



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen paksusuolisyövän seulontatutkimuksen tuloksia 2022

Journal:	<i>Finnish Medical Journal</i>
Manuscript ID	fmj-2023-0112.R1
Manuscript Type:	Alkuperäistutkimus
Keywords:	Paksu- ja peräsuolisyöpä, Paksusuolen syöpä, Seulonta, Suolistosyöpä, Paksusuolen tähyystys
Abstract:	<p>Lähtökohdat Varsinais-Suomessa keväällä 2022 aloitettu paksusuolisyöpäseulonta lisää alueen tähyystysresurssien käyttöä ja paksusuolisyövän ilmaantuvuutta. Tässä tutkimuksessa selvitettiin seulonnassa todettuja muutoksia sekä komplikaatoriskejä.</p> <p>Menetelmät Tutkimukseen kerättiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta paksusuolisyövän seulontaan 1.3.-16.9.2022 osallistuneet henkilöt. 6356 henkilöä osallistui antamalla ulostenäytteen. Positiivisen näytteen antoi 331 henkilöä, joista 261 osallistui seulontatähyystykseen. Aineistosta selvitettiin tähyystysten löydökset, komplikaatiot sekä veren hyytymiseen vaikuttavaan lääkitykseen liittyvä verenvuotoriski.</p> <p>Tulokset Paksusuolisyövän ilmaantuvuus tähyystykseen osallistuneiden joukossa oli 6,5 % (n = 17). Polyyppeja löytyi suurimmalta osalta (n = 190, 73,4 %). Tähyystyksen aikana vain yhdelle potilaalle ilmeni lievä komplikaatio. Veren hyytymiseen vaikuttavalla lääkkeellä ei havaittu olevan vaikutusta vuotoriskiinkin.</p> <p>Päätelmät Paksusuolisyövän seulonta lisää suolistosyövän ilmaantuvuutta oireettomien ja vähäoireisten potilaiden joukossa. Seulonnalla voidaan vähentää paksusuolisyövän kuolleisuutta, sillä syövä voidaan havaita jo esiasteina. Komplikaatiot ovat harvinaisia, joten tähyystystä voidaan pitää turvallisena seulontamenetelmänä.</p>

SCHOLARONE™
Manuscripts

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen paksusuolisyövän seulontatutkimuksen tuloksia 2022

Lähtökohdat

Varsinais-Suomessa keväällä 2022 aloitettu paksusuolisyöpäseulonta lisää alueen tähystysresurssien käyttöä ja paksusuolisyövän ilmaantuvuutta. Tässä tutkimuksessa selvitettiin seulonnassa todettuja muutoksia sekä komplikaatoriskejä.

Menetelmät

Tutkimukseen kerättiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta paksusuolisyövän seulontaan 1.3.–16.9.2022 osallistuneet henkilöt. **6356 henkilöä osallistui antamalla ulostenäytteen. Positiivisen näytteen antoi 331 henkilöä, joista 261 osallistui seulontatähystykseen.** Aineistosta selvitettiin tähystysten löydökset, komplikaatiot sekä veren hyytymiseen vaikuttavaan lääkitykseen liittyvä verenvuotoriski.

Tulokset

Paksusuolisyövän ilmaantuvuus tähystykseen osallistuneiden joukossa oli 6,5 % (n = 17). Polyyppeja löytyi suurimmalta osalta (n = 190, 73,4 %). Tähystyksen aikana vain yhdelle potilaalle ilmeni lievä komplikaatio. Veren hyytymiseen vaikuttavalla lääkkeellä ei havaittu olevan vaikutusta vuotoriskiin.

Päätelmät

Paksusuolisyövän seulonta lisää suolistosyövän ilmaantuvuutta oireettomien ja vähäoireisten potilaiden joukossa. Seulonnalla voidaan vähentää paksusuolisyövän kuolleisuutta, sillä syövä voidaan havaita jo esiasteina. Komplikaatiot ovat harvinaisia, joten tähystystä voidaan pitää turvallisena seulontamenetelmänä.

