



PEA- JA KAELAPIIRKONNA PAHALOOMULISED KASVAJAD

Pea- ja kaelapiirkonna pahaloomulised kasvajakud paiknevad suuõõnes, huulel, neelus (suu-, nina-, alaneel), kõris või ninakõrvalkoobastes. Mehed haigestuvad sagedamini, peamine esinemissagedus on enamasti 50.–60. eluaasta vahel.

Tekkepõhjused:

- alkoholi tarvitamine ja suitsetamine – üle 85% haigestunutest on kroonilised tubaka ja alkoholi tarbijad;
- papilloomviiruse (HPV) mõned alatüübid suurendavad neeluvähi tekke tõenäosust;
- halb suuhügieen ja sellest tekkivad limaskestade ja hammaste kroonilised põletikud. Soolatud, suitsutatud ja grillitud toitude sage söömine soodustab limaskestade põletiku teket;
- kokkupuude keemiliste ainetega (propüülalkohol, puutolm, tekstiilitööstuse kemikaalid) ja kiirgusega;
- mõned viirused võivad olla soodustavaks teguriks.

Sümptomid:

- reeglina on varajased sümptomid vähemärgatavad;
- mitteparanevad haavandid limaskestadel;
- kasvajakust põhjustatud valu, ka peavalu;
- kasvaja või selle siirded kaela lümfisõlmedes, mis võivad olla käega katsutavad;
- hääl muutub kähisevaks, võivad esineda neelamis- või hingamishäired, võõrkehatus kurgus, verejooks, surve veresoontele, kuulmise langus või nägemishäired (närvikahjustusest);
- nõrkus, kaalulangus.

Diagnoosimiseks tehtavad uuringud:

- vaatlus ja käega komplemine ehk palpeerimine;
- tihedamast koe kogumikust võetud materjali histoloogiline uuring;
- farüngo-larüngoskoopia – ülemiste hingamisteede sisepinna vaatlus;
- ösofagoskoopia – söögitoru sisepinna vaatlus;
- ultraheli – hinnatakse kaela lümfisõlmi;
- kompuutertomograafia pea-kaelapiirkonnast ja kopsudest – kasvaja leviku täpsustamine ja siirete tuvastamiseks.

Ravivõimalused:

- **kirurgiline ravi** on pea- ja kaelapiirkonna kasvajakute puhul põhiliseks raviviisiks. Operatsiooni maht oleneb kasvaja paiknemisest ja suuruselt ning elutähtsate organite haaratusest. Kasvaja täielik eemaldamine on võimalik I–IV staadiumis. Operatsiooni teeb keeruliseks oodatav kosmeetiline tulemus ning organite funktsiooni säilitamise vajadus – pärast kasvaja ulatuslikku eemaldamist asendatakse tekkinud defekt sobiva koelapiga. Väikeste kõrikasvajakute ravi saab mõnikord edukalt kasutada säästvaid laserkirurgilisi operatsioone. Kirurgilist ravi kasutatakse ka kaugelearenenud kasvajakute põhjustatud tüsistuste (valu, verejooks, neelamis- ja hingamistakistus jt) leevendamiseks;
- **kiiritusravi** säilitab paremini organite funktsioone, kasutatakse edukalt I–III staadiumi kõrivähi ravi ning piirkondades, kus operatsioon põhjustaks olulise funktsioonihäire. Adjuvantne (toetav) kiiritusravi lisandub operatsioonile siirete (lümfisõlmede haaratuse) või jääkkasvaja olemasolul. Mitteopereeritavate ja laialt levinud kasvajakute kiiritusravi aitab leevendada vaevusi. Kiiritusravi rakendatakse ka kasvaja taastekkimisel pärast operatsiooni;
- **keemiaravi** ja **bioloogilise ravi** tähtsus iseseisva ravina selle piirkonna kasvajakute ravi on tagasihoidlik, kasutatakse retsidiivide ehk kasvaja taastekke korral pärast operatsiooni ja kiiritusravi.

Paranemine

Haiguse prognoos sõltub kasvaja arengustaadiumist (eriti lümfisõlmede haaratuse korral) ja histoloogilisest tüübist, oluline on ka lokalisatsioon – näiteks tonsillikartsinoomi ja kõrikartsinoomi korral on prognoos soodsam, alaneelu kartsinoomi korral ebasoodsam.

Väga oluline on hoiduda suitsetamisest, alkoholi tarbimisest ja kokkupuutest kahjulike keemiliste ainetega.