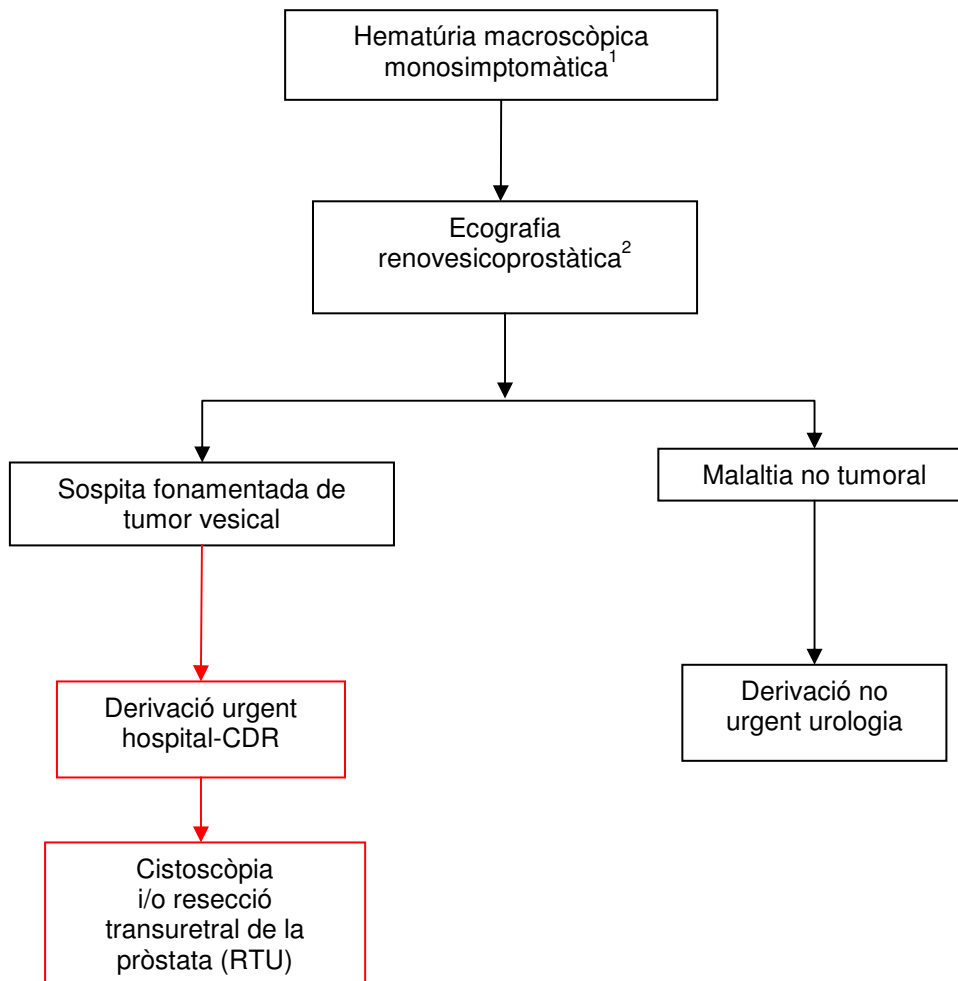


Annex II
Críteris d'inclusió per al càncer de bufeta urinària i pròstata

Críteris d'inclusió del circuit de diagnòstic ràpid

Càncer de bufeta urinària



¹ Descartar infecció urinària (tira reactiva ± sediment i cultiu).

