

L'hospital Trueta estrena una nova tècnica per detectar més ràpid els càncers de coll

► És el tercer centre de l'Estat espanyol que l'adquireix i el primer a integrar-la en un protocol de diagnòstic precoç

GIRONA | ROSER REYNER

■ Fins fa unes setmanes, els gironins a qui se sospitava un càncer de laringe o de faringe havien de passar per quiròfan i per una anestèsia general per a la detecció del possible tumor. El mateix ocorria amb els qui s'havien de fer controls de seguiment després d'haver emmalaltit i estat tractats per un càncer d'aquest tipus. Ara una nova tècnica basada en les anomenades videoendoscòpies, que aplica l'hospital Josep Trueta de Girona en col·laboració amb l'Institut Català d'Oncologia, permet no només evitar el pas pel quiròfan i per l'anestèsia general, sinó també diagnosticar amb més rapidesa aquestes malalties i poder fer controls més periòdics als qui se n'estan recuperant. Amb l'adquisició de la nova tecnologia, el Trueta se situa al pòdium estatal en aquest tipus de diagnòstics i de controls, ja que només dos hospitals més (el Clínic de Barcelona i un centre de Santander) disposen també de l'aparell que els fa possibles.

Així ho va explicar ahir el doctor Marc Tobed, de la secció de Cap i Coll del Trueta, encapçalada pel doctor Palomero i que forma part del Servei d'Otorinolaringologia del centre gironí. Tobed va detallar que, fins ara, tot plegat es feia mitjançant la laringoscòpia directa, una tècnica que explora la laringe i la faringe amb un tub força gruixut que s'introdueix per la boca amb el pacient totalment estirat, i que per

Diagnosticar aviat aquests dos tipus de càncers és molt important perquè el pacient pugui curar-se i sobreviure

tot plegat requereix una anestèsia general i entrar a la sala d'operacions.

En canvi, va dir Tobed, amb la videoendoscòpia la introducció és per via nasal i allò que entra a la laringe és una fibra de mig centímetre de diàmetre que consta d'una càmera però també d'un altre terminal que permet fer una biòpsia simultàniament al visionat, si així es decideix. En ser tan prima «el pacient pot estar despert, respirar i parlar, simplement se'l seda una mica perquè estigui tranquil i se li posa anestèsia local», va explicar.

La videoendoscòpia ja s'usa habitualment per examinar l'estómac o els bronquis, i en els propers cinc o deu anys desplaçarà totalment les laringoscòpies directes, va assegurar Tobed. «Es podrà aplicar en tots els casos excepte en alguns de molt minoritaris en què el tumor sigui tan gran que el pacient es pugui ofegar i, per tant, l'única opció sigui una traqueotomia», va dir.

Des que fa un mes el servei d'Otorinolaringologia del Trueta va començar a fer servir la nova tècnica, cada setmana s'estan practicant tres proves, que es duen a terme a les sales d'endoscòpies del



Imatge d'una videoendoscòpia de laringe.

LA XIFRA

1 SETMANA

per fer saber què té

Si abans es trigava entre tres i quatre setmanes per fer el diagnòstic, ara n'hi ha prou amb una.

centre. Amb tan sols mitja hora es completa el procés de sedació local, l'exploració i la presa de mostres.

D'un mes a una setmana

L'expert del Trueta va detallar també que amb la nova tècnica s'està

duint entre tres i quatre vegades el temps de diagnòstic. «El que abans ens costava tres o quatre setmanes ara en representa una», va explicar el doctor. A més, ara es poden fer controls mensuals als qui ja s'estan tractant per aquests càncers, mentre que abans no era possible fer-ne tan sovint perquè no és gaire adequat que un pacient se sotmeti freqüentment a anestèsies generals.

Diagnòstic precoç

El Trueta és l'únic centre de l'Estat que integra la videoendoscòpia de laringe i de faringe en el programa de detecció precoç de càncer de cap i coll, nascut ara fa un any. I és que diagnosticar aviat aquests càncers

Molt associats amb el tabac i l'alcohol

► Els càncers de laringe i de faringe afecten sobretot els homes: entre un 85% i un 95% dels que els pateixen són persones del sexe masculí. Es tracta de dos tipus de càncers altament relacionats amb el consum d'alcohol i de tabac, i són els que provoquen més morts després del de pulmó, el de còlon, el de bufeta i el de pròstata. Això sí, quan es diagnostiquen aviat, i després del tractament quirúrgic o radioteràpic, els afectats tenen unes taxes de curació força altes, amb una supervivència o superació de la malaltia d'entre el 65% i el 75% passats cinc anys. En canvi, en fases avançades la curació es redueix a entre el 25% i el 30% després de tractaments basats en la cirurgia, la quimioteràpia i la radioteràpia. El problema és que actualment només el 28% d'aquestes lesions es diagnostiquen en estadis inicials, segons les dades del Comitè Oncològic de Cap i Coll del Trueta i l'Institut Català d'Oncologia.

pot salvar la vida dels qui els pateixen. «L'objectiu d'aquest circuit és que, un cop ens deriven un pacient, en quinze dies tinguem un diagnòstic radiològic i per biòpsia», va explicar Tobed. I la biòpsia ara es fa amb la videoendoscòpia.

L'hospital Trueta agilitza la detecció del càncer

ACN / Girona

● El Servei d'Otorinolaringologia de l'hospital Josep Trueta de Girona està aplicant des de fa un mes una nova tècnica basada en les videoendoscòpies que permet agilitzar el diagnòstic ràpid de faringe i laringe, i que a més estalvia l'anestèsia general i el pas per la sala d'operacions, que fins ara eren ineludibles a l'hora de fer les laringoscòpies directes. Les proves s'estan practicant a raó de tres per setmana i es fan principalment a pacients que ja han rebut tractament per combatre tumors de faringe i laringe i que necessiten un control de seguiment, així com als que presenten noves sospites de lesions o tumors. Les neoplàsies de faringe i laringe tenen una incidència de 24 a 30 nous casos cada 100.000 habitants a l'any. Afecten sobretot homes (85-95%) i estan altament associades a factors de risc com ara l'alcohol o el tabac, i representen la cinquena causa oncològica de mort després del càncer de pulmó, colon, bufeta i pròstata.