IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

# Emakakaela düsplaasia

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet emakakaela düsplaasia tekkepõhjuste, diagnoosimise, ravivõimaluste ja ennetamise kohta.

Eesti keeles kasutatakse emakakaela düsplaasia kohta ka väljendit “tservikaalne intraepiteliaalne neoplaasia” (ingl cervical intraepithelial neoplasia ehk lühendatult CIN).

**Emakakael**

Emakakaelal on kahte tüüpi limaskesta epiteeli. Emakakaelakanalis on ühekihiline silinderepiteel, tupepoolses osas aga 5-kihiline lameepiteel. Emakakaela düsplaasia tekib valdavalt lameepiteelis.

Emakakaela limaskesta lameepiteeli omapära on see, et rakud kasvavad alumistest kihtidest pinna suunas ülespoole. Rakud uuenevad pidevalt. Silinderepiteeli ja lameepiteeli kokkusaamise alas kasvavad ja uuenevad rakud kiiremini, kui mujal emakakaelal. Just selles ülemineku kattekoes on papilloomviirusel võimalik enda viirusosakesi kiirelt ja lihtsalt paljundada.

**Papilloomiviirus**

Düsplaasia põhjustajaks on üle 90% juhtudest inimese papilloomiviirus (HPV), mis levib sugulisel teel.

Papilloomiviiruse esinemine on sage:

- noortel;
- suguliselt aktiivsetel;
- partnereid vahetavatel inimestel.

Papilloomiviiruse paljunemine toimub emakakaela lameepiteeli alumistes kihtides. Kui inimese immuunsüsteem ei suuda viirust tõrjuda, siis pikemaajalisel viiruse püsimisel tungib viirus emakakaela rakkude tuumadesse, tekitades rakkude ehituslikke ja talitluslikke muutusi, mis võivad viia vähirakkude arenguni.

Papilloomiviirusega nakatumine ei tekita enamasti mingeid kaebuseid ega sümptome. Enamikul juhtudest papilloomiviirus taandub ning ka sellega kaasnev düsplaasia paraneb 2 aasta jooksul alates nakatumisest. Papilloomiviiruse pikaajaline (üle 2 aasta) kandlus ja nõrgestatud immuunsüsteem suurendavad riski emakakaelavähi tekkeks. Stress, suitsetamine, kaasuvad suguhaigused ja suguteedepõletikud on samuti riskifaktorid papilloomiviiruse püsimiseks ja emakakaelavähi tekkeks.

**Papilloomiviiruse vältimine**

Papilloomiviirust saab vältida kõrge riski tüvede vastase HPV-vaktsiiniga vaktsineerides ja järjepidevalt kondoomi kasutades.

**Emakakaela düsplaasia**

Emakakaela düsplaasia on prekantseroosne ehk vähile eelnev muutus, mis vajab arstipoolset jälgimist ja vajaduse korral ravimist.

Düsplaasia esineb emakakaelal kolletena ehk laikudena, mille ulatust ja asukohta saab kolposkoobi (spetsiaalne emakakaela vaatluse mikroskoop) abil täpsustada. Düsplaasia raskusastet aitab kindlaks teha emakakaela värvimine, mille käigus tekivad spetsiifilised tunnused; vajaduse korral võetakse uuringu käigus ka täpsustav koeproov (biopsia).

Emakakaela kahjustuse raskusastmeid hinnatakse sõltuvalt 5-kihilise lameepiteeli paksuse haaratusest. Kui emakakaela limaskesta alumisest osast on 1/3 kahjustatud, on tegemist kerge muutusega (CIN 1). Mõõduka astme düsplaasia puhul (CIN 2) on haaratud pool kuni 2/3 lameepiteeli paksusest ja raske astme düsplaasia (CIN 3) puhul on uuritavas koetükis lameepiteeli kõik kihid kahjustatud. Raske düsplaasiaga patsiendi koeproovi analüüsides ilmneb vahel ka tunnuseid, mis viitavad algavale emakakaelavähile, seda nimetatakse *carcinoma in situ* ehk CIS.

Juhul kui kontrolli alt väljunud raske kahjustusega emakakaela limaskesta rakud läbivad aluskihi basaalplaadi, on tegemist juba emakakaela vähiga.

Emakakaelavähki esineb kõige rohkem 45.-55. eluaastal, kuid seda võib esineda ka alla 30-aastastel naistel.

**Ravi ja edasine jälgimine**

Kerged emakakaela muutused ei vaja enamasti ravi, piisab üks kord aastas naistearsti juures kontrollis käimisest. Kui risk haiguse progresseerumiseks on väike, võib ka mõõduka emakakaela düsplaasia korral seisundit jälgida, kuid iga otsus, kas ravida või jälgida, tehakse individuaalselt. Enamasti vajab mõõdukas ja raske emakakaela düsplaasia haiguse progresseerumise vältimiseks kirurgilist ravi.

Patsiendid, kellel on varem jälgitud või ravitud emakakaela düsplaasiat, peavad ka aastaid hiljem regulaarselt naistearsti juures kontrollis käima, kuna risk haiguse kordumiseks või muu paikme HPVst tingitud kasvajaks (tupe-, häbemevähk), on 2-6 korda kõrgem võrreldes nende naistega, kellel seda haigust esinenud ei ole.

ITK661
Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2025. a