

Lungcancer-screening projekt i Sydöstra sjukvårdsregionen

Ann Gollvik

Specialistläkare Lungmedicinska kliniken Linköping

RCC Processledare

Lungcancer-screening – tidigare studier

- NLST (National lung cancer screening trial) publ 2011. Drygt 53 000 individer. Inklusionskriterier: 55-74 år, ≥ 30 paket-år. Resultat: minskad mortalitet i lungcancer med 20,3%, minskad total-mortalitet med 6,7%.

Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening, Aberle D R et al, New England Journal of Medicine, 2011

- NELSON (Nederlands-Leuvens longkanker Screenings Onderzoek) publ 2020. 16 000 individer. 50-74 åå, ≥ 15 paket-år. Resultat: minskad mortalitet i lungcancer med 24% (RR ratio 0,76). Ingen minskad total-mortalitet. Stadium!

Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial, de Koning H J et al, New England Journal of Medicine, 2020

Stadium vid diagnos (Nelson-studien)

Table 3. Lung-Cancer Stage and Histologic Type of All First-Detected Lung Cancers in Male Participants at 10 Years of Follow-up or on December 31, 2015.*

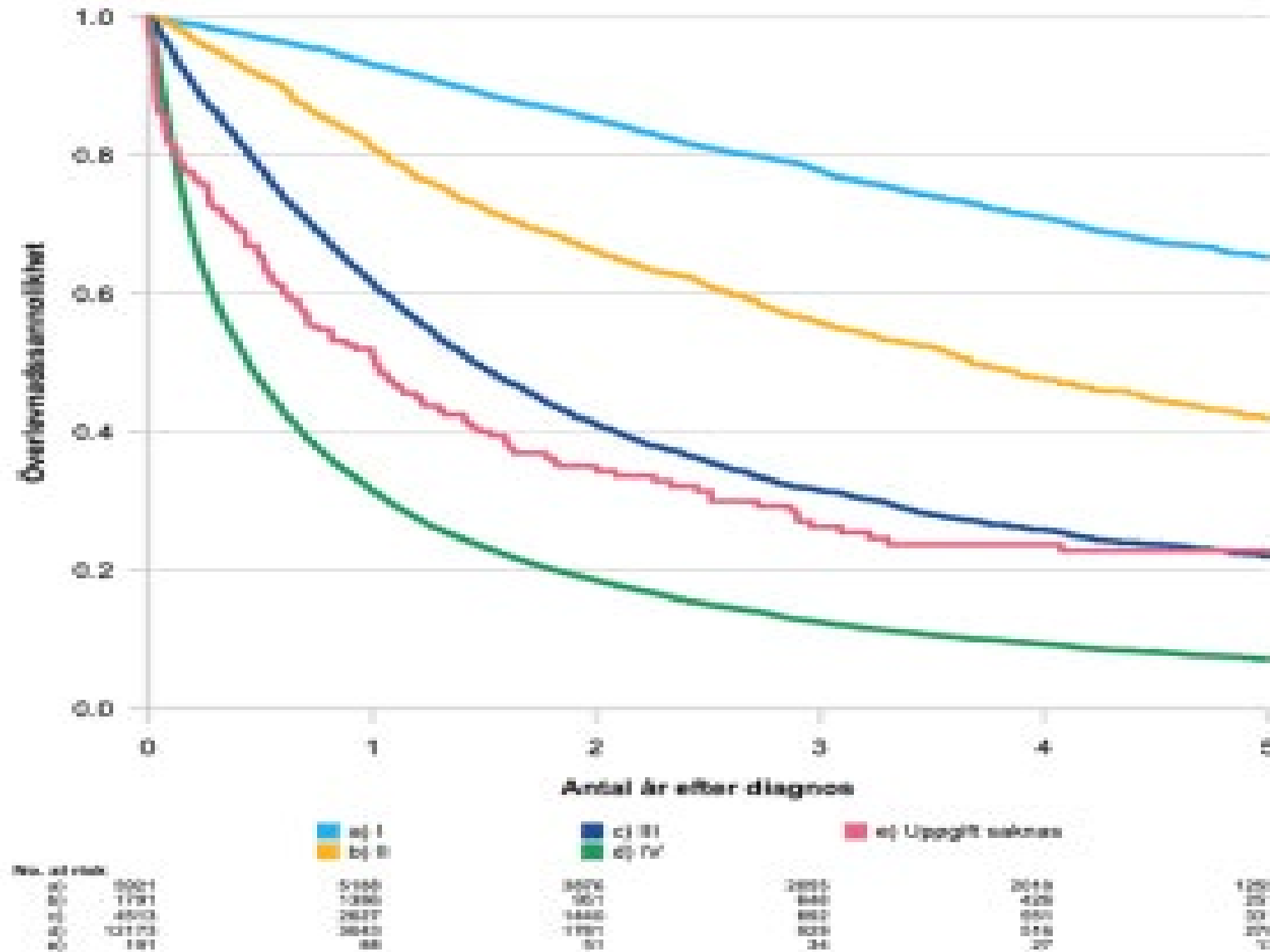
Variable	Screening Group			Control Group
	Screening-Detected Lung Cancer (N=203) [†]	Non-Screening-Detected Lung Cancer (N=141)	Any Lung Cancer (N=344)	Any Lung Cancer (N=304)
	<i>number of participants (percent)</i>			
Stage				
IA	95 (46.8)	10 (7.1)	105 (30.5)	21 (6.9)
IB	24 (11.8)	10 (7.1)	34 (9.9)	20 (6.6)
IIA	8 (3.9)	4 (2.8)	12 (3.5)	13 (4.3)
IIB	11 (5.4)	6 (4.3)	17 (4.9)	17 (5.6)
IIIA	20 (9.9)	14 (9.9)	34 (9.9)	43 (14.1)
IIIB	13 (6.4)	14 (9.9)	27 (7.8)	34 (11.2)
IV	19 (9.4)	73 (51.8)	92 (26.7)	139 (45.7)
Unknown	13 (6.4)	10 (7.1)	23 (6.7)	17 (5.6)
Histologic type[‡]				
Adenocarcinoma	123 (60.6)	56 (39.7)	179 (52.0)	133 (43.8)
Squamous-cell carcinoma	39 (19.2)	38 (27.0)	77 (22.4)	94 (30.9)
Small-cell carcinoma	13 (6.4)	27 (19.1)	40 (11.6)	46 (15.1)
NSCLC	8 (3.9)	8 (5.7)	16 (4.7)	13 (4.3)
Other	20 (9.9)	12 (8.5)	32 (9.3)	18 (5.9)

* Percentages may not total 100 because of rounding. NSCLC indicates non-small-cell lung carcinoma.

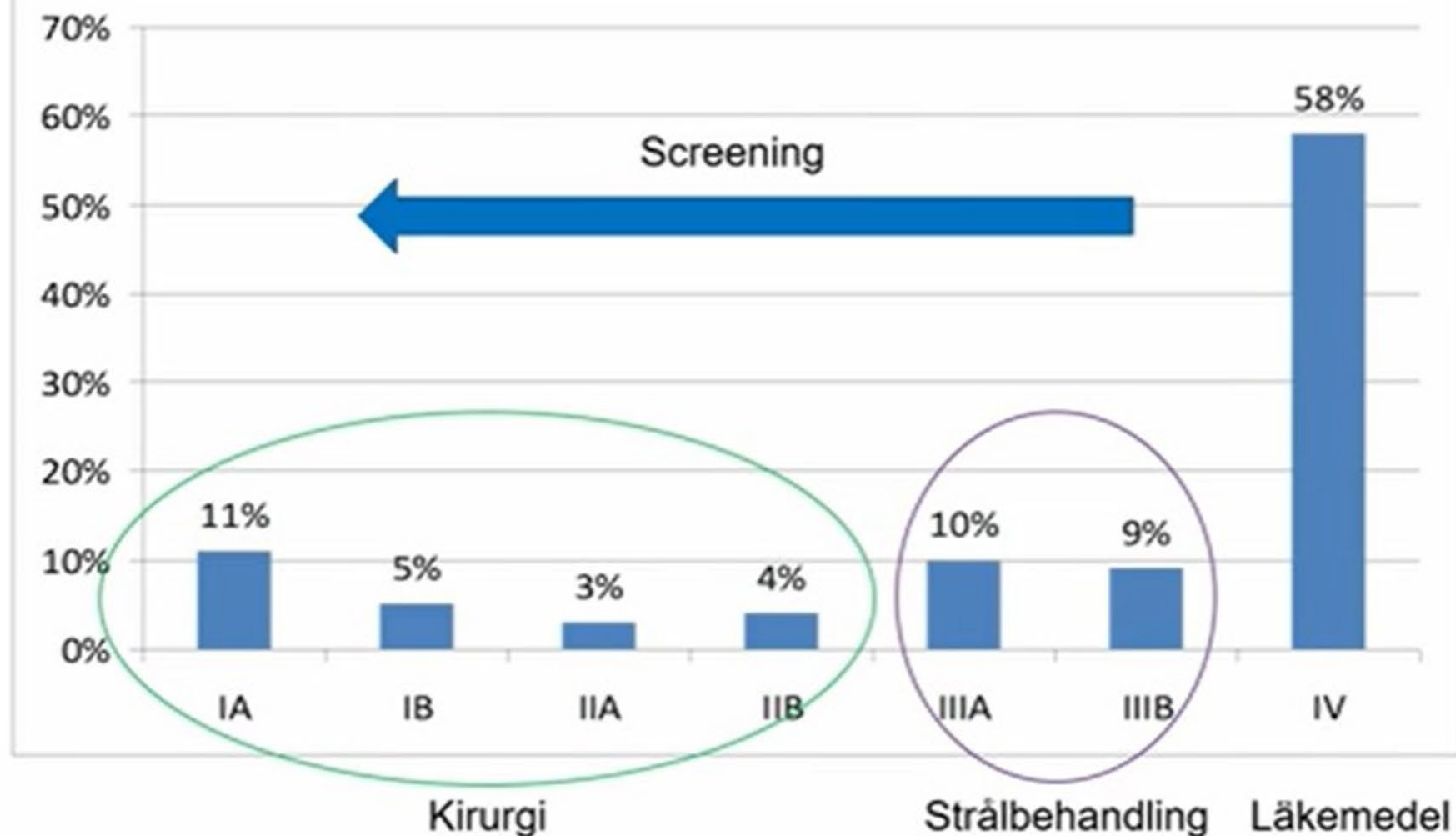
[†] Data on three screening-detected lung cancers were not available in the national cancer registry (date of diagnosis unknown).

