

Pahaloomulised kasvaja

1. Seedetrakti kasvaja

a. Söögitoruvähk

Söögitoruvähi teket soodustavad limaskestast ärritavate ainete pikaajaline kasutamine (tubakasuits, kange alkohol, liiga kuum, vürtsine või soolane toit, ka mõned ravimid). Nende ainete toimele tekib krooniline põletik, mis võib üle minna kasvajaks. Söögitoruvähi põhjuseks võib olla ka varasem söögitoruhaigus (söövitused, seeninfektsioon, maosisu sattumine söögitorusse (nn. refluks-haigus).

Söögitoruvähi haigusnähtudeks on sagedamini süvenev neelamistakistus, kaalulangus, valu rinnaku taga, ülakõhus või seljas, valu neelamisel ja tükkitunne kurgus, köha, ka suurenenud sülje-eritus. Selliste haigusnähtude avastamisel tuleb koheselt pöörduda oma perearsti poole, kes teeb esialgsed uuringud või suunab teid kohe meie eriarstide juurde.

Söögitoruvähi avastamiseks on esialgu vajalik endoskoopiline uuring (ösofagoskoopia, rahvasuus ka nn. „mõõga neelamine“) koos proovitükikeste võtmisega muutunud piirkondadest. Edasised täpsustavad uuringud tehakse juba meie haigla eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst.

Söögitoruvähi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest, ka rakulisest ehitusest ja parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#). Tervitavateks ravimeetoditeks on [radikaalne](#) kirurgiline operatsioon või kombineeritakse selleks keemiaravi, operatsioon ja/või kiiritusravi.

b. Maovähk

Maovähi teket soodustavad limaskestast ärritavate ainete pikaajaline kasutamine (tubakasuits, kange alkohol, liiga kuum, vürtsine või soolane toit, ka mõned ravimid). Nende ainete toimele tekib krooniline põletik, mis võib üle minna kasvajaks. Kuigi maailmas täheldatakse maovähi haigestumuse vähenemist, on see Eestis endiselt üks sagedamini esinevaid seedetrakti kasvaja.

Vähieelsed seisundid - adenomatoossed polüübid, *Helicobacter pylori*'ga seotud krooniline gastriit, pernitsioosne aneemia, varem (üle 15-20 aasta) opereeritud magu.

Umbes 10% juhtudest on maovähi põhjus pärilik ja sellise maovähi õigeaegne avastamine on väheste vaevuste ja mao limaskestast vähieelsete muutuste puudumise tõttu keerulisemaks.

Maovähi haigusnähtudeks on ebamugavustunne ja püsivad tuimad valud ülakõhus, isutus või ka isu muutused, mao kiire täitumine söömise ajal, iiveldustunne, harvem oksendamine, kaalulangus, võib esineda ka veritsusest põhjustatud tumedad väljaheidet. Kui sellised vaevused püsivad üle kahekolme nädala või süvenevad, tuleb kindlasti uuringuteks oma perearsti poole pöörduda. Maovähi haigusnähud sarnanevad teiste haiguste nähtudega ja õigeaegne pöördumine on tervistumiseks oluline. Juba vanuses üle 40 eluaasta tuleb mao-vaevuste puhul mõelda ka maovähi võimalusele ja ravi ei ole õige alustada ilma eelnevate uuringuteta.

Maovähi avastamiseks on vajalik endoskoopiline uuring (gastroskoopia, rahvasuus ka nn. „mõõga neelamine“) koos proovitükkide võtmisega mao limaskestast, mida vajadusel korratakse. Edasised täpsustavad uuringud tehakse juba meie haigla eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst.

Maovähi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest ja parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#). Ainsaks tervistavaks ravimeetodiks on [radikaalne](#) kirurgiline operatsioon, mida üha sagedamini kombineeritakse operatsiooni-eelse ja -järgse keemiaraviga.

c. Kõhunäärmevähk

Kõhunäärmevähi teket soodustavad suitsetamine, rohke rasvaste ja praetud toitude söömine ja alkoholi tarbimine. Ka korduvad kõhunäärmepõletikud eelnevad sageli kasvaja tekkel.

Kõhunäärmevähi haigusnähtud haiguse varases arengujärgus sageli puuduvad. Pankreasevähi sümptoomid sarnanevad paljude teiste ülakõhuorganite haiguste sümptoomidega. Seetõttu tuleb arstile pöörduda püsiva (üle kahe-kolme nädala) või süveneva isutuse, põhjusetu kaalulanguse, ülakõhuvalude, iivelduse, naha või silmade kollasuse tekkel. Selliste haigusnähtude avastamisel tuleb koheselt pöörduda oma perearsti poole, kes teeb esialgsed uuringud või suunab teid kohe meie eriarstide juurde.

Kõhunäärmevähi avastamiseks on esialgu vajalikud kõhunäärme ja maksa talitlust näitavad analüüsid, kasvajamarker CA-19-9 ja kõhukoopa ultraheliuuring. Täpsustavad uuringud (näiteks kompuutertomograafia, endosonograafia, endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia) tehakse juba meie haigla eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst.

Kõhunäärmevähi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest ja parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#). Ainsaks tervistavaks ravimeetodiks on [radikaalne](#) kirurgiline operatsioon, millele enamasti järgneb täiendav keemiaravi.

d. Maksavähk

Maksavähi teket soodustavad B ja C hepatiit (viiruslik maksapõletik) ja maksatsirroos (viirusliku põletiku või alkoholi liigtarvitamise tulemusel tekkinud maksahaigus).

Maksavähi haigusnähtudeks võivad olla raskustunne või valu paremal ülakõhus, valu parema abaluu piirkonnas, isutus, põhjusetu kaalulangus, naha või silmade kollasuse teke. Selliste haigusnähtude avastamisel tuleb koheselt pöörduda oma perearsti poole, kes teeb esialgsed uuringud või suunab teid kohe meie eriarstide juurde.

Maksavähi avastamiseks määratakse maksa talitlust näitavad analüüsid, ka mõned kasvajale viitavad analüüsid, ultraheliuuring (sonograafia). Täpsustavad uuringud (näiteks kompuutertomograafia) tehakse juba meie haigla eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst.

Maksavähi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest, ka rakulisest ehitusest ja parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#). Ainsaks tervistavaks ravimeetodiks on [radikaalne](#) kirurgiline operatsioon.

e. Jämesoolevähk

Jämesoolevähk on käärsooles või pärasooles arenev pahaloomuline kasvaja, mis tänapäeval on sagedasem seedeorganites arenev kasvaja.

Jämesoolevähi teket soodustab taimse toiduainete vähene söömine, rohke loomsete rasvade söömine, vähene füüsiline aktiivsus, suitsetamine. Arvatakse, et 80% vähkidest kujunevad sooles eelnevalt olnud healoomuliste polüüpide pahaloomustumisel. Üksikutel juhtudel on soolepolüüpide teke geneetiliselt määratud ning neil juhtudel arenevad vähkkasvajad polüüpide foonil küllaltki noores eas (alla 40 eluaastat). Perekondliku adenomatoosse polüpoosi sündroomi puhul areneb vähkkasvaja peaaegu kõikidel juhtudel.

Ka varem munasarja-, emaka- või rinnavähki põdenud naistel on tõenäosus haigestuda jämesoolevähki suurem. Inimestel, kelle lähisugulased ja pereliikmed on põdenud jämesoolevähki, on võimalus haigestuda soolevähki suurem, kui teistel. Soole põletikulised haigused on samuti jämesoolevähi riskiteguriteks.

Jämesoolevähi haigusnähtudeks on kõhupuhitused ja täistunne, eriti peale sööki, gaaside liikumise häired, iiveldus ja oksendamine, kõhulahtisused, mis vahelduvad kõhukinnisustega, seletamatu kaalulangus ja isutus.

