



Program Badań Przesiewowych
**WCZESNE WYKRYWANIE
RAKA JELITA GRUBEGO**

MZ
Ministerstwo Zdrowia


**CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE**

Program Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Michał F. Kamiński

Prof. dr hab. n.med. Jarosław Reguła

Plan prezentacji

1. Program oportunistyczny
2. Program zapraszany
3. Program EFS

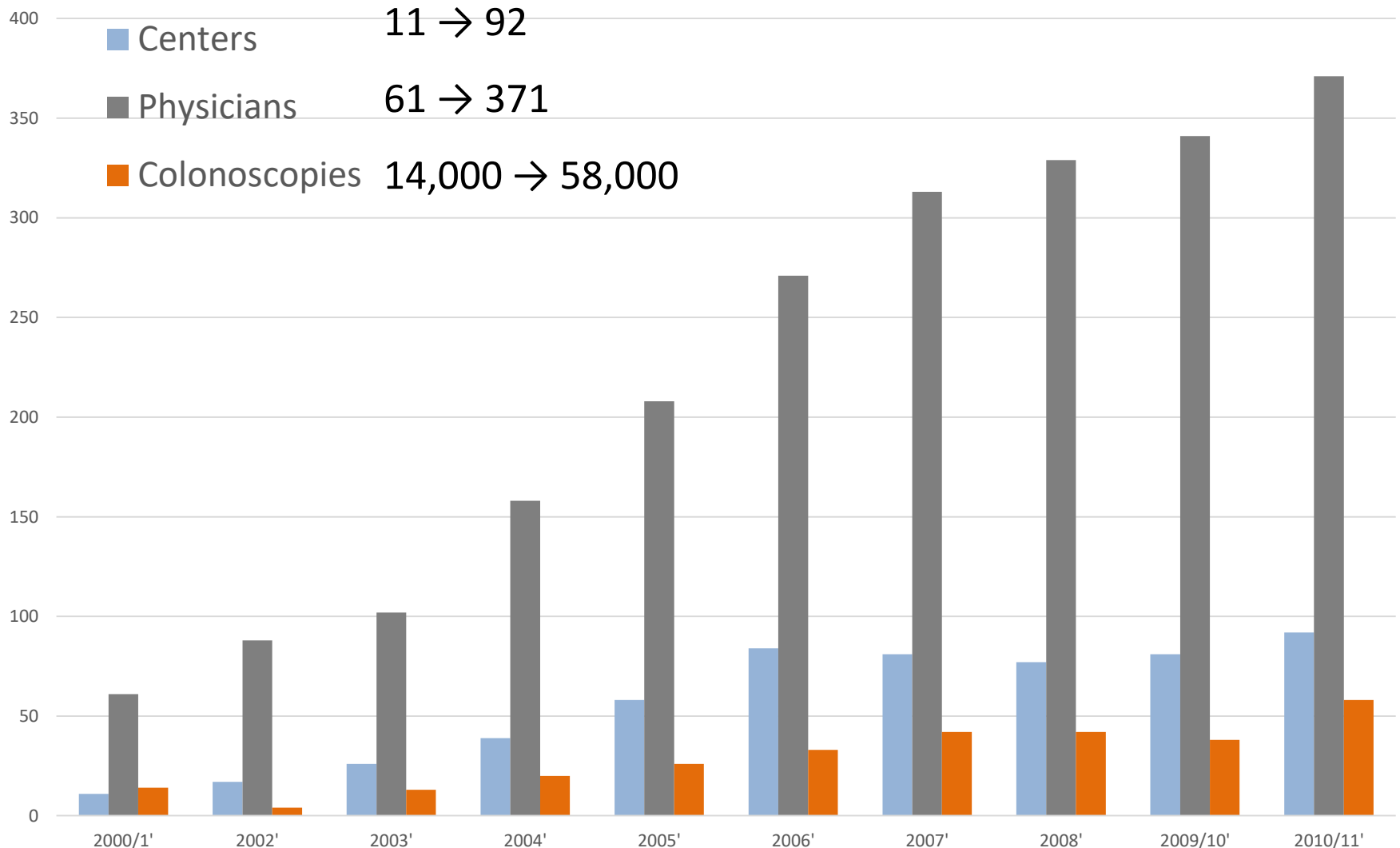
PBP oportunistyczny (pilotażowy)

- Początek 10.2000' – (2011') - wygaszany
- Kolonoskopia przesiewowa co 10 lat
- Populacja docelowa: 50-65 + 40-49 (krewny I)
- Oportunistyczny POZ & samodzielnie
- Centralna koordynacja (priorytety):
 - Budowanie potencjału
 - Kontrola/poprawa jakości
 - Szkolenie ośrodków/lekarzy

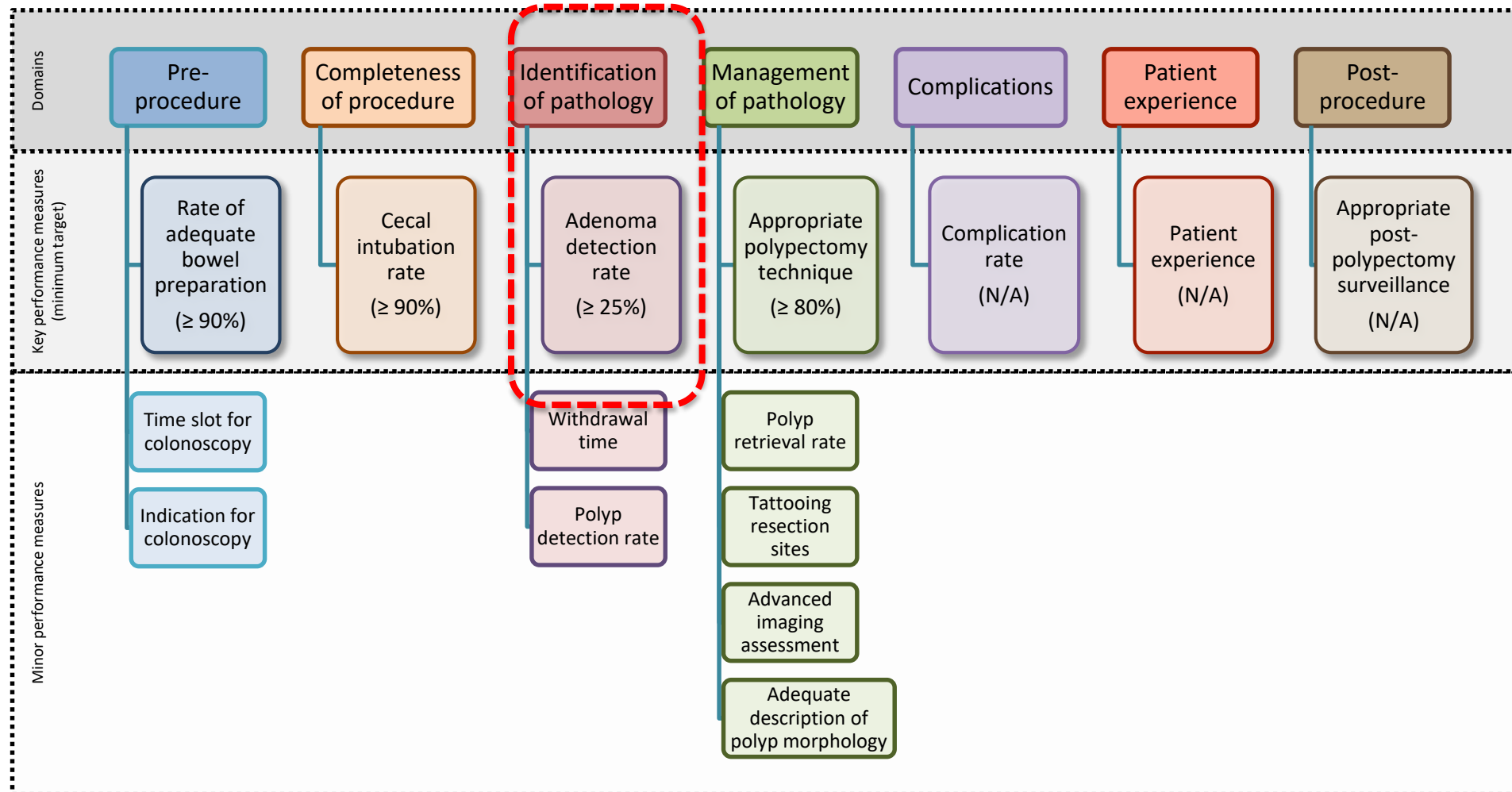
Kolonoskopia jako badanie przesiewowe w Polsce – dlaczego?

