

TABELL 6.
Gynekologisk screening vid Sabbatsbergs cytologiska laboratorium.

	Antal fall	‰ Ca.in situ	‰ Invasiv	‰ Summa	‰ Stark atypi
"Poliklinik"-unders. 1961—62	20.317	4,5	3,3	7,8	2,5
Fören. Livs unders. (population 21—65 år)	813	6,2	2,7	8,9	3,7
"Stockholms-unders."	704	2,8	0	2,8	2,8

stora ekonomiska och personella apparaten. Ändock bör man i nuvarande läge icke helt avvisa projekt av detta slag utan tvärtom försöka att genom väl planerade pilot-undersökningar av sådan omfattning, som är realiserbar med nuvarande resurser, försöka skaffa kunskap om vilka resultat en omfattande cancer-screening kan ge.

Litteraturhänvisningar:

1. Davies, D. F.: Radiologic and Cytologic Screening for Lung Cancer. Cancer, Bulletin of Cancer Progress, Vol. 10, nr 2, s. 56, 1960.
2. Garland, I. H.: The detection of carcinoma of the lung by screening procedures. The American Journal of Roentgenology 74, 383, 1955.
3. Eker, R.: Screening, belyst ved norske masseundersøkelser. Tidsskr. f. d. Norske Lægeforening 82, nr. 9, 602, 1962.
4. Pedersen, E.: Masseundersøkelser med henblikk på cancer mammae. Tidsskr. f. d. Norske Lægeforening 82, nr. 16, 1042, 1962.
5. Schjøth-Iversen, I.: Litt om masseundersøkelser og cancer mammae. Tidsskr. f. d. Norske Lægeforen. 82, nr. 9, 591, 1962.
6. Hedenstedt, S.: Mammarundersøkning i Norrbotten. Svenska Läkartidningen 59, nr 36, 2488, 1962.
7. Fidler, H. K. et al.: The Cytology Program in British Columbia. The Canadian Med. Ass. J. 86, 779, 1962.
8. Boyes, D. A. et al.: Significance of in situ carcinoma of the uterine cervix. Brit. Med. J. 1962, s. 2573.
9. Messelt, O. T.: Den cytologiske undersøkelse. Tidsskr. f. d. Norske Lægeforen. 82, nr 9, 609, 1962.
10. Kolstad, P.: Undersøkelse, diagnose och behandling av patienter med positiv vaginalutstryk. Tidsskr. f. d. Norske Lægeforen. 82, nr 9, 612, 1962.
11. Ingelman-Sundberg, A.: Gynekologisk hälsokontroll. Riksfören. mot cancer, Årsbok 1960—62, s. 416.

Massundersökning av cancer

Kort sammanfattning av norska resultat

I Norge har i slutet av 50-talet två stora massundersökningar inriktade på upptäckten av tidig cancer företagits. Erfarenheterna har redovisats i Tidsskrift for den Norske Lægeforening (1 maj 1962). Initiativet till undersökningen har tagits av Landsforeningen mot Kreft, vars ordförande med. dr R. Eker redogör för uppläggningsen.

Den första undersökningen gällde bröstkräfta, mammarcancer. Den företogs 1956—59 i Nord-Trøndelag och Aust-Agder och omfattade sammanlagt 130.000 kvinnor. Kallade var alla kvinnor i åldersgruppen 25—70 år och avsikten var att undersökningen skulle upprepas årligen. Vid första undersökningstillfället var anslutningspro-

centen mellan 52—76 % av de kallade. Vid andragångsundersökningen ca 50 %, vid tredje gången 64 %. Undersökningen företogs av provinsialläkarna och misstänkta fall remitterades till sjukhusen. Omkostnaderna, som också inkluderade patienternas resor, belöpte sig till ca 6 kronor per undersökt kvinna och ca 6.000 kronor per upptäckt cancerfall. Denna undersökning kritiserats av overlæge I. Schjøtt-Iversen, som själv sedan 15 år tillbaka bedriver en annan typ av profylaktisk cancer mammaeundersökning. Han menar att en tidig diagnos av bröstcancer är så svår att den endast kan tillförlitligt utövas av en läkare, som speciellt övat sig på detta och

