



Seedeelundite kasvajad

Kuidas vähki ennetada ja vähiilminguid õigel ajal ära tunda



ENNETA VÄHKI

Kirjastanud ja koostanud meditsiinikirjastus OÜ Lege Artis

Autor dr Vivian Esko

Tänu dr Katrin Martinsonile, dr Ruth Kaldale, dr Pille Ööpikule

Kujundanud Cropmark OÜ

Rahastanud Eesti Haigekassa

Tasuta jagamiseks

ISBN 978-9985-9659-7-9

© OÜ Lege Artis 2007

Vajadusel saate lisainfot ja nõu oma perearstilt ja pereõelt või helistades perearsti nõuandetelefonile 1220.

lege artis



Eesti Haigekassa
Estonian Health Insurance Fund

OLE ENDA SUHTES TÄHELEPANELIK



SEEDEELUNDITE KASVAJAD

TUNNE ENNAST

Et paremini mõista seedeelundkonna haigusi ja aru saada nende olemusest, peab teadma, milline on normaalne seedeelundkond ja selle tegevus ning millised on seedeelundkonna tegevuse ilmingud meie tavaelus.

Seedetrakt on piltlikult väljendudes ligi 10 meetri pikkune toru, mis mõnes kohas on pisut laiem, mõnes kohas kitsam ja mis kõik mahub ära keskmiselt 175 cm pikkuse inimese kehasse (vt pilti järgmisel leheküljel). Suhu pandud toit teeb läbi pika teekonna ja tohutud muutused, enne kui väljub kehast väljaheitena pärakuava kaudu. Kokku võtab see teekond umbes 24 tundi – ligikaudu ööpäeva.

Seedeelundite paiknemist kujutab skemaatiliselt pilt järgmisel leheküljel, millelt selgub, kuidas elundid üksteist katavad. Mao ülemine osa jääb osaliselt maksa alla ja üle selle alumise poole läheb ristikäärsool.

Kõhunääre jääb nende mõlema taha ning ei ole üldse nähtav ega tuntav. Sealt algavadki diagnoosimise raskused meedikule ja veel enam inimesele endale. Väga raske on ilma täpsete uuringuteta leida põhjust näiteks nabapiirkonna valule, kuna seal paiknevad jäme- ja peensool, kõhunääre ning osalt ka magu. Rääkimata veel kaugemal asuvaist elundeist, mis kiirgavad valu naba kohale. Seepärast peab rääkima vaevustest arstile, kes oskab neid mõista, patsienti küsitleda ja vajalikele uuringutele suunata.

Mis toimub meie seedeelundeis, kui me oleme asunud sööma ja võtnud toidu suhu?

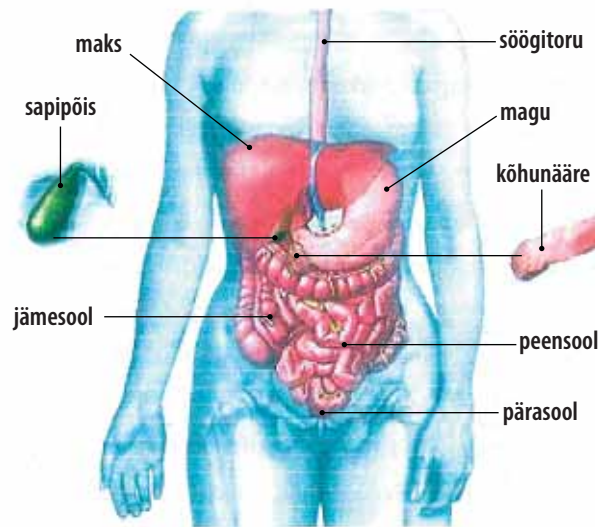
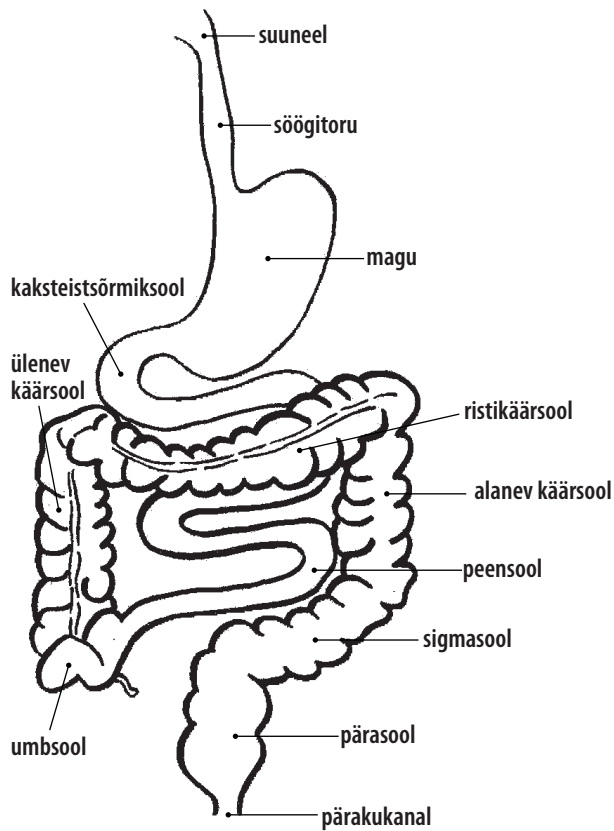
Suus läbimälutud toit liigub **söögitoru** kaudu makku, kuhu see jääb 2...3 tunniks. **Magu** on kotitaoline ja lihasedeline reservuaar, mis paikneb ülakõhus keha keskjoonest vasakul, n-õ südameaugus. Seestpoolt on see vooderdatud näärmelise limaskestaga ning need näärmed toodavad toidu lammutamiseks vajalikku maomahla. Maomahl sisaldab soolhapet ja seedenõresid,



