

NAFARROAKO GOBERNUA

GARAPEN EKONOMIKOA

ESKUBIDE SOZIALAK

OGASUNA ETA FINANTZA POLITIKA

LEHENDAKARITZA, FUNTZIO
PUBLIKOA, BARNEA ETA JUSTIZIAHERRITARREKIKO ETA
ERAKUNDEEKIKO HARREMANAK

HEZKUNTZA

OSASUNA

KULTURA, KIROLA ETA GAZTERIA

LANDA GARAPENA, INGURUMENA
ETA TOKI ADMINISTRAZIOA

SEGURTASUNA ETA LARRIALDIAK

Osasun Departamentuak hezur-dentsitometriako proba egingo die Nafarroako Ospitalegunean bularreko minbizia duten pazienteei

155.000 nafarrek parte hartu dute detekzio goiztiarreko programan 1990. urtean ezarri zenetik

Asteartea, 2016.eko urriak 18

Nafarroako Ospitaleguna hezur-dentsitometriak egingo dizkie tratamendu onkologikoaren ondorioz osteoporosia izan dezaketen bularreko minbizidun pazienteei. 2017ko lehen hiruhilekoan egiten hasiko dira baliabide propioekin, dagokien ekipamendu teknikoak eskuratu ondoren (dentsitometroa) eta medikuak nahiz langile teknikoak kontratatu ondoren.



Osasun Departamentuak Nafarroako
Ospitalegunean egingo ditu hezur-
dentsitometriak.

Hala iragarri du Osasuneko kontseilari Fernando Dominguezek asteazken honetan, hilak 19, bularreko minbiziaren Munduko Eguna ospatzen dela eta egin den informazio-ekitaldi batean; gainera, Bularreko Minbiziaren Detekzio Goiztiarreko Programaren balantzea egin da, Espainian aitzindaria dena (ezarri zenetik 26 urte betetzen ditu orain), eta baita 2015ean abian jarritako Bularreko Patologia Unitatearen jarduerarena ere. Kontseilariarekin batera izan dira Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuko Epidemiologia eta Osasun Prebentzioko Zerbitzuaren buru Nieves Ascunce eta Nafarroako Ospitaleguneko Kirurgia Prozesuen Laguntzako zuzendariorde Jon Ariceta.

Hezur-dentsitometriak Medikuntza Nuklearreko Zerbitzuan egingo dira, B Pabiloiko lehen solairuan (lehenago Nafarroako ospitalea), eta bertan jarriko da erositako dentsitometroa (68.000 euro ordaindu da); horretarako mediku espezialista bat eta TCAE bat (Erizaintzako laguntza osagarrietan teknikaria) kontratatzea aurreikusten da, Orain arte, proba horiek Nafarroako Unibertsitateko Kliniketan egiten ziren. Zehazki, 2015ean 2.400 egin ziren (200 hilean, batez beste), 184.439 euroko kostuarekin; 2016an, orain arte 2.080 euroko zifra dsgo (hileroko 231ko batez bestekoarekin eta 135.493 euro).

Gainera, bularreko minbiziari dagokionez, Medikuntza Nuklearraren Zerbitzuak eta Kirurgiakoak ere tumorearen gongoil zelatariaren detekzio-

eta kirurgia-prozesuak egiten dituzte (irradi bidez gidatuta) ebakuntza-gelan erabiltzeko gammakamera txikiekin, eta hezur-gammagrafiak eta SPECT-TAC (irudi hibridoaren teknika) metastasia detektatzen.

2015ean 429 paziente operatu ziren

2015ean Nafarroako Ospitalegunean bularreko minbizia zuten 429 paziente operatu zituzten, haietako batzuk zenbait ebakuntzetan; beraz, azken horien kopurua 464 izan zen, Jon Aricetak azaldu duenez. Haien % 78an, kirurgia kontserbadorea egin zen, % 10 masektomiak zian ziren, eta % 2an bakarrik egin zen kirurgia axilarra (gongoil zelatariaren biopsia edo linfadenektomia). Zifra horiek aurreko urteetako antzekoak dira, % 1a baino txikiagoko aldaketarekin.

Aipatu beharra dago Nafarroako Ospitalegunek kirurgia onko-plastikoko prozesuak egiten dituela eta, haiei esker, kirurgia kontserbadore gehiago egin daitezkeela, tumore handiak eta lesio multifokalal dituzten pazienteetan bereziki, estetika hobea lortuz (orbaina gutxiago ikusten da); horrez gain, deformazioak saihesten ditu, simetria eta bularreko ingurunea zaintzen ditu.

Ebakuntzen itxarote-zerrendari dagokionez, ia ez dago: pazienteen % 100 ia ebakuntza egiteko datarekin ateratzen da kontsultatik, eta diagnostikoaren komunikazio-kontsultaren eta kirurgiaren arteko atzerapena 15 eta 20 egun baliodunen artean dago.

Mamografiei dagokionez, gaur egun 2.298 paziente daude itxarote-zerrendan. Hura murrizteko asmoz, iragan udatik Osasunbidea-Ok zenbait neurri martxan jarri ditu, esaterako: Nafarroako Ospitalegunean arratsaldean mamografia gehiago egitea, INSPLn udan mamografiak egitea; eta probak itunpeko zentroetara bideratzea. Ekintza horiei esker, iazko uztailan baino 770 pertsona gutxiago daude Nafarroako Ospitaleguneko itxarote-zerrendan (3.068 zeuden orduan).

