

Cancer screening in the European Union
 Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening
First Report



Cribado de cáncer cervical en Europa

15 Reunión de la red de programas de cribado de cáncer. Pamplona 2012
 Raquel Zubizarreta Alberdi

Casos de cáncer en la Unión Europea

Cases of Breast, Cervical and Colorectal Cancer in the EU in 2006

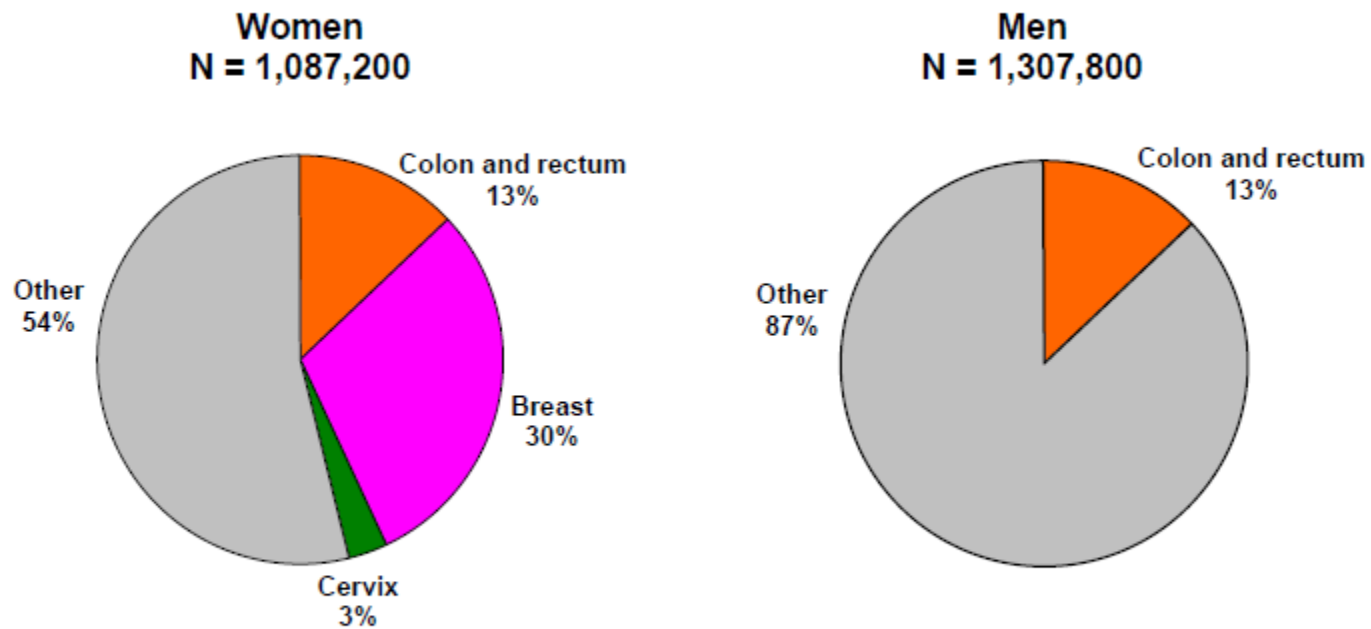


Figure 1 b. Proportion of cancer cases in the European Union in 2006 by gender and type of cancer (except non-melanotic skin cancer, proportions in percent).

Muertes por cáncer en la Unión Europea

Deaths due to Breast, Cervical and Colorectal Cancer in the EU in 2006

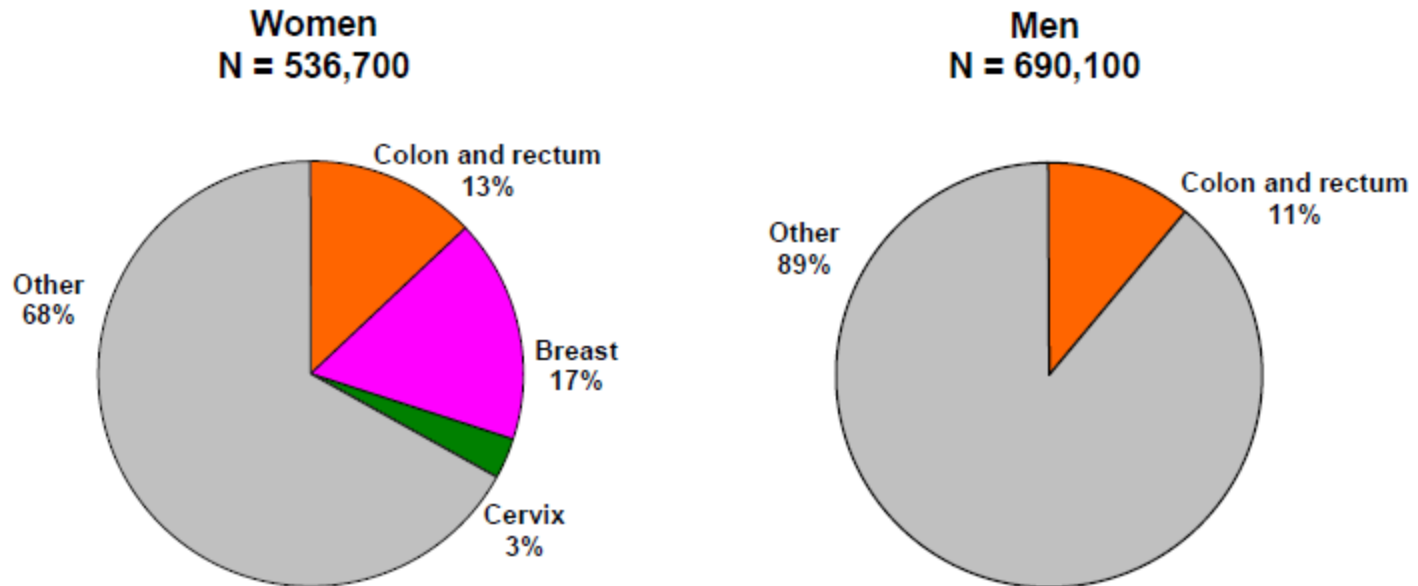


Figure 1 c. Proportion of cancer deaths in the European Union in 2006 by gender and type of cancer (except non-melanotic skin cancer, proportions in percent). Percentages for women do not add up due to rounding.

Cervical cancer incidence in the EU Member States 2004

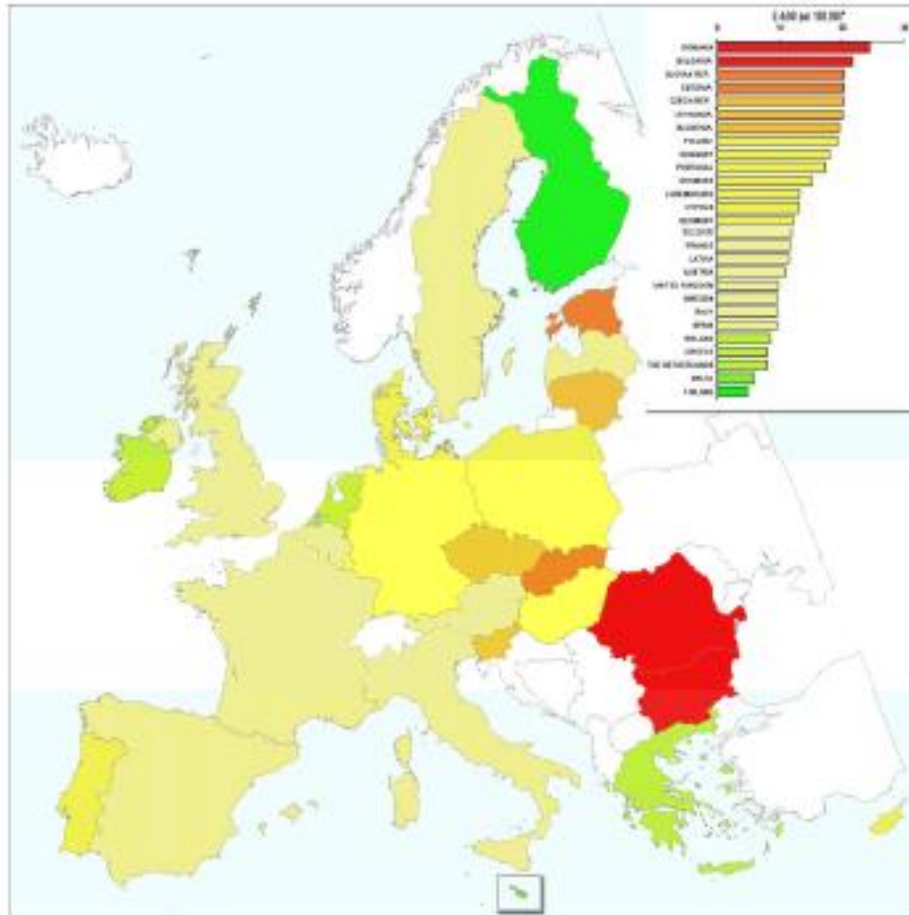
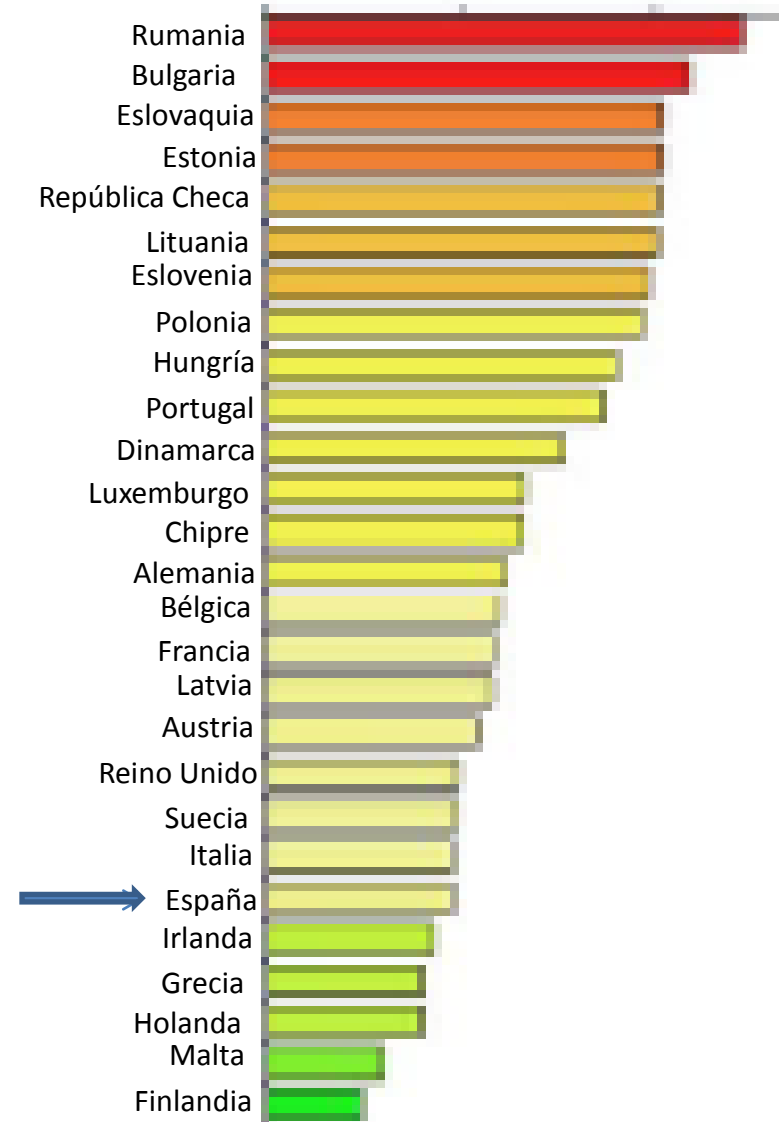


