

Emakakaela vähieelsed seisundid ja vähk.

Kersti Kukk

SA PERH naistehaiguste keskus

Emakakaela vähk.

- Hilinenud diagnoos, sest võimalik avastada vähieelne seisund, kui:
- Naine käib regulaarselt günekoloogilises kontrollis
- Võetakse tsütoloogiline analüüs
- Adekvaatne tsütoloogia labor
- Kolposkoopiat valdav günekoloog

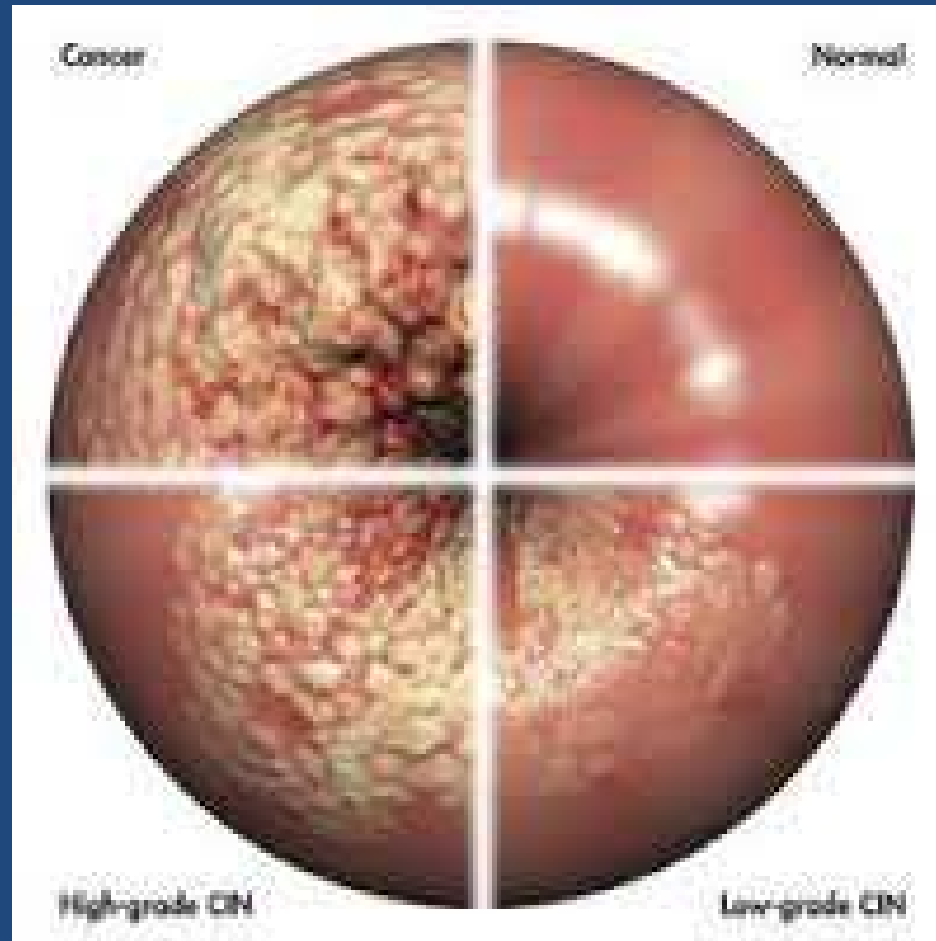
Diagnostikast

- 1941 aastast PAP test (George Papanicolau)
- 1988 Bethesda süsteem, mis Eestis rakendus aastal 2001
- Oluline on, et materjalis on transformatsioonitsooni materjal - s.o. nii silinder kui lameepiteel
- Oluline on režiim enne analüüsi võtmist

Kolposkoopia näidustused.

- Tsütoloogias HSIL või ASC-H
- ASCUS või LSIL+HPV kõrge riski tekitaja
- AGC
- Korduv mitteadekvaatne PAP test ja HPV +, eriti kui vanem, kui 30.aastane patsient
- Silmaga nähtavad lesioonid
- Kontaktveritsused, irregulaarsed verejooksud genitaalidest

Normaalsest leiust vähini



Sõeluuring.

- Ainus sõeluuring, mis aitab drastiliselt langetada vähi teket! ja suremust vähki ,kui osalusmäär oleks 70-75% sihtgrupist. Meie osalusmäär on veerand kutsutuist.
- Sõeluuring peab olema üleriigiline ja haarama endasse ka kindlustamata naised.
- Register!!!
- Aastast 2006 uuritakse 30-59 aastasi kindlustatud naise iga 5 aasta järel

ENS ravijuhend

- Emakakaela, tupe ja vulva vähieelsete muutuste diagnoosimine, jälgimine, ravi.
Versioon 3
- Koostajad: Inga Aavik, Lee Padrik, Terje Raud, Katrin Täär ja Piret Veerus

Harald zur Hausen 2008 Nobeli Meditisiinipreemia

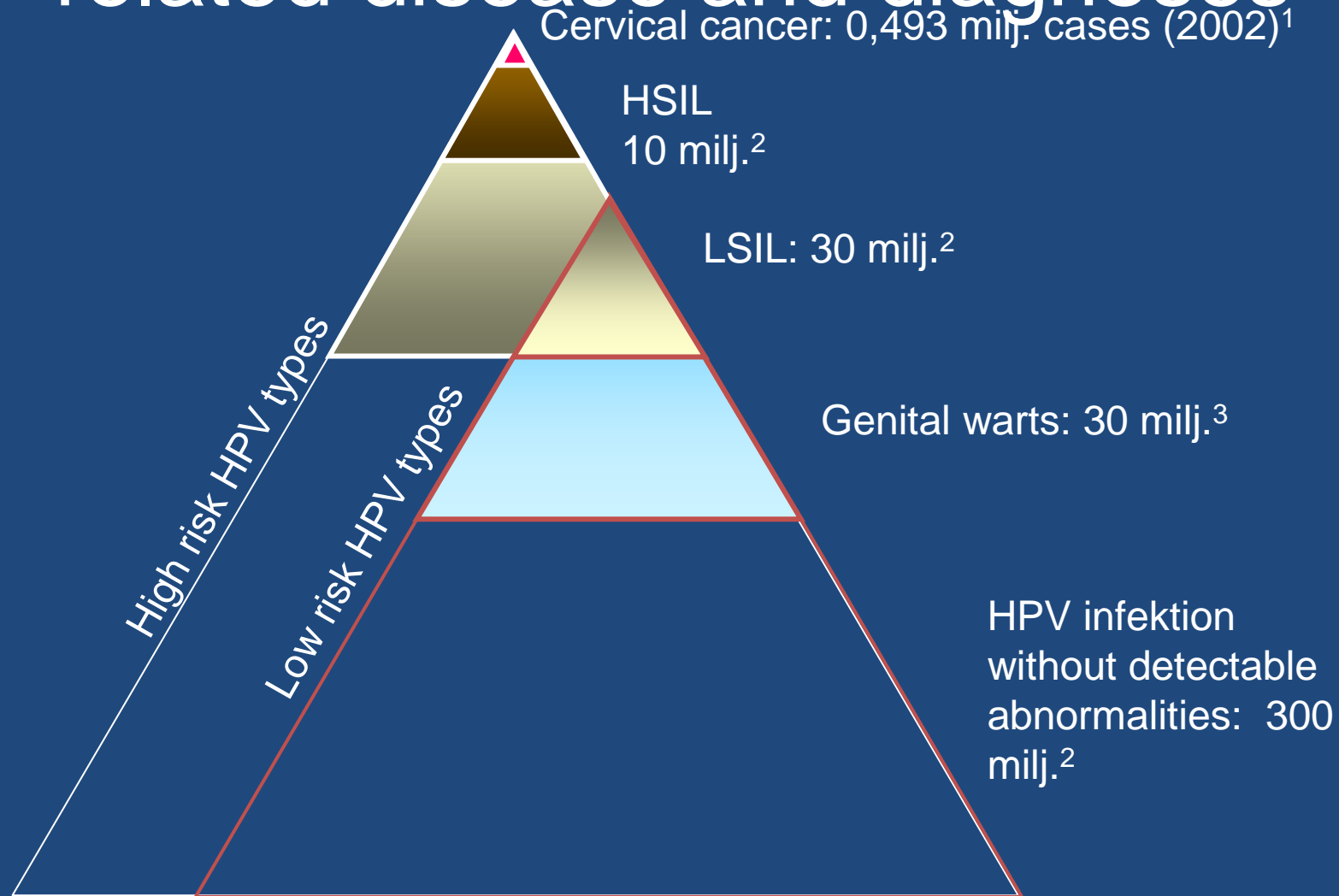


HPV ja emakakaela patoloogiad.

- HPV seos emakakaelavähiga on tõestatud 99,7% juhtudest
- HPV 16 kuni 60%
- HPV 18 kuni 15%

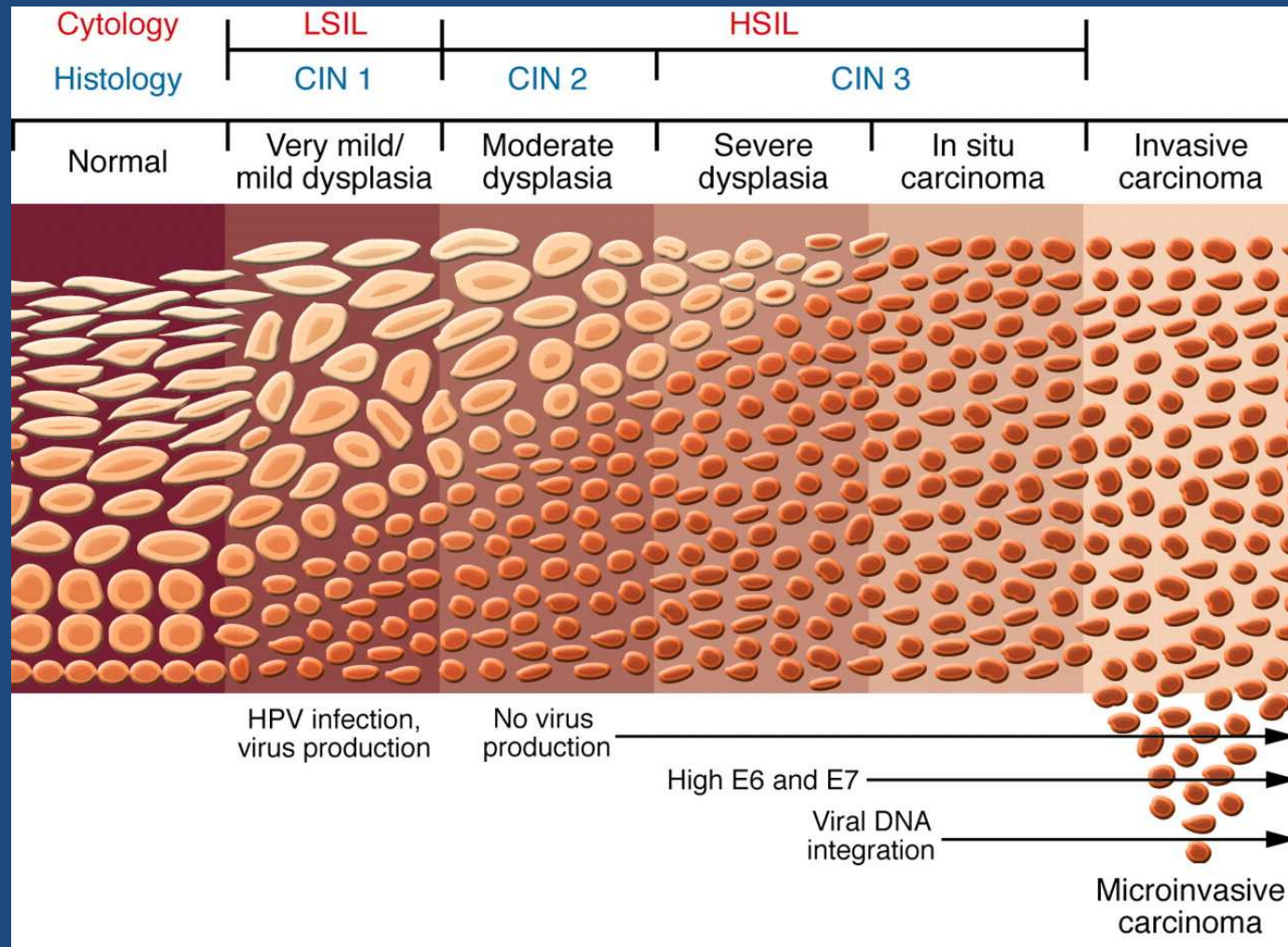
Lisaks keskmise riski HPV tüübid 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 ja 73

