



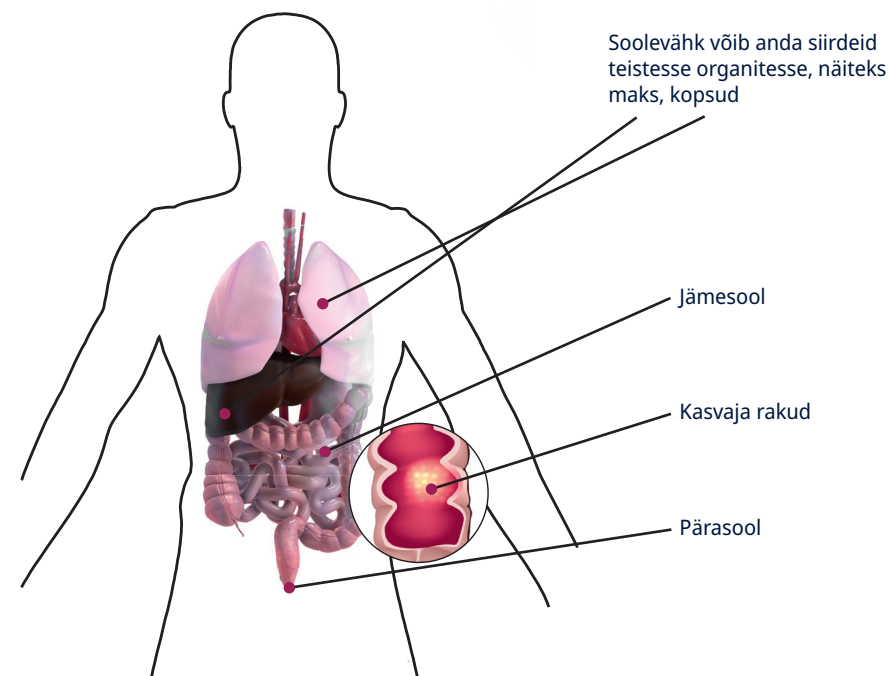
Jämesoolevähi sõeluuringu infomaterjal

TERVISEKASSA 

Mis haigus on jämesoolevähk?

Jämesool on peensoole lõpust pärakukanalini ulatuv soole osa, mis jaguneb umsooleks, käärsooleks ja pärasooleks. Jämesooles imenduvad vesi ja mineraalsoolad ning jõuavad lõpule seedeprotsessid.

Joonis 1. Jämesool



Jämesoolevähk on enamasti limaskestast kasvajast alguse saanud pahaloomuline kasvaja, mis paikneb jämesooles. Enamik jämesoolevähkidest tekib astmelise vähitekkeprotsessi tulemusena algselt healoomulistest kasvajate moodustistest ehk polüüpidest.

Jämesoolevähk on suureks ülemaailmseks terviseprobleemiks, asetudes vähisurma põhjustajana esimese kolme sagedasema vähitüübi hulka. Ka Eestis on jämesoolevähi esinemissagedus aasta-aastalt kasvanud. Kui 2000. aastal haigestus jämesoolevähi 680 inimest, siis praegu haigestub jämesoolevähi igal aastal peaaegu 1000 inimest.

Jämesoolevähki on raske õigeaegselt avastada, kui inimesed pöörduvad arsti juurde liiga hilja ehk alles siis, kui neil on tekkinud kaebused või sümptomid.

Ligi kolmandik vähijuhtudest on avastamise hetkel levinud sooltest elunditesse.

See muudab ravi keerukamaks nii patsientidele kui ka arstile, mistõttu on oluline nii vähi varane avastamine kui ka õigeaegselt alustatud ravi.

Miks jämesoolevähk tekib?

Jämesoolevähi teke on astmeline ja mitme teguri koosmõjust sõltuv protsess. See tähendab, et vähi tekkeks on vajalik mitme põhjusliku mõjuteguri enamasti aastatepikkune koostoime.

Algselt on tegemist soole limaskesta healoomulise kasvajalise muutusega. Aja jooksul võib toimuda aga healoomulise muutuse ehk polüübi suurenemine ja teisenemine.

Kõik polüübid ehk kasvajad ei arene soolevähiks. Võimalik on ka polüüpide taandareng, kuid umbes iga kahekümnes polüüp areneb edasi ja temast võib tekkida vähk.

JÄMESOOLEVÄHI RISKITEGURID

- Kuna jämesoolevähk on aeglase ja astmelise tekkega, siis vanuse kasvades suureneb ka risk haigestuda vähki. Haigestumise risk suureneb oluliselt alates 50. eluaastast - 90 protsenti jämesoolevähi juhtumitest esineb inimestel, kes on vanemad kui 50 eluaastat. Kõige rohkem avastatakse jämesoolevähki esimest korda üle 70 aastastel inimestel. Mida kõrgem on keskmine eluiga ja mida rohkem on elanikkonnas vanemaid inimesi, seda suurem on oodatav esinemus.
- Lisaks vanusele on jämesoolevähi olulised riskitegurid toitumisharjumused, eelnevate healoomuliste jämesoolekasvajate ehk polüüpide olemasolu, jämesoolevähi esinemine lähisugulastel (näiteks üks jämesoolevähi või olulise polüübi juhtum lähisugulasel kahekordistab riski) ning ülekaalusisus.

