



# Carcinomes d'Interval: Resultats de les quatre primeres voltes del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de l'IMAS. Barcelona

El càncer de mama és defineix com a: "càncer primari de mama que es diagnostica entre dues exploracions mamogràfiques de rutina, en una dona amb resultat negatiu, o negatiu per a malignitat després de una comprovació, mitjançant proves complementàries, d'una anormalitat detectada en la mamografia de cribratge".

La mamografia segueix sent la prova d'imatge d'elecció utilitzada pels programes, no obstant sabem que la seva sensibilitat no és del 100% i això fa inevitable l'aparició de carcinomes d'interval en els Programes per a la detecció precoç de càncer de mama. A més de la sensibilitat de la mamografia poden influir en l'aparició de carcinomes d'interval altres factors, com el patró parenguimatós de la mama, les característiques del tumor, la qualitat de l'equipament i dels professionals involucrats en el procés i les propietats característiques del cribratge (edat de la població diana, interval entre cribratges, única o doble projecció mamogràfica, lectura simple o a doble cec, etc.).

La detecció i identificació dels càncers d'interval ha de ser el més exhaustiva possible, utilitzant com a font d'informació principal el Registre Poblacional de Tumors. Altres fonts d'informació, són els hospitals de referència per al tractament del càncer de mama de l'àrea de cobertura del Programa, així com els centres privats o relacionats amb mútues d'aquesta mateixa àrea.

En el nostre cas, com a mètode de detecció, hem inclòs la citació personal a través de la carta d'invitació a la següent ronda, mitjançant missatgeria, a les dones participants en la ronda anterior, investigant les causes en cas de no obtenir resposta a la invitació. Aquest mètode ha permès obtenir el nombre de càncers d'interval d'una forma ràpida i precisa.

Seguint les *European Guidelines for QA in mammographic screening*, els carcinomes d'interval s'han classificat en cinc categories basant-se en les mamografies del cribratge (negatives o sense evidència de malignitat) comparant-les amb les mamografies del diagnòstic de càncer. Aquestes categories són:

**Fals negatiu**, si la relectura de la mamografia de cribratge indica l'existència d'una anormalitat clarament sospitosa que no va ser valorada en aquell moment.

**Veritable negatiu**, quan la mamografia de cribratge és clarament negativa.

**Signes mínims**, quan la relectura de la mamografia de cribratge és negativa, però al comparar amb la mamografia de diagnòstic s'observa algun signe d'anormalitat en la mateixa zona.

**Carcinoma ocult**, quan tant la mamografia de cribratge com la del diagnòstic de malignitat, són clarament negatives.

**No Classificable** en cas de no disposar de la mamografia de cribratge, de la de diagnòstic o d'ambdues.

Els resultats que presentem estan basats en les quatre primeres rondes (anys 1996-2003) realitzades en els districtes de Ciutat Vella i Sant Martí amb un total de 75.585 dones cribrades.

El total de càncers d'interval diagnosticats en les quatre rondes ha estat de 98, el que ens dona una taxa de detecció de 1,29 per cada mil dones.

El motiu pel que a aquestes dones se'ls va realitzar una mamografia abans del termini de dos anys que marca el Programa va ser majoritàriament per iniciativa de la pròpia pacient, que va acudir al facultatiu al detectar-ne una anormalitat mamària en forma de tumoració palpable, retracció del mugró o de la pell o canvis en la coloració de la mateixa.

**Incidència del càncer de mama d'interval segons tipus de cribratge:**  
Del total de les 75.585 dones participants en les 4 voltes analitzades, 28.758 pertanyen al cribratge inicial, és a dir era la primera vegada que es realitzaven una mamografia dins del Programa, trobant aquest grup 45 casos, el que dona una taxa de detecció de 1,56 ‰. 46.827 dones pertanyen a cribratges successius, és a dir, ja havien participat com a mínim una vegada en el Programa i s'han detectat 53 casos el que dona una taxa de 1,13 ‰.

**Carcinomes d'interval per grup d'edat i tipus de cribratge:**  
Al classificar els càncers d'interval segons l'edat de les pacients, el grup de les menors de 55 anys és on es presenta el major nombre (32 casos), tant en el primer any (21 casos) com en el segon (11 casos).

En les dones de cribratges successius la taxa de detecció més alta de carcinomes d'interval, correspon a les dones entre els 60 i els 64 anys amb un 1,2 ‰ (18 casos).

