

KÄÄRSOOLE (*Carcinoma coli*) ja PÄRASOOLE VÄHK (*Carcinoma recti*)

Käärsool ja pärasool moodustavad seedekulgla lõpposa, mis osaleb vee ja mineraalsoolade ainevahetuses ning seedeprotsessis tekkinud jääainete hoidmises, lagundamises ja organismist väljutamises.

Käärsoole ja pärasoole vähk on haigus, mille puhul esinevad vähirakud saavad alguse käärsoole ja pärasoole limaskestast. Vähkkasvaja võib suureneda haiguskindes eneses ja ka levida teatud juhtudel teistesse organitesse. Sagedamini tekivad siirded ehk metastaasid maksa, kopsu ja lümfisõlmedesse.

Kolorektaalne vähk ehk käärsooles (*colon*) või pärasooles (*rectum*) arenev vähkkasvaja on esinemissageduselt maailmas pahaloomuliste kasvujate hulgas tõusnud meestel teisele ning naistel kolmandale kohale. Haigestutakse enamasti pärast 50. eluaastat, harvem võivad kolorektaalsesse vähki haigestuda ka nooremad inimesed.

Riskifaktorid:

- geneetiline soodumus – inimestel, kelle lähisugulased on põdenud kolorektaalset vähki, on samasse vähki haigestumise võimalus suurem;
- vanus – enamasti tekib kolorektaalne vähk vanuses üle 50 aasta, kuid 10% juhtudest võib kasvaja ilmuda ka nooremaealistel, isegi noorukieas;
- dieet – kasvaja teket seostatakse dieediga, mis sisaldab palju loomseid rasvu ja valkusi ning vähe taimseid kiudaineid;
- polüübid sooles – polüübid on sooleseinast arenevad healoomulised soolevalendiku kasvujud, mis võlvuvad. Polüübid sooles on vanemaalistel küllalt tavaline nähe, osa neist (nn neoplastilised) võivad muutuda pahaloomulisteks. Samas kujuneb enamus jämesoole vähkidest polüüpide pahaloomustumisel. Üksikutel juhtudel on soolepolüüpide teke geneetiliselt määratud ning neil juhtudel arenevad vähkkasvujud polüüpide foonil küllaltki noores eas (enamasti alla 50 eluaastat);
- eelnevalt põetud haigused – naistel, keda on ravitud munasarja-, emaka- või rinnanäärme vähkkasvaja tõttu, on tõenäosus haigestuda kolorektaalsesse vähki suurem;
- põletikuline soolehaigus – haavandiline koliit;
- suitsetamine;
- vähene füüsiline aktiivsus.

Haigestumise riski aitavad vähendada kaltsiumi, D-vitamiini ja taimsete kiudainete keskmisest suurem tarvitamine, samuti suitsetamisest loobumine, mõistlik keheline koormus ning aspiriini ja mõningate teiste mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatide regulaarne kasutamine väikeses annuses.

Sümptomid:

- **käärsoolevähi** sagedasemateks sümptomiteks on:
 - kõhupuhitused, eriti pärast sööki;
 - gaaside liikumise häired;
 - iiveldus ja oksendamine;
 - kõhulahtisused, mis vahelduvad kõhukinnisustega;
 - vähesed, kuid püsivad valud kõhus;
 - väsimus, nõrkus, õhupuudus, töövõime langus koos seletamatu aneemiaga;
 - näilise põhjuseta püsiv vähene (37,2–37,5°C) palavik;
 - kõhus on tunda kasvaja;
 - seletamatu kaalulangus ja isutus.
- **pärasoolevähi** sagedasemateks sümptomiteks on:
 - vere ja lima väljumine koos roojaga;
 - valu pärasooles rooja väljumisel või istumisel;
 - pärasoole pidamatus;
 - püsiv roojamise tung, mis aga kergendust ei too;
 - kõhukinnisused, mis vahelduvad kõhulahtisuse hoogudega;
 - rooja kuju on muutunud;
 - püsib pidev pakitsus pärasooles, roe on tavapärasest ebameeldivama lõhnaga;
 - püsiv kõhulahtisus, gaaside puhitus ja peetus.