TÄHTIS TEADA

Jämesoolevähk on sageli esinev haigus, mis ohustab peaaegu võrdselt nii naisi kui ka mehi. Eestis haigestub jämesoolevähki igal aastal peaaegu 1000 inimest.

- Riski suurendab ka suitsetamine, samuti liigne punase liha söömine. Samas pole viimase teguri mõju kvaliteetsetes teaduslikes uuringutes lõplikult tõestatud. Inimestel, kes liiguvad rohkem ja tarvitavad väiksema kalorisaldusega toitu, on jämesoolevähi tekkimise risk natukene väiksem.
- Riski suurendavad muuhulgas teatud kaasuvad haigused ja eelnevad operatsioonid – inimestel, keda on kas polüübi või jämesoolevähi tõttu eelnevalt opereeritud, on natukene suurem jämesoolevähi risk.
- Jämesoolevähk tabab 75 protsendil juhtudest inimesi, kellel puudub pärilik eelsoodumus ehk suguvõsas pole esinenud vähki. Umbes 25 protsenti jämesoolevähi juhtudest on perekondlikud ehk eeldatavasti pärilikud, aga seejuures ei pruugi täpne geenirikete arv, paiknemine, iseloom ja mehhanism teada olla. Umbes 2–5 protsendi juhtude puhul on tõestatud, et nad on konkreetsetest geenimuutustest tingitud.

TÄHTIS TEADA
Jämesoolevähi tekkimise risk suureneb alates 50. eluaastast.

Tavaliselt on vähi tekkeprotsess aeglane. Arvatakse, et vähieelsete muutuste tekkeks kuni vähi väljakujunemiseni kulub vähemalt 10–15 aastat.

On olemas geneetilised sündroomid, mida iseloomustab vähi ebatavaliselt kiire teke – näiteks Lynchi sündroom ehk pärilik mittepolüpoosne jämesoolevähk, mille korral võib vähk tekkida tavapärasest kiiremini, näiteks eelnevalt visuaalselt terve soole limaskestal aasta-kahe jooksul.

Polüübid ehk kasvajalised moodustised võivad tekkida ka noorematel inimestel, eriti, kui kaasneb pärilik eelsoodumus. Kuid enamasti kasvab polüüpide esinemisagedus 50-aastastel ja vanematel. Erinevatel andmetel leitakse uuringut tehes umbes viiendikul 50-aastastest soolest mingisugune polüüp.

Polüüpide esinemise tõenäosus on naistel meestega võrreldes mõnevõrra väiksem. Ilmselt on põhjuseks nii soolised iseärasused kui ka keskkonna mõju. Meestel kipub olema rohkem kahjulikke harjumusi, nad on keskmiselt vähem terviseteadlikud, pööravad endale vähem tähelepanu ja pöörduvad hiljem arsti poole. Väga oletuslik on hormoonide roll – naistel võivad pakkuda mõningast kaitset naissuguhormoonid.

Kuna polüüp võib tekkida ka elustiili ja tervisekäitumise mõjul, võib oletada, et ter- visliku toitumise ja elustiili korral neid ei tekiks. Samas on geneetiliste mutatsioo- nide kogunemine paratamatu vananemisega kaasas käiv protsess.

JÄMESOOLEVÄHI TEKKIMISE RISKI VÄHENDA- VAD TEGURID

Uuritud on ka tegureid, mis jämesoolevähi haigestumise riski vähendavad. Näi- teks mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite (muu hulgas aspiriin, tselekoksiibi jt) kasutamine, kolesteroolitaset alandavate ravimite kasutamine, liikuv eluviis ja normaalne kehakaal. Ka östrogeenide ja kaltsiumipreparaatide kasutamine vähen- dab mõnevõrra jämesoolevähi riski.

Mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatide efektiivsus polüüpide vältimisel ja ka taandarengul on tõestatud, kuid küsimus on kõrvaltoimetes näiteks mao ja limaskestale ja südameveresoonkonnale. Lisaks on seni veel piiratud teadmised täpsetest annustest ja ravi kestusest.

Jämesoolevähi tunnused

Jämesoolevähk tekib aeglaselt ja varasel soolevähil puuduvad sümptomid. Suhteli- selt pikk peiteperiood pakub head võimalust kasvaja varaseks avastamiseks. Vara- kult tuvastatud ja korrektselt eemaldatud polüüp ehk healoomuline kasvaja hoiab ära jämesoolevähi tekke.

Kaebusi põhjustab jämesoolevähk siis, kui kasvaja on väga suur või ka soolest väljapoole levinud. See võib tähendada ravitulemuste halvenemist ja ravi muu- tumist keerulisemaks. Samas oleks paikne ehk ainult sooleseinaga piirduv jämesoole- vähk ohutult ja heade tulemustega lihtsa- mini ravitav.