**Classificació dels carcinomes d'interval per tipus de cribratge segons el temps d'aparició després de la mamografia de cribratge:**  
Dels 98 càncers d'interval, en 3 es desconeix el temps d'aparició. Dels 95 restants, 32 (33,7%) es van diagnosticar en els 12 mesos següents a la mamografia de cribratge i 63 (66,3%) en el segon any, amb escassa diferència entre cribratge inicial i successiu. 28 casos (29,5%) s'han classificat com a veritables càncers d'interval, és a dir, l'anàlisi de la mamografia de cribratge no va demostrar cap anormalitat sospitosa.

10 (10,5%) es van classificar com a falsos negatius. 9 (9,5%) es van classificar com a carcinoma ocult.

Amb signes mínims es van detectar 9 (9,5%) i 39 (41%) no van poder classificar-se per no tenir accés a la mamografia de cribratge o a la mamografia del diagnòstic.

En el moment del diagnòstic quasi la meitat dels càncers d'interval (41 casos) van ser clínicament estadi I (17 pacients) i II (24 pacients) i, amb escasses excepcions, carcinomes ductals infiltrants. La detecció i anàlisi dels carcinomes d'interval, mitjançant el seguiment de totes les dones sotmeses a cribratge, és un indicador que avalua la sensibilitat i qualitat del Programa, però té l'inconvenient que els seus resultats es presenten de forma tardana, sigui quin sigui el sistema de registre utilitzat.



Febrer 07  
N. 20

# Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama

## Editorial Noves reflexions i recomanacions en el cribratge de càncer<sup>(1)</sup>

A principis de l'any 2006 el Departament de Salut va considerar que després de 10 anys de la posada en marxa del Programa poblacional de cribratge de càncer de mama i de la possibilitat d'introduir-ne d'altres, calia una reflexió sobre alguns aspectes claus. Amb aquest propòsit es va demanar l'opinió a un grup d'experts en l'àmbit de la salut pública i d'altres especialitats en relació a l'enfocament que fins avui s'havia donat al cribratge de càncer de mama i el càncer de cèrvix, així com la idoneïtat de posar en marxa el cribratge poblacional en el càncer colorectal. Pel que fa al cribratge de càncer de pròstata, en la mesura que no s'ha demostrat la seva eficàcia, es va deixar la pregunta per més endavant.

En relació al cribratge de càncer de mama es va plantejar la necessitat de millorar la visió d'un programa poblacional únic per a tot Catalunya que garanteixi l'equitat en l'accés i en la qualitat del procés, independentment d'on resideixi la dona. L'objectiu és el de garantir el compliment d'unes directrius bàsiques en cadascuna de les més de 50 unitats de cribratges existents al conjunt de Catalunya. Directrius tant pel que fa el procés de citació, la realització de la mamografia i la seva lectura, així com de les exploracions addicionals i el tractament si s'escau. En aquest sentit, amb les dades que disposem s'han pogut observar variacions importants en la pràctica del cribratge segons territori que en cap cas estan justificades i que obliguen a una urgent reflexió. Entre altres aspectes, preocupa que la participació al programa no sigui gaire superior al 50%, degut principalment a que les dones es fan les mamografies de cribratge fora del programa (una part important d'elles en altres dispositius del propi sistema sanitari públic); o la manca d'un protocol o guia en la lectura i classificació dels resultats de la mamografia, així com els criteris en les recomanacions d'exploracions posteriors (cal destacar les variacions observades en el percentatge de dones amb control avançat als 6 o 12 mesos). Però també és important garantir una mínima homogeneïtat en el missatge que es transmet a la dona, així com un procés d'avaluació consistent que permeti redreçar situacions crítiques.

És en aquest context que el grup d'experts va proposar la creació d'una oficina tècnica per a tot Catalunya, les funcions bàsiques de la qual serien les de definir i garantir l'aplicació dels criteris comuns d'organització, de qualitat, d'avaluació i pla de comunicació; avaluar l'impacte i els resultats, i representar el Programa i fer la coordinació de les actuacions de les oficines tècniques en cada territori de Catalunya. Així també es va proposar, que aquest oficina tècnica tingués competències en la resta de cribratges de càncer com ara el de cèrvix i el de colon.

