

COM INCIDEIX A L'EMPRESA ELS DARRERS AVENÇOS
CIENTÍFICS PER PREVENIR EL CÀNCER DE PRÒSTATA?



Cribratge de càncer de pròstata: situació a Catalunya, evidència de l'efecte del cribratge, nova recomanació europea.

Josep Alfons Espinàs Piñol
Coordinador de la Oficina de cribratge de càncer
Pla director d'oncologia

16 de novembre de 2023

Guió

1. Impacte de la malaltia.
2. Beneficis i efectes adversos del cribratge de càncer de pròstata.
3. El cribratge de càncer de pròstata a Catalunya.
4. Recomanació de la UE i futur

Estimacions de la incidència i la mortalitat per càncer a Catalunya durant l'any 2022: Homes

Incidència

Localització	N				TOTAL
	0-29	30-49	50-69	>69	
Llavi, cavitat oral i faringe	5	63	449	334	851
Esòfag	0	22	209	129	360
Estómac	0	48	243	451	742
Còlon, recte i anus	12	116	1.885	2.150	4.163
Bufeta biliar i vies	0	7	92	96	195
Fetge	4	45	517	373	939
Pàncrees	0	28	300	382	710
Laringe	0	29	254	226	509
Tràquea, bronquis i pulmó	0	132	1.727	2.041	3.900
Pell melanoma	7	81	172	219	479
Pròstata	0	52	2.312	2.689	5.053
Testicle	24	108	34	11	177
Ronyó	10	88	409	304	811
Bufeta urinària	1	80	1.164	1.696	2.941
Bufeta urinària, maligne	0	35	568	854	1457
Sistema nerviós	69	204	386	293	952
Sistema nerviós, maligne	29	54	193	142	418
Tiroides	1	37	69	17	124
Limfoma de Hodgkin	49	56	31	33	169
Limfoma no hodgkinià	30	111	372	363	876
Mieloma múltiple	0	25	106	145	276
Leucèmies	45	43	174	324	586
Altres (exclou C44)	37	118	483	965	1603
Altres (malignes i exclou C44)	37	123	465	939	1564
Total (exclou C44)	294	1.493	11.388	13.241	26.416
Total (malignes i exclou C44)	253	1.303	10.581	12.222	24.359

