

RINNAVÄHI JA
EMAKAKAELAVÄHI
VARANE
AVASTAMINE

*Ära maga haigust maha,
hooli endast!*



Koostanud Evelyn Aaviksoo

Koostamist nõustanud Riina Kütner, Vahur Valvere, Theo Raudsepp,
Katrín Martinson, Ruth Kalda ja Pille Ööpik

Koostamisel kasutatud algmaterjalid:

Teadmisi rinnavähist; koostaja Tiiu-Liis Tigane; väljaandjad Eesti Vähiliit,
Roche

Teadmisi emakakaelavähist; koostajad Terje Raud, Aire Sekavin, Piret
Kaarde, Tiit Talpsep, Raili Randoja, Kai Jõers; väljaandja Eesti Vähiliit

Kujundus ja küljendus: Egle Raadik

Joonistused: Viivika Lauri

Kaanefoto: Dreamstime

Trükk: OÜ Print Best

Väljaandmist on finantseerinud Eesti Haigekassa. Tasuta jagamiseks.

ISBN 978-9985-9855-4-0

© OÜ Lege Artis 2008

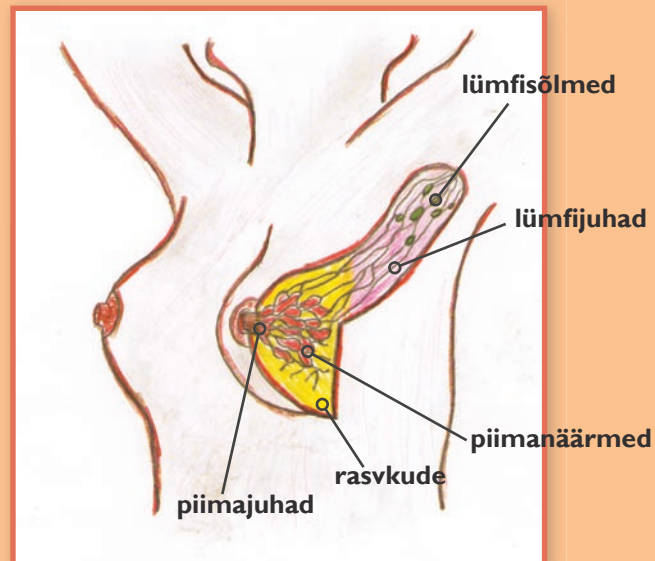
Vajadusel saate lisainfot ja nõu oma perearstilt ja pereõelt või
helistades perearsti nõuandetelefonile 1220.

RINNAVÄHK

Rinnavähk on rinnakoest lähtuv pahaloomuline kasvaja. Rinnavähk kasvab alguses ainult rinnapiirkonnas, kuid ajapikku võib levida ka teistesse elunditesse.

Inimese organism ei suuda enamasti kõrvalise abita vähirakkude paljunemist peatada ega vähirakke täielikult hävitada, seetõttu on oluline vähi võimalikult varajane avastamine ja ravi kiire alustamine.

Rinnavähk areneb valdavalt piimajuhade limaskestast rakkudest, harvemini näärmerakkudest. Muudest rinnakoe rakkudest areneb vähk harva.



Naise rind koosneb rasv- ja sidekoest, kus paiknevad veresooned, närvid ja lümfisooned, ning 15–20 näärme-sagarast, millest saavad alguse rinnanibuni suunduvad piimajuhad. Pahaloomuline rinnavähk esineb kõige sagedamini rinna ülemises välimises neljandikus.



Rinnavähi tekke põhjused

Rinnavähi teket mõjutavad mitmed tegurid. Sageli ei ole võimalik tuua välja üht kindlat põhjust, sest mitu põhjust mõjuvad koos või mõjutavad üksteist. Osa riskitegureid käib paratamatult eluga kaasas ja täielikult vältida neid ei saa. Seda olulisem on riskitegureid teada ja nende võimalikule mõjule tähelepanu pöörata.