Jämesoolevähi iseloomulikeks sümptomi- teks on veritsus pärasoolest, muutunud sooletegevus (kõhukinnisus, aeg-ajalt tek- kiv kõhulahtisus, valulik pakitsus), tugev roojamis- või urineerimisvajadus, mis ei pea viima roojamiseni või urineerimiseni, kõhu- või seljavalu, aneemia, patsiendi või lähe- dase poolt kompides tunda olev kasvaja.

TÄHTIS TEADA

Varases arengustaadiumis soolevähile on omane sümptomite puudumine. Pigem kipub kaebusi põhjustama sooleseinas ulatuslikumalt või ka soolest väljapoole levinud jämesoolevähk.

Enne kaebuste tõttu arsti poole pöördumist võib vähk olla ühest kohast edasi levinud teise ehk andnud siirdeid teistesse organitesse.

Jämesoolevähi ravi edukuse määrab soole vähist haaratuse ulatus ja keerukus ning kaugsiirete ehk teistes organites paiknevate haiguskollete olemasolu või puudu- mine.

Üldine reegel ütleb, et kõik vähemalt sentimeetrise või suurema läbimõõduga kas- vajalised moodustised tuleb ravida ehk täielikult eemaldada.

Haiguse diagnoosimine

Jämesoolevähi sõeluuring on terviseuuring, mis on mõeldud eelkõige ilma kae- buste ja sümptomiteta naistele ja meestele jämesoolevähi varaseks avastamiseks. Sõeluuring on selle kasvavajavormi puhul tõendatult tõhus meetod avastada haigus algfaasis, mil vähk ei ole veel levinud teistesse organitesse. Jämesoolevähi areng on aeglane ning soolestiku esmaste muutuste avastamine aitab haigusele õigel ajal jälile saada ja alustada kaasaegse raviga, mille tulemused on head.

Jämesoolevähi diagnoosimiseks tehakse kas väljaheitetestidel põhinev uuring (peitvere test) või soole vaatlusel põhinev uuring (koloskoopia).

PEITVERE TEST

Enim kasutatakse peitvere testi, sest see on lihtne, kiire, ohutu ja odavam. Peitvere testi on võimalik kodus teha. Soolestiku peitvere test on oluline just jämesoolevähi varajaseks avastamiseks. Peitvere test võimaldab varakult tuvastada võimalikku soolestiku peitverd ehk haigusseisundit.

Peitveri on veritsus seedetraktis, mis on patsiendile teadmata (isegi 100 ml ööpäe- vas võib jääda märkamatuks). Ka terved inimesed eritavad väljaheitega igapäeva- selt verd (0,5–1,5 ml 24 tunni jooksul).

Seedetrakti veritsuse muud põhjused võivad olla aspiriin, mittesteroidsed põletikuvastased ravimid, igemehaigus, gastriit ja ösofagiit, gastroduodenaalsed haavandid, vaskulaarsed ektaasiad, hemorroidid, portaalnehüpertensiivne gastropaatia, parasiidid seedetraktis. Aspiriin ja antikoagulantravi võivad põhjustada veritsust, kuid tavaliselt nii vähe, et see ei põhjusta positiivset peitvere leidu.

Kasvaja tõttu tekkiv veritsus võib olla vahelduv ning veri võib olla roojas ebaühtlaselt jaotunud. Seetõttu on vaja võtta väljaheiteproov mitmest kohast ning vahel ka mitmel korral.

Peitvere testi tegemiseks vajaliku materjali ja info saab inimene oma perearstilt või pereõelt.

Kui õigesti tehtud uuring näitab väljaheites peitvere olemasolu, tuleb edasi minna koloskoopiauuringule.

KOLOSKOPIA

Koloskoopia on jämesoole uuring, mis võimaldab arstil uurida jämesoolt painduva torukujulise videokaameraga varustatud uurimisvahendi ehk endoskoobi abil. Uuringuga saab otsida silmaga nähtavaid muutusi jämesooles.

Koloskoopia on täpsem kui jämesoole röntgenuuring ning võimaldab vajadusel võtta uuringu käigus biopsiaid ehk koeproove, mida hiljem saab mikroskoobiga uurida, mis annab kõige kindlama vastuse. Koloskoopia võib valmistada patsiendile ebamugavustunnet ja selle vältimiseks tehakse koloskoopia vajadusel sedatsioonis ehk manustatakse valu vaigistavat või rahustavat ravimit kanüüli kaudu veeni. Tuleb arvestada, et ravimi toime tõttu ei tohi pärast protseduuri 24 tunni jooksul autot juhtida.

Miks osaleda sõeluuringus?

Vähi sõeluuring on eelkõige hea võimalus kontrollida oma tervist veendumaks, et oled terve.

Sõeluuringuga on võimalik tuvastada rakumuutused enne vähi väljakujunemist ning avastada vähk varajases staadiumis. Vähk hakkab tekitama kaebuseid ja sümptomeid alles siis, kui vähk on organismis levinud teistesse organitesse ning siis on seda ravida juba oluliselt raskem.

