

SUOLISTOSYÖVÄN SEULONTAPROTOKOLLA

Kansallisen syöpäseulontojen ohjausryhmän asettaman asiantuntijaryhmän suositus

Suositus perustuu Euroopan Unionin seulontasuositukseen (1) sekä Suomessa ja muualla Euroopassa toteutettuihin tutkimuksiin (2–5).

Primaariseulontamenetelmänä käytetään ulosteen immunokemiallista veritestiä (FIT), josta on annettu tästä dokumentista löytyvä asiantuntijaryhmän erillisohjeistus. Seulontaan kutsutaan kahden vuoden välein 56–74-vuotiaita miehiä ja naisia (6). Seulonta laajenee tähän ikäryhmään asteittain vuosina 2022–2031 (Kuva 1).

Seulontaan osallistumattomille lähetetään kaksi muistutusta.

Jos seulontaan osallistuneen ulostenäytteestä ei löydy analysoitaessa verta, seuraava kutsu seulontaan tulee kahden vuoden kuluttua. Jos ulostenäytteestä löytyy verta, henkilö hakeutuu seulontahoitajan tekemään jatkotutkimusarviointiin.

Suurin osa positiivisen testituloksen saaneista etenee arvioinnin jälkeen jatkotutkimuksiin, ensisijaisesti kolonoskopiaan. Jos jatkotutkimuksissa havaittu löydös on ei-neoplastinen, henkilö kutsutaan seuraavan kerran seulontaan kuuden vuoden kuluttua (7). Neoplastista löydöstä hoidetaan ja seurataan erikoissairaanhoidon normaalien käytänteiden mukaisesti ja seuraava kutsu seulontaan tulee kymmenen vuoden kuluttua (8).

Jatkotutkimuksiin ei ohjata henkilöitä, joilla on tulehduksellinen suolistosairaus (IBD), joiden paksusuoli on poistettu (kolektomia) tai jotka ovat seurannassa suolistosyövän vuoksi. Diagnoosit ja seuranta todennetaan erikoissairaanhoidon potilastiedoista.

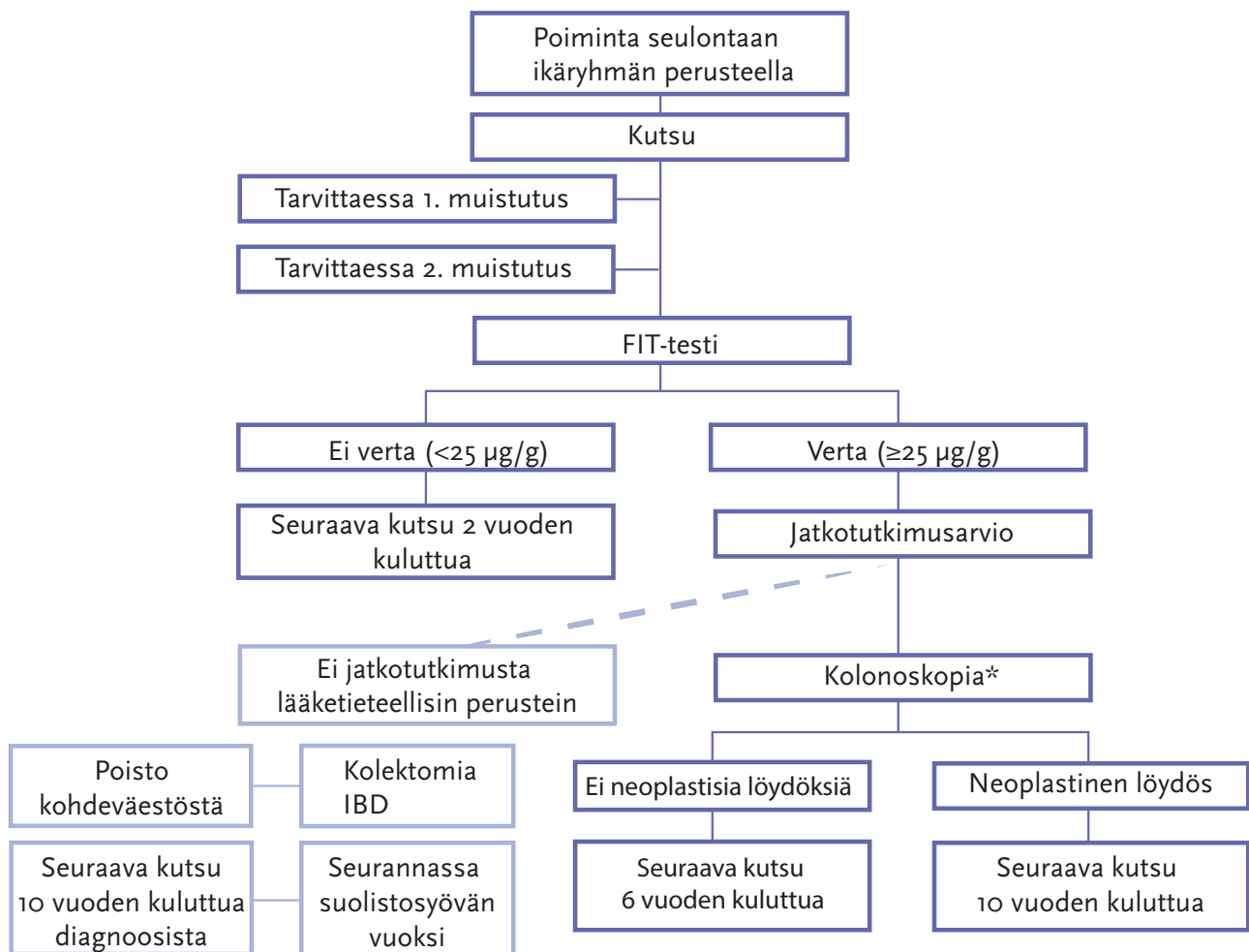
IBD- ja kolektomiapotilaat eivät saa uutta seulontakutsua. Suolistosyövän vuoksi seurannassa olevat henkilöt kutsutaan seulontaan kymmenen vuoden kuluttua syöpädiagnoosista (8).