Paksusuolisyövän seulonnan tarkoituksena on havaita paksu- ja peräsuolisyöväet jo varhaisvaiheessa. Seulonnan tavoitteena on parantaa syöpäpotilaiden ennustetta sekä vähentää suolistosyöpiin liittyvää kuolleisuutta. Euroopan unioni suosittelee jäsenmaitaan seulomaan suolistosyöpää 50–74-vuotiailta kansalaisiltaan (1). Suomessa seulonta käynnistyi maanlaajuisesti vuonna 2022, jolloin kohderyhmänä olivat 60-, 62-, 64-, 66- ja 68-vuotiaat miehet ja naiset. Seulonnan on tarkoitus laajentua koskemaan kaikkia 56–74-vuotiaita vuoteen 2031 mennessä. Seulontaan kutsutaan kahden vuoden välein. Kutsutut saavat postitse seulonnassa käytettävän ulostetestin (ulosteen kvantitatiivinen immunokemiallinen veritesti (FIT)) sekä näytteenotto-ohjeet. Valmis ulostenäyte lähetetään seulontakeskukseen analysoitavaksi. Mikäli ulostenäytteen hemoglobiini on >25ug/g, henkilö kutsutaan paksusuolen tähystykseen. Seulontatähystykseen ei kutsuta niitä, joilla suoliston tilannetta kontrolloidaan säännöllisesti esimerkiksi tulehduksellisen suolistosairauden tai hoidetun suolistosyövän vuoksi. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella tähystykset järjestetään Tyksin gastroenterologian poliklinikalla. Hyvinvointialueen kunnat tekevät ennen seulontatoiminnan aloitusta päätöksen siirtää vastuun seulonnan järjestämisestä erikoissairaanhoidolle.

1
2
3 Kansainvälisen syöväntutkimuslaitoksen IARC:n suolistosyöpäseulontaa koskevan raportin mukaan
4 suolistosyövästä johtuvaa kuolleisuutta voidaan seulonnan avulla vähentää merkittävästi, jopa 10–
5 40 % (2). Myös Suomessa on jo ennen maanlaajuisen suolistosyöpäseulonnan käynnistymistä
6 saatu tuloksia seulonnasta pilottihankkeen perusteella. Seulontapilottiin osallistui noin 22 000
7 henkilöä, joista positiivisen ulostenäytteen sai 2,6 %. Syöpiä löydettiin yhteensä 37 ja edenneitä
8 adenoomia eli syövän esiasteita yhteensä 116. Suomalaisten osallistumisprosentti (79,3 %) seulontapilottiin oli kiitettävä ja muihin Euroopan maiden suolistosyöpäseulontoihin verrattuna
9 korkein. (3)

10
11
12
13
14
15
16 Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida seulontatähystysten löydöksiä. Syöpälöydösten osalta
17 selvitettiin syövän sijainti paksusuolella sekä hoitoon pääsyn kesto Varsinais-Suomen
18 hyvinvointialueella. Lisäksi tutkimuksessa analysoitiin tähystystoimenpiteeseen liittyvien
19 komplikaatioiden ilmenemistä ja veren hyytymiseen vaikuttavan lääkityksen vaikutusta
20 komplikaatoriskiin.
21
22

23 24 **Aineisto ja menetelmät**

25
26
27 Tutkimukseen kerättiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta suolistosyövän seulontaan 1.3.–
28 16.9.2022 aikana osallistuneet henkilöt. **Koko vuoden 2022 aikana seulontaan kutsuttiin yhteensä**
29 **30 990 henkilöä, joista 23 914 (77,2 %) osallistui antamalla ulostenäytteen.** Tutkimallamme
30 ajanjaksolla osallistujia oli 6356. Positiivisen ulostenäytteen antoi 331 (5,2 %) henkilöä.
31 Positiivisen näytteen saaneista 261 (78,9 %) osallistui paksusuolen tähystykseen.

32
33 Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin REDCap-järjestelmää. Potilaista kirjattiin ikä, sukupuoli,
34 toimenpiteen päivämäärä, tähystykseen liittyvät tiedot (esilääkitys, tyhjennyksen onnistuminen,
35 tähystyksen ulottuvuus, rajoittavat tekijät, löydökset, tehdyt toimenpiteet, komplikaatiot), veren
36 hyytymiseen vaikuttava lääkitys, kontrollitähystyksen ajankohta sekä myöhäiskomplikaatiot.
37 Tiedot kerättiin potilastietojärjestelmästä. Rekisteritutkimukselle haettiin sairaanhoitopiiriin
38 tutkimuslupa T216/22.