Rinnavähi riskitegurid on

- naissuguhormoonide toime, eriti vara alanud menstruaatsioon, hiline menopaus, hormoonasendusravi või suukaudsed kontratseptiivid (antibeebipillid)
- lastetus
- esimene rasedus pärast 30. eluaastat
- rinnavähi või muude rinnamuutuste esinemine elu jooksul
- vanus üle 50 eluaasta
- ebatervislik eluviis: vähene liikumine, kehakaalu tõus üle 10 kg menopausis, alkoholi liigtarvitamine
- radioaktiivne kiirgus, eriti nooremas eas
- perekondlik eelsoodumus – rinnavähi esinemine 1. või 2. astme veresugulasel (emal, vanaemal) suurendab rinnavähi riski 2–3 korda. Samas, kõigist rinnavähijuhtudest on perekondliku eelsoodumusega 5%, seega ei välista perekondliku eelsoodumuse puudumine vähi teket

Miks on tähtis avastada rinnavähk varakult?

Rinnavähk on kõige sagedasem pahaloomuline kasvaja naistel. Rinnavähk hõlmab peaaegu 1/5 kõigist pahaloomulistest kasvajatest. Eestis haigestub igal aastal rinnavähki umbes 600 naist. Kahjuks avastatakse meil ligikaudu 30% rinnavähkidest kaugele arenenud staadiumis, kui ravi pole enam nii tõhus.

Rinnavähki haigestumine on sage, kuid samas on haigus üsna hõlpsasti avastatav ja varases arengujärgus hästi ravitav. Oma hea tervise nimel on oluline igal võimalikul moel aidata kaasa vähi varasele avastamisele. Mida varasemas staadiumis vähk avastatakse, seda paremini on see ravitav ja seda väiksem on oht surra rinnavähi tõttu.

Rinnavähi õigeaegne avastamine võimaldab

- suurema tõenäosusega täielikult vähist paraneda
- vältida vähi levikut rinnast edasi teistesse kudedesse
- tunduvalt vähendada ohtu surra rinnavähki
- ennetada ulatuslikke operatsioone, millega kaasneb rinna täielik eemaldamine
- tagada oluliselt parem elukvaliteet

Kuidas ise oma rindu kontrollida?



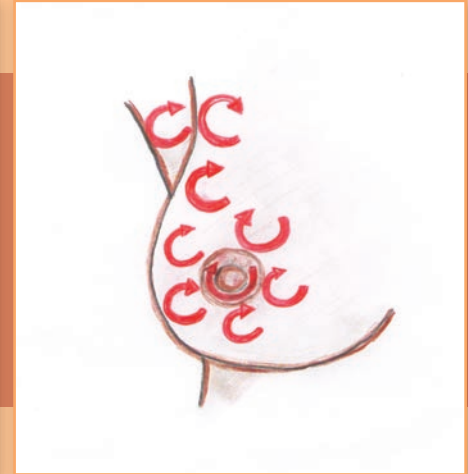
Vaata rindu peeglist.

Vali enesevaatluseks igas kuus üks kindel päev, mida sul on lihtne meeles pidada, näiteks üks nädal pärast menstruatsiooni algust või kindel kuupäev. Noorematele naistele sobib menstruatsioonijärgne aeg, sest siis on rinnad pehmed ja neid on kergem kompida.



Tõsta käed üle pea ja vaata, kas ei ole märgata mingeid muutusi. Enamikul naistest on parem ja vasak rind veidi erineva suuruse ja kujuga, see on normaalne.

- Kas rinnad on tavapärase kujuga?
- Kas nahk on ühtlane, tavalist värvi?
- Kas rinnanibud on normaalsed ja kas need liiguvad käe tõustes ülespoole?