Mortalitat

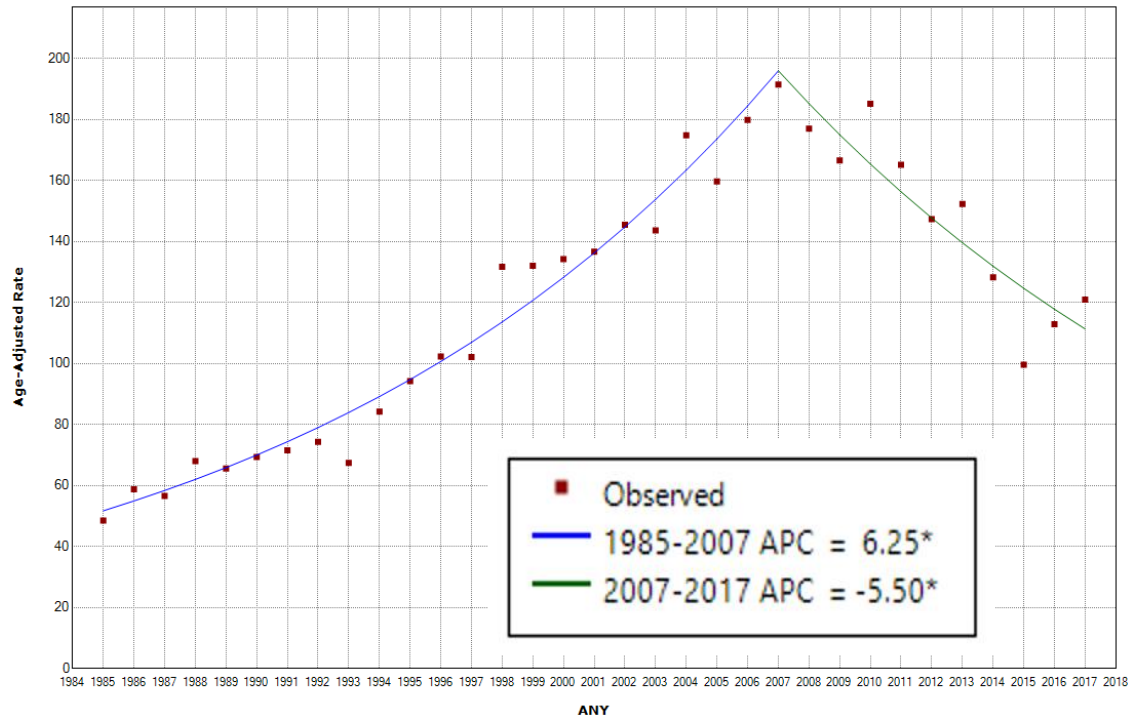
Localització	N				TOTAL
	0-29	30-49	50-69	>69	
Llavi, cavitat oral i faringe	0	9	132	109	250
Esòfag	2	4	128	115	249
Estómac	0	18	130	276	424
Còlon, recte i anus	2	28	361	946	1.337
Bufeta biliar i vies	0	1	15	55	71
Fetge	1	16	233	311	561
Pàncrees	0	24	241	349	614
Laringe	0	3	64	81	148
Tràquea, bronquis i pulmó	0	54	1.029	1.492	2.575
Pell melanoma	1	10	32	63	106
Pròstata	0	2	101	749	852
Testicle	0	3	0	1	4
Ronyó	0	7	57	117	181
Bufeta urinària, maligne	0	1	92	424	517
Sistema nerviós central, maligne	9	21	109	121	260
Tiroides	0	2	13	14	29
Limfoma de Hodgkin	0	3	6	13	22
Limfoma no hodgkinià	4	15	85	175	279
Mieloma múltiple	0	3	25	126	154
Leucèmies	10	17	61	219	307
Altres (malignes i exclou C44)	14	37	280	589	920
Total (malignes i exclou C44)	43	278	3.194	6.345	9.860

