

NAHAKARTSINOOM (*Carcinoma cutis*)

Nahakartsinoom on mittepigmentsetest naharakkudest tekkinud ja reeglina suhteliselt aeglaselt kasvav ja eluliselt väheohtlik pahaloomuline kasvaja.

Nahakartsinoomil on kaks vormi:

- **basaalrakuline nahakartsinoom** ehk **basaliom**: on kõige sagedamini esinev pahaloomuline nahakasvaja, mille kasv saab alguse epidermise basaalrakkudest. See vähivorm on aeglase kasvutempoga ja levib väga harva teistesse organitesse, kuid õigeaegse ravita võib see hävitada ümbritsevad koed.
- **lame-** ehk **skvamöosrakuline nahakartsinoom** saab alguse marrasnahas asuvatest keratinotsüütidest. See vähivorm kulgeb kiiremini ja võib levida teistesse organitesse.

Kuna nahakartsinoomi põhilised tekkepõhjused on teada, siis on haigus lihtsalt ennetatav ja õigeaegsel diagnoosimisel edukalt ravitav.

Tekkepõhjused ja riskifaktorid:

- päikese- ja ultraviolettkiirgus – liigne päevitamine ja päikese käes viibimine, ka solaariumis käimine;
- hele nahatüüp – enamasti haigestuvad blondid või punasejuukselised, heledate silmadega ja halvasti päevituvad inimesed;
- kokkupuutumine vähki tekitavate ehk kantserogeensete ainetega: tubakasuits, naftaproduktid, tõrv, arseen;
- ulatuslikud põletus- või kiiritusarmid, kroonilised haavandid;
- kroonilised nahapõletikud, leukoplaakia;
- pärilikud nahahaigused: pigment-kserodermia, albinism;
- ioniseeriv kiirgus (nt radioaktiivne kiirgus), mis kutsub esile muutusi kromosoomides.

Sümptomid

Nahakartsinoom on väline, nähtav kasvaja ja seetõttu enamikul juhtudest kergelt avastatav:

- väike, tasane, läikivapinnaline koetihend nahas;
- vahajas tihend nahas, mis aeg-ajalt veritseb ja kattub koorikuga;
- lame punetav laik nahal, mis kestendab ja kattub koorikuga või on tasapinnaline ja läikiv;
- punetav tihe vohand nahal.

Väliselt on võimalik siiski vahet teha, kas tegemist on pigem basalioomi või lamerakulise vähiga:

- basaliom tekib tavaliselt näole või rindkere ülaosale ehk kroonilise päikesekahjuse piirkonda:
 - ümarovaalne valutu roosakas-punakas, vahel klaasjas või pärlendav sõlmeke, mis aeglaselt kasvab;
 - hiljem tekib sõlmeke ümber vallitaoline serv ja keskele haavandumine;
 - kolde ümber võib näha väikeste veresoonte laiendeid ja pigmendilaigukesi;
 - keskosa aeg-ajalt veritseb, vahepeal kattub koorikuga.
- lamerakuline kartsinoom tekib eelneva kahjustusega nahale, sagedamini huulte, keelele, suu limaskestale või välissuguelunditele:
 - terava piiriga ebakorrapärane punetav muust pinnast kõrgem moodustis, mis kasvab suhteliselt kiiresti laiusesse ja kõrgusesse;
 - hiljem haavandub, kattub koorikuga ja veritseb kergesti;
 - huulel on tüüpilisteks tunnusteks tihenemine ja haavandumine.

Kui lamerakuline kartsinoom tekib huulele (tavaliselt alahuulele), on haiguse kulg märksa pahaloomulisem, kuna küllalt sageli tekivad lisaks paiksed siirded ehk metastaasid.

Diagnoosimiseks tehtavad uuringud:

- haiguskolde vaatlus ja lümfisõlmede kontrollimine;
- dermatoskoopia;
- koeproovi uurimine mikroskoobi abil – uuritakse kirurgiliselt eemaldatud kasvajakollet või võetakse uuringuks kasvajakahtlasest koldest nõela abil koetükke;
- ultraheli – kasvaja leviku hindamiseks;
- röntgen – kasvaja leviku hindamiseks;
- kompuutertomograafia – kasvaja leviku hindamiseks.

Ravivõimalused

Ravimeetodi valik sõltub kasvaja ehitusest, mõõtmetest, asukohast ja siirete olemasolust. Valitakse ravimeetod, millega saavutatakse maksimaalne raviefekt ja parim kosmeetiline tulemus:

- paikne ravi imikvimoodi (*Imiquimodum*) sisaldava kreemiga põhiliselt pindmiste vormide korral;
- kirurgiline ravi – nahavähi algkolde operatsioonil eemaldatakse kasvaja piisavas kauguses kasvaja piirist koos naha aluskoega, enamasti eemaldatakse kasvaja täielikult juba uuringuks ja sellega võib ravi mõnikord piirduda. Kirurgiliselt eemaldatakse ka kasvaja siirdeid lümfisõlmedes;
- kiiritusravi – kasutatakse harvadel juhtudel pea- ja kaelapiirkonnas paikneva nahakarstinoomi raviks, kui kasvaja ulatuslik kirurgiline eemaldamine ei ole võimalik või kui eemaldamine tekitab ulatusliku kosmeetilise defekti;
- krüoteraapia ehk külmutamine – kasutatakse pindmiste kasvajate puhul ja nendes piirkondades, kus on raske opereerida (nt silma või nina juures);
- kõrvetamine ehk diatermia;
- valgusravi ehk fotodünaamiline teraapia pindmiste vormide korral.

Paranemine

Üle 95% nahakartsinoomi haigetest tervenevad pärast ravi. Nahakartsinoomi korral esineb nii haiguse paikset taasteket kui ka uute kollete ja siirete riski, seetõttu tuleb käia vähemalt 1 kord aastas järelkontrollis.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn

infotelefon 617 1300

www.regionaalhaigla.ee

Infolehe on kooskõlastanud üld- ja onkokiirurgia keskuse dermatoloog-vanemarst dr Marina Teras (2020).