Figure 2 c. Age-standardised rates of incidence of cervical cancer (cases per 100,000 women-years) in the 27 Member States of the European Union, ranked by increasing incidence, estimates for 2004 (direct standardisation using the European reference population)



Cervical cancer mortality in the EU Member States 2004

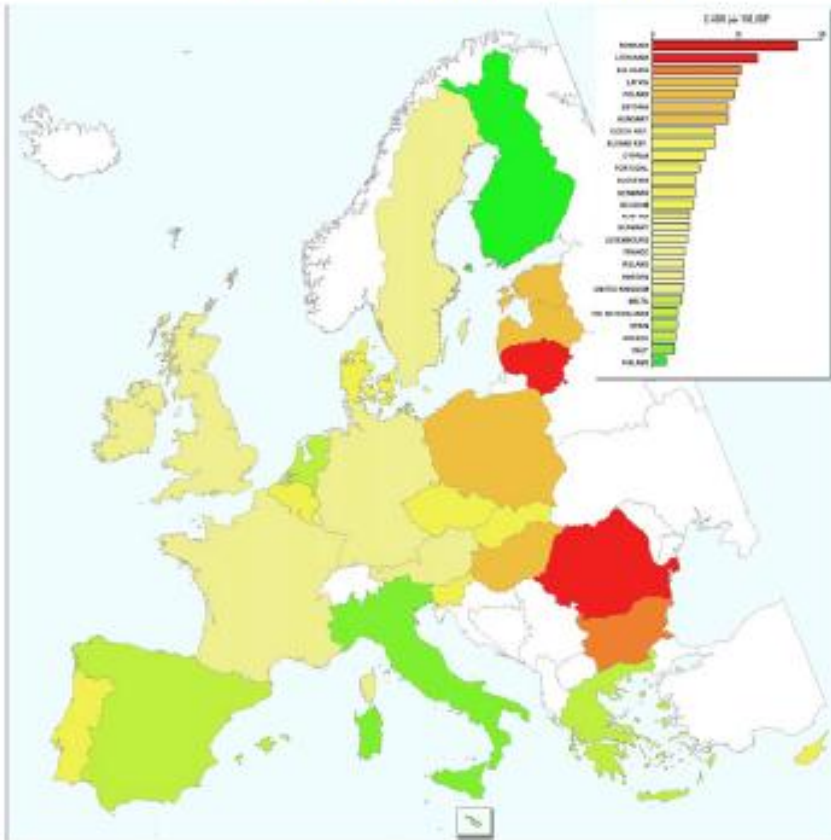
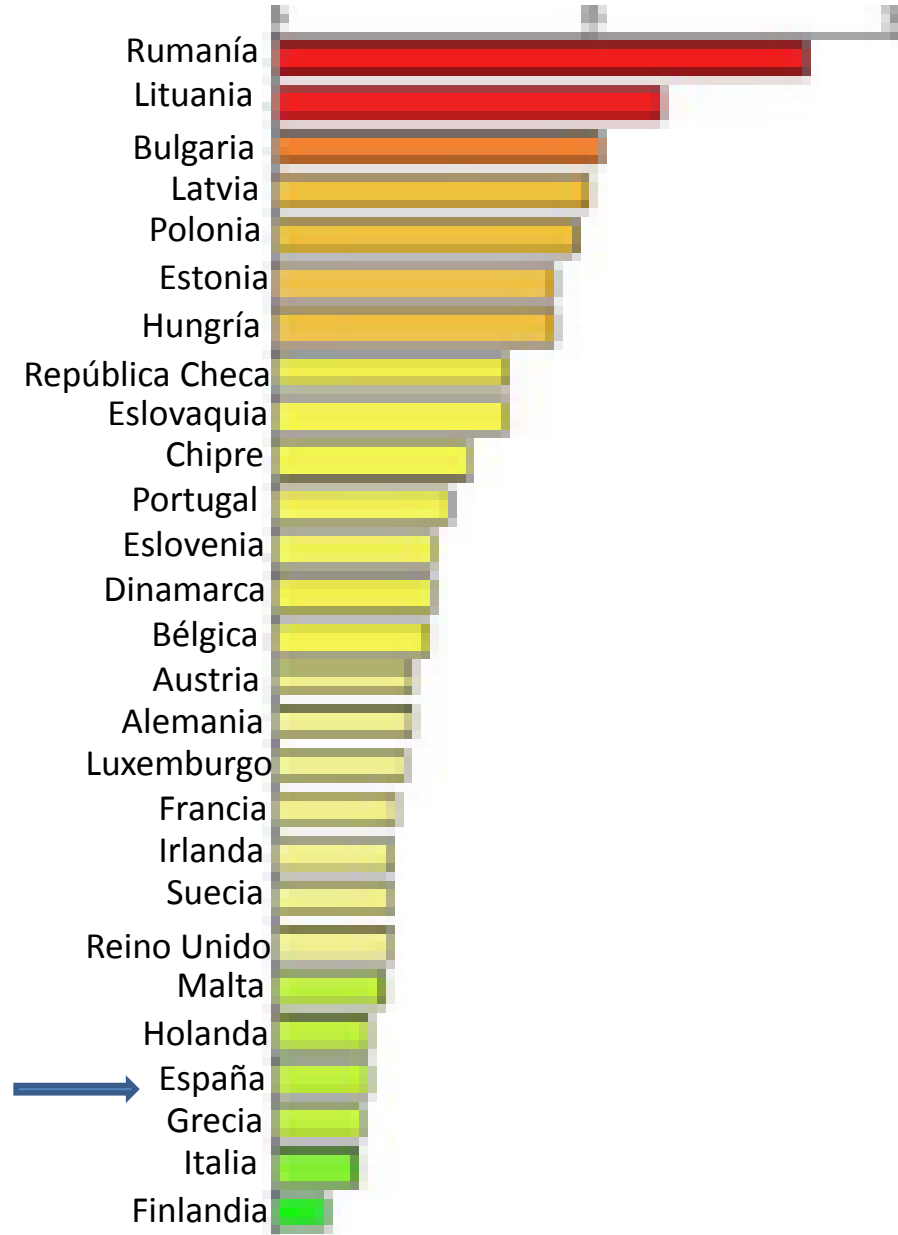


Figure 2 d. Age-standardised rates of mortality of cervical cancer (deaths per 100,000 women-years) in the 27 Member States of the European Union, ranked by increasing mortality, estimates for 2004 (direct standardisation using the European reference population).



Programas de cribado cervical en la Unión Europea

Situación General y algunos ejemplos

Definiciones

Programa vs no programa:

Protocolo público documentado: test de screening
Intervalo entre test
Población diana

Financiado con fondos públicos

Organizado: Un mayor nivel de gestión del programa

Supervisión y monitorización de las fases del programa
Existencia de guías y procedimientos operativos del programa
Evaluación de resultados sobre el procedimiento y resultados finales
Aseguramiento de la calidad

Poblacional: Cada persona se identifica individualmente y se invita personalmente

Cobertura completa: Al menos el 90% de la población elegible ha sido invitada a participar y todos los servicios ligados al cribado están completamente instaurados para asegurar que toda la población tiene las mismas oportunidades de participar en el programa.