39
40
41
42 Tähystyslöydöksistä erityistä huomiota kiinnitettiin polyyppi- ja karsinoomalöydöksiin. Polyyppien
43 osalta huomioitiin polyyppien lukumäärä, suurimman polyyppin läpimitta sekä poistettujen
44 polyyppien histologinen löydös patologis-anatomisen diagnoosin (PAD) perusteella. Polyyppien
45 lukumääräksi kirjattiin joko 1–3, 4–10 tai yli 10 kappaletta. Suurimman polyyppin läpimitaksi
46 kirjattiin joko 0–5 mm, 5–10 mm, 10–20 mm tai yli 20 mm. Mikäli polyyppuja poistettiin 1–3,
47 histologinen löydös kirjattiin 1–3 polyyppin osalta. Mikäli polyyppuja poistettiin 4–10 tai yli 10,
48 histologinen löydös kirjattiin enintään viiden polyyppin osalta. Karsinoomalöydöksistä kirjattiin aika
49 (päivissä) tähystyksestä gastrokirurgin vastaanotolle ja leikkaukseen, karsinooman pTNM-luokitus
50 ja läpimitta, sekä leikkauksen jälkeisen neoadjuvanttihoitoon. Huomioitavaa on, että kaikkien
51 karsinoomalöydösten osalta ei päädytty leikkaushoitoon.

52
53
54
55 Potilaan mahdollisesta veren hyytymiseen vaikuttavasta lääkityksestä kirjattiin käytössä oleva
56 lääke ja annos sekä lääkityksen tauon pituus (päivissä) ennen toimenpidettä.
57
58
59
60

1
2
3 Myöhäiskomplikaatioiksi laskettiin 30 vuorokauden sisällä toimenpiteestä ilmenneet oireet/vaivat
4 (vatsakipu, verenvuoto, kuume, anemisoituminen, perforaatio), joiden vuoksi potilas oli
5 yhteydessä sairaalaan tai joutui sairaalahoitoon. Mikäli potilaalla ilmeni jokin edellä mainituista
6 komplikaatioista, kirjattiin vielä sairaalahoidon kesto (päivissä).
7
8
9

10 Tulokset

11
12
13 Seulontatähystykseen osallistuneista (n = 261) miehiä oli 148 (56,7 %) ja naisia 113 (43,3 %).
14 Seulonta kohdistui 60-, 62-, 64-, 66- ja 68-vuotiaisiin, joista tähystyksissä eniten edustettuina olivat
15 68-vuotiaat (26,4 %). Veren hyytymiseen vaikuttava lääkitys oli käytössä 30 (11,5 %) potilaalla.
16 Suurimmalta osalta (n = 190, 73,4 %) seulontaan osallistuneista henkilöistä löydettiin polyppeja,
17 jotka poistettiin tähystyksen yhteydessä. Näistä potilaista yli puolella polyppeja löytyi 1–3
18 kappaletta (n = 122, 64,6 %), noin kolmasosalla 4–10 kappaletta (n = 58, 30,7 %) ja lopuilla yli 10
19 kappaletta (n = 9, 4,8 %). Suurimman polypin läpimitta oli enemmistöllä (30,1 %) 5–10 mm
20 (taulukko 1). Polyyppilöydösten vuoksi yhteensä 101 (38,7 %) henkilölle varattiin kontrollitähystys,
21 jonka ajankohdan mediaani oli kolme vuotta seulontatähystyksestä.
22
23
24
25

26
27 Polypektomianäytteen histologinen löydös kirjattiin yhteensä 510 muutoksen osalta. PAD-
28 lausuntojen perusteella lähes puolet (47,3 %) polypeista oli histologisesti matalan dysplasia-
29 asteen tubulaarisia adenomia (taulukko 2).
30
31