Sõeluuringus tulebki käia enne kaebuste tekkimist, et avastada kasvaja sellises

etapis, kui neid saab ravida ning ennetada kasvaja tekkimist mujale kehasse.

Teadusuuringud näitavad, et jämesoolevähi sõeluuring on efektiivne, võimaldades avastada jämesoolevähi varasemas staadiumis või enne selle tekkimist, st vähieelses seisundis, kui inimesel on väikese või suure riskiga polüübid ehk kasvajalised moodustised limaskestal. Seega diagnoositakse sõeluuringu tulemusena rohkem polüüpe ja I-II staadiumi jämesoolevähi ning vähem III-IV staadiumis jämesoolevähi.

Jämesoolevähi haigestumise ja suremuse vähendamiseks on mitmes riigis kasutusel rahvastikupõhised sõeluuringuprogrammid. Eesti on praegu üks viimaseid riike Euroopas, kus jämesoolevähi sõeluuringut seni veel ei olnud, samas on see programm ka mujal riikides võetud kasutusele alles hiljuti.

Eesmärgiga hinnata jämesoolevähi sõeluuringu rakendamise mõju rahvastiku tervisele ja sellega seotud tervishoiukulusid, tellis Tervisekassa Tartu Ülikooli tervishoiu instituudilt tervisetehnoloogiate hindamiseraporti "Kolorektaalvähi sõeluuringu kulutõhusus".

Eesti kulutõhususe raport võrdles erinevaid testimetodeid ja leiti, et kõige efektiivsem on kasutada esmalt peitvere testi ja kui leitakse proovist peitverd, järgneb koloskoopia.

Seega valiti Eestis jämesoolevähi sõeluuringu meetodiks peitvere test, mis on maailmas laialdaselt kasutusel ja on tõendatult tõhus viis esmaseks haiguse avastamiseks.

TÄHTIS TEADA

Jämesoolevähi sõeluuring on efektiivne, võimaldades avastada jämesoolevähi varasemas staadiumis või enne selle tekkimist, st vähieelses seisundis, kui inimesel on väikese või suure riskiga polüübid.

Sõeluuringu käivitamisega on Eestis kümne aasta jooksul võimalik sõeluuringus osaleva inimrühma kohta ära hoida 33–74 jämesoolevähi surmajuhtu ja võita 60–69 aastaste inimeste peale kokku 71–136 kvaliteetset eluaastat.

Edukas jämesoolevähi sõeluuring aitab ära hoida kolmandiku jämesoolevähi surmadest. Eestis on aastas 750 uut jämesoolevähijuhtu ja kuigi vähkkasvajate seas on ta selle näitajaga kõrgel kohal, moodustab see üldsusest ikkagi väikese osa.

Sõeluuringud on üldiselt tõhusad siis, kui nendes osaleb piisav hulk riskirühma kuuluvaid inimesi. Euroopa kvaliteedijuhendid ütlevad, et minimaalne osalemismäär peaks olema 45 protsenti ja soovitatav on 65 protsenti – siis on loodetav tulu uuringust kättesaadav.

Sõeluuring on vabatahtlik ja peame oluliseks inimeste informeerimist nii sõeluuringu positiivsetest kui ka negatiivsetest aspektidest. Tänu infomaterjalidele, teavitus- ja selgitustööle saab patsient teha teadliku valiku.

Jämesoolevähi sõeluuringus on väga oluline roll perearstil. Võimalike küsimuste korral tasub esmalt pöörduda oma perearsti poole. Perearst nõustab ja selgitab, kui oluline on uuringus osalemine ja mis hakkab edasi toimuma. Perearst nõustab patsienti kogu protsessi vältel ja vastab tekkinud küsimustele.

Kuidas toimub sõeluuring?

Sõeluuringus osalevad 60–68 aastased inimesed iga kahe aasta tagant.

Vähi sõeluuringute register kogub andmeid rahvastikuregistrist, vähiregistrist ja tervise infosüsteemist ning moodustab sõeluuringu sihtrühma.

Jämesoolevähi sõeluuringus osalejatele saadetakse rahvastikuregistris olevale aadressile posti või e-kirja teel perearsti nimel kutse. Uuringus osalemiseks on vaja külastada oma perearsti või pereõde. Pereõde vastuvõtul saab patsient peitvere testi tegemiseks vajaliku komplekti. Komplektis on test, infomaterjal, ankeet ja makstud vastusega ümbrik, kuhu peale on trükitud labori aadress.

Perearstikeskusesse on vastavalt sihtrühma suurusele toodud sõeluuringuks vajalikud peitvere testi komplektid ja koloskoopia eelseks soolepuhastuse protseduuriks vajalikud ravimid (lahtistid).

Perearsti infosüsteemis avatakse patsiendi haiguslugu ja koostatakse saatekiri analüüsile.

Patsient teeb vastavalt juhisele peitvere testi. Juhis on lisatud sellele trükisele ja seda saab küsida oma perearsti käest.

