



NEERUVÄHK (*Carcinoma renis*)

Neeruvähk on haigus, mille puhul tekivad vähirakud neeru koes. Neeruvähki esineb enamasti üle 40aastastel inimestel, esinemissagedus suureneb vanusega, mehed haigestuvad naistest 1,5 korda sagedamini. Kasvaja bioloogiline käitumine sõltub kasvajakude diferentseerumisastmest – mida halvemini kasvajakud on diferentseerunud, seda agressiivsem see on – kasvab kiiremini ja annab varem siirdeid. Oluline on kasvaja suurus avastamise hetkel – mida väiksem see on, seda parem on elulemusprognos. Metastaasideta ≤ 4 cm neeruvähi korral on radikaalse ravi järgselt haigete vähispetsiifiline elulemus 5 aasta pärast 90–100%.

Riskifaktorid:

- suitsetamine;
- kõrgenenud vererõhk;
- rasvumine.

Sümptomid:

- tänapäeval avastatakse umbes 60% neerukasvajatest juhuslikult, kui muude terviseprobleemide tõttu teostatakse ultraheli (UH) või kompuutertomograafia (KT) uuring. Ainult <10% juhtudel esinevad klassikalised sümptomid: verikusesus, seljavalu, kombatav ehk palpeeritav mass kõhus;
- veri uriinis on üks olulisemaid neeruvähile viitavaid tunnuseid;
- sageli kulgeb neeruvähk ka hiilivalt, andes vaid üldnähte: kaalukaotus, palavik, iiveldus, nõrkus;
- haigusnähud võivad olla mõnikord tingitud ka siiretest kopsudes (köha, põletik), luudes (valud, luumurrud), maksas (kõhuvalu), peaaigus.

Uuringud:

- kompuutertomograafia kontrastainega – neerukasvaja suuruse, naaberorganite haaratuse ning kaugmetastaaside olemasolu hindamiseks;
- mõningatel juhtudel (neerupuudulikkus, joodiallergia) piirdatakse magnetresonantstomograafia (MRT) ja ultraheli uuringuga;
- neuroloogiliste sümptomite esinemisel tehakse ka KT või MRT ajust.

Ravi

Neeruvähi ainsaks tervistavaks ravimeetodiks on kirurgiline ravi.

Kuni 4 cm kasvaja korral on näidustatud neeru säilitav operatsioon (neeruresektsioon), millega kasvaja eemaldatakse neerust tervete kudede piires. Neeru säilitava ravina kasutatakse väikeste kasvajate puhul ka väheinvasiivseid ravimeetodeid – neerutuumori külmutamine (krüoablatsioon) või kuumutamine (raadiosageduslik ablatsioon).

Halva lokaliseerimisega väikeste kasvajate või >4 cm kasvajate korral on näidustatud terve neeru eemaldamine ehk radikaalne nefrektoomia, mõnikord eemaldatakse ka neerupealis.

Üksikud kaugsiirded teistes organites eemaldatakse samuti operatsiooniga. Kaugelearenenud juhtudel rohkete kasvajasiiiretega teistes organites, pikendab kasvaja massi vähendav operatsioon haige eluiga ning kirurgilist ravi kombineeritakse keemiaraviga.

Kirurgiliselt eemaldamatu kasvaja või hulgiirete esinemisel kasutatakse keemiaravi. Bioloogilist ravi interferoonide jt tsütokiinidega monoterapiana tänapäeval enam ei soovitata, kuna raviefekt on võrreldes moodsate keemiaravimitega nõrgem. Keemia- ja bioloogiline ravi ei ole tervistav ravi, vaid ainult pidurdab kasvaja arengut ning pikendab patsiendi eluiga.

Kiiritusravi kasutatakse neeruvähi korral vaid valutavate luumetastaaside ja/ või selgroolülide metastaatiliste murdude palliatsioonravis.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

infotelefon 617 1300
www.regionaalhaigla.ee