Diagnoosimiseks tehtavad uuringud:

- peitevere määramine roojas – kui korduvad uuringud näitavad roojas peitevere olemasolu, rakendatakse täpsemaid uurimismeetodeid verejooksu põhjuse avastamiseks;
- endoskoopiline uuring (kolonoskoopia või rektoskoopia) – eelnevalt puhastatud soolde viiakse pärasoole kaudu pehme torujas instrument, mis võimaldab üle vaadata kogu jämesoole valendiku ning vajadusel võtta ka proovitükke. Lisaks saab avastatud polüübid koheselt eemaldada;
- irrigoskoopia – puhastatud soolde viiakse pärasoole kaudu röntgenkontrastset baariumikõrti ning soolest tehakse röntgenpildid;
- pärasoole uuring sõrmega – võimaldab avastada pärasoole lõpposas paiknevat kasvajat;
- kopsude röntgenograafia ning kõhuõõne, vaagna ruumi ultraheliuuring või kompuutertomograafia – võimalike siirete avastamiseks.

Ravivõimalused

Kolorektaalse vähi ravi on tänapäeval kombineeritud ja kompleksne. Enamasti töötavad üldise raviplaani välja vähikirurg, keemiaraviarst ja kiiritusraviarst koos. Kasvaja ravitaktika sõltub kasvaja mõõtmetest, asukohast, metastaaside olemasolust ja haige soovist.

- Kirurgiline ravi – õnnestunud operatsioon loob aluse lõplikuks paranemiseks:
 - operatsioonil eemaldatakse kasvajast haaratud sooleosa koos soolekinnistiga, kus paiknevad võimalikud kohalikud siirded. Kui siirdeid ei esine, piirdub ravi operatsiooniga. Operatsiooni eesmärk on eemaldada kasvaja ning taastada soole läbitavus. Pärasoole lõpuosas (kuni 5 cm pärasoole sulgurlihasest) asuva vähi korral ei õnnestu pärasoole sulgurlihast säilitada ning haigele rajatakse pärast kasvaja eemaldamist eespärak – jämesoole allesjäänud ots tuuakse lisatunneli kaudu kõhu eesseinale ning selle külge kinnitatakse eespäraku kott, mis on hermeetiline ning tagab haigele väärika ja kvaliteetse elu. Eespärak võib olla ka ajutine, kui operatsioon tehakse soole läbimatus sümptomite korral;
 - üksikutel juhtudel, kui vähk sooles on väga väike ning piirdub üksnes limaskestaga, võib kasvaja koloskoobi kaudu eemaldada terve limaskesta piires;
 - üksikute maksa, kopsu jm kaugsiirete korral eemaldatakse võimalusel ka need siirded.
- Keemiaravi alustatakse siis, kui kasvaja on levinud lümfisõlmedesse, andnud kaugsiirdeid või kui operatsiooniga ei eemaldata kogu kasvajat. Keemiaraviga võivad kaasnedada enamasti isutus, iiveldus, kõhulahtisus, naha punetus kätel ja labajalgadel, vererakkude hulga langus.
- Kiiritusravi kasutatakse raviotstarbeliselt eranditult pärasoole vähkkasvajate korral.
- Pärasoole lihaskudest allpool oleva pärakuümbruse vähiga võib ravi piirdudagi kas kiirituse või kiiritus- ja keemiaraviga.
- Pärasoole seinast väljapoole levinud vähi korral võidakse kirurgilise ravi eelselt rakendada nn operatsioonieelset kiiritusravi.
- Operatsioonijärgset kiiritusravi kasutatakse siirete avastamisel pärasoolekinnistis või jääkvähikoe kahtlusel.

Paranemine sõltub sellest, kui kaugemale on haigus arenenud ehk millises staadiumis kasvaja diagnoositakse. Oluliselt paremad on ravitulemused varases staadiumis avastatud kasvajate puhul. Kõik kolorektaalse vähiga haiged võetakse haiglas arvele ja neid kontrollitakse kindlate skeemide alusel, milles arst ja haige omavahel kokku lepivad. Esimestel aastatel kontrollitakse haiget iga 3–6 kuu tagant, alates kolmandast aastast üks kord aastas soovitatavalt ravi järgselt vähemalt viis aastat.

Koostanud: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

infotelefon 617 1300
www.regionaalhaigla.ee

Materjali on koostanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kvaliteedisüsteemide talitus, kinnitanud õendus kvaliteedi komitee 22. mail 2014.a.