TÄHTIS TEADA

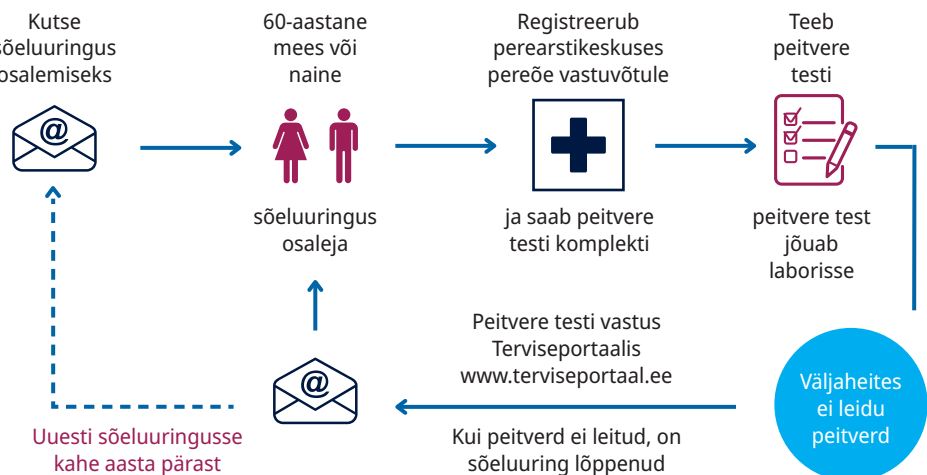
Jämesoolevähi sõeluuringus osalejatele saadetakse rahvastikuregistris olevale aadressile posti või e-kirja teel perearsti nimel kutse.

Kutses on info, et sõeluuringus osalemiseks vajaliku peitvere testi komplekti saab inimene kätte oma perearstikeskusest ja tal on vaja end registreerida pereõde vastuvõtule.

Kui proov on jõudnud laborisse, tehakse seal analüüs ja täidetakse terve info süsteemis vastus.

Kui test on negatiivne, siis kutsutakse teid kahe aasta pärast uuesti sõeluuringusse osalema.

Joonis 2. Sõeluuringusse osalemine, kui peitvere testi tulemus on negatiivne



Kui testi tulemus on positiivne, tuleb lisauuringute korraldamiseks võtta ühendust perearstikeskusega.

Muretsemiseks ei ole põhjust, sest positiivne esmase testi vastus ei tähenda muud, kui vajadust täiendavateks uuringuteks. Perearst koostab saatekirja sõeluuringu koloskoopiasse ja annab patsiendile koju kaasa lahtisti koos kasutamiseõpetusega.

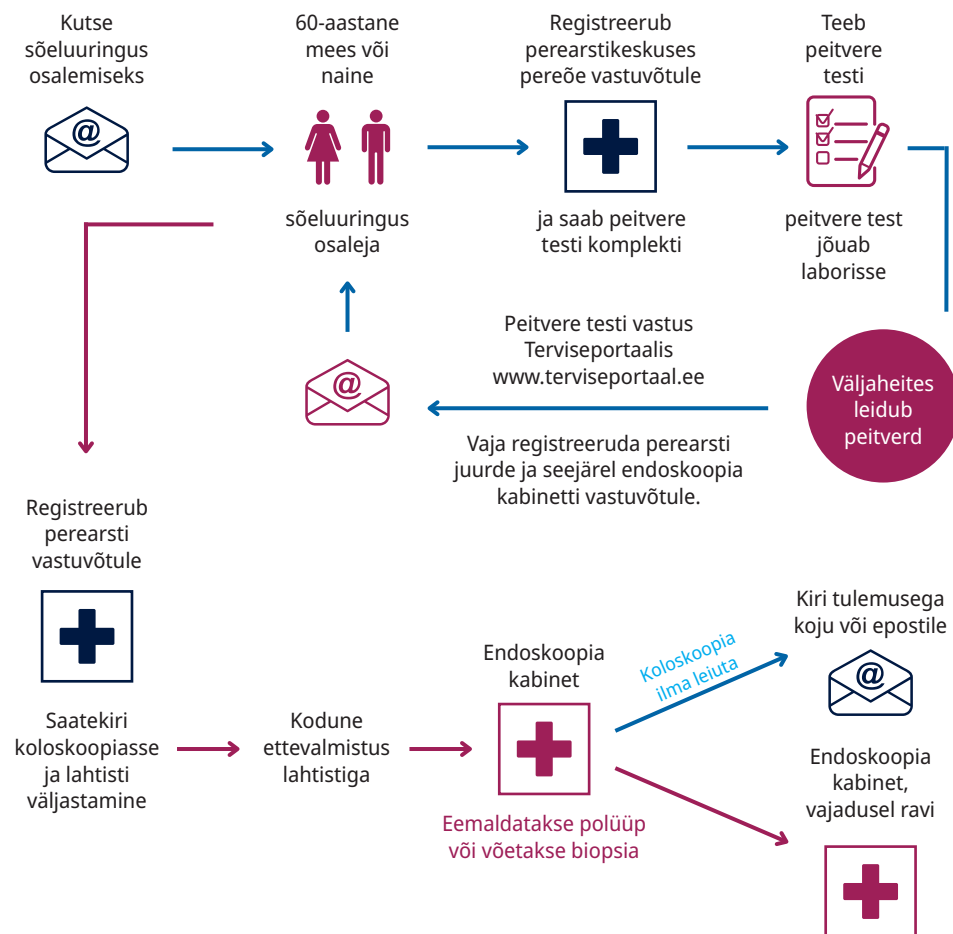
Patsient registreerib end kas telefoni teel või digiregistratuuri kaudu sõeluuringu koloskoopiat tegeva endoskoopiakabineti protseduurile.