- Jedyna strategia jednostopniowa
- Prosta organizacja: raz na 10 lat
- Niski koszt: ok. 400-480 zł/zabieg
- Koszty programu – porównywalne z 5 rundami FOBT
- Akceptacja FOBT (lata 80-te) - 16%

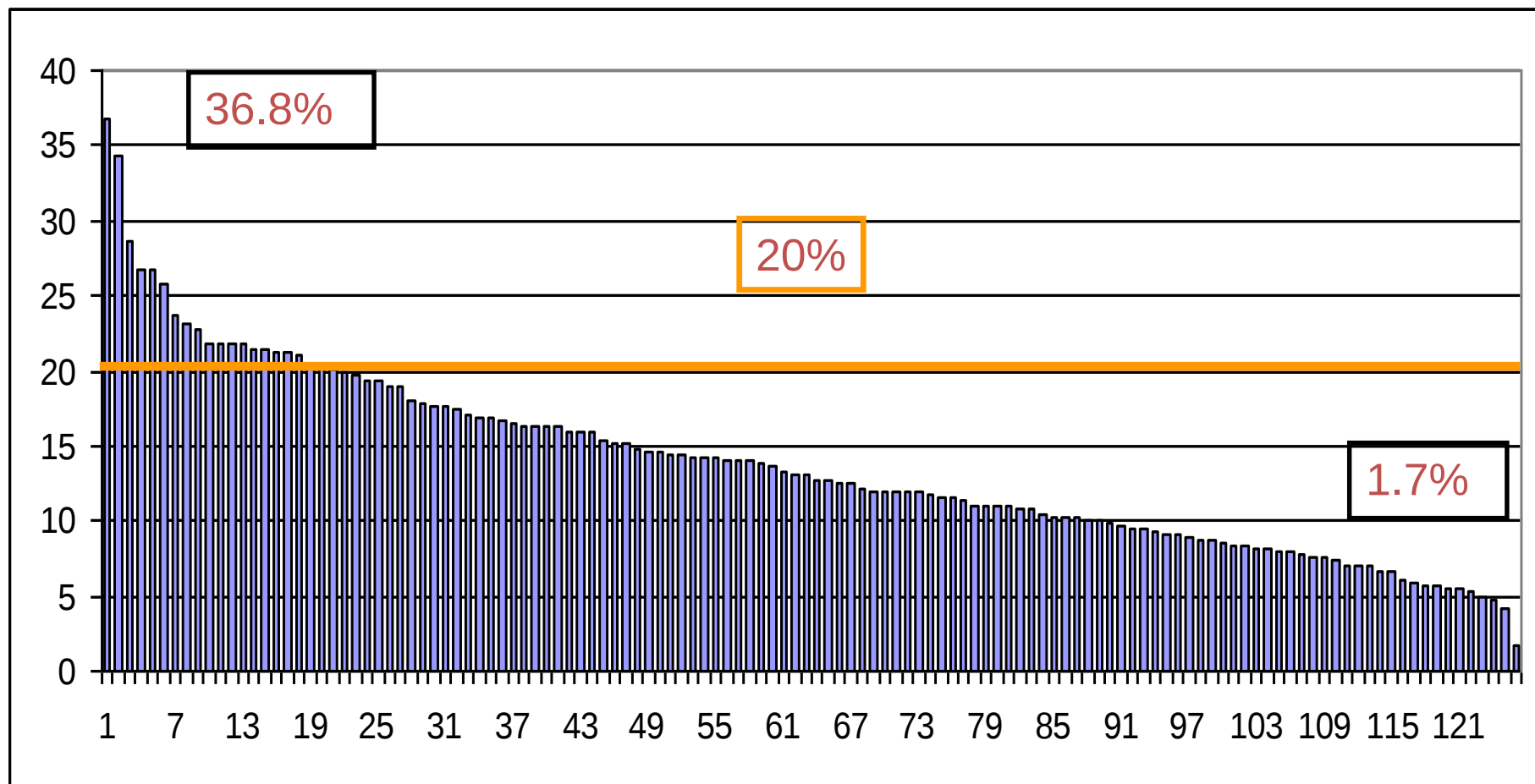
PBP oportunistyczny – budowanie potencjału



Kontrola/poprawa jakości



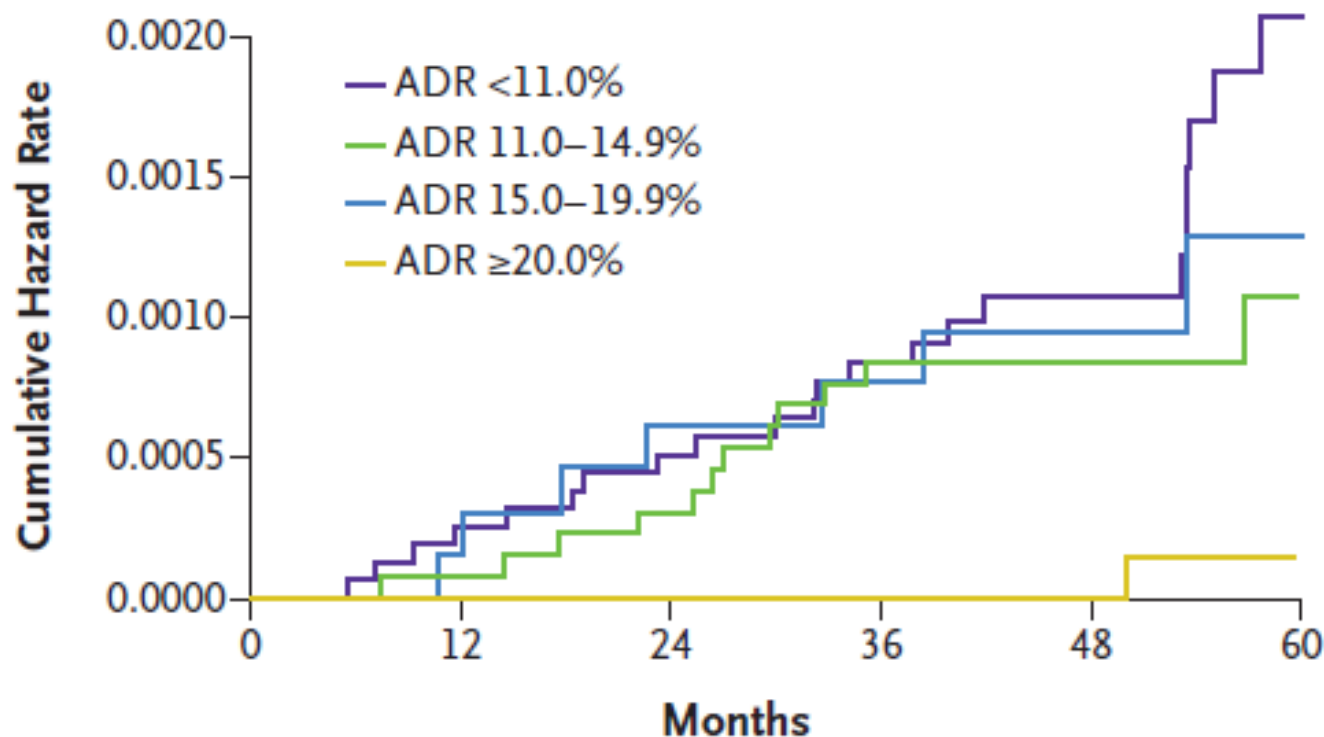
Częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) (126 endoskopistów; 46,032 kolonoskopii)



