

SAPIPÕIEVÄHK (*Carcinoma vesicae fellae*) ja SAPITEEDEVÄHK (*Carcinoma ductus choledochus*)

Sapp on maksas toodetud nõre, mis on väga oluline toidu seedimisel. Sapp liigub maksast soolde maksaväliste ja -siseste sapiteede kaudu. Sapiteed on maksas üksteisega ühinevate ja seeläbi üha laienevate juhade (torujate moodustiste) süsteem, mis väljub maksast ühissapijuhana ja suubub peensoole algusosasse kaksteistsõrmiksoolde. Ühissapijuha ja sapipõit ühendab sapipõiejuha. Maksas tekkiv sapp koguneb juhadesse, liikudes edasi sapipõide.

Sapipõis on õõnes pirnikujuline organ, mis paikneb paremal ülakõhus ja on kinnitunud maksa alapinna külge. Sapipõies toimub sapi kontsentreerumine. Söömise ajal surub sapipõie lihased sein sapi ühissapijuha kaudu kaksteistsõrmiksoolde, kus sapp aitab rasvade seedimisel kus sapp aitab seedida rasvu.

Sapipõievähk ja sapiteedevähk on haigus, mille puhul sapipõie või sapiteede seinas tekivad ja hakkavad paljunema vähirakud.

Tekkepõhjused ja riskifaktorid:

- vanus – sapipõievähk on reeglina eakate inimeste haigus;
- sugu – naistel esineb ligi kaks korda sagedamini;
- sapikivitõbi – põhjustab kroonilist põletikku, mis võib areneda vähiks;
- healoomulised kasvaja (adenoomid, papilloomid) ja tsüstid – harva, kuid kuni 5% juhtudest võivad muutuda pahaloolumuliseks kasvajaks;
- sapiteede funktsiooni häired pärast operatsioone (rajatud ühendused sapiteede ja soole vahel);
- haavandilise koliidi ehk soolepõletiku põdemine.

Sümptomid:

- varases arengujärgus ei põhjusta sageli olulisi vaevusi, seepärast on raskesti diagnoositav;
- sapiteede sulgumisest tingitud naha ja silmade kollasus;
- iiveldus, isutus ja kaalulangus;
- pikka aega kestev vähene palavik, loidus ja väsimus;
- veritsusest ja aneemiast tingitud nahakahvatus;
- valud ülakõhus;
- hallikas väljaheide, tume kohvivärvi uriin;
- kasvaja võib olla ka käega kombatav paremal pool ülakõhus.

Diagnoosimiseks tehtavad uuringud:

- füüsiline läbivaatus ehk palpatsioon;
- vereanalüüs – määratakse maksa funktsionaalsed näitajad, välistatakse põletik;
- kõhuõõne ultraheliuuring ehk sonograafia – näitab sapipõiekivide olemasolu, sapipõieseina seisundit ja sapi äravoolu häire esinemist maksast;
- kopsude röntgenuuring ning kõhuõõne, vaagna ja retroperitoneaalruumi (kõhukelmetagune) ultraheliuuring – näitab kasvaja levikut naaberorganitesse;
- kompuutertomograafia – täpsustab kasvaja asetsust ja naaberorganite haaratust;
- biopsia – kasvajakahulasest piirkonnast võetakse peene nõelaga rakuproov, mida uuritakse histoloogiliselt vähidiagnoosi väljaselgitamiseks;
- gastro-duodenoskoopia – mao ja kaksteistsõrmiksoole sisepinna vaatlus;
- sapiteede ja kõhunäärmejuha röntgenuuring – endoskoopiline kolangiopankreatograafia (röntgenkontrastuuring), mille käigus saab ühissapijuhast võtta sappi ning histoloogiliselt uurida vähirakkude olemasolu.

Ravivõimalused:

- kirurgilise ravi võimalused ja prognoos sõltuvad haiguse leviku ulatusest ehk staadiumist ja patsiendi seisundist:
 - tervendav ravi – sapipõievähi täielik eemaldamine on võimalik ainult siis, kui kasvaja ei ole levinud väljapoole sapipõit. Eemaldatakse kogu sapipõis, osa sellega piirnevast maksast ning sapipõiega seoses olevad lümfisõlmed:

- maksasiseste sapiteede eemaldatava vähi korral teostatakse maksareseksioon ehk maksa osaline eemaldamine;
- maksaväliste sapiteede eemaldatava vähi korral maksaväratis (väljumiskohal maksast) eemaldatakse ühissapijuha, sapipõis ja osa maksaväratis paiknevast maksakoest ning tehakse ühendus peensoole ja maksasiseste sapiteede vahele;
- maksaväliste sapiteede eemaldatava vähi korral tehakse kaksteistsõrmiksoolde suubumise kohal nn Whipple'i operatsioon – eemaldatakse ühissapijuha lõpposa, pankrease pea ja kaksteistsõrmiksool koos ümbritsevaid lümfisõlmi sisaldava rasvkoega;
- palliatiivne ehk leevendav ravi vähi levikul ümbritsevasse organitesse (maks, jämesool, kaksteistsõrmiksool, magu, kõhunääre) või siirete korral lümfisõlmedesse ja teistesse organitesse, kui operatsioonil ei ole võimalik kasvajat täielikult eemaldada. Kui vähk on levinud väljapoole sapipõit või sapijuhasid, on operatsiooni abil võimalik sümptomeid leevendada. Kui sapivool soolde on vähi tõttu blokeerunud ja haige muutub kollaseks, on võimalik:
 - stentida – sapivoolu taastamiseks asetatakse endoskoopiliselt umbunud kohta spetsiaalne dreen ehk stent;
 - operatsiooniga luua tüsistusest möödajuhtiv ühendus ehk anastomoos sapiteede ja soole vahele;
 - asetada sapiteedesse sappi väljajuhtiv peenike toru ehk luua väline sapifistel;
- kiiritus- ja keemiaravi kasutatakse kas eraldi või kombineerituna – hävitab vähirakke kasvajakoldes ja siiretes ehk metastaasides, vähendades sellega kasvaja suurust, pidurdab kasvaja arengut ning leevendab haige vaevusi.

Kui kasvaja paikneb maksavärati ja suurte elutähtsate veresoonte lähedal, on seda vaatamata väikestele mõõtmetele, keeruline eemaldada – seega on radikaalse operatsiooni võimalused piiratud. Raviks rakendatakse ka keemia- ja kiiritusravi.

Paranemine

Sapiteedevähiga haigeid kontrollitakse esimestel aastatel 3–6 kuu tagant, alates kolmandast aastast üks kord aastas või vastavalt raviarsti korraldusele.

Sapipõie- ja sapiteedevähi haigete prognoosi peetakse halvaks, kuna väheste vaevuste tõttu avastatakse kasvaja hilises staadiumis. Haigus esineb sageli eakatel haigetel, seepärast on ravimeetodite valik kaasuvate haiguste tõttu piiratud.

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

**infotelefon 617 1300
www.regionaalhaigla.ee**

Infolehe on koostanud kvaliteedisüsteemide talitus, kinnitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendusvaliteedi komitee 20. novembril 2014.a.