Un aspecte que va mereixer reflexió a part va ser la possible extensió del cribratge al grup d'edat de 45 a 49 anys. Atès que amb l'evidència científica disponible es pot considerar que la relació benefici-risc del cribratge del càncer de mama en aquest grup d'edat és incerta, no es recomana la seva pràctica. Acceptant aquest grau d'incertesa el grup d'experts considera que aquesta recomanació no ha d'excloure que les dones d'aquest grup d'edat puguin fer-se mamografies de cribratge en el marc d'un consell mèdic individualitzat i independentment de presentar o no símptomes d'interval.

Per aquestes consideracions s'ha tingut en compte que el cribratge en dones de 45 a 49 anys comporta un reducció de la mortalitat, si bé clarament inferior que en edat més avançada. També s'ha considerat que es poden beneficiar d'una teràpia menys agressiva amb resultats comètics millors. Tanmateix, també té riscos com ara un increment de la taxa de biòpsies i dels efectes psicològics associats tant a l'enganyosa seguretat d'un resultat falsament positiu com al desassossec d'un fals positiu.

En relació a altres càncers, el grup d'experts va considerar en primer lloc que caldria impulsar la implementació així com l'avaluació de les noves recomanacions en el càncer de cèrvix que es resumeixen en que en població de 25 anys s'iniciï el cribratge mitjançant dues citologies de Papanicolaou amb un interval d'un any. Si aquestes són negatives, es recomana efectuar una citologia cada tres anys fins als 65 anys. En cas de citologia anormal, per adequar la paua de seguiment, s'incorpora la determinació de l'ADN del VPH en els casos de lesions d'atípia escamosa no especificada.

Pel que fa al cribratge de càncer de colon-recte es recomana que a partir dels resultats aportats pel programa pilot existent a Catalunya, fer-lo extensiu a tota la població de 50 a 69 anys (i posteriorment fins als 74 anys), amb el test de sang ocult a en femta cada dos anys.

*(1) Es fa referència al document del grup assessor de cribratge del Pla Director d'Oncologia de Catalunya. Es pot consultar en: <http://www.gencat.net/salutdepsan/unitsanitari/pdf/informecac2006.pdf>*

Xavier Castells Oliveres

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica





# Resultats de deu anys (1996-2005) del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de l'Hospital del Mar. Districtes de Ciutat Vella i Sant Martí (15 ABS), Barcelona

Els primers 10 anys de Programa poblacional de cribratge de càncer de mama a Barcelona (prova pilot) dels districtes de Ciutat Vella i Sant Martí es tanquen amb aquests resultats de 5 rondes.

Recordem que la població diana de l'inici del programa (ronda 1) eren les dones residents i/o empadronades en aquests dos districtes municipals de 50 a 64 anys, a la ronda 2, les dones de 50 a 66 anys, a la ronda 3 les dones de 50 a 68 anys i ja a partir de la ronda 4 s'incorporen les dones de 50 a 69 anys que suposa ja la totalitat de la població diana, el programa es troba, doncs, plenament consolidat en aquest territori.

La prova de cribratge es la mamografia bilateral en doble projecció, es realitza doble lectura en totes les mamografies i en cas de discordança entre els lectors es realitza una tercera lectura d'arbitratge. La base de dades de la població està conformada majoritàriament a partir del padró municipal, cada any es van incorporant les dones que durant l'any compleixin 50 anys, a la vegada que s'exclouen les dones que compleixen 70 anys.

En aquesta cinquena ronda hem partit d'una població diana de 36.147 dones (taula 1), de les quals s'han exclòs 3.255 (la majoria per canvis de domicili), hem observat que en els últims anys els errors en el padró han anat augmentant, probablement degut a l'intens moviment demogràfic existent en aquests districtes.