Lata 2000 - 2004

Skumulowane ryzyko raka interwałowego

- wg. ADR endoskopisty



No. at Risk

ADR <11.0%	15,883	15,805	15,744	15,669	9355	4717
ADR 11.0–14.9%	13,281	13,223	13,182	13,120	7571	4003
ADR 15.0–19.9%	6,607	6,582	6,562	6,539	4022	2529
ADR ≥20.0%	9,255	9,235	9,202	9,166	7155	5548

Poprawa jakości kolonoskopii PBP

	2000/4		2012
• ADR (śr)	14,6%	→	27,5%*
• CIR (śr)	87,1%	→	97,3%
• % raków I, II st	62,5%	→	75,8%
			(Pl: 46,5%)

Poprawa jakości w PBP oportunistycznym i ↓ RJG interwałowego

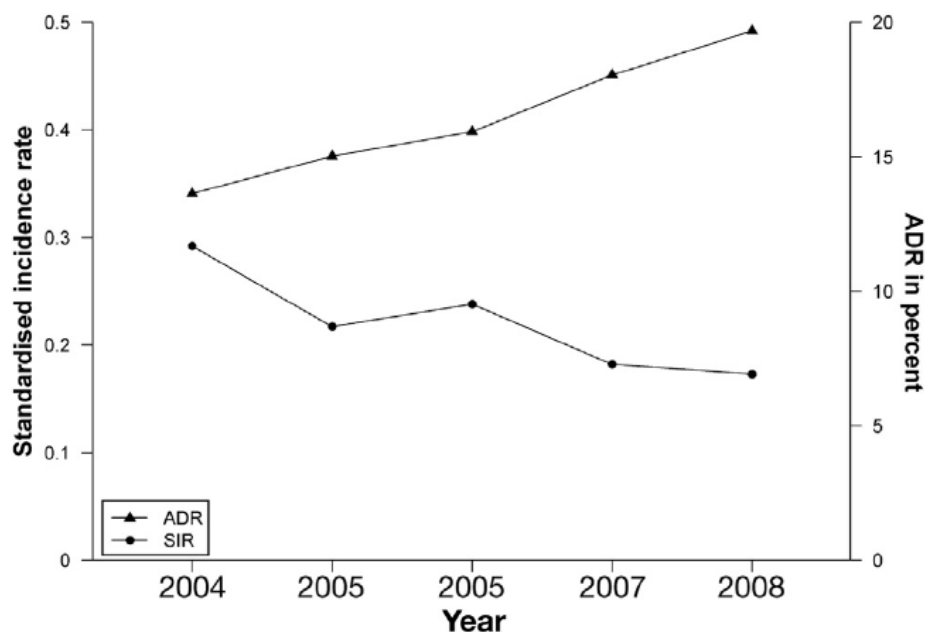


Table 2. Effect of adenoma detection rate improvement on adjusted hazard ratios for interval colorectal cancer and colorectal cancer death.

	Interval colorectal cancer		Colorectal cancer death	
	Adjusted Hazard Ratio (95% CI)	P value	Adjusted Hazard Ratio (95% CI)	P value
Age, years	1.08 (1.04-1.11)	<0.001	1.10 (1.03-1.17)	0.005
Male sex	1.20 (0.88-1.64)	0.25	1.77 (0.98-3.20)	0.058
Family history of colorectal cancer	1.15 (0.72-1.84)	0.56	0.33 (0.08-1.40)	0.13
Adenoma detection rate improvement	0.63 (0.45-0.88)	0.006	0.50 (0.27-0.95)	0.035

CI denotes confidence interval.

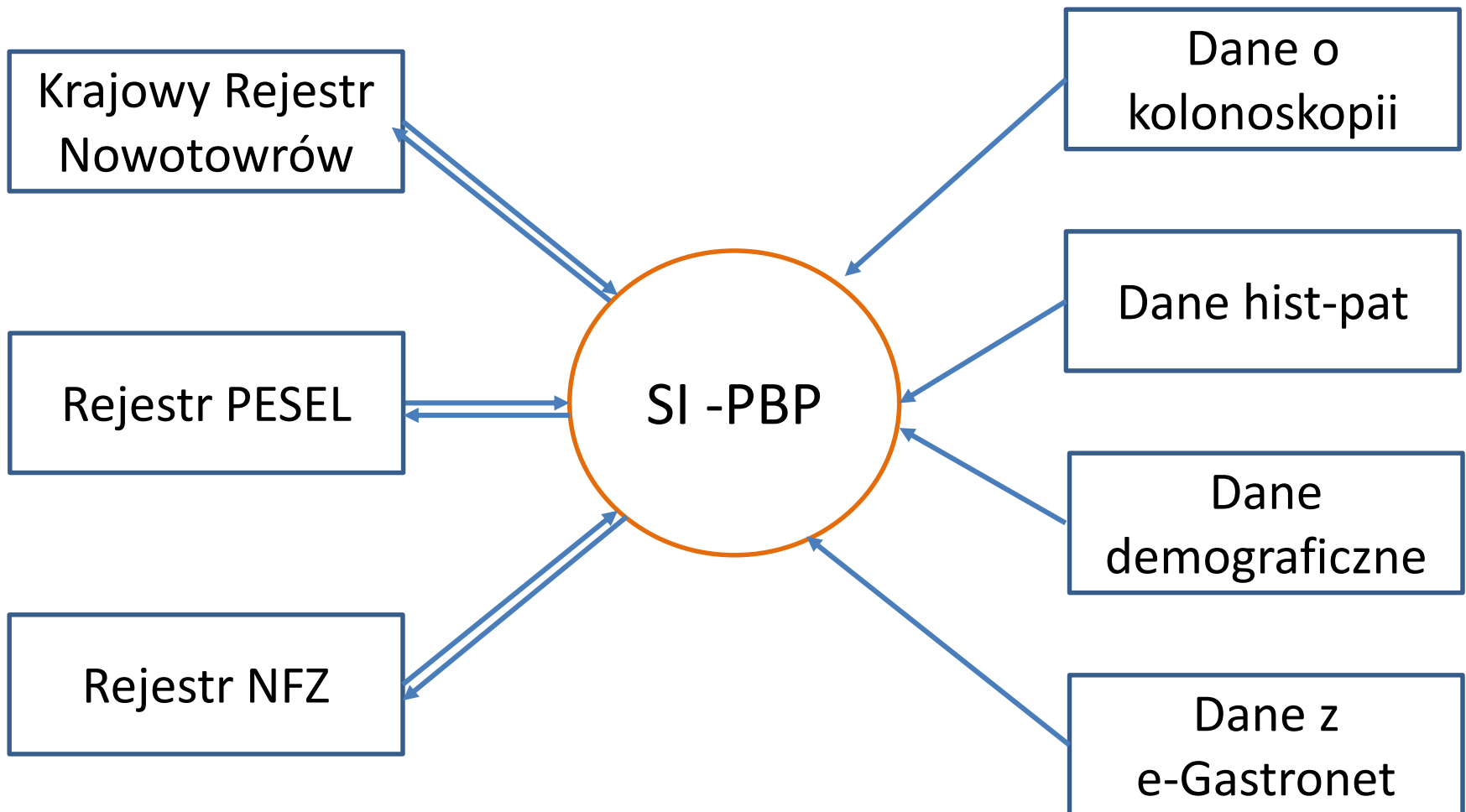
Kursy dla trenerów: jak uczyć?