Endoskoopiakabinetis teeb eriarst koloskoopia. Vajadusel võetakse koloskoopia käigus biopsia(d) või eemaldatakse polüübid, mis saadetakse histoloogilisele uuringule. Eriarst paneb patsiendile vastuvõtuaja 30 päeva pärast.

Juhul kui patsient ei pöördu kokkulepitud ajal vastuvõtule, võetakse temaga endoskoopiakabinetist ühendust.

Järgneval vastuvõtul otsustab koloskoopia tegev arst histoloogilise uuringu põhjal, millist ravi patsient vajab ning annab vajadusel saatekirja onkoloogile või kirurgile.

Joonis 3. Sõeluuringusse osalemine, kui peitvere testi tulemus on positiivne



Kuidas valmistuda koloskoopiaks?

Koloskoopia läbiviimiseks peab jämesool olema roojast puhas. Soole puhastamiseks kasutatakse suu kaudu võetavaid loputuslahuseid. Soole põhjalik ettevalmistus on oluline eelkõige seetõttu, et halvasti ettevalmistatud sool on arstile tehniliselt keeruline halva nähtavuse tõttu.

48 tundi enne koloskoopiat on soovitatav väikese kiudainesisaldusega diiet. Söögiks sobib näiteks keedetud või aurutatud valge kala, keedetud kana, munad, juust, sai, margariin, küpsised, kartul. Ei soovitata süüa kiudainerikkaid toite nagu punane liha (loomaliha, sealiha, lambaliha), punane kala (lõhe, forell), puuviljad, juurviljad, seened, pähklid, täisteratooted.

Koloskoopiale eelneval päeval tuleb hommikusöök valida eelmisel päeval lubatud toitude seast. Seejärel ei tohi kuni koloskoopiani süüa, aga peab piisavalt jooma (näiteks teed, kohvi, gaseeritud või tavalist vett, puljongit), samuti on lubatud tarretised ja jäätis. Kohvile ja teele võib lisada soovi korral veidi piima või kohvikoori.

Soole koloskoopiaks ettevalmistamisel tuleb juua soolepuhastuslahust vastavalt juhisele ning vastavalt sellele, kas koloskoopia tehakse hommikupoolsel või õhtupoolsel ajal.

Loputuslahuse joomisel on soovitatav püsida kodus tualeti läheduses, sest vajadus kasutada tualettruumi võib tekkida kiiresti.

Vahel võib inimestel olla probleeme joodava loputuslahuse kogusega (u neli liitrit) ja loputuslahuse soolaka maitsega, mis mõnel patsiendil võib põhjustada iiveldustunnet. Abi on sellest, kui juua lahust jahedana või lisada maitseks näiteks mahla.

Tähelepanelik peab olema ka mõne ravimiga. Rauatablettide võtmise peab lõpetama nädal aega enne uuringut. Aspiriini võtmist kuni 100 mg päevas võib jätkata. Näiteks varfariinravi võib ohutult lõpetada 3–4 päeva enne koloskoopiat ja jätkata kohe pärast koloskoopiat.

Uuringu läbiviimiseks tuleb lamada selili või keerata vajadusel paremale või vasakule küljele. Koloskoop viiakse päraku kaudu jämesoolde ning õhuga jämesoolt laiendades on võimalik vaadelda jämesoole limaskesta.

Vajadusel süstitakse enne uuringut veresoonde (veeni) ravimit, mis aitab lõõgastuda. Uuringu ajal võib soolevenituse tõttu tekkida mõningane ebamugavustunne.

Koloskoopia kestab sõltuvalt soolelingude paiknemisest kõhukoopas ja nende vahel olevaist liidetest 30–40 minutit või vahel ka kauem.

Pärast koloskoopiat saab patsient jätkata oma argielu. Kuna jämesool on uurin-gute eel väga puhtaks tehtud, ei pruugi järgmisel päeval tekkida roojamisvajadust.

Koloskoopia vastunäidustuseks võivad olla ägedad südame- ja kopsuhaigused, soolemulgustus, soolesulgus, tugev verejooks, song ja muu seesugune. Otsuse, kas patsient võib minna koloskoopiasse või oleks mõistlikum see protseduur edasi lükata, teeb perearst.

