

AVSTÅ FRÅN ONÖDIG COLONRÖNTGEN!

Cancermissstanke kan avfärdas med skärpt diagnostik

Colonröntgen vid utredning av funktionella tarmbesvär?

I ett oselektat primärvårdsklientel står digestionsorganens sjukdomar för en betydande del av besöken. Ett av de vanligaste tillstånden är colon irritabileliknande besvär. Även om många allmänläkare försöker se helheten, lugna den oroliga patienten och föranstalta om livsstilsförändringar (och eventuellt förskriva bulkmedel), blir ofta colonröntgen och rektoskopi utförda under det första halvårets kontakter.

Finns det någon studie som visar att colonröntgen för patienter under 50 år tillför något diagnostiskt som också terapeutiskt får konsekvenser för patienten; detta i sådana fall där ingenting i anamnesen talar för inflammatorisk tarmsjukdom, och där varken klinisk undersökning – inklusive palpation per rectum – eller SR, Hb och F-Hb $\times 3$ tyder på något onormalt?

Uppvägs en eventuell vinst – om man hittar coloncancer hos någon enskilda individ – av nackdelarna med de mångas utredning? Nackdelar i form av strålning, förlängda väntetider på röntgen och kostnader – för patient och samhälle. Är det rimligt att acceptera en viss riskökning – om den finns – som ett exempel av många på att sjukvårdens diagnostiska resurser tycks vara obegränsade när de skulle kunna disponeras om, exempelvis till rökavvänjning. Kan kostnaderna för tjocktarmsröntgen uppskattas för gruppen patienter med colon irritabile-besvär?

Bengt Järhult
distriktsläkare,
Kyrkhult/Olofström

*

Läkartidningen har bett docent Stig Fasth att kommentera dessa frågor. Hans svar har fått formen av en medicinsk kommentar här intill.

Läsarreaktioner välkomnas – liksom liknande frågor för omprövning.

I Läkartidningen 30–31/95 refererades ett ansvarsärende under rubriken »Varning: Missade coloncancer bakom ändrade avföringsvanor och viktnerdgång». Just risken att missa en cancer är sannolikt det viktigaste skälet för att skriva remiss för colonröntgen. Undersökningen är emellertid påfrestande för patienten och tidsödande, kostsam för sjukvården och, som nyligen rapporterats i Läkartidningen [1], kan i vissa fall orsaka cancer.

Det finns därför anledning att analysera riskfaktorer för kolorektal cancer med syftet att belysa om man oftare än idag kan avstå från röntgen, speciellt när det gäller yngre patienter.

Cancerincidens

Kolorektal cancer är starkt ålderskorrelerad. Av de 5 139 nya fall som rapporterades i Sverige 1992 var endast 74 patienter (1,4 procent) under 40 år och 255 (5 procent) under 50 år [2]. Drygt en tredjedel av tumörerna är belägna i rectum, tillgängliga för diagnostik med palpation och/eller rektoskopi. Detta innebär att omkring 170 coloncancertumörer diagnostiseras årligen i åldersgruppen under 50 år.

Eftersom 20 procent av patienterna med coloncancer opereras akut för ileus eller perforation, söker sannolikt endast ca 140 av dessa 170 patienter för sina symtom i vården.

Ålder och röntgenfynd

I Norge, med sina drygt 4 miljoner invånare, utförs enligt Steine och medarbetare årligen ca 40 000 röntgenundersökningar av colon [3]. Motsvarande siffra i Sverige torde vara uppmot 100 000 undersökningar. I denna studie analyserades också åldersfördelningen hos 2 416 konsekutiva patienter som genomgick poliklinisk colonröntgen med dubbelkontrastteknik under åren 1990–91 på remiss nästan uteslutande från läkare inom primärvården.

Inte mindre än 535, dvs var femte patient, var under 40 år. I denna åldersgrupp påvisades divertiklar hos 25 patienter (5 procent), polyper hos 18 (3 procent) och cancer hos endast en patient. I



SERIE

Omprövningen

I detta nummer inleds en artikelserie i syfte dels att ifrågasätta sådant som anses bygga på erfarenhet, dels att försöka ge klara besked om det vetenskapliga underlaget för vanliga rutiner.

åldersgruppen 40–49 år företedde 17 procent av de 334 patienterna divertiklar, 9 procent polyper och (1 procent) (fyra patienter) cancer. Det diagnostiska utbytet var störst i åldersgruppen 60–69 år, där hälften hade divertiklar, 16 procent polyper och 5 procent cancer.

Åldersfördelningen överensstämde med den för de vuxna som sökte läkare i primärvården om man uteslöt graviditetskontroller. Ålder som riskfaktor för kolorektal cancer tycks inte ha haft någon avgörande betydelse för beslutet att skriva röntgenremiss.

Liknande erfarenheter har redovisats i en engelsk studie av indikationer för colonutredning bland allmänpraktiserande läkare [4].

Symtom

Steine och medarbetare har också analyserat symtomens betydelse som prediktiv faktor för kolorektala tumörer. Av symtomen distension, buksmärta, trötthet, ändrade avföringsvanor, illamående, viktnerdgång och blod i avföringen var endast de två sistnämnda förknäade med statistiskt signifikant ökad

Författare

STIG FASTH

docent, överläkare, kirurgiska kliniken CKÖ, Östra sjukhuset, Göteborg.