Nowy, zapraszany PBP od 2012

- Wysokiej jakości zaproszenia (zgłasz. do 25%)
- Jedna kolonoskopia w życiu - wiek 55-64 lata
- Stopniowy rozwój terytorialny/kohort ur.
- Pełne pokrycie populacji od 2024
- System Informatyczny PBP (SI-PBP)
- Spodziewana redukcja zapadalności i umieralności o około 15%

System Informatyczny PBP



Zarządzanie przyjęciami (AppBook) (SMS, przygotowanie)

The screenshot shows a web browser window with the AppBook SI-PBP application. The browser's address bar displays the URL `130.180.193.93/PBP.Web/AppBook`. The application's header includes the text "SI-PBP System Informatyczny Programu Badań Przesiewowych" and the user's name "Michał Kamiński (PBP)".

The main content area, titled "AppBook", displays a welcome message: "Witamy w module AppBook SI-PBP". Below this message is a grid of 13 blue buttons, each with a white icon and a label:

- Uczestnicy (Icon: three people)
- Harmonogram badań (Icon: calendar with '7')
- Obsługa listów ANL (Icon: three people)
- Obsługa zaproszeń (Icon: envelope)
- Obsługa przypomnień (Icon: envelope with star)
- Harmonogram pracy gabinetów (Icon: calendar grid)
- Plan zaproszeń (Icon: calendar with checkmark)
- Rejestr pracowników (Icon: person with stethoscope)
- Ankiety (Icon: checkboxes A and B)
- Zarządzanie kodami PNA (Icon: two overlapping shapes)
- Generowanie raportów (Icon: document with gear)
- Import Eksport (Icon: arrows and document)
- Import atrybutów (Icon: hand pointing to a box)

Opisy kolonoskopii (BBPS, CIR, polipy)

WLE od Organizatorów - ka

Kategoryzacja MAL

130.180.193.93/PBP.Web/Kolonoskopia/MAL?patientid=1480303&returnUrl=%2FPBP.Web%2FKolonoskopia%2FMAL

Home - PubMed - Odebrane (8 436) - WebVPN - UiO - Komunikat w - Kolonoskopia - WNIOSKI [1422x800] - Warsaw Live - Norges - SMK - SYSTEM - WLE IQ5

SI-PBP System Informatyczny Programu Badań Przesiewowych

199 Michał Kamiński (PBP)

Kolonoskopia

Strona główna / Kategoryzacja MAL

Kategoryzacja MAL:

EPoS:Wycofany

Zapisz i drukuj Kartę Informacyjną Badania

Anuluj

NazwiskoImięData urodzeniaWiekPłećNumer PESEL

Karta ucz.

Opis kolonoskopii Ukryj

Nr badania

4302

Data badania

26-07-2017

Nazwisko i imię lekarza badającego

Kamiński Michał

Oczyszczenie w skali BBPS 9/9

P 3S 3L 3

Polipy < 5mm

4

Polipy 6-9mm

Polipy 10-19mm

Polipy > 20mm

Opis badania

Obejrzano całe jelito grube. Stwierdzono we wstępnicy 4 siedzące polipy wielkości 3mm i 4mm, które usunięto kleszczkami. Ponadto w dystalnej esicy płaski polip wielkości 5mm, oraz siedzący wielkości 4mm; oba usunięto pętlą na zimno. Poza tym jelito grube bez zmian.

Wniosek z badania

Polipy jelita grubego (4) - usunięte

Opis badania histopatologicznego Ukryj

Nr badania

2264

Data opisu

04-08-2017

Nazwisko i imię lekarza badającego

Orłowska Janina

Opis materiału

1 but. - polipy, wstępnicą, 2
2 but. - polipy, esicą, 2

Opis badania

1 – Adenomata tubularia. Dysplasia minoris gradus. Excisio completa.
2 – Polypi hyperplastici. Excisio completa.

Dodatkowe wnioski z badania

Kategoria MAL

0. Norma

Lokalizacja zmiany MAL *

Dane histopatologiczne (e-mail/SMS)

WLE od Organizatorów - ka

Kategoryzacja MAL

130.180.193.93/PBP.Web/Kolonoskopia/MAL?patientid=1480303&returnUrl=%2FPBP.Web%2FKolonoskopia%2FMAL

Home - PubMed - Odebrane (8 436) - WebVPN - UiO - Komunikat w - Kolonoskopia - WNIOSKI [1422x800] - Warsaw Live - Norges - SMK - SYSTEM - WLE IQ5

SI-PBP System Informatyczny Programu Badań Przesiewowych

199 Michał Kamiński (PBP)

Kolonoskopia

Strona główna / Kategoryzacja MAL

Kategoryzacja MAL:

EPoS:Wycofany

Zapisz i drukuj Kartę Informacyjną Badania

Anuluj

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Wiek

Płeć

Numer PESFI

→ Karta ucz.

Opis kolonoskopii [Ukryj](#)

Nr badania

4302

Data badania

26-07-2017

Nazwisko i imię lekarza badającego

Kamiński Michał

Oczyszczenie w skali BBPS

9/9

Polipy < 5mm

4

Polipy 6-9mm

Polipy 10-19mm

Polipy > 20mm

Opis badania

Obejrzano całe jelito grube. Stwierdzono we wstępnicy 4 siedzące polipy wielkości 3mm i 4mm, które usunięto kleszczykami. Ponadto w dystalnej esicy płaski polip wielkości 5mm, oraz siedzący wielkości 4mm; oba usunięto pętlą na zimno. Poza tym jelito grube bez zmian.

Wniosek z badania

Polipy jelita grubego (4) - usunięte

Opis badania histopatologicznego [Ukryj](#)

Nr badania

2264

Data opisu

04-08-2017

Nazwisko i imię lekarza badającego

Orłowska Janina

Opis materiału

1 but. - polipy, wstępnica, 2
2 but. - polipy, esica, 2

Opis badania

1 – Adenomata tubularia. Dysplasia minoris gradus. Excisio completa.
2 – Polypi hyperplastici. Excisio completa.