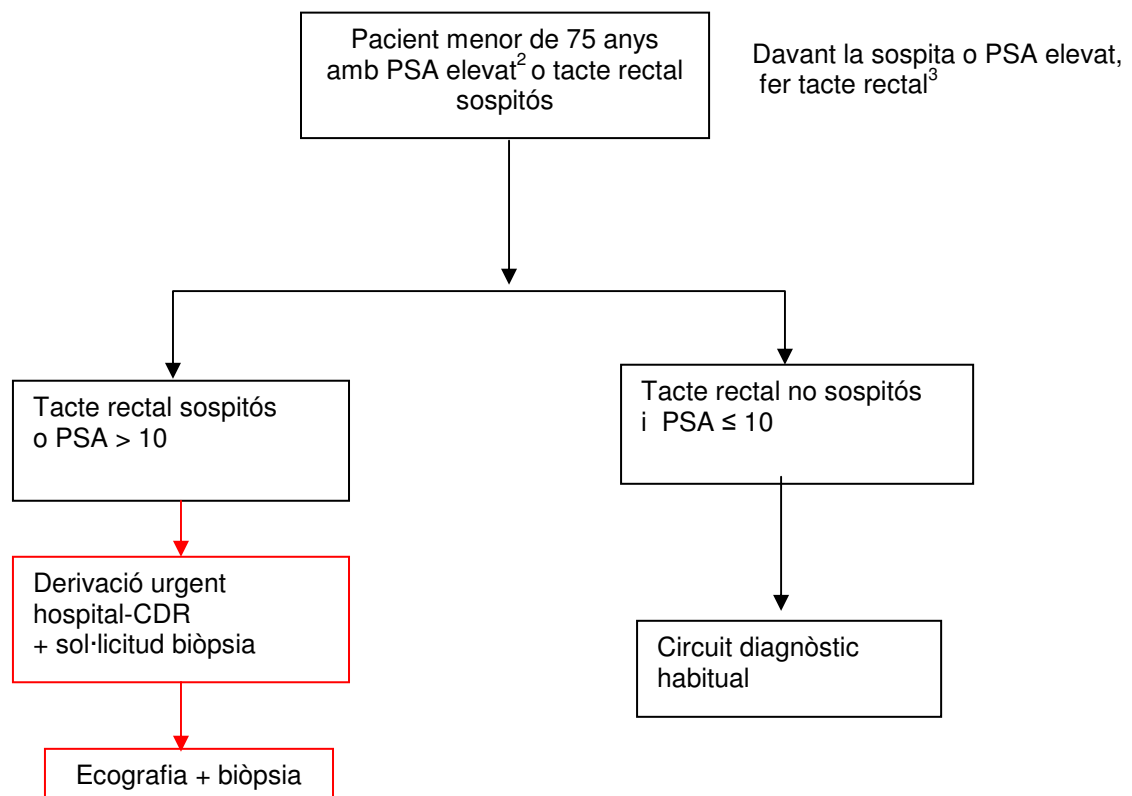
² Ecografia amb bufeta plena i que es pugui valorar bé la paret vesical.

Càncer de pròstata

El càncer de pròstata presenta unes característiques específiques pel que fa a la seva història natural que és important tenir en compte en el moment d'establir circuits de diagnòstic ràpid per a aquest tumor.

La història natural del càncer de pròstata mostra un gran espectre que va des de tumors molt agressius fins a tumors de lent creixement que poden no donar mai símptomes, ni escurçar l'esperança de vida dels pacients. Aquests tumors de baixa agressivitat són freqüents i, en molts dels homes que el presenten, és molt probable que morin "amb" el tumor i no "pel" tumor¹.

Per tant, la magnitud dels efectes adversos conseqüència dels intervals de temps entre la sospita fonamentada, la confirmació diagnòstica i l'inici del tractament no són equiparables als de la resta de tumors inclosos en l'estratègia del diagnòstic ràpid. Per tant, el criteri clínic compta molt en la decisió d'incloure el pacient en el procediment de diagnòstic ràpid.



¹ Albertsen PC, Hanley JA, Fine J. 20-Year Outcomes Following Conservative Management of Clinically Localized Prostate Cancer. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 2005; 293(17):2095-2101.

² PSA ajustat edat. Valors a partir dels quals no es considera normal: 50-59 anys ≥ 3 ng/ml; 60-69 anys ≥ 4 ng/ml; 70 o més anys ≥ 5 ng/ml. (Valors orientatius extrets del Prostate Cancer Risk Management. UK; <http://www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/index.html>.)

³ No es pot fer PSA: durant infecció urinària o fins a un mes després d'una infecció provada, fins a 1 setmana després d'un tacte rectal o fins a 6 setmanes després d'una biòpsia prostàtica.