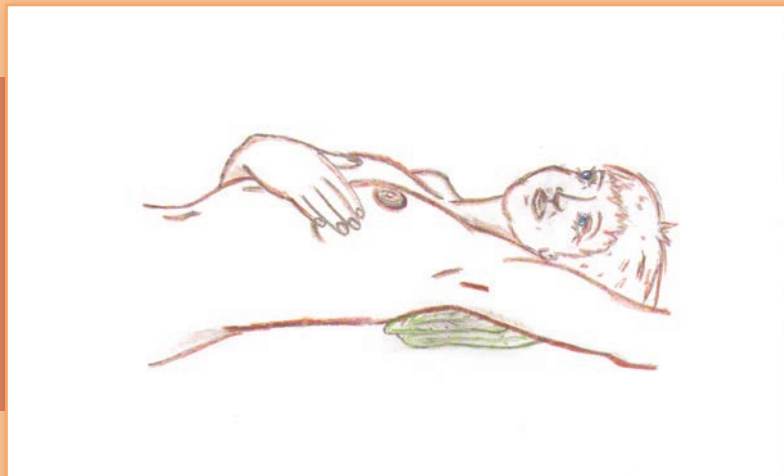


Kombi rinda ja kaenlaalust käe sirgete sõrmedega kergelt vajutades. Alusta rinnanibust ja liigu kergete ringjate liigutustega väljapoole. Kõige kergem on rindu katsuda pesemise ajal, kui nahk on seebitatud – siis on ebatasasused ja võimalikud sõlmekesed libeda käe all kergesti tuntavad.



Vasakut rinda ja kaenlaalust kombi parema käega. Paremat rinda ja kaenlaalust kombi vasaku käega.

- Kuidas rind tundub – ega ei ole tekkinud mõnd sõlmekest või tihendit?
- Kas rinna suurus ja tihedus on endine?



Rindu võib kompida ka selili. Alusta vasakust rinnast. Aseta vasak käsi pea alla, sest siis on rinda ja kaenlaalust hea kompida. Et rinnad oleksid ühesuguses asendis, pane õlgade alla padi.

Ohumärgid

Enesevaatlus on kõige parem viis oma rindade tundmaõppimiseks. Rindu peaks kontrollima iga naine alates 20. eluaastast, et teada, millised on rinnanäärmed tavaliselt, ja märgata muutusi õigel ajal. Tänu regulaarsele enesekontrollile võib naine avastada kiiresti mis tahes muutused oma rinnanäärmetes.

Kõik rindades tekkivad muutused ei ole vähimuutused, sageli osutub tihend täpsemal uurimisel healoomuliseks. Samas ei tohi kaotada valvsust.

Arsti poole tuleb pöörduda võimalikult kiiresti, kui on tekkinud mõni loetletud muutustest:

- rinnas on sõlmed või tihendid (mida varem pole olnud)
- rindade suurus või kuju on muutunud (võrreldes varasemaga)
- kui käed üles tõsta, on rinnad erineva kujuga
- rinnanibu piirkonda on tekkinud muutused: rinnanibu sissetõmme, asendi- või kujumuutus, kortsumine, haavandumine
- ühest rinnanibust eritub vedelikku, nibu või selle ümbrus veritseb või punetab
- nahal on tekkinud muutused: punetus või muu värvusemuutus, apelsinikoosarnane konarlikkus vms
- kaenlaalused lümfisõlmed on suurenenud
- ühes rinnas on valu või ebamugavustunne

sõeluuringud rinnavähi varaseks avastamiseks

Nii Eestis kui mujal maailmas tehakse rinnavähi avastamiseks sõeluuringuid ehk skriininguid. See tähendab, et teatud vanusevahemikus on kõik riigis elavad naised oodatud rinnanäärmeid kontrollima. Eestis kutsutakse uuringule haigekassas kindlustatud naised vanuses 50–65 eluaastat.

Sõeluuringu käigus tehakse iga kahe aasta tagant rindade röntgenuuring ehk mammograafiline uuring. Mammograafiat peetakse üle 35-aastastel naistel rinnavähi esmaseks avastamiseks kõige informatiivsemaks. Juhul kui mõnel sugulasel on olnud rinnavähk, tuleb skriiningut alustada 5–10 aastat nooremas eas, kui oli sugulane rinnavähi diagnoosimise ajal.