ENNETA VÄHKI

TUNNE ENNAST

2



SÖÖ KORRAPÄRASELT



mis muudavad allaneelatud tahke ja kuiva toidu vedelaks massiks. Maol on kaks kitsast ala – üks üleval, teine all. Üleval, vahetult rindkere ja kõhukoobast eraldava vahelihase ehk diafragma all on söögitoru suubumiskoht mao ülaossa ehk kardiassa. Mao alaosas on üleminek kaksteistsõrmiksoolde ehk püloorus, milles asetsev sulgurlihas ei lase toidul enne edasi liikuda, kui see on muutunud vedelaks kindla kontsentratsiooniga massiks.

Kaksteistsõrmiksool on maole järgnev peensoole algusosa. Keha välispinnalt vaadeldes asub see tavaliselt naba kõrval paremal ja kõhus sees haarab see ümber kõhunäärme pea. Kaksteistsõrmiksooles on ka eriline näsa, avaus sapi- ja kõhunäärmejuhadele, mille kaudu jõuavad maksas toodetav sapp ja kõhunäärme mahlad soolde. Kogu **peensool** on 6...8 meetri pikkune toru, mille põhitegevuseks on muuta toidusegu organismile kättesaadavaks. Ka peensoole sisepind on kaetud erilise näarmelise limaskestaga, mille näärmed toodavad seedemahlu ning mille kaudu peenteks koostisosadeks lammutatud toitained imenduvad verre ja toidavad nii kõiki meie elundeid. Kogu see protsess võtab aega 9...10 tundi.

Paremal allkõhus suubub peensool **jäme- ehk käärsoolde**. See on ca 1,5...2 m pikkune elund, mis n-ö vooderdab meie kõhtu seestpoolt. Jämesoole algusosa ehk umbsool, mille küljes ripub ussjätke (rahvasuus pimesool), ja ülenev käärsool jäävad kõhu paremasse väliskülge. Ristikäärsool, nagu nimigi ütleb, läheb risti üle kõhu vasakule. Kõhu vasakus külgeinas on alanev käärsool ja sigmasool, mis lähevad sujuvalt üle pärasooleks. Pärasool avaneb kehapinnale pärakuavana. Jämesooles on seedunud toidusegu kuni 12 tundi. Selle vältel imendub vesi tagasi organismi ning järele jääb tahke roojamass. Selles on nüüd juba inimesele mittevajalikud jääkained ja palju baktereid, mille tegevuse tulemusena roojas sisalduvad kahjulikud ained ei vigasta soolt ega mürgita ka organismi. **Pärasooleks** nimetatakse jämesoole lõpposa ehk viimast 15 cm soolest. See on ka omalaadne reservuaar, kuhu jääkained kogunevad ja mille kaudu need väljuvad kehast vastavalt inimese soovile. Pärasool lõpeb spetsiaalse sulgurlihasega, mis on kogu seedetraktis ainuke lihas, mis allub meie tahtele.

ENNETA VÄHKI

Lisaks pikale sooltorule kuulub seedeelundkonda veel mitu elundit, kuhu küll toit ei satu, kuid ilma milleta pole selle seedimine võimalik. **Kõhunääret** ehk pankreast on eespool juba mainitud. See on inimkeha suurim seedenõresid tootev elund, mis asetseb naba kõrgusel keskkõhus mao taga ja mille mahlad lõhustavad peensoolde sattudes toidu väikesteks koostisosadeks.

Maks on organismi võimsaim ja suurim laboratoorium, millel on väga palju funktsioone. See asetseb paremal ülakõhus, roidekaare all ja tavaliselt pole see käega katsudes tunda. Maks on elund, mis teeb kõik organismi sattunud ained vastuvõetavaks ja mürgid kahjutuks. Maks toodab ka paljusid seedefermente ja rasvu lagundavat sappi. Fermendid liiguvad laiali vere kaudu. Sapp juhitakse peensoolde sapijuhade kaudu ja see alustab rasvu lõhustavat tegevust kaksteistsõrmiksooles.

Sapi tagavara hoitakse maksa all asuvas **sapipõies**, mis asetseb samuti paremal roidekaare all ja tavaliselt pole käega katsudes tunda.

MIS ON VÄHK JA MIKS SEE TEKIB?

Lühidalt öeldes on vähk rakkude kontrollimatu paljunemise tulemusena tekkinud pahaloomuline kasvaja, mis võib areneda igas elundis. Vähil on palju vorme ja alaliike, mistõttu selle väljendumine pole sugugi ühesugune. Haigel tekkivad vaevused sõltuvad elundist, kus vähk paikneb. Nii näiteks tekivad maovähi korral probleemid peamiselt pärast söömist, pärasoolevähk aga tekitab häireid soole tühjendamisel.

Vähk mis tahes elundis on salakaval haigus. See ei pruugi pikka aega tekitada mingeid olulisi vaevusi ja vähestele ilmingutele ei pööra inimene sageli vajalikku tähelepanu. Selles vähi salakavalus seisnebki, et märkamatu arenedes annab ta ootamatu ja tihti saatusliku hoobi alles siis, kui on jõudnud juba staadiumisse, kus ravi on keeruline või ei anna enam tulemusi.

Peaaegu kunagi ei pane vaid üks tegur rakke pidurdamatult vohama – vähk tekib mitme mõjuri koostoime tulemusena. Sellisteks mõjuriteks võivad olla toitumine, eluviisid ja kahjulikud harjumused,

SÖÖ VÄRSKET PUU- JA KÖÖGIVILJA



pärilikkus, keskkonnaseisund, elu- ning töötingimused, pidev stress jm.

Teadma peab ka seda, et vähk ei teki terves koes. Sageli esineb varem mingi pikaajaline koekahjustus, põletik, haavand või muu haigus, mille tähelepanuta jätmine või pikaks veninud paranemine võivad luua soodsa pinnase vähi tekkeks.

SÖÖGITORUVÄHK

Söögitoru ühendab suuneelu maoga ja selle kaudu neelatakse toit alla. Ehkki neelamine võtab aega vaid loetud sekundeid, piisab ka sellest, et teatud toitude ja jookide, sealhulgas alkoholi ja allaneelatava suitsu toimel tekivad sellised limaskestakahjustused, mis loovad soodsa pinnase vähi arenguks.

Kellel on suurem söögitoruvähi tekke võimalus?

Söögitoru- ja ka kopsuvähi põhjustajate hulgas on eriti olulised keskkonna mõjutegurid.

Ümbritseva **keskkonna saastatus** ehk teisisõnu töötamine kaevandustes, metallitööstuses, asbesti-

tolmus, asfaldiaurudes, korstnapühkijana ja muudes kahjulikes tingimustes – kõik see tekitab suure riski haigestuda söögitoru- või kopsuvähki. Põhjuseks on kahjulike ainete pidev sissehingamine ja neelamine, mille tulemusena need saasteained sadestuvad suu, hingamisteede ja söögitoru limaskestadele, tekitades kroonilisi kahjustusi ja söövitusi.

Uuringud on näidanud, et ka **ülekaalulisus** on üks riskitegureid, ehkki päris selge ei ole veel mehhanism, kuidas suur kehakaal söögitoruvähi teket soodustab.

Söögitoruvähi põhjustajate hulgas on olulisel kohal ka **söögitoru söövitused** – kogemata söövitavate vedelike joomisel kannatab ennekõike söögitoru, kuhu jäävad väga tugevad armid ja deformatsioonid. Aastaid hiljem võib niisugusel muutunud limaskestal areneda söögitoruvähk.

Haigustunnused

Kõige iseloomulikum söögitoru ja ka mao ülaosa (söögitoru ja mao ühinemiskoha) vähile on **neelamise ja toidu liikumise häire**. Alul on probleeme tahkete toitude neelamisega. Toit jääks nagu kuhugi kinni ja



ENNETA VÄHKI

läheb lõpuks alla korduvate neelamisliigutuste või rohke vedeliku joomise abil. Hiljem on raskusi ka vedeliku ja väga rasketel juhtudel isegi sülje neelamisega.

Sellise neelamistakistusega võib kaasneda **valu rinnaku taga** või **ülakõhus** (nn südameaugus), mis esineb kas ainult neelamise ajal või ka sellest sõltumata. Siin tekibki uus probleem: raske on ilma täpsete uuringuteta eristada söögitoru- või maovähi valu südamehaigusest tingitud valust. Asub ju süda rindkeres vahelihase peal, selle vahetus naabruses on söögitoru ja kõhukoopas vahelihase all magu.

Kuna on tekkinud raskused toidu neelamisel, siis sööb inimene vähem hirmust valu ees ja **kaotab** tugevasti oma **kehakaalu**.

Need nähud nii üksikuna kui ka üheskoos võivad ilmned ka teiste söögitoruhaiguste korral. Kõik neelamistakistused ja valud ei pruugi olla vähist tingitud, kuid mingi haiguse ilmingud need ometi on ja seepärast ei tohi neid tähelepanuta jätta. Tuleb arsti poole pöörduda ja mitte loota, et ehk läheb kõik niisama üle.

Diagnoosimine ja ravi

Kõige täpsema kinnituse söögitoruvähi kahtlusele annab gastroskoopia. Gastroskoopial viiakse suu kaudu läbi söögitoru makku painduv erilise optilise seadmega varustatud toru, mille abil on võimalik täpsustada nii söögitorus kui ka maos esinevaid haigusi ja silma kontrolli all võtta ka proovitükk ehk biopsia.

Tihti juhtub, et söögitoru on seal asetseva kasvaja tõttu nii kitsenenud, et gastroskoop ei mahu läbi. Sellisel juhul kasutatakse diagnoosimiseks röntgenuuringut, mille korral antakse patsiendile juua erilist baariumisegu (rahva keeles "kriiti") ning selgitatakse takistuse kohad ja kasvaja suurus.

Kasvaja leviku kohta väljapoole söögitoru tehakse veel lisauuringuid: kopsude röntgen, kõhukoopa ultraheliuuring ehk sonograafia, rindkere ja kõhu kompuutertomograafia jt.

