



Norsk forening for otorhinolaryngologi/
hode- og halskirurgi

DEN NORSKE LEGEFORENING

Til
Fagstyret og Rådet for legetikk

Faglig vurdering av tilbudet «Helsesjekk med ultralyd» i hode- og halsområdet

Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi viser til deres henvendelse hvor det bes om bistand til å vurdere de *faglige* sidene i saken rundt Austad Diagnostikk sitt tilbud om «Helsesjekk med Ultralyd». Forespørselen er forelagt Rådgivende utvalg for hode-halskreft og høringssvaret bygger på deres uttalelse. Rådgivende utvalg for hode-halskreft består av lederne ved de fire universitetsavdelingene. Det er disse avdelingene som behandler hode-halskreft i Norge. På bakgrunn av dette konkluderer vi som følger rundt praksisen i forhold til vårt fagfelt. Det innebærer bløtdeler i hode- og hals, og omfatter thyroidea, lymfeknuter, spyttkjertler og øvrige bløtdeler foruten carotiskar.

Ingen av referansene som er nevnt i uttalelsen fra Austad Diagnostikk omtaler ultralyddiagnostikk av hode og hals utenom halskar.

Det er et kjent fenomen at man ved ultralyd hals kan påvise et stort antall tumores i thyroidea, såkalte incidentalom, som medfører omfattende utredning og usikkerhet, og sannsynligvis overbehandling. Ca 30-40 % av kvinner på 40-50 år har tumores i thyroidea, de fleste uten symptomer. Ca 5 % er palpable, resten kan påvises med UL. Det er et sannsynlig reservoar av celleforandringer i thyroidea, som er vanskelig å skille fra cancer thyroidea, hos 1/3 av befolkninga.

I Sør-Korea gjennomførte man et ultralydscreeningprogram for thyroideatumores. Dette førte til et stort antall operasjoner og 15 ganger økning i histologisk påviste cancer thyroidea. Det medførte betydelige kostnader, sykелighet og bekymringer for pasientene, uten noen påvisbar helseeffekt. Dette er forsøkt stanset, men har vist seg vanskelig på grunn av usikkerheten det skaper både hos pasienter og helsepersonell.

I forhold til lymfenuter på halsen vil det også være tilfeldige funn av moderat forstørrede lymfeknuter som faller utenfor strikte normalgrenser. Som vanlig dekker normalgrenser 95 % av normalvariasjon. Det vil alltid være 5% som faller utenfor dette, uten at det foreligger sykdom. Uten symptomer eller spesifikk indikasjon vil man ved påvisning av tilfeldige avvik sette i gang en prosess med bekymring hos pasienten, utredning i helsevesenet, risiko for komplikasjoner og betydelige utgifter.

«Helsesjekk» med ultralyd er en uønsket måte å sette i gang slike unødvendige utredninger uten dokumentert helseeffekt, som kan føre til unødvendig risiko for pasienten og hindre fornuftig bruk av ressursene i helsevesenet. Det er viktig at vi i Norge forsøker å stanse en slik utvikling som man ser i en rekke andre land.

For styret,

Ivar Vølstad
Sekretær
Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi

JAMA. 2017 May 9;317(18):1882-1887. doi: 10.1001/jama.2017.4011.
Screening for Thyroid Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.

US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K1et al
“The USPSTF therefore determined that the net benefit of screening for thyroid cancer is negative.
Conclusions and Recommendation: The USPSTF recommends against screening for thyroid cancer in asymptomatic adults”

The Lancet : | Volume 384, ISSUE 9957, P1848, November 22, 2014
Overdiagnosis and screening for thyroid cancer in Korea
Published:November 22, 2014DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62242-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62242-X)
First, ultrasonography for thyroid cancer screening should be discouraged; second, people having regular health check-ups should be informed about the possible benefits and harm of cancer screening, especially with respect to the possibility of overdiagnosis; and third, the Government should admit failures of the health-care policy in controlling incidence of thyroid cancer and take appropriate action to prevent overdiagnosis.