

NAHAKASVAJAGA HAIGE suunamistrajektoor

MARINA TERAS

PERH

Üld ja onkokiirurgia keskus

12.04.2013a

Nahakasvajate ravivõrgustik peaks kindlustama ravivalmiduse ja järelkontrolli vajaduse erinevatele kasvaja liikidele:

Healoomulistele kasvajatele

Kasvajaeelsetele seisunditele

Pahaloomulistele kasvajatele



Töötama peab **üldtunnustatud ravijuhiste järgi**
Järelkontrolli süsteem peab olema toimiv ja
järjepidev

Pidev **heatasemeline ja pädev informatsiooni**
jagamine patsiendile

Haiguslugu korralikult dokumenteeritud ja
vähiteatise edastamine toimiv

Nahakasvajatega tegelev **üksus peaks olema**
multidistsiplinaarne

„Healoomulise kasvajaga“ haige käsitus:

- Kolde eemaldamine erinevatel eesmärkidel ja meetoditel:
- traumeerivas prk.-s, põletikulised kolded, ebaseged, kosmeetilistel eesmärkidel:
 - Ekstsisioon: pindmine või totaalne, krüoteraapia/ jne.
- Põhimõtteliselt pole ju piiranguid, kes teostab ja mis meetodil.

Järgi üldlevinud ravimise tavasid!

Kui pole pädev diagnostik, tee alati PHU- tunne huvi ka vastuse suhtes!!

Eeldab ka head ja kogemustega patoloogi

Pahaloomuline versus healoomuline



Pahaloomuline versus healoomuline

Regionaalhaigla



Pigmentneevused vs. atüüpiline neevus vs. melanoom:

Skriiningut teostab reeglina dermatoloog, kes valdab dermatoskoopiat heal tasemel

Difer.-dgn ja jälgima peaks: dermatoskoopiat **väga hästi** valdav spetsialist:

Kriitiline nahakasvajatega haigete vaadatavuse sagedus - jäävad ära mõtted visiidid ja protseduurid, tihti haige näitab üht kollet, kuid patoloogiaga HK hoopis mujal

Ära vaata ainult seda kohta, mida haige näitab!! Riieta haige lahti!

Atüüpiliste neevuste sündroom: digidermatoskoopia võimalus

Välgi laserprotseduure pigment kolletele!

Kasvajaeelsed seisundid ehk in situ kartsinoomid:

Ideaalnägemus: onkodermatoloogilist ravi vajavad ehk ravid on vaja tihti kogu aktiinilise kahjustusega prk.-da ning alati ei vaja ilmtingimata otsest invasiivset kirurgilist sekkumist ning neil haigetel tihti ka muid kasvajakoldeid

Kui dgn on kindel ja ravimise pädevus olemas, ravib reeglina dermatoloog(/jt.), kui jääd hätta või kogemust vähe=> suuna edasi onkodermatoloogilisse keskusesse

Haiged vajavad kindlasti nõustamist- mida hiljem peale hakata ning millised riskid ja ohud kaasnevad, reziimi osas

Aktiiniline kahjustus

Regionaalhaigla



Atüüpilised melanotsütaarsed proliferatsioonid (AMP)

Regionaalhaigla

MELTUMP- teadmata maliigse potentsiaaliga melanotsütaarne tuumor

SAMPUS- pindmine melanotsütaarne tuumor ebaseelge tähendusega

Atüüpiline SPITZ neevus

Atüüpiline SININEEVUS

Enam noortel patsientidel

Diagnostiline väljakutse patoloogidele ja klinitsistidele (dif.-dgn)

Vajavad in situ kriteeriumitel laiendatud lõikust ja üldläbivaatust

Jäävad jälgimisele

Mittemelanoomse kasvajaga haige

Regionaalhaigla

Mittemelanoomse kasvajaga haige: basaliroomid, lamerakuline vähk jt/või kahtluse korral:

Ideaalis peaks haige siiski üle vaatama **onkodermatoloogilisest** aspektist (riskid, levik, kaasuvad kolded, jälgimine, nõustamine)

Kahtlusel võta biopsia koldest PHU-ks

Kindla dgn korral: võib saata ka otse üldkirurgile (soovitav siiski onko-üldkirurg)- eeldusel, et on kindel biopseeritud/dermatoskopeeritud kolle ja vaataja/lõikaja on pädev hindamaks levikut ja teiste kollete iseloomu või vähemalt teadvustab, et pt tuleks edasisele konsultatsioonile saata

Tunne huvi vastuse suhtes!

Mittemelanoomse kasvajaga pt käsitus

Regionaalhaigla

Oht reaalse elu näitel: lõikuspiirid ja -reeglid ebapädevad, teised diagnoosimata kolded e. „poolik läbivaatus“, aktiiviline kahjustatud ala e. osaline ravi, ebapädev ravitaktika, jälgimistaktika ebapiisav ja pole ravijuhistega vastavuses

ehk **pt jääb hooletusse**

Kui kliiniliselt kahtlus siiski kasvajalisele protsessile, kuid varasem PHU eitav, tee uuring korduvalt või küsi ekspertarvamust!

