

# PROTOKOLL FÖR SCREENING AV TARMCANCER

## Rekommendation av expertgrupp tillsatt av nationella styrgruppen för cancerscreening

Rekommendationen bygger på Europeiska unionens screeningrekommendationer (1) och på studier som har genomförts i Finland och på annat håll i Europa (2–5).

Som primärmetod används fekalt immunkemiskt test (FIT) som det finns separata anvisningar om utfärdade av en expertgrupp, se nedan i dokumentet. Män och kvinnor i åldern 56–74 år (6) kallas med två års mellanrum till screening. Screeningen utvidgas stegvis under åren 2022–2031 till denna åldersgrupp (Figur 1).

De som inte deltar i screeningen får två påminnelser.

Den som deltar i screeningen och inte har blod i avföringsprovet, får följande kallelse om två år. Den som har blod i avföringsprovet, hänvisas till screeningskötaren för bedömning av behovet av vidare undersökningar.

Merparten av dem som får ett positivt testresultat hänvisas efter bedömningen till vidare undersökningar, främst koloskopi. Vid icke-neoplastiska fynd i dessa undersökningar får den berörda personen följande gång kallelse till screening om sex år (7). Neoplastiska fynd behandlas och följs upp enligt normal praxis inom den specialiserade sjukvården och följande kallelse till screening kommer om tio år (8).

Sådana personer hänvisas inte till vidare undersökningar som har inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), vars tjocktarm har tagits bort (kolektomi) eller som följs upp på grund av tarmcancer. Diagnoser och uppföljning verifieras från patientuppgifterna inom den specialiserade sjukvården.

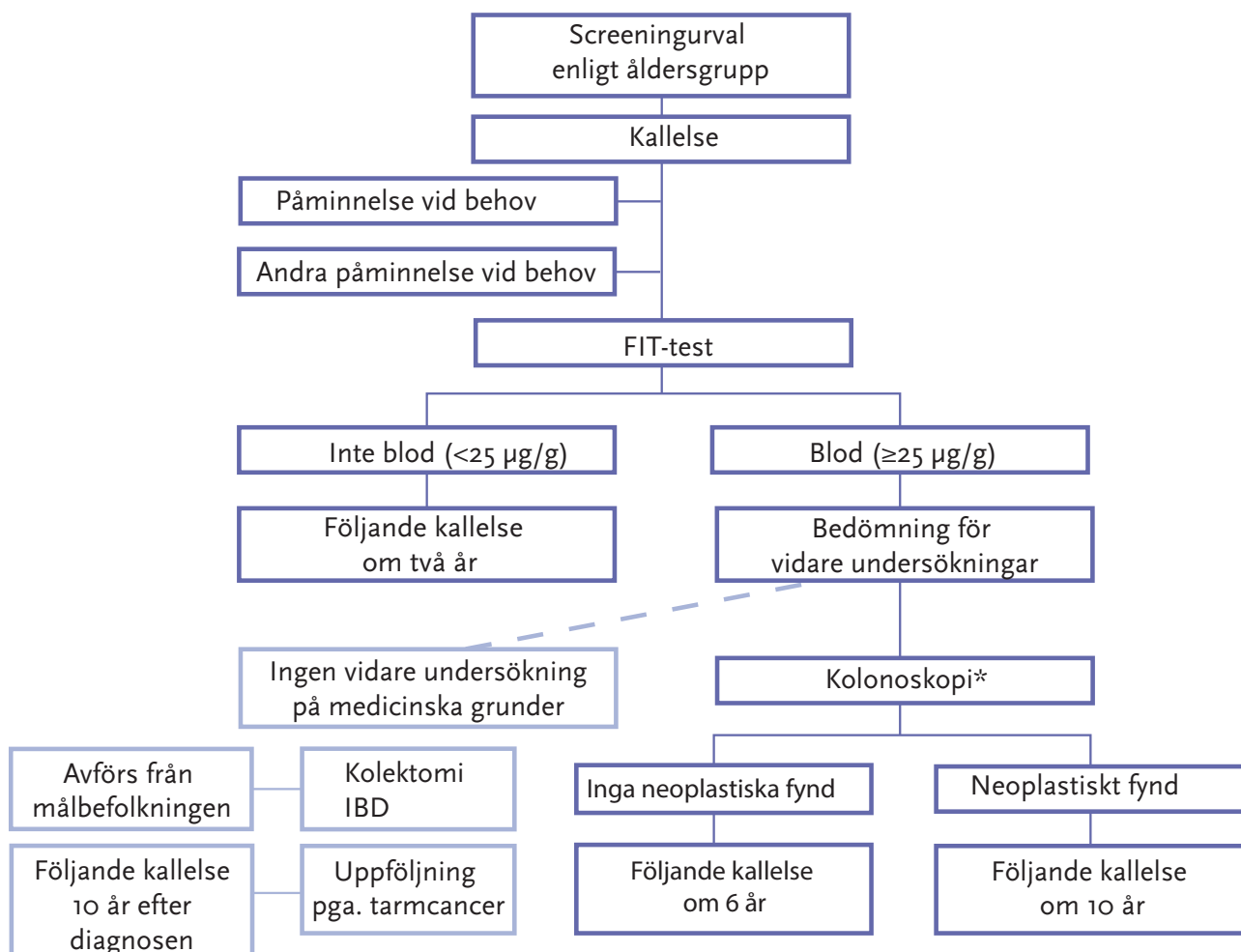
IBD- och kolektomipatienter får inte någon ny kallelse till screening. Personer som följs upp på grund av tarmcancer kallas till screening tio år efter cancerdiagnosen (8).