Distribution of Cervical Screening Programmes based on Cervical Cytology in the EU in 2007

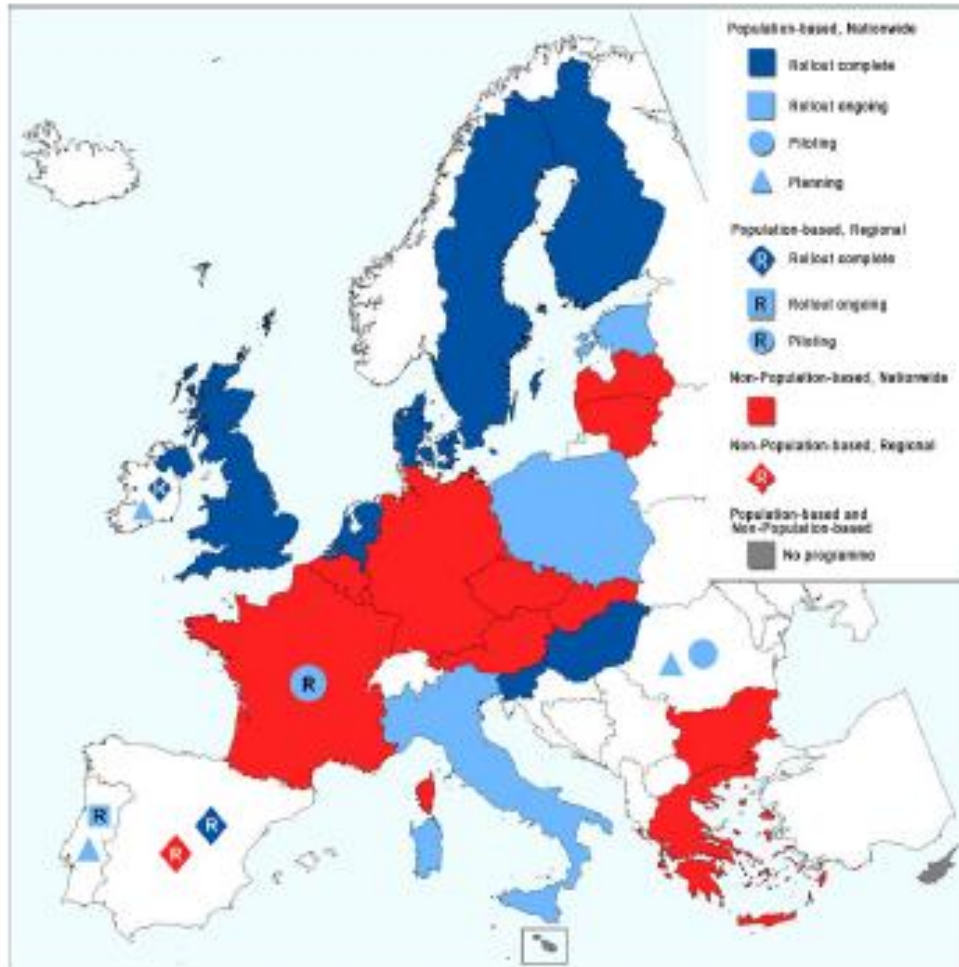


Figure 4 a. Cervical cancer screening programmes in the European Union in 2007, by programme type (population-based; non-population-based; no programme) and country implementation status (population-based: nationwide or regional, rollout complete or ongoing, piloting and/or planning; non-population-based: nationwide or regional). Programmes shown use screening test (PAP smear) recommended by the Council of the European Union in 2003 (see Annex 2). For definitions see the text (section 2.3).

Source: European Commission (DG SANCO, 2007); IARC (ECN and EUNICE projects, 2007)



Number of EU Member States by Type and Status of Cervical Screening Programmes 2007

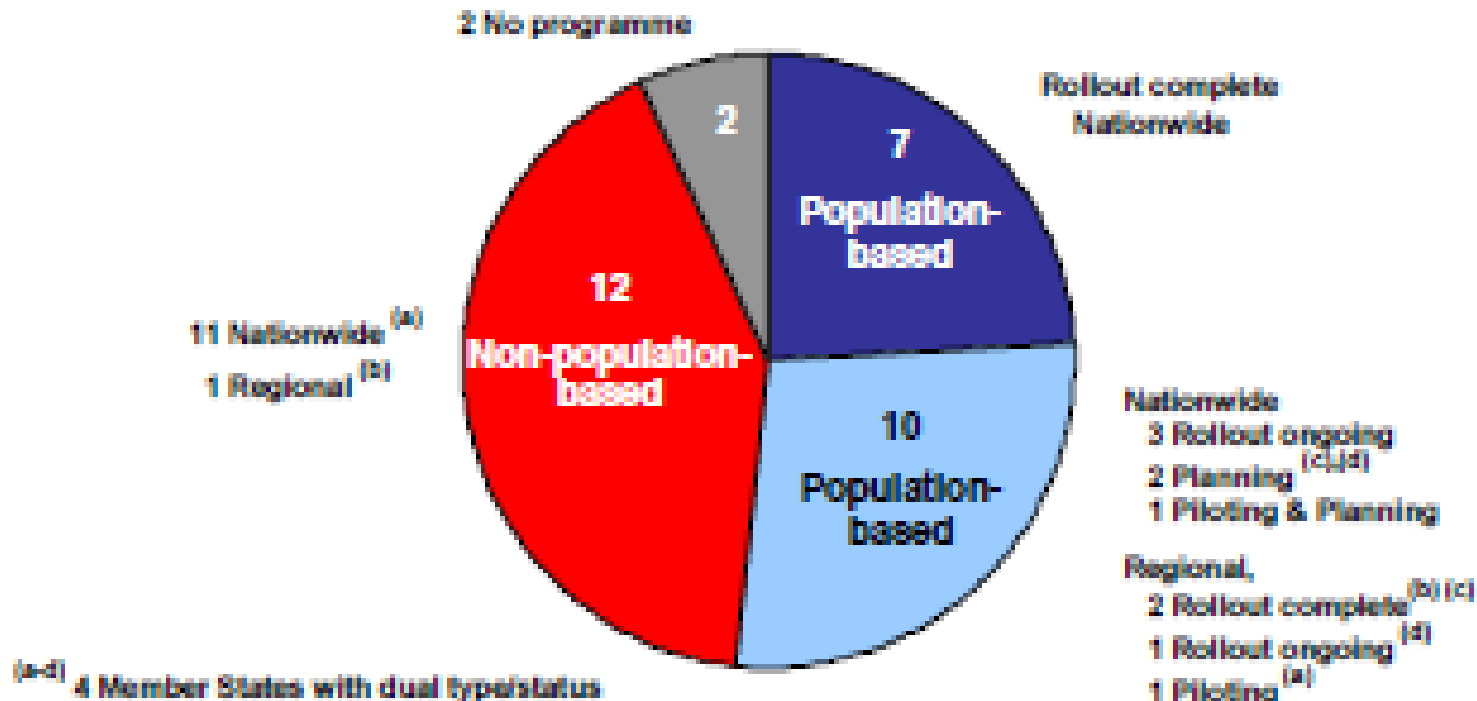


Figure 4 b. Number of EU Member States with cervical cancer screening programmes in 2007, by type of programme and country implementation status. Numbers do not add up to 27 due to dual types of France and Spain and dual status of Ireland and Portugal. For definitions of programme type and status see the text (section 2.3).

Source: European Commission (DG SANCO, 2007); IARC (ECN and EUNICE projects, 2007)

Poblacionales

- Dinamarca
- Estonia
- Finlandia
- Francia (Regional pilotando)
- Hungría
- Irlanda
- Italia
- Holanda
- Polonia
- Portugal
- Rumanía
- Eslovenia
- España (Regional cobertura completa)
- Suecia
- Reino Unido

No poblacionales

- Austria
- Bélgica
- Bulgaria
- República Checa
- Francia
- Alemania
- Grecia
- Latvia
- Lituania
- Luxemburgo
- Eslovaquia
- España (Regionales)

Cribado de cáncer cervical en la UE

109 millones de mujeres de entre 30-60 años

51% constituyen población diana de los 17 estados que han optado por programas poblacionales

22% en los programas poblacionales completamente implantados en 7 estados

29% en los programas poblacionales que se están pilotando o planificando en 10 estados

47% constituyen población diana de los 12 estados que han optado por programas no poblacionales

4 Estados con programas duales: Poblacional/no poblacional y en planificación/pilotaje: España, Francia, Portugal e Irlanda

