

Paksusuolisyöpä kehittyä adenoomasta

## Syöpävaara paksusuolen adenooman poiston jälkeen

**Englantilainen patologi** Basil Morson esitti 1974 hypoteesin, jonka mukaan paksusuolisyöpä syntyy hyvänlaatuisesta kasvainpolyypista eli adenoomasta tai vastaavasta limakalvon dysplasiamuutoksesta. Adenooman poisto paksusuolen tähytyksessä estää syövän kehittymisen. Yhdysvalloissa kansallisessa polyypitutkimuksessa syöpävaara pienentyi vajaan kuuden vuoden seuranta-aikana 76–90 % verrattuna väestön keskimääräiseen riskiin (Winawer ym. 1993). Saman aineiston myöhemmässä analyysissä on nyt osoitettu, että seurannan jatkuttua tähytyksineen yli 15 vuotta kuolleisuus paksusuolisyöpään pieneni 53 % väestön odotusarvosta (Zauber ym. 2012). Myös adenoomapotilaiden kokonaiskuolleisuus oli merkitsevästi pienempi kuin vertailuväestön (vaarasuhde 0,85).

Paksusuolen adenooman löytyminen on osoitus suurentuneesta syöpävaarasta. St. Markin sairaalan noin 1 700 adenoomapotilaan 15 vuoden seurannassa syöpä kehittyi yhden adenooman poiston jälkeen 5 %:lle potilaista, mutta 12,5 %:lle, jos adenoomia oli poistettu kaksi tai useampia (Morson ja Bussey 1985). Tuoreessa ranskalaisessa tutkimuksessa verrattiin paksusuolen adenooman poiston jälkeistä syöpävaaraa lähes 5 800 potilaan aineistossa vakioidun vertailuväestön riskiin 7,7 vuoden aikana (Cottet ym. 2012). Vaara oli enemmän kuin kaksinkertainen (vaarasuhde 2,23), jos poistettu adenooma oli yli senttimetrin kokoinen tai jos siinä oli vaikeaa dysplasiaa tai villoosinen komponentti (edennyt adenooma). Pienen syöpävaaran adenooman (< 1 cm, lievä dysplasia) poiston jälkeen syöpävaara oli vertailuväestön riskiä vähäisempi (vaarasuhde 0,68). Nämä tutkimukset tähdentävät sitä, että paksusuolen adenooman poiston jälkeen on

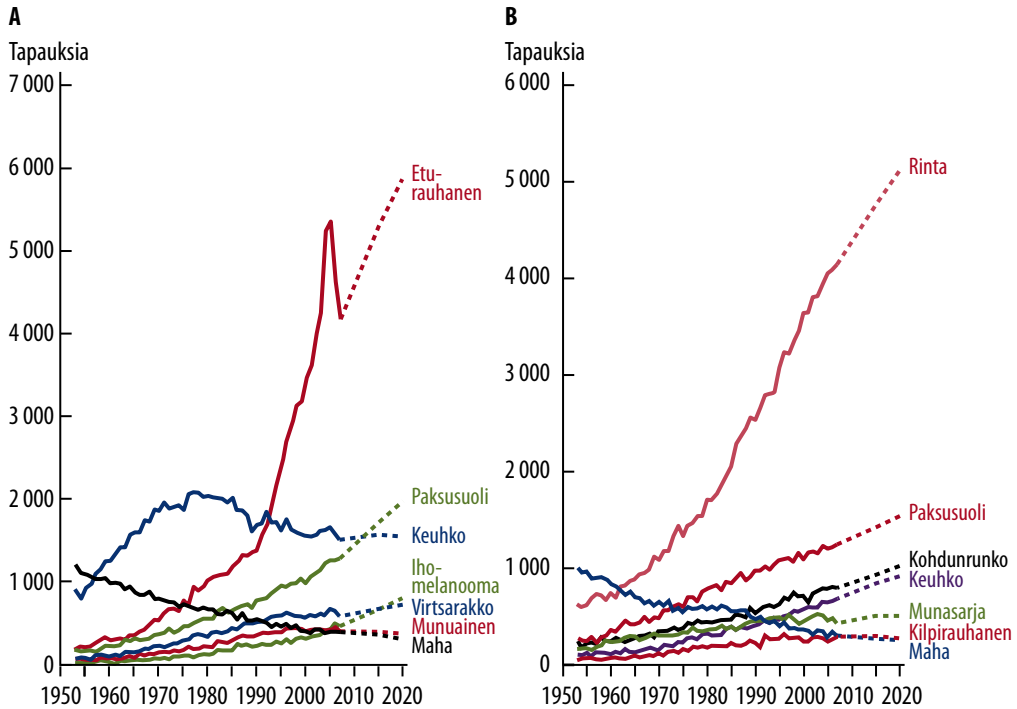
metakroonisten adenoomien ja syövän toteamiseksi ajoissa. Tähytykset ovat aiheellisia ainakin silloin, kun poistettu adenooma on kookas tai kun siinä on vaikeaa dysplasiaa tai villoosinen komponentti. Tämä suositus koskee myös sahalaita-adenoomia (Mäkinen 2010).