Kuva 1. Seulonnan laajeneminen

| Kalenterivuosi | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Syntymä- vuosi | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 |
| 1975 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 |
| 1974 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 |
| 1973 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 |
| 1972 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 |
| 1971 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 1970 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 |
| 1969 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 |
| 1968 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 |
| 1967 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 |
| 1966 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
| 1965 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 |
| 1964 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 |
| 1963 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 |
| 1962 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 |
| 1961 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| 1960 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 |
| 1959 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 1958 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 |
| 1957 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| 1956 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| 1955 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| 1954 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 |
| 1953 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 |

ikä vuosina

Seulontaprotokolla



*tai TT-kolografia

SEULONNASSA KÄYTETTÄVÄT TESTIT

Primaariseulontamenetelmänä käytetään seulontaan validoituja ja eurooppalaisissa seulontaohjelmissa usean seulontakierroksen yli käytössä olleita ulosteen immuno-kemiallisia veritestejä (FIT) (9–11).

Testien tulee olla kvantitatiivisia, jolloin niiden herkkyystaso on automatiikalla säädettävissä.

Seulontaohjelman herkkyystaso perustuu tutkimustietoon ja sen raja-arvoksi on vuonna 2022 valittu molemmille sukupuolille 25 µg Hb/g ulostetta (12–14). Herkkyystason vaikutusta seulonnan toimivuuteen ja tuloksiin seurataan Suomen Syöpärekisterissä. Raja-arvoa päivitetään positiivisten osuuden, kolonoskopiatarpeen ja kertyvän tutkimustiedon perusteella.

Testin säilyvyys ja testitulosten riittävä laboratorion sisäinen ja laboratorioden välinen toistettavuus tulee osoittaa säännöllisellä seulontalaboratorioiden tekemällä seurannalla (15).

Näillä kriteereillä seulontakäyttöön on 56–74-vuotiaille miehille ja naisille validoitu ao. listan mukaiset FIT-testit:

- FOB Gold NG, Sentinel CH. SpA, Italy
- OC-Sensor Diana, Eiken Chemical Co. Ltd, Japan
- OC-Sensor Pledia, Eiken Chemical Co. Ltd, Japan

Lista on päivitetty 21.9.2021. Asiantuntijaryhmä päivittää listaa jatkossa tutkimustiedon perusteella.

