



Osallistuminen kohdunkaulasyövän seulontaan kasvoi aiempiin vuosiin verrattuna hieman ollen 72 %. Valtaosa seulonnasta tehtiin pitkään käytössä olleen papatestin sijaan HPV-testin avulla. Riskiryhmäseulonnassa löydettyjen kohdunkaulasyöpien ja vakavien esiasteiden määrä kasvoi merkittävästi aiempiin vuosiin verrattuna. Vastuu seulonnan järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lähtien, joten alueelliset tiedot on raportoitu tässä katsauksessa hyvinvointialueittain jaoteltuna.

YHTEENVETO

Vuonna 2021 kohdunkaulasyövän seulontaohjelmaan kutsuttiin noin 284 000 naista, joista noin 205 000, eli 72 % osallistui. Papilloomavirusinfektion (HPV) tunnistavan testin osuus kaikista seulontatesteistä oli 68 %. Ikäryhmään perustuvien testien osuus oli 95 % kaikista testeistä ja riskiryhmätestien osuus vastaavasti 5 %. Ikäryhmäseulonnassa normaalin testituloksen sai 93 %, 6 % suosituksen riskiryhmäseulontaan ja 1 % lähetteen jatkotutkimuksiin. Riskiryhmäseulonnassa normaaliin testitulosten osuus oli 63 %, toistuvan riskiryhmäsuosituksen 5 % ja 32 % sai lähetteen jatkotutkimuksiin. Jatkotutkimusten perusteella todettiin 50 kohdunkaulasyöpää ja 1 416 vakavaa esiastetta. Näistä 12 syöpää (24 %) ja 590 vakavaa esiastelöydöstä (42 %) havaittiin riskiryhmäseulonnassa.

1. JOHDANTO

Kohdunkaulasyövän seulonta alkoi Suomessa vuonna 1963 ja laajeni 1970-luvun alussa valtakunnalliseksi ohjelmaksi. Seulontan tavoitteena on vähentää kohdunkaulasyövän ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta havaitsemalla kohdunkaulasyövät sekä sen esiasteet, jotka voidaan hoitaa ennen niiden kehittymistä syöväksi. Seulonta on ollut Suomessa vaikuttavaa ja sen avulla sekä ilmaantuvuus että kuolleisuus ovat laskeneet noin 80 % seulontaohjelmaa edeltävään aikaan verrattuna (IARC 2005, Lönnberg ym. 2012, Pankakoski ym. 2022).

Kohdunkaulasyövän ilmaantuvuus on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien alle 40-vuotiaiden naisten keskuudessa. Ilmaantuvuuden nousu liittyy ainakin osittain HPV-infektioiden yleistymiseen ja lisääntyneeseen tupakointiin (Anttila ym. 1999), jotka ovat kohdunkaulasyövän riskitekijöitä. Vuonna 2013 alkanut HPV-rokotusohjelma (THL 2022) tulee lähivuosina vähentämään nuo-

rempien naisten kohdunkaulasyöpiä, sillä tutkimuksissa on osoitettu sen vaikuttavuus sekä kohdunkaulasyöpien esiasteiden että syöpien ehkäisyssä (Lei ym. 2020)

Vuosikymmenten ajan kohdunkaulasyövän ensisijainen seulontamenetelmä on ollut papatesti, jossa gynekologisesta irtosolunäytteestä pyritään havaitsemaan solumuutoksia. 2000-luvulla papilloomavirusinfektion havaitsevaa HPV-testiä on alettu käyttää laajemmin seulonnassa, koska sen on osoitettu olevan herkempi havaitsemaan kohdunkaulasyöpien esiasteita (Anttila ym. 2015). Vuodesta 2019 lähtien valtaosa seulonnasta on toteutettu HPV-testillä ja kohdunkaulasyövän seulonnan asiantuntijaryhmä suosittaakin sitä ensisijaiseksi testiksi 30 vuotta täyttäneiden naisten seulontaan. Alle 30-vuotiaille suositellaan edelleen papatestiä, koska heillä on vanhempia naisia enemmän itsestään paranevia HPV-infektioita.

2. KOHDUNKAULASYÖVÄN SEULONTA SUOMESSA

Kohdunkaulasyövän seulontaohjelmaan kutsuttiin vuonna 2021 silloisen valtioneuvoston seulonta-asetuksen mukaisesti 30–60-vuotiaat naiset viiden vuoden välein. Osa kunnista kutsui lisäksi 25- ja/tai 65-vuotiaat naiset. Seulontatesti oli kutsutuille ilmainen. Erikoissairaanhoidon puolella tehtävistä hoidoista ja jatkotutkimuksista perittiin kuitenkin sairaanhoitopiirin määrittämät potilasmaksut.