Adenoomien poiston jälkeiset tarkkailusuosituksukset on hiljattain päivitetty sekä Britanniassa (Cairns ym. 2010) että Yhdysvalloissa (Lieberman ym. 2012). Vaikka ohjeissa on vähäisiä eroja, molemmissa korostetaan sitä, että käytännössä tähytyksiä tehdään tarpeettoman usein pienen syöpävaaran adenoomien poiston jälkeen. Näissä suositeltava tähytysväli on nykykäsityksen mukaan 5–10 vuotta. Kolmen vuoden tähytysväliä suositellaan silloin, kun poistettu adenooma on edennyt tai kun pieniä adenoomia on poistettu useita (3–10 kpl). Lyhyempi seurantaväli on aiheellinen, jos adenooman poiston täydellisestä onnistumisesta ei ole varmuutta. Tähytysseurannan asianmukaista järjestämistä korostettiin hiljattain myös tämän lehden pääkirjoituksessa (Ristikankare 2011).

Suomessa todettiin vuonna 2010 kaikkiaan 2 744 uutta paksusuolisyöpää (mukaan lukien peräaukon syövät) ([www.cancerregistry.fi](http://www.cancerregistry.fi)) (KUVA). Omien tilastomerkintöjeni mukaan HYKS:ssä hoidetuista potilaista noin 5 %:lta on aikaisemmin poistettu adenooma. Osa näistä on tullut esiin seurantatähytyksissä, jolloin diagnoosi on usein saatu varhaisvaiheessa. Suurin osa paksusuolisyövästä ilmenee kuitenkin ilman ennakoitavaa kolonoskopian aihetta. Tämän valtaryhmän syöpäkuolleisuutta on pyritty vähentämään ulosteen piiloveren osoittavalla väestöseulonnalla, jonka tuloksista on Nottinghamista ja Fyenistä jo 20 vuoden kokemus (Kronborg ym. 2004, Scholefield ym. 2012). Testiryhmissä kuolleisuus

1212 aiheellista järjestää tähytystarkkailu uusien,





**KUVA.** Yleisimpien syöpämuotojen ilmaantuvuuden kehitys Suomessa. **A)** miehet, **B)** naiset (Suomen Syöpärekisteri, [www.cancerregistry.fi](http://www.cancerregistry.fi)).

paksusuolisyöpään väheni pitkän ajan kuluessa 11–13 %, mutta syövän ilmaantuvuus ei vähentynyt. Kokonaiskuolleisuudessaakaan ei ollut eroa testiryhmien ja verrokkien välillä. Piiloveren testaus ei johda elinajan pidentymiseen, vaikka syöpäkuolemat vähenevät. Nottinghamin kokeen tarkemmassa analyysissä selityksinä olivat syöpäkuolemien pieni osuus kaikista kuolinsyistä, testaukseen osallistumattomien suuri osuus ja kuolinsyiden korvautuminen toisilla (Campbell 2012).