som dagligen håller sin undersökningsskicklighet vid makt. En speciell provtagningsteknik av misstänkta knölar och ett nära samarbete med patologen är också nödvändigt om man skall uppnå en verklig tidig-diagnos. Professor L. Kreyberg påpekar att man visserligen vid undersökningen fann ett större antal svulster än som man annars brukar registrera under motsvarande tidsperiod. Anmärkningsvärt var emellertid att redan kort tid efter undersökningen rapporterades ett helt normalt antal nyfunna svulster, alltså inte någon sänkning av antalet, vilket skulle ha varit fallet om man upptäckt ett stort antal latent svulster. Sannolikt beror detta på att den tidiga diagnosen av bröstkräfta är så svår att man vid en massundersökning knappast hittar flera än sådana som spontant skulle upptäckas vid olika läkarbesök inom området, därest undersökningen icke företas av en alldeles specialinriktad läkare.

Den andra undersökningen gällde livmoderkräfta, där man 1959 undersökte samtliga kvinnor i en stad, sammanlagt 5.000 i åldersgruppen 25—60 år. Anslutningen var 85 %. Följande år utvidgades undersökningen till 3 andra städer så att tillsammans 15.288 kvinnor undersöktes den 31 januari 1962. Undersökningen företogs av kvinnliga läkare: kort sjukhistoria, sedvanlig gynekologisk undersökning med palpation och inspektion samt dessutom cellprov med avstryk dels från livmodermunnen dels från bakre slidvalvet. Dessa cellprov fixerades och sändes till specialutbildad patolog. Positiva fynd påträffades i 6,9 ‰ varav 2,2 ‰ utgjordes av s. k. invasiva cervixcarcinom dvs. säkerställda fall av kräfta medan 4,1 ‰ utgjordes av s. k. carcinoma in situ, ett tillstånd som somliga läkare anser vara ett förstadium till kräfta, medan andra menar att det åtminstone ofta kan gå tillbaka och läka ut spontant. Kostnaderna har utgjort per undersökt kvinna 24,57 kronor och per funnet fall av säker eller misstänkt cancer 3.796 kronor. Kostnad per säker cancer utgjorde 10.220 kronor. Man vet från en likartad undersökning i British Columbia, där över 100.000 kvinnor undersöktes, att den spontant upptäckta

livmoderkräftan betydligt reducerats i antal åren efter en sådan massundersökning. Detta talar för att man vid en gynekologisk massundersökning upptäcker ett antal tidiga cancerfall, som annars först efter 2 eller 3 år skulle ge symtom som ledde till diagnos. Behandlingsutsikterna är givetvis betydligt bättre i de mycket tidiga fallen.

Ett avgörande problem är emellertid diagnosen av cellproven. En sådan diagnos kräver stor erfarenhet och skicklighet av den undersökande patologen och varken i Norge eller Sverige har man för närvarande så många specialutbildade patologer att massundersökningar av större delen av befolkningen är tänkbar. Ett särskilt problem är också innebörden av diagnosen carcinoma in situ. Såsom redan anförts anser många forskare att denna diagnos som regel innebär ett förstadium till en verklig cancer, kräftsvulst. Andra anser att den i många fall endast är en tillfällig cellförändring, som kan återbildas, varför en behandling med t. ex. operation skulle innebära ett onödigt stympande och icke helt riskfritt ingrepp på en patient som ändå aldrig skulle få cancer. I sista hand beror naturligtvis svaret på denna frågeställning på vilka kriterier som den arbetande patologen har för sin diagnos. Den cytologiska diagnostiken är alltså ännu inte mogen att användas såsom ett massdiagnosticum för hela befolkningen. Den norska kräftforskningens stora namn professor L. Kreyberg säger också i en kritisk översikt att han på det skarpaste tar avstånd från att driva en allmän propaganda bland allmänheten för massundersökning med denna metodik och han motiverar det med att diagnosen är svår och kräver mera personella resurser än vad vi inom överskådlig framtid kommer att ha. Vår inställning till behandlingen av fynden är icke tillräckligt genomarbetad och klarlagd, det finns risk för många onödiga ingrepp och även för att utveckla en falsk trygghet hos patienter, som genomgått "kräftprovet". Det behövs alltså fortsatta undersökningar i måttlig skala för att både öva upp nya patologer och för att skärpa de diagnostiska och terapeutiska instrumenten.

N. B. N.