Seulontatesti otettiin joko terveyskeskuksessa tai seulontalaboratoriossa. Patologian laboratorio lähetti naisille vastauksen testituloksesta ja teki tarvittaessa lähetteen jatkotutkimuksiin. Kunnat tekivät itsenäisesti pää-

tökset siitä, käytettiinkö seulontamenetelmänä papa- vai HPV-testiä.

Naiset, joilla havaittiin lieviä solumuutoksia (ASC-US, LSIL alle 30-vuotiailla naisilla) tai pelkkä HPV-testipositivisuus, suositeltiin kutsuttavaksi riskiryhmäseulontaan. Riskiryhmäseulonta tehtiin 12–24 kuukauden kuluttua edellisestä seulontakutsusta. Vakavamman tuloksen saaneet lähetettiin kohdunkaulan tähytykseen eli kolposkopiaan ja biopsiaan. Lähete oli mahdollista saada myös 2–3 kertaa toistuneen lievän muutoksen perusteella. Jatkotutkimukset, tarvittavat kirurgiset toimenpiteet sekä kohdunkaulasyövän ja sen esiasteiden hoidot tehtiin erikoissairaanhoidossa.

3. SEULONTAOHJELMAN TOIMINTA VUONNA 2021

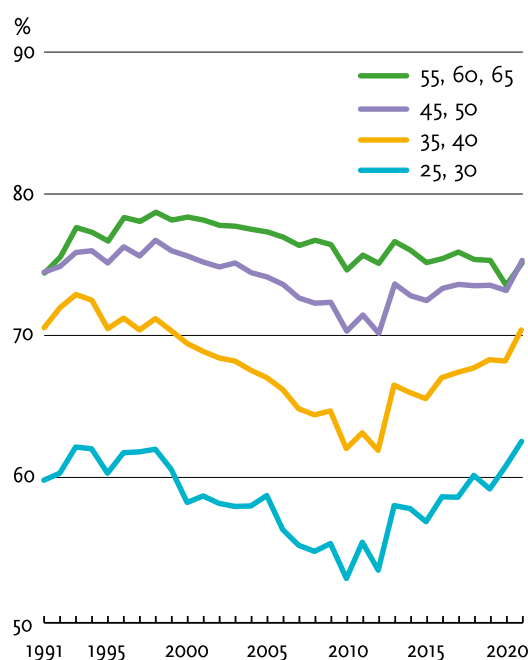
3.1 SEULONTAAN KUTSUMINEN JA OSALLISTUMINEN

TAULUKKO 1: Kohdunkaulasyövän seulonnan kohdeväestö sekä kutsutut, tarkastetut naiset vuonna 2021.

	Kohdeväestö	Kutsuttu	% kutsuttu väestöstä (peittävyys)	Tarkastettu	% kutsutuista tarkastettu
Ikäryhmäseulonta: 30–60	241 230	241 012	99,9	175 034	72,6
Ikäryhmäseulonta: 25–65	309 902	271 339	87,6	194 889	71,8
Ikä- ja riskiryhmäseulonta: 25–69		283 913		204 746	72,1

Seulontakutsujen peittävyys kohdeväestöstä oli seulonta-asetuksen määrittämässä 30–65-vuotiaiden ikäryhmässä 100 %, eli käytännössä kaikki ikäryhmiin kuuluvat kutsuttiin seulontaan. 25-vuotiaista seulontaan kutsuttiin 46 % ja 65-vuotiaista 42 %. Seulontaohjelmassa lähetettiin vuonna 2021 yhteensä 283 913 kutsua, joista ikäryhmäseulontakutsujen osuus oli 96 %. Kutsutuista 72 % osallistui seulontaan (Taulukko 1). Ikäryhmäseulonnassa osallistumisprosentti oli 71,8 % ja riskiryhmäseulonnassa 78,4 %.

Osallistumisaktiivisuus nuoremmissa ikäluokissa (25–40-vuotiaat) jatkoi aiempien vuosien tapaan kasvua, vaikka se onkin edelleen alhaisempaa kuin vanhemmilla. 25–30-vuotiaista seulontaan kutsutuista 62 % osallistui vuonna 2021, kun 45–65-vuotiailla osallistumisosuus oli 75 % (Kuva 1).



