

“

Suolistosyövän seulonta Tampereen kokemukset

”

Tero Harjuntausta 25.5.2022 GPF Kevätkoulutus

Lähteet:

Malila N, Heinävaara S, Sarkeala T: Suolistosyövän seulonnan käynnistyminen Suomessa 2022 Yleislääkäri 2022; 1:15-18

Sarkeala T, Färkkilä M, Anttila A ym. Piloting gender-oriented colorectal cancer screening with a fecal immunological test: population-based registry study from Finland BMJ Open 2021;11:e046667.doi:10.1136/bmjopen-2020-046667

Oman yksikön tiedot



Suolistosyövän seulonta

- **FIT-testillä** (faecal immunochemical test) haetaan väestöstä henkilöt, joilla on verta ulosteessa.
- Immunokemiallinen testi, joka on ihmisverelle **spesifi**, lisäksi herkkyyttä voidaan **säätää**.
- Positiivisen testituloksen saaneille tarjotaan mahdollisuutta kolonoskopiaan.
- Halutaan löytää suolistosyövälle altistavia **polyyppeja** ja **varhaisvaiheen syöpiä**.
- Tavoitteena on ehkäistä syövän syntymistä ja päästä hoitamaan jo syntyneitä syöpiä mahdollisimman varhain.



Pilotti



- **2019** seulonta käynnistettiin **yhdeksässä** vapaaehtoisessa kunnassa, määrä lisääntyi **kahteentoista**. Mukana oli alusta alkaen **Tampere**.
- Meillä on kokemusta jo noin 10 vuoden ajan aikaisemmasta seulontakokeilusta (guajakkitesti).
- Tampereen ja Oriveden (asukkaita yhteensä noin **240 000**) 60-, 62-, 64- ja 66-vuotiaat saivat kotiinsa testipaketin, joka sisälsi näytteenottovälineet ja ohjeen FIT-testiä varten otettavasta ulostenäytteestä.
- Vuonna 2021 seulottavat ikäryhmät lisääntyivät, 68-vuotiaat tulivat mukaan.



FIT (faecal immunological test)

- Immunologisenä testinä on ihmisverelle **spesifi**, ei vaadi dieettiä.
- Herkkyyttä voidaan säätää halutulla tavalla. Pilotin aikana naisilla oli alkuun matalampi positiivisen tuloksen raja kuin miehillä. Sittemmin raja on naisilla 15 ug ja miehillä 50 ug.
- **Yksi näyte** riittää.
- Näyte voidaan lähettää postissa.



Toimenpide- ja konsultaatioyksikkö

- 3 endoskopiaa tekevää yleislääketieteen erikoislääkärinä
- 2 tekee sekä gastroskopiaa että kolonoskopiaa, yksi gastroskopiaa
- Kouluttautuminen endoskopiaan omassa yksikössä ja erikoissairaanhoidossa
- Seulontaskopiat on keskitetty yhdelle lääkärille



Muu henkilökunta

- ▶ Endoskopiin on koulutettu viisi sairaanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa, kolme laitoshuoltajaa osaa tehdä välinehuollon.
- ▶ Riittävä hoitajahenkilökunta ja heidän hyvä koulutus on keskeistä tähystystoiminnassa.
- ▶ Välinehuollon toiminnan on oltava laadukasta.



Tähystysmäärät, tilat

- Yksikössämme tehtiin 2021 **1240 gastroskopiaa** ja **1654 kolonoskopiaa**.
- Tähistyksiä tulee yhdelle lääkärille Suomen mittakaavassa paljon.
- Riittävä rutiini tähystysten tekemiseen on tärkeää.
- Kaksi tähystyshuonetta
- Välinehuolto näitä vastapäätä
- Tilat ovat hiukan vanhanaikaiset, esimerkiksi potilailla ei ole erillisiä pukuhuoneita.
- Ei ole seurantatilaa skopioiden jälkeen, tämä vaikuttaa esilääkityksiin.



Tampereen ja Oriveden seulontamäärät

- 2019 kutsuttuja seulontaan 10 654, osallistui 8294, eli 78%.
- Silloin testin raja oli miehillä vielä korkea, testiposiitivisia 2,7%, 224.
- Kolonoskopia tehtiin 158:lle.
- Kolonoskopia-aika kuukauden sisällä potilaan yhteydenotosta.



Suomen luvut

- 13 059 miehelle ja 14 669 naiselle lähetettiin seulontatesti.
- Miehistä 74,7% ja naisista 83,4 % osallistui.
- Miehistä 2,8% ja naisista 2,4% sai positiivisen testituloksen.



Suomen löydökset

- Syöpiä löytyi 1,8 tuhatta seulontaan osallistunutta kohden.
- Edenneitä löytyi adenomia 7,2 tuhatta seulottua kohden.
- 74%:lle positiivisen tuloksen saaneista tehtiin kolonoskopia.
- Normaali skopialöydös tai biopsialöydös oli 37,7%, adenoma 25,7%, edennyt adenoma 27,8% ja suolistosyöpä 8,84%



Seulontakeskus

- ▶ Fimlab
- ▶ Lähettää seulontakutsut.
- ▶ Vastaa ja analysoi testit.
- ▶ Vastaa tutkittavien palautteen.
- ▶ Tarjoaa yhteydenottokanavan näytteenottoon tai testiin liittyviin kysymyksiin.
- ▶ Lähettää tiedon positiivisesta testituloksesta kunnan yhteyshenkilölle, **seulontahoitajalle**.
- ▶ Tiedottaa testituloksen seulontaan osallistuneille.
- ▶ Positiivisen tuloksen saaneille ohjeita ja tietoa, mm. ohje ottaa yhteyttä seulontahoitajaan -> **positiivisen tuloksen saanut ei tarvitse lähetettä, hänen ei tarvitse ottaa omaan terveysasemaan yhteyttä!**



Seulontahoitaja

- Rooli on hyvin tärkeä. Toiminta on hyvä pitää mahdollisimman hoitajavetoisena. Näistä potilaista ei ole lähetettä.
- Kertoo potilaalle, mitä positiivinen seulontatulokset tarkoittaa.
- Haastattelee potilaan.
- Järjestää kolonoskopia-ajan.
- Ohjaa ja neuvoo tutkimukseen liittyen.
- Pitää yhteyttä skopioita tekevään lääkäriin ja tarvittaessa konsultoi häntä.



Seulontahoitaja



- Käytännön työssä on havaittu tärkeäksi, että kokeneella hoitajalla on aikaa jutella potilaan kanssa puhelimesta. Osa potilaista ahdistuu jonkin verran positiivisesta tuloksesta.
- Osa potilaista pelkää tähystystä. Heidän kanssa keskustelu on myös tärkeää.
- Hoitajan haastattelun on oltava strukturoitu. Tavoitteena on löytää ne potilaat, joiden asiaan tähystävän lääkärin on otettava kantaa.
- Esilääkitys kaikille sitä tarvitseville.
- Helppo yhteys tähystävään lääkäriin on välttämätön.



Kyselykaavake

- Taustatiedot: erilaisten antikoagulanttien käyttö
- Tahdistin, keinoläpät
- Metallia elimistössä (keinonivelet ym.)
- Puuduteaineallergia



Kyselykaavake

- Aikaisemmat kolonoskopiat: Koska, missä, löydökset, oliko ongelmia
- Vatsan alueen leikkaukset: mitä, ajankohta
- Oireet: ripuli, verenvuoto anuksesta (pyyhkiessä, hyytymiä), ummetus, muutos suolen toiminnassa, vatsakipu, helpottaako ulostaminen, auttaako ruokavalio, tahaton laihtuminen



Skopisti

- Syöpärekisterin järjestämä skopistikoulutus
- >3 v kolonoskopiakokemus
- Kolonoskopioita > 200 vuodessa, tehtynä > 500
- Kokemus polypektomioista >50 vuodessa
- Cecumiin pääsy >90%
- Edellytykset antaa hoito- ja seurantaohjeita
- < 30 vrk skopiasta tulevat perforatit ja vuodot
- 6-36 kk seulontaskopian jälkeen tulevat syövät

Kolonoskopian laatukriteerit

- **Hyvä tyhjennys** (Boston bowel preparation scale, BBPS)
- **Poisvetoaika** normaalissa kolonoskopiassa yli 6 min
- Pääsy **umpisuoleen** (minimi 90%, tavoite 97%)
- Ainakin yksi **adenoma löytyy** minimi 30-35%, tavoite 40%
- Tutkimus ei ole kohtuuttoman **epämiellyttävä** minimi 100%, monitorointi
- Kolonoskopioiden **määrä** > 300/vuosi
- Polyypilöydöksen **kuvaaminen ja kirjaaminen**
- Polyypin **saaminen** näytteeksi minimi 90%, tavoite 95%
- Polypektomian jälkeiset **vuodot** < 1 prosentti
- **Perforaatiot** < 1 promille



Polyypit

- Syövät: lähete kirurgille. Koepalojen ottaminen. Tarvittaessa tatuointi.
- Polyypit: pyritään poistamaan. Varovaisuutta umpisuoli, nouseva paksusuoli. Yli 2,5 cm polyypit tatuoidaan, biopsiat ja lähete sitten kirurgille.
- Ohjaus polypektomian jälkeen.
- Tampereella yhteistyö TAYS Hatanpään Vatsakeskuksen ja TAYS:in gastrokirurgian kanssa



Polyypit



- **Skopistin** kuuluu antaa **ohje** polyypin kontrollitarpeesta
- Seulontaskopiassa yleensä **alle 1 cm** kokoisia **yksittäisiä adenomia, sahalaitapolyyppeja tai hyperplastisia** polyyppeja ei kontrolloida tähytämällä, potilas osallistuu jatkossa ohjeen mukaan seulontaan jälleen.
- Poikkeus: **graavi dysplasia** tai karsinoomapolyyppi, kontrolli Vatsakeskuksessa.
- Jos **adenomia on kolme tai enemmän**, kolonoskopia 3 v
- Jos **yli 1 cm kokoinen adenoma, sahalaitapolyyppi tai hyperplastinen** polyyppi, kontrollitähystys 3 v
- Jos polyypin **poisto osissa**, kontrolli jo 6-12 kk sisällä



Raportointi

- Seulontahoitaja täyttää Syöpärekisterin raportointiohjelman netissä.
- Skopistin merkintöjen on oltava selkeitä.
- Jatkotoimien kirjaaminen, myös erikoissairaanhoidosta.