2 Estados sin programa

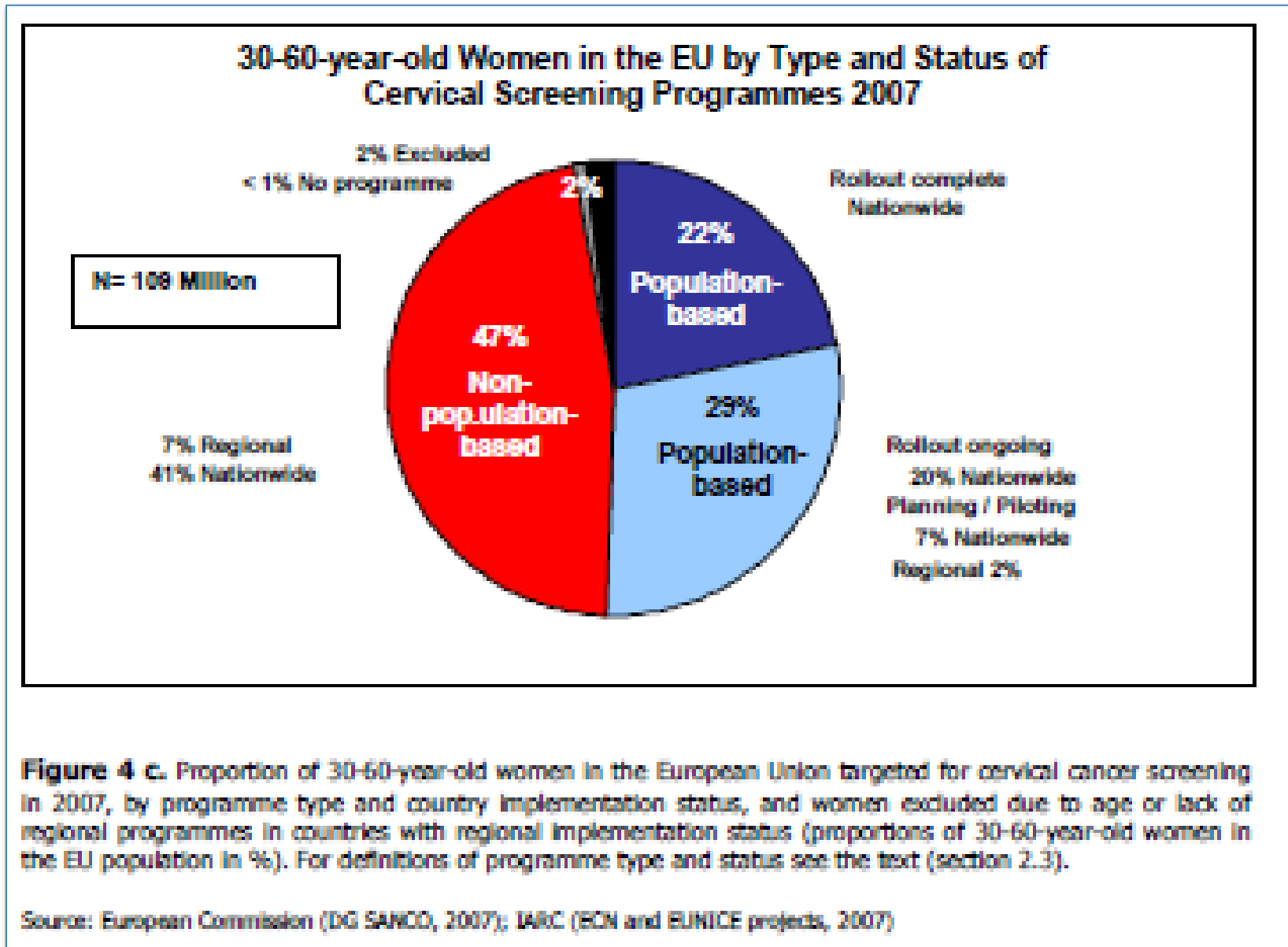


Figure 4 c. Proportion of 30-60-year-old women in the European Union targeted for cervical cancer screening in 2007, by programme type and country implementation status, and women excluded due to age or lack of regional programmes in countries with regional implementation status (proportions of 30-60-year-old women in the EU population in %). For definitions of programme type and status see the text (section 2.3).

Source: European Commission (DG SANCO, 2007); IARC (BCN and EUNICE projects, 2007)

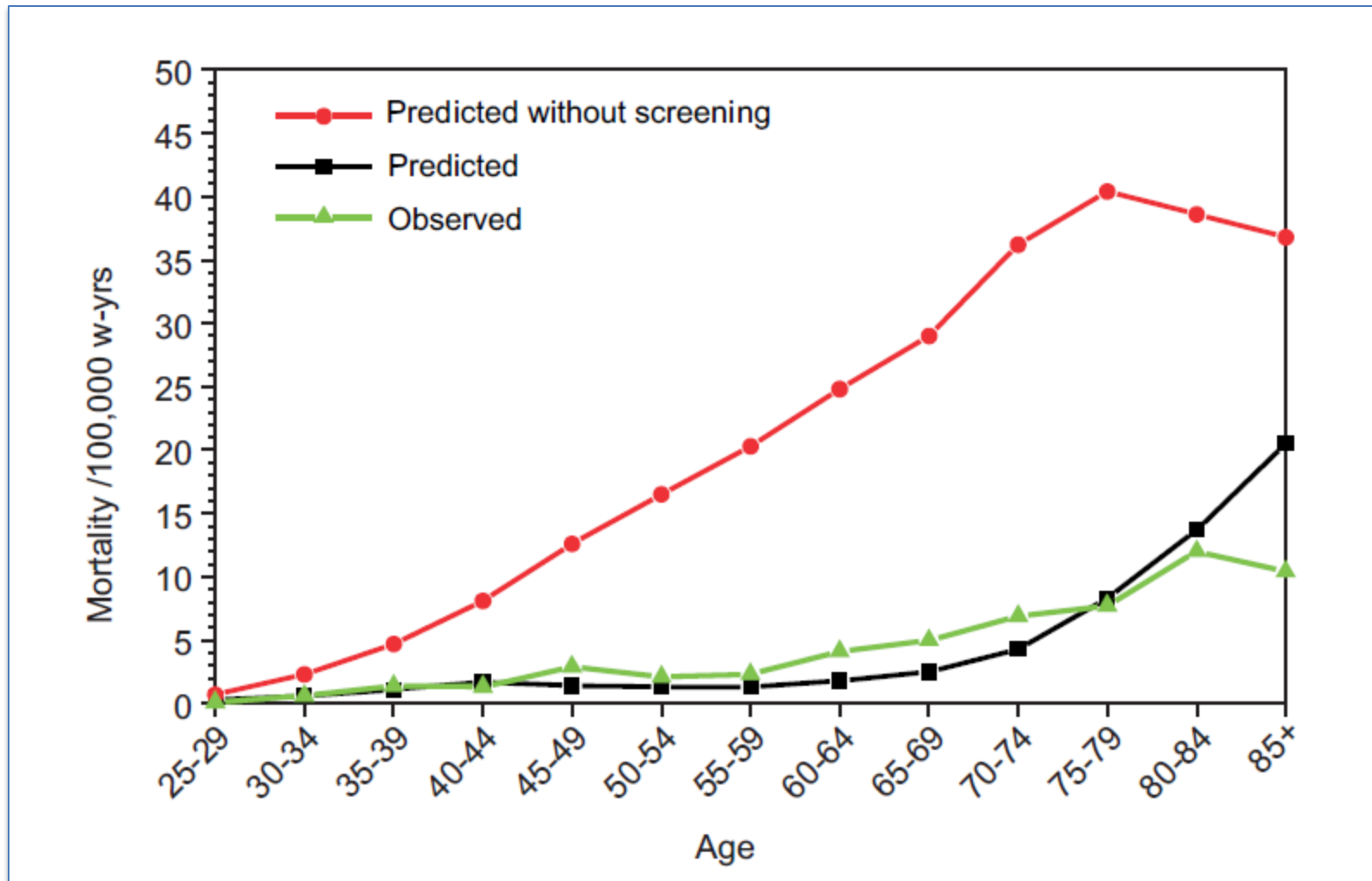
Finlandia (Poblacional)

Description of the national situation of cervical cancer screening programmes in the European Union.
European Journal of cancer 45 (2.009) 2685-2708

- Inicio programa poblacional en los años 60.
- Población diana: Mujeres entre 30-60 años y cada 5 años. Invitación individual con cita.
- Cobertura completa al inicio de los años 70.
- Cobertura invitación (2005): 98%
- Participación: 71%, variable y menor en mujeres más jóvenes
- Registro de datos de invitación, cribado, y lesiones histológicas en el Finnish Cancer Registry
- Continua monitorización de la calidad en la toma de muestra
- Reducción del 80% incidencia cáncer cervical
- Incidencia 4,9/100.000 Mortalidad: 1,6/100.000 mujeres/año
- Tasas de detección de CIN y cáncer invasivo: 0,4% y 0,01% respectiv.
- Se necesitan esfuerzos para evitar la sobreutilización en cribado espontáneo para reducir los potenciales efectos adversos y mejorar el coste-efectividad

Finlandia

Description of the national situation of cervical cancer screening programmes in the European Union.
European Journal of cancer 45 (2.009) 2685-2708



Observed (Finnish Cancer Registry, 2007) and predicted (from Hristova & Hakama, 19976) mortality rates from cervical cancer in Finland 1998–2002, by age.

Reino Unido (poblacional)

Description of the national situation of cervical cancer screening programmes in the European Union.
European Journal of cancer 45 (2.009) 2685-2708

- En las dos décadas previas a la introducción del programa (1967-1987) se triplicó la mortalidad en mujeres < 35 años.
- En 1988, la incidencia en este grupo de edad era de las más elevadas a nivel mundial a pesar de la existencia de programas oportunistas
- Inicio programa poblacional en 1988 (20-64 años y al menos cada 5 años)
- 1990: se establece el pago según participación a los médicos generales: llegó al 80%
- 1994: Sistema de garantía de calidad
- 2003: inicio a los 25 años y cada 3 años (25-49 años) y cada 5 años (50-64 años). Paso a CBL
- El programa estima que salva 3000 vidas/año
- Tasas de cáncer cervical: 1986: 15/100.000
2005: 8,7/100.000

Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics

Mike Quinn, Penny Babb, Jennifer Jones, Elizabeth Allen on behalf of the United Kingdom Association of Cancer Registries

