

Janne Pitkäniemi, Anni Virtanen ja Tomas Tanskanen

Syöpänäytteet vähenivät keväällä 2020

Heijastuuko koronaviruspandemia syöpätaakkaan?

Syövän varhainen toteaminen parantaa hoitomahdollisuuksia, pidentää elinajan odotetta ja vähentää syövästä aiheutuvia oireita. Myös kansallinen syöpäsuunnitelma korostaa varhaisen diagnosoinnin merkitystä (1). Tammikuussa 2020 varmennettiin Suomen ensimmäinen COVID-19-tapaus, ja tartuntojen lisääntyttä maailmanlaajuisesti Suomi otti käyttöön valmiuslain, joka oli voimassa 15.3.–16.6.2020. Rajoitusten tavoitteena on vähentää koronavirus-tartuntojen määrää, suojella riskiryhmiin kuuluvia ja varmistaa terveydenhuollon resurssien riittävyys.

Potilaan hakeutuessa terveydenhuoltoon syöpään viittaavien oireiden vuoksi on jatkotutkimukset usein syytä tehdä kiireellisesti, ja tilanne saattaa uhata vakavasti potilaan terveyttä. Pandemian aiheuttamista viiveistä syövän diagnosoinnissa ja hoidossa sekä näiden pitkäaikaisseurauksista ovat olleet huolissaan erityisesti syöpälääkärit ja kirurgit (2,3).

Koronavirustartunnan pelko ja huoli terveydenhuollon kuormituksesta ovat todennäköisesti vähentäneet tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumista, ja toisaalta kiireettömän hoidon supistaminen on pidentänyt odotusaikoja. Tehostetut varotoimet tartuntojen ehkäisemiseksi ovat saattaneet vähentää diagnostista kapasiteettia. Huolta ovat herättäneet myös alueelliset syöpäseulontaohjelmien tautotukset ja toisaalta käynnissä pysyneiden ohjelmien pienemmät osallistujamäärät. Kohdunkaulasyövän seulontoihin osallistumisessa Suomessa onkin rapor-

toitu kymmenen prosenttiyksikön väheneminen tammi-lokakuussa 2020 verrattuna vastaavaan ajanjaksoon vuotta aiemmin (4).

Tarkastelimme syöpänäytteiden lukumääriä Suomen Syöpärekisterin aineistossa, joka perustui patologian laboratorioista saatuihin raportteihin. Näytelukumäärien avulla voidaan karkeasti arvioida muutoksia terveydenhuoltoon hakeutumisessa (oireen, seulonnan tai

muun syyn perusteella) ja syöpäpotilaiden diagnostisissa poluissa.

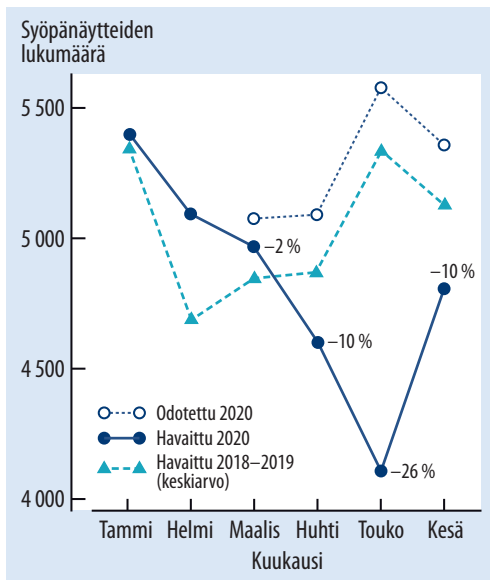
Näytemäärien väheneminen on tulevan syöpätaakan kannalta erittäin huolestuttavaa

Syöpärekisterin tilastoimien syöpien varmentaminen perustuu pääasiassa patologian laboratorioissa tehtäviin tietokantapöytäkirjoihin, kliniseen syöpäilmoitukseen ja kuolinsyytietoon. Aineistona olivat Syöpärekisteriin ilmoitettujen näytteiden kuukausittaiset lukumäärät tammikuusta kesäkuuhun vuosina 2018–2020. Mukana olivat kaikki patologian laboratoriot, joista oli saatavilla edustava aikasarja kaikkien edellä mainittujen vuosien tarkastelujaksoilta.