Taula 9. Estimacions de la supervivència del càncer a Catalunya

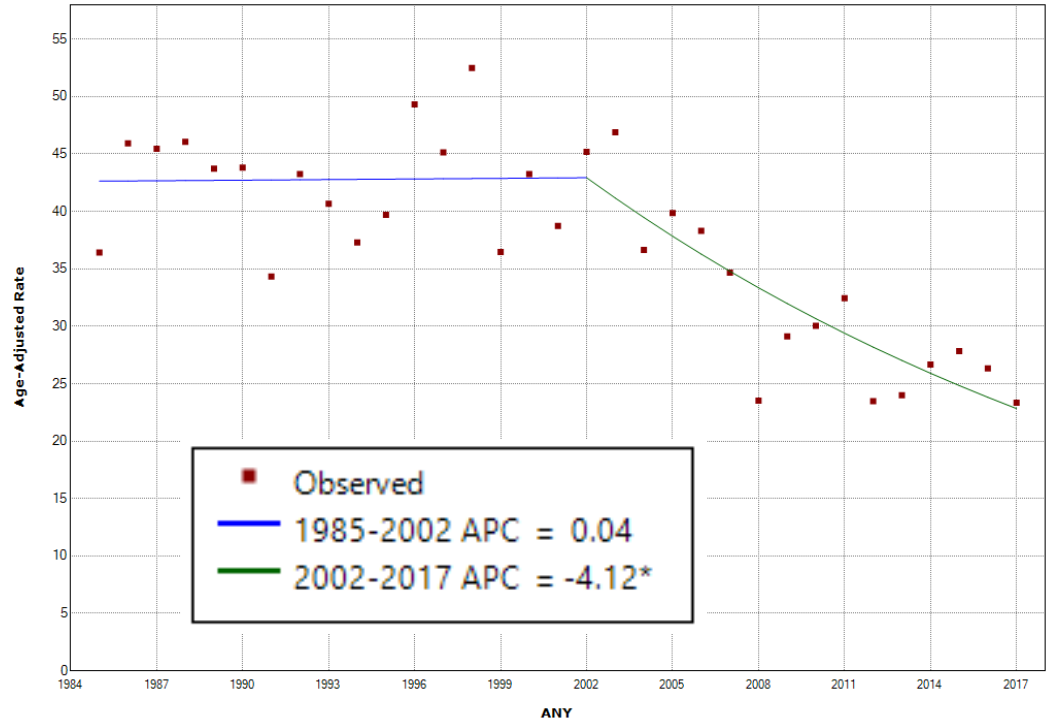
TIPUS TUMORAL	HOMES	
	SO5	SR5
Llavi, cavitat oral i faringe	47,2	53,3
Esòfag	14,0	15,3
Estómac	22,6	26,1
Còlon, recte i anus	51,2	60,1
Fetge	18,7	21,0
Bufeta biliar i vies	18,8	21,6
Pàncrees	7,9	8,8
Laringe	54,5	60,4
Tràquea, bronquis i pulmó	12,4	14,0
Pell, melanoma	69,0	79,6
Mama	-	-
Coll uterí	-	-
Cos uterí	-	-
Ovari i annexos	-	-
Pròstata	78,6	91,8
Testicle	95,6	96,6
Ronyó	58,3	66,2
Bufeta urinària, maligne	48,0	57,6
Sistema nerviós, maligne	17,2	18,0
Tiroides	80,8	84,0
Limfoma de Hodgkin	75,4	79,0
Limfoma no hodgkinià	58,3	64,9
Mieloma múltiple	41,2	47,5
Leucèmies	47,5	56,1
Total (malignes i exclou C44)	46,7	53,9

El càncer de pròstata a Tarragona

Tendències i projeccions de la taxa d'incidència i de mortalitat ajustada a la població europea estàndard de 2013 (TAE). Homes i dones, període 1985 – 2017. Província de Tarragona