# Figur 1. Utvidgning av screening

Födelse- år	Kalenderår									
	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

ålder i år

# Protokoll för screening



\*eller CT-kolografi

# TEST SOM ANVÄNDS VID SCREENING AV TARMCANCER

Som primärmetod används sådana fekala immunkemiska test (FIT) (9–11) som har validerats för screening och som har använts vid flera screeningomgångar i de europeiska screeningprogrammen.

Testerna ska vara kvantitativa, då är sensitiviteten automatiskt reglerbar.

Screeningprogrammets sensitivitet baserar på forskningsrön och som gränsvärde för 2022 valdes 25 µg HB/g avföring för båda könen (5,12,13). Sensitivitetens inverkan på hur bra screeningen fungerar och på resultaten följs upp av Finlands Cancerregister. Gränsvärdet uppdateras på grundval av andelen positiva, behovet av koloskopi och de forskningsrön som ackumuleras.

Genom regelbunden uppföljning av screeninglaboratorier ska det påvisas att testet är hållbart och att resultaten kan upprepas tillräckligt bra inom laboratoriet och mellan laboratorier (14). Med dessa kriterier har FIT-testerna enligt förteckningen nedan validerats för screening av män och kvinnor i åldern 56–74 år:

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

Förteckningen har uppdaterats den 21 september 2021 och expertgruppen uppdaterar den framöver utifrån forskningsrön.

## Förfrågningar

### **Tytti Sarkeala**

ordf., expertgruppen  
tytti.sarkeala@cancer.fi

### **Annika Auranen**

ordf., nationell styrgrupp för screeningar  
annika.auranen@pshp.fi

## Referenser:

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. Submitted
6. Statsrådets förordning om ändring av 2 § i statsrådets förordning om screening (752/2021).
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. 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.
13. 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.
14. 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.

## Expertgruppens sammansättning

- Martti Färkkilä, professor (emer.), Helsingfors universitet och HUS
- Sirpa Heinävaara, PD, docent, äldre forskare, Finlands Cancerregister
- Marja Hyöty, MD, docent, avdelningsöverläkare, Tammerfors universitetssjukhus
- Matti Kairaluoma, MD, docent, överläkare, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- Tero Rautio, MD, professor, överläkare, Uleåborgs universitetssjukhus
- Ari Ristimäki, professor, överläkare, Helsingfors universitet och HUS Diagnostikcentrum
- Tytti Sarkeala, FD, screeningschef, Finlands Cancerregister