KUVA 1: Kohdunkaulasyövän seulontaan osallistuminen (%) ikäryhmittäin 1991–2021, ikäryhmäkutsut.

3.2 SEULONNAN TULOKSET VALTAKUNNALLISESTI

Yhteensä seulonta-asetuksen mukaisessa 30–60-vuotiaiden ikäryhmäseulonnassa 92,9 % sai normaalin testituloksen, 5,8 % suosituksen riskiryhmäseulontaan ja 1,2 % lähetteen jatkotutkimukseen (Taulukko 2). HPV-testiin pohjaavassa seulonnassa

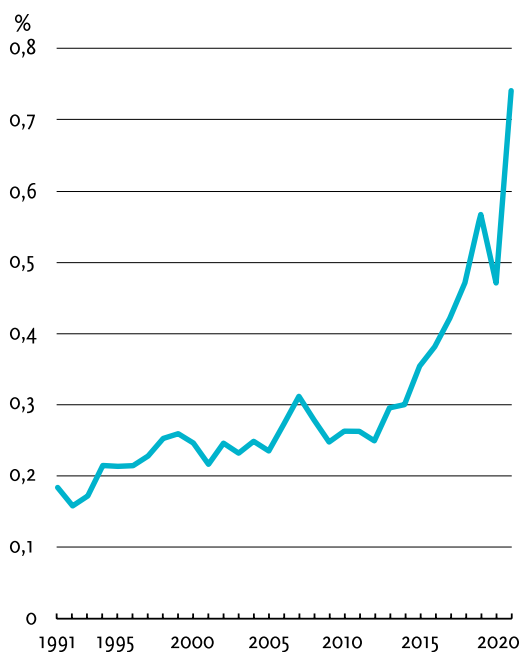
poikkeavia testituloksia oli papatestausta enemmän. HPV-testatuista normaalin testituloksen sai 92,1 %, kun 6,6 % sai suosituksen riskiryhmäseulontaan ja 1,3 % lähetteen jatkotutkimuksiin.

TAULUKKO 2: Seulontatulokset testimenetelmän mukaan (papa, hpv, yhteensä) vuonna 2021.

	Tarkastukset n*	Negatiivinen tai normaali		Suositus riskiryhmä- seulontaan**		Lähetä jatkotutki- muksiin**		Histologinen HSIL+		Seulonta- testin tulos ei tulkittavissa tai puuttuu n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
PAPATESTI										
Ikäryhmä- seulonta: 30–60	53 204	50 407	94,7	2 147	4,0	494	0,9	162	0,3	156
Ikä- ja riskiryhmä- seulonta: 25–69	64 895	60 606	93,4	3 292	5,1	817	1,3	259	0,4	180
HPV-TESTI										
Ikäryhmä- seulonta: 30–60	109 135	112 218	92,1	8 010	6,6	1 535	1,3	676	0,6	67
Ikä- ja riskiryhmä- seulonta: 30–69	139 840	126 580	90,5	8 720	6,2	4 467	3,2	1 258	0,9	73
YHTEENSÄ										
Ikäryhmä- seulonta: 30–60)	175 034	162 625	92,9	10 157	5,8	2 029	1,2	838	0,5	223
Ikä- ja riskiryhmä- seulonta: 25–69	204 756	187 195	91,4	12 016	5,9	5 287	2,6	1 518	0,7	258

* Taulukko saattaa sisältää useamman tuloksen samalta henkilöltä.

** Perustuu seulontatestin tulokseen (tulos edellyttää joko riskiryhmäseulontaa tai lähetettä).



KUVA 2: Histologisesti vahvistettu HSIL-esiaste tai sitä vakavampi tulos (%) 25–69-vuotiailla naisilla 1991–2021.

Seulontaohjelmassa todettujen kohdunkaulasyöpien ja vakavien esiaselöydösten määrä jatkoi nopeaa kasvua vuonna 2020 tapahtuneen pudotuksen jälkeen (Kuva 2). Vuoden 2021 seulontaohjelman jatkotutkimusten perusteella todettiin 50 kohdunkaulasyöpää ja 1 416 vakavaa esiasetta, joista riskiryhmäseulonnassa todettiin 12 syöpää ja 590 vakavaa esiaselöydöstä. Vuoden 2021 aikana Suomessa diagnosoitiin yhteensä 212 kohdunkaulasyöpää ja 2 344 vakavaa esiasetta, joten esiaseteista noin 60 % ja syöivistä hieman vajaa neljännes havaittiin seulontaohjelmassa. Seulontaohjelman jatkotutkimustietojen raportoinnissa havaittiin myös aiempia vuosia enemmän puutteita, sillä jatkotutkimuslähetteen saaneista tulokset puuttuivat 20 %:lta.