32
33 Seulonnan avulla syöpä löydettiin yhteensä 17 (6,5 %) potilaalta. Näistä yksi todettiin
34 tietokonetomografikuvauksella ja muut tähystyksessä otetussa koepalassa. Miehiä oli lievä
35 enemmistö (58,8 %) syöpäpotilaista. Syöpälöydökset jakautuivat melko tasaisesti sekä nuorempien
36 että vanhempien ikäryhmien kesken. Kaikki syövät, lukuun ottamatta yhtä flexura hepatican
37 alueelta löytynyttä syöpää, löydettiin vasemmanpuoleisesta paksusuolesta tai rektumista
38 (taulukko 3).
39
40
41

42
43 Syöpälöydösten osalta tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota aikaan, jonka kuluessa potilas pääsi
44 seulontatähystyksen jälkeen gastrokirurgin vastaanotolle sekä leikkaukseen. Kaikkien
45 syöpäpotilaiden (n = 17) tilanne arvioitiin gastrokirurgin vastaanotolla, mutta leikkaushoitoon
46 päädyttiin 15 potilaan kohdalla. Vastaanotolle pääsi keskimäärin alle kuukaudessa (mediaani 20
47 päivää) ja leikkaukseen alle kahdessa kuukaudessa (mediaani 49 päivää). Tuloksissa huomioitavaa
48 on, että osalle potilaista tehtiin muita toimenpiteitä ennen vastaanottoaikaa tai leikkausta. Yhdelle
49 potilaalle tehtiin seulontatähystyksen jälkeen uusi tähystystoimenpide, jonka vuoksi vastaanotolle
50 pääsy kesti kauemmin (107 päivää). Kyseistä potilasta ei myöskään leikattu, sillä syöpämuutos
51 saatiin poistettua radikaalisti toisen tähystyksen yhteydessä ja päädyttiin seurantalinjaan. Lisäksi
52 yhdelle potilaalle tehtiin ennen paksusuolisyyövän leikkausta munuaisresektio, jonka vuoksi
53 leikkauksen ajankohta oli keskimääräistä pidempi (88 päivää).
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Veren hyytymiseen vaikuttava lääkitys oli käytössä 30 henkilöllä. Yleisin käytössä oleva lääke oli
4 asetyylisalisyylihappo (n = 13, 43,3 %) (taulukko 4). Keskimääräinen lääkityksen tauon pituus
5 ennen täyhystysoimenpidettä oli 0,8 päivää (min 0, max 2).
6
7

8 Tutkimuksessa selvitettiin myös veren hyytymiseen vaikuttavan lääkityksen vaikutusta
9 verenvuotokomplikaatioihin. Vuotokomplikaatioksi tutkimuksessa katsottiin tilanne, jossa vuoto ei
10 ollut endoskooppisesti hallittavissa. Potilaille, joilla oli käytössä veren hyytymiseen vaikuttava
11 lääkitys ei ilmennyt vuotokomplikaatioita toimenpiteen aikana tai sen jälkeen.
12

13 Kaikista seulontatähystyksistä ainoastaan yhdelle potilaalle (n = 1, 0,4 %) ilmeni tähystyksen
14 yhteydessä komplikaatio. Kyseessä oli pieni suoliperforaatio, joka todettiin ja suljettiin tähystyksen
15 aikana eikä potilaalle koitunut komplikaatiosta pitkäaikaisempaa haittaa. Lisäksi vain yksi potilas (n
16 = 1, 0,4 %) otti yhteyttä sairaalaan 30 vuorokauden sisällä toimenpiteestä ja hakeutui
17 päivystykseen kuumeen vuoksi. Potilaalla ei ollut muita tutkimuksessa huomioituja oireita tai
18 löydöksiä, kuten vatsakipua, verenvuotoa tai anemisoitumista. Potilas kotiutui päivystyksestä
19 saman päivän aikana.
20
21
22
23

