermedad realmente presente en la pared intestinal. Al atendido que tienen que someterse a la colonoscopia es necesaria para liberar su ejecución el consentimiento informado de la encuesta.

En relación con los test realizados en el programa de detección del cáncer colorrectal es posibilidad solicitar el acceso a los archivos.