

## MAOVÄHK (*Carcinoma ventriculi*)

**Maovähk** on haigus, mille puhul esinevad vähirakud mao koes. Maos võib esineda erinevaid pahaloolumulisi kasvajaid, kõige sagedamini esinevad mao limaskestast pärinevad primaarsed vähkkasvajad ehk adenokartsinoomid. Kuna tegemist on pahaloolumulise kasvajaga, siis ei piirdu haigus ainult maoga, vaid võib anda siirdeid ehk metastaase lümfisüsteemi ja vere kaudu ka teistesse organitesse – esmalt magu ümbritsevasse lümfisõlmedesse, hiljem magu ümbritsevasse organitesse ning kopsu, maksa, luudesse, munasarjadesse ja aju.

Maovähk on esinemissageduselt ja surma põhjusena Eestis meestel 2.–3. kohal. Sagedamini esineb maovähki 50. ja 70. eluaasta vahel, kuid järjest sagedamini haigestuvad ka nooremas eas inimesed:

- nn **intestinaalne maovähitüüp** – teke on seotud enamasti keskkonna kantserogeensete teguritega (toit, suitsetamine jms), esineb sagedamini vanemas eas ja enamasti meestel. Mao limaskestast vähieelsetest muutustest tingitud vaevused (vt sümptomid) aitavad kasvajat varakult avastada ja on seetõttu parema prognoosiga;
- nn **difuusne maovähitüüp** – tõenäoliselt päriliku eelsoodumusega, esineb sagedamini nooremas eas ja enamasti naistel, väheste vaevuste tõttu on raskesti avastatav ja seetõttu halvema prognoosiga.

### Tekkepõhjused ja riskifaktorid:

- vanus – risk haigestuda suureneb alates 50ndast eluaastast;
- sugu – meestel esineb umbes 1,5 korda sagedamini kui naistel;
- toitumisharjumused – haigestumist soodustab soolatud, suitsutatud ja praetud toit, kuiv toit, piima vähene tarbimine, värske taimse toidu vähesus;
- suitsetamine;
- varasem maooperatsioon (üle 15–20 aasta tagasi);
- pärilikkus – maovähihaige I astme veresugulastel on vähirisk kõrgem;
- veregrupp – A (II) veregrupiga inimestel esineb sagedamini difuusset tüüpi maovähki;
- geneetiline faktor.

### Sümptomid:

- varases staadiumis on raske diagnoosida, sest puuduvad iseloomulikud sümptomid, samuti võib maovähk areneda pikka aega ilma vaevusi põhjustamata;
- ebamugavustunne ja püsivad tuimad valud ülakõhus;
- isutus, isu muutused, kiiresti tekkiv täiskõhu tunne;
- iiveldustunne, harvem oksendamine, veriokse;
- röhitised, halb hingeõhk, ebatavaline maitsetunnetus;
- rohke sülje eritus, neelamistakistus;
- kaalulangus, väsimus;
- tume ja/ või veresegune väljaheide.

### Diagnoosimiseks tehtavad uuringud:

- gastroskopia – mao sisepinna vaatlus ja proovitükkide võtmine mao limaskestast;
- kõhuõõne ja retroperitoneaalruumi ultraheliuuring võimalike siirete avastamiseks;
- kompuutertomograafia – kasvaja leviku hindamiseks;
- endoskoopiline ultraheli ehk gastroskopia käigus tehtav ultraheli – kasvaja lokaalse leviku hindamiseks;
- vereanalüüsid – annavad üldisemat infot organismi seisundist;
- osadel juhtudel on vajalik diagnostiline laparoskopia – üldnarkoosis teostatav operatsioon kõhuõõnes paiknevate võimalike siirete avastamiseks.

## Ravivõimalused

- **Kirurgiline ravi** – radikaalne kirurgiline ravi tähendab kasvajakolde ja selle ümbruse täielikku eemaldamist. Radikaalne operatsioon ei ole põhjendatud, kui esinevad rohked siirded. Mõnikord ei leita kaugsiirdeid eelnevate uuringute käigus, vaid avastatakse alles operatsiooni ajal. Kirurgilise ravi täpne ulatus sõltub ka sellest, millises maopiirkonnas kasvaja paikneb:
  - gastrektoomia ehk mao täielik eemaldamine koos maoümbruse lümfisõlmede laialdase eemaldamisega;
  - maoreseksioon ehk mao osaline eemaldamine koos maoümbruse lümfisõlmede laialdase eemaldamisega;
  - kasvaja sissekasvu korral naaberorganitesse on näidustatud lisaks kasvaja algkoldele ka siiretega organite ja lümfisõlmede osaline või täielik eemaldamine;
  - enamasti eemaldatakse mao vähkkasvaja operatsioonil ka sapipõis;
  - palliatiivne ehk abistav ravi – mao osaline või täielik eemaldamine näiteks mao mulgustumise, ahenemise või verejooksu raviks või ennetamiseks. Mõnikord on maoahenemise korral vajalik mao endoskoopiline stentimine (nn „plastiktoru“ paigaldamine ahenenud piirkonda);
  - mao täielikul või osalisel eemaldamisel rajatakse uus ühendus ehk anastomoos peensoole ning söögitoru või peensoole ja maokõndi vahele.
- **Keemiaravi** – operatsioonieelne või -järgne keemiaravi võib parandada kirurgilise ravi tulemust kõrgeenenud taastekke ohuga haigetel (siirded maoümbruse lümfisõlmedes, kasvaja läbikasv maoseinast või sissekasv naaberelunditesse, madal diferentseerumisaste, ka haige vanus alla 50 eluaasta). Kaugelearenenud haiguse korral kasutatakse palliatiivset keemiaravi.

## Paranemine

Mao vähkkasvaja diagnoosiga haigeid kontrollitakse esimestel aastatel iga 3–6 kuu tagant, alates kolmandast aastast üks kord aastas.

Haiguse prognoos sõltub kasvaja staadiumist. Varakult avastatud kasvujate puhul (I staadium) on adekvaatse ravi korral 5 aasta möödudes elus 90–98% haigestunutest. Paraku enamik mao vähkkasvajaid avastatakse haiguse kaugelearenenud staadiumis (Eestis 85% III ja IV staadiumis) ning sellisel juhul on prognoos halvem.

**Koostanud:** SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla  
J. Sütiste tee 19  
13419 Tallinn

infotelefon 617 1300  
[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)

Infolehe on kinnitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendus kvaliteedi komitee 11. detsembril 2014.a.