24 25 **Päätelmät**

26
27
28 Paksusuolisyöpälöydöksiä oli tutkimassamme aineistossa yhteensä 17 (6,5 % tähystetyistä).
29 Tutkimallamme ajanjaksolla suolistosyövän ilmaantuvuus oli seulontaan osallistuneiden
30 varsinaissuomalaisten (n = 6356) keskuudessa 267,5/100 000. Suolistosyövän seulonnasta on
31 muualla Euroopassa saatu lähes vastaavia tuloksia. Alankomaissa ensimmäisen seulontavuoden
32 (2014) aikana seulontatähystykseen osallistui 31 759 henkilöä, joiden joukosta syöpiä löydettiin
33 yhteensä 2483 (7,8 %) (4). Tanskassa syöpälöydösten osuus seulontatähystyksistä oli miehillä 6,3
34 % ja naisilla 5,1 % (5). Tanskassa paksusuolisyövän ilmaantuvuuden havaittiin olevan seulottujen
35 joukossa noin kaksinkertainen ei-seulottuun väestöön verrattuna (339,4/100 000 vs. 169,6/100
36 000) ja lisäksi syövän esiasteita löydettiin ei-seulottuihin verrattuna lähes kolminkertaisesti (6).
37 Varsinaissuomalaisten seulottujen syöpälöydöksistä lähes kaikki olivat vasemmanpuoleisen
38 paksusuolen tai rektumin syöpiä. Vastaavia löydöksiä tulee esiin myös muissa Euroopassa
39 tehdyissä tutkimuksissa. Alankomaissa seulonnan avulla löydetyt syövät sijaitsivat
40 todennäköisemmin paksusuolen vasemmalla puolella verrattuna kliinisesti löydettyihin syöpiin (7).
41 Sloveniassa seulonnan avulla löydettyistä paksusuolisyöivistä jopa 80 % oli vasemmanpuoleisen
42 paksusuolen tai rektumin syöpiä (8). Mielenkiintoista on, löytääkö käytössä oleva
43 seulontamenetelmä enemmän vasemmanpuoleisia ja distaalisia syöpiä.
44
45
46
47
48
49
50

51
52 Käytössä olevaa seulontamenetelmää voidaan pitää turvallisena tapana seuloa suolistosyöpää.
53 Kokoneiden tekijöiden suorittamana komplikaatioiden ilmeneminen tähystyksen aikana tai sen
54 jälkeen on harvinaista. Tutkimassamme kohderyhmässä ainoastaan yhdelle potilaalle ilmeni
55 tähystyksen aikainen komplikaatio, joka sekin todettiin ja hoidettiin tähystyksen aikana
56 aiheuttamatta potilaalle pitkäaikaisempaa haittaa. Komplikaatioiden vähäisyys tulee esiin myös
57 muissa tutkimuksissa. Sloveniassa vuosien 2009–2014 aikana tehdyissä yli 44 000
58
59
60

1
2
3 seulontatähystyksessä vakavampia komplikaatiota ilmeni yhteensä vain 59, ja näistäkin
4 operatiivista hoitoa vaati vain 17 (8). Lisäksi eräässä vuonna 2017 julkaistussa systemaattisessa
5 katsauksessa todettiin seulontatähystysten aiheuttaman vakavan verenvuodon riskin olevan
6 0,8/1000 ja perforaatoriskin 0,07/1000 (9).

7
8 Tutkimassamme aineistossa veren hyytymiseen vaikuttavalla lääkityksellä ei havaittu olevan
9 vaikutusta tähystyksen aikana tai sen jälkeen ilmenevään vuotoriskiinkin.

10
11
12
13 Seulonnan järjestäminen vaatii resursseja hyvinvointialueilta. Tyksin gastroenterologian
14 poliklinikan toimipisteissä seulontatähystyksiä teki tutkimallamme ajanjaksolla kuusi kokenutta
15 gastroenterologian erikoislääkärinä. Lisäksi toiminnan käynnistyessä saatiin yksi uusi
16 apulaisylilääkärin virka ja kolme hoitajan toimea. Pisimmillään viive positiivisen ulostenäytteen
17 antamisesta seulontatähystykseen oli syksyllä 2022 noin kaksi kuukautta, mutta tällä hetkellä
18 tähystysaika tarjotaan noin neljän viikon päähän. Seulottava kohderyhmä laajenee vuosittain
19 uusiin ikäryhmiin, jolloin tähystettävien määrä tulee kasvamaan. Tähystysten määrää lisää myös jo
20 seulontaan osallistuneiden kontrollitähystykset. Mikäli seulontatähystyksessä havaitaan syövälle
21 altistavia muutoksia, seurataan suoliston tilannetta kontrollitähystyksen kansallisen
22 seurantasuosituksen mukaisesti. Mikäli syövän esiasteita tai syöpää ei havaita, henkilö kutsutaan
23 uudelleen seulontaan kuuden vuoden kuluttua. Tutkimassamme aineistossa seulontatähystykseen
24 osallistuneiden joukosta noin 39 %:lle varattiin kontrollitähystys kolmen vuoden päähän.
25 Tähystysresurssien priorisoiminen vaatii tulevaisuudessa kansallista keskustelua.