Söögitoruvähki saab ravida nii kirurgiliselt kui ka kiiritusega. Ravi sõltub kasvaja asukohast, suurusest, ehitusest ja paljudest muudest teguritest. Ravi kohta saab otsuseid teha ja soovitusi anda vaid arst.

ÄRA SUITSETA



MAOVÄHK

MAOVÄHK

Magu on üks sagedasemaid vähipaikmeid nii seedeelundite kui ka kõikide teiste elundite seas. Kuigi haigestumine maovähki on viimastel aastakümnetel vähenenud, on maovähk vähisurma põhjustajana üks levinumaid. Traagiline on see, et vaatamata diagnostika-meetodite ja ravivõimaluste täiustumisele avastatakse haigus enamasti liiga hilja. Statistika näitab, et varases staadiumis vähk on ligi 90% juhtudel ravitav. Kurb fakt on aga see, et ligi 80% juhtudel avastatakse vähk hilises staadiumis ja siis on ka ravitulemused palju halvemad. Siit tulenebki vajadus jälgida ennast, endaga ja enda ümber toimuvat ning teha õiged järeldused.

Kellel on suurem maovähi tekke võimalus?

Paljude vähivormide puhul mängib olulist osa pärilikkus. Maovähi korral pole pärilikkus nii määrav, kuna suhteliselt vähem on leitud perekonniti edasikandunud maovähki. Ometi, kui lähisugulastel on olnud maovähki, siis tuleks seda enam pöörata tähelepanu enda maovaevustele ning selgitada varakult välja nende põhjus.

Sagedamini on maovähki täheldatud A-veregrupiga inimestel ja neil, kel endal või perekonnas on olnud jämesoolevähki.

Maovähk on elu teise poole haigus, keskmiselt haigestutakse vanuses üle 60...65 aasta. Ka siin on aeg teinud oma korrektiivid – ehkki üldine haigestumine väheneb, on kahjuks sagenenud vähijuhtude arv alla 40-aastastel inimestel.

Magu on elund, mis võtab esimesena vastu kõik selle, mille inimene alla neelab ja sija jääb toit 2...3 tunniks. Seetõttu loetakse üheks tugevaks riskiteguriks **söögi toimet** maole. Suurtes annustes sool ja vürtsid, paljude toitade nitriteid ja nitroosamiine sisaldavad säilitusained, A- ja C-vitamiini vähesus toidus ja ka suitsutatud tooted kahjustavad kõik pika aja jooksul mao limaskesta. Potentsiaalse vähkipõhjustava tegurina võiks nimetada **tulikuumade toitade** ja **jookide** liigset eelistust, kestva kasutamise korral võivad need põhjustada nii söögitoru kui ka mao limaskesta vigastusi.

Riskitegurite hulka kuuluvad veel **suitsetamine** ja **ülekaalulisus**.

Omaette riski põhjustavad haigused, mille korral



ENNETA VÄHKI

tekib vähk maos sagedamini kui terves maos. Need on nn vähieelsed seisundid maos:

- **krooniline atroofiline gastriit** – põletikuline seisund, mis põhjustab mao limaskesta kuivuse;
- **pahaloomuline aneemia**, mis on tingitud B₁₂-vitamiini imendumise häiretest maos. Nii see kui ka atroofiline gastriit vähendavad mõlemad mao happesust ja võimaldavad seega nitriteid ja nitroosamiine tootvate bakterite arenemist;
- **mao limaskestalt leitud erilise põletikke ja haavandeid põhjustava mikroobi *Helicobacter pylori* nakkus**. Seda saab kindlaks teha proovitüki võtmisega maost. Kui on leitud bakteri olemasolu, tuleb kindlasti läbi teha spetsiaalne ravikuur;
- **polüübid maos ja jämesooles** – määrav on nende suurus ja ehituslik iseloom. Tavaliselt on polüübid kahesugused: adenoomid, mis 5...6% juhtudel võivad muutuda vähiks, kui neid õigeaegselt ei diagnoosita ega eemaldata, ja hüperplastilised polüübid, millest tavaliselt vähki ei teki.
- **varem osaliselt eemaldatud magu** – statistika näitab, et operatsiooni järel allesjäänud maokõndis

tekib vähk sagedamini kui terves maos. Seejuures ei pea varasem operatsioon olema tingitud kasvajast, vaid lõikuse põhjus võib olla mis tahes muu haigus.

Haigustunnused

Maovähil puuduvad erilised just vähile iseloomulikud haigustunnused. Vähk põhjustab **valu ülakõhus, isustust, kaalulangust**, võib tekitada **nõrkust** ja **väsimust** kehvvveresuse ehk aneemia tõttu, ka **rõhitisi, kõrvetisi, iiveldust** ja **oksendamist**. Hilisemas faasis maovähi korral võib tugeva kaalulangusega kaasneda kõhu suurenemine sinna koguneva veldeliku tõttu ning väljaheidete võib mao veritsemise tõttu muutuda mustaks. Kõik need nähud võivad esineda ka teiste maohaiguste korral ega pruugi sugugi olla ainult vähi ilminguks.

Ainult vaevuste alusel ei saa nii rasket haigust nagu vähk diagnoosida. Oluline on selliseid haiguse ilminguid märgata ja neist arstile rääkida. Varases faasis on iga haigus kergemini ravitav.

Diagnoosimine ja ravi

Kõige täpsema ja kindlama vastuse maovähi, nagu

ÄRA LIIALDA ALKOHOLIGA



söögitoruvähigi olemasolu kohta annab gastroskoopia. Rahva keeles on seda nimetatud televiisoriks, mõõganeelamiseks, torutamiseks jne. Gastroskoopia tähendab painduva, optilise seadmega toru viimist suu kaudu makku. Seadme abil saab silmaga hinnata mao seisundit, leida selle muutusi, võtta proovitükke (biopsia) ja diagnoosida haigusi söögitorus, maos ja kaksteistsörmiksooles. Biopsia on vajalik haiguse mikroskoopiliseks tõestamiseks. Alati pole võimalik silmaga hinnates haigust diagnoosida, kuna teatud juhtudel võib krooniline pikka aega kulgenud haavand simuleerida vähki ja vastupidi. Seepärast on enne ravi algust vaja kinnitust. Seda enam, et vähi korral tehtavad operatsioonid on märksa ulatuslikumad ja tüsilikumad kui healoomuliste haiguste korral. Näiteks on maohaavand tänapäeval hoopis rohtudega ravitav ega eelda enam operatsiooni nagu veel 10...15 aastat tagasi.

Veidi kergem, kuid nüüd juba vähem kasutatav on mao röntgenuuring baariumiga. See annab küll infot maoseina muutuste kohta, kuid ei võimalda biopsia võtmist. Biopsia on aga õige diagnoosimise

kõige kindlamaks eelduseks. Maovähi levikut teistesse elunditesse aitavad kindlaks teha kõhukoopa sonograafia ja kompuutertomograafia.

Maovähi ravi on reeglina kirurgiline – see annab kõige paremaid tulemusi. Kui haigus on arenenud nii kaugele, et seda pole võimalik operatsiooni teel kõrvaldada, siis saab selle edasist arenemist aeglustada keemiaraviga. Milline meetod valida ja kuidas see ellu viia, jääb arsti otsustada. Inimesest endast sõltub enese “kuulamine” ja õigeaegne pöördumine arsti poole.

JÄMESOOLEVÄHK

Jämesool on 1,5...2 meetri pikkune seedetrakti lõpetav “toru”, mis piltlikult väljendades ääristab kõhukoobast kolmest küljest. Vähk võib siin tekkida pea kõikides osades ja sõltuvalt paiknemisest on ka haigustunnused erinevad.

Kellel on suurem jämesoolevähi tekke võimalus?

Kui söögitoru- ja maovähki haigestuvad sagedamini mehed, siis käärsoolevähki haigestuvad naised 2 korda



ENNETA VÄHKI

rohkem kui mehed. Pärasoolevähk tabab mõlemat sugu enam-vähem võrdselt.

Statistika näitab, et ligi 90% haigestunuist on üle 50 aasta vanad.

Ebaõige eluviis – alkohol, suitsetamine, vähene liikumisaktiivsus, halb hügieen – kõik see soodustab vähi teket jämesooles.

Ebaõige toitumise esmane “ründepunkt” on magu, kuid jämesool on elund, mis peab kahjulikud jäägid organismist välja viima. Soolde jõudnud jääkidest läheb kasulik osa veel vere kaudu tagasi organismi ja edasi on asendamatu soolebakterite tegevus. Tänu neile ei kuhju kahjulikud ained soolde ega tekita limaskesta haiguslikke muutusi. Loomsed rasvad, kolesterool, suures koguses teravamaitselised toidud – kõik need aga takistavad soole mikrofloora kaitsvat tegevust ja loovad nii eelduse soolevähi tekkeks.

Kroonilise kõhukinnisuse tulemusena peetuvad roojamassid pikka aega jämesooles ning neis sisalduvad mürgised jääkained võivad kahjustada soole limaskesta.

Pärikkuse osa on just jämesoolevähi puhul eriti

suur. On täheldatud perekondlikku eelsoodumust ja levikut. Geneetilised riskitegurid jagunevad kahte suurde gruppi. Ühe moodustavad suguvõsas edasikantavad pärilikud haigused, mis iseenesest pole pahaloomulised, kuid mille ravimata jätmine viib kindlasti vähi tekkeni. Need on jämesoole **perekondlik polüpoos** (sooles on sadu eri suurusega vohandeid ehk polüüpe) ja **limaskesta haavandunud põletik** ehk mittespetsiifiline haavandiline koliit. Mõlemad haigused avalduvad juba noores eas, enne 40 eluaastat.

Teise grupi moodustavad need inimesed, kelle lähisugulastel või üldse perekonnas on esinenud vähi. Neil on risk haigestuda jämesoolevähki umbes 3 korda suurem.

Nagu maos nii ka jämesooles esineb sageli **polüüpe** – healoomulisi limaskesta vohandeid. Ka need on kahesugused: ühed, millest võib areneda vähk, ja teised, millest tavaliselt vähki ei teki. Polüübi ehituse üle saab otsustada proovitüki ehk biopsia abil.

Riskigrupi kuuluvad ka need inimesed, kes ise on oma elus juba **korra vähki põdenud**. Jämesoolevähk võib aastate järel tekkida mõnes teises sooleosas. Ka

SÖÖ TÄISTERATOOTEID



naised, kel on olnud rinna- või munasarjavähk, on ohustatud.