Azterketa egiteko kontsultei dagikionez, inplikaturako zerbitzuen aldetik azterketa bat egiten ari dira jarraipen klinikoko beharrak gaitz horretarako ezarritako protokoloei egokitzeko asmoz.

Kirurgia Plastikoko Zerbitzuak kirurgia bidez tratatzen du linfedema (besoa handitzea bularrean eta besapean ebakuntza egin ondoren) anastomosi linfatikoaren bidezko mikrokirurgia-prozedurarekin (bypass). Gaur egun, era horretako 2-3 ebakuntza egiten dira astero.

155.000 nafarrek parte hartu dute detekzio goiztiarreko programan

Bularreko Minbiziaren Detekzio Goiztiarreko Programa (PDPCM) 1990ean hasi zen Nafarroan, lehenik urte horretako otsail eta irail arteko programa pilotu modura; haren ondoren, lehen txandarekin hasi zen "ofizialki". 26 urte hauetan (13 txanda), 180.000 emakume sartu dira barnean, eta haietatik 154.923k gutxienez azterketa bat egin dute. Nieves Ascuncek azaldu duenez, partaidetza orokorra % 86,45ekoa da, Espainiako altuena, eta ehuneko horrek gora egiten du (% 95,58) aurreko txandetan parte hartutako emakumeen artean; horrek adierazten du programaren atxikimendua zenbaterainokoa den. Urte hauetan guztietan 3.700.000 mamografia baino gehiago egin direla kalkulatu da.

Emaitzei dagokionez, 4.115 tumore gaizto baieztatu dira: 4-6 arteko tasa da aztertzen diren 1.000 emakume bakoitzeko. Haietatik, % 20 hodian barnekoak dira. Inbaditzaileen artean, erdiak 1 cm baino txikiagoak dira. Inbaditzaile gisa diagnostikatutako tumoreen % 60k ia gongoilak ukitu gabe zituen.

Diagnostikatzen diren tumoreen estadio goiztiarrari esker, hain oldarkorrak ez diren tratamenduak aplikatu daitezke. 2014an tumore gaizto bat detektatu zitzaizen emakumeen % 10en kasuan bakarrik beharrezkoa izan da mastektomia bat egitea, eta % 18ren kasuan, linfadenektomia bat (gongoil axilarrak kentzea).

PDPCM Nafarroan bizi diren 45-69 urte arteko guztientzat da. Gainera, eta azken gomendio zientifikoei jarraiki, duela 2 urtetik bularreko minbiziko familia-aurrekariak dituzten 35 eta 45 urte arteko emakumeak ere sartzen dira (agregazio familiarra edota adin gazteetan egindako diagnostikoa). Programako parte-hartzaile guztiei mamografia bat egiten zaie. Informazioa ez bada argia, inbaditzaileak ez diren probak egiteko hitzordua ematen zaio berriz (bularren beste proiektzio batzuk edota ekografia). Azterketa osatu ondoren tumore gaizto bat dagoela susmatzen bada, Nafarroako Ospitalegunera igortzen

dira diagnostikoaren prozesua eta terapeutikoa osatze aldera.

Oro har, azterketen artean 2 urteko tartea dago, nahiz eta zenbait kasutan azterketa urtebetara egin daitekeen.

Azterketak Iruñeko unitate finko batean egiten dira (Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua), eta osasuneko oinarritzko guneetako herri nagusietan jartzen den unitate mugikor batean; lotura-autobusen bidez hurbiltzen dira emakumeak alboko herrietatik unitate mugikor horietara.

Bularreko minbizia Nafarroan

Nafarroako Tumoreen Erregistroko azken datuen arabera, bularreko minbizia emakume nafarren artean gehien detektatutako minbizia da, nahiz eta beste autonomia erkidego batzuetan bezala, bahetze-programak sartzeak eta tratamenduan izandako aurrerapenek heriotza-tasa murriztea ekarri duten. Aztertutako azken 5 urteotan, 67 emakume hil dira batez beste (60 2014an, informazio zehatza jasota dagoen azken urtea).

Urtero 400 bat kasu berri diagnostikatzen dira (131,2ko intzidentziaren tasa gordina 100.000 emakume bakoitzeko) alde oso adierazgarriekin adin-multzoaren arabera. Altuena 70 urtetik gorako emakumeetan gertatzen da 273,3ko tasarekin 100.000 emakume bakoitzeko, 45 eta 69 urte artekoen artean ikusten dena baino zerbait handiagoa (259,2), baina emakume gazteekin alderatuz, 7 aldiz handiagoa (37,3 45 urtetik beherako 100.000 emakume bakoitzeko).

Joera apur bat igotzen ari da, baina adin-multzo guztietan antzekoa da. Gazteen artean ez da kopurua handitu. Aipatu behar da bahetze-programek tumoreak aurkezteko adinean murrizketa bat ekartzen dutela detekzio goiztiarrak dakarren diagnostikoa aurreratzen duelako.

Bularreko minbizia duten emakumeen % 10ak baino gutxiagok familiako osagaia edo herentziako osagai bat dute, eta arrisku-faktore nagusiak hormonalak dira, aldatzen oso zailak direnak. Animalia-koipe asko jateak, egoneko bizitzak edo alkohol edo tabako kontsumoak minbizia izateko arriskua zerbait handitzen dute. Gaur egun, haren eragina murrizteko estrategia onena detekzio goiztiarra da biztanleen arabera antolatutako programen esparruan; hala, emakumeen aldi behingo mamografia eskaintzen zaie, programa horiek beraien onura frogatu dute, sortutako efektu txarren aurrean heriotza-tasa gutxitu baita.