Eestis avastatakse iga 1000 naise kohta 5–6 rinnavähijuhumit just skriiningu käigus. Lääneriikide kogemuse põhjal aitab skriining vähendada rinnavähki suremist tervelt kolmandiku võrra (vt joonist lk 9).

Skriiningul osalemine on äärmiselt oluline, sest

- rinnavähki haigestumise risk suureneb oluliselt pärast 45. eluaastat
- skriining võimaldab avastada rinnavähi varem kui ükski muu meetod
- skriininguga avastatud rinnavähi korral saab alustada õigeaegset ravi ja hoida ära haigusest tingitud kannatused

Kuidas saab ennast rinnavähi suhtes kontrollida?

2008. aastal kutsutakse mammograafilisele uuringule aastatel 1945, 1948, 1949, 1951, 1952, 1956 ja 1958 sündinud ravikindlustatud naised.

2009. aastal kutsutakse mammograafilisele uuringule vastavalt aastatel 1946, 1947, 1950, 1953, 1954, 1955, 1957 ja 1959 sündinud naised.

Rinnavähi uuringute parema kättesaadavuse tagamiseks on töös ka mammograafiabuss. Selle abil saavad uurin-
gutel hõlpsamalt osaleda ka maapiirkondade naised, kellele sõit Tallinnasse, Tartusse, Pärnusse või Kohtla-Järvele oleks liiga kauge ja kulukas.

Kõik perearstid saavad aasta alguses info, keda nende nimistust vastaval aastal uuringutele kutsutakse ning missugusele aadressile naisele isiklik kutse saadetakse. Sõeluuringute kohta on infot kõige lihtsam küsida oma

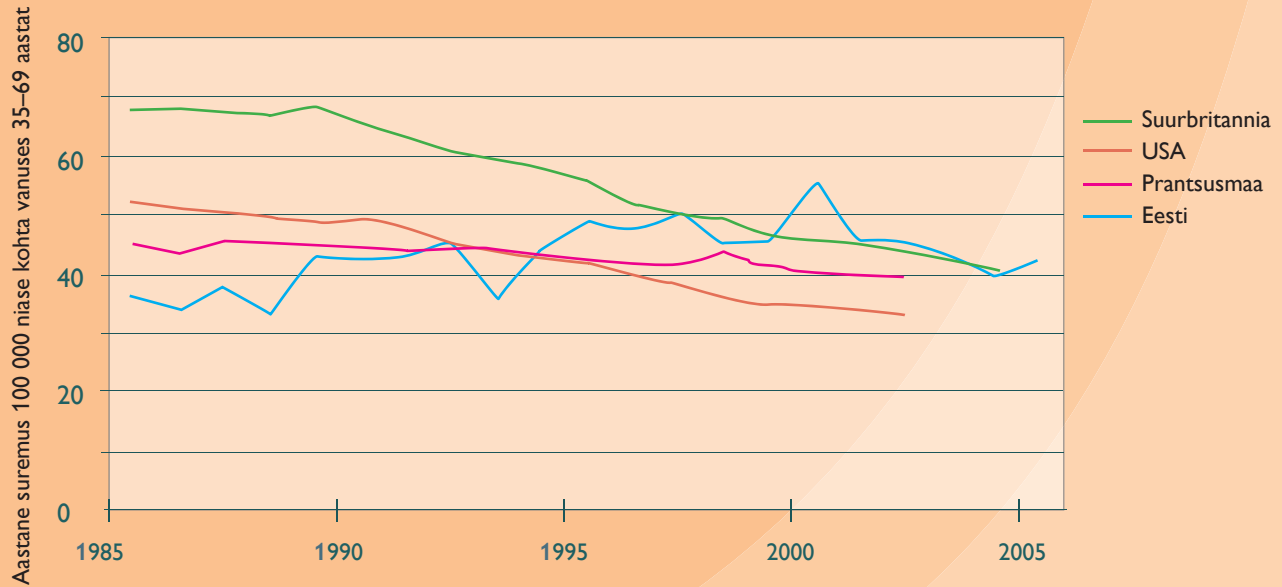
perearstilt või vaadata Eesti Haigekassa või Eesti Vähi-
liidu kodulehelt (www.haigekassa.ee; www.cancer.ee).