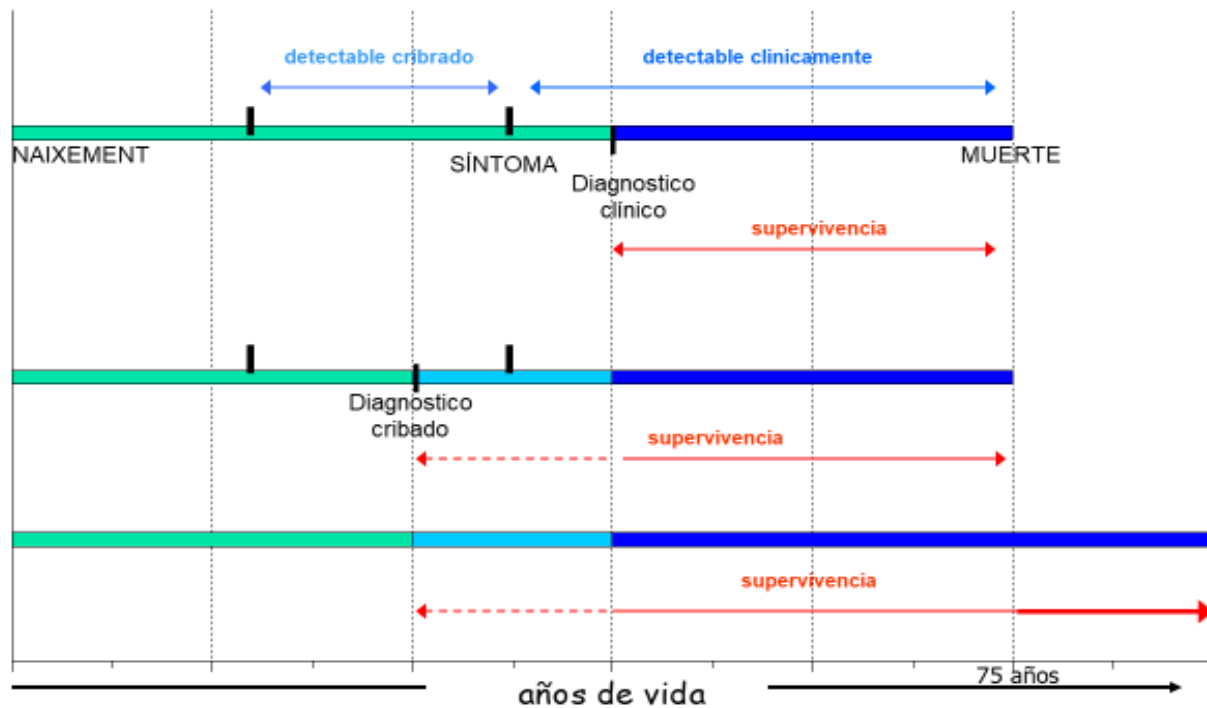
Incidència



Mortalitat

Benefici de la detecció precoç de càncer (I)

- La detecció precoç, no sempre aporta benefici, només quan el tractament precoç, millora el pronòstic



- Cribratge de càncer de pulmó amb radiografia de tòrax
- Cribratge càncer d'ovari
- o no en tots els casos d'un tumor

Benefici de la detecció precoç de càncer (II)

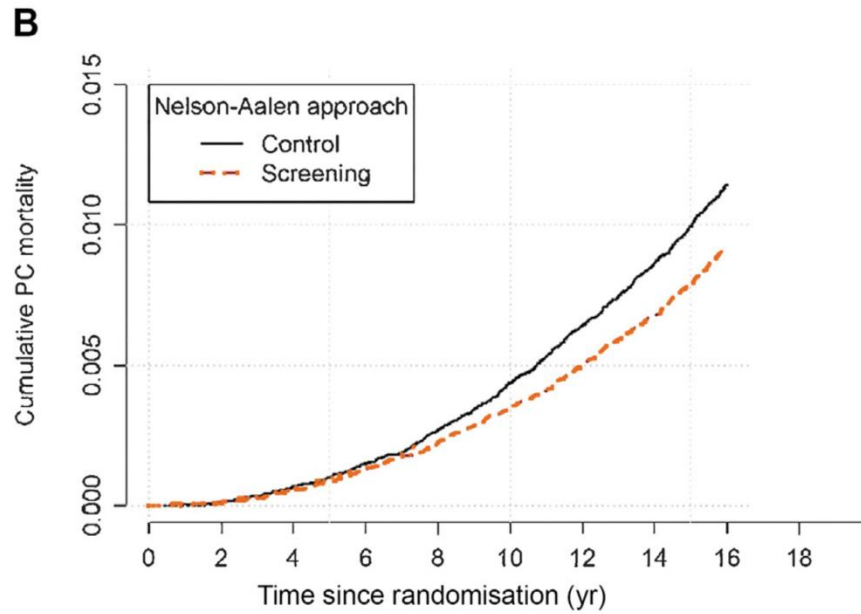
El **benefici** s'ha de **demostrar** amb un **assaig clínic aleatoritzat** en el que es compara la mortalitat per càncer entre :

- persones invitades al cribratge
i
 - persones no invitades al cribratge
- Cribratge de càncer de mama
 - Cribratge càncer colorectal
 - Cribratge de càncer de pulmó amb TAC
 - Cribratge de càncer de pròstata?