Pärasoolevähi puhul võivad lisanduda valu pärasooles, pärasoole pidamatus, püsiv pakitsus pärasooles, vere ja lima väljumine koos roojaga, väljaheite kuju võib olla muutunud.

Selliste haigusnähtude avastamisel tuleb koheselt pöörduda oma perearsti poole, kes teeb esialgsed uuringud või suunab teid kohe meie eriarstide juurde.

Jämesoolevähi avastamiseks on võimalik määrata peiteverd väljaheites ja teha jämesoole endoskoopiline uuring (koloskoopia). Lihtsa meetodina võib ka arst uurida pärasoolt sõrmega, sest suur osa kasvajatest arenevad pärasoole alaosas. Jämesoolevähi markeriks veres on kartsinogeenne antigeen (CEA).

Koloskoopia on vajalik ka vanemas eas sageli võimalike polüüpide avastamiseks. Polüüpide õigeaegne eemaldamine võimaldavad vähendada jämesoolevähi vähki haigestumise riski 50%.

Geneetiline konsultatsioon võimaldab jälgida päriliku jämesoolevähi kandlust ja jälgida ohustatud perekondi.

Edasised täpsustavad uuringud tehakse juba meie haigla eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst.

Jämesoolevähi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest, ka rakulisest ehitusest ja parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#). Tervistavaks ravimeetodiks on [radikaalne](#) kirurgiline operatsioon,

millele enamasti järgneb täiendav keemiaravi. Pärasoolevähi ravi alustatakse mõnikord ka kiiritusraviga või kiiritusravi ja keemiaravi kombinatsiooniga.

2. Rinnavähk

Rinnavähi teket soodustavad varane menstruatsioonide algus ja hiline menopaus, vähene sünnituste arv, samuti rasvarikkad toidud, alkohol ülemäärane tarbimine ja vähene füüsiline aktiivsus.

5-10% rinnavähkidest on pärilikud. Suurem oht rinnavähki haigestuda on naistel, kelle emal või õel on esinenud rinnavähk. Enamikku neist juhtudest (kuni 90%) on seotud mutatsioonidega geenides BRCA1 ja BRCA2. Selliste muutuste puhul võib olla oht haigestuda rinnavähki 50% kuni 90%..

Rinnavähk on kõige sagedasem pahaloomuline kasvaja naistel. Aastas haigestub Eestis rinnavähki umbes 600 naist ja haigestumus sageneb igal aastal.

Rinnavähi haigusnähtudeks on valutu sõlm või tihend rinnas, ühe rinna suuruse või kuju muutus võrreldes teisega, rinnanibu sissetõmme, eritus rinnanibust või kaenlaaluste lümfisõlmede suurenemine. Kasvaja tunnuseks võib olla ka rinna punetus ja teised põletikusarnased haigusnähud. Selliste haigusnähtude avastamisel tuleb koheselt pöörduda oma perearsti poole, kes teeb esialgsed uuringud või suunab teid kohe meie eriarstide juurde.

Rinnavähi avastamiseks uurib arst teie rindu ja teeb ka ultraheliuuringu või röntgen uuringu (mammograafia). Kasvaja-kahtlastest kollektist võetakse nõelaga proov mikroskoopiliseks uuringuks.

Geneetiline konsultatsioon võimaldab jälgida päriliku jämesoolevähi kandlust ja jälgida ohustatud perekondi.

Edasised täpsustavad uuringud tehakse juba meie haigla rinnatervise kabinetis eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst.

Rinnavähi varaseks avastamiseks on Eestis ka mammograafilise sõeluuringu programm. Sellesse kutsutakse naised kirjalike kutsetega aastakäikude kaupa ja uuringu eest tasu ei võeta. Kui Te olete saanud sellise kutse, tulge kindlasti mammograafilisele uuringule.

Rinnavähi ravi on edukas õigeaegselt avastatud kasvaja korral. Kaasaegses ravis kombineeritakse keemiaravi, hormoonravi, kirurgilist ravi ja kiiritusravi väga erinevates kombinatsioonides. Rinnavähi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest, ka rakulisest ehitusest ja parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#).

3. Nahavähk

Nahavähi teket soodustab pikaajaline suur ultraviolettkiirguse koormus (päikesekiirgus), eriti heleda nahatüübi puhul, põletus- või kiiritusarmid, kroonilised naha-haavandid ja kroonilised nahapõletikud, ioniseeriv kiirgus ja kokkupuude mõnede keemiliste ainetega näiteks arseen, tõrv, kivisüsi). Ka mõnede pärilike nahahaiguste (näiteks pigment-kserodermia, albinism) korral on haigestumine nahavähki sagedasem.

Nahavähi haigusnähtudeks on esialgu väike, tasane, läikivapinnaline tihend nahas, mis aeg- ajalt võib veritseda ja kattub koorikuga. Tegemist võib olla ka lameda punetava või läikiva laiguga nahal, mis kestendab ja kattub koorikuga. Kõikide selliste püsivate ja aeglaselt suurenevate muutuste korral tuleb konsulteerida oma perearstiga või võimalusel nahaarstiga.

Nahavähi avastamiseks piisab enamasti naha vaatlusest ja kasvajale iseloomulike tunnuste selgitamisest. Edasised täpsustavad uuringud tehakse juba meie haigla eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst. Nahaarstidel on nahavaatluseks olemas spetsiaalne aparatuur. Kasvaja olemasolu kinnitamiseks võetakse koeproov, väiksemate haiguskollete puhul eemaldatakse uuringuks kogu muutunud piirkond..

Nahavähi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest ja ka rakulisest ehitusest. Enamasti piisab nahakasvaja kirurgilisest eemaldamisest. Mõnikord kasutatakse ka teisi ravimeetodeid (näiteks kiiritusravi, krüoterapia, fotodünaamiline ravi) või nende kombineerimist ja sel juhul teeb parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#).

4. Melanoom

Melanoomi teket soodustavad hele nahatüüp, korduvad päikesepõletused, eriti lapseas, solaariumi kasutamine, sünnimarkide korduv vigastamine. Melanoomi tekkes on oluline ka sünnimärkide perekondlik esinemine või melanoom ja ka teiste halvaloomuliste kasvajate esinemine veresugulastel või ka teil endal.

Paljudel inimestel esinevad sünnimärgid (neevused) on naha pindmise kihi pigmendirakkudest (melanotsüütidest) tekkinud healoomulised kasvajad. Melanoom on pigmendirakkudest arenev pahaloomuline kasvaja, mis sagedamini tekib nahas, kuid võib esineda ka siseorganites või silmas.

Melanoomi haigusnähtudeks on sünnimärgi kuju, suuruse või värvuse muutused, eriti kui need tekivad ebaühtlastena; sünnimärgi piirjoon võib muutuda ebaühtlaseks. Tähelepanelik tuleb olla ka ebaühtlaste päevituslaikude, põhjuseeta tekkinud pruunide või mustade sõlmekeste, heledate laikude korral. Sünnimärgi haavandumine või veritsemine on üsna kindel pahaloomustumise tunnus.

Melanoomi avastamiseks on oluline pigmentlaikude jälgimine oma ja lähedaste kehal. Muutunud sünnimärkide leidmisel tuleb pöörduda oma perearsti poole. Edasised täpsustavad uuringud tehakse juba meie haigla eriarstide poolt, kelle juurde teid suunab teie perearst.

Melanoomi ravi sõltub kasvaja leviku ulatusest ja parima ravimeetodi valib teie jaoks [onkoloogiline konsiilium](#). Melanoom on väga agressiivne kasvaja ja edukaks raviks on oluline kasvaja õigeaegne avastamine. Paikse melanoomi ravi on kirurgiline, levinud kasvaja puhul kombineeritakse seda teiste ravimeetoditega.