

Screening for tarmkræft

Screening for kræft i tyktarmen tillægges større og større betydning. Tyktarmskræft er en af de mest almindelige kræftformer – globalt og i Norden især. Målet med screening er at finde kræften i et tidligt stadium, eller endnu bedre som forstadie (polypper), hvorved dødeligheden af sygdommen kan nedbringes med mindst 80%. En screening er en undersøgelse af i øvrigt raske normalpersoner med gennemsnitlig risiko for at få tyktarmskræft. Den udføres med andre ord på personer helt uden symptomer på tarmlidelse og uden kendt familiær disposition for tarmkræft. Hos disse benyttes andre fastlagte undersøgelsesrutiner. Der er almindelig enighed om at screening påbegyndes ved 50-års alderen.

Der findes en række undersøgelsesmetoder. Nogle er mere besværlige end andre og udbyttet er meget forskelligt. Som hovedregel er de besværlige/ubehagelige de mest effektive. De anvendte metoder er:

- Undersøgelse af afføringen.
- Sigmoideoskopi (kikkertundersøgelse)
- Koloskopi (kikkertundersøgelse)
- Røntgenundersøgelse
- CT-skanning (røntgen) også kendt som virtuel koloskopi eller CT-koloskopi

Undersøgelse af afføringen

Der findes flere metoder men kun en er tilstrækkeligt gennemtestet.

Det drejer sig om *Hæmocult-Sensa* som afslører blod i afføringen.

I en uge forud for undersøgelsen må man ikke indtage Magnyl eller gigtmidler. C-vitamin må kun indtages i doser under 250 mg./døgn. Kød, fisk, kylling og indmad skal gennemsteges.

Afføring opsamles herefter let på små papkort.

Da kræft og polypper ikke altid bløder eller kun bløder i perioder er man nødt til at undersøge flere afføringer.

I Danmark tester man 3 på hinanden følgende afføringer. Test sæt med vejledning udleveres hos lægen.

Testen skal herefter aflæses på et rutineret laboratorium.

For at give mening skal denne type undersøgelse udføres 1 x årligt.

Er blot en positiv skal der udføres koloskopi.

Gentagelse af testen, hvis f.eks. 1 af 3 er positiv, har ingen mening.

Da ikke alle kræftformer bløder er testen ikke sikker og polypper påvises i almindelighed kun hvis de er relativt store, hvilket vil sige over 1-2 cm.

Fordelen ved denne metode er primært at den er billig og uden ubehag.

Følges dette program alene vil dødeligheden af tarmkræft nedsættes med ca. 20%.

Hæmocult-Sensa kan eventuel kombineres med andre undersøgelser. I Danmark ofte sammen med sigmoideoskopi.

Sigmoideoskopi

Er en kikkertundersøgelse af venstre side af tyktarmen (se vejledningen under undersøgelser). Forberedelsen er relativt nem. Undersøgelsen gennemføres uden større ubehag. Man kan genoptage sine sysler umiddelbart efter undersøgelsen.

Polypper kan fjernes og der kan tages vævsprøver fra suspekte områder.

Anbefales gentaget hvert 5. – 10. år.

Nedsætter risikoen for død af tarmkræft med 60-80%.

Kan afsløre polypper og dermed være udslagsgivende for at få lavet en koloskopi.

Risikoen for tarmlæsion er beskednen (1 af 10-20.000 undersøgelser) og ses hyppigst efter polypfjernelse.

Koloskopi

Fuld kikkertundersøgelse af tyktarmen fra tarmåbning til blindtarm (se vejledningen under undersøgelser).

Noget mere omfattende udrensning som ofte opfattes som den mest ubehagelig del af undersøgelsen.

Betragtes som den bedste tarmundersøgelse man kan lave.

Kan gennemføres til blindtarmen hos 75 – 95% afhængig af tarmforløb, tidligere operationer og rutine hos undersøgeren.

Kan ofte laves uden sedering men nogle foretrækker medicinerings.

I disse tilfælde skal man transporteres hjem og må regne med at holde lav profil resten af dage.

Nedsætter risiko for død af tarmkræft med mere end 80%.

Selv om det er den bedste undersøgelse viser store undersøgelser at man selv ved koloskopi overser 6-12% af polypperne og 5% af cancerne.

Risiko for tarmskade er 1 ud af 1.000-2.000 undersøgelser.

CT-koloskopi

Benyttes i stigende grad og erstatter efterhånden traditionel røntgenundersøgelse med kontrast.

Samme udrensningsprocedure som til koloskopi.

Svagheden er at CT koloskopi kun kan se læsioner over 6 mm størrelse. Ved mistanke om polypper eller kræft skal der alligevel laves koloskopi.

CT koloskopi anbefales derfor primært benyttet hos patienter som ikke kan koloskoperes.

*Hvis der er påvist polypper eller kræft,
hvis der er symptomer fra tarmen (blødning/ændret afføring),
hvis der er alarmsymptomer som væggtab og lav blodprocent,
hvis der er arvelig kræft i familien
skal man **ikke screenes** men skal have planlagt et målrettet undersøgelsesforløb, typisk omfattende en koloskopi.*

Kilde: American Cancer Society 5. marts 2008