Benefici del cribratge de c pròstata: assaig aleatoritzats

ERSCPC

Reducció mortalitat 20%
(RR 0.80 (95% CI 0.72–0.89, p < 0.001))



Number of men at risk

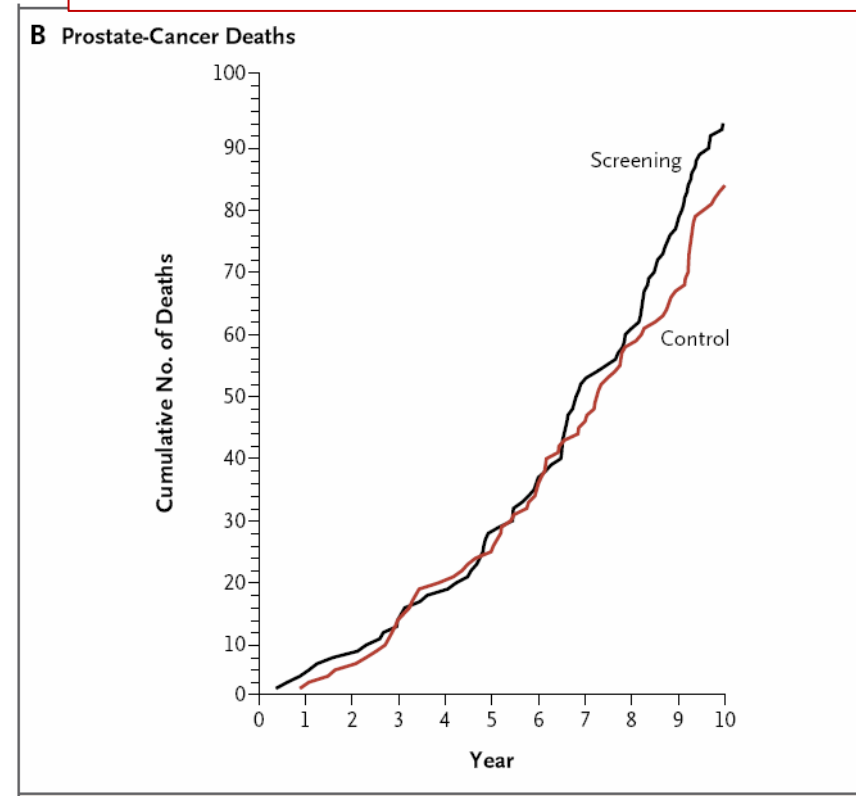
88 927	86 788	84 169	81 403	78 266	74 837	69 535	62 733	41 510	Group = Control
72 475	70 858	68 854	66 555	64 022	61 953	58 646	50 830	33 442	Group = Screening

16 años de seguimiento

PLCO

No reducció mortalitat
(RR 1,11 (0,83-1,50))

- Contaminación grupo control (40-50%)
- Alto % no seguimiento PSA+



Beneficis i efectes adversos del cribratge

BENEFICIS

- Millor pronòstic d'un % cas
- Tractament radical i vida
- Tranquil·litat i resultat negatiu

La majoria de persones que es cribren no tindran el càncer -> no se'n poden beneficiar / poden tenir efectes adversos

RECURSOS

EFFECTES NO DESITJATS

- Molèsties i riscos prova de cribratge
- Efectes tranquil·litat dels falsos

negatius: ansietat, tests innecessàries y complicacions

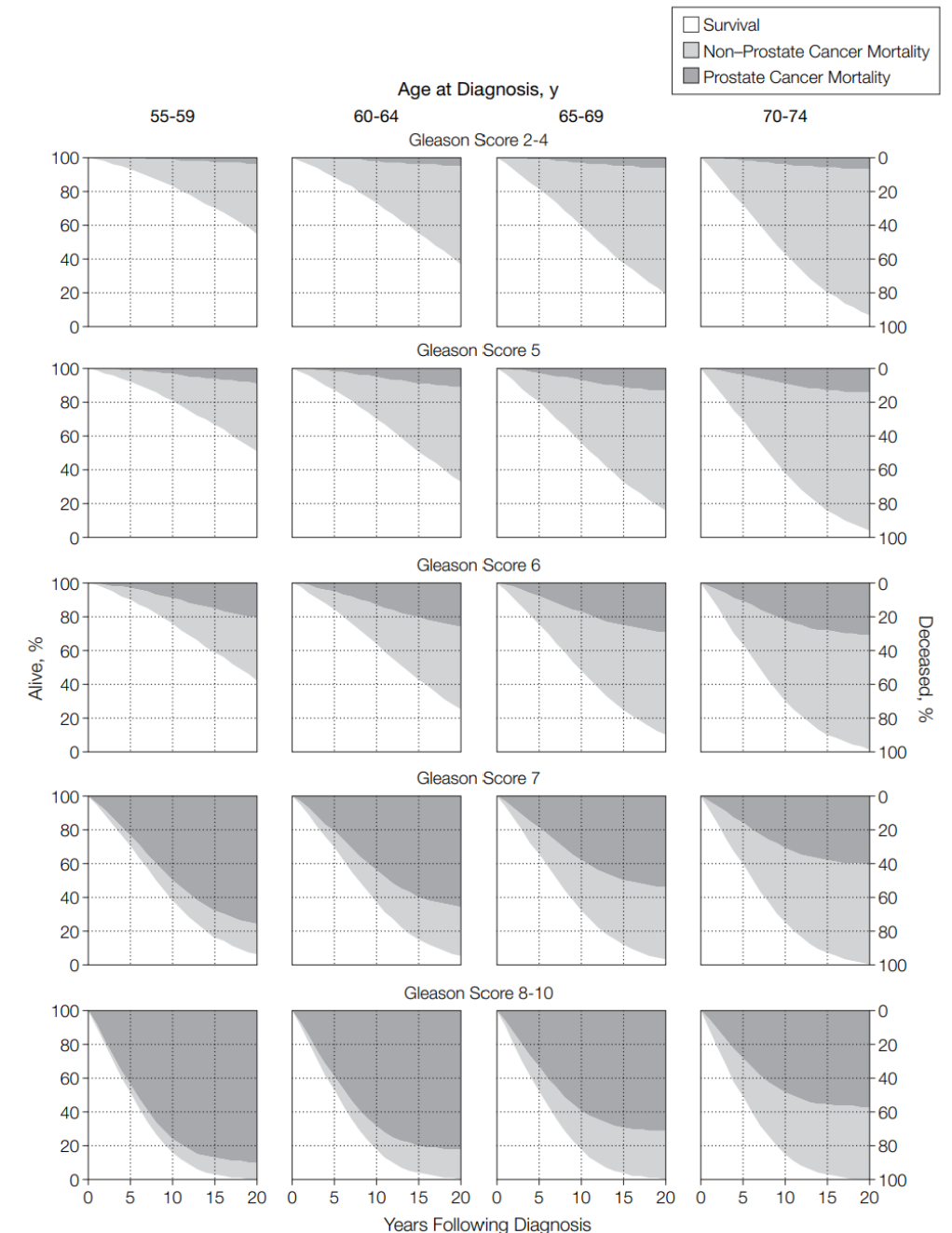
- Sobrediagnòstic i tractament -> efectes adversos dels tractaments
- Detecció precoç sense millora del pronòstic

Història natural del càncer de pròstata

Pronòstic molt variable! →

20-Year Outcomes Following Conservative Management of Clinically Localized Prostate Cancer. Albertsen. JAMA. 2005;293(17):2095–101.

Figure. Survival and Cumulative Mortality From Prostate Cancer and Other Causes Up to 20 Years After Diagnosis, Stratified by Age at Diagnosis and Gleason Score



Balanç benefici / efectes adversos ERSPC a 16 anys seguiment

S'han d'invitar a cribrar (NNI) a

570 homes 55-69 a!

...detectar 18 c pròstata addicionals

(NND)

PER EVITAR 1 mort x c pròstata

(2-7 rondes; interval 4 a (2-7); PSA level of ≥ 3.0 ng/ml)



Taula 1. Percentatge de PSA sol·licitats sobre el total d'homes (sense exclusions) i comparació del percentatge de sol·licituds del PSA comparat amb altres estudis

	Les nostres dades (ICS 2015)	Altres estudis	
		Goodwin JS 2013 [5]	Jemal A 2015 [6]
<40 anys	0,27%		
De 40 a 50 anys	2,11%	15,3%	
De 50 a 70 anys	18,94%	36% (*)	29,9% (&)
De 70 a 75 anys	36,01%		
Més de 75 anys	29,87%		36,3%
Comentari	-	(*) De 50 a 65 anys. No inclou pacients amb càncer de pròstata	(&) De 50 a 75 anys

Cóm millorar el balanç beneficis efectes adversos (sobrediagnòstic)?