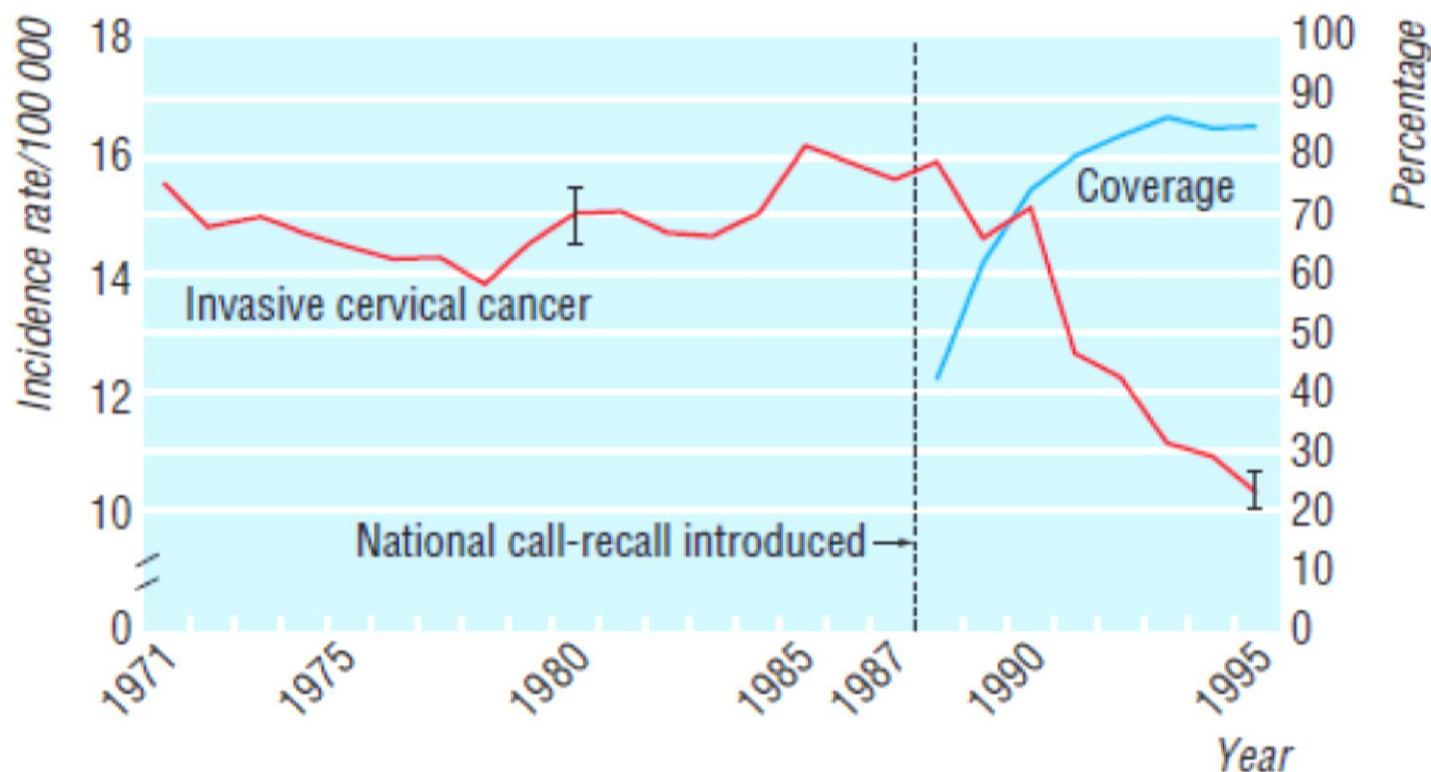
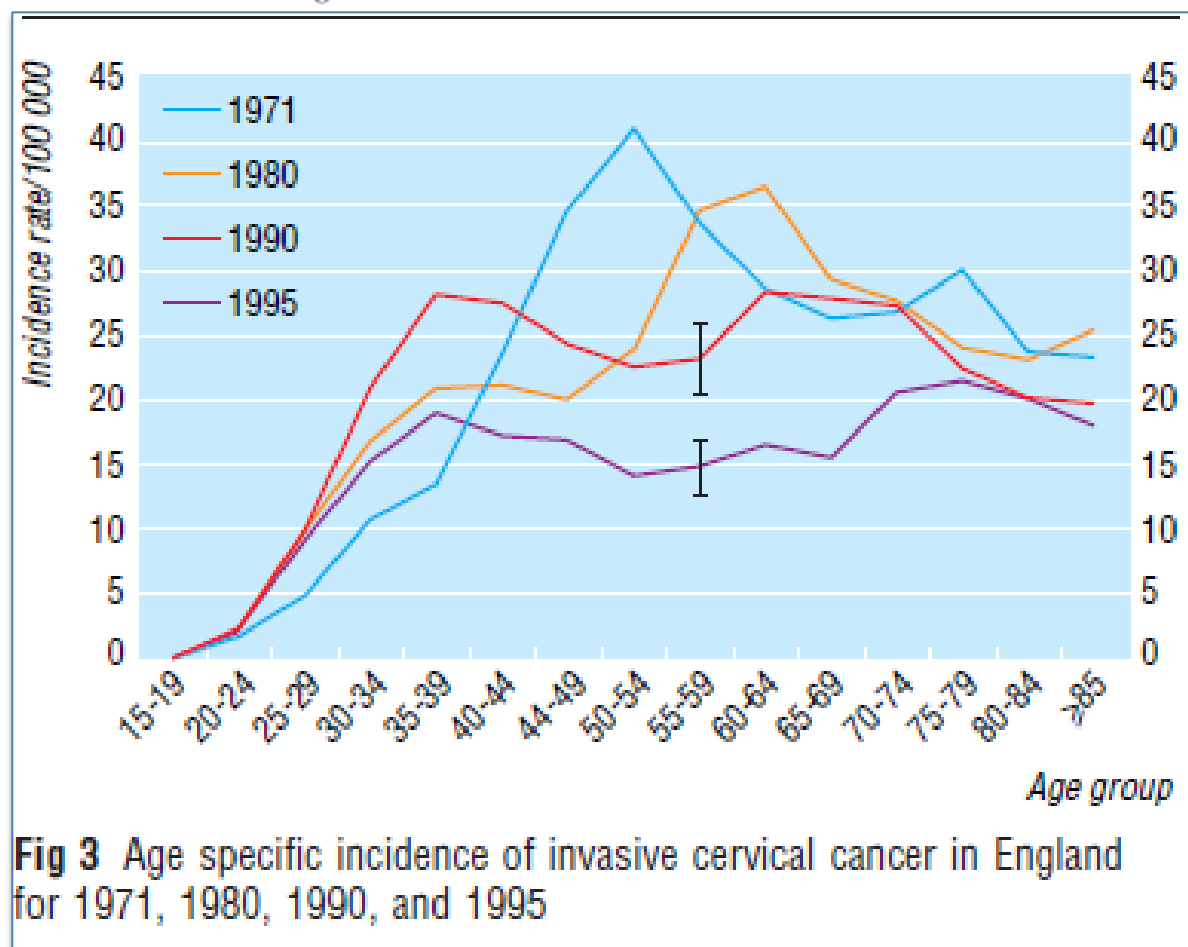


Fig 2 Age standardised incidence of invasive cervical cancer and coverage of screening, England, 1971-95

Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics

Mike Quinn, Penny Babb, Jennifer Jones, Elizabeth Allen on behalf of the United Kingdom Association of Cancer Registries BMJ 1999



Suecia (poblacional)

Description of the national situation of cervical cancer screening programmes in the European Union.
European Journal of cancer 45 (2.009) 2685-2708

- Inicio programa a finales de los años 60
- Cada 3 años (23-50 años) y cada 5 años (51-60)
- Se invita a las mujeres que no han realizado una citología en los últimos 3-5 años.
- En algunos condados las mujeres son citadas, en otros tienen que solicitar cita.
- Sistema de información poblacional. Registro poblacional de cáncer desde 1958.
Registro nacional para el control de calidad del cribado cervical.
- Si la mujer acude a su médico por iniciativa propia, el test se registra y la próxima invitación se pospone (**integración del programa poblacional y del oportunista**),
- Participación del 79%
- Tasa de incidencia: 6,6/100.000

Francia-Alsacia (poblacional)

Description of the national situation of cervical cancer screening programmes in the European Union.
European Journal of cancer 45 (2.009) 2685-2708

- 2.006: National committee on cervical cancer screening estableció las guías para un cribado organizado
- Solo hay tres programas regionales en marcha; Martinica, Isère y Alsacia (cubren al 4% de la población diana: 25-65 años). Se estaban poniendo en marcha otros programas regionales.
- **Alsacia:**
 - Registro de todas las muestras recogidas de mujeres del grupo de edad, independientemente de si la mujer ha sido invitada o no.
 - Se invita a través de “Tarjeta sanitarias” a las mujeres que no han realizado citologías en los 3 últimos años. Sin cita
 - Control de calidad de todas las muestras (invitación y oportunista)
 - 70,6% de las mujeres con citología en los últimos 3 años .
- **Resto Francia (oportunista)**
 - 6.000.000 muestras/año
 - 57% de las mujeres con citología en los últimos 3 años y de ellas, un 45,5% realizaron segunda citología en 1 o 2 años.

Portugal: Región Coimbra (poblacional)

Description of the national situation of cervical cancer screening programmes in the European Union.
European Journal of cancer 45 (2.009) 2685-2708n

- Inicio programa en 1990. Cobertura completa en 2.006
- 25-64 años. Cada 3 años.
- Estructura formal centralizada desde 2005
- Invitación con cita
- Dos laboratorios de citopatología con garantía de calidad
- Desde 2005 sistema de información incluyendo todas las fases del programa de cribado
- Mortalidad: 1990: 6,3/100.000 2.005: 2,7/100.000
- Incidencia: 1989: 19,6/100.000 1995: 28,4/100.000
2005: 14,4/100.000 (5,5 CIS y 8,9 C. Invasivo)

Alemania (no poblacional)

Description of the national situation of cervical cancer screening programmes in the European Union.
European Journal of cancer 45 (2.009) 2685-2708

- Oportunista. Inicio a los 20 años. No límite superior. Desde 1971 se ofrece a las mujeres con seguro público o privado un programa de cribado sin invitación que incluye un chequeo ginecológico anual con PAP convencional
- 2007: Control de calidad de citopatología (muestreo aleatorio de citologías para control de calidad técnica y documentación, notificación de resultados citológicos y correlación de resultados citológicos e histológicos)
- Guías nacionales de manejo de anomalías citológicas
- Monitorización de las prácticas clínicas y publicación anual de resultados
- Participación (controlada por los mecanismos de pago)
 - 80% (20-40 años) con al menos una citología en los últimos 3 años
 - 60% (40-65 años)
 - Solo un 25% de mujeres por debajo de los 50 años con citología anual