Taula 1. Comparació de resultats per rondes

BARCELONA DISTRICTES DE CIUTAT VELLA - SANT MARTÍ	5a RONDA 2004-2005		4a RONDA 2002-2003		3a RONDA 2000-2001		2a RONDA 1998-1999		1a RONDA 1996-1997	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Població diana	36.147	-	35.603	-	33.660	-	30.776	-	30.843	-
Exclusions	3.255	9,0%	2.655	7,5%	1.683	5,0%	2.084	6,8%	3.117	10,1%
Convocades a participar	32.892	91,0%	32.948	92,5%	31.977	95,0%	28.692	93,2%	27.726	89,9%
Cobertura	28.341	86,2%	28.154	85,4%	27.256	85,2%	24.356	84,9%	22.974	82,9%
Participació	21.403	65,1%	21.342	64,8%	20.855	65,2%	18.225	63,5%	15.173	54,7%
Participació 1a citació	19.862	59,8%	19.454	59,0%	18.925	59,2%	16.218	56,5%	12.979	46,8%
Mamografies prèvies	5.232	15,9%	4.966	15,1%	4.894	15,3%	5.172	18,0%	7.801	28,1%
Cribratge extern <sup>1</sup>	1.706	5,2%	1.846	5,6%	1.507	4,7%	959	3,3%	-	-
Adherència al cribratge	-	92,6%	-	91,9%	-	91,3%	-	89,7%	-	-
Compliment de l'interval <26mesos	-	94,0%	-	98,4%	-	98,6%	-	92,0%	-	-
Concordança doble lectura	-	92,5%	-	92,4%	-	95,4%	-	95,4%	-	91,8%
Reconvocatòria	1.115	5,2%	1.234	5,8%	1.098	5,3%	1.023	5,6%	1.421	9,4%
VPP mamografia	-	6,9%	-	9,0%	-	7,2%	-	7,2%	-	7,0%
PAAF i Core-biòpsia	342	1,6%	534	2,5%	471	2,3%	453	2,5%	770	5,1%
Biòpsia quirúrgica	16	0,1%	19	0,1%	19	0,1%	25	0,1%	73	0,5%
Controls avançats	35	0,2%	57	0,3%	55	0,3%	116	0,6%	825	5,4%
Taxa detecció càncer (per mil)	77	3,6	111	5,2	80	3,8	74	4,1	100	6,6
Carcinomes <i>in situ</i>	13	16,9%	20	18,0%	10	14,1%	10	13,5%	9	9,0%
Carcinomes invasius	64	83,1%	91	82,0%	61	85,9%	64	86,5%	91	91,0%
Carcinomes invasius < 1cm	22	39,3%	24	27,9%	22	36,7%	10	15,6%	25	27,5%
No afectació ganglionar	61	84,7%	75	70,1%	57	80,3%	61	82,4%	71	71,0%
Tractament conservador	62	84,9%	91	84,3%	62	87,3%	61	82,4%	71	71,0%
Taxa càncers d'interval (per mil)	-	-	36	1,7%	27	1,3%	19	1,0%	16	1,1%
Interval de temps entre diag.-tract. (mediana)	22 dies		28 dies		24 dies		25 dies		22 dies	

<sup>1</sup> En la primera ronda no es comptabilitza aquesta categoria. Tanmateix es consideraren com a mamografia prèvia les de menys de 12 mesos, límit que en les altres rondes s'ha reduït a 6 mesos.

La cobertura de la població amb un 86,2%, ha augmentat lleugerament respecte a la ronda anterior i les altres (taula 1). Aquesta cobertura no ha estat uniforme entre les diferents ABS, variant entre les ABS que superen el 90% (Poblenou 10C, La Verneda 10J i 10H) i les que estan per sota del 75% (Raval Sud 1D i Raval Nord 1E) (taula 2).

Taula 2. Cobertura, participació i càncers detectats en les 5 primeres rondes, per ABS