Dodatkowe wnioski z badania

Kategoria MAL

☐ 0. Norma

Lokalizacja zmiany MAL *

Kategoryzacja MAL

(automatyczny nadzór itd.)

Odebrane (16 319) - kamins Kategoryzacja MAL

130.180.193.93/PBP.Web/Kolonoskopia/MAL?patientid=1480303&returnUrl=%2FWeb%2FKolonoskopia%2FMAL

Home - PubMed - Odebrane (8 436) - WebVPN - UiO - Komunikat w - Kolonoskopia - WNIOSKI [1422x800] - Warsaw Live - Norges - SMK - SYSTEM - WLE IQ5

Kategoria MAL

- ☐ 0. Norma
- ☐ 1. Zmiana nienowotworowa (z lub bez hist-pat)
- ☐ 2. PH (<10 mm) polip/polipy hiperplastyczne
- ☐ 3. PH (>= 10 mm) polip/polipy hiperplastyczne
- ☐ 4. SSP (< 10 mm) siedzące polip/polipy ząbkowane (ang. "sessile serrated polyp/polyps")
- ☐ 5. SSP (>= 10 mm) siedzące polip/polipy ząbkowane (ang. "sessile serrated polyp/polyps")
- ☐ 6. TSA (< 10 mm) tradycyjne gruczolak/gruczolaki ząbkowane (ang. "traditional serrated adenoma/adenomas")
- ☐ 7. TSA (>= 10 mm) tradycyjne gruczolak/gruczolaki ząbkowane (ang. "traditional serrated adenoma/adenomas")
- ☒ 8. AT (< 10 mm) gruczolak/gruczolaki cewkowe
- ☐ 9. AT (>= 10 mm) gruczolak/gruczolaki cewkowe
- ☐ 10. ATV/AV (< 10 mm) gruczolak/gruczolaki cewkowo-kosmkowe i kosmkowe
- ☐ 11. ATV/AV (>= 10 mm) gruczolak/gruczolaki cewkowo-kosmkowe i kosmkowe
- ☐ 12. HGD (< 10 mm) gruczolak/gruczolaki z "dysplazją dużego stopnia"
- ☐ 13. HGD (>= 10 mm) gruczolak/gruczolaki z "dysplazją dużego stopnia"
- ☐ 14. Rak w polipie
- ☐ 15. Makroskopowo guz (histologicznie rak)

Lokalizacja zmiany MAL *

wstępnicza i zagięcie wątrobowe

Łączna liczba gruczolaków *

3

Dalsze postępowanie i zalecenia (w tym program nadzoru)

- ☐ Koniec obserwacji
- ☒ Kontrolna kolonoskopia
- ☐ Leczenie uzupełniające (polipektomia)
- ☐ Leczenie chirurgiczne (onkologiczne)
- ☐ Wystąpiły powikłania po endoskopii

Kiedy badanie kontrolne

2020

Program nadzoru (drukuję się na karcie informacyjnej badania)

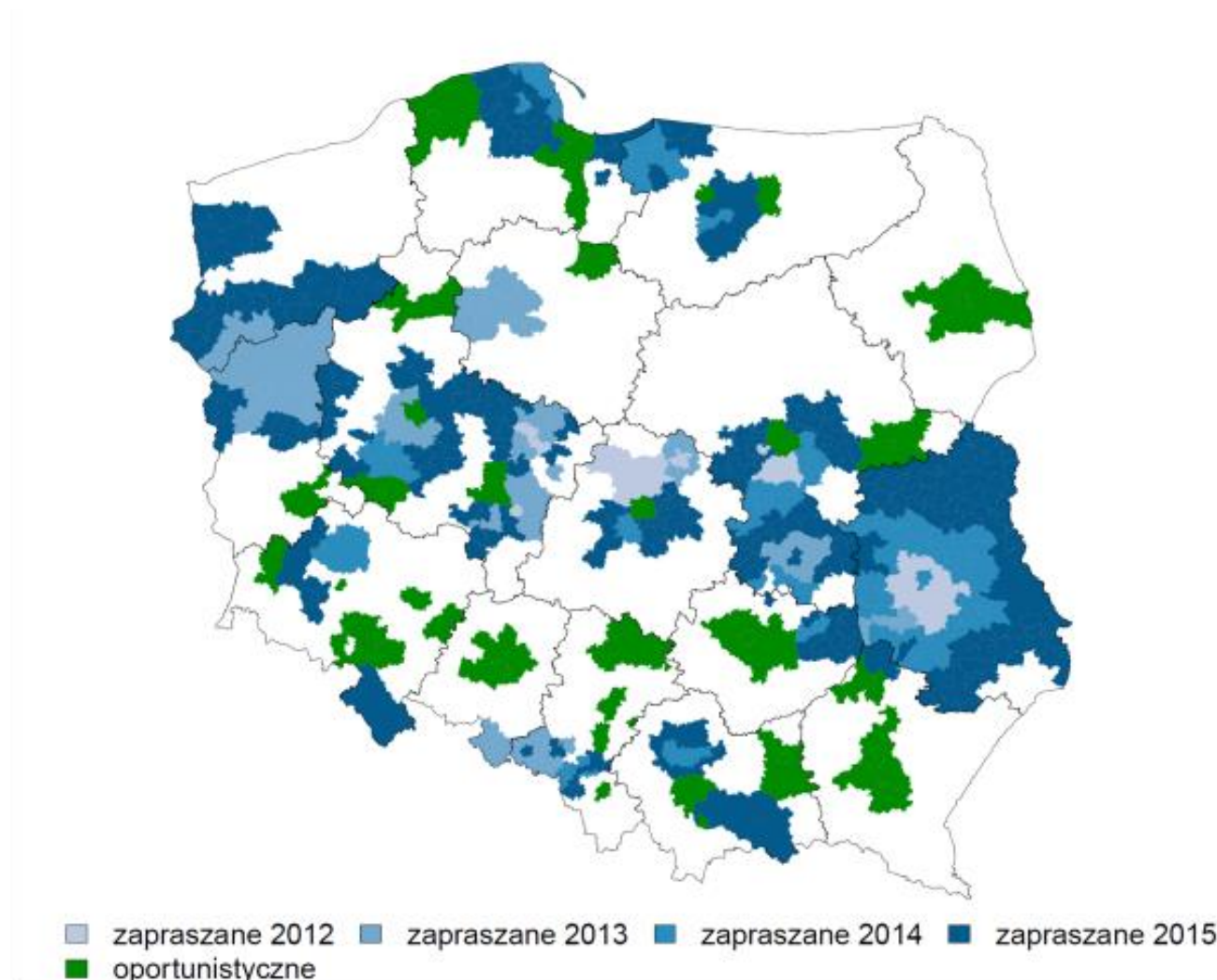
Następne badanie kontrolne (kolonoskopia) za 3 lata, czyli w 2020 roku.

