

Rinnanäärmete healoomulised muutused

Dr Jaak Lehtsaar

Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloog, rinnavähikirurg, mammoloog ja günekoloogiline onkoloog, vanemarst

TÜK

Rinnakude

Rinnanäärme kude koosneb **sagaratest** ja need omakorda väiksematest struktuuridest – **sagarikest**, mis on moodustunud **näärmerakkudega** vooderdatud **alveoolidest**. Teatud tingimustel võivad need näärmerakud toota piimsekreeti, mis transporditakse nibu piirkonda väikeste kanalite – rinnajuhade – kaudu. Nii näärmete kui ka juhade sisemus on vooderdatud spetsiaalsete rakkudega, mida nimetatakse epiteelirakkudeks, need moodustavad epiteeliks nimetatava barjääri. Näärmeid ja kanaleid ümbritsevat kude nimetatakse stroomaks, see sisaldab piklikke rakke - fibroblaste.

Rinnanäärmetel võib esineda mitmeid seisundeid, mis väljenduvad kliiniliselt erinevalt: tihendid rinnas, pakitsus, valulikkus ja visuaalselt sedastatavad muutused jms. Nendest on osa füsioloogilised-hormonaalsed, anatoomilised, aga on ka haiguslikud seisundid, mida saab jagada healoomulisteks ja pahaloormulisteks.

Rindade uurimiseks kasutatakse erinevaid uuringuid:

- kliiniline uuring
- radioloogilised uuringud
 - ultraheli uuring (UH)
 - mammograafia (MG)
 - magnetresonantstomograafia (MRT)
- morfoloogiline uuring
 - tsütoloogilisel uuringul uuritakse näiteks vedelikke või süstlanõelaga võetud analüüse koest
 - histoloogia
- **Biopsia** on koeproovi võtmise protseduur. Seda tehakse lokaalanesteesias nii silma-, käe- kui ka ultraheli kontrolli all. Kasutatakse suurbiopsia- ja jämenõelbiopsia instrumente. Biopsia võtmise eesmärgiks on bioptaat. See suunatakse patohistoloogilisele uuringule laborisse ja bioptaadi histoloogiline vastus kinnitab või lükkab ümber teistel uuringutel püstitatud diagnoosi hüpoteesi.
- **Kirurgiline biopsia** on kolde tervena eemaldamine operatsioonil, saades teada protsessi olemuse ja viies samas läbi ka osa kirurgilisest ravist.

Uuringust diagnoosini

Õigeaegne ja täpne diagnoos annab inimesele võimaluse elada turvalisemalt, rahulikumalt, teadlikumalt ja tervemalt. Rinna erinevaid seisundeid ja haigusi on väga palju. Kõige tähtsam

on õigeaegselt leida/väljastada pahaloomuline kasvaja või kinnitada healoomuline muutus. Selleks on vajalik meeskonnatöö, kus kesksel kohal on patsiendi enda ja arstide-õdede tähelepanelikkus erinevate rinnakaebuste ning sümptomite suhtes, võimalikult kiire suunamine rinnauuringutele, mis toimuvad selleks spetsialiseerunud raviasutustes, koostöös radioloogide ja patoloogidega.

Rinnauuringutele saavad vajadusel suunata perearst, günekoloog või mõne muu eriala spetsialist. Rinnahaiguste eriarst on mammoloog.

Mammoloogi vastuvõtule suunatakse juba eelnevate uuringute või kaebuste alusel kahtlustatud diagnoosiga raviks või edasise taktika otsustamiseks.

Kõige tõenäolisema diagnoosi annavad koos radioloogiliste uuringute vastused ja histoloogilise uuringu vastus. Rinnaseisundite ja haiguste diagnoosimiseks on kirjeldatud uuringud ning protseduurid näidustatud, vastavalt spetsialisti valikule.