Probleemiks on olnud, et naised ei saa ravikindlustu-
se andmekogus oleva vale aadressi tõttu kutset kät-
te. Aadressi saab korrigeerida Haigekassa klienditee-
ninduse osakonnas ja ka internetipanga või kodaniku-
portaali <http://x-tee.riik.ee/portaal/> kaudu.

Skriiningusihtrühmast nooremas ja vanemas eas naised peavad rinnanäärmete põhjalikumaks kontrollimiseks pöörduma perearsti poole. Vajadusel suunab perearst naise mammoloogi konsultatsioonile või uuringule.

Ka meestel võib olla rinnavähki. Vaid 1% rinnaväh-
kidest tekib meestel, kuid kahtlaste muutuste korral rinnanäärmetes peavad ka mehed pöörduma arsti poole. Rinnavähki haigestuvad mehed üldiselt hilisemas elueas. Rinnamuutuse täpsustamiseks võib pöörduda perearsti, meestearsti või uroloogi poole.

Võidetud lahingud rinnavähi vastu. Rinnavähki suuremuse vähenemine alates 1985. aastast.





Rinnanvähi diagnoosimine

Ise rindu kontrollides avastatav rinnavähk on tavaliselt juba mitu aastat arenenud ja muutunud vähi mõistes suuremõotmeliseks ehk kasvanud kombatavateks sõlmedeks.

Rinnanvähk, mis on veel väike ja paikneb sügaval rinnakoes või rinnanäärmejuhades, käega kombatav ei ole, küll aga on avastatav mammograafiauringul.

Mammograafia on rindade väikese kiirguskoormusega röntgenuur, mille käigus tehakse mõlemast rinnast kahes suunas mammogrammid. Mammograafia võimaldab avastada juba väga väikesi vähimuutusi, mis tekivad 3–5 aastat enne seda, kui rinnavähk endast kas rinda tekkiva tüki või muude haigusnähtudena tunda annab.

Mammograafia on kogu maailmas tunnustatud kui rinnavähi esmase diagnoosimise meetod. Selle meetodi abil leitakse üles enam kui 90% vähikolletest. Väike osa väike võib avastamata jääda mitmel põhjusel, näiteks kui rinnanäärmekude on nii tihe, et vähikolle ei eristu, või kui vähikolle jääb mammogrammilt välja, kuna asetseb vaateväljast eemal. Sajaprotsendilise täpsusega uuringumeetodit ei ole kahjuks olemas, seetõttu peab kasutama rinnavähi avastamise meditsiinilisi võimalusi ja olema tähelepanelik oma kehas toimuvate muutuste suhtes.

Mammograafia tegemist peetakse otstarbekaks alates 40. eluaastast. Varem on mammograafia näidustatud neil naistel, kelle lähisugulastel – emal või õel – on olnud rinnavähk või kellel on rinnakaebusi.

Kahtlase muutuse avastamise korral on vajalikud lisauuringud, et saada diagnoosile kinnitust. Ühe uuringu põhjal lõplikku otsust ei tehta ja ravi ei alustata.

Ultraheliuuringul täpsustatakse kahtlaste moodustiste konsistentsi – kas on tegemist tiheda koemoodustise või tsüstiga, vedelikku sisaldava põiekesega. Lisaks vaadatakse kogu rinnakoe tihedust. Uuringut kasutatakse eelkõige noorematel naistel, kelle rinnakude on tihedam, sest neil võivad muutused mammogrammil halvemini nähtavad olla.

Peennõelbiopsia on uuring, mille käigus võetakse spetsiaalse nõelaga kahtlasest koldest rakuproov.

Rakuproovist otsitakse vähikahtlaseid rakke ja nende põhjal määratakse vähivorm.

Koebiopsia on vajaliku suurusega koetüki eemaldamine rinnast, mille eesmärgiks on samuti vähirakkude tuvastamine.

Muud uuringud, näiteks vereanalüüsid või rindkere röntgeniülesvõtted, tehakse juba organismi üldise seisundi hindamiseks ja nende valik on individuaalne.

Kui rinnavähk on diagnoositud, vajab see igal juhul ravi. Millise raviviisi kasuks otsustatakse, sõltub vähi vormist, arenguastmest, paiknemisest ja mitmetest muudest teguritest.

Ka pärast rinnavähi diagnoosi on hea elukvaliteet võimalik. On võimalik vähikollete eemaldamine ja vähirakkude hävitamine. Juhul kui vähi tõttu on osutunud vajalikuks kogu rinna eemaldamine, on võimalik see taastada.



Rinnavähi ennetamine

Et vähendada rinnavähki haigestumise riski, on väga tähtis alates 20. eluaastast rindade enesekontrollimine ja arstlik kontroll vastavalt soovitudele. Rinnavähi ennetamises on suur roll ka tervislikul elustiilil.

Vähiriski vähendav elustiil tähendab

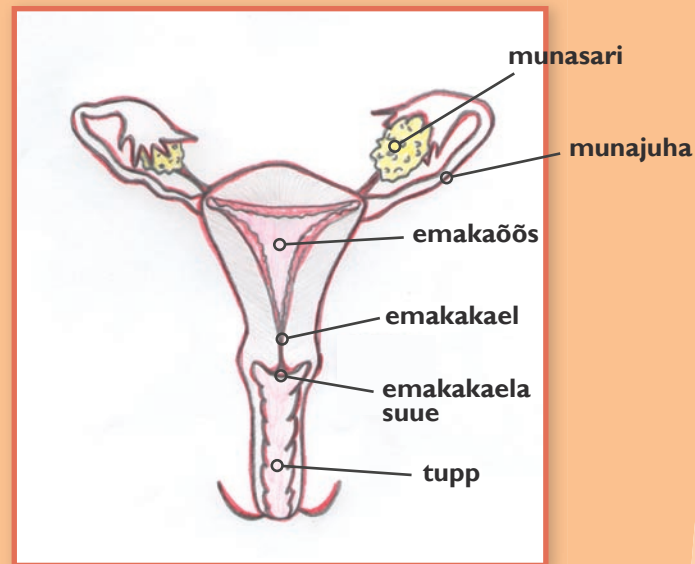
- suitsetamisest loobumist või veelgi parem – üldse mitte suitsetamise alustamist
- mitmekesise tasakaalustatud toidu söömist
- alkoholi tarvitamist vähe, kui üldse
- kehakaalu hoidmist normi piirides, tasakaalustades kalorete tarbimise energiakuluga
- eakohase regulaarse sportliku koormuse ja liikumise harrastamist

EMAKAKAELA- VÄHK

Emakakaelavähk on teine sagedane naise tervist ohustav pahaloomuline kasvaja. Emakakaelavähk areneb emakakaela katvast lamerakkepiteelist. Haigus avaldub aasta-aastalt järjest noorematel naistel. Peamiselt haigestutakse 30–55 aasta vanuses.

Vähirakud tekivad ja hakkavad paljunema emakakaela katval lamerakkepiteelil.

Emakakaelavähk on üks kõige paremini välditavaid vähiliike. Emakakael on kergesti uuritav ja vähile eelnevad muutused



e vähieelsed seisundid on lihtsalt avastatavad rutiinse günekoloogilise tervisekontrolli käigus.

Oluline on alustada kontrollimisega siis, kui hakatakse elama suguelu, kuna vähieelsed seisundid või algstaadiumis emakakaelavähk ei pruugi põhjustada mingeid kaebusi.



Emakakaela vähi tekkepõhjused

Peamiseks riskiteguriks peetakse inimese papilloomiviirust (HPV, inglise keeles *human papilloma virus*), mis levib sugulisel teel. Ilma HPV-nakkuseta emakakaela vähi ei teki. Samas, ainult HPV-nakkus ka vähi ei põhjusta, vähk areneb mitme teguri koosmõjul. Papilloomiviiruseid on üle saja tüübi, vähki tekitab

neist vaid osa. Osa papilloomiviirusi tekitab suguelundite kondüloome, osa ei põhjusta mingeid ilminguid.

Enamikul juhtudest saab organism ise HPV-nakkuse kõrvaldamisega hakkama, kuid viirusele soodsate tingimuste korral jääb viirus organismi, tungib rakutuuma ja muudab normaalse raku kasvajakaks. Nakkusohu tõttu suurendab seega vähiriski ka seksuaalpartnerite rohkus. Vähiriski suurendab ka suguelu varane alustamine, sest nõrgema immuunsüsteemi tõttu on HPV-viiruse integreerumisvõimalus kromosoomi suurem.

NB! Kondoomi kasutamine HPV-nakkuse eest ei kaitse, kondoom hoiab ära teised sugulisel teel levivad haigused, mille puhul on oluline limaskestakontakt. HPV levib ka nahakontakti kaudu.

Miks on tähtis avastada emakakaelavähk varakult?

Emakakaelavähk on suures osas ennetatav haigus. Haiguse kujunemise algjärgus tekib emakakaela rakkude düsplaasia – rakkude normaalne kasvamine häirub. See saab alguse vaid üksikutest rakkudest. Kerge düsplaasia korral võib toimuda iseeneslik paranemine. Siin on väga oluline arsti jälgimine – kas muutused taandarenevad või süvenevad. Mõõduka düsplaasia korral on vajalik ravi.

Tavaliselt areneb vähk 10–25 aasta jooksul pärast suure vähiriskiga HPV-ga nakatumist. Esialgu paiknevad muutused vaid pinnakihi rakkudes. Jõudes haiguse jälile selles staadiumis, on vähi teket võimalik ära hoida.

Emakakaelavähi korral on rakumuutused jõudnud juba sügavamatesse kudedesse ja võimelised levima mööda vere- ja lümfiteid teistesse elunditesse. Siis võib haigus juba halvendada elukvaliteeti ja vähendada eluaastaid.

Lisaks HPV-nakkusele on emakakaelavähi kujunemist soodustavateks riskiteguriteks

- suguelu varane alustamine
- suitsetamine
- nõrgenenud immuunsus – HIV ja teised immuunsust nõrgendavad haigused
- teised sugulisel teel levivad haigused – peamiselt klamüdioos ja genitaalherpes
- kombineeritud rasestumisvastaste preparaatide pikaajaline kasutamine

Diagnoosimine ja ohumärgid

PAP-test on väga tõhus uuring emakakaelavähi avastamiseks. PAP-testi korral võetakse emakakaela limaskestalt rakuproov ja hinnatakse võimalikke rakumuutusi. PAP-testi tuleb teha iga 2–3 aasta järel alates suguelu alustamisest kuni 70. eluaastani. PAP-testiga saab kindlaks teha juba väga varased rakumuutused, mis võivad viia vähi tekkeni. PAP-testiga avastatavad muutused ei ole alati vähimuutused, PAP-test näitab ka põletikulist seisundit. Olenevalt testi tulemustest otsustatakse edasiste uuringute või ravi kasuks.

Kolposkoopia on spetsiaalse mikroskoobiga tehtav uuring. Kolposkoobiga vaadatakse otse emakakaela piirkonda, hinnates muutuste ulatust ja iseloomu. Vajadusel saab kahtlasest kohast võtta ka koeproovi.

HPV-test tehakse juhul, kui on leitud muutused emakakaelal. HPV määramiseks võetakse proov emakakaelakanalist ja määratakse HPV tüübid.

Ohumärgid

- kindlaid vähile ainuomaseid tervisevaevusi ei ole
- arsti poole tuleb pöörduda mis tahes normaalsest seisundist erinevate ilmingute korral
- sagedasemad kaebused, mis võivad esineda emakakaelavähi korral, on:
 - ebaregulaarne veritsus tupest
 - veritsus seksuaalvahekorra järel
 - kaua kestev menstruatsioon (üle 10 päeva)
 - ravile allumatu, sageli halvalõhnaline voolus



Kuidas kaitsta end emakakaelavähi eest?

PAP-testi tuleks teha alates suguelu alustamisest iga 2–3 aasta järel kuni 70. eluaastani. Eestis kutsutakse igal aastal kirjaliku kutsega uuringule haigekassas kindlustatud naised vanuses 30, 35, 40, 45, 50 ja 55 aastat.

2008. aastal kutsutakse uuringule aastatel 1953, 1958, 1963, 1968, 1973 ja 1978 sündinud ravikindlustatud naised.

2009. aastal kutsutakse uuringule vastavalt aastatel 1954, 1959, 1964, 1969, 1974 ja 1979 sündinud ravikindlustatud naised.

HPV-vastase vaktsineerimise osas tuleks konsulteerida oma naistearstiga. Vaktsineerimine ei kaitse vähki haigestumise eest sada protsenti. Vaktsiin kaitseb nende HPV-tüüpide eest, mis põhjustavad 70% emakakaelavähkidest (need on tüübid HPV 16 ja HPV 18).

Praegu ei ole HPV-vastane vaktsineerimine riikliku immuniseerimiskava osa, seetõttu peab inimene HPV-vastase vaktsineerimise kulud ise kandma.

Kui on avastatud rakumuutused, tuleb vajadusel alustada kohe ravi.

MEELESPEA

Rinnavähi ärahoidmiseks ja varaseks avastamiseks on tähtis

- rindade regulaarne enesekontrollimine alates 20. eluaastast
- rindade arstlik kontroll 20.–30. eluaastates kord iga kolme aasta järel
- rindade arstlik kontroll 40. eluaastates üks kord aastas
- osalemine rinnavähi skriiningprogrammis vanuses 50–65 eluaastat
- mammograafia tegemine kord kahe aasta jooksul, kui eluaastaid on üle 65
- mis tahes rinna muutuste avastamise korral arsti poole pöördumine ja kõigi arsti soovitatud uuringute tegemine
- hoidumine suitsetamisest, rasvumisest ja liigsest alkoholist

Emakakaelavähi ärahoidmiseks ja varaseks avastamiseks on tähtis

- sugulisel teel levivatest haigustest hoidumine
- mittesuitsetamine
- HPV kui vähi peamise riskiteguri vastu vaktsineerimine
- regulaarne kontroll naistearsti juures
- avastatud rakumuutuste jälgimine arsti juures ja vajadusel ravi kohene alustamine
- emakakaelavähi sõeluuringul osalemine (ka juhul, kui oled HPV vastu vaktsineeritud)

Veebilehekülgedelt www.inimene.ee, www.haigekassa.ee, www.terviseinfo.ee leiata lisaks muid tervise teemalisi trükiseid: “Rinnavähk”, “Tervislik liikumine”, “Lapse toitumine ja kehakaal”, “Tasakaalustatud toitumine”, “Kõrge vererõhk”, “Alkohol minu kehas”, “Kuidas vältida koolieelikute vigastusi?”, “Seedeelundite kasvajad”, “Hoiatavalt, hoiatavalt!”, “Stress ja kõrge vererõhk”, “Ainevahetussündroom”, “Toitumine ja liikumine”, “Imikute ja väikelaste vigastuste vältimine” ja “Imikute ja väikelaste põletustrauumade vältimine”.