Komentarz do wyniku badania i zalecenia (drukuję się na karcie informacyjnej badania)

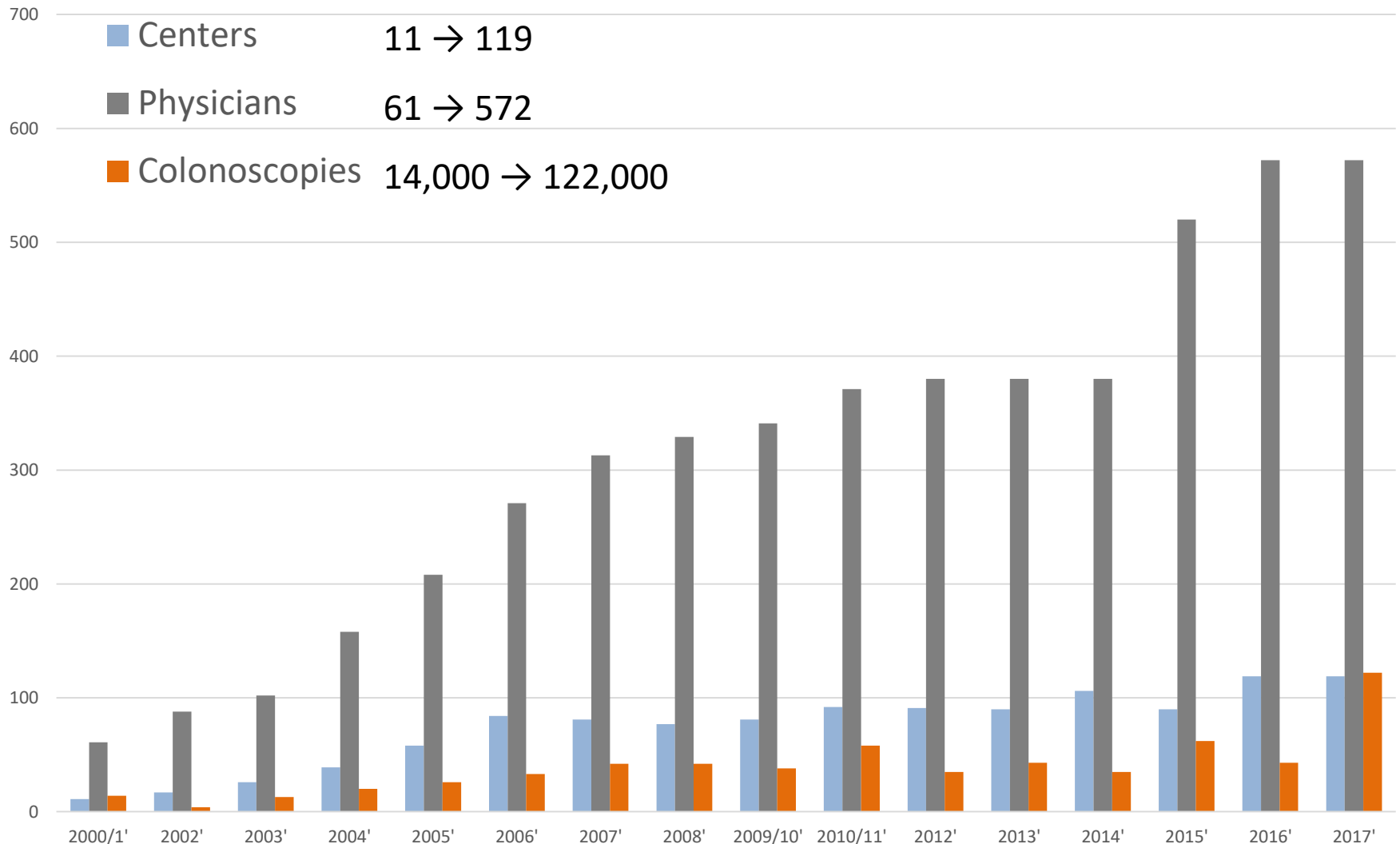
Zapamiętaj jako szablon zaleceń Wstaw szablon zaleceń

