



Gynekologisen syövän hoidon keskittäminen

**Gynekologisen kirurgian seura
Helsinki 23.9.2005**

**Risto Sankila,
Ylilääkäri, Suomen Syöpärekisteri, Helsinki
Syöpäepidemiologian professori, Tampereen yliopisto**

Gynekologisten syöpien tapausmäärät ja kuolemat Suomessa 2003

	Tapauksia	Syöpäkuolemia
• Kohdunkaula		
▼ invasiivisia	157	56
▼ ca in situ	178	-
• Kohdunrunko	747	151
• Munasarja		
▼ Invasiivisia	516	322
▼ Borderline	108	3

Gyneekologisten syöpien insidenssi ja mortaliteetti (per 100 000 naista*) Suomessa 2003

	Insidenssi	Mortaliteetti
• Kohdunkaula		
▼ invasiiviset	3.8	0.9
▼ ca in situ	6.8	-
• Kohdunrunko	14.5	2.2
• Munasarja		
▼ Invasiiviset	11.0	5.8
▼ Borderline	3.0	0.1

Ikävakioitu: World standard population

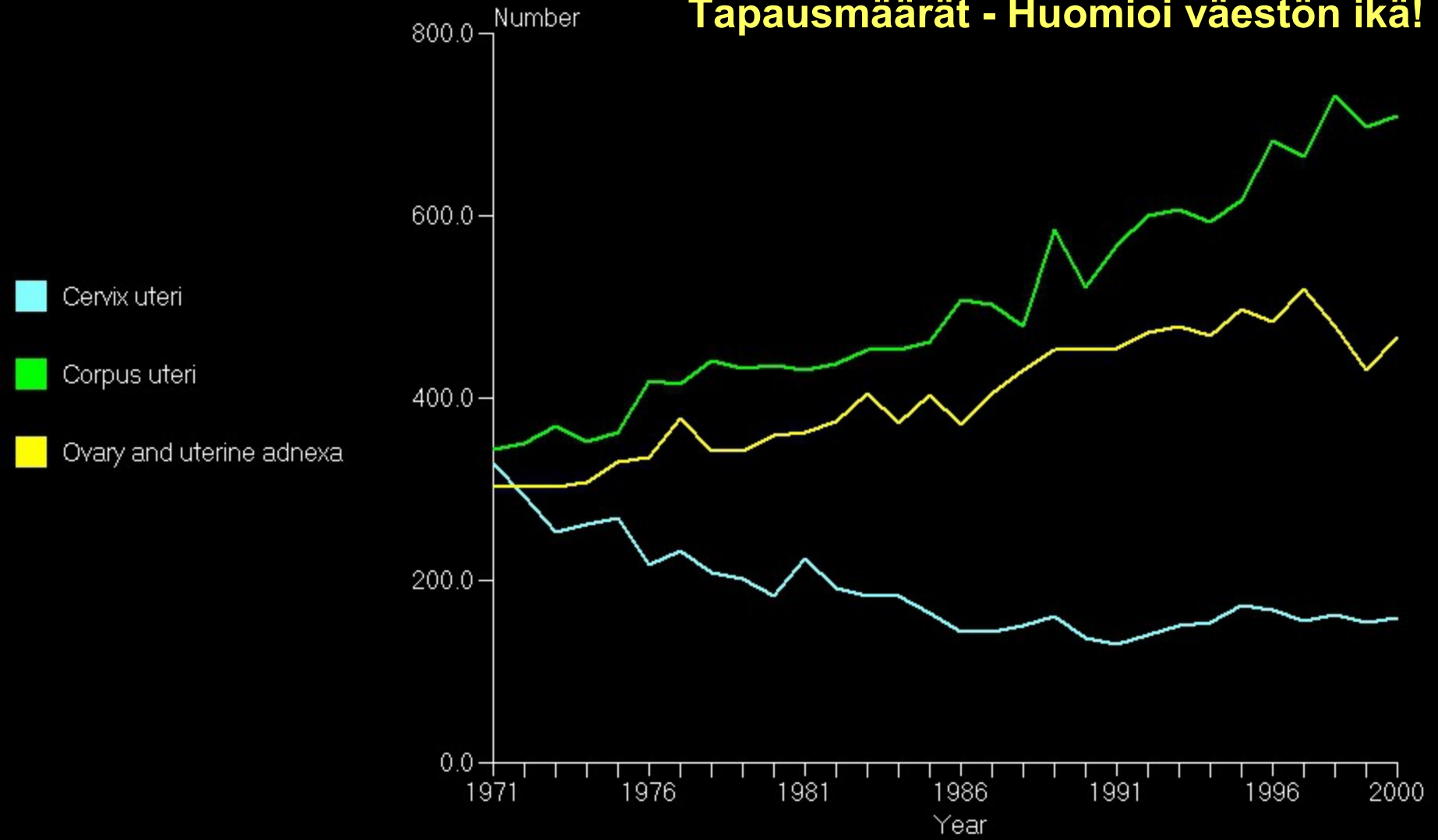
Gynekologisten syöpien suhteelliset 5-vuotiselossaololuvut vuosina 1999-2001 todetut tapaukset Suomessa

5-v RSR

- Kohdunkaula 66% - paradoksi
- Kohdunrunko 86% - oireilee
- Munasarja 49% - ei oireile