- **Millors proves de cribratge?**
- **Diferents estratègies de cribratge** poden tenir diferent balanç B/EA:
 - **Població diana** (edat, etc) -> seleccionar població que més es pot beneficiar del cribratge -> **no cribrar en edats avançades**
 - **freqüència del cribratge**
- **Disminuir la conseqüències del SD:**
 - Proposar **no tractar** casos amb gran probabilitat de no beneficiar-se del tractament
 - **Millorar indicadors de (no) progressió:** Estratègies de triatge (reflex) per indicar estudis addicionals: Utilització de la RM per indicar biòpsia.

Brussels, 3.2.2021
COM(2021) 44 final

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND THE COUNCIL

Europe's Beating Cancer Plan

{SWD(2021) 13 final}

Flagship initiatives on early detection

- Develop a new EU Cancer Screening Scheme to ensure that by 2025, 90% of the target population is offered breast, cervical and colorectal cancer screening – 2021-2025.

Other actions

- **Update and explore expansion of the Council Recommendation on cancer screening – 2022**
- Develop new guidelines and quality assurance schemes for screening, diagnosis, treatment, rehabilitation, follow-up and palliative care for colorectal and cervical cancer, including accreditation and certification programmes, while continuously updating the existing guidelines on breast cancer – 2021-2025.
- Update the European Cancer Information System to monitor and assess cancer screening programmes – 2021-2022.



Cancer screening in Europe

Rapid review 1

What is the evidence for extending existing screening programmes to lung, prostate, gastric, ovarian and oesophageal cancers?



To download the latest version of this document, together with the full Evidence Review Report that it informed, please visit:

www.sapea.info/cancerscreening

Nova recomanació COUNCIL RECOMMENDATION (29-11-2022)

Prostate cancer

- Considering the **preliminary evidence** and the **significant amount of ongoing opportunistic screening**,

Benefici, efectes adversos, equitat, recursos, cost

Nova recomanació COUNCIL RECOMMENDATION (29-11-2022)

Prostate cancer

- Considering the **preliminary evidence** and the **significant amount of ongoing opportunistic screening**, countries should consider a **stepwise approach**, including **piloting and further research**, to evaluate the **feasibility and effectiveness of the implementation of organised programmes**

Benefici, efectes adversos, equitat, recursos, cost

Nova recomanació COUNCIL RECOMMENDATION (29-11-2022)

Prostate cancer

- Considering the **preliminary evidence** and the **significant amount of ongoing opportunistic screening**, countries should consider a **stepwise approach**, including **piloting and further research**, to evaluate the **feasibility and effectiveness of the implementation of organised programmes** aimed at ensuring **appropriate management and quality on the basis of prostate-specific antigen (PSA) testing for men**, in combination with **additional magnetic resonance imaging (MRI) scanning as a follow-up test**.

Benefici, efectes adversos, equitat, recursos, cost

Moltes gràcies!



Generalitat
de Catalunya

/Salut



Generalitat
de Catalunya

/Salut

Nova recomanació COUNCIL RECOMMENDATION (29-11-2022)

Prostate cancer

- Considering the **preliminary evidence** and the **significant amount of ongoing opportunistic screening**, countries should consider a **stepwise approach**, including **piloting and further research**, to evaluate the **feasibility and effectiveness of the implementation of organised programmes** aimed at ensuring **appropriate management and quality** on the **basis of prostate-specific antigen (PSA)** testing for men, in combination with **additional magnetic resonance imaging (MRI) scanning as a follow-up test**.

Benefici, efectes adversos, equitat, recursos, cost