Rinnakoe seisundid

Hüperplaasiad

- **Epiteeli hüperplaasia** on histoloogiline termin, mis tähendab normaalse välimusega rakkude suurenenud arvu.
- **Duktaalne ja lobulaarne hüperplaasia**
 - Duktaalne hüperplaasia – rinnajuhasid voorderava rakukihi normaalsete rakkude ülemäärane kasv.
 - Lobulaarne hüperplaasia – normaalsete näärmerakkude ülemäärane kasv
- **Atüüpiline duktaalne hüperplaasia (ADH)** – rinnajuhasid voorderava rakukihi moondunud ja ebanormaalsete rakkude ülemäärane kasv
- **Atüüpiline lobulaarne hüperplaasia (ALH)** – rinna moondunud ja ebanormaalsete näärmerakkude ülemäärane kasv.

Atüüpiliste hüperplaasiatega on seotud rinnavähi riski tõus. Seetõttu on soovitatav nende muutustega piirkondade eemaldamine rinnast, kui vastav diagnoos selgub biopsial või operatsioonil. Radioloogiliste uuringutega seda diagnoosi püstitada ei saa. Atüüpilise hüperplaasia eemaldamise järgselt muud täiendavat ravi ei vaja.

Rinnanibu muutused

- Rinnanibu sissetõmme

Rinnanibu sissetõmme võib olla anatoomiline (kaasasündinud) või põhjustatud erinevatest rinnakoe muutustest ja seisunditest, kaasa arvatud pahaloomulised kasvajakad. Healoomulisi põhjuseid võib olla mitmeid: rinnakoe muutused põletikust, operatsioonidest, juhade laienemisest, rinna rasvkoe mahu suurenemisest, rindade allavajest jne; pahaloomulistest muutustest – rinnavähk, rinnanibu vähk (Paget' haigus).

Ühepoolne rinnanibu sissetõmme, mis on tekkinud uue muutusena, vajab alati kontrolluuringuid (mammograafia ja ultraheliuuring). Rinnanibu sissetõmme isoleeritult ravi ei vaja, kui ei kaasne raskemat patoloogiat.

- **Eritis rinnanibust**

- *Füsioloogiline* (raseduse ja imetamise ajal) / sageli mõlemapoolne/piimjas sekreet
- *Sekundaarne* (rinnanäärme erinevate seisundite ja kasvajate korral) /sageli ühepoolne/ näiteks papilloom, duktektiisid – rinnajuhade laienemine, rinnanibu maliigne haigus, põletik
- Rinnanibu haigus (Paget'i tõbi) /eritisega kaasneb rinnanibu haavandikene, koorik, leemetus/ ühepoolne

Rinnanibu eritisel on erinevad põhjused, millest võib sõltuda ka eritise värvus.

Mõned näited (ei ole absoluutsed):

- valge, hägune, kollane või mädane – põletik (+ sümptomatoloogia!), rinnajuhade laienemine
- rohekas – tsüstid
- pruunikas, tumekollane – rinnajuhade laienemine, takistus rinnajuhas
- selge – papilloom
- verine – papilloom, rinnavähk, rinnanibuvähk (Paget'i tõbi)

Rinnanibu eritise korral on igal juhul vajalik rindade instrumentaalne uurimine – ultraheliuuring, mammograafia. Enamikul juhtudel see seisund – eritis rinnanibust – ravi ei vaja.

Rinna valulikkus ehk mastalgia ehk mastodüünia

Esineb erinevate muutuste korral rindades ja kogu organismis tervikuna. Kõrge tundlikkusega organina on rinnanääre sageli organismis toimivate muutuste ja seisundite suhtes justkui „indikaator“. Sagedamini esineb noorematel ja ülemineku eas naistel, seotud pigem hormonaalsete muutuste ning ümberkohastumistega. Valu rinnavähi sümptomina esineb alla 10 % rinnavähi juhtumistest, see tähendab – rinnavähk kulgeb ~90% juhtudest valutult.

Rinnavalu võib olla tsükliline või mittetsükliline.

- **Tsükliline rinnavalgu** – premenstruaalse sündroomi (PMS) ühe sümptomina. Väljendunud rinnavalulikkus enne menstruatsiooni algust.
- **Rasedusega seotud rinnavalgu**. Seotud hormonaalsete ümberkohastumistega ja rinnanäärmete kohastumisega imetamise perioodiks. Hormonaalsete rinnavalude korral: rindades turse, hellus, pakitsus. Tavaliselt kahepoolne. Hormoonidest tingitud rinnakoe füsioloogilised muutused: fibrotsüstilised muutused, fibroadenoomid, rinnatsüstid võivad olla samuti sõltuvad menstruaaltsüklist.

- **Mittetsüklilised rinnavalud** on tavaliselt ühepoolsed, ei ole sõltuvad menstruaaltsüklist ega seostu organismi hormonaalsete muutustega. Valu võib olla põletav, torkav, tuikav. Lokaliseerub sageli tsentraalsele, areoola alla, rinnanäärme mediaalsesse ossa.
- Anatoomilised muutused, healoomulised rinnaseisundid, põletikulised muutused, operatsioonijärgsed muutused (rinnajuhade laienemine (duktekteasiad), operatsiooni armide ja traumajärgsete hematoomide sidekoestumine, rinnakude põletik, abstsess).
- Skeleti-lihaskonna muutustest ja haigestumistest tingitud, nn radikuliidivalude tüüpi kiirgavad valud – radikulopaatia.
- Tietze´ sündroom. Sageli ühepoolne, kestab 1 – 2 nädalat. Tietze´ sündroomi puhul tekib rinnaku ja ülemiste roiete (2. – 3.) kõhrelises kinnituskohas põletikulised muutused, turse. Selle puhul on rinnus valu, eriti ülemiste roiete piirkonnas, haarates rinna mediaalset osa, aga valu võib ka õlga ja kättesse ka levida.
- Samuti võivad rinnavaluna olla tajutavad valud tingituna südame ja kopsu patoloogiatest, rindkereseina patoloogiatest (näit interkostaalneuralgia).
- Psühhogeensed faktorid: stress, ärevus, depressioon.
- Elustiil ja dieet – rasvane söök, rohke kofeiinijookide tarvitamine ja ka suitsetamine.
- Toetusprobleemid
 - Rinnahoidjata – kui rinnad ei ole toetatud, võivad tekkida valud rinna ülemistes-külgmistes ja keskmises osas.
 - Ebapiisava toetusega rinnahoidja – rinnad ei ole piisavalt toetatud või on liialt surve all – rinnahoidja on liiga suur või liiga kitsas.
 - rinnad on erineva suurusega. Väiksem rind jääb suurema rinna järgi valitud rinnahoidjas piisava toeta. Sel juhul aitab lisapadjake rinnahoidja sees.

Rinnavalu käsitlemine

NB! Et täpsustada võimalikku põhjust ja välistada pahaloomulist kasvajat, on vajalikud rinnanäärmete uuringud – mammograafia ja spetsialisti poolt teostatud ultraheliuuring.

Leevendust pakuvad

- Hästitoetavate spordirinnahoidjate kasutamine, kui on kahtlus toetusprobleemile.
- Üle vaadata toitumine – vähendada liigtarbimise korral tee, kohvi, šokolaadi ja gaseeritud karastusjookide tarbimist. Madala rasvasisaldusega, vitamiinide- ja kiudainerikka dieediga on näidatud kasulikku mõju.
- Korrapärane füüsiline aktiivsus.
- Häirivate valude korral NSAID- de perioodiline kasutamine (ibuprofeen, diklofenak)
- Kuningakepiseemnete õli preparaadid (gamma-linoleenhape).
- E- vitamiiniga toidulisandid.
- Kuningakepiseemnete õli preparaadid koos E- vitamiiniga on efektiivsust näidanud just tsükliliste rinnavalude korral.
- Ebaregulaarse menstruaaltsükliga kaasneva rinnavalu korral aitab kõige paremini tsükli regulatsioon suukaudsete rasedusevastaste vahendite abil (SRV).

Rinnajuha laienemine

Rinnajuha laienemine ehk rinnajuha ektaasia ehk dukteaktaasia on healoomuline rinnanäärme seisund, mis tekib siis, kui rinnanäärme piimajuha laieneb ja selle seinad paksenevad. See võib põhjustada rinnajuha ummistumist ja vedeliku kogunemist rinnajuhas. Esineb sageli üleminekueas (perimenopaus). Ei pruugi põhjustada mingisugust kaebust, aga võib väljenduda ka rindade tsentraalse osa hellusena. Tekkepõhjused on ebaselged, võimalik, et seotud ealiselt tekkiva näärmekoe involutiivse asendumise käigus rasvkoega. Riskifaktor on ka suitsetamine.

Muutus leitakse juhuslikult, teiste seisundite diagnoosimisel uuringutel (näiteks pato-histoloogilisel uuringul operatsioonijärgselt). Ei tõsta riski haigestuda rinna pahaloomulistesse haigustesse.

Dukteaktaasia võib:

- olla rinnanibu eritise põhjustajaks (eritis võib olla paksem ja kleepuvam, sageli hallikas, rohekas või tume);
- väljenduda tagasihoidliku tihenemisena rinna keskosas (seda tekitab rinnajuhasid ümbritsev sidekude);
- väljenduda rinnanibu tagasihoidliku sissetõmbena.

Üldjuhul see seisund ravi ei vaja. Harva võib olla ka rinnapõletiku (nn periduktaalne mastiit) põhjuseks. Dukteaktaasiast tingitud rinnanibu sissetõmbe korral on suurem risk põletikuks.

Adenoos

Rinna adenoos on healoomuline rinnakoe muutus, mis väljendub näärmete/näärmesagarike mahu ja arvu suurenemises. Võib esineda koos fibrotsüstiliste muutustega rinnas. Diagnoositakse biopsial.

Skleroseeriv adenoos

Skleroseeriv adenoos – healoomuline proliferatiivne rinnakoe muutus kus rinnanäärmete loobulite arv ja maht suureneb, lisandub stromaalne fibroos (sidekoestumine), võivad tekkida mikrotsüstid ja esineda ka menstruaaltsükliga seostatavad kaebused. Täpse diagnoosi annab biopsia.

Soovitav on rindade edaspidine korraline kontroll, kuna on seostatud rinnavähi riski väikese tõusuga.

Fibrotsüstilised muutused

Fibrotsüstilised muutused on rinnanäärmete füsioloogiline seisund, mis on seotud rindades toimivate hormonaalsete muutustega menstruaaltsükli vältel. Kaebusteks-sümptomiteks on rindade hellus, valu ja vähene koeline tihenemine (nn „tükk“) enne menstruatsiooni, sageli rinna ülaosas ja ülemises-lateraalses osas. Pärast menstruatsiooni taandub.

Fibrotsüstilised muutused:

- ebamääraselt piirdunud tihenemine näärmekoe sees

- muutuvad sõltuvalt menstruaaltsüklile
- võib esineda pruunika või roheka vedeliku eritust rinnanibudest
- sageli mõlemapoolselt
- tavaliselt 30 – 50 eluaasta perioodil

Tekkepõhjused on ebaselged, seotud hormonaalsete muutustega rindades.

Kui fibrotsüstilises koes esinevad väikesed tsüstikesed, sidekoestumine (fibroos), juhade ja näärmekeha hüperplaasia (liigkasv), rinnasagarate suurenemine - on tegemist adenoosiga.

Rinnatsüstid

Rinnatsüst on vedelikuga täidetud kotjas õhukeseseinaline healoomuline muutus rinnakoes. Tsüstid võivad olla mõnest millimeetrist mitme sentimeetrini. Nende tekkepõhjused on ebaselged, seostatakse eelkõige hormonaalsete muutustega rindades.

Rinnatsüstid:

- tavaliselt perimenopausis (üleminekuiga 45 – 55a)
- võivad sõltuda menstruaaltsüklist (kui tsükkel toimimas)
- hästi piirdunud, liigutatavad
- võivad tekkida kiiresti, nõ „üleöö“
- võivad tekitada valu
- võivad simuleerida kaebustelt rinnapõletikku (valu, turse, punetus)

Kaebuste korral valu, segav muutus rinnas – võib tsüsti meditsiinasutuses vedelikust tühjaks punkteerida kas käe või ultraheli anduri kontrolli all. Kui plaan on suunata patsient peale seda mammograafiasse, siis on soovitatav viia koldesse samaväärses koguses õhku, kui vedelikku väljutatud.

Fibroadenoom

Fibroadenoomid on fertiilses eas naistel rindades esineda võivad hormoonsõltuvad piirdunud tihendid. Need on healoomulised epiteliaalsed moodustised ega oma riski pahaloomulisuse tekkeks. Tekkepõhjused on ebaselged, seotud hormonaalsete muutustega rindades. Diagnoosimiseks on vajalik biopsia ja bioptaadi histoloogiline uuring.

Fibroadenoomid taandarenevad menopausis – postmenopausis.

Dünaamiline jälgimine sageli põhjendatud ei ole. Ravi ei vaja.

Fibroadenoomid on erinevaid vorme, näiteks lihtsad fibroadenoomid, juveniilsed fibroadenoomid ja kompleksed fibroadenoomid.

Fibroadenoomid on:

- hästi piirdunud
- elastsed-tihedad
- liigutatavad kudede suhtes
- hormoonsõltuvad /võivad muutuda menstruaaltsükliga seoses valulikuks
- võivad esineda mõlemas rinnas korraga ja ka mitu muutust ühes rinnas
- sagedasemad vanuses 15 – 35 eluaastat

Fülloidtuumorid

Fülloidtuumorid on kõrgema mitootilise aktiivsusega fibroepiteliaalsed kasvaja, mis koosnevad epiteeliaalsest ja stromaalsest komponendist. Nad on diferentsiaaldiagnostiliselt sarnased muutused fibradenoomidele. On maliignus-potentsiaaliga muutus. Kasv võib olla kiire, ei sõltu hormonaalsest staatusest.

Fülloidtuumoreid jaotatakse vastavalt mitooside arvule ja stromaalsele atüüpiale:

- healoomulised
- piirpahaloomulised
- pahaloomulised

Fülloidtuumoreid diagnoositakse biopsial. Piirpahaloomulised ja pahaloomulised fülloidtuumorid võivad käituda iseloomulikult sarkoomidele. Vajalik radikaalne kirurgiline eemaldamine ja vastavalt tüübile otsustada edasine ravitaktika.

Intraduktaalne (juhasisene) papilloom

Intraduktaalne papilloom on rinnajuha sees asetsev tüükataoline moodustis. Tekkepõhjus ei ole teada, arvatakse, et tegemist võib olla juha epiteelirakkude normaalsest kiirema kasvu tulemusega. On hüpotees seosest kehaväliste hormoonide kasutamisega: suukaudsed rasestumisvastased vahendid (SRV), hormoonasendusravi (HAR).

Intraduktaalne papilloom:

- paikneb sageli rinnanibust veidi kaugemal, areola alusi
- võib anda vedeliku eritust rinnanibust
- valutu

On healoomuline epiteeliaalne moodustis/kasvaja, ei oma kõrget riski pahaloomuliseks muutumiseks. Intraduktaalse papilloomi diagnoosimiseks on vajalik biopsia ja bioptaadi histoloogiline uuring.

Võib esineda mitmeid papilloome ühes rinnas, seda nimetatakse papillomatoosiks. Sel juhul soovitatakse see piirkond eemaldada, kuna kõigist papilloomidest ei ole võimalik võtta biopsiat ega omada sel juhul kontrolli muutuste iseloomu üle piirkonnas.

Mastopaatia

Mastopaatia on mitteteaduslik koondnimetus hormonaalsete koeseisundite kohta rindades, mis tekivad sõltuvalt menstruaaltsüklist ja ealistest muutustest. Iseloomulikud sõlmekesed, tihendid, turse, tsüstikesed laial rinnakoe alal.

Mastopaatiaks nimetatavad seisundid tekivad tõenäoliselt hormoonide östrogeeni ja progesterooni tasakaalu muutumise tulemusel. Näiteks – organism toodab liigselt östrogeeni, kuid samal ajal vähem progesterooni. See stimuleerib piimanäärmeid, põhjustades turset ja põletikusarnaseid reaktsioone.

Sümptoomid: rindade hellus, pakitsus, valulikkus, tsüstikesed ja tihendid rinnakoes, vedeliku eritus rinnanibudest. Ravi ei vaja.

Diabeetiline mastopaatia

Diabeetiline mastopaatia – on diabeedi korral harva tekkida võivad muutused rindades – suuremad või väiksemad sidekoelised tihendid, võivad esineda nii pre- kui postmenopausis. Tuleb kindlasti uuringutega välistada pahaloomulise kasvaja olemasolu (võib kliiniliselt meenutada kasvajat).

Diabeedi korral on naissuguhormoonide asemel määravaks muutuste põhjustajaks suhkruainevahetusest tingitud häired rinnakoes. Histoloogiliselt on koes sedastatav fibroos, perivaskulaarne histiotsüütide ja lümfotsüütide infiltratsioon ilma pahaloomuliste koemuutusteta.

Operatiivne ravi ei ole selle koemuutuse korral soovitatav, protsess ei pruugi olla piirdunud.

Mastiit

Mastiit on rinnakoe põletik. Sellega kaasneb turse, tihend, valu ja nahapunetus, vahel ka palavik. Kaebused tekivad suhteliselt kiiresti, tundide ja päevadega.

Mastiidi tekkemehhanism on ebaselge, aga oletatavalt on oluline roll vedeliku seiskumisel (staasil) juhades või rinnakoes, tekib kudede reaktsioon vedelikust tingitud koemahu muutustele- turse, mis sulgeb veelgi äravoolu teed ja süvendab vedeliku kogunemist. Bakterite lisandumisel tekib bakteriaalne põletik ja moodustub abstsess (mädakogumik koes). Diagnoositakse kliinilise pildi ja ultraheli uuringu abil. Ravi – antibakteriaalne ravi.

- **Imetamiseaegne mastiit** tekib oletatavalt rinna ebapiisava tühjenemise, rinnapiima tagasivoolu ja rinnajuha ummistuse tagajärjel. Esmalt tekib vedelikukogum – nn piimatsüst, selle infitseerumisel rinnanibust sisenenud bakteritega areneb põletikuline muutus.

Ravi – piimatsüsti või abstsessi tühjendamine nõela abil (ultraheli kontrolli all radioloogi poolt, käe kontrolli all günekoloogi või ämmaemanda poolt) ja antibakteriaalse ravi rakendamine.

- **Imetamisega mitte seotud mastiit**
Võimalikud riskifaktorid: anamneesis imetamiseaegne mastiit, duktektasia, sissetõmbunud rinnanibust tingitud vedeliku peetumine rinnajuhas, tsüsti persisterimine rinnas, suitsetamine, diabeet jne.

Ravi – tsüsti või abstsessi tühjendamine nõela abil (ultraheli kontrolli all radioloogi poolt, käe kontrolli all arsti või õe poolt) ja antibakteriaalse ravi rakendamine. Mastiit võib esineda ka rinnakudede interstitsiaalse tursena, ilma vedeliku kogumikuta, meenutades tselluliiti.