

Katja Hukkinen ja Mazen Sudah

Rintakuvantamisen aiheet seulonnan ulkopuolella – Suomen Rintasyöpäryhmän suositus

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistuksen mukaan syöpäepäilyssä radiologinen tutkimus lausuntoineen tulee olla käytettävissä viikon kuluessa tutkimuspyynnön tekemisestä (1). Päätavoitteena on syöpäpotilaiden hoitoon pääsyn nopeuttaminen ja tasavertainen kohtelu valtakunnallisesti paikallisista resursseista riippumatta.

Rintasyövän diagnostiikassa mammografia on yli 35-vuotiaiden naisten ensisijainen tutkimusmenetelmä ja sitä nuoremmilla rintojen kaiku-kuvaus, jota tarvittaessa täydennetään mammografialla (2). Suomessa tehdään vuosittain yli 400 000 mammografiatutkimusta, joista suurin osa on seulontatutkimuksia ja vajaa neljäsosa niistä sanottuja kliinisiä mammografioita eli oireisten naisten kuvantamisia. Jälkimmäiseen kuuluvat rintasyöpäpotilaiden seurantatutkimukset. Väestön ikääntymisen yhteydessä syöpäpotilaiden määrä kasvaa. Kuten suurista tutkimusluvusta voi päätellä, nämä tutkimukset sitovat merkittävästi radiologityövoimaa.

Syöpäepäily ohjeistus on laadittu kaikille syöville. Kova rosopintainen aristamaton rintakyhmy tai kyhmy, joka infiltroi ihoa tai rintakehää ovat selkeästi epäilyttäviä löydöksiä ja vaativat kiireellisesti tutkimuksia. Nämä ovat nyky-suomessa onneksemme harvinaisia tilanteita. Usein oireet eivät ole spesifisiä, eikä niiden perusteella voi päätellä onko rinnassa syöpä vai ei. On siis tärkeää määrittää, mitkä oireet vaativat nopeampaa interventiota ja mitkä eivät.

Suuret tutkimusmäärät ja tiukentuneet aikarajat vaativat yhä enemmän henkilöstöresursseja erityisesti perusterveydenhuoltoon

Moniammatillinen Suomen Rintasyöpäryhmä ry (SRSR) on tavanomaisesti laatinut rintasyövän diagnostiikan ja hoidon kansalliset suositukset. Suomen Rintaradiologit (SRR) -yhdistyksen kanssa on yhteistyössä laadittu suositus mammografian aiheista ja kiireellisyysluokittelusta. Suosituksessa on huomioitu THL:n ohjeistukset, paikalliset voimavarat sekä kansainväliset suositukset ja kokemukset.

Tavoitteena on aina rintasyövän epäilyssä tehdä kiireellinen mammografia viikon kuluessa lähteen kirjoittamisesta, mutta poikkeuksetta kahden viikon sisällä. Epäilyttäviä muutoksia ovat esimerkiksi uusi tai muuttunut kyhmy rinnassa tai kainalossa; uusi nännin tai

ihon vetäytyminen; pitkittynyt nännin tai nännipihan ihottuma tai spontaanisti ilmaantunut verinen tai kirkas erite nännistä. Suosituksessa huomioidaan erittäin kiireellistä hoitoa edellyttävä inflammatorisen karsinooman epäily, jossa oireena on nopea alku, punoitus ja appelsiini-iho. Tällaiset potilaat tulee viipymättä lähettää erikoissairaanhoidon, sillä hoidon tulee alkaa muutamassa päivässä. Suosituksessa otetaan kantaa myös kiireettömiin tutkimuksiin kuten rinnan tulehdus ei-imettävällä naisella, yli kuukauden kestänyt rinnan jatkuva paikallinen kipu tai epäspesifi kyhmyisyys (2). Näissä tilanteissa syövän mahdollisuus on hyvin pieni, jolloin diagnostiset tutkimukset voi suorittaa kuukauden sisällä lähteen saapumisesta.

Varhaisdiagnostiikan ja kehittyneiden hoitojen ansiosta yhä suurempi määrä rintasyöpä-

potilaista paranee ja siirtyy seurantaan. Rintasyöpään sairastumisen jälkeen potilaiden riski uusiutumaan tai toisen rinnan syöpään on suurentunut, ja varhaisella diagnostiikalla näitä voidaan parantaa (2). Oireettoman naisen seurantalutkimukset eivät ole kuitenkaan kiireellisiä, ja niitä voidaan järjestää jopa yli kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta. Merkittävintä suosituksessa on se, että nyt on päästy kansalliseen konsensukseen, jonka perusteella seurantalutkimukset eivät jatku loputtomasti vaan tulee huomioida kuvantamisen aiheet, naisen ikä sekä arvioitu elinajanodote. Yli 80 ikävuo- den jälkeen rutiinimaista kuvantamisseurantaa ei tavallisesti suositella (2,3).