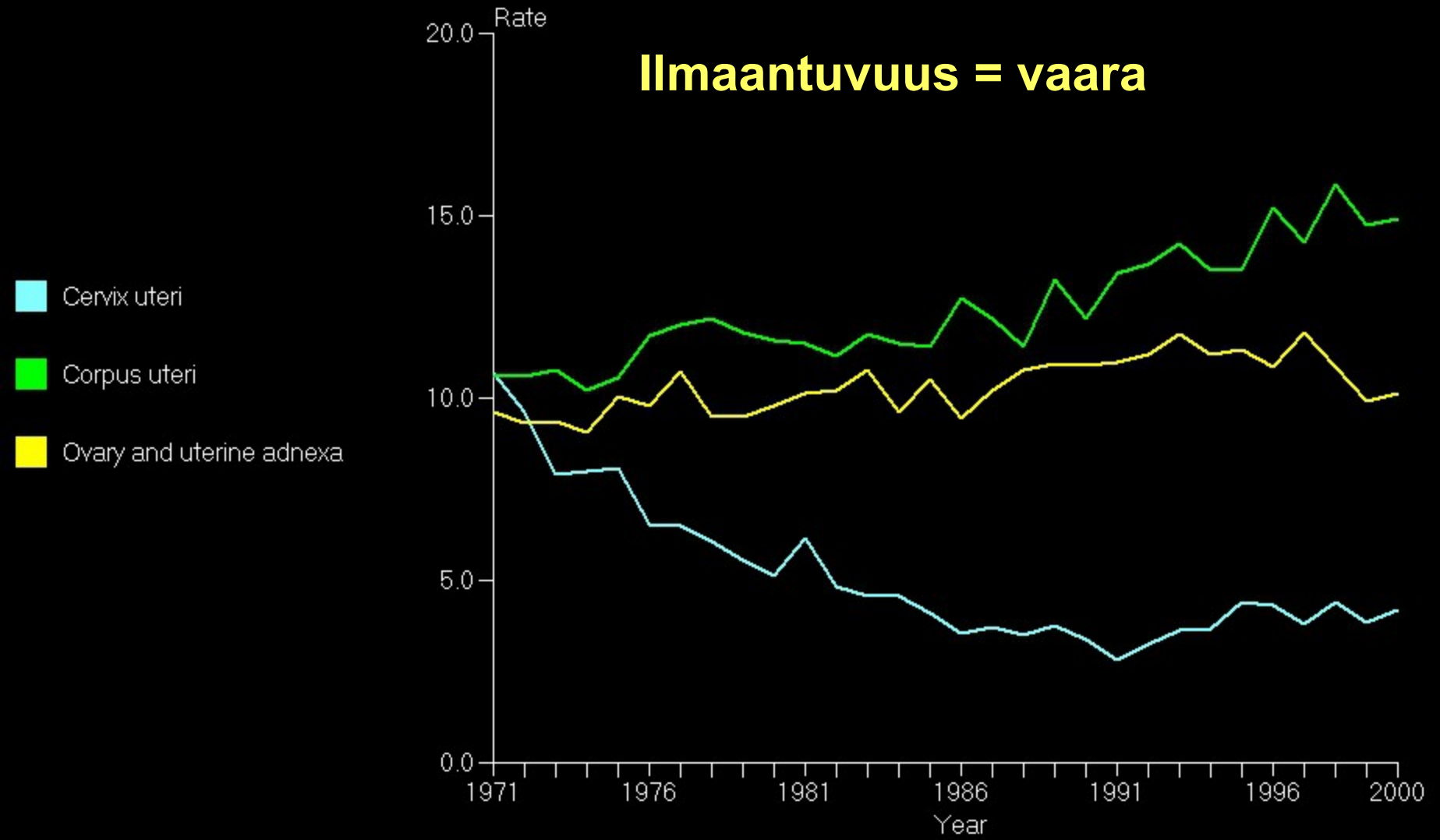
Finland: Incidence - (All ages)

Tapausmäärät - Huomioi väestön ikä!

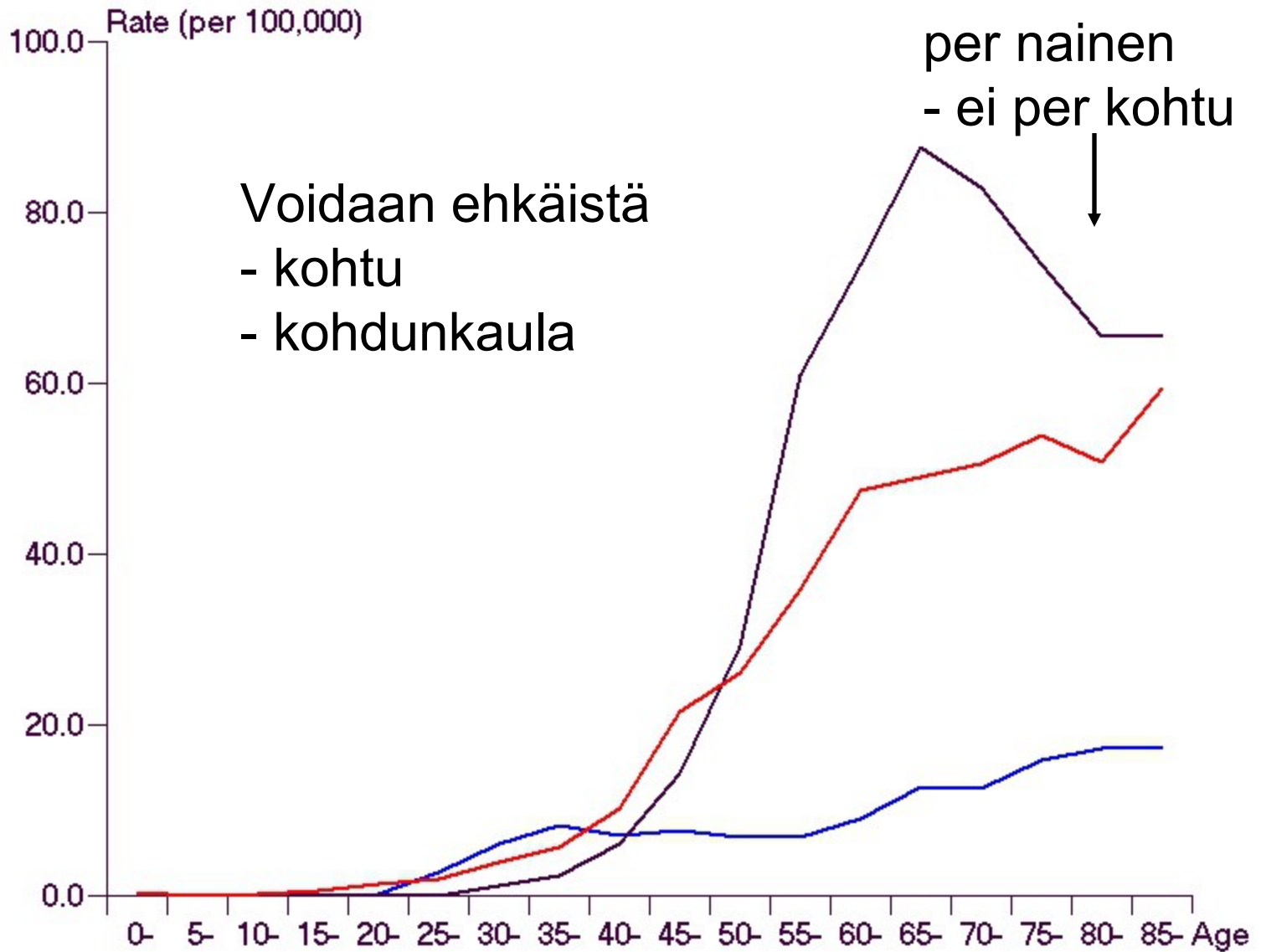


Finland: Incidence - ASR (World) (All ages)

