



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Publisher's version

Authors: Tammela Teuvo, Auvinen Anssi
Name of article: Kannattaako eturauhassyöpää seuloa?
Year of publication: 2009
Name of journal: Duodecim
Volume: 125
Number of issue: 10
Pages: 1025-1026
ISSN: 0012-7183
Discipline: Medical and Health sciences / Internal Medicine
Language: fi
School/Other Unit: School of Medicine

URL:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98036&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Kannattaako+eturauhassy%C3%B6p%C3%A4%C3%A4+seuloa

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-789>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Seulonnasta sekä hyötyä että haittoja

Kannattaako eturauhassyöpää seuloa?

Syöpäseulonnan edellytyksiin kuuluu, että seulottavalla sairaudella on huomattava kansanterveydellinen merkitys ja sen luonnollinen kulku tunnetaan. Seulontatestin tulee olla yksinkertainen ja osuva, eikä siihen saa liittyä huomattavia riskejä tai kustannuksia. Lisäksi seulottavan sairauden diagnostiikan ja hoidon tulee olla vakiintuneita ja terveydenhuollon infrastruktuurin mahdollistaa seulontaposiitiivisten tutkimukset ja hoito sekä toiminnan jatkuvuus.

Näiden yleisten edellytysten lisäksi tarvitaan osoitus seulonnan vaikuttavuudesta, joka syöpäseulonnan kohdalla tarkoittaa näyttöä sairauden aiheuttaman kuolleisuuden pienemisestä seulonnan avulla. Käytännössä viimeksi mainittu voidaan osoittaa vain satunnaistetun kokeen avulla. Se tuottaa näyttöä myös kustannusvaikuttavuudesta ja elämälaatuvaikutuksista.

Suomi on väestöpohjaisen syöpäseulonnan edelläkävijä, sillä kohdunkaulan syövän seulontaohjelma käynnistettiin jo 1960-luvulla ja rintasyövän vuonna 1987. Lisäksi laaja suolistosyövän seulontaohjelma aloitettiin asteittain vuodesta 2004 alkaen. Seulontakokeiden käynnistyessä 1990-luvulla käytiin kiivasta keskustelua siitä, täytyvätkö seulonnan edellytykset eturauhassyövän osalta (Auvinen ym. 1996). Monet epäilivät ettei kuolleisuutta pystytä seulonnalla alentamaan mm. taudin hitaan luonnollisen kulun ja hoitamattoman syövän hyvän ennusteen takia.

Myös eturauhassyöpä täyttää monet seulonnan edellytykset. Se on kansanterveydellisesti

merkittävä sairaus, johon sairastuu vuosittain yli 4 000 miestä ja kuolee noin 800. Seerumin prostataspesifinen antigeeni (PSA) on helposti määritettävissä verinäytteestä, ja sen osuvuus eturauhassyövän merkkiaineena on hyvä, joskin myös muut eturauhasen sairaudet suurentavat PSA-pitoisuutta. Varhaisvaiheen eturauhassyövät voidaan parantaa joko leikkaamalla tai sädeättämällä, jolloin ennuste on hyvä. Eri hoitovaihtoehtoja vertailevia satunnaistettuja kokeita on tehty niukalti.

Jo tämän tietämyksen perusteella jotkin organisaatiot, kuten Yhdysvaltain syöpäyhdistys ja urologinen seura ovat suositelleet eturauhassyövän seulontaa. Useimmat instituutiot mukaan luettuina Maailman terveysjärjestö ja Kansainvälinen syöpäunioni eivät kuitenkaan ole suositelleet seulontaa vaan pitäneet näyttöä riittämättömänä satunnaistettujen kokeiden tarjoaman näytön puuttuessa.

Eturauhassyövän seulonnan vaikuttavuutta on arvioitu kahdessa laajassa satunnaistetussa tutkimuksessa (Andriole ym. 2009, Schröder ym. 2009). Eurooppalainen tutkimus (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer, ERSPC) on toteutettu kahdeksassa maassa, ja sen aineisto kattaa yli 160 000 miehen seurannan noin yhdeksän vuoden ajalta. Sen tulokset osoittivat seulonnan vähentävän kuolleisuutta eturauhassyöpään 20 %:lla yhdeksässä vuodessa. Kuolemanriskin absoluuttinen vähenemä oli tuhatta miestä kohden 0,71. Yhden eturauhassyöpäkuoleman estämiseksi piti kutsua seulontaan 1 410 ja seuloa 1 068 miestä sekä hoitaa 48

syöpäpotilasta. Sekä kuolleisuuden suhteellinen vähenemä että vaikutus suhteessa seulotavien määrään (number needed to screen) olivat samanveroiset kuin rintasyövän mammografiaseulonnassa ja ulosteen veritestiin perustuvassa suolistosyövän seulonnassa.

