



JUHA SAARNIO
professori, ylilääkäri
Oulun yliopisto, OYS



PERTTU ARKKILA
dosentti, sisätautien ja
gastroenterologian erikoislääkäri
HUS Vatsakeskus,
gastroenterologian klinikka

KIRJALLISUUTTA

- 1 www.cancer.fi
- 2 Lauby-Secretan B, Vilahur N, Bianchini F ym. The IARC Perspective on Colorectal Cancer Screening. *N Engl J Med* 2018; 378:1734–40.
- 3 Pan J, Xin L, Ma YF, Hu LH, Li ZS. Colonoscopy reduces colorectal cancer incidence and mortality in patients with non-malignant findings: A meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2016;111:355–65.
- 4 Udd M, Saarnio J. Ruuansulatuskanavan yläosan verenvuodon hoito. *Suom Lääkäril* 2019;74:604–8.
- 5 Heikkinen M, Kiviniemi M. Milloin lähettää potilaan tähystykseen? *Suom Lääkäril* 2020;75:482–4.
- 6 Tyrväinen T, Saarnio J, Arkkila P. Maha-suolikanavan yläosan tähystykset. *Suom Lääkäril* 2020;75:471–5.
- 7 Siiki A, Kylänpää L. Sappiteiden diagnostiset ja hoidolliset tähystykset. *Suom Lääkäril* 2020;75:476–81.
- 8 Mäkinen M, Koskela R. Paksusuolen adenoomien ja sahalaitamutosten histologia ja kontrollitähystysten tarve. *Suom Lääkäril* 2020;75:485–91.

Tavoitteena laadukas endoskopiatoiminta

Suomessa tehdään vuosittain noin 100 000 kolonoskopiaa ja lähes sama määrä gastroskoppioita. Endoskopioiden tarve kasvaa entisestään väestön vanhetessa ja tautikirjon muuttuessa. Paksusuolisyöpä ja tulehdukselliset suolistosairaudet yleistyvät, mutta ylempään maha-suolikanavan sairaudet, kuten helicobakteeri-infektio ja mahasyöpä, muuttuvat harvinaisemmiksi. Ruokatorven syöpien määrä on hieman lisääntymässä (1).

Endoskooppisesti pystytään nykyisin tekemään yhä vaativampia toimenpiteitä. Ne säästävät potilasta ja myös terveydenhuollon resursseja. Toimenpiteiden laadun edellytys on ennen kaikkea lääkärin ja koko hoitotiimin korkeatasoinen osaaminen ja riittävä toimenpiteiden määrä. Oppia suomalaiset kollegat ovat viime vuosina hakeneet sekä ulkomailta että ulkomaisen asiantuntijoiden Suomessa antamista koulutuksista. Tärkeä asia on myös opitun tiedon levittäminen, jotta voimme tarjota korkeatasoista endoskooppista osaamista koko maassa.

Korkeatasoiseen ja laadukkaaseen endoskopiatoimintaan tarvitaan toimivat ja modernit välineet. Tähystyslaitteistoissa pystytään jo nyt hyvin hyödyntämään digitaalisen kuvaustekniikan moderneja ominaisuuksia, ja näin päästään tarkempaan diagnoosiin. Erilaiset endoskoopit mahdollistavat yhä vaativampien diagnostisten ja hoitotoimenpiteiden tekemisen maha-suolikanavan sisäpuolen kautta. Endoskopioiden käytettävät välineet ovat myös nopeasti kehittyneet vaativien toimenpiteiden tekemiseen. Vaativimpien endoskopiatoimenpiteiden tekeminen ja niihin ajoittain liittyvien komplikaatioiden hoito kannattaa keskittää riittävän ison volyymin sairaaloihin, jotta osaaminen karttuu.

Ulosteen veritestillä ja kolonoskopiolla suoritettavalla suolistosyövän seulonnalla voidaan vaikuttaa paksusuolisyövän sairastavuuteen ja vähentää kuolleisuutta (2). Seulonta on jo aloitettu useilla paikkakunnilla Suomessa, ja se todennäköisesti laajennetaan koko maahan. Tämä lisää kolonoskopioiden tarvetta, mutta resurssien kohdentaminen tähän on hyvin perusteltua. Tähystystutkimuksia tulisikin suunnata enemmän kolonoskopioiden kuin gastroskoppioiden.

Endoskopiatoiminnan kannalta on oleellisen tärkeää, että endoskooppisia tutkimuksia ja toimenpiteitä tarjotaan oikea-aikaisesti, myös päivystysaikana niistä eniten hyötyville potilaille (4). Tämän vuoksi tarvitaan avoterveydenhuollon ja endoskoppioita tekevien lääkärin saumatonta yhteistyötä. Tutkimusten aiheiden tulee olla selvät ja yhtenäiset ja laadun pitää olla korkeatasoista. Laadun seurantaan Suomeen tarvittaisiin yhteinen laaturekisteri.

Tutkimusten aiheiden tulee olla selvät ja yhtenäiset.

Tässä teemanumerossa käydään läpi perusedoskopioiden liittyviä keskeisiä asioita (Heikkinen ym., s. 482–4) (5). Lisäksi kerrotaan tähystysteitse suoritettavista ruokatorven, mahalaukun ja sappiteiden toimenpiteistä (Tyrväinen ym. s. 471–5, Siiki ym., s. 476–81) (6,7). Patologin rooli tähystyksen yhteydessä otettujen koepalojen, solunäytteiden ja poistettujen limakalvomuutosten diagnostiikassa on keskeinen. Teemanumerossa on myös artikkeli kolorektaalipolyypien histologiasta ja polyypin poiston jälkeisten tähystyskontrollien tarpeesta (Mäkinen ym., s. 485–91) (8). Teeman tavoitteena on osaltaan edistää kansallisesti korkeatasoista ja laadukasta endoskopiatoimintaa. ●

SIDONNAISUUDET

Juha Saarnio: Luentopalkkiot (MSD).
Perttu Arkkila: Ei sidonnaisuuksia.