ABS	Cobertura		Participació					Càncers detectats									
	5a Ronda	4a Ronda	5a Ronda	4a Ronda	3a Ronda	2a Ronda	1a Ronda	5a Ronda	4a Ronda	3a Ronda	2a Ronda	1a Ronda					
<b>CIUTAT VELLA</b>																	
Barcelona (1A)	1.355	84,9%	84,6	84,6	83,4	80,0	1.159	72,6	73,3	72,7	73,6	63,7	4	12	5	8	5
Casc Antic (1B)	1.472	81,1%	79,3	79,1	79,7	81,5	1.145	63,1	62,5	60,4	59,5	53,2	5	9	4	5	9
Gòtic (1C)	954	76,7%	76,6	80,8	81,3	80,5	770	61,9	60,0	63,1	58,5	50,7	2	2	6	1	2
Raval Sud (1D)	1.239	73,4%	73,1	75,4	78,3	75,1	1.036	61,4	61,2	62,1	58,3	48,3	4	8	5	2	6
Raval Nord (1E)	1.187	73,8%	74,7	78,4	82,3	79,7	955	59,4	59,4	61,2	59,5	52,5	3	3	3	0	9
<b>SANT MARTÍ</b>																	
Besos (10D)	2.344	88,1%	87,8	86,1	82,1	80,7	2.008	75,5	74,6	73,1	72,5	59,7	9	11	7	5	11
Lope de Vega (10B)	1.993	88,4%	87,6	87,1	86,2	84,3	1.447	64,2	66,3	66,9	66,8	57,4	6	12	6	8	6
Poblenou (10C)	1.672	90,0%	89,7	87,0	86,3	84,9	1.327	71,5	72,2	71,3	69,2	58,5	4	4	3	7	5
Vila Olímpica (10A)	2.808	89,5%	86,6	86,0	83,5	84,4	1.918	61,1	61,9	62,9	58,8	55,4	7	8	8	7	7
El Clot (10G)	2.266	89,4%	88,2	84,6	86,1	82,8	1.609	63,5	62,2	62,1	61,0	51,5	2	7	6	4	8
Encants (10E)	1.871	86,0%	86,7	88,1	86,2	85,6	1.209	55,6	55,4	58,8	56,3	49,2	6	6	3	7	7
Camp de l'Arpa (10F)	2.516	85,8%	87,9	87,2	88,3	84,7	1.527	52,0	51,6	53,8	55,5	49,9	1	7	7	4	10
La Verneda (10J)	2.705	91,0%	88,7	89,1	89,2	86,3	2.078	69,9	67,5	66,8	63,6	53,9	12	7	5	5	5
La Verneda (10H)	2.596	90,5%	89,5	88,1	88,1	85,5	2.005	69,9	70,1	69,0	66,3	55,3	9	11	10	8	8
La Pau (10I)	1.370	88,3%	87,7	86,8	85,3	82,7	1.210	78,0	74,9	72,9	70,2	58,9	3	4	2	3	2
<b>GLOBAL</b>	<b>28.348</b>	<b>86,2%</b>	<b>85,4</b>	<b>85,2</b>	<b>84,9</b>	<b>82,9</b>	<b>21.403</b>	<b>65,1</b>	<b>64,8</b>	<b>65,2</b>	<b>63,5</b>	<b>54,7</b>	<b>77</b>	<b>111</b>	<b>80</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

La participació global (mamografia realitzada al programa) se situa en un 65,1%, també ha augmentat lleugerament respecte la ronda anterior, pel que fa a la participació per ABS observem que totes estan per sobre el 60% excepte Encants 10E i Camp de l'Arpa 10F, que amb una cobertura de 55,6% i 52,0% respectivament, s'explica pel fet que ambdues ABS estan altament relacionades assistencialment a l'Hospital de Sant Pau.

El cribratge extern es manté similar a la ronda anterior en un 5,2%, continuem trobant un percentatge elevat de dones que tenen mamografies prèvies (s'han fet una mamografia en els últims 6 mesos), el que ens indica que hi ha un volum considerable de dones que es fan mamografies fora del programa amb periodicitats menors als dos anys.

La concordança entre els dos lectors és d'un 92,5%, similar a la ronda anterior però lleugerament inferior a altres rondes (taula 1).

La taxa de reconvocatòria o de proves addicionals després de la mamografia és d'un 5,2% una mica inferior a les altres rondes tot i que es manté força estable, disminuint considerablement les proves invasives (PAAF i core-biòpsia), situant-se en un 3,6%.

La taxa de detecció de càncer és d'un 3,6 per cada mil dones cribrades, per sota de les rondes anteriors, amb un 16,9% de carcinomes *in situ* i un 39,3% de carcinomes invasius menors <1 cm. El nombre de casos de no afectació ganglionar és de 61 que suposa un 84,7%, essent aquest bienni el de major percentatge. Igual passa amb el tractament conservador que amb un 84,9% suposa el bienni amb més alt percentatge. Al finalitzar aquesta cinquena ronda, s'han comptabilitzat i revisat tots els càncers d'interval de la quarta ronda que amb 36 casos registrats suposa una taxa de 1,7 per mil dones cribrades.

En el conjunt d'aquestes cinc rondes s'han assolit uns indicadors intermedis conformes als recomanats per la *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis (Fourth Edition)*.

**Francesc Macià**  
**Montserrat Casamitjana**  
 Unitat de Prevenció i Registre de Càncer  
 Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica