



Rinnakabinet nüüd avatud

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas alustas 17. septembril tööd rinnakabinet. Küsimustele vastab radio- loogiakeskuse juhataja dr Maret Talk, rinnakabineti loomise üks initsiaatoreid.

Kelle jaoks on Rinnakabinet loodud ja mida seal tehakse?

Rinnakabinet on nende naiste jaoks, kellel on rinna-alaseid küsimusi. Püüame luua omalaadset rinna teabetuba, kust saab asjalikku infot. Rinnakabineti loomisega astume sammu patsiendile lähemale — teeme talle juurdepääsu nõustamisele võimalikult lihtsaks. Kui selgub, et oleks vaja teha uuringuid, siis avatakse naisele otsetee uuringutele ja/või rinnaspetsialistide vastuvõtule. Rinnakabinetti pöörduja saab seda teha tasuta. Kõik tehtavad uuringud teostatakse Regionaalhaigla lepingu- mahust.

Kes rinnakabinetis töötavad?

Rinnakabinetis töötab kogemustega öde-nõustaja ning lisaks temale an- nab naistele nõu dr Tiit-Liis Tigane. Rinnakabinetis jagatakse õpetust rin- nahaiguste kohta, mis vanuses mil- lised haigused rohkem kimbutavad, missugused ohud valitsevad, kellel on suurem risk rinnahaiguste suhtes jne. Siin kuulatakse inimese mure ära ja antakse asjatundlikud juhised, kuidas edasi toimida. Patsiendi jaoks on kõige tähtsam, et rinnakabinetti tulla on liht- ne ja mugav ning vajadusel tegeldakse temaga kohe edasi, patsient ei jää „ri- pakile“.

Kas saatekiri on vajalik?

Rinnakabinetti saab pöörduda ka ilma saatekirjata. Öde viib läbi esmase vest- luse patsiendiga ja paneb kõik kirja, kir-

jeldab ka leidu, kui see esineb. Aga kui inimene tuleb perearsti saatekirjaga, siis on väga hea, kui perearst on esma- se info patsiendi kohta juba saatekirjas üles tähendanud — eks perearst teab ja tunneb oma patsienti rohkem —, see teave hõlbustaks ja kiirendaks temaga tegelemist oluliselt. Sellega loodame ka perearstide elu natuke kergemaks teha, et nad võivad inimese otse siia kabinetti saata. Loodame, et pikemat järjekorda ei teki, ent vajadusel saame vastuvõtu aega ka pikendada.

Millistel aegadel rinnakabinet töö- tab ja kuidas aega broneerida?

Praegu töötab rinnakabinet järgmistel aegadel: E, T, K kl 10–16, N kl 12–18. Aega saab broneerida kas telefonil 617 1049 või digiregistratuuri kaudu www.digiregistratuur.ee, kus inimene saab ise valida sobiva aja ja broneer- rib selle elektroonselt, digiregistratuuri pääseb ka regionaalhaigla kodulehelt: www.regionaalhaigla.ee

Miks rinnakabinetti vaja on, sõelu- ringuid ju tehakse regulaarselt?

Rinnakabineti loime selleks, et rinna- kontrolli pääseksid naised võimalikult lihtsalt. Rinnavähk on naistel paha- loomulistest kasvajatest kõige sageda- sem haigus ja sõeluuringu eagrupp on meil nii kitsas — 50 kuni 62 eluaastat. Radioloogidena mõistame, et naised võiksid hakata vähemalt 40.-45. elu- aastast rindu regulaarselt kontrollima, mil rinnavähi esinemissagedus hakkab kiiresti tõusma. Siin ongi rinnakabi- neti töömaa: kui patsient ei kuulu n-õ sõeluuringu aastatesse, siis saab ta ise aktiivsust üles näidata. Samamoodi ka kõrgemas vanuses: viimased uuringud on näidanud, et pärast 62. eluaastat (millega meil sõeluuring lõpeb), ka



pärast 69. eluaastat (mis on Euroopas enamasti sõeluuringu lõpuaeg) ja isegi pärast 74. aastat rinnavähi sagedus ei lange, vaid on endiselt kõrge.