Yleensä rintojen perustutkimukset tapahtuvat perusterveydenhuollon kautta kunta- sektorilla, mutta pienemmissä kunnissa ne on ostopalvelun kautta ulkoistettu yksityisille toimijoille. Suuret tutkimusmäärät ja tiukentuneet aikarajat vaativat yhä enemmän henkilöstö- resursseja erityisesti perusterveydenhuoltoon. Perustuslaki velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystal- velut. Mielestämme ei koskaan pitäisi tapahtua niin, että nainen joutuu itse kustantamaan pe- rusteltua tutkimusta vain siksi, ettei palvelua ole järjestetty tai tutkimusjono on pitkä. Toi- saalta ei myöskään saa olla niin, että maksavalle asiakkaalle tehdään tarpeettomia tutkimuksia, varmuuden vuoksi, aiheiden ulkopuolelta. Lä- hetteessä on oltava aina tutkimuksen oikeutus nähtävissä säteilylain mukaisesti. Tarpeetto- mien aiheiden ulkopuolisten tutkimusten mää- rää voidaan vähentää kouluttamalla lähettäviä lääkäreitä ja sopimalla yhteisesti paikkakohtai- sesti lähetteen palautejärjestelmästä.

Vuosittain SRSR ja SRR järjestävät valtakun-

nallisia moniammatillisia rintasyöpäkoulutuk- sia. Oulun, Kuopion ja Helsingin yliopistollisis- sa sairaaloissa on radiologian erikoislääkäreillä mahdollisuus suorittaa kahden vuoden rintara- diologian lisäkoulutusohjelma, johon sisältyy seulontamammografian erityis pätevyys.

Valitettavasti rintaradiologeista on pulaa, ja määrä vaihtelee alueittain. Radiologeja tulisi houkutella alalle sekä perusterveydenhuollos- sa että sairaaloissa parantamalla työnkuva ja käyttämällä niin taloudellisia kuin ammatillis- ia kannustimia. Ammatilliselle kehitymiselle oman työn jäljen seuraaminen ja palautteen saaminen moniammatillisessa verkostossa on hyvin tärkeää. Tämä on hyvin toimiva menette- ly erikoissairaanhoidossa.

Moderni digitaalinen kuvantamislaitteisto näytteenottoyksiköineen ja kaikukuvauslaitteis- toineen on kallis, ja investointi vaatii sopivasti potilasvolyyomia. Kuntasektori on vahva toimija rintadiagnostiikassa. Tätä kautta erikoissairaan- hoitoon tulevat potilaat joutuvat muita har- vemmin lisätutkimuksiin ja näytteidenottoon, jolloin hoitoon pääsyn myöhästymisen riski on pienempi (4). On tärkeätä, että jatkossakin huolehditaan julkisen puolen voimavaroista ja toimintakyvystä siten, että pystymme tuotta- maan laadukkaita palveluita oikea-aikaisesti. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Sillanpää M, Pylkkänen L, Häkkinen P. Hoitopääsyn seu- ranta syövän hoidossa: määrittelyt ja ohjeistus. Ohjausryh- mä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-782-4>.
2. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2019. Suomen Rintasyöpäryhmä ry 2019. <https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/>.
3. Freedman RA, Keating NL, Partridge AH, ym. Surveillance mammo- graphy in older patients with breast cancer-can we ever stop?: a review. *JAMA Oncol* 2017;3:402-9.
4. Ojala K, Meretoja TJ, Mattson J, ym. The quality of preoperative diagnostics and surgery and their impact on delays in breast cancer treatment – a population based study. *Breast* 2016;26:80-6.



KATJA HUKKINEN, LT,
radiologian erikoislääkäri,
mammografiaseulontapätevyys,
vs. ylilääkäri
Naistenklinikan röntgen, HUS-diagnostiikka

SIDONNAISUUDET

Katja Hukkinen: Luontopalkkio/asiantuntijapalkkio (Roche), luotta- mustoimet (Suomen Rintasyöpäryhmän hallituksen varajäsen, Suomen Rintaradiologit hallituksen jäsen, rahastonhoitaja), muut sidonnaisuudet (Planmedin laitteeseen liittyvä tutkimustyös väitöskirjan ohjaajana)



MAZEN SUDAH, LT,
rintaradiologian dosentti
KYS, Kuvantamiskeskus

Mazen Sudah: Luottamustoimet (Suomen Rintasyöpäryhmän hal- lituksen jäsen, Suomen Rintaradiologit hallituksen jäsen), hankkeet (Kansallisen rintasyöpäseulonnan työryhmän varajäsen)