3.3 SEULONNAN TULOKSET HYVINVOINTIALUEITTAIN

TAULUKKO 3: Kutsut ja tarkastukset sekä pääasialliset löydökset 30–60-vuotiailla naisilla 2017–2021 hyvinvointialueittain, ikäryhmäkutsut.

Sairaanhoitopiiri	Kutsuttu		Tarkastettu		Suositus riskiryhmäseulontaan		Lähetä jatko-tutkimuksiin		Histologinen HSIL+		Seulonta-testin tulos ei tulkittavissa tai puuttuu
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
Ahvenanmaa	6 786	78,1	5 305	2,5	134	48	0,9	18	0,4	1	
Etelä-Karjala	26 294	71,7	19 037	3,4	633	121	0,7	40	0,2	6	
Etelä-Pohjanmaa	39 012	77,5	30 285	4,9	1 459	234	0,8	104	0,4	5	
Etelä-Savo	27 104	75,8	20 661	8,1	1 650	151	0,8	66	0,4	2	
Helsingin kaupunki	166 005	69,4	114 085	6,2	7 510	1 352	1,1	519	0,4	41	
Itä-Uusimaa	21 722	71,4	15 596	4,8	717	120	0,8	56	0,4	4	
Kainuu	14 537	74,3	10 896	1,9	205	77	0,7	32	0,3	2	
Kanta-Häme	36 567	68,9	25 371	5,9	1 405	272	1,2	106	0,5	8	
Keski-Pohjanmaa	13 718	73,0	10 013	3,4	339	74	0,7	32	0,3	1	
Keski-Suomi	56 020	71,1	39 787	7,5	2 897	406	1,1	165	0,4	8	
Keski-Uusimaa	45 236	73,0	33 153	5,0	1 600	245	0,8	144	0,5	26	
Kymenlaakso	34 680	69,6	24 398	3,5	824	221	1,0	70	0,3	5	
Lappi	36 862	72,3	26 742	2,7	691	212	0,8	101	0,4	20	
Länsi-Uusimaa	108 630	70,0	76 014	4,7	3 513	529	0,7	234	0,3	53	
Pirkanmaa	112 262	71,7	80 231	6,8	5 422	926	1,2	416	0,5	12	
Pohjanmaa	35 400	75,7	26 747	3,9	1 049	196	0,7	79	0,3	2	
Pohjois-Karjala	33 287	70,8	23 649	4,9	1 128	206	0,9	95	0,4	12	
Pohjois-Pohjanmaa	84 478	72,7	61 276	2,3	1 383	483	0,8	200	0,3	5	
Pohjois-Savo	52 180	61,1	32 062	4,4	1 369	305	1,0	112	0,4	99	
Päijät-Häme	43 325	70,1	30 536	4,7	1 352	332	1,2	161	0,6	5	
Satakunta	44 760	71,0	31 971	5,6	1 692	366	1,2	196	0,7	8	
Vantaa ja Kerava	62 545	68,8	42 765	5,8	2 501	421	1,0	197	0,4	20	
Varsinais-Suomi	104 264	75,0	78 107	4,7	3 664	849	1,1	409	0,5	25	

* ikävakioitu (Suomi 2014)

Seulonta siirtyi hyvinvointialueiden vastuulle vuoden 2023 alusta, mutta tässä katsauksessa alueellisia eroja tarkastellaan jo hyvinvointialuejaon mukaisesti. Pääasiallinen seulontatesti oli vuonna 2021 HPV-testi suurimmassa osassa hyvinvointialueita. Pelkästään papatesti oli vielä käytössä Pohjois-Savon, Lapin, Etelä-Karjalan, Ahvenanmaan, Etelä-Savon, Pohjanmaan, Kainuun, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueilla.