Mammograafia efektiivsus vanemas eas on veelgi kõrgem kui nooremas, sest rind on transparentsem ja me leiame veel väiksema vähi üles ja patsient saab veel kiiremini ravile. Selle tõttu on vanemas eagrupid eriti efektiivne käia mammograafilises uuringus üle aasta. Seda on vaja teada.

Millal peaks rinnakabinetti tulema jooksujalu?

Koheselt peaks pöörduma rinnaka- binetti naised, kes on märganud või tundnud rinnas tükke, sõlmekehi või mügarikke, mida seal varem ei olnud, või on märganud muid muutusi, näi- teks verist eritust nibust. Siis ei maksa oodata oma sõeluuringu aastakäiku,

vaid tuleb kohe tulla. Samas, näiteks rohekas eritus nibust on enamasti täiesti normaalne nähe. Ka rinda- de valulikkus enne menstruatsiooni, samuti torked ja pisted rinnas ei ole vähi tunnuseks, aga küllap saavad nõustamist ka niisuguste kaebustega patsiendid.

Alla 30-aastastele noortele naistele ei peeta mammograafiat näidustatuks — rind on selles vanuses sageli liiga tihe, et sealt haiguskollet näärmekoest kind- lalt eristada —, nende puhul kuulame mure ära ja kui on vaja teha mingeid täiendavaid uuringuid, siis saab pat- sient ultraheliuuringule aja. Tabelist nähtub, et noortel naistel on rinnavähk väga harva esinev.

Kuidas julgustaksite naist, kes pel- gavad rinnakabinetti pöörduda?

Esmalt kordaksin kui mantrat — vara- kult avastatud rinnavähk on hästi ravi- tav. Teiseks, Regionaalhaiglas on pik- kade aastate jooksul välja kujunenud hästi töötav rinnakeskus, meil on väga head kirurgid, väga head radioloogid, kes on vaadanud ja kirjeldanud tohtu palju pilte, k.a Narvas, Pärnus, Saa- remaal ja mujal tehtuid. Meil on väga head patoloogid, kes annavad adek- vaatse vastuse, meil on tippasemel aparaadid ja on inimesed, kes oskavad nendega töötada. Samuti rõhutaksin nuklearmeditsiiniliste (eelkõige val- vur-lümfisõlme uuringute) tähtsust hai- gele optimaalseima, võimalikult rinda säästva ravi tagamisel. Ka rinna mag- netresonantstomograafia uuringud aitavad haiguse täpse leviku hindamisele rinnas kõvasti kaasa. Just tänu täpsele operatsioonieelsele diagnostikale saa- me valida haige jaoks parima ravi.

Aime Taevere

Toimiv meeskond tagab efektiivse vähiravi

Rinnakabinetti on kõige rohkem vaja selleks, et aidata lahendada kahte suurt küsimusteringi: esiteks, tahame jõuda olukorrani, et kõik naised saaksid oma rinnaprobleemide puhul õigeaegset nõustamist ja abi, ning teiseks — et need patsiendid, kelle puhul võib olla tegemist tõesti vähiga, jõuaksid meie rinnaspetsialistide vastuvõtule võimalikult kiiresti.

Rinnakabineti kaudu toimiks es- matasandi kontroll ja rinnaspetsialistid saaksid seega rohkem jõudu koondada nende patsientidega tegelemiseks, kelle puhul võib tõesti olla tegemist vähiga ning kes vajavad lisauuringuid ja ravi. Patsientide „selekteerimine“ aitaks kõi- kide lülide töökoormust sätida kõige õigemasse „renni“.

Need patsiendid, kes ikkagi on leid- nud endal tüki rinnast ja kes lähivad perearsti või günekoloogi juurde, ning ka katsudes on kahtlus vähile, need võiksid ikka tulla otse saatekirjaga mammoloogi vastuvõtule. Aga need, kes saatekirja ei saa või ei soovi võtta, ent tahaks ikka kontrollida, võiksid tulla rinnakabinetti nõustamisele ja kui siis



seal midagi leitakse, saadetakse nad meie vastuvõtule kohe edasi. Meil on igal arstil alati mitu numbrit esmaste onkoloogiliste haigete jaoks — et nad saaksid vastuvõtule võimalikult kiiresti.

Lisaaspektina nimetaksin, et noored tohtrid, kes haiglas kirurgialvalveid tee- vad, ütlevad, et küllalt palju tuleb rin-

nakaebustega patsiente ka EMOsse. Et aga EMO koormus on niigi liiga suur, siis ei peaks rinnavaludega patsiendid EMOT koormama, nad võiksid tulla rinna- kabinetti.

Regionaalhaiglas on aastakümne- tega üles ehitatud hästi toimiv rinna- üksus. Rinnaoperatsioon iseenesest ei ole üldse keeruline, ent oluline on kogu organisatsioon, mis sinna juurde käib, selle nimel me oleme tohtutult vaeva näinud, et see korralikult toimiks. Meil on olemas tugev kompetentsikeskus, mida süstemaatiliselt edasi arendame. Igal aastal käime õppimas ja end täien- damas rahvusvahelistel konverentsidel, kus praegu on alati päevakorras *breast unit* e rinnaüksus, mis peab koosnema kõigest vajalikest alaosakestest, alates varasest diagnostikast, hõlmates kogu raviarsenali — keemiaravi, kiiritusravi, bioloogiline ravi, hormoonravi, onko- kirurgiat ja taastavat kirurgiat — ning lõpetades palliatiivse ning hooldusravi- ga. Meil on see süsteem algusest lõpuni sisse töötatud, nüüd on meil olemas ka nõustaja, kes on abiks siis, kui ei saa enam aktiivraviga tegelda.

Rinnaüksuses on kõik spetsialistid meil käe-jala juures ja me kohtume regulaarselt, meil on väga head kirurgid, väga asjatundlikud patoloogid ja ko- genud radioloogid. Esmaspäeva hom- mikuti vaatame dr Talki juures üle kõik need haiged, kes on lõikusele tulemas. Võib-olla kirurg alati ei näegi, kus see tilluke koldekene on, siis kogenud radioloogid näitavad — vaadake seda, see koht on ka kahtlane ... Teispäeva pärastlõunati on rinnaüksuse koos- olek, kus patoloogid näitavad meile pilti, missugune see kasvajakolle oli, missuguse agressiivsusega, ja radio- loogid näitavad oma pilti, kuidas see välja nägi. Kõik see on oluline edasise ravi määramisel, multimodaalse ravi efektiivsus tuleb just rinnavähi puhul kõige selgemalt esile. Raskemate pat- sientide raviprobleemide lahendamise- seks toimub konsiilium kolmapäeviti, seal arutame kaugelearenenud juhtu- de edasise ravi võimalusi. Seega — meeskond otsustab kõik!

Riina Kütner
onkoloog-vanemarst

Rinnavähi nüüdisaegse diagnostika ja ravi võimalused

Rinnavähi diagnostika ja ravi on viimaste aastatega teinud läbi väga kiire arengu — seda eelkõige tänu olulistele arengutele vähi bioloogia ja geneetika ning erinevate uute tehnoloogiliste lahenduste väljatöö- tamise ja nende praktikasse juurutamise vallas.

Uued geenitestid võimaldavad lisaks perekonnaanamneesile täpsemalt hinnata rinnavähi tekke geneetilist riski nii pat- siendil endal kui ka tema lähisugulastel. Geenimutatsioonidega kõrge riskiga nais- tele on välja töötatud väga konkreetsed kliinilise jälgimise algoritmid.

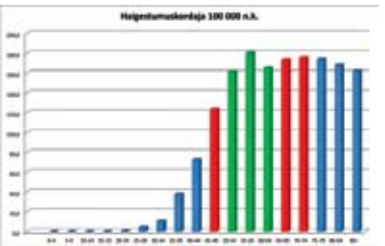
Rinnavähi biomarkeritel põhinev molekulaarne klassifikatsioon aitab meid igapäevatoos objektiivselt hinnata haiguse prognoosi elulemuse suhtes ning prognoosida võimalikku ravivastust hor- moon- ja bioloogilisele ravile.