Estimated world burden of HPV-related disease and diagnoses



1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. *CA Cancer J Clin.* 2005;55:74–108. 2. World Health Organization. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999:1–22. 3. World Health Organization. WHO Office of Information. *WHO Features.* 1990;152:1–6

Progression from a benign cervical lesion to invasive cervical cancer



Lowy, D. R. et al. J. Clin. Invest. 2006;116:1167-1173

Vaktsineerimine

- 4 valentne vaktsiin Silgard, Gardasil MSD-It
- 2 valentne vaktsiin Cervarix GSK-It
- Tulemas uued polüvalentsed vaktsiinid

ESGO soovitus

- Vaktsineerida tütarlapsed 9-13 eluaastal
- Parimad kulutõhususe näitajad riikides, kus puudub toimiv üleriigiline emakakaelavähi skriining.
- WHO 9-13 aastased tüdrukud ja poisid
- 14-26 mõlemast soost isikud
- Üle 26 aastaseid võib vaktsineerida

Düsplaasiate ravi.

- Destruktiivsed meetodid
 - diatermokoagulatsioon
 - krüoteraapia
 - laserteraapia
- Eksisioon –meetodid
- Konisatsioon – elektri-, laseri- või külmnoaga
- LEEPprotseduur elektrinoaga

Emakakaela vähk

- Kõrgeim esinemissagedus 40-69 eluaasta vahel
- Noortel vähk tõusutendentsiga
- 160-195 uut juhtu aastas
- Haigestumuskindaja 18/100 000 naise kohta
- Suremus vähese tõustendentsiga viimasel 10 aastal

Ravi.

- Kirurgia
- Radikaalne fertiilsust säästev kirurgia
- Radikaalne kirurgia
- Radiokemoteraapia
- Radioteraapia
- Kombineeritud kirurgia+radiokemoteraapia
- Palliatiivne keemiaravi
- Bioloogiline ravi

Raviotsus sõltub

- Haiguse staadiumist
- Patsiendi üldseisundist
- East
- Kaasuvatest haigustest
- Patsiendi enda otsusest ravi valikul. Oluline informeerida ravi tagajärgedest ja võimalikest tüsistustest. Kaugelearenenud protsessi puhul ka võimalikust ravi ebaefektiivsusest.

Kaasamõtlemiseks

- Regulaarne günekoloogiline kontroll on vajalik koos tsütoloogilise ja HPV uuringuga
- Kolposkoopiat valdavate arstide ja aparatuuri hulk vajab suurendamist
- Vaktsineerimine ja skriining
- Onkoloogiline ravi multimodaalset ravi pakkuvast vähikeskuses
- Järelkontroll peale emakakaela patoloogia ravi

TÄNAN!