Seulontaan osallistuminen vaihteli aiempien vuosien tapaan merkittävästi alueittain. Ikävakioitu osallistumisosuus vuosien 2017–2021 aikana vaihteli 61 % (Pohjois-Savo) ja 78 % (Ahvenanmaa) välillä (Taulukko 3). Ikävakiotuna riskiryhmäsuosituksen saaneiden osuus ikäryhmäseulonnassa vaihteli sairaanhoitopiireittäin 1,9:n ja 8,1 %:n välillä. Jatkotutkimusläheteiden osuus vaihteli 0,7–1,2 %:n välillä ja histologisten HSIL+ -löydösten osuus 0,2–0,7 %:n välillä.

3.4 SEULONNAN TULOKSET VÄESTÖRYHMITTÄIN

Seulontakutsuista noin 90 % lähetettiin kotimaisia kieliä (suomi, ruotsi, saame) äidinkielenään puhuville. Ikävakioitu osallistumisaktiivisuus oli kotimaankielisillä 73 % muuta kieltä äidinkielenään puhuvilla 57 % (Taulukko 4). Seulontatestien tuloksissa tai jatkotutkimuslöydöksissä ei ollut eroja kieli-ryhmien välillä.

Sosioekonomisen aseman mukaan tarkasteltuna osallistumisaktiivisuus oli korkeinta toimihenkilöillä (76–78 %) ja selvästi matalampaa työttömällä (62 %) ja eläkeläisillä sekä henkilöillä, joiden sosioekonominen tausta

oli tuntematon (52 %) (Taulukko 5). Jatkotutkimusläheteiden osuus vaihteli 2,3–2,9 ja vakavien esiastelöydösten osuus 0,5–0,9 prosentien välillä.

Seulontaan osallistuminen oli yleisempää korkeammin koulutetuilla (78 %) kuin henkilöillä, joilla oli perusasteen koulutus, tai tieto koulutuksesta puuttui (51 %) (Taulukko 6). Jatkotutkimusläheteiden ja esiastelöydösten osuus oli korkea-asteen tutkinnon suorittaneilla matalampi kuin matalammin koulutetuilla.

TAULUKKO 4: Kutsut ja tarkastukset sekä pääasialliset löydökset äidinkielen mukaan vuonna 2021.

Äidinkieli	Kutsuttu	Tarkastettu		Suositus riskiryhmäseulontaan		Lähete jatkotutkimuksiin		Histologinen HSIL+	
		n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Kotimainen	254 238	187 724	73,1	11 035	6,2	4 827	2,5	1 365	0,7
Muu	28 149	16 038	57,4	916	5,6	435	2,5	145	0,7

* ikävakioitu (Suomi 2014)

TAULUKKO 5: Kutsut ja tarkastukset sekä pääasialliset löydökset sosioekonomisen aseman mukaan vuonna 2021.

Sosioekonominen asema	Kutsuttu	Tarkastettu		Suositus riskiryhmäseulontaan		Lähete jatkotutkimuksiin		Histologinen HSIL+	
		n	n	%*	n	%*	n	%*	n
Yrittäjät	16 543	11 968	69,9	632	5,7	304	2,9	83	0,7
Alemmat toimihenkilöt	105 251	80 571	76,1	4 889	6,1	2 098	2,5	617	0,7
Ylemmät toimihenkilöt	57 548	45 392	77,8	2 377	5,6	1 094	2,4	294	0,6
Työntekijät	33 564	23 300	69,1	1 485	6,6	679	2,7	224	0,9
Opiskelijat	12 232	7 542	66,1	589	7,1	209	2,4	71	0,7
Eläkeläiset	23 021	14 642	52,3	646	6,1	265	2,3	41	0,5
Työttömät	26 695	16 773	62,1	1 054	6,5	485	2,7	139	0,8
Muu/tieto puuttuu	9 059	4 558	51,7	343	6,8	152	2,9	49	0,9

* ikävakioitu (Suomi 2014)

TAULUKKO 6: Kutsut ja tarkastukset sekä pääasialliset löydökset koulutusasteen mukaan vuonna 2021.