Viivästyneiden tietotoimitusten ja siten puutteellisten aikasarjojen vuoksi kahden patologian laboratorion tiedot on poistettu (22 % kaikista näytteistä vuosina 2018–2019). Tilastollisen mallin avulla arvioitiin maalikesäkuun 2020 odotetut näytemäärät, jotka perustuivat kuukausittaisiin näytemääriin ennen pandemiaa eli vuosina 2018–2019 sekä vuoden 2020 tammi- ja helmikuussa. Muutosta arvioitiin vertaamalla odotettuja lukumääriä havaittuihin.

Viivästyneiden tietotoimitusten ja siten puutteellisten aikasarjojen vuoksi kahden patologian laboratorion tiedot on poistettu (22 % kaikista näytteistä vuosina 2018–2019). Tilastollisen mallin avulla arvioitiin maalikesäkuun 2020 odotetut näytemäärät, jotka perustuivat kuukausittaisiin näytemääriin ennen pandemiaa eli vuosina 2018–2019 sekä vuoden 2020 tammi- ja helmikuussa. Muutosta arvioitiin vertaamalla odotettuja lukumääriä havaittuihin.

KUVASTA havaitaan syöpänäytteiden selvä väheneminen keväällä 2020 aikaisempiin vuo-



KUVA. Syöpärekisteriin raportoitujen näyttöiden lukumäärät kuukausittain tammikuusta kesäkuuhun 2018–2020, odotetut lukumäärät maaliskesäkuussa 2020 sekä havaittujen ja odotettujen näytemäärien prosentuaaliset erot.

siin verrattuna. Ero havaitun ja odotetun näytemäärän välillä oli suurimmillaan toukokuussa 2020, jolloin syöpänäytteitä raportoitiin 1 470 vähemmän kuin olisi odotettu (havaittu 4 110, odotettu 5 580, 95 %:n ennusteväli 5 350–5 810). Maalis-kesäkuussa 2020 syöpänäytteitä oli raportoitu kaikkiaan 2 610 (12 %) vähemmän kuin vuosien 2018, 2019 ja tammi-helmikuun 2020 perusteella olisi odotettu.

Suomessa maaliskesäkuussa 2020 havaittu näytemäärien väheneminen vastaa esimerkiksi Hollannissa 2020 havaittua syöpädiagnoosien vähenemistä (5). Koska rajoitusten ajoitus ja luonne ovat olleet eri maissa erilaisia, on vertailussa Suomen tilanteeseen syytä olla varovainen. Koska näytemäärissä ovat mukana sekä uusien että uusiutuneiden syöpien vuoksi otetut näytteet, on epäselvää, miten näytemäärien väheneminen kohdentuu potilaan polun eri vaiheisiin (diagnoosi, hoito ja seuranta).

Näytemäärien väheneminen on joka tapauksessa tulevan syöpätaakan kannalta erittäin huolestuttavaa, erityisesti jos näytemäärät ovat pysyneet aiempaa pienempinä myös syksyllä 2020. Syöpädiagnoosien viivästymiset johtavat

paitsi terveydenhuollon kuormittumiseen hoitojonoja purettaessa myös syövän toteamisvaiheessa pidemmälle edenneisiin ja vaikeammin hoidettaviin kasvaimiin, mikä voi myöhemmin lisätä syöpäkuolleisuutta.

Näytemäärien väheneminen voi selittyä useilla syillä, jotka liittyvät terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Perusterveydenhuollon vastaanotokäyntien vähentymistä onkin jo raportoitu (6). Syksyllä 2021 Syöpärekisteri julkaisee ennakkotilastot, jotka antavat alustavaa tietoa uusien syöpien ilmaantuvuuden muutoksista Suomesa pandemia-aikana.

