

Kolorektal cancer påvist ved screening identificeres i lavere stadier og har bedre overlevelse

Jan Lindebjerg¹, Merete Osler² & Claus Bisgaard³



ORIGINALARTIKEL

- 1) Klinisk Patologi, Vejle Sygehus
 2) Forskningscenter for Forebyggelse og Helbred, Glostrup Hospital
 3) Kirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus

INTRODUKTION

Screening for kolorektal cancer (KRC) blandt 50-74-årige i Danmark indledes i 2014. Dette sker blandt andet på baggrund af et gennemførlighedsstudium, der blev udført i Københavns og Vejle Amter i 2005-2006. I denne undersøgelse beskrives KRC i gennemførlighedsstudiets kohorte med henblik på effekt af screeningsdeltagelse på KRC-stadie og overlevelse. Screeningstesten bestod af en fæcesundersøgelse for ikkesynligt blod (FOBT) efterfulgt af koloskopi ved positiv test.

MATERIALE OG METODER

KRC i screeningskohorten i perioden 1.8.2005-31.12.2008 identificeredes ved hjælp af et udtræk fra Danish Colorectal Cancer Group's (DCCG) database. Stadier fastlagdes på baggrund af patologisvar. Patienter i stadium 4 identificeredes via DCCG-udtræk, idet fjernmetastasering ikke altid verificeres histologisk. Patienter med rectumcancer blev inddelt i grupper med lokalt avanceret samt ikkeavanceret cancer. Oplysninger om evt. dødsdato blev indhentet fra CPR-registret i april 2013. Der blev udført overlevelsesberegninger med og uden korrektion for *lead time*.

RESULTATER

I alt 942 tilfælde af KRC identificeredes. Heraf var 162 diagnosticeret ved screening, 214 blandt personer med negativ FOBT, 391 blandt personer, som ikke ønskede at tage FOBT-testen (ikkedeltagere), 11 blandt personer med positiv FOBT og negativ skopi, samt tre med positiv FOBT, som ikke ønskede skopi. Derudover blev KRC diagnosticeret blandt 161 personer i kohorten, som ikke havde modtaget invitation

til screening. Screeningscancerne blev diagnosticeret i signifikant lavere stadium end de øvrige. Der var en let øget andel af ikkeavanceret rectumcancer blandt screeningscancerne sammenlignet med rectumcancer hos ikkedeltagere. Overlevelsen for patienter med screeningsidentificeret KRC var signifikant højere end for de øvrige grupper. Ingen *lead time*-effekt kunne påvises. Der var statistisk signifikant bedre overlevelse blandt de FOBT-negative i forhold til ikkedeltagerne. Der var ingen forskel i overlevelse mellem de FOBT-negative og aldersmatchede patienter i DCCG-databasen.

DISKUSSION

Overlevelsesgevinsten ved KRC i screeningskohorten er i overensstemmelse med udenlandske erfaringer. KRC identificeret ved screening diagnosticeres hyppigere i lavere stadium, og der er ikke holdepunkter for, at dette kan forklares ud fra *lead time*. Der er ikke holdepunkter for, at en falsk negativ FOBT udsætter diagnosen og dermed forværrer prognosen sammenlignet med en uscreenet befolkning. Der er rejst bekymring for, om debat rettet mod screening vil vise sig ved mere fremskreden cancer blandt ikkedeltagere sammenlignet med deltagerne. Forskellen mellem andelen af coloncancer stadium 1-2 for ikkedeltagere og FOBT-negative var ikke statistisk signifikant. Der var en signifikant højere andel af lokalavanceret rectumcancer blandt ikkedeltagerne end blandt de FOBT-negative.

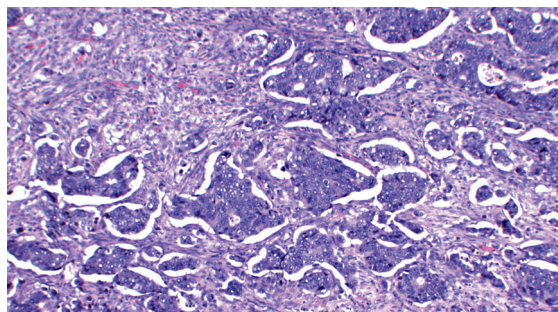
KONKLUSION

I denne kohorte indebar screeningsdeltagelse en betydelig overlevelsesgevinst med hensyn til KRC. Endvidere er behandlingen af KRC ofte mere skånsom, idet den diagnosticeres i tidligere stadium. FOBT-negativ KRC har ikke forringet overlevelsen i forhold til undladelse af screening.

KORRESPONDANCE: Jan Lindebjerg, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus, Kabbeltoft 25, 7100 Vejle. E-mail: jan.lindebjerg@rsyd.dk

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2014;61(1):A4758.



Haematoxylin and eosin-stained section of a colorectal adenocarcinoma.