Haigustunnused

Taas peab tõdema, et ka jämesoolevähil pole erilist, ainult sellele haigusele omast tunnust. Kõik sooletegevusega seotud vaevused võivad esineda mis tahes soolehaiguse puhul. Seepärast ei tohiks karta ei haigust ega arsti, vaid peab kindlasti tulema oma kahtlusi jagama.

Jämesoolevähk tekitab ennekõike **seedetegevusega seotud vaevusi**. Sool töötab kõigil individuaalselt, kellel kiiremini, kellel aeglasemalt. Tähelepanelik tuleb olla siis, kui tavarütmis on tekkinud muutused: **sagenenud tung soolt tühjendada, kõhukinnisus vaheldumisi kõhulahtisusega, seletamatult harvad sooletühjendamised, gaasid ja puhitused** jne.

Veri väljaheitel pole kunagi normaalne nähtus. See ei ole tingimata vähist põhjustatud, kuid on siiski üks sagedasemaid pärasoolevähi tunnuseid. Ise endale on raske kui mitte võimatu diagnoosi panna, seepärast tuleb vereerituste korral kindlasti pöörduda arsti poole.

Valu kõhus on omane peaaegu kõikidele kõhukoopaelundite haigustele. Seetõttu ei saa ainult valu järgi haigust, eriti vähki diagnoosida, vaid peab jälgima ja arvestama teisi koos valuga esinevaid vaevusi. Vähk võib tekkida jämesoole kõikides osades. Tuleks meenutada jämesoole paiknemist kõhukoopas – parempoolses jämesoole osas olev kasvaja võib tekitada valu enam kõhu paremas pooles, sigmasoole vähk vasakus pooles ja pärasoolevähk hoopis allkõhus keskel või seljas ristluu kohal.

Kehvveresus ehk aneemia. Just jämesoole parempoolsete osade vähile on iseloomulik kasvaja lagunemisest ja sellest tingitud kroonilisest verekaotusest tekkinud aneemia. See väljendub üldises nõrkuses, tasakaalutuses, naha kahvatuses, vahel ka mines-tamistes. Aneemial võib olla palju põhjusi, kuid need tuleb välja selgitada, mitte piirduda lihtsalt rauatablettide söömise ja enese rahustamisega, et küll see üle läheb.

Hemorroidid ehk pärasoole veenilaiendid. Need on päarakürngal asetsevad pehmed komud, mis tavaliselt erilisi vaevusi ei tekita. Põletiku korral võivad



ENNETA VÄHKI

need aga muutuda tihketeks valulikeks sõlmedeks, mis veritsevad, ei lase soolt korralikult tühjendada ega ka istuda. Sellised sõlmed sarnanevad algstaadiumis pärasoolevähiga, mida endal on raske eristada. Kindlasti tuleb pöörduda arsti poole.

Diagnoosimine ja ravi

Parima tulemuse jämesoole haiguste diagnoosimisel annab koloskoopia. See on spetsiaalse painduva toru viimine päraku kaudu jämesoolde. Toru on varustatud optilise seadmega, mis võimaldab hinnata mis tahes muutusi limaskestal, võtta biopsiat ja vajadusel läbi viia ka raviprotseduure.

Teatud olukordades saab soolt uurida ka sellesse kontrastainet sisse viies ehk irrigoskoopia abil. See protseduur näitab ära küll muutunud jämesoole osad, kuid ei anna alati usaldusväärset infot haiguse iseloomu kohta ega võimalda ka biopsia võtmist.

Nagu vähi puhul ikka, annab kõige paremaid tulemusi operatsioon. Jämesoolevähk on üks sellistest, mille puhul rakendatakse kõiki kaasaegseid vähiravi meetodeid – lisaks operatsioonile veel keemia- ja

kiiritusravi. Millal ja millist ravi teha, seda saab otsustada spetsialist, ent vaid patsiendiga koos. Meedik selgitab vajalikkude ja võimalikkude ravimeetodid. Ravi saab aga ellu viia vaid haige nõusolekul. Vastu tahtmist ei saa ega tohigi kedagi ravida. Igaühel on õigus konsulteerida mõne teise spetsialistiga ja alles täieliku veendumuseni jõudes alustada raviga.

KÖHUNÄÄRMEVÄHK

Köhunäärmevähk ehk pankreasevähk on seedeelundite vähkidest halvima prognoosiga pahaloomuline kasvaja. Asukoha tõttu kõhukoopas on seda haigust väga raske varases staadiumis diagnoosida. Ka selle haiguse puhul puuduvad, eriti alguses, iseloomulikud tunnused. Vaevused on ebamäärased, sarnanedes küll seedehäirete, radikuliidi või neeruvaleduga.

Kellel on suurim kõhunäärmevähi tekke võimalus?

Köhunäärmevähki haigestuvad sagedamini mehed ja rohkem vanuses üle 60 aasta.

Suitsetamine ja sagedane viibimine suitsetajatega



samas ruumis, **keskkonna saastatus, vähene füüsiline aktiivsus, ebaõige toitumine, ülekaal** – kõik need suurendavad paljude seedetrakti vähkide, sealhulgas ka pankreasevähi tekkimise ohtu.

Väga tõsisteks eelsoodumuslikeks põhjusteks on **krooniline kõhunäärmepõletik** ehk pankreatiit ja **maksatsirroos**, mis sageli tekivad kestva alkoholitarvitamise tagajärjel. Ohutegur on ka **pikka aega põetud suhkruhaigus**, mille algpõhjus on kõhunäärme sabaosas paiknevate insuliini tootvate rakkude töö häire.

Pärilikke haigusi, nagu **perekondlik pankreatiit, pärilik rinna- ja munasarjavähk, pärilik perekondlik mittepolüposne jämesoolevähk**, peetakse samuti kõhunäärmevähi tekke eelsoodumuseks.

Haigustunnused

Enamasti on kõhunäärmevähi esmaseks märgiks **naha kollasus** ja koos sellega kollasusele iseloomulikud nähud: **tume uriin, hele väljaheide, naha sügelemine, kaalulangus, isutus, nõrkus ja valu kõhus**. Need tunnused viitavad sapiteede sulgusele, st kõhunäärme kasvaja surub kinni maksast tulevad

sapiteed ja sapp ei satu enam soolde, vaid läheb hoopis verre ja muudab seetõttu naha kollaseks.

Kui kasvaja paikneb kõhunäärme keha- või sabaosas, ei pruugi kollasust esineda. Ilmnevad **seletamatu täisja raskustunne, isutus, kaalulangus** ja **ebaselge põhjusega ülakõhuvalu**. Harva võib tekkida ka **iiveldus** ja **oksendamine**.

Kõik need tunnused võivad esineda seedeelundite mis tahes haiguste korral. Selliste vaevuste korral tuleks ennekõike analüüsida võimalikke põhjusi: vale toitumine, suur füüsiline pingeline trauma, vaimsed üleelamised vm. Kui põhjused ei selgu ja probleemid püsivad üle 3..4 nädala, tuleb arstilt abi paluda. Kui nahk on muutunud kollaseks, tuleb arsti poole pöörduda esimesel võimalusel.

Diagnoosimine ja ravi

Kõhunäärmevähki saab diagnoosida vaid kõhukoopa ultraheliuuringu (sonograafia) ja kompuutertomograafia abil. Diagnoosi aitavad kinnitada ka veres määratud kasvajamarkerid. Kahjuks on diagnoosimise hetkel tavaliselt kasvaja juba nii kaugemale arenenud, et



ENNETA VÄHKI

selle ravi ei ole efektiivne. Parimaid tulemusi annab väikesemõõtmeliste kasvajate operatiivne ravi. Keemiaravi ehk ravimine eriliste kasvajavastaste ravimitega pikendab küll eluiga, kuid ei tervista.

Väga vajalik on iseendale tähelepanu pöörata ja üle kuu aja kestvatele vaevustele arsti juures õige lahendus leida.

MAKSAVÄHK JA SAPITEEDE VÄHK

Võrreldes teiste paikmetega esineb vähki maksas ja sapiteedes Eestis märgatavalt harvemini. Haigust see tõsiasi küll kergemaks ei tee. Kahjuks puudub ka nendel vähivormidel kindel, ainult vähile iseloomulik tunnuste kogum. Kui kasvaja paikneb nii, et sulgeb sapitee, siis muutub inimene kollaseks. Ent selline **kollasus** võib kaasneda ka sapikivitõve, ägeda sapipõiepõletiku, nakkusliku ja viirusliku kollatõve jt haigustega. Iga kollasus ei ole veel vähi tunnus.

Millise haiguse väljendus see olla võiks, selgub uuringute abil. Täpseima vastuse annavad sonograafia ja kompuutertomograafia. Kui kasvaja on väike ja eemaldatav, siis on raviks kindlasti operatsioon.

MILLELE PÖÖRATA ENDA JUURES TÄHELEPANU?

Kogu eelneva jutu eesmärk oli kutsuda inimest ennast ja endaga toimuvat jälgima. See ei tähenda paranoilist enda kompimist iga päev, küll aga enda hoidmist. Kui pikemat aega on tavalises tervislikus seisundis midagi viltu, tuleks tähelepanelik olla. Iga valupiste või torge ei pruugi olla raske haiguse tunnus, kuid püsival kõrvalekaldel peab olema mingi põhjus. Paraku on seda endal raske leida.

Mida jälgida?

Neelamise häire. Tahke toidu ja vedeliku neelamisel tekkinud tükitunne kõris, tuim valu rinnaku taga või tunne, nagu jääks toit kuhugi kinni, võib olla viiteks söögitoru või mao ülaosa kasvajale.

Valu kõhus. Sõltuvalt haigest elundist võib kõhus valutada mis tahes koht. Valul on sadu põhjusi ja iga valu pole veel vähist tingitud. Samal ajal on täiesti võimatu öelda, millal ühest valust võib saada vähivalu. Diagnoos algab eneseanalüüsist ja võimalike tavaelu muutustest tingitud põhjuste otsimisest (uutmoodi

JOO PIISAVALT VEDELIKKU



toit või jook, stress ja üleelamised, traumad, füüsiline ülekoormus jne). Kui valu 3...4 nädala jooksul pingutustele vaatamata ei taandu, siis on vajalikud täpsustavad uuringud, ükskõik kui ebameeldivad need ka pole.

Kui esineb üks või rohkem järgnevatest tunnustest, tuleb kindlasti konsulteerida arstiga, et välja lülitada maovähi võimalus:

- **probleemid söömisel** (täistunne ülakõhus, valu enne või pärast sööki, ebamugav tunne) enam kui 3 nädala vältel,
- **tugev kaalulangus, aneemia või sage oksendamine,**
- **naha kollasus,**
- **seedehäired** üle 3 nädala vältel ja üks järgnevaist riskitegureist:
 - **pahaloomuline aneemia,**
 - **haavandi tõttu opereeritud magu,**
 - **rohkem kui kahel lähisugulasel** (vanemad, õed-vennad, lapsed) **söögitoru-, mao- või kõhunäärmevähk.**

Järgnevate vaevuste korral peab mõtlema haigusele jäme- või pärasooles:

- **kõrvalekalded tavapärasest seedetegevuses** – kõhulahtisus vaheldumisi kõhukinnisusega, pidev kõhulahtisus, pikaajaline tavatu kõhukinnisus,
- **sage vajadus, kuid seejuures võimetus soolt korralikult tühjendada,**
- **veri ja lima väljaheitel,**
- **sageli korduvad põletikud ja sellest tingituna kihelus, kipitus, surve ja valu päraku piirkonnas.**

Naha kollasus on viide takistatud sapivoolule maksast peensoolde, mille üheks põhjuseks võib olla vähk kas kõhunäärmes, maksas, sapipöies või sapiteedes.

Kehvveresus ehk aneemia on paljude haiguste üheks tunnuseks. Teadma peab aga seda, et teiste seas võib see olla jämesoole parempoolse osa, mao- ja maksavähi ainsaks tunnuseks nende haiguste algfaasis. Väga tähtis on alati välja selgitada vere hemoglobiinisisalduse vähenemise põhjus.



ENNETA VÄHKI

Kiire kaalulangus, kui see pole olnud eesmärgiks ja kui selleks pole kindlaid põhjusi (rasked psüühilised üleelamised, ekstreemsed töö- ja olmetingimused jne), võib olla vihjeks pahaloomulisele haigusele organismis.

Mitte küll sageli, kuid ka mitte väga harva paneb esimesena endale kasvaja diagnoosi just inimene ise, leides kõhust juhuslikult kõva imeliku, tavaliselt **valutu või hella tüki**. Üldreeglina on sellise tihendi olemasolu mõne kasvaja tunnuseks, ehkki ka puhitunud sooleling võib teinekord kasvajat simuleerida. Igal juhul tuleb sellise kolde päritolu kiiresti selgeks teha.

Hoovalud kõhus, millega kaasneb puhitus, gaaside peetus ja kõhukinnisus (võivad lisanduda veel iiveldus ja oksendamine), on algava soolesulguse tunnused, mille põhjuseks võib olla jämesooles paiknev vähk.

Iga haiguse algus on meis endas, õigemini meie harjumustes, eluviisis ja suhtumises iseendasse. Kedagi ei saa sundida muutma oma hoiakuid, kuid miski ei peaks ka takistama omandamast teadmisi kahjulikest ja meile halvasti toimivatest mõjudest. Valikuid teeb igaüks ise. Ka hoolima peab endast ennekõike ise.

Niisiis:

- Sööma peab korrapäraselt, kindlate vaheaegadega, aeglaselt.
- Toit olgu hästi läbinäritud ja neelatud väikeste suutäitena.
- Teatud toitained kaitsevad magu ja vähendavad sellega ka riski haigestuda vähki. Sellisteks on värske puu- ja köögivili. On kindlaks tehtud, et beetakarotinoide (palju porgandis ja tomatil), C-vitamiini (tsitruselistes) ja piisavalt mikroelemente sisaldavad toidud vähendavad oluliselt maovähi riski. Sama toimet on omistatud täisteratoodetele, rohelinele teele, sibulale ja küüslaugule.
- Jooma peab päevas 1,5...2 liitrit vedelikku, sellest kolmandik kuni pool peaks olema vesi.
- Kui kõht ei käi läbi vähemalt kord päevas, tuleks otsida probleemi toidus või väheses vedelikus.
- Liikuma peaks keskmiselt 5 km päevas, see aitab kõhtu korras hoida ja vähendab stressi.
- Suits ja alkohol tuleb unustada.

ARMASTA ENNAST, ARMASTA OMA LIGIMEST

JA PEA MEELES:

ARMASTUS KÄIB KÕHU KAUDU!

EESTI VÄHILIIT

Viru 5 - 5, 10140 Tallinn

Tel/ faks 631 1730

Tasuta nõuandetelefon 800 2233

tööpäeviti kell 10-12 ja 18-20

info@cancer.ee

www.cancer.ee

EESTI PATSIENTIDE ESINDUSÜHING

www.epey.ee

Vastuvõtt eelregistreerimisega

TALLINNAS:

Kaupmehe 14, I korrus

tel 6566 429

epe@epey.ee

PÄRNUS:

Rüütli 21, II korrus

tel 4433 440

parnu@epey.ee

TARTUS:

Rüütli 4, III korrus, kabinet nr 55

tel 7 407313 või 51 72472

tartu@epey.ee

VILJANDIS:

Vabaduse plats 4, III korrus, kabinet 314

tel 4330 490

tiit.ilves@viljandimaa.ee