TÄHTIS TEADA

Sõelkoloskoopia on tänapäeval valutu protseduur, millega kaasnevad ohud on viidud miinimumini. Soole uuringut teevad kogenud ja vastava koolituse läbinud arstid.

Sõeluuringuga kaasnevad ohud

Sõeluuringuga kaasneb alati mõningane risk. Peitvere testi tegemisega otsest tervisekahju ei põhjustata, kuid iga sellise sõelumismeetodiga kaasneb alati oht valepositiivsete ja valenegatiivsete tulemuste saamiseks. Valepositiivse tulemuse korral läheb inimene edasi koloskoopiasse, millega kaasneb tervisekahju risk.

Koloskoopiprotseduuriks ettevalmistamisega seotud kõrvalnähud on puhitus-tunne ja kõhuvalu. Koloskoopias põhjustatud tüsistusi esineb harva (need on uuringute järgi kuni viiel protsendil patsientidest). Tüsistuste tekkeriski vähendab asjaolu, et sõeluuringute läbiviijateks on valitud suure koloskoopiakogemusega arstid.

Koloskoopiprotseduuriga on eelkõige seotud veritsuse ja/või soolemulgustuse tekkimise risk nii ettevalmistus- kui ka teostamisfaasis. Verejooks, mis võib tekkida pärast biopsia võtmist, on minimaalne ega vaja vereülekandeid või operatsiooni. Jämesoole seina perforatsiooni ehk soolemulgustuse tekkimisel võib aga operatsioon vajalikuks osutuda.

Koloskoopial tekkinud verejooksu esineb 1,64 juhul 1000st, soolemulgustusi 0,85 juhul 1000st ja surma 0,074 juhul 1000 inimese kohta.

Koloskoopiast tingitud tervisekahju risk on suurem kaasuvate haigustega ja eakatel patsientidel. Riski maandamiseks külastab positiivse peitvere testi vastusega patsient enne koloskoopiasse minekut oma perearsti, kes saab hinnata patsiendi tervislikku seisundit.

Valenegatiivse peitvere testi korral võib aga juhtuda, et inimesele oleks tegelikult vaja teha koloskoopia, kuid seda ei tehta. Samas on söeluuringuks valitud peitvere test just oma tundlikkuse tõttu väga hea meetod, mis peaks andma üpris täpsed vastused.

Lisaks võib eriarst (koloskopist) patsiendi jaoks olulist muutust (ohtlik polüüp, vähk) mitte märgata. Põhjused võivad peituda endoskoopias, halvas soole ettevalmistuses või patsiendipoolsetes faktorites. Seda probleemi võib ette tulla kuni kahel juhul 100 protseduuri kohta.

Teoreetiliselt suurendab riski juba arsti juurde minek – ka ootus ja hirm söeluuringu ees paari aasta pärast koos ebameeldiva vastuse võimalikkusega võivad põhjustada muret ja stressi.

Jämesoolevähi ravi

Vähemalt sentimeetrise läbimõõduga polüübid ehk kasvajalised moodustised tuleb avastamisel kindlasti eemaldada. Oluline on polüübi eemaldamise kvaliteet – kui see on eemaldatud täielikult ehk tervete kudede piires, siis on polüübi uuesti tekkimise risk äärmiselt väike. Seda eeldusel, et tegemist on healoomuliste muutustega. Kui tegemist on düsplaasia ehk vähieelse seisundi või vähiga, siis võib polüüp pärast eemaldamist tagasi tulla.

Jämesoolevähi opereeritakse kas kirurgiliselt (avatud meetodil suure kõhulõike kaudu) või laparoskoopiliselt (kõhuõõne vaatlemine laparoskoobi abil läbi naha ja lihaste tehtud väikese lõike kaudu).

Jämesoolevähi terviklikus ravis on olulisel kohal ka kiiritusravi ja keemiaravi. Need parandavad koos kirurgilise raviga haiguse ravitulemusi. Teatud juhtudel on patsiendid kiiritusravi ja keemia ravi tulemusel terveks saanud ka ilma kirurgilise ravita.

Viimastel aastatel on jämesoolevähi ravivõimalused oluliselt edasi arenenud.

Tänapäevased teadmised ja kogemused võimaldavad kirurgiliselt ravida ka kaugel arenenud jämesoolevähi, mis on levinud teistesse organitesse, näiteks maksa või kopsudesse. Esimene edukas maksasiirete kirurgiline eemaldamine viidi läbi juba 1952. aastal. Nüüdseks on siiretega jämesoolevähi kirurgiline ravi muutunud nende patsientide jaoks igapäevaseks, kelle üldseisundile ja kaasnevate haiguste profiilile kirurgiline ravi sobib. Ravi edukust on suurendanud ka kirurgilise ravi rakendamine kombineerituna arenenud keemiaraviga.

Lisaks räägitakse jämesoolevähi puhul üha rohkem ka immunoloogilisest tingitusest. See, kas kasvaja allub immuunsüsteemi kontrollile või mitte, sõltub paljuski organismi immuunsuse tugevusest ja kasvaja iseloomust. See määrab omakorda suures osas jämesoolevähi üldised ravitulemused.