Melanoomi haige

Regionaalhaigla

Melanoomi kahtlusega ja kinnitatud dgn haige peaks jõudma diagnostikaks, ravile ja ravijärgsele jälgimisele onkoloogilisse **multifunktsionaalsesse keskusesse**: onkodermatoloog, onkokirurg, radioloog, kemoterapeut, kiiritusravi arst, tugisüsteemid

Kogemus ja koostöö!!

Rahvusvaheliste ravijuhiste järgimine, pädevad raviotsused

NCCN 2013a:

„Kui melanoomi diagnoos on kinnitunud, vajalik kindlasti teostada haige täielik **dermatoloogiline** läbivaatus ning anamneesi kogumine: detailne isiklik ja perekondlik anamnees nii vähiesinemiste kui eelnevate varasemate MM või atüüpiliste pigment kollete eemaldamise osas, kliinilisel läbivaatusel oluline kontrollida lokoregionaalset ja perifeersete l/s seisundit“

Melanoomi haige

Regionaalhaigla

Melanoomi haigete diagnostikas ja ravis teatud kindlad etapid: eksisiooni biopsia=> laiendatud lõikus, +/- VLSB, leviku hindamise diagnostika, keemia- ja kiiritusravi võimalus

Jäsemete mittereseaktaabelsed hulgi MTS ravimeetodina
PERH: isoleeritud jäseme kemoinfusioonravi
(Eesti peale neid haigeid vähe)

Kaasuvalt sageli ka teist tüüpi kasvaja muudes organites

Perekondlik esinemine? => Lähisugulaste skriining,
geneetiline uuring

Melanoomi haiged vajavad rohket nõustamist, toetust

Nahakasvajatega haigete jälgimine

Regionaalhaigla

Regulaarselt ja elu lõpuni jälgitavad nahakasvajatega haiged:
melanoomi ja mittemelanoomsete kasvatega pt, samuti kasvajaheelsete seisunditega pt.

Sagedus olenevalt haiguse staadiumist:

Melanoom: 1-4 korda aastas (esimesed 5a: 2-4x/a, edasi vähemalt 1x/ a)

Basalioom: 1-2 korda aastas

Lamerakuline vähk ja Merckel cell kartsinoom: 1-4 korda aastas/ 2a

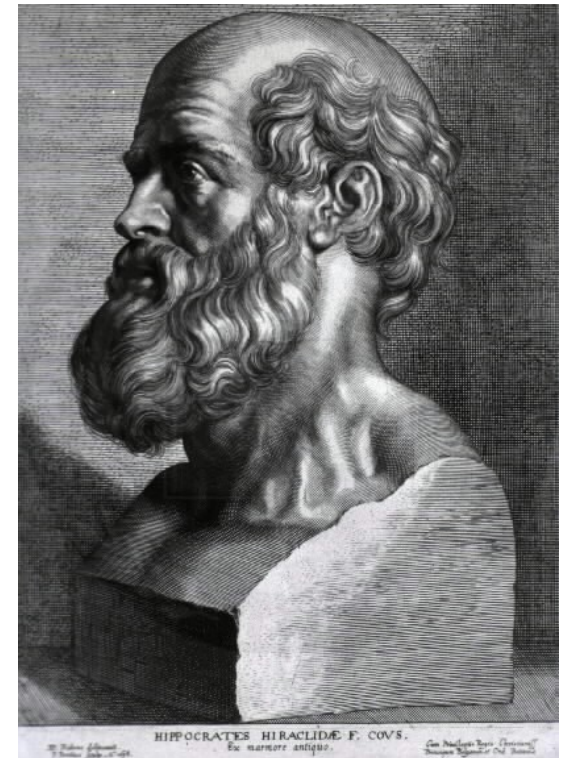
Onkodermatoloogi jälgimisel soovitavalt-

uued kolded varakult dgn, olemasolevate skriining, kaasuvad nahaprobleemid, multispektriline ravi

III-IV staadiumi melanoomi haiged: osaliselt jäävad kematerapeudi või onko-üldkirurgi jälgimisele, eriti vahetult peale kirurgilist või immunomoduleeriv ravi/keemiaravi

Hippocrates (460 BC – c. 370 BC)

„ ..ravides haigusi tee endale harjumuseks kaks asja:
Aita haiget või vähemalt ära teda kahjusta...



Kontaktid

Regionaalhaigla 

Marina Teras

Üld- ja onkokiurgia keskus

Nahakasvajate ja melanoomi üksus

Põhja-Eesti Regionaalhaigla Mustamäe korpus

Kabinet C1040, telefon: 617 1135; 617 2379

Sütiste 19; Tallinn

marina.teras@regionaalhaigla.ee