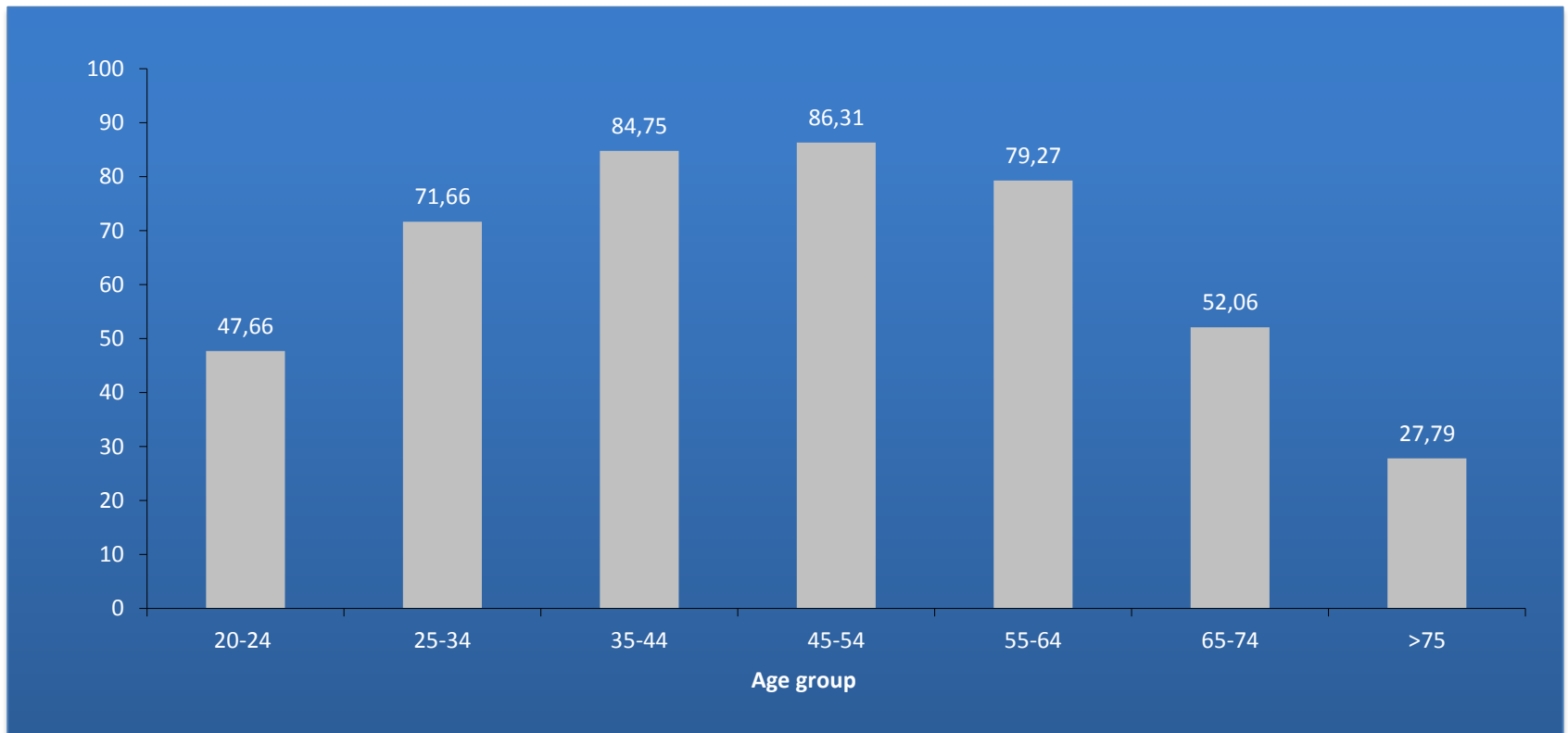
ESPAÑA

Cancer Screening in the European region 2007

- 13 CCA y 2 Ciudades Autónomas con programas oportunistas: 7.370.000 mujeres
- 2 CCAA con programas poblacionales: 560.000 mujeres

ESPAÑA

Porcentaje de mujeres que se han realizado al menos una citología. Distribución por edad .



ESPAÑA

Periodicidad de realización de citologías vaginales tras un primer estudio según grupo de edad (Mujeres de 20 y más años a las que se ha realizado una citología vaginal alguna vez)

Grupo de edad	≤ 1 año	2 años	3 años	5 años	> 5 años	Nunca
20 a 24	40,8	8,6	2,4	1,3	0,5	46,4
25 a 34	50,6	14,6	4,5	3,1	1,1	26,2
35 a 44	54,2	19,0	5,5	2,7	1,9	16,7
45 a 54	52,5	24,3	5,0	3,3	3,1	11,8
55 a 64	45,4	25,9	6,3	3,7	3,5	15,3
65 a 74	29,7	23,1	6,3	6,3	7,2	27,6
75 y más	17,0	16,6	6,3	5,4	10,4	44,4
TOTAL	47,4	20,0	5,2	3,4	3,0	21,0

ESTUDIO AFRODITA: CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESPAÑA Y FACTORES RELACIONADOS

ANÁLISIS DE LA CONDUCTA SEXUAL, DE LA HISTORIA
REPRODUCTIVA Y DEL CONOCIMIENTO CAUSAL DEL
CÁNCER DE CÉRVIX Y SU PREVENCIÓN ENTRE LAS
MUJERES ESPAÑOLAS

