

Söögitoru on torukujuline organ, mis paikneb kaelas, rindkeres ja kõhukoopas lüüsisamba ees, jäädes ülaosas hingetoru taha. Söögitoru juhib toitu neelust makku.

Söögitoruvähk on pahaloomuline kasvaja, mille puhul esinevad vähirakud söögitoru seinas.

Tekkepõhjused ja riskifaktorid:

- pidev ja pikaajaline söögitoru ärritavate ja limaskestast põletikku tekitavate ainete toime: tubakasuits, kange alkohol, liiga kuum ja võrtsine toit, suitsutatud ja soolane toit, põletikuvastased ravimid, äädikas jms;
- vitamiinivaegus (eriti A- ja E-vitamiin);
- varasemad söögitoruhaigused, söövitused ja krooniline seeninfektsioon;
- maosisu sattumine söögitorusse ehk nn gastro-ösofageaalne refluks, mille tagajärjel söögitoru alumise osa limaskestast asendub maolimaskestast sarnase limaskestastaga (nn Barrett'i söögitoru), mis võib areneda vähkkasvajaks.

Sümptomid:

- süvenev neelamistakistus;
- kaalulangus;
- valu rinnaku taga, ülakõhus või seljas;
- valu neelamisel, „tükitunne“ kurgus, ärritusköha;
- suurenenud süljeeritus.

Söögitoruvähi õigeaegne avastamine sõltub kasvaja esmaste haigusnähtude tundmisest ja kasvajale viitavate haigusnähtude esinemisel kohesest arstile pöördumisest.

Diagnoosimiseks tehtavad uuringud:

- ösofago-gastroskoopia – söögitoru ja mao sisepinna vaatlus elastse uurimistoruga, mille käigus võetakse koetükke histoloogiliseks uuringuks;
- rindkere ja kõhukoopa kompuutertomograafia;
- ultraheli ja lümfisõlmest koetüki ehk biopsia võtmine histoloogiliseks uuringuks;
- vajadusel bronhoskoopia – hingamisteede sisepinna vaatlus.

Ravivõimalused:

- **kirurgiline ravi** – söögitoruvähi radikaalne ehk kasvajat täielikult eemaldav operatsioon, kui kasvaja piirdub söögitoruga ja siirded on ainult kasvaja lähema ümbruse lümfisõlmedes. Operatsioonil avatakse kõhu- ja rindkereõõs, eemaldatakse kasvajast haaratud söögitoru või selle osa ning vajadusel lümfisõlmed rindkeres, kõhuõõnes ja/ või kaelal. Mõnikord tehakse operatsioon transhiataalselt ehk kõhuõõne kaudu läbi vahelihase. Eemaldatakse söögitoru asendatakse maost, peen- või jämesoolest moodustatud toruga. Kui vähi täielik eemaldamine ei ole võimalik, siis saab operatsiooni abil leevendada sümptomeid;
- **kiiritusravi** – vähirakkude hävitamine kiiritusega;
- **keemiaravi ehk kemoteraapia** – vähirakkude hävitamine ravimitega;
- **kombineeritud radikaalne kiiritusravi ja keemiaravi** – kasutatakse siis, kui ulatuslikku operatsiooni ei ole patsiendi seisundi ja kaasuvate haiguste tõttu võimalik teostada või kui kasvaja on haaranud ka teised rindkereelundid. Kiiritus- ja keemiaravi toimel võib naaberorganite haaratus taandareneda ning kasvajat saab opereerida.

Kui kasvaja täielik eemaldamine ei ole võimalik siirete ja ulatusliku sissekasvu tõttu teistesse organitesse, siis on sümptomite leevendamiseks näidustatud:

- palliatiivne keemia- ja kiiritusravi – kasutatakse siis, kui kasvaja takistab toidu edasiliikumist seedekulglas,
- palliatiivne ravi – toitesondi asetamine makku ehk gastrostoomia rajamine, kasvajast suletud piirkonna avardamine metall- või plastiktoruga (stentimine).

Paranemine

Haiguse kulgu ja ravitulemused sõltuvad kasvaja levikust ja siirete olemasolust ehk haiguse staadiumist ning patsiendi üldseisundist ja kaasuvatest haigustest. Varases staadiumis söögitoruvähk on kirurgiliselt ravitav. Hilises staadiumis söögitoruvähi avastamisel on ravitulemused halvad – kiiritus- ja keemiaravi leevendavad vaevusi.

Söögitoruvähiga patsiendid käivad arsti juures kontrollis eelnevalt kokku lepitud ajavahemike järel.