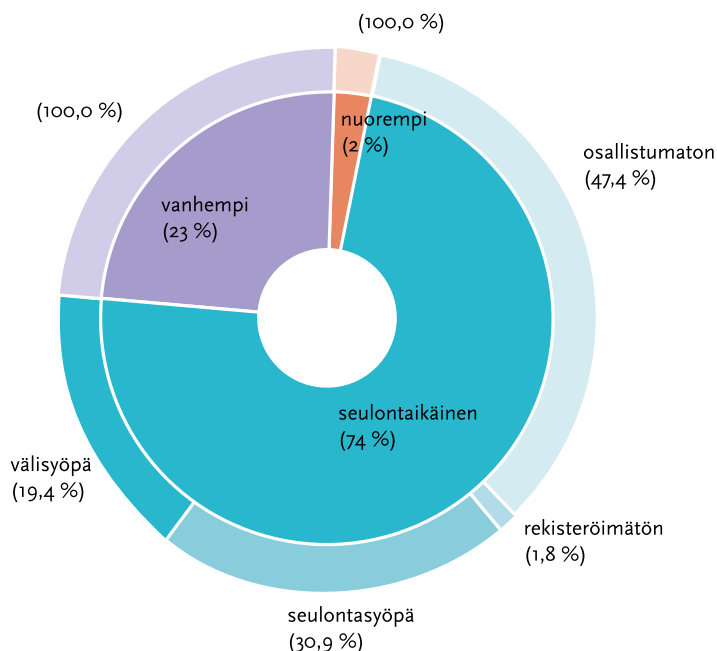
Koulutusaste	Kutsuttu		Tarkastettu		Suositus riskiryhmäseulontaan		Lähete jatko-tutkimuksiin		Histologinen HSIL+	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Perusaste tai tieto puuttuu	29 943		15 324	51,3	900	6,1	451	3,0	147	1,0
Keskiaste	113 771		79 880	70,2	5 163	6,6	2 194	2,7	684	0,8
Korkea-aste	140 199		109 542	77,5	5 952	5,7	2 641	2,4	687	0,6

* ikävakioitu (Suomi 2014)

4. KOHDUNKAULASYÖPIEN HAVAITSEMISTAPA

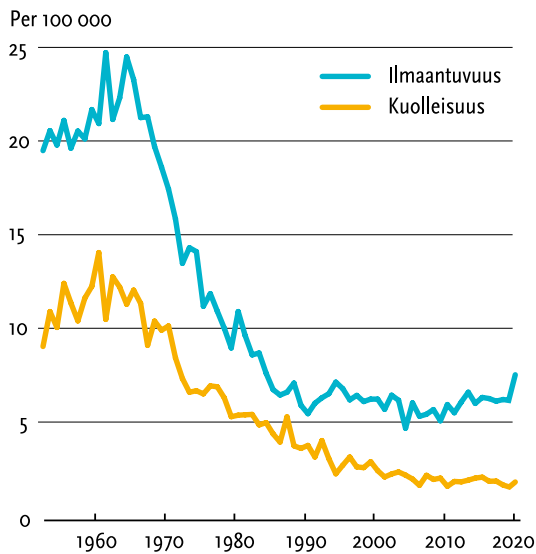
Vuosien 2017–2021 aikana noin 2 % syövästä havaittiin ennen seulontakäytäntöä, 74 % seulontakäisiltä ja 3 % seulontaiän ylittäneiltä (Kuva 3). Seulontakäisillä 47 % syöpätapauksista havaittiin naisilla,

jotka eivät olleet osallistuneet seulontaan diagnoosia edeltävän 5,5 vuoden aikana ja 20 % osalta syöpä havaittiin negatiivisen seulontatestin jälkeen. Seulontakäisten syövästä 31 % havaittiin seulontaohjelmassa.



KUVA 3: Kohdunkaulasyöpien havaitsemistapa vuosina 2017–2021 (prosentit erikseen seulontakäisten osalta).

5. KOHDUNKAULASYÖVÄN ILMAANTUVUUS JA KUOLLEISUUS



KUVA 4: Kohdunkaulasyövän ikävakioidu ilmaantuvuus ja kuolleisuus Suomessa naisilla 1953–2021.

Kohdunkaulasyövän ikävakioidu ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat laskeneet merkittävästi vuosikymmenten aikana, mutta 2000-luvun aikana ilmaantuvuus on käännytynyt nousuun kuolleisuuden pysyessä tasaisena (Kuva 4). Suomessa on vuosina 2016–2020 diagnosoitu vuosittain 175–180 kohdunkaulasyöpää, mutta vuonna 2021 todettujen syöpien määrä oli 212.

6. PÄÄTELMÄT

Pääosin seulontaohjelman toiminta vuonna 2021 oli vastaavanlaista kuin aiempina vuosina. HPV-testien osuus kaikista seulontatesteistä jatkoi hienoista kasvua kuten myös seulontaan osallistuminen. Koronaviruspandemia ei näytä vaikuttaneen enää vuonna 2021 seulontaan oikeutettujen seulontaan toisin kuin seulontavuonna 2020, jolloin seulonta keskeytettiin keväällä ja jatkettiin myöhemmin syksyllä seuraavan vuoden puolelle. Riskiryhmäseulontaan kutsuttujen määrä vuonna 2021 oli suurin piirtein vuosien 2017–2019 tasolla, mutta jatkotutkimusläheteiden määrä kasvoi noin kolminkertaiseksi.

Jatkotutkimusten perusteella löydettyjen esiasteiden määrä kasvoi vastaavassa suhteessa. Riskiryhmäseulontaan jatkotutkimusläheteiden ja löydösten kasvua selittää HPV-seulontaan siirtyminen, jossa seulon-

taohjelman algoritmin mukaisesti toistuva HPV-positiivisuus riskiryhmätestissä johtaa jatkotutkimusläheteeseen. Perinteisessä papatestiin perustuvassa seulonnassa riskiryhmäseulonta on HPV-seulontaan verrattuna harvemmin johtanut jatkotutkimusläheteisiin. Esiastelöydösten määrän kasvu johtaa väistämättä myös yli diagnostiikan lisääntymiseen, sillä osa vakavistakin esiastelöydöksistä paranisi itsestään. Uudet seulontamenetelmät, kuten tarkempi HPV-genotyyppitys tai metylaatio, saattavat jatkossa auttaa erottamaan syöväksi kehittyvät esiasteet paremmin.

Vaikka seulontaan osallistuminen paranikin valtakunnallisesti hieman, on osallistumisessa huolestuttavaa vaihtelua eri väestöryhmien välillä. Erityisesti matalammin koulutettujen ja äidinkielenään muita kuin kotimaisia kieliä puhuvien osallistumisen

parantamiseen pitäisi hyvinvointialueilla kiinnittää huomiota.

Todettujen kohdunkaulasyöpien määrä nousi vuonna 2021 aiempiin vuosiin verrattuna merkittävästi 212 tapaukseen. Tämä saattaa selittyä satunnaisvaihtelulla, mutta kehitystä on tulevina vuosina tarpeen seurata tarkasti. Tarkemmassa tarkastelussa kohdunkaulasyöpien määrä kasvoi erityisesti 30–39-vuotiailla naisilla. Tapausmäärä kasvoi tässä ikäryhmässä sekä seulontaohjelmaan osallistumattomilla että siihen osallistuneilla.

Seulontatiedon rekisteröintiä on Syöpärekisterissä parannettu siirtymällä uuteen tietomalliin, joka yhtenäistää kansallisesti seulontatiedon raportointia ja mahdollistaa

reaaliaikaisemman tietojen hyödyntämisen. Tavoitteena onkin, että seulonnasta kertyvää tietoa voidaan jatkossa tarjota nopeammin hyvinvointialueiden ja seulontatoimijoiden käyttöön. Vuoden 2021 seulontatulokset raportoitiin vielä osittain aiemmin käytössä olleen tietomallin mukaisesti. Vuodesta 2022 lähtien kaikki toimijat raportoivat seulontatiedot uuden tietomallin mukaisena.

KATSAUKSEN LAATIJAT

VELI-MATTI PARTANEN, kehittämisspäälikkö
SIRPA HEINÄVAARA, tutkimusjohtaja
TYTTI SARKEALA, seulontajohtaja
MAIJU PANKAKOSKI, tutkija

LINKIT JA JULKAISUT

SYÖPÄREKISTERI

syoparekisteri.fi

VUOSITILASTOT

syoparekisteri.fi/tilastot/seulontatilastot

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 29.11.2022). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Anttila, A., ym. (2015). Organization of cytology-based and HPV-based cervical cancer screening. S2. In: European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition, Supplements. Office for Official Publications of the European Union, Luxembourg, pp. 69–108.

Hakkila, Am ym. (2022) HPV-testaamisen vaikutukset kohdunkaulasyövän seulonnan lähete- ja löydösmääriin. Duodecim. 138(11):1029–38.