Rozwój PBP zapraszanego

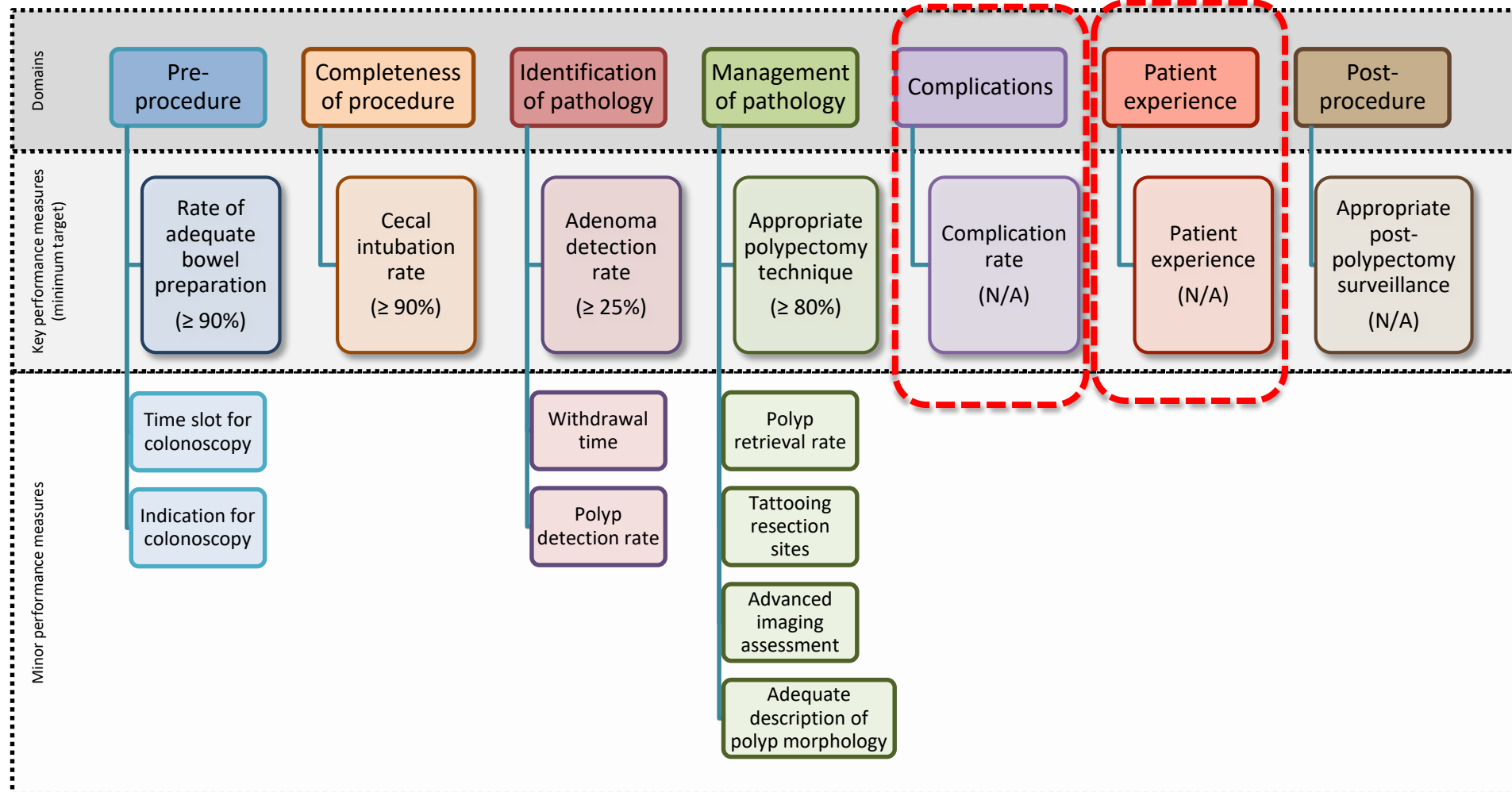
- do 2024: 130 ośrodków i 100% powiatów



PBP zapraszany – budowanie potencjału



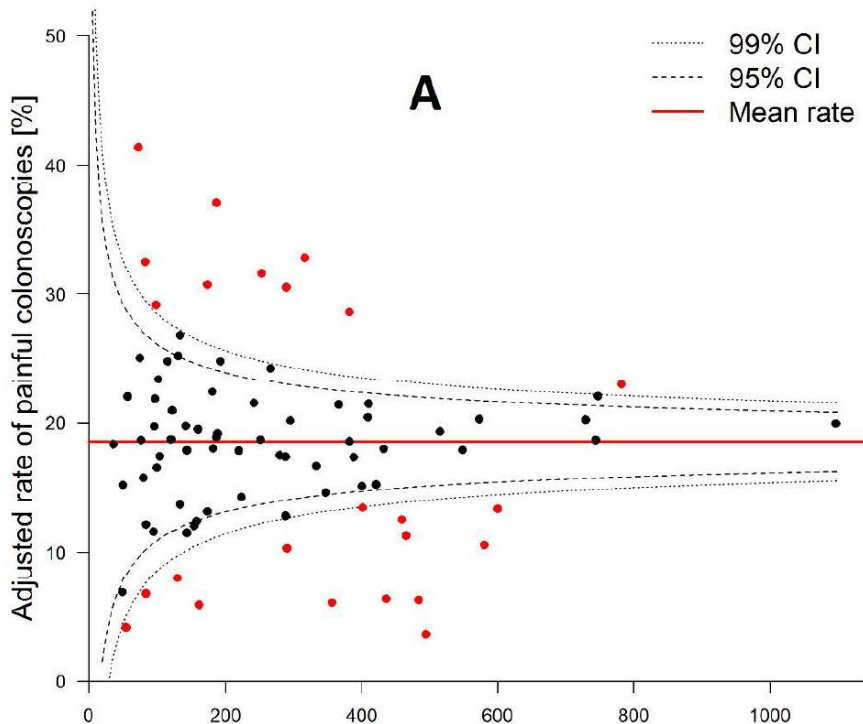
Kontrola/poprawa jakości



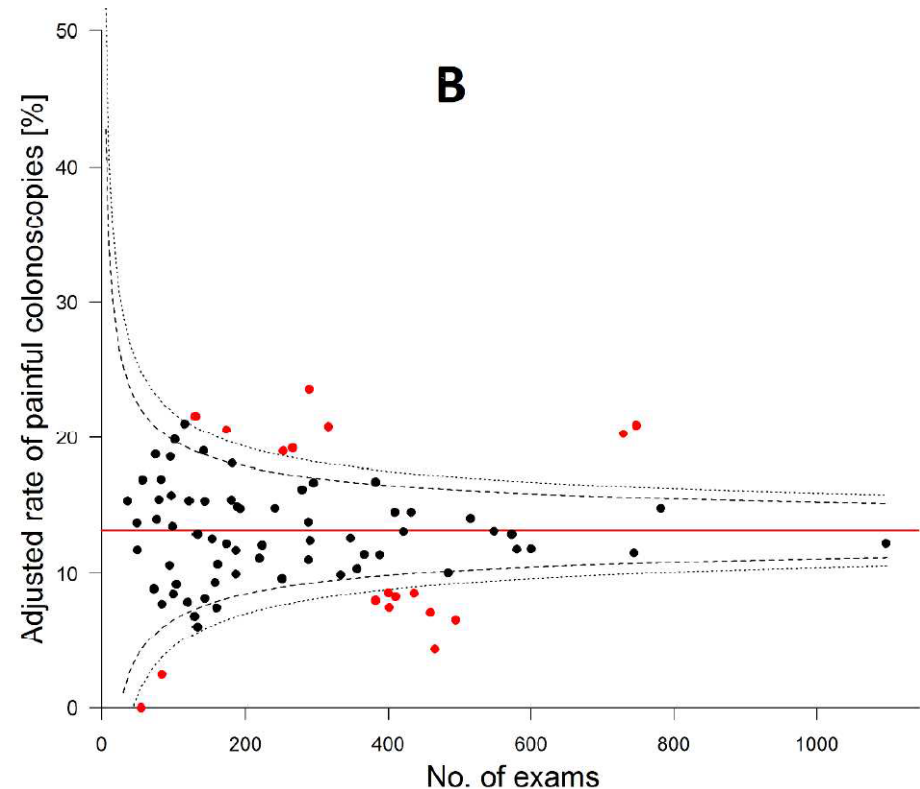
Ocena przez pacjentów, Gastronet

- endoskopiści, n=87, 24 ośrodki

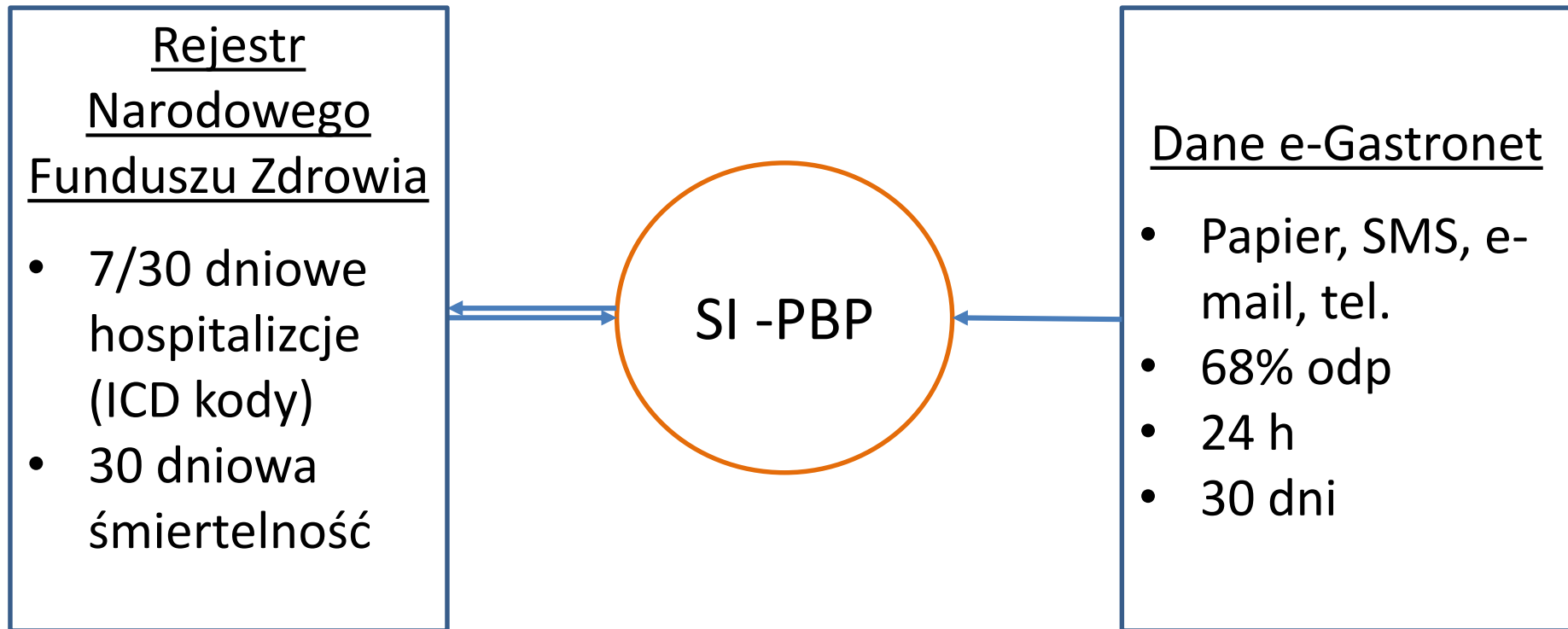
- Ból w czasie kolonoskopii



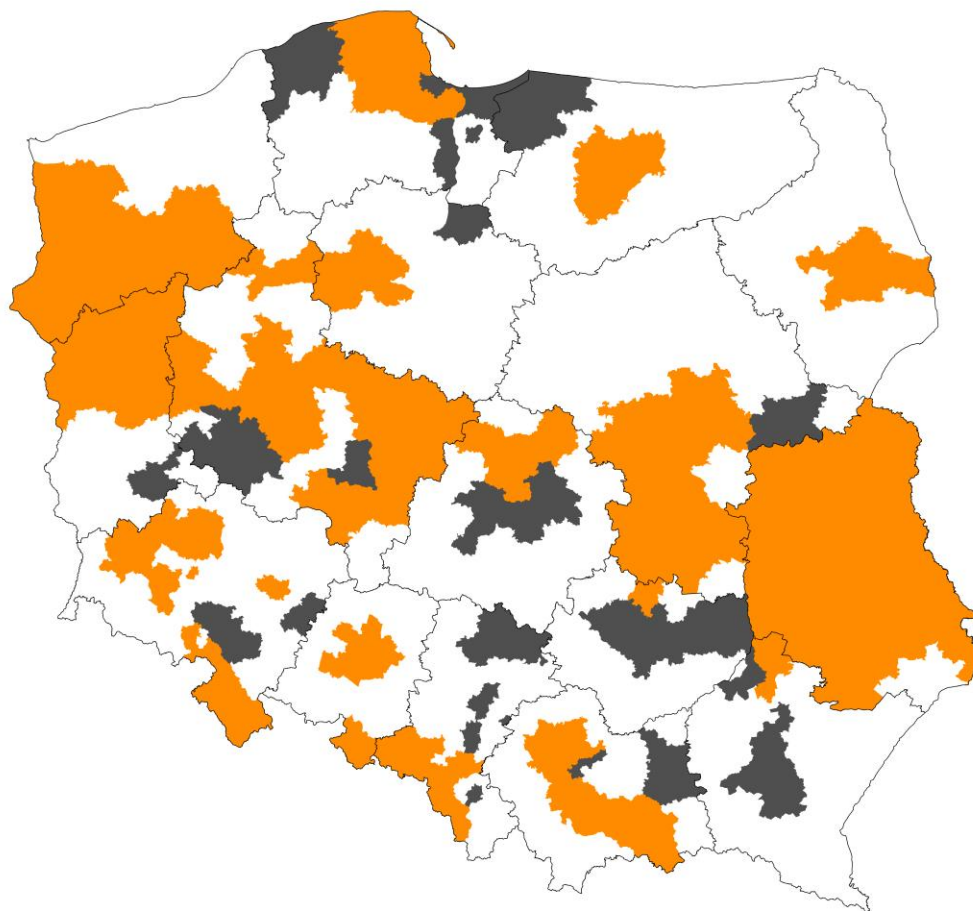
- Ból po kolonoskopii



Powikłania



Rozwój PBP: liczba lekarzy liderów



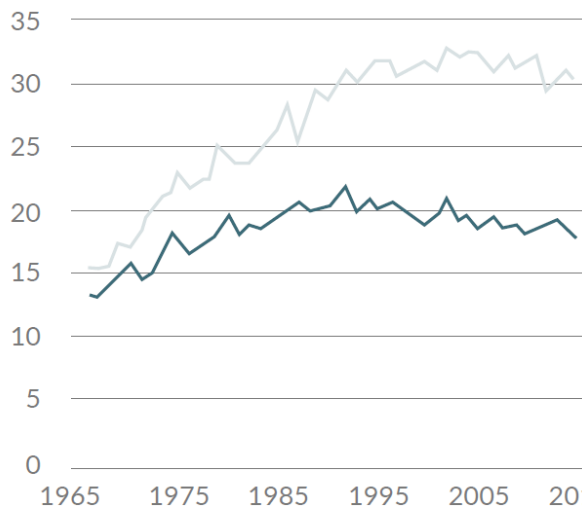
■ PBP ■ TCL

2015:
34 ośrodki z
lekarzem - liderem

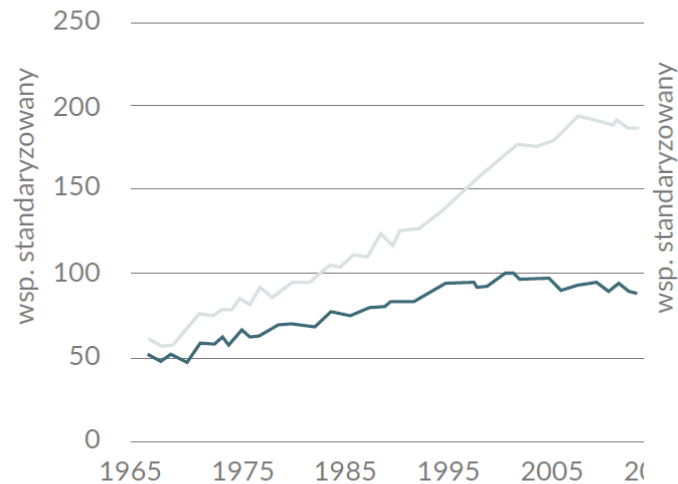