Rinnavähi diagnostikas kasutatakse üha sagedamini lisaks mammograafiale ja UH-uuringule ka KT-, MRT- ja PET-uuringuid. Need uuringud aitavad täpsustada haiguse leviku ulatuse ja hinnata vähiravi efektiivsust dünaamikas.

Mis puudutab rinnavähiga patsiendi- de ravi, siis kõik ravivõimalused (rinda säästev/ onkoplastiline/ vajadusel rinda taastav kirurgia, nüüdisaegse moodsa aparatuuriga läbi viidava kiiritusravi planeerimine ja ravi, erinevatele uutele tsütostaatikumide kombinatsioonidele baseeruv keemiaravi, innovaatiline bioloogiline ravi ja hormoonravi) on ka Regionaalhaiglas esindatud. Parim ravi- tulemus saavutatakse tihti aga nende ravimeetodite oskuslikul omavahelisel kombineerimisel.

Uued arengud rinnavähi molekulaarse- te biomarkerite diagnostika vallas aitavad meid tulevikus oluliselt täpsemalt vähiravi individualiseerida, et vältida haigete üle- ja alaravi. Molekulaarse kuvamise meetodite täiustumisel saame juba lähi- tulevikus hinnata kasvaja primaarkolde ja metastasid ehk siirete tundlikkust hor- moon- ja bioloogilisele ravile ilma koema- terjali eelneva kirurgilise eemaldamiseta. See aga omakorda võimaldab vähiravi teaduspõhiselt muuta/ korrigeerida kogu ravi protsessi vältel.

Vahur Valvere
Onkoloogia- ja hematoloogia- kliiniku juhataja, Eesti Vähiühingu nõukogu esimees



Rinnataastusoperatsioonid

Dr Siim Simmo on rinnataastusoperatsioone teinud Regionaalhaiglas juba neli aastat. Lõikus, kus rinnavähi eemaldamine ja rinnataastus toimub sama operatsiooni käigus, on väga patsiendisäästlik. Kuidas kommenteerite oma nelja aasta kogemusi?

Dr Siim Simmo:

Rinnataastusoperatsioone alustasime 2008. aasta kevadel. Esimesel aastal tegime umbes 40 operatsiooni, eesmärk oli teha üks rinnataastusoperatsioon nädalas. Koheseid rinnataastusi teeme siiani Eestis ainukestena. Meil on selleks vastavad oskused ja koolitused olemas. PERHis on Eesti kõige suurem rinnakirurgia osakond, kus tehakse aastas umbes 600 rinna kirurgilist operatsiooni. 2/3 kõikidest rinnavähkidest lõigatakse meil, Regionaalhaiglas, seega on loogiline, et pakume oma haiglas patsiendile ka rinnataastusi. 2010. aastal astusin Helsingi Ülikooli Plastikakirurgia residentuuri. See on üks Euroopa suuremaid plastikakirurgia keskusi, kus käivad kirurgid kogu maailmast õppimas ja täiendamas. Mul on olnud suur au viibida sellises rahvusvahelises seltskonnas.

Tänapäeval on rinnataastus saamas kirurgia igapäevaseks osaks ja see ei ole enam n-õ eliitkirurgia, mida saavad endale lubada vähesed väljavalitud, vaid kuulub kindlalt rinnavähikirurgia igapäevasesse koosseisu, mida pakutakse kõikidele patsientidele.

Praegu käin iga kuu regulaarselt ka PERH-is opereerimas. Meie kindel eelistus on rinna kohene taastus ja alati, kui on võimalus, seda ka teeme. Juhul kui me otsustame rinna taastamise proteesiga, siis peab haige selle siiski ise endale ostma, sest proteesid ei ole haigekassa hinnakirjas. Meie operatsioonide amplituud on lai, aga seda võiks veelgi suurendada. Rahvusvahelise operatsioonide klassifikatsiooni järgi, mis on kasutusel Euroopas, on erinevaid rinnaