

Mida on vaja teada nahakasvajatest



A. Vahlberg

Alates eelmise sajandi keskpaigast on tekkinud probleem euroopiidse rassi kasvava haigestumusega nahakasvajatesse, eelkõige pigmentkasvajasse ehk melanoomi.

Rassiti ja sooti on inimese nahas väga vähe erinevusi pigmenttrakkude arvus ja jaotuvuses keha piirkonniti.

Pigmenttrakkude arv on suurim näol ja suguelunditel. Pigmenttrakkude arv kasvab pideva UV (ultraviolet) kiirguse tingimustes ja nende arv langeb vanuse kasvades. Kõikidel rassidel puuduvad pigmenttrakud peopesades ja jalataldadel, seetõttu on neisse piirkondadesse ilmuvatel sünnimärkidel e. neevustel oht muteeruda e. muutuda suurem kui teistes keha piirkondades.

Oluline erinevus on aga rassiti pigmenttrakkude aktiivsuses s.o. kui palju nad toodavad pigmenti e. melaniini. Melaniin on põhiline pigment, mis määrab meie nahavärvuse teiste pigmentide kõrval. Vaideldamatult tekitab päikseline ilm rõõmsa tuju ja heaolu tunde, niisamuti on vajalik UV kiirgus organismile D vitamiini moodustamiseks. Kuid paraku on liigsel päevitamisel rida riske. Riskid ei laiene kogu euroopiidsele rassile.

On rida põhjusi, miks mõned inimesed peavad end päikse eest rohkem kaitsma kui teised.

RISKIFAKTORID

Esimese põhjusena saab nimetada inimese naha fototüüpe. Klassifitseeritakse 4 erinevat fototüüpi, sõltuvalt sellest, kuidas nad päevituvad päikese käes. Päevitus kujutab endast naha kaitsereaktsiooni liigsele ultraviolettkiirgusele. I fototüübiga inimesed saavad päikese käes viibides alati päikesepõletusi.

II fototüübiga tekivad päikesepõletused sageli, päevitus tekib pikema ajaperioodi vältel.;

III fototüübiga tekivad päikesepõletused harva, päevitus tekib kergelt

IV fototüübiga päikesepõletusi ei teki.

Eestlaste valdav fototüüp on II-III. Päiksest hoiduma peaks eelkõige I; II fototüübiga inimesed, kellel päikesepõletuste tõttu on suurem risk pigmentkasvaja tekkeks.

Teise olulise riskirühma moodustavad inimesed, kel on nahal palju ebakorrapäraseid, muutustega neevusi ja kelle perekonnas on teisi muutunud neevustega inimesi ja/ või on perekonnaliikmeil esinenud pigmentkasvajad.

Kolmanda riskirühma moodustavad sagedased solaariumikasutajad ja inimesed, kellel on elua jooksul rohkelt päikesepõletuse episoodid s.t. inimesed, kel on tubane töö ja kes veedavad lühiajalisi puhkusereise intensiivse ultraviolettkiirgusega paikades (subtroopiline ja troopiline kliima).

Vanuselised iseärasused

Esineb ka rida iseärasusi sõltuvalt vanusest.

Imikutel ei produtseeri nahas asuvad pigmenttrakud adekvaatses hulgas pigmenti, seetõttu soovitakse neid kaitsta ülemäärase päikese eest (sobilik riietus; hoiduda varju) välistamiseks

päikesepõletusi. Alates 6. elukuust saab kasutama hakata päiksekaitsefaktoritega (SPF) kreeme, imikutel peaks eelistama niisutavaid, alkoholi mitte sisaldavaid kreeme faktoriga 15 ja enam.

Elua jooksul saadav UV kiirguse kogudoos on peamiselt pärit väikelapseeas, kuna sel perioodil viibib inimene enam väljas kui vanemaks saades. Erinevad uuringud on kinnitanud pigmentkasvajasse haigestumuse riski mitmekordistumist tänu väikelapse eas saadud päikesepõletustele.

Puberteedia probleem on solaariumide liigne külastamine, mis põhjustab naha enneaegse vananemise. Vältimaks intensiivseid lühiajalisi UV doose on võimalus saavutada päevitunud jume nn. isepäevituvaid (self-tanning) nahahooldusvahendeid kasutades. Nende kasutamisel värvuvad naha

sarvkihi rakud. Kuna sarvkihi rakud pidevalt uuenevad, tuleb nahka ühtlase ja pideva jume saavutamiseks regulaarselt värvida. Antud nahahooldusvahenditel puudub toime pigmentrakkudele, seega on nende kasutamine tervisekäitumise aspektist ohutu.

Geograafiline piirkond

Teatud roll on geograafilisel piirkonnal, kus euroopiidse rassi esindajad elavad. Mida intensiivsem on UV kiirgus antud piirkonnas, seda rohkem esineb seal elanikkonna hulgas pigmentkasvajaid s. t. valge inimene elab vaelel maal (kõige enam Austraalias).

Millised muutused kutsuvad esile nahakasvaja tekke?

Inimese nahas olevad rakud, mis UV kiirguse toimele kahjustada saavad on sarvkihi rakud e. keratinotsüüdid ja pigmentrakud e. melanotsüüdid. UV kiirgusest tingitud kahjustuse toimele käituvad need rakud erinevalt.

Kuna sarvkihi rakud omavad UV kiirguse vastu kaitsvaid valke vähem, siis intensiivse UV kiirguse tagajärjel keratinotsüüdid hakkavad hukkuma. Mõõdukas UV kiirgus põhjustab keratinotsüütides muutusi, mida rakk ise parandada suudab. Kui mõõduka UV kiirguse kahjustuste kordade arv kasvab (kumuleerub) ammendub raku paranemisvõime; rakk ei huku, vaid muutub e. muteerub põhjustades pahaloomulise kasvaja tekke.

Melanotsüüdid omavad kaitsvaid valke rohkem. Seetõttu intensiivse UV kiirguse järgselt rakud ei huku, vaid muutuvad põhjustades melanoomi tekke. Seda muidugi juhul, kui rakk ei suuda muutusi iseeneslikult parandada.

Tänu keratinotsüütide ja melanotsüütide erinevale käitumisele UV kiirguse toime järgselt, saab selgitada, miks haigestuvad melanoomi inimesed, kel on tubane tööviis ja kes puhkuse perioodil viibivad lühiaegselt intensiivse UV kiirguse käes, saades päikesepõletusi.

Seevastu keratinotsüütidest indutseeritud nahavähk esineb eakamatel inimestel, kes on eluea jooksul olnud palju välitöödel päikese käes.

Kuidas kaitsta end ülemäärase UV-kiirguse eest?

Riietuse ja päikesekaitse kreemidega.

Riietusest: UV kiirguse hulk, mis läbib erinevaid kangaid, varieerub suuresti. Põhitõdedena peaks teadma, et läbi märgade riite jõuab kehapiinani suurem hulk UV kiirgust kui läbi kuivade.

Naturaalsetest kangastest läbib villa vaid 4% UV kiirgust, siidi 20%, ja puuvilla 34% UV kiirgust.

Sünteetilistest kangastest jõuab kehapiinani läbi polüestri 3%, läbi polüamiidi ja polüakrüüli 25%.

Mida tumedam kangas, seda vähem läbitav on ta UV kiirgusele. Mida tihedam on kanga kude, seda vähem UV kiirgust läbib teda. Tänapäeval toodetakse tekstiilitööstuses spetsiaalsete detergentidega töödeldud kangaid, eelkõige puuvillaseid kangaid, mille läbitavus UV kiirgusele on langenud (kuni 4%). Riskigruppidesse kuuluvad inimesed saavad mõõta spetsiaalse UV-meetri abil oma riietuse kaitsetoimet. Aparaat on kasutatav nii kuivade kui märgade kangaste korral ja mõõdab nii UVA kui UVB kiirguse läbitavust.

Tööstuslikult toodetakse ka pesuaineid, mis lisandite abil tõstavad kangaste UV läbilaskvust (Frosch jt.).

Päikesekaitsekreemidest: aastaid tagasi, kui päikeseblokaatoreid hakati tööstuslikult tootma, loodeti, et nende kasutuselevõtt langetab haigestumust nahavähki. Paraku pole seda toimunud. Uuringute tulemused SPF suhtes on vastukäivad, osad neist tõestavad SPF kasutamise järgselt nahavähki haigestumuse langust, samas on uuringuid, kus SPF sisaldavaid kreeme kasutades nahavähi esinemissagedus ei muutu või isegi tõuseb. Spekulaatiivselt võib oletada, et SPF kasutades inimesed väldivad päikesepõletusi, seega viibivad päikese käes oluliselt kauem, mistõttu UV kogudoos

suureneb ja risk haigestuda nahavähki kasvab. Tänu päikese põletuste vältimisele on SPF sisaldavate kreemide kasutamine siiski hädavajalik, kuna päikese põletused on oluline riskifaktor melanoomi tekkel.

Teades eelpool nimetatuid riskifaktoreid ja tundes oma fototüüpi on võimalik kujundada oma harjumusi ja elustiili vältimaks enda ja oma lähedaste haigestumust nahavähki. Nahavähk, ka melanoom, on ravitav kui see on avastatud õigeaegselt ja selleks tuleb naha uudismoodustisi jälgida.

Enesevaatlus

Kerge on jälgida muutusi naha uudismoodustistes. Seda saab teha nii perearst, dermatoloog, onkoloog kui inimene ise.

Enesevaatlust saab lihsustada peeglite abil ja sel moel vaadelda kehapiirkondi, mis tavapäraselt pole nähtavad. Näit. kõrvade tagant, seljalt.

Kui tihti teha enesevaatlusi?

Enamiku inimeste jaoks on sobiv aeg 6 kuu tagant, kui arst pole informeerinud teistsugusest režiimist. Pigmentkasvajale eelnevad muutused nahal olevates neevustes, seetõttu on võimalik neid varakult avastada.

Neid nimetatakse ebatüüpilisteks neevusteks.

Ebatüüpilised neevused ehk düsplastilised neevused:

Ebatüüpilisi neevusi peetakse maliigsele melanoomile eelnevaiks. Nad on mustad, läikivapinnalised teravalt piirduvad laigud või naastud. Igal inimesel võib esineda 1–2 ebatüüpilist neevust, kuid enamikul juhul ei vaja nad eemaldamist kuna neis olevate muutuste kogum ei põhjusta melanoomi teket. Kuid nende suurenedes 7 mm diameetrini, halva piirduvuse tekkel ja ebaühtlase pigmentatsiooni lisandudes on nad melanoomi eelastmeks.

Maliigse melanoomi varajased tunnused

Jälgitakse järgmisi muutusi neevuses. (ABCD reeglistik)

A- (assymetry) Assümmeetria – ühe poole kuju ei ole vastavuses teise poole kujuga.

B- (border) Serva ebakorrapärasus – pigmentneevuse serv on ähmastunud, sakiline, sälgustatud.

C- (colour) Värvuse varieeruvus – ühes neevuses on korraga must, pruun, beez pigment. Osaliselt võib pigment olla kadunud.

D- (dimeter) Diameeter 7mm – pigmentsünnimärk suureneb, kasvades aeglaselt nahal laiemaks.

E- (elevation) Pinnamuutus – siledapinnaline neevus muutub sõlmeliseks.

F- (risk factors) Riskifaktorid – eelpool nimetatud. Vt. riskifaktorid.

Olulisteks muutusteks on ka veritsemine, haavandumine, kooriku, punetuse ja infiltraadi teke ümbritsevas nahas.

Selliste tunnuste tekkel neevuses tuleb pöörduda arsti poole, kes paneb diagnoosi ja määrab ravi.

Maliigse melanoomi kliinilised vormid

1. Pindleviv melanoom - MM-i levinuim vorm. Muutused vastavalt ABCD reeglistikule. Kasvaja levib esialgu mööda nahapinda (horisontaalne kasv), hiljem tekib sõlm (nn. teisene sõlmeline pindleviv melanoom). Sõlme teke halvendab prognoosi.

2. Sõlmeline melanoom - algselt sõlmeline pigmentkasvaja. Värvus sageli süsimust.

3. Lentigo maliigne melanoom - esineb päikesele avatud kehaosadel, sageli vanemas elueas. Areneb normaalsest pigmentlaigust nahal - esmalt tekib lentigo maligna vähieelne seisund, seejärel maliigne melanoom. Areng võrreldes teiste pigmentkasvaja vormidega aeglasem.

4. Akraal - lentiginosne melanoom - melanoom, mis tekib peopesades ja jalataldadel, sageli vaid

osaliselt pigmenteerunud, mis raskendab diagnoosimist.

5. Teistes organites esinev melanoom. Kuna pigmentrakud asuvad ka testes organites väljaspool nahka, võib ka neist areneda melanoom. Näiteks silma võrkkesta, soole ja nina limaskestal melanoom.

Diagnoosi püstitamine ja täpsustamine

Oluline on diagnoosi püstitamisel koeuuring ehk histoloogiline uuring. Selleks eemaldatakse kasvaja täies ulatuses ümbritsevast nahast.

NB! Vastupidiselt levinud arvamusele ei halvenda kasvajakoe eemaldamine haiguse prognoosi.s.t. operatsioon ei halvenda haiguse kulgu!

Histoloogiline uuring annab teada kasvaja parameetritest, mille alusel on võimalik otsustada haiguse kulu üle.

Neist olulisim on kasvaja paksus: mida väiksem on tuumori paksus ja sissekasvu tase teistesse kudedesse, seda parem haiguse kulgu on.

Prognoosi halvendab ka melanoomi kolde paiknemine ülakehal, käsivartel, kaelal ja pea piirkonnas.

Naishaigetil on prognoos parem kui meeshaigetil.

Siirded

Haiguse arenedes võivad tekkida **siirded e. metastaasid**. Siirete tekkel vabanevad tuumori rakud algkoldest, liiguvad ümbritsevasse nahka ja nahaaluskoosse (satelliitkolded), samuti lümfiringesse ja kohalikesse lümfisõlmedesse, vereringesse ja sellejärgselt teistesse organitesse.

Metastaaside olemasolu, eriti kaugmetastaaside olemasolu halvendab haiguse kulgu.

Maliigse melanoomi ravivõimalused

Ravimeetodite valik sõltub haiguse kulust. Põhised ravimeetodid on kirurgiline ravi koos adjuvantraviga või ilma, radioteraapia, tsütostaatiline ravi.

Esmane ravimeetod on kirurgiline ravi. Melanoomi algkolle opereeritakse ümbritsevatest kudedest.

Millises ulatuses operatsioon tehakse, sõltub melanoomi paksusest.

Varakult avastatud haiguse puhul piisab kasvajakoe eemaldamisest, sellejärgselt inimene tervistub, st. haigus ei arene edasi.

Edasised ravimeetodid sõltuvad sellest, millises staadiumis on haigus, kas on toimunud kasvaja rakkude siire regionaalsetesse lümfisõlmedesse ja /või teistesse organitesse. See nõuab täiendavaid uuringuid.

Paikse haiguse taastekkel kasutatakse kirurgilist ravi, radioteraapiat, fotodünaamilist ravi.

Regionaalsete lümfisõlmede haaratusel eemaldatakse regionaalsed lümfisõlmed.

Siirete tekkel kasutatakse tsütostaatilist ravi.

Hetkel on käimas mitmeid uuringuid, leidmaks efektiivseid ravimeid melanoomi raviks.

OLULINE ON AVASTADA HAIGUS VARASES ARENGUSTAADIUMIS, KUS TA ON RAVITAV.