Xavier Castellsagué

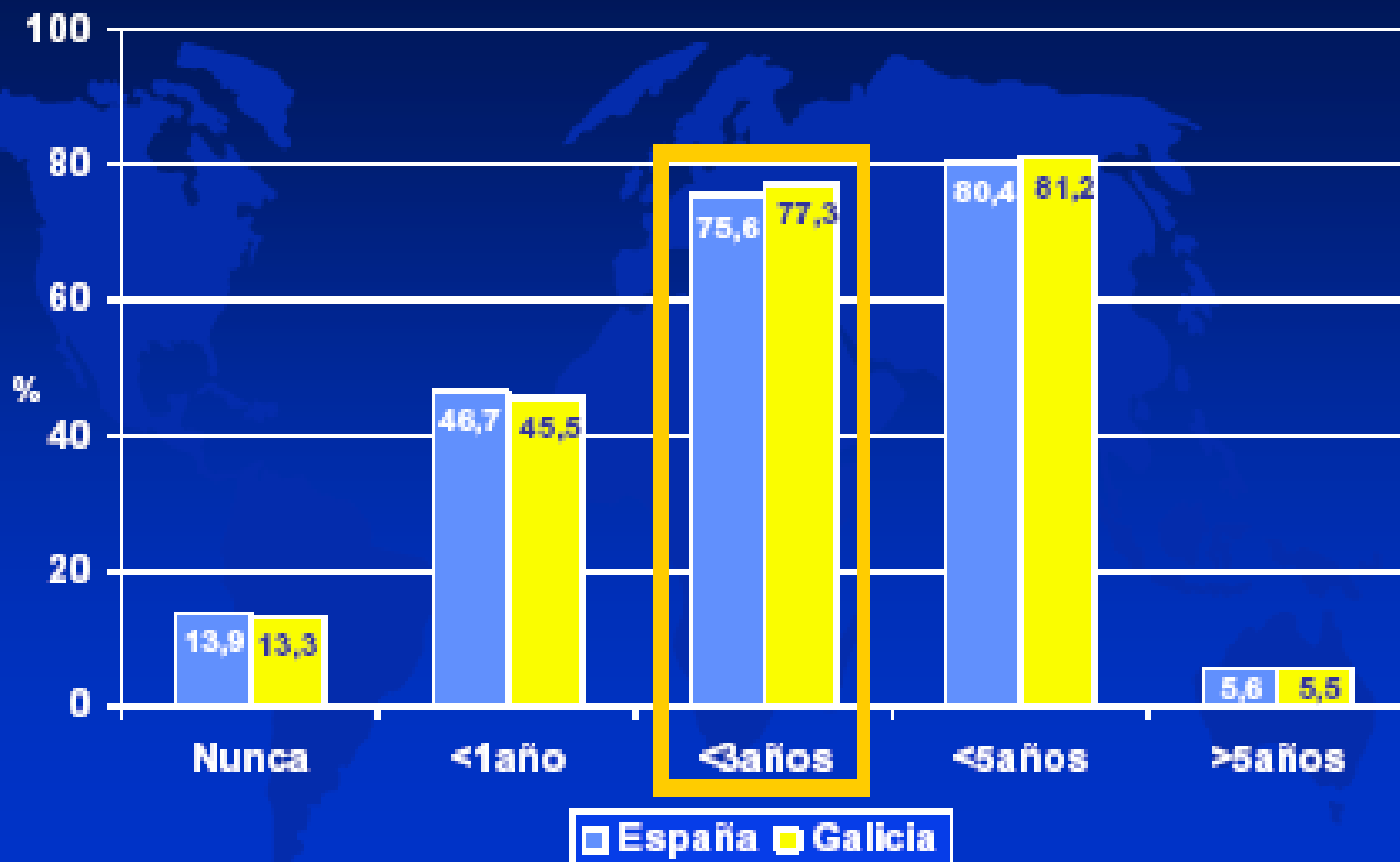
Institut Català d'Oncologia

Puig-Tintoré LM, de Sanjosé S, Cortés X, Torné A, Roura E, Bosch FX

Santiago de Compostela, 27 de Febrero 2007

Tiempo desde la última citología cervical

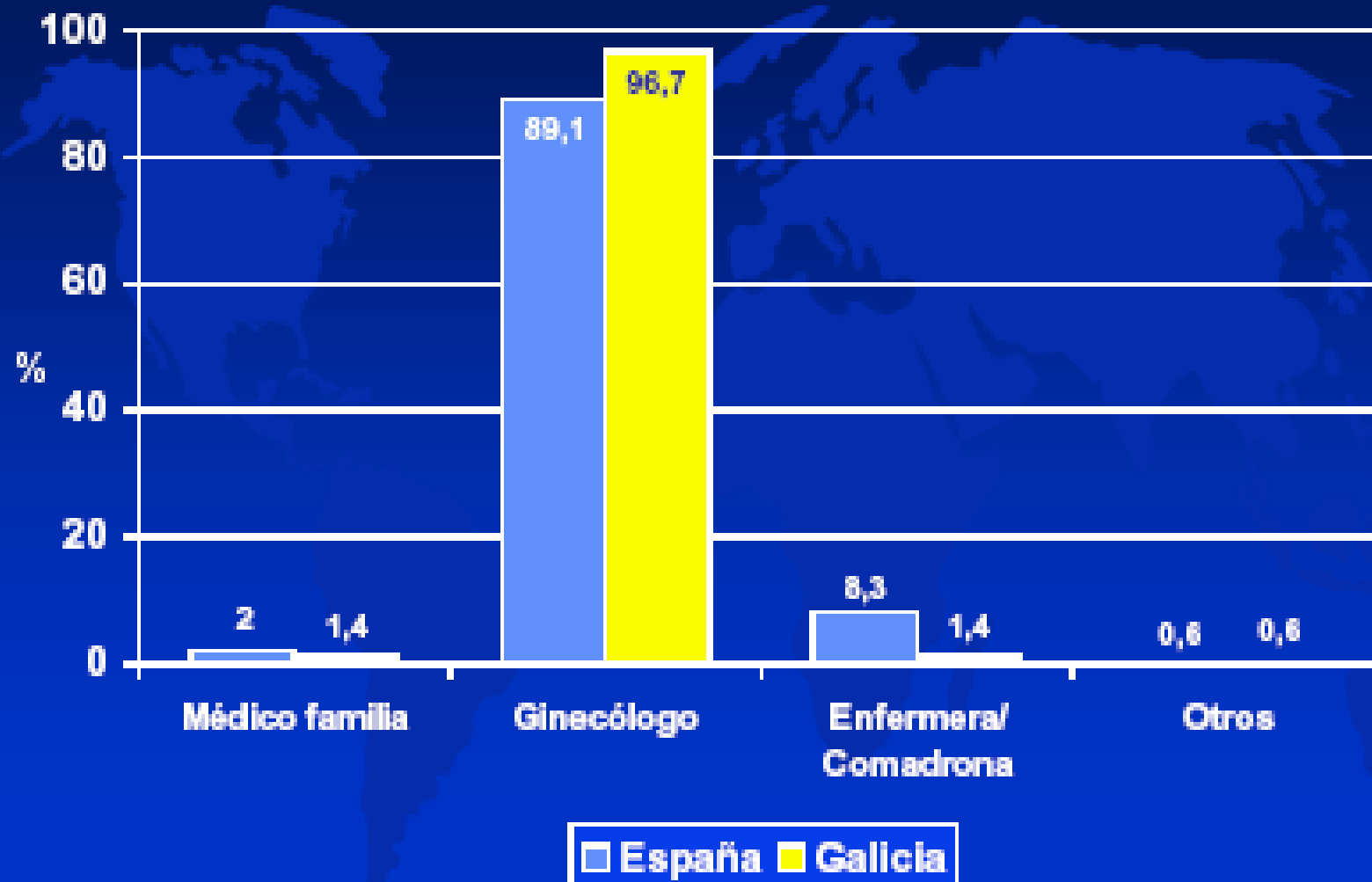
¿Cuánto tiempo hace desde la última citología cervical?



Selección de mujeres sexualmente activas y de 18-65 años.

Persona que le realizó la citología cervical

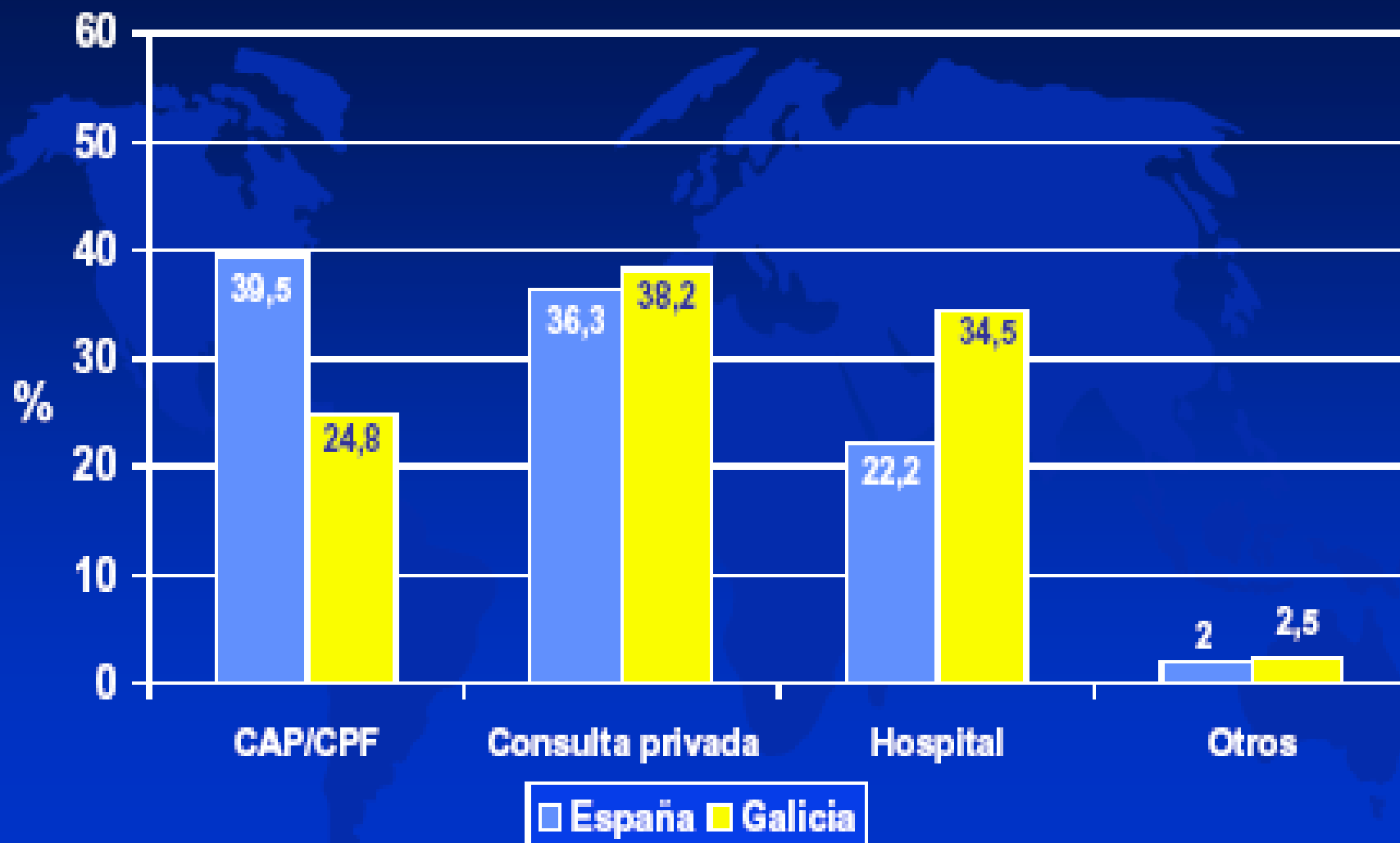
¿Quién le realizó la citología cervical?



Selección de mujeres sexualmente activas y de 18-65 años que se han hecho alguna vez una citología cervical.

Lugar donde se realizó la citología cervical

¿Dónde se realizó la citología cervical?



Selección de mujeres sexualmente activas y de 18-65 años que se han hecho alguna vez una citología cervical.

ORGANISED VS. SPONTANEOUS PAP-SMEAR SCREENING FOR CERVICAL CANCER: A CASE-CONTROL STUDY

Pekka NIEMINEN^{1*}, Mervi KALLIO², Ahti ANTTILA^{2,3} and Matti HAKAMA^{2,3,4}

¹*Department of Obstetrics and Gynaecology, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland*

²*Finnish Cancer Registry, Helsinki, Finland*

³*Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, Germany*

⁴*University of Tampere School of Public Health, Tampere, Finland*

ORGANISED VERSUS SPONTANEOUS SCREENING

TABLE II – ODDS RATIOS FOR ORGANISED SCREENING AND SPONTANEOUS SMEARS (ADJUSTED MODEL INCLUDING ALL THESE 3 TYPES OF CONTROL MODALITIES SIMULTANEOUSLY¹)

Type of activity	Cases		Controls		Odds ratio Bivariate OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
	N	%	N	%		
Organised mass screening						
Ever	82	55.8	785	71.5	0.36 (0.25–0.53)	0.38 (0.26–0.56)
Never	65	44.2	313	28.5	1.00	1.00
Spontaneous pap smear						
Ever	94	63.9	728	66.3	0.73 (0.49–1.07)	0.82 (0.53–1.26)
Never	53	36.1	370	33.7	1.00	1.00
Visit to gynaecologist						
Ever	120	81.6	939	85.5	0.55 (0.33–0.89)	0.72 (0.42–1.25)
Never	27	18.4	159	14.5	1.00	1.00

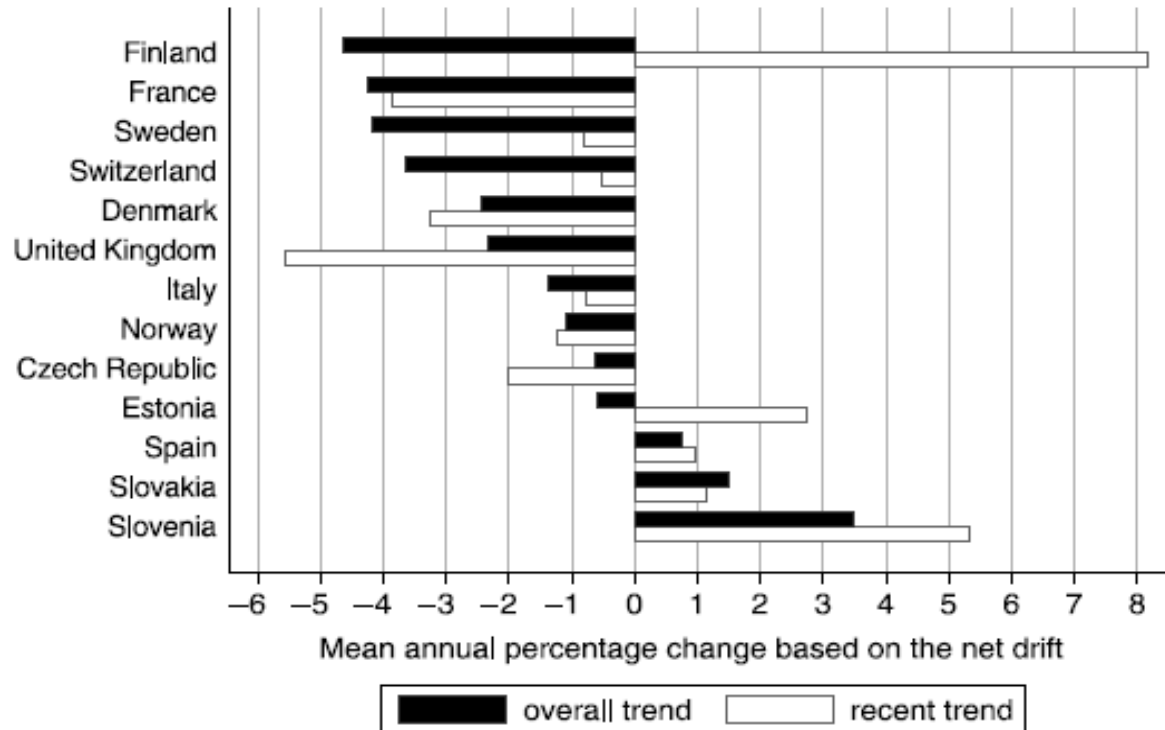
¹All the models are adjusted for 10-year age.

Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention

Trends in Cervical Squamous Cell Carcinoma Incidence in 13 European Countries: Changing Risk and the Effects of Screening

Freddie Bray, Anja H. Loos, Peter McCarron, et al.

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005;14:677-686. Published online March 14, 2005.



Regular trend over the whole study period and in the last two periods: cervical SCC incidence in 13 European countries for women ages 30-64, sorted by magnitude of overall trend, expressed as the mean annual percentage change.

INFORME SOBRE LA
SITUACIÓN DE LOS
PROGRAMAS DE
CRIBADO
POBLACIONAL EN
ESPAÑA

Borrador preliminar

Grupo de trabajo de
la Ponencia de
Cribado de la
Comisión de Salud
Pública *Versión*
07-05-2012

- Programas Oportunistas
- Dos CCAA (Castilla y León y La Rioja) realizan un recordatorio o invitación activa a parte de la población diana.

- La captación de la población, en casi todos los programas (17) se realiza en la consulta de atención primaria
- En algunos casos además en la consulta de atención especializada (Baleares, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco y Melilla).
- Los dos programas que no son puramente oportunistas, realizan además una captación más centralizada: desde el Área de Salud Pública (Castilla y León) y exclusivamente desde la Gerencia del Área de Salud (La Rioja).

Población diana

- 25 a 65 años: 10 CCAA (Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco)
- Comienzo 20-21 años: 5 CCAA (Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Galicia, y C. Valenciana)
- Comienzo 35 años: 1 CCAA y 1 CA (Aragón, Melilla)
- Castilla-La Mancha aunque el comienzo es a los 35 años incluye a las mujeres menores de 35 años con factores de riesgo.

Comunidad Autónoma	Población diana. Edad	Captación. Lugar donde se capta o surge la invitación
Andalucía	Desde el comienzo de la actividad sexual o a partir de los 21 años y hasta los 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria
Aragón	Desde los 35 a los 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria
Asturias	<p>Desde los 25 a los 65 años</p> <p>Las mujeres menores de 25 años que mantienen relaciones sexuales desde hace más de tres años y las mujeres mayores de 65 años que nunca han realizado una citología también se incluyen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada - Centros de Orientación Familiar - Unidades de ITS - Área de Salud pública (DGSP) : Información
Baleares	Desde los 25 a los 64 años. En > de 65 años sin citologías previas.	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada
Canarias	Desde los 25 a los 65 años o con historial de relaciones sexuales de más de dos años. A las mujeres >65 años no se les realiza la prueba.	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada - Centros de Planificación familiar
Cantabria	Desde los 21 a los 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria
Castilla-La Mancha	Desde los 35 a los 65 años, incluyendo a las mujeres menores de 35 años con factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria
Castilla y León	Desde los 20 a los 64 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada - Área de Salud pública - Centro de trabajo - Otros: <u>ONGs</u> que trabajan con mujeres que ejercen la prostitución

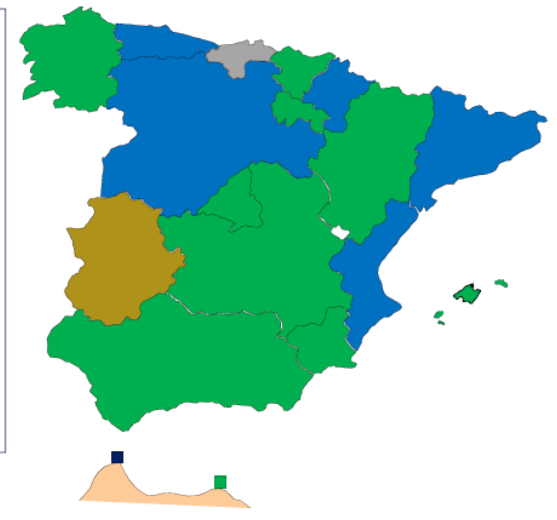
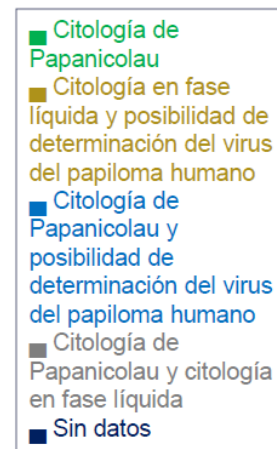
Cataluña	Desde los 25 a los 65 años Mujeres > 65 años sin historia de citologías o con última citología antes de los 60 años, se realiza citología más determinación de VPH	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR).
Extremadura	Desde los 25 a los 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada
Galicia	Desde los 20 a los 65 años. Final a los 65 años, siempre que se hayan realizado dos citologías con resultado normal en los últimos 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria
La Rioja	Desde los 25 a los 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Gerencia Área de Salud de La Rioja
Madrid	Desde los 25 a los 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada
Murcia	Desde los 25 a los 64 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria
Navarra	Desde los 25 años, o 3 años después de comenzar con relaciones sexuales, y hasta los 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada: Centros de Atención a la mujer
País Vasco	Desde los 25 a los 65 años, o 3 años después de comenzar con relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria. Consulta de Matronas - Consulta de atención especializada. Ginecología
C. Valenciana	Mujeres a partir de 20 años	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Centros de salud sexual y reproductiva
Ceuta	No recibida información	No recibida información
Melilla	35-64 años. No se realiza cribado en mayores de 65 sin citologías previas.	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atención primaria - Consulta de atención especializada

Fuente: CCAA. Elaboración: S.G. Promoción de la salud y epidemiología

Tipo de prueba

- PAP convencional: 17 de los programas
- CBL: Extremadura, Cantabria en el 40%.
¿Coexisten en todas las CCAA?
- CBL y VPH en casos seleccionados: Asturias, Cantabria, Extremadura, Navarra, Valencia.
- ¿En caso de anomalía citológica: Todas las CCAA?
- CBL y VPH como cribado primario en casos seleccionados: Castilla y León (35-64 años), Cataluña (40-65 años con cribado previo inadecuado), Asturias y Valencia (cribado previo inadecuado)

Cribado de cáncer de cérvix. Tipo de prueba



Periodicidad

- Cada 3 años: 8 CCAA (Andalucía, Asturias, Baleares, Cantabria, Cataluña, Galicia, País Vasco, C. Valenciana)
- Cada 3 años y en función del riesgo o de la edad (>35 años) cada 5 años: 6 CCAA (Extremadura, Aragón, Castilla y León, Madrid, Murcia, y Navarra)
- Cada 5 años: 2 CCAA (Castilla La Mancha y Melilla)
- Cada 2 años: 1 CCAA (La Rioja)
- Cada 4 años tras dos citologías anuales consecutivas negativas : 1 CCAA (Canarias).

Clasificación citológica utilizada:

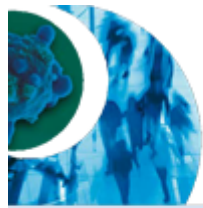
- Bethesda: 10 CCAA (Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid, País Vasco y C. Valenciana).
- Resto: sin especificar

Existencia de protocolo

- **En todas, excepto**
Ceuta, Andalucía y Murcia: no especifican
Aragón: No

Reflexión

- Baja incidencia y mortalidad por cáncer cervical
- Teórica alta cobertura en el cribado oportunista
- **Incidencia con tendencia creciente**
- **Bolsas de baja cobertura: mujeres mayores, zonas rurales y mujeres con bajo nivel socio-económico**
- **Sobreutilización del cribado en otros grupos: sobrediagnóstico y sobretratamiento**
- **Falta de datos sobre evaluación programas oportunistas existentes**
- **Falta de equidad en el acceso?**
- **¿Qué toca hacer?**
 - Vamos hacia programas más organizados o poblacionales?
 - Vamos hacia cribados mixtos?
 - Vamos a racionalizar los programas oportunistas?
 - Vamos, al menos, a conocer y evaluar lo que se está haciendo?



EJC

EUROPEAN JOURNAL OF CANCER

[Articles and Issues](#) ▾ [Collections](#) ▾ [Resources](#) ▾ [For Authors](#) ▾ [Journal Info](#) ▾ [Subscribe](#) [Sponsoring Societies](#)

[More Periodicals](#) ▾

in

[Advanced Search](#)

[« Previous](#)

European Journal of Cancer

[Volume 45, Issue 15](#) , Pages 2671-2678, October 2009

[Next »](#)

The challenges of organising cervical screening programmes in the 15 old member states of the European Union

[Marc Arbyn](#)  [Matejka Rebolj](#), [Inge M.C.M. De Kok](#), [Murielle Fender](#), [Nikolaus Becker](#), [Marian O'Reilly](#), [Benqt Andrae](#)

“Stakeholders and health professionals must understand that organised screening is not a question of economy to save resources for the public treasury but is, first of all, a question of optimising the effectiveness and minimising the adverse effects”

Debemos entender que un cribado organizado no es una cuestión económica para ahorrar recursos a las arcas públicas sino que, por encima de todo, se trata de optimizar la efectividad y minimizar los efectos adversos.