Etenkin Yhdysvalloissa on suositeltu yhä enemmän seulontakolonoskopiaa tarkoituksena ennakoida paksusuolisyövän kehittymistä (Zauber ym. 2012, Lieberman ym. 2012). Toinen vaihtoehto on suolen loppuosan tutkiminen taipuisalla 60 cm:n sigmoidoskoopilla (Atkin ym. 2010). Viimeksi mainittu toimenpide vähensi paksusuolisyövän ilmaantuvuutta 23 % ja kuolleisuutta 31 % 11 vuodessa. Kokonaiskuolleisuudessa ei ollut eroa verrokkiryhmään nähden. Vaikka peräti 71 % kutsutuista

yli 57 000 henkilöstä osallistui sigmoidoskopiaan, tuntuu ylivoimaiselta tehtävältä saada koko väestö ehkäisevään suolen tähytystykseen edes kerran elämässä pysyvänä osana terveydenhuollon toimintaa. Joka tapauksessa asianmukaisen tähytystarkkailun järjestäminen paksusuolen adenoomapolyypin poistamisen jälkeen on hyödyllistä, samoin kuin vallitsevasti perityviin syöpäalttiustiloihin tai haavaiseen koliittiin kohdistuva tähytystarkkailu. Kolonoskopian kysyntä ja tarve tulevat lisääntymään. ■



**HEIKKI J. JÄRVINEN**, professori h.c.,  
osastonylilääkäri  
HYKS, kirurgian klinikka

#### SIDONNAISUDET

Asiantuntijapalkkio (Kustannus Oy Duodecim), luentopalkkio (Roche, Sanofi-Avensis, Suomen Gastroenterologiyhdistys, Tillots Pharma)

## KIRJALLISUUTTA

- Atkin WS, Edwards R, Kralj-Haus I, ym. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicenter randomised controlled trial. *Lancet* 2010;375:1624–33.
- Cairns SR, Scholefield JH, Steele RJ, ym. Guidelines for colorectal cancer screening and surveillance in moderate and high risk groups (update from 2002). *Gut* 2010;59:666–90.
- Campbell C. Population and individual benefits of colorectal cancer screening. *Gut* 2010;59:1016–7.
- Cottet V, Jooste V, Fournel I, Bouvier A-M, Faivre J, Bonithon-Kopp C. Long-term risk of colorectal cancer after adenoma removal: a population-based cohort study. *Gut* 2012;61:1180–6.
- Kronborg O, Jorgensen OD, Fenger C, Rasmussen M. Randomized study of biennial screening with faecal occult blood test after nine screening rounds. *Scand J Gastroenterol* 2004;39:846–51.
- Lieberman DA, Rex K, Winawer SJ, Giardiello FM, Johnson DA, Levin TR. Guidelines for colonoscopy surveillance after screening and polypectomy: a consensus update by the US multi-society task force on colorectal cancer. *Gastroenterology* 2012;143:844–57.
- Morson BC. Evolution of cancer of the colon and rectum. *Cancer* 1974;34:845–9.
- Morson BC, Bussey HJR. Magnitude of risk for cancer in patients with colorectal adenomas. *Br J Surg* 1985;72 Suppl: S23–8.
- Mäkinen M. Sahalaita-adenoomat ja syöpä: uutta tietoa kolorektaalisyövän patogeneesistä. *Duodecim* 2010;126:2002–11.
- Ristikankare M. Suojaako kolonoskopia paksusuolisyövältä? *Duodecim* 2011;127:865–7.
- Scholefield JH, Moss SM, Maughan CM, Whyne DK, Hardcastle JD. Nottingham trial of faecal occult blood testing for colorectal cancer: a 20-year follow-up. *Gut* 2012;61:1036–40.
- Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, ym. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. *N Engl J Med* 1993;329:1977–81.
- Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, ym. Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal cancer deaths. *N Engl J Med* 2012;366:687–96.