

RINNANÄÄRMEVÄHI RAVI

Peeter Padrik

TÜK Onkoloogiahaigla

Rinnavähk on sagedasim pahaloomuline kasvaja naistel. Eestis haigestub rinnavähki igal aastal üle 500 uue patsiendi, standardiseeritud haigestumus on Eestis 44,8 juhtu 100 000 elaniku kohta, eluaegne risk haigestuda rinnavähki läheneb suhtele 1:20.

Kaasajal käsitletakse rinnavähki kui lokaalset haigust, vaid rinnavähi väga varases staadiumis, õige pea pärast kasvajarakkude invasiooni läbi basaalmembraani, muutub rinnavähk süsteemseks, kogu organismi haaravaks haiguseks, mis on tingitud kasvajarakkude levikust lümfo- ja hematogeenselt. Nimetatud asjaolust tuleneb ka rinnavähi kaasaegne ravikompleks, mis haarab endas erinevates kombinatsioonides kirurgilise ravi, kiiritusravi, keemia- ning hormoonravi.

Kirurgilise ravi peamine eesmärk on saavutada lokaalne kontroll kasvaja üle, diagnostikameetodina aitab kirurgiline ravi määrata kasvaja ehituse ning staadiumi, seega prognostilised faktorid. Kirurgilise ravi meetoditena on kasutusel modifitseeritud radikaalne mastektoomia Maddeni järgi (eemaldatakse rinnanääre koos aksillaarsete lümfisõlmedega) ning rinda säilitav ravi, mis koosneb tuumori ekstsioonist tervete kudede piires ning aksillaarsest lümfadenektoomiast. Sealjuures on rinda säilitav ravi saamas järjest sagedasemaks. Vastunäidustused rinda säilitavaks raviks on: kasvaja mõõtmetega üle 4 cm, mitmekoldeline rinnavähk, eelnev kiiritusravi rinnanäärmele, kosmeetiliselt halb tulemus, raseduse I ja II trimester.

Ka kiiritusravi eesmärgiks rinnavähi ravis on lokaalse kontrolli saavutamine kasvaja üle. Kiiritusravi kasutatakse operatsioonijärgselt rinda säilitava ravi kompleksis ning mastektoomia järgselt, kui esineb kõrgem risk lokaalse retsidiivi tekkeks (tuumorid mõõtmetega üle 5 cm, infiltratiivne rinnavähk, ulatuslik metastaseerumine regionaalsetesse lümfisõlmedesse). Samuti kasutatakse kiiritusravi üksikute luumetastaaside palliatiivseks raviks.

Keemiaravi ja hormoonravi on süsteemsete ravimeetoditena omandanud rinnavähi ravikompleksis järjest suurema osa, sest ulatuslikud prospektiivsed randomiseeritud kliinilised uuringud on näidanud selget elulemuse paranemist neid ravimeetodeid kasutades. On jäänud suhteliselt väike grupp rinnavähipatsiente, kes ei vaja keemia- ja/või hormoonravi, sinna kuuluvad patsiendid *in situ* ehk mitteinvasiivsete protsessidega, patsiendid, kel on väikeste mõõtmetega tuumor ning madal risk kasvaja levikuks ning samuti kõrges eas patsiendid. Keemiaravi on kasutusele võetud ka operatsioonieelselt, et vähendada kasvaja mõõtmeid, mis võimaldaks rinda säilitavat kirurgilist ravi.

Rinnavähi ravitulemused on pidevalt paranenud, üldised ravitulemused võib ära tuua 5 aasta elulemusena, mis staadiumide lõikes on järgnevad:

I staadium 90%

II staadium 70%

III staadium 40%

IV staadium 10 %

On ilmselge ravitulemuste seos haiguse esialgse ulatusega, millest järeldub rinnavähi varajase avastamise ülisuur tähtsus ning skriiningprogrammide olulisus.