Tiedustelut

Tytti Sarkeala

pj, asiantuntijaryhmä
tytti.sarkeala@cancer.fi

Annika Auranen

pj, seulontojen kansallinen ohjausryhmä
annika.auranen@pshp.fi

Viitteet:

1. Council recommendation of 2. December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). Off J Eur Union 2003; (L327): 34-8.
2. Lauby-Secretan B, Vilahur N, Bianchini F ym. IARC Handbook Working Group. The IARC perspective on colorectal cancer screening. NEJM 2018; 378: 1734-40.
3. Sarkeala T, Färkkilä M, Anttila A ym. Piloting gender-oriented colorectal cancer screening with a faecal immunochemical test: population-based registry study from Finland. BMJ Open 2021; 11: eo46667.
4. Wieten E, Schreuders EH, Grobbee EJ ym. Incidence of faecal occult blood test interval cancers in population-based colorectal cancer screening: a systematic review and meta-analysis. Gut 2019; 68: 873-81.
5. Heinävaara S, Gini A, Sarkeala T ym. Optimizing screening with faecal immunochemical test for both sexes – cost-effectiveness analysis from Finland. Lehdessä arvioitavana.
6. Valtioneuvoston asetus seulonnoista STM/2021/131.
7. Murthy SK, Dube C, Rostom A ym. Risk of colorectal cancer after a negative colonoscopy in low-to-moderate risk individuals: impact of a 10-year colonoscopy. Endoscopy 2017; 49: 1229-36.
8. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2013; 45:842-51.
9. Crotta S, Segnan N, Paganin S ym. High rate of advanced adenoma detection in 4 rounds of colorectal cancer screening with the fecal immunochemical test. Clin Gastroenterol Hepatol 2012; 10: 633-38.
10. Portillo I, Arana-Arri E, Idigoras I ym. Colorectal and interval cancers of the colorectal cancer screening program in the Basque country (Spain). World J Gastroenterol 2017; 23(15): 2731-42.
11. Toes-Zoutendijk E, Kooyker AI, Dekker E ym. Incidence of interval colorectal cancer after negative results from first-round fecal immunochemical screening tests, by cutoff value and participant sex and age. Clin Gastroenterol Hepatol 2020; 18(7):1493-500.
12. Heinävaara S, Gini A, Sarkeala T ym. Optimizing screening with faecal immunochemical test for both sexes – cost-effectiveness analysis from Finland. Lehdessä arvioitavana.
13. Grobbee EJ, van der Flugt M, van Vuuren AJ ym. A randomised comparison of two immunochemical tests in population-based colorectal cancer screening. Gut 2017; 66: 1975-82.
14. de Klerk C, Wieten E, Landsdorph-Vogelaar I ym. Performance of two immunochemical tests for the detection of advanced neoplasia at different positivity thresholds: a cross-sectional study of the Dutch national colorectal cancer screening program. Lancet Gastroenterol Hepatol 2019; 4: 111-18.
15. Gies A, Cuk K, Schrotz-King P, Brenner H. Direct comparison of ten quantitative fecal immunochemical tests for hemoglobin stability in colorectal cancer screening. Clinical and Translational Gastroenterology 2018; 9: 168.

Asiantuntijaryhmän kokoonpano

- Martti Färkkilä, professori (emer.), Helsingin yliopisto ja HUS
- Sirpa Heinävaara, VTT, dosentti, vanhempi tutkija, Suomen Syöpärekisteri
- Marja Hyöty, LKT, dosentti, osaston ylilääkäri, TAYS
- Matti Kairaluoma, LKT, dosentti, ylilääkäri, KSSHP
- Tero Rautio, LKT, professori, ylilääkäri, OYS
- Ari Ristimäki, professori, ylilääkäri, Helsingin yliopisto ja HUS Diagnostiikkakeskus
- Tytti Sarkeala, FT, seulontajohtaja, Suomen Syöpärekisteri