2024:
Lekarz lider w
każdym ośrodku!

Czy to zadziałało? – umieralność z powodu RJG

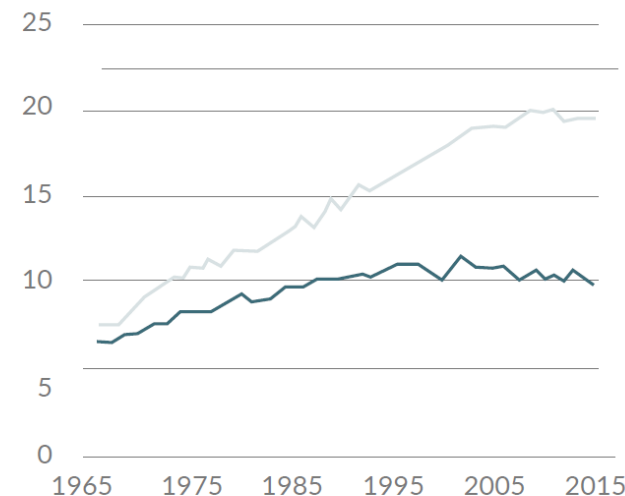
wiek 45-64 lata



wiek 65+ lat



wiek 0+ lat



— mężczyźni — kobiety

— mężczyźni — kobiety

— mężczyźni — kobiety

Program profilaktyki RJG w ramach EFS (III filar PBP)

- Korzystanie z wypracowanych zasad realizacji
- Możliwość korzystania z SI-PBP-EFS
 - Zarządzanie przyjęciami, opisy kolonoskopii i hist-pat, zalecenia - > łatwa administracja
 - Kontrola/poprawa jakości - > bezpieczeństwo
- Możliwość udziału w szkoleniach koordynatora
- Tworzenie nowych ośrodków: „białe plamy”