26
27
28
29
30
31
32
33 Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää aineiston edustavuutta ja tulosten voidaan olettaa
34 kuvaavan hyvin varsinaissuomalaista väestöä. Kaikki Varsinais-Suomen hyvinvointialueen
35 seulontatähystykset tehtiin Tyksin gastroenterologian poliklinikan toimipisteissä kokeneiden
36 gastroenterologien toimesta, sillä alueen kunnat tekivät päätöksen seulontatutkimusten
37 tekemisestä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että seulonnan
38 alkaessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella seulottujen potilaiden määrä jäi melko vähäiseksi
39 ensimmäisen kuuden kuukauden aikana ja muutama positiivisen ulostenäytteen saanut henkilö
40 hakeutui yksityiselle jatkotutkimuksiin. Käytössä olevia resursseja rajoitti myös
41 hoitohenkilökunnan työtaistelut sekä kesäajan sulut.

42
43
44
45
46
47 Tämä tiedettiin

- 48 - Maanlaajuinen seulonta tulee lisäämään paksusuolisyövän ilmaantuvuutta Suomessa, sillä
- 49 käytössä olevan seulontamenetelmän avulla syöpä voidaan havaita jo oireettomassa
- 50 varhaisvaiheessa.
- 51 - Seulonnalla voidaan ehkäistä syövän esiasteiden kehittyminen syöväksi, jolloin potilaiden
- 52 ennuste paranee ja paksusuolisyöpään liittyvä kuolleisuus vähenee.

53
54
55
56 Tutkimus opetti

- 57 - Tähystysten määrän lisääntyminen tulee johtamaan resurssitarpeiden kasvuun.

- 1
2
3 - Komplikaatioiden ilmeneminen tähystyksen aikana tai sen jälkeen on harvinaista, joten
4 seulontamenetelmää voidaan pitää turvallisena.
5
6

7 Kirjallisuutta
8

- 9
10 1. Euroopan komissio. European Health Union: Commission welcomes adoption of new EU cancer
11 screening recommendations (9.12.2022). Viitattu 1.5.2023.
12 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_7548
13
14 2. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. IARC Handbooks of Cancer
15 Prevention Volume 17: Colorectal Cancer Screening (27.3.2018). Viitattu 1.5.2023.
16 https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/pr256_E.pdf
17
18 3. Sarkeala T, Färkkilä M, Anttila A, Hyöty M, Kairaluoma M, Rautio T, et al. Piloting gender-oriented
19 colorectal cancer screening with a faecal immunochemical test: Population-based registry study
20 from Finland. *BMJ Open*. 2021;11(2).
21
22 4. Toes-Zoutendijk E, van Leerdam ME, Dekker E, van Hees F, Penning C, Nagtegaal I, et al. Real-Time
23 Monitoring of Results During First Year of Dutch Colorectal Cancer Screening Program
24 and Optimization by Altering Fecal Immunochemical Test Cut-Off Levels. *Gastroenterology*.
25 2017;152(4).
26
27 5. Njor SH, Friis-Hansen L, Andersen B, Søndergaard B, Linnemann D, Jørgensen JCR, et al. Three years
28 of colorectal cancer screening in Denmark. *Cancer Epidemiol*. 2018;57.
29
30 6. Larsen MB, Njor S, Ingeholm P, Andersen B. Effectiveness of Colorectal Cancer Screening in
31 Detecting Earlier-Stage Disease—A Nationwide Cohort Study in Denmark. *Gastroenterology*.
32 2018;155(1).
33
34 7. Breekveldt ECH, Lansdorp-Vogelaar I, Toes-Zoutendijk E, Spaander MCW, van Vuuren AJ, van
35 Kemenade FJ, et al. Colorectal cancer incidence, mortality, tumour characteristics, and treatment
36 before and after introduction of the faecal immunochemical testing-based screening programme in
37 the Netherlands: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022;7(1).
38
39 8. Tepeš B, Mlakar DN, Stefanovič M, Štabuc B, Grazio SF, Zakotnik JM. The impact of 6 years of the
40 National Colorectal Cancer Screening Program on colorectal cancer incidence and 5-year survival.
41 *European Journal of Cancer Prevention*. 2021;30(4).
42
43 9. Vermeer NCA, Snijders HS, Holman FA, Liefers GJ, Bastiaannet E, van de Velde CJH, et al. Colorectal
44 cancer screening: Systematic review of screen-related morbidity and mortality. Vol. 54, *Cancer*
45 *Treatment Reviews*. 2017.
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