[‡] Cases of lung cancer were classified into five main histologic types: adenocarcinoma, squamous-cell carcinoma, small-cell carcinoma, non-small-cell carcinoma, and other (*International Classification of Diseases for Oncology*, third edition).²⁵ The exact classification in subgroups is presented in Table S12.

Överlevnad för
NSCLC, per
stadium vid
diagnos, diagnosår
2016-2022



Tumörstadium vid diagnos (regionala data 2012-15)



Pågående piloter inom lungcancerscreening

- Region Stockholm/Gotland RCC Sydväst (Gunnar Wagenius, KS) 1000 pat
- Västra Götaland/ RCC Väst (Jan Nyman, Sahlgrenska). Samarbete AI-tolkning Chalmers
- Region Västerbotten/ RCC Nord (Mikael Johansson, NUS Umeå) **Nordvästan**
- Region Skåne/ RCC Syd (Jaroslaw Kosieradzki, Lund)

- I Nordvästan ingår blodprov (cirkulerande tumör-DNA). (Kombination i screeningverksamhet i framtiden??)
- Besked från Socialstyrelsen förväntas inom några år.

Stipulerad screeningpopulation

- Inklusionskriterier
 - Ålder 50 – 74 år
 - Minst 15 paketår rökexponering
 - Högst 20 år sedan rökstopp
- Antal individer **nationellt** som uppfyller kriterierna och som uppskattningsvis skulle svara på utskickad enkät och sedan tacka ja till att delta är ca 75 000.
- Inom **Sydöstra sjukvårdsregionen** 316 000 invånare mellan 50-74 år. Ca 8 000 individer skulle uppfylla kriterierna.

Planerat upplägg av projekt i SÖ - Nordvästan

- Syfte: undersöka genomförbarhet av lungcancerscreening i SÖSR innan lungcancerscreening rekommenderas nationellt.
- Praktiskt genomförande i Region Jönköpings län och Region Östergötland. Screeningprocessen riggas för att kunna genomföras även Region Kalmar län.
- RCC Sydöst finansierar kostnad under en 2 - års period för:
 - CT-undersökningarna, (1000 deltagare ca 3 m kr)
 - Projektledare + projektledare IT i SÖSR och respektive region samt samordningssjuksköterska (kanslifunktion). Totalt 200%.
- Förutbestämt antal undersökningar/patienter
- Screena ca 1 000 deltagare inom SÖSR

Vinster för SÖSR

Varför?

- Stort medicinskt behov
- Dålig prognos trots tuffa behandlingar

Vinster

- Räddar liv genom tidig upptäckt i tidigare stadium med bättre prognos
- SÖSR bättre beredd att införa screening när det beslutas
- Vi finslipar logistiken
- Bättre koll på faktiska kostnader och resursbehov
- På sikt minskat behov av behandlingar vid spridd sjukdom?

Detta projekt kan bidra till:

- Även om nationell lungcancerscreening inte införs i nära framtid så kommer projektet bidra till tidig upptäckt av lungcancer, andra arbetssätt??
- Varför denna grupp? Skaffar oss kunskap, bidra till tidig upptäckt i fler grupper framöver (icke-rökare)?
- Bidra med logistisk kunskap inför Socialstyrelsens beslut (tillsammans med pilot Stockholm samt Nordvästan)
- Fördelaktigt att sätta upp strukturer och logistik inför införandet av nationell lungcancerscreening
- Minska lidande och förtida död pga sjukdom som redan hunnit sprida sig