Syöpäkuolleisuus on pienentynyt Suomessa pitkään, eikä tätä myönteistä kehitystä tulisi vaarantaa (7). Pandemian vaikutusta rinta-, kolorektaali-, ruokatorvi- ja keuhkosyöpäkuolemiin on arvioitu englantilaisissa mallinnustutkimuksissa (8,9). Elokuussa 2020 julkaisut arviot rajoitusten vaikutuksesta vaihtelivat keuhkosyöpäkuolemien 5 %:n lisääntymisestä kolorektaalisyövän yli 15 %:iin. Näihin lukuihin on kuitenkin syytä suhtautua varovaisesti, koska ne perustuvat vahvoihin oletuksiin potilaan polusta terveydenhuoltojärjestelmässä, joka on monella tapaa erilainen kuin Suomessa (10). Pandemian ja sitä seuranneiden rajoitustoimien vaikutusta syöpäkuolleisuuteen on vielä liian varhaista arvioida, mutta ensimmäisiä laskelmia saataneen Syöpärekisterin julkaiseman Syöpä 2020 -raportin yhteydessä keväällä 2022.

Suomessa toteutuneiden koko yhteiskuntaa ja terveydenhuoltoa koskevien poikkeuksellisten toimenpiteiden vaikutuksista ei ole aikaisempaa kokemusta. Syöpänäytteiden vähentyminen antaa aiheita huoleen syöpätaakan suurenemisesta tulevaisuudessa. Viiveitä syövän diagnosoinnissa syöpäpotilaan polun kaikissa vaiheissa tulisi välttää myös kriisi- ja poikkeustilanteissa. Koronaviruspandemian mahdollisia vaikutuksia syöpien ilmaantuvuuteen, syöpäkuolemiin ja syöpäpotilaiden elinajan odotukseen on syytä seurata mahdollisimman ajantasaisesti, kattavasti ja pitkäjänteisesti. Suomen ja muiden Pohjoismaiden kansalliset syöpärekisterit tarjoavat erinomaiset mahdollisuudet syöpätaakan muutosten arviointiin. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025 – Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Syöpätautien asian tuntijaryhmä. Helsinki: THL 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3>.
2. Kokenut syöpälääkäri on huolissaan peruutetuista lääkärikäynneistä: "Koronan takia ei pidä vältellä lääkäriin menoa". Aamulehti 2020. www.aamulehti.fi/koronavirus/art-2000007484531.html.
3. Korona-aika on pidentänyt sydämiä ja syöpien leikkausjonoja – kasvaimet ovat pidemmälle edenneitä ja isompia kuin aiemmin, sanovat lääkärit. Helsingin Sanomat 2020. www.hs.fi/kotimaa/art-2000007607901.html.
4. Heinävaara S, Lehtinen M. Kohdunkaula-
syövän seuloontaan osallistuminen laahaan selvästi viime vuotta perässä. Helsinki: Suomen Syöpärekisteri 2020. <https://syoparekisteri.fi/2020/11/19/kohdunkaulasyovan-seuloontaan-osallistuminen-laahaa-selvasti-viime-vuotta-perassa/>.
5. Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, ym. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol* 2020;21:750–1.
6. Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, ym. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Helsinki: THL 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>.
7. Pitkäniemi J, Malila N, Virtanen A, ym. Syöpä 2018. Tilastoraportti Suomen syöpätalanteesta. Helsinki: Suomen Syöpärekisteri 2020. <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2020/05/Syopa2018-raportti.pdf>.
8. Sud A, Torr B, Jones ME, ym. Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. *Lancet Oncol* 2020;21:1035–44.
9. Maringe C, Spicer J, Morris M, ym. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol* 2020;21:1023–34.
10. Hamilton W. Cancer diagnostic delay in the COVID-19 era: what happens next? *Lancet Oncol* 2020;21:1000–2.



JANNE PITKÄNIEMI, FT
Tilastojohtaja, Suomen Syöpärekisteri
Syöpäepidemiologian professori,
Tampereen yliopisto
Dosentti, Helsingin yliopisto
Twitter: @jpitkani

ANNI VIRTANEN, LT, vastaava lääkäri, erikoistuva lääkäri
Suomen Syöpärekisteri ja HUS, Diagnostiikkakeskus,
patologia
Twitter: @annimariav

TOMAS TANSKANEN, LT, tutkija
Suomen Syöpärekisteri
Twitter: @tomastanskanen

SIDONNAISUUDET

Janne Pitkäniemi: Luottamustoimet (Kansainvälinen syöväntutkimuslaitos IARC, tieteellinen neuvosto)

Anni Virtanen: Ei sidonnaisuuksia

Tomas Tanskanen: Ei sidonnaisuuksia