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (Prostate, Lung, Colon, and Ovarian Cancer Screening Trial, PLCO) ei tullut esiin eroa eturauhassyövän aiheuttamassa kuolleisuudessa seulontaryhmän ja verrokkien välillä. Tämä johtui ilmeisesti osin tilastollisen voiman puutteesta (miesten määrä puolet ja eturauhassyöpäkuolemien määrä viidesosa eurooppalaisen tutkimuksen koosta) ja osin seulonnan yleisyydestä verrokkiryhmässä (44 % miehistä oli jo seulottu ennen kuin he tulivat tutkimukseen, vuosittain testattujen osuus verrokkiryhmässä 40–50 %). Lisäksi seuranta-aika oli lyhempi ja vain 40 %:lta seulontaryhmän seulontaposiitivista miehistä otettiin kudosnäytteet. Näin ollen PLCO-tutkimuksen kyky selvittää seulonnan tehokkuutta jäi puutteelliseksi, joten hyötyjen arviointi voi perustua vain eurooppalaisen tutkimukseen.

Seulonnan hyötyjen lisäksi tulokset nostivat kuitenkin esiin myös yli diagnostiikan huomattavan määrän. Seulontaryhmässä todettiin yksi syöpä 12:ta miestä kohti (ilmaantuvuuskertymä 8,2 %) ja vertailuryhmässä 21:ta miestä kohti (4,8 %). Seulotuilla syöpäriski alkaa siis lähentyä eturauhassyövän elinikäisriskiä, joka on Suomessa 74 ikävuoteen mennessä noin 9 % (Engholm ym. 2009). Osa näistä ylimääräisistä syövästä olisi jäänyt löytymättä ilman seulontaa. Ongelman hallitsemiseksi hyvän ennusteen syöpien hoidossa onkin ruvettu entistä enemmän käyttämään aktiivista seuranta (van den Bergh ym 2009). Siinä pidättyään kajoavasta hoidosta ainakin alkuvaiheessa mutta seurataan potilasta tarkasti niin, että tapaukset, joissa syöpä lähtee etenemään, voidaan tunnistaa ajoissa ja hoitaa vielä parantavasti. Näin vältetään suurimmalla osalla miehistä ylihoitot ja niiden haitat.

Tietoon perustuvien päätösten pohjaksi tarvitaan vielä näyttöä seulonnan kustannusvaikuttavuudesta. Hollannissa tehdyissä elämänlaatu tutkimuksissa ei ole osoitettu eroja

seulontaryhmän ja verrokkiryhmän miesten välillä (Essin-Bot ym. 1998, Madalinska ym. 2001), mutta toistaiseksi ei ole arvioitu kokonaisvaikutusta niin, että myös yli diagnostiikan vaikutus otetaan huomioon.

Nyt julkaistujen tutkimusten tulokset osoittavat, että eturauhassyövän seulonta aiheuttaa sekä hyötyjä että haittoja. PSA:han perustuvalta eturauhassyövän seulonnalla voidaan vähentää eturauhassyöpäkuolemia yhtä tehokkaasti kuin rintasyöpiä mammografiaseulonnalla. Seulonnan käynnistämistä koskevan päätöksen tulee perustua kokonaisvaikutuksiin. Ratkaisevaksi muodostunee siis kysymys siitä, kuinka monta ylimääräistä syöpää voidaan hyväksyä yhden syöpäkuoleman estämiseksi. ■

KIRJALLISUUTTA

- Andriole GL, Crawford D, Grubb RL, ym. Mortality results from prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med* 2009;360:1310–9.
- Auvinen A, Hakama M, Rannikko S, Stenman UH, Tammela T. Onko Suomessa perusteita eturauhassyövän seulonnalle? *Duodecim* 1996;112:1241.
- van den Bergh RC, Roemeling S, Roobol MJ ym. Outcomes of men with screen-detected prostate cancer eligible for active surveillance who were managed expectantly. *Eur Urol* 2009;55:1–8.
- Engholm G, Ferlay J, Christensen N ym. NORDCAN: Cancer incidence, mortality and prevalence in the Nordic countries. Danish Cancer Society 2009 (www.anccr.nu).
- Essink-Bot ML, de Koning HJ, Nijts HG, ym. Short-term effects of population-based screening for prostate cancer on health-related quality of life. *J Natl Cancer Inst* 1998;90:925–31.
- Madalinska JB, Essink-Bot ML, de Koning HJ, ym. Health-related quality of life in patients with screen-detected versus clinically diagnosed prostate cancer. *Prostate* 2001;46:87–97.
- Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, ym. Screening and prostate cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med* 2009;360:1320–8.



TEUVO TAMMELA, professori
TAYS, kirurgian vastuualue
ja Tampereen yliopiston lääketieteen
laitos
PL 2000, 33521 Tampere



ANSSI AUVINEN, professori
Tampereen yliopiston terveystieteen
laitos