- International Agency for Research on Cancer & World Health Organization. (2005). Cervix cancer screening. Handbooks on cancer prevention, 10
- Lamminmäki, M., ym. (2022) Health inequalities among Russian-born immigrant women in Finland: Longitudinal analysis on cervical cancer incidence and participation in screening. *J Migr Health*. 29;6:100117.
- Lei, J., ym. (2020). HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 383(14), 1340–1348.
- Leinonen, M. (2013). Prevalence of HPV infection and use of HPV test in cervical cancer screening: Randomised evaluation within the organised cervical cancer screening programme in Finland. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.
- Lönnberg, S., ym. (2012). Age-specific effectiveness of the Finnish cervical cancer screening programme. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2012;21:1354–1361.
- Pankakoski, M., ym. (2022) Effectiveness of Cervical Testing in and outside a Screening Program—A Case-Control Study. *Cancers*. 14(21):5193.
- THL (2022) HPV- eli papilloomavirusrokote. Verkkosivu. Viitattu 2.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>
- Vahteristo, M., ym. (2022) Alternative cytology triage strategies for primary HPV screening. *Gynecol Oncol*. Oct;167(1):73–80.
- Virtanen, A., ym. (2015). Improving cervical cancer screening attendance in Finland. *International Journal of Cancer*, 136(6), E677-E684.

SANASTO

BIOPSIA	Koepala
HISTOLOGINEN NÄYTE	Kudosnäyte
HPV	Ihmisen papilloomavirus (Human Papilloma Virus)
HPV-TESTI	Seulontakäyttöön hyväksytty HPV-testi havaitsee korkean syöpäriskin HPV-virustyyppit gynekologisesta irtosolunäytteestä. Näytteenotto tapahtuu samalla tavalla kuin papakokeessa. HPV-testin ollessa positiivinen samasta näytteestä tehdään myös papakoe.
IKÄRYHMÄSEULONTA	Ikäryhmäseulonnassa kunnat kutsuvat 30–60-vuotiaita naisia seulontaan viiden vuoden välein iän perusteella. Osa kunnista kutsuu seulontaan myös 25- ja/tai 65-vuotiaita (65-vuotiaat kutsuttu koko maassa 2022 alkaen)
KOLPOSKOPIA	Kohdunkaulan tähystys
KUOLLEISUUS	Väestöön tai henkilöaikaan suhtautettu kuolemien määrä tietynä ajanjaksona.
OPPORTUNISTINEN TESTAUS	Organisoidun seulontaohjelman ulkopuolella (yksityisessä tai julkisessa terveydenhuollossa) tapahtuva oireettomien testaus. Seulontaohjelman ulkopuolella tehdään myös oireisiin sekä potilaiden seurantaan liittyvää testausta.
PAPATESTI	Sytologin arvio gynekologisesta irtosolunäytteestä

RISKIRYHMÄSEULONTA

Riskiryhmäseulontaan kutsutaan aiemmassa tarkastuksessa seurantaan vaativan tuloksen yhden tai kahden vuoden välein ikäryhmäseulontojen välissä.

SEULONNAN PEITTÄVYYS

Seulontaan kutsuttujen osuus kohdeväestöstä (kutsujen peittävyys) tai seulottujen osuus kohdeväestöstä (testin peittävyys). Testin peittävyttä voidaan arvioida samoilla laskentasäännöillä myös seulontaohjelman ulkopuolisessa toiminnassa.

SEULONTATULOKSET

ASC-US

Atyyppiset levyepiteelisolut, merkitys epäselvä (atypical squamous cells of undetermined significance)

AGC-NOS

Muutoin määrittämättömät atyyppiset rauhasolut (atypical glandular cells not otherwise specified)

LSIL

Lieväasteinen levyepiteelimuutos, sytologinen tai histologinen (low-grade squamous intraepithelial lesion).

HSIL

Vahva-asteinen levyepiteelimuutos, sytologinen tai histologinen (high-grade squamous intraepithelial lesion).

AIS

Kohdunkaulan pintasyöpä (adenocarcinoma in situ).

LSIL+ tai

LSIL+ sisältää LSIL- ja vahvemmat muutokset (LSIL, HSIL, AIS, syöpä)

HSIL+

HSIL+ sisältää HSIL- ja vahvemmat muutokset (HSIL, AIS, syöpä). Kohdunkaulasyövän esiasteita ovat histologinen HSIL ja histologinen AIS.

SYTOLOGINEN NÄYTE

Irtosolunäyte

SYÖPÄILMAANTUVUUS

Väestöön tai henkilöaikaan suhteutettu uusien syöpätapausten määrä tietyssä ajanjaksona.

YLIDIAGNOSTIIKKA

Sellaisten piilevien syöpien tai syövän esiasteiden toteamista, jotka eivät olisi hoitamattomana vaikuttaneet henkilön terveyteen hänen elinaikanaan.