Kirurgiline tehnika on muutunud oluliselt säästlikumaks. Kirurgilise ravi, ka avatud kirurgilise ravi traumaatilisuus on vähenenud, operatsioonijärgne taastumine on oluliselt kiirenenud. Kasutusel on kiirendatud operatsioonijärgse taastumise programmid, mis võimaldavad patsiendile kiirema ja ohutuma tagasituleku igapäevategevuste juurde.

Pärasoolevähi korral õnnestub üha rohkematel juhtudel taastada soolepidavus ja vältida stoomi (kirurgilisel teel tehtud avaus kõhu eesseinal, mille kaudu roe või uriin väljuvad taatele allumatult kõhule selleks otstarbeks kleebitud kogumiskotti) loomist.

Varem tähendas pärasoolevähi kirurgiline ravi kuni pooltele patsientidele vajadust tehisliku päraku järele. Tänapäeval on selliste juhtude osakaal oluliselt vähenenud, ulatudes enamasti 10–25 protsendini kõigist ravitud pärasoolevähiga haigetest.

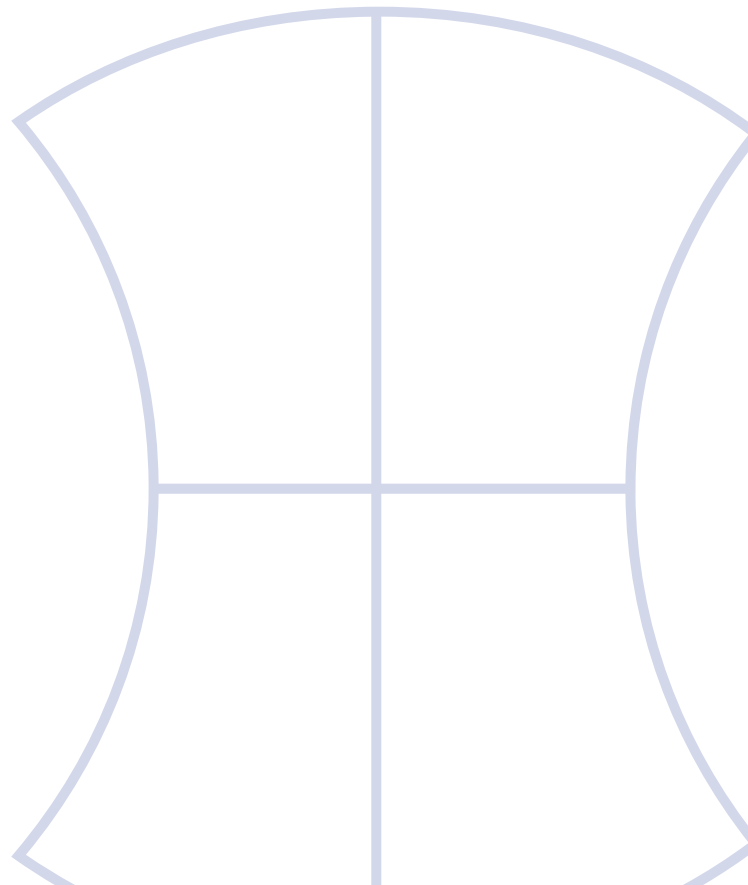
TÄHTIS TEADA

Traditsioonilise kirurgilise ravi ja laparoskoopilise kirurgilise ravi efektiivsus on võrdne. Mõlemad on enam-vähem võrreldavate tulemustega olukorras, kus laparoskoopia tegemiseks on olemas piisav protseduuriga seotud kogemus.

Jämesoolevähi keemiaravi on viimase 20 aasta jooksul väga palju arenenud. Jämesoole keemiaravisse on tulnud hulgaliselt uusi nn täppisravimeid, mis on parandanud haiguse kontrollimise võimalusi.

Keemiaravi tervistav efekt ei ole oluliselt paranenud, aga haiguse kontrolli aeg on 20 aasta taguse ajaga võrreldes muutunud umbes neli-viis korda pikemaks – poolest aastast keskmiselt kolme aastani.

Seega on jämesoolevähk muutumas krooniliseks ja ravi vajavaks, aga pikkade aastate vältel kontrollitavaks haiguseks.



Tervisekassa klienditelefon
+372 669 6630

e-post: info@tervisekassa.ee
www.tervisekassa.ee

**Haigus
sai kätte?**



**Kõikides
terviseküsimustes
nõustab perearsti
nõuandetelefon**

1220

või +372 634 6630
(Eestist ja välismaalt helistades).



Vaata hinnainfot 1220.ee

Helistades lauatelefoni numbrile +372 634 6630 (Eestist ja ka välismaalt), tasub helistaja kõne eest telefonoperaatori hinna-
kirja alusel. Helistades lauatelefonilt või mobilitelefonilt
lühinumbrile 1220, tasub helistaja kõne eest oma telefoni-
operaatori kehtestatud lühinumbril tavatariifi alusel.

TERVISEKASSA