

Algus lk 90

Kui arvestada, et igal aastal lisandub üle 150 haige, tuleb tal kümne Ida-Tallinna Keskhaiglas töötatud aasta kohta päris suur hulk patsiente, kellele on vaja uute kaebuste ilmnemisel uus raviplaan koostada.

Tegelikult on vähiravi arstide ühistöö. Enne kirurgilise ravi alustamist tehakse väga palju uurinuid (näiteks kompuuteruuringud) ja tuleb kokku konsiilium.

“Oma meeskonda kaasame eri arste: günekoloogid, soolekirurgid, keemiaraviarstid, kiiritusraviarstid, patoloogid, radioloogid. Patoloogi käest saame näiteks teada, mis liiki vähiga täpselt tegu, milline agressiivsus sellel on jne.

Kui varem lõigati munasarjavähi korral kõht lahti ja tuvastati, et seal on juba metastaasid, ömmeldi haav uuesti kinni, ja sellega kirurgiline ravi piirduski.

Nüüd oleme sellisele tasemele jõudnud, et ka kaugelearenenud vähkide korral proovime võimalikult palju kasvajakoldeid eemaldada. Näiteks vajadusel opereerime mingi osa soolest, maksast, põrnast, tihti eemaldatakse ka sapipõis. Kui soole peal on peenikesed kolded, eemaldatakse need üksikhaaval. Selline operatsioon eri kirurgide osavõtul võib kesta kuni 12 tundi. Kasvajakollete maksimaalne eemaldamine parandab patsiendi elulemust.

Parimate ravitulemuste saamiseks kasutame üha rohkem kõhuõõnesisest hüpertermilist keemiaravi (HIPEC).”

Dr Tobre-Madis tõdeb, et emakaelavähi ravis on viimase 10 aastaga toimunud murranguiline pööre. Kui vanasti opereeriti kogu emakas ära ja noorel naisel ei jäänud enam võimalust emaks saada, siis nüüd tehakse mõnel juhul selliseid lõikusi, kus emakas ja munasarjad jäetakse alles.

Isegi rasestumine on võimalik

“Meie haiglas on juhtum, kus seni Eestis ainsana naisel eemaldati EKV kolle koos vaagna lümfisõlmedega ning nüüdseks on ta sünnitanud lapse,” räägib dr Tobre-Madis.

Samasuguseid viljakust säilitavaid meetodeid kasutatakse ka mõne teise vähi lokalisatsioonide puhul. Radikaalne operatsioon tehakse, kui naine on sünnitanud.

Munasarjavähi puhul on haigel pahatihti vaid väga üldised kaebused, samas aga võib haigus olla juba kaugele arenenud.



“Kui varem eemaldati rinnavähi korral rind koos kaenlaaluse lümfisõlmestikuga, siis tänapäeval on rinnavähi operatsioon säästvam: eemaldatakse rinnast vähikolle ja kaenlaalune valvurlümfisõlm. Seega ei arene naistel pärast operatsiooni välja ka nn elevantsustõbi, kus käsivars jämeneb just lümfisõlmede eemaldamise tõttu. Teisisõnu: vähiravi pole enam nii agressiivne.”

Eesti arstide kiituseks

“Mitte kõigis arenenud riikides ei tehta operatsiooni planeerimisel nii palju uuringuid nagu meil,” teab dr Tobre-Madis. “Näiteks Inglismaal tehakse ravikindlustusega patsiendile ainult ultraheliuuringuid.

Kui patsient küsib meie pandud diagnoosile, raviskeemile või järelravile teist arvamust välisriikidest, näiteks Saksamaalt või USAst, on see meie poolt igati aktsepteeritav. Patsiendid tulevad tagasi suurema kindlustundega, neil on tekkinud usaldus meie meditsiini vastu, sest meie pandud diagnoosid ja ravimeetodid on leidnud seal kin-

nitust. Meile on see tegelikult suur tunnustus.”

Doktor usub ka, et meil pööratakse palju tähelepanu patsiendi enesetundele. “Inimesed kardavad valu. Tänapäeva moodsas vähiravis on ka valuravil väga tähtis roll. On loodud spetsiaalsed valuraviüksused. Valuraviarstid tegelevad patsiendiga nii operatsiooni ajal kui ka selle järel.”

Tänapäeval ei kaasne vähioperatsiooniga alati suur haav. Osal juhtudel opereeritakse laparoskopiliselt, mille korral tehakse vaid poole cm pikkused haavad. Nende kaudu sisestatakse kõhuõõnde peened manipulaatorid ja operatsioon toimub telepildi kaudu.

Selle meetodi plussiks on väike operatsiooni trauma, haavapõletikke tekib vähem, operatsioonist paranetakse kiiremini ja järelravi saab alustada varem.

Nii nagu kõik vähiarstid, kordab ka dr Heli Tobre-Madis, et naine peab oma tervisest hoolima, ja kõige lihtsam viis günekoloogi külastada on osaleda sõeluuringus.