For Review Only

Taulukko 1.**Suurimman tähystyksessä havaitun polyypin läpimitta**

Suurimman polyypin läpimitta (mm)	%
0–5	24,9
5–10	30,1
10–20	29,0
Yli 20	16,1

Taulukko 2. (Keskeisin taulukko painettuun lehteen)**Poistettujen polyypien histologinen jakauma patologisten anatomisen diagnoosin perusteella**

Polyypin histologia	n	%
Tubulaarinen adenooma, matala dysplasia-aste	241	47,3
Tubulovilloottinen adenooma, matala dysplasia-aste	37	7,3
Tubulaarinen adenooma, korkea dysplasia-aste	7	1,4
Tubulovilloottinen adenooma, korkea dysplasia-aste	7	1,4
Sessiili sahalaitaleesio	59	11,6
Sessiili sahalaitaleesio, dysplasia	7	1,4
Hyperplastinen polyyppi	74	14,5
Adenokarsinoma	14	2,7
Karsinoma polyypissa	2	0,4
Normaali kudos / Ei diagnostista / Ei näytettä	62	12,2

Taulukko 3.**Syöpälöydösten sijainti paksusuolella sekä levinneisyysaste (T)**

Sijainti, levinneisyysaste (T)	n	%
Rektum, T1-3	7	41,2
T1	2	11,8
T2	4	23,5
T3	1	5,9
Sigma, T1-3	8	47,1
T1	1	5,9
T2	3	17,6
T3	4	23,5
Flexura lienalis, T2	1	5,9
Flexura hepatica, T3	1	5,9

Taulukko 4.**Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet ja annokset sekä lääkityksestä pidetyn tauon pituus ennen tähystystoimenpidettä**

Lääkeaine	Annos	n	%	Tauon pituus (päivissä)
Asetyyლისალიზუილიჰაპო	100 mg	13	43,3	0
Rivaroksabaani	20 mg	8	26,7	1
Apiksabaani	5 mg	4	13,3	2
Dabigatraani	150 mg	2	6,7	1
DOAC*	-	1	3,3	1
Klopidogreeli	75 mg	1	3,3	1
Varfariini	1,5 mg	1	3,3	0

*DOAC = suora oraalinen antikoagulantti, lääkevalmisteen nimeä tai vahvuutta ei tiedossa

Results of the colon cancer screening study in wellbeing services county of Southwest Finland in 2022

Background

Colon cancer screening started in Finland in 2022. Screening will increase the incidence of colon cancer. The purpose of this study was to examine the findings and complication risks of the screening.

Methods

People who participated in colon cancer screening in the wellbeing services county of Southwest Finland area between 1st of March and 16th of September 2022, were collected for the study. 6356 people participated by giving a stool sample. 331 people gave a positive sample, which of 261 participated in the colonoscopy. The findings of screening, complications and the risk of bleeding related to medication affecting blood coagulation were analyzed from the data.

Results

The incidence of colon cancer among those who participated in colonoscopy was 6.5% (n = 17). Polyps were found in the majority of those who participated (n = 190, 73.4%). Only one patient had a mild complication. Anticoagulative medication was found to have no effect on the risk of bleeding.

Conclusions

Screening increases the incidence of colon cancer among asymptomatic and mildly symptomatic patients. Screening can reduce the mortality rate of colon cancer, as cancers can be detected in their early stages. Complications are rare, so screening can be considered a safe way to screen for colon cancer.