Ilmaantuvuus = vaara

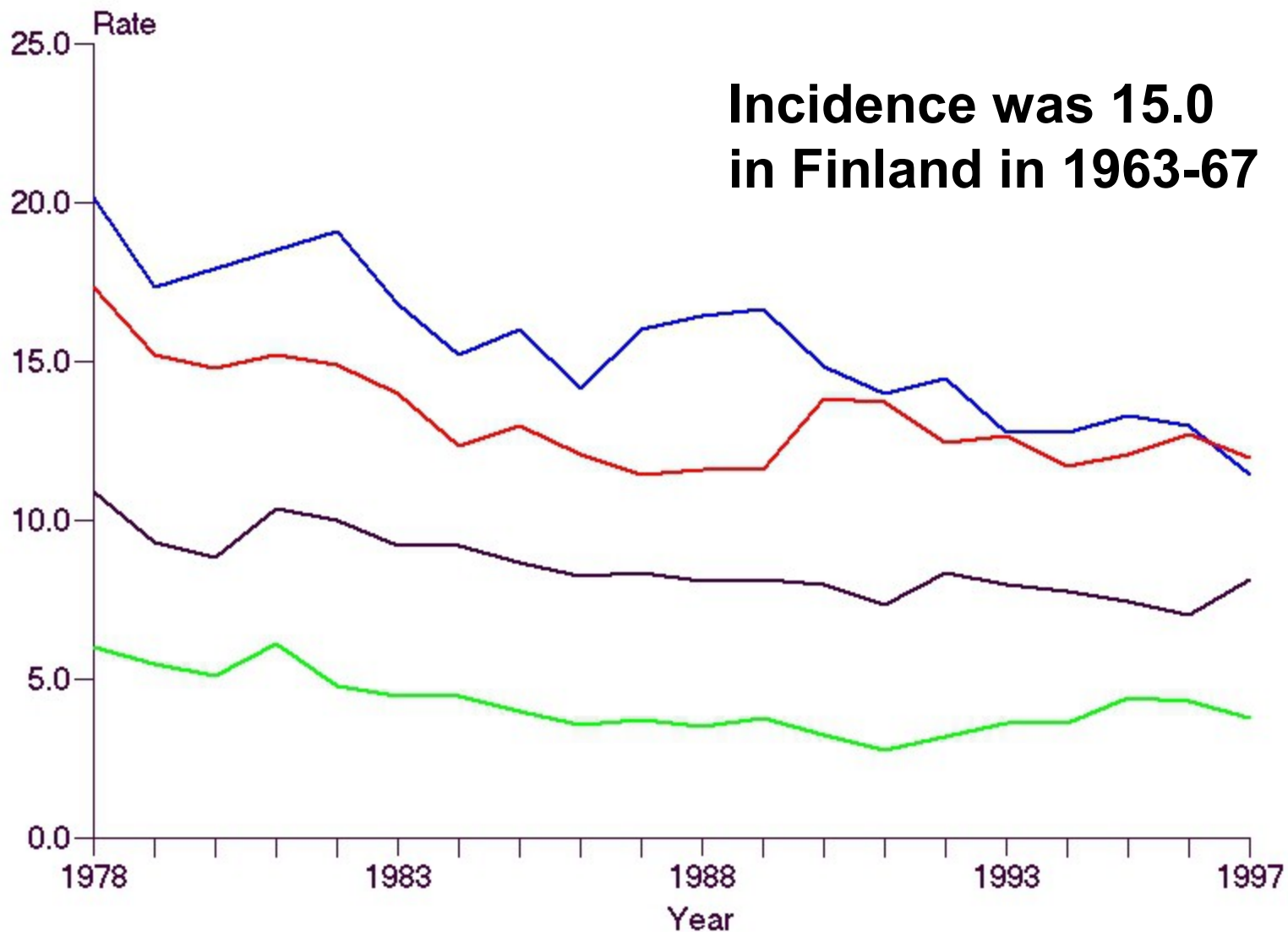


Finland: Incidence (1993-1997)

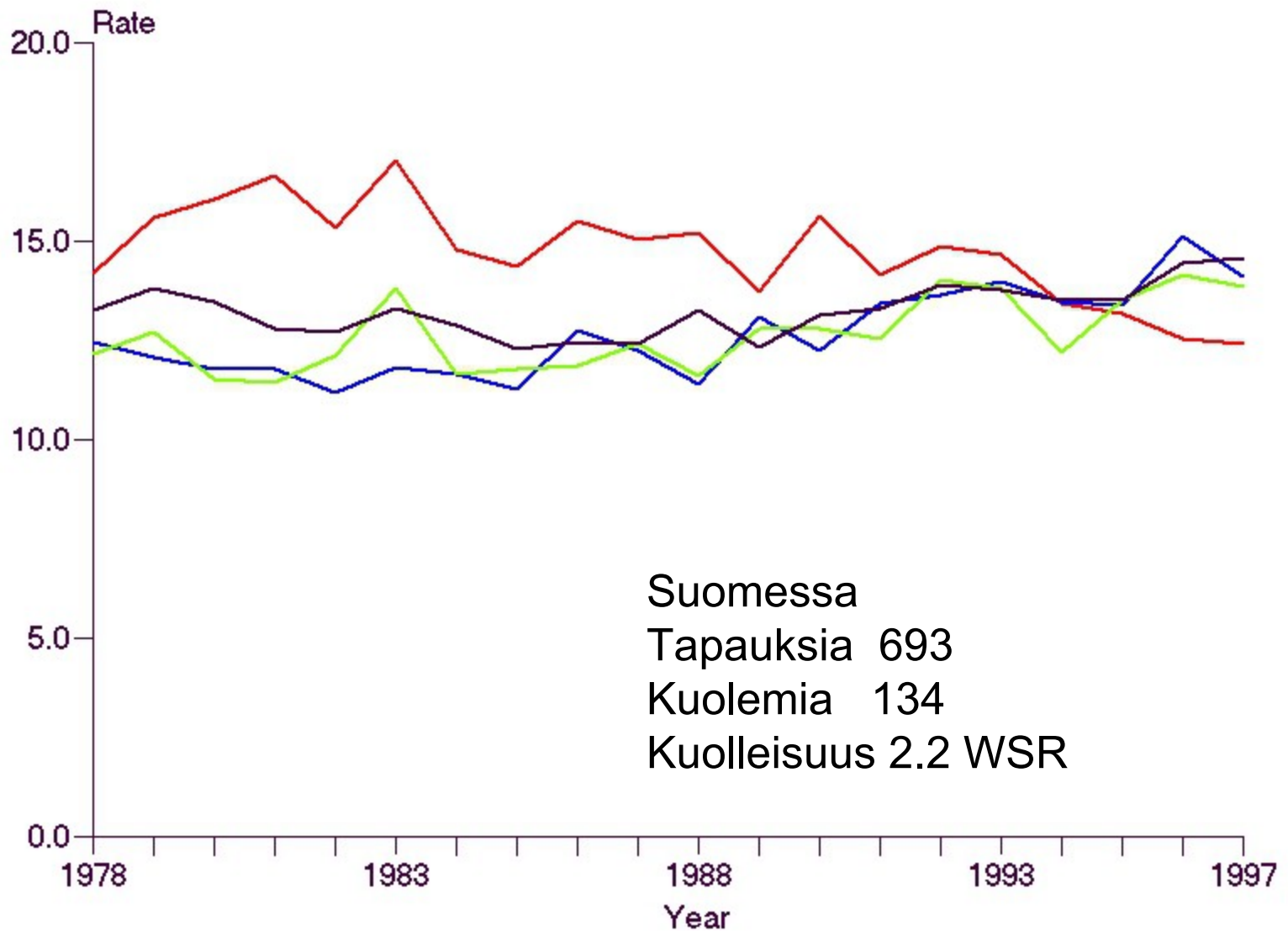


Cervix uteri: Incidence - ASR (World) (per 100,000) (All ages)

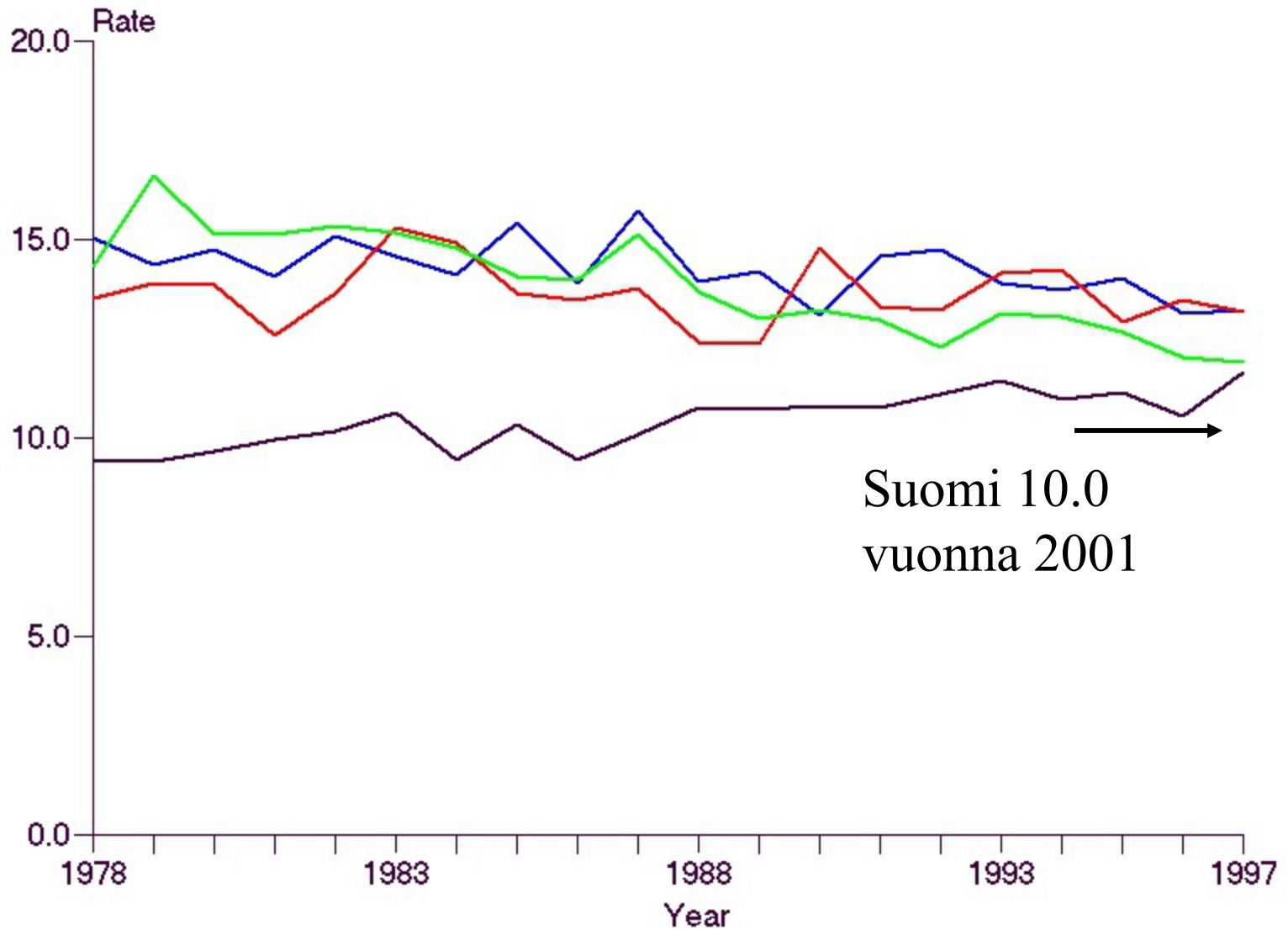
**Incidence was 15.0
in Finland in 1963-67**



Corpus uteri: Incidence - ASR (World) (per 100,000) (All ages)

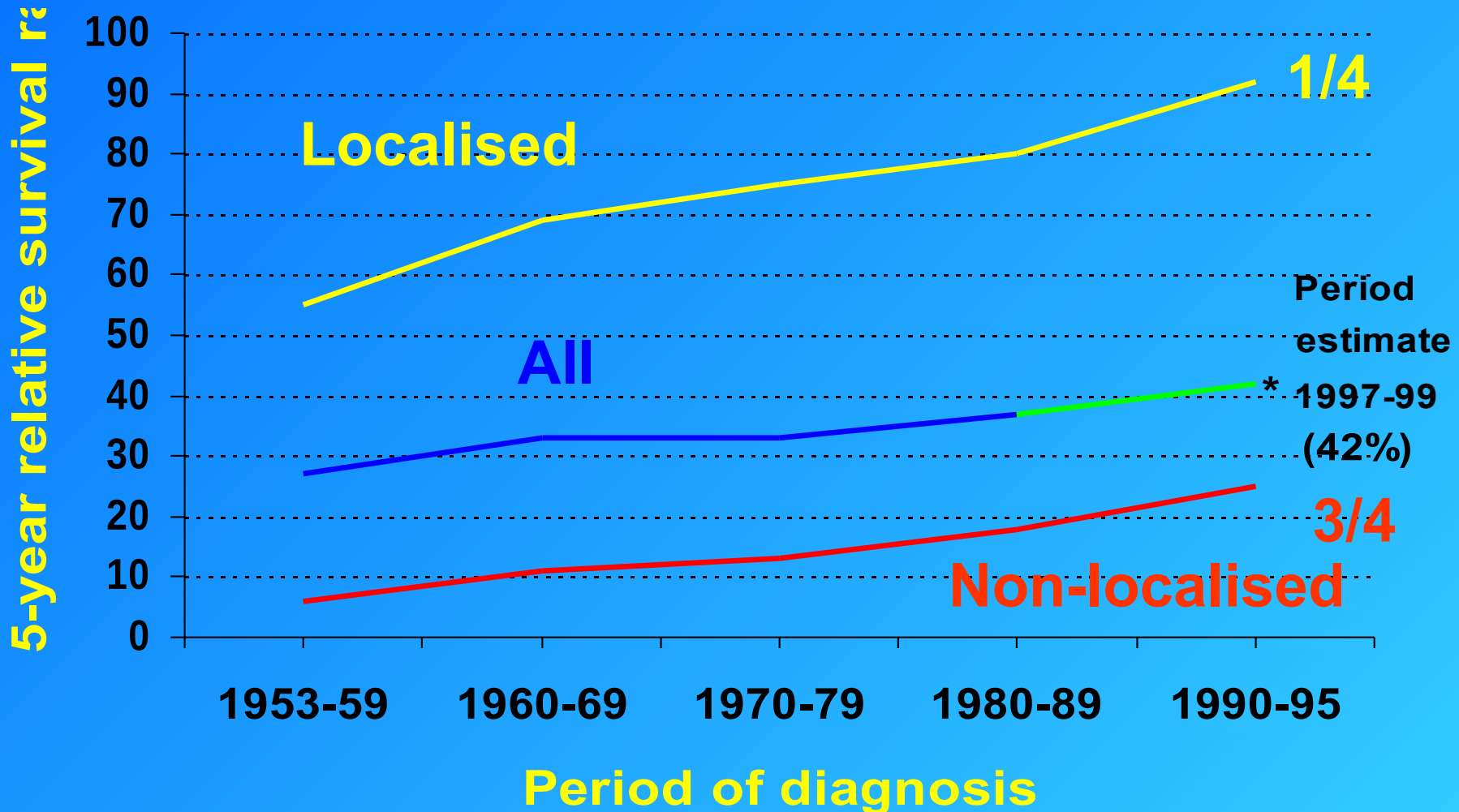


Ovary etc.: Incidence - ASR (World) (per 100,000) (All ages)

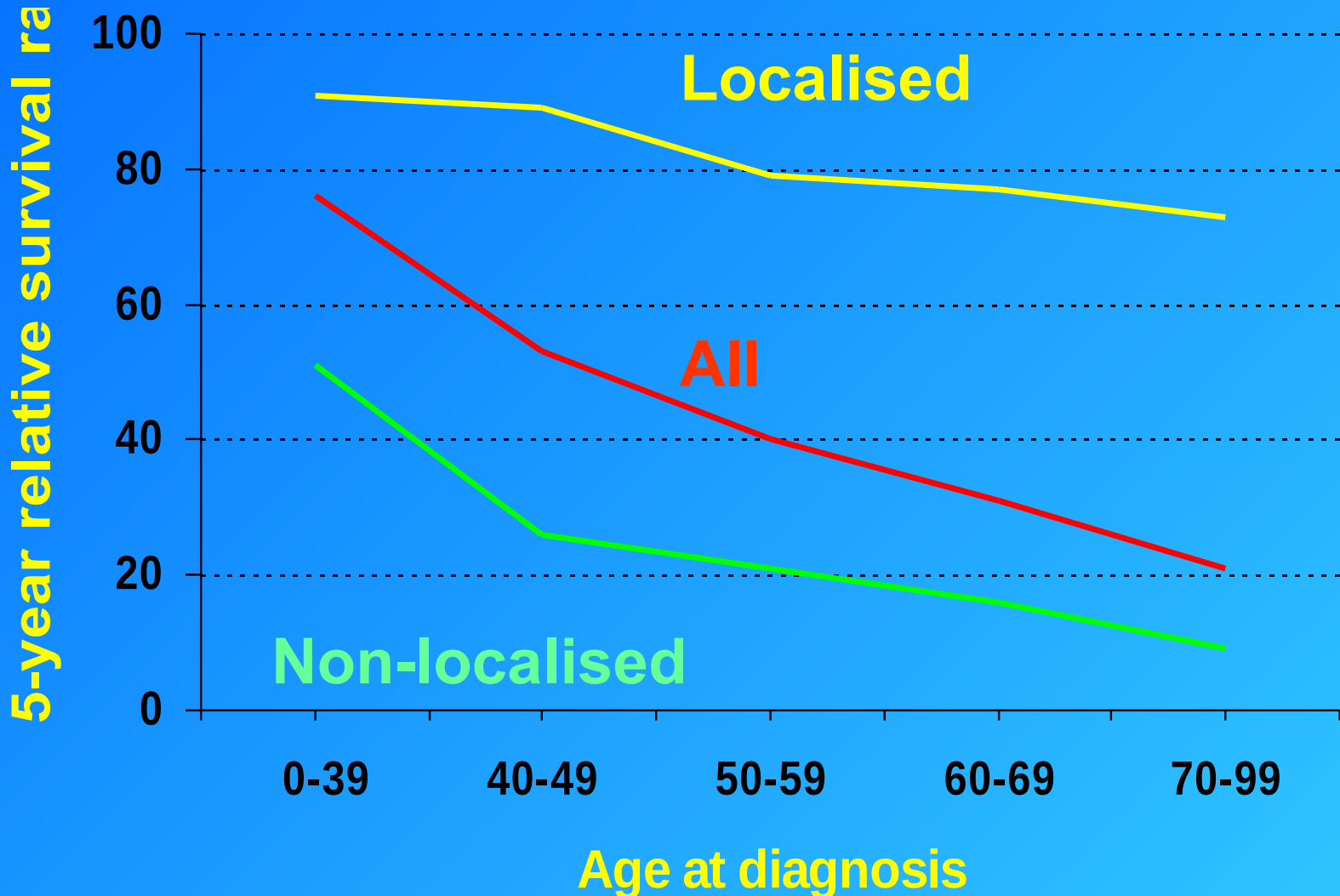


Suomi 10.0
vuonna 2001

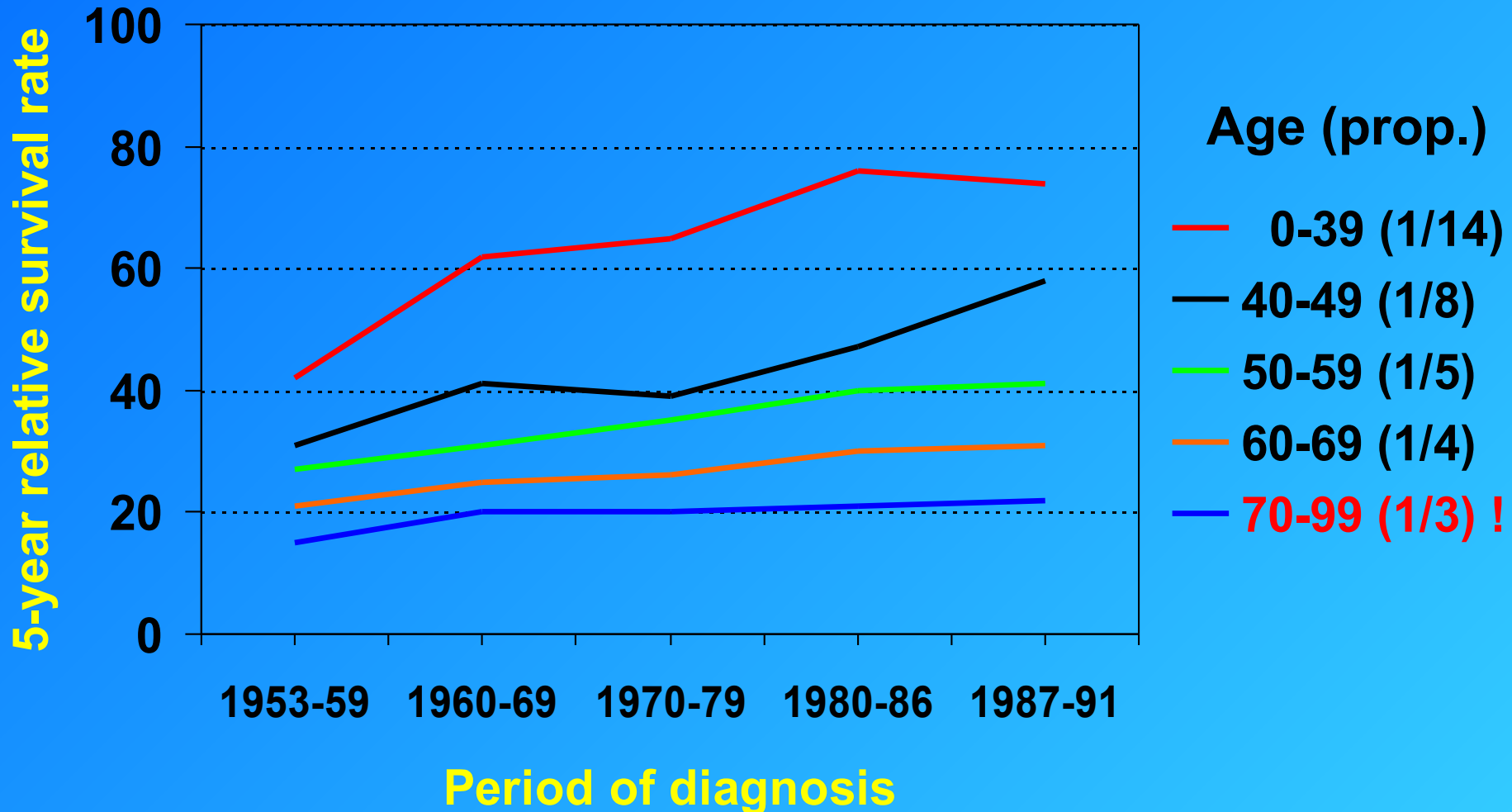
Survival in ovarian cancer by stage and period of dg (Finland)



Survival in ovarian cancer by age and stage (1982-1991)



Invasive ovarian cancer by age and period of dg (Finland)



International comparisons

EUROCARE III study 1990-4

Country	Cervix	Corpus	Ovary
England	67 %	75 %	32 %
Finland	62 %	82 %	37 %
France	68 %	74 %	37 %
Italy	64 %	78 %	38 %
Sweden	70 %	81 %	42 %

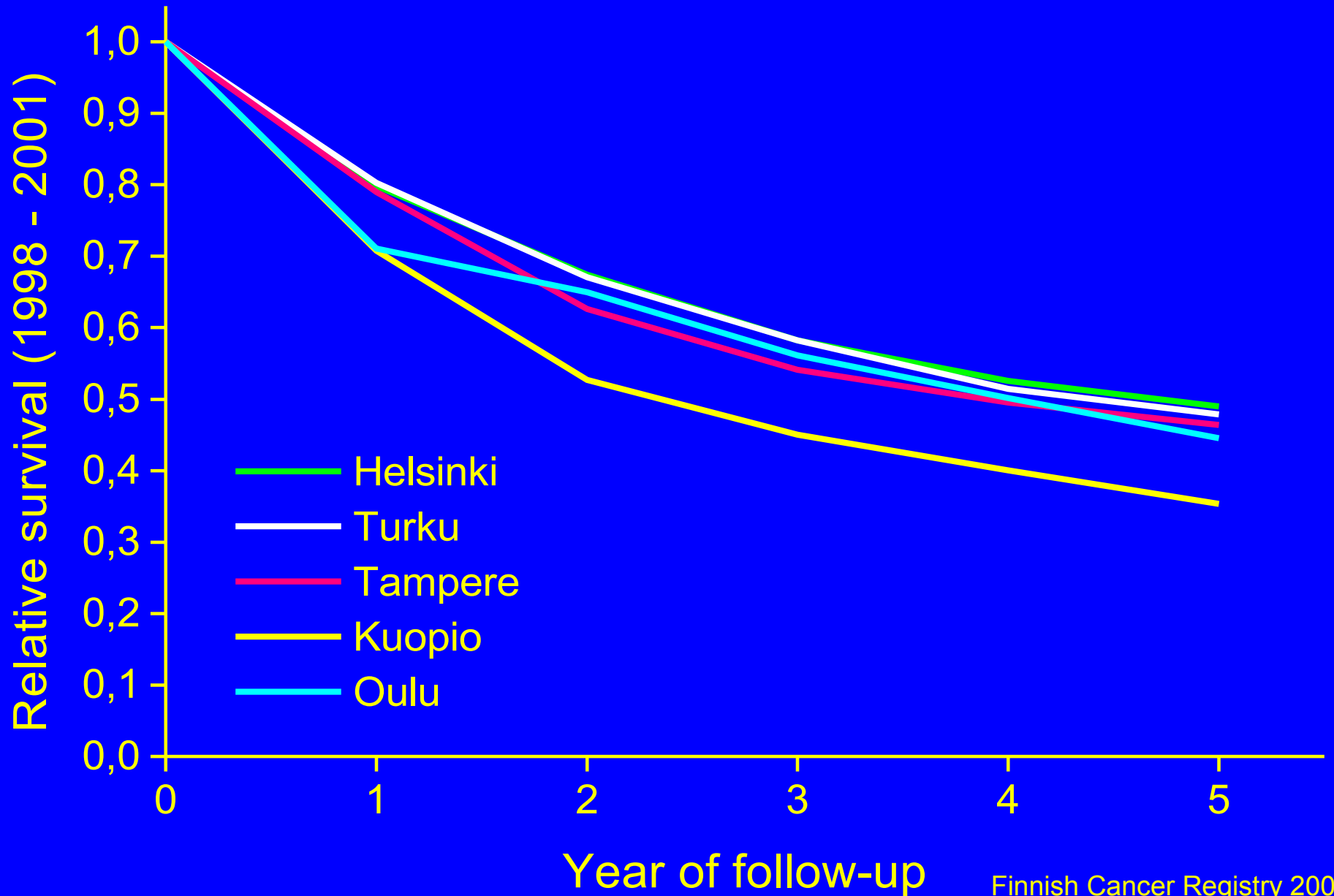
SEER 1990 72 % 83 % 41 %

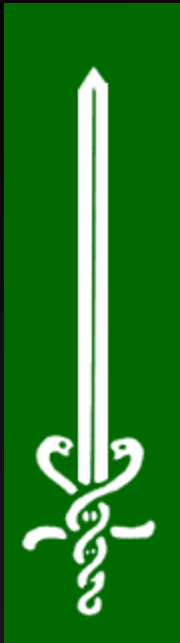
SEER 1997 72 % 85 % 58 %
Finland 66 % 86 % 49 %

Voidaanko tuloksia parantaa?

- Suomi lähellä kansainvälistä huippua
- Vähän parantamisen mahdollisuuksia
- Kannattaako enempi keskittäminen?
- Suomessa ei pitäisi olla eroja elossaololuvuissa
- Benchmarking exercise in Finland
- Kaikissa yliopistosairaalapiireissä on keskusteltu
- Uusitaan muutaman vuoden kuluttua

Ovarial carcinoma, 30 - 99 years





Results

period 1998 - 2001

Carcinoma of the ovary, age 30-99

Model with best fit

Source	DF	Chi-Square	Pr > ChiSq
fu	4	45.01	<.0001
age	2	13.70	0.0011
stage	2	343.00	<.0001
mil	4	17.01	0.0019
fu*age	8	62.72	<.0001



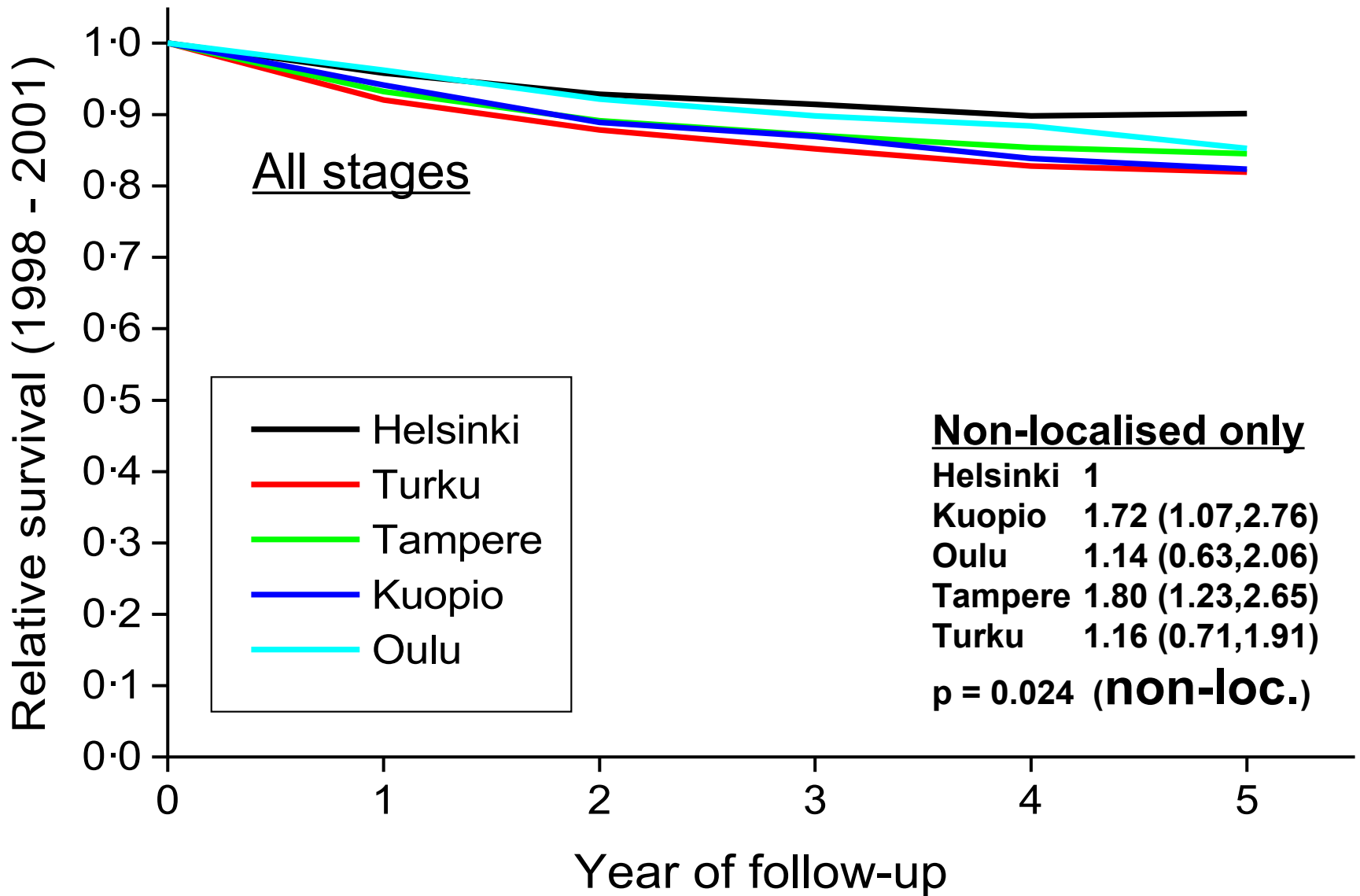
Results

period 1998 - 2001

Carcinoma of the ovary, age 30-99

	RR	95% CI	N (1993-2000)
Helsinki	Ref.	..	1192
Turku	0.990	0.776 - 1.265	487
Tampere	1.031	0.846 - 1.256	852
Kuopio	1.450	1.183 - 1.776	626
Oulu	1.289	1.018 - 1.632	454

Carcinoma of the corpus uteri, 40 - 99 years



Kumpulainen S, Grénman S, Kyyrönen P, Pukkala E, Sankila R. Evidence of benefit from centralised treatment of ovarian cancer: A nationwide population-based survival analysis in Finland. Int J Cancer 102:541-544, 2002.

- **3851 operated invasive ovarian ca in 1983-94**
- **Weak signals of better survival in**
 - ▼ **university hospitals**
 - ▼ **largest volume hospitals (quartile 1)**
- **Numbers of hospitals operating**
 - ▼ **Q1 = 3 (990 operations)**
 - ▼ **Q2 = 6 (968)**
 - ▼ **Q3 = 10 (986)**
 - ▼ **Q4 = 67 !!! (907) (Tot. in reality 54)**

**Kumpulainen S, Kuoppala T, Leminen A, Penttinen J, Puistola U, Pukkala E, Sankila R, Mäkinen J, Grenman S.
Surgical treatment of ovarian cancer in different hospital categories - a prospective nation-wide study in Finland.
Submitted (Eur J Cancer)**

- **307 operated invasive ovarian ca in 1999**
- **Gyn. oncologists operate mainly in university hospitals**
- **Half of patients operated in university hospitals with**
 - ▼ **high proportion lymphadenectomies in st I**
 - ▼ **less macroscopic tumour post-op**
- **Number of hospitals operating about 39**

Centralisation: Pros and cons

- **Benefits form centralisation:**
 - ▼ **more experienced, specially trained, more focused staff**
 - ▼ **multidisciplinary teams**
 - ▼ **better equipment, state-of-the-art techniques**
 - ▼ **recruitment into RCTs**
 - ▼ **standardised treatment**
- **Concerns about centralisation:**
 - ▼ **longer travels for patients**
 - ▼ **inequity (between regions or patient groups)**
 - ▼ **loss of professional skills or interest**
 - ▼ **expensive, easy to withdraw funds**

Keskittääkö kirurgia?

- **Kansainvälisesti vaihtelevat käytännöt**
- **Suorat vertailut Suomen kanssa vaikeita**
- **Miksi keskittää?**
 - ▼ **Parantaa elossaoloaikoja ja elämänlaatua**
 - ▼ **Kustannustehokasta?**
- **Onko vaihtoehtoja?**
- **Diagnostiikan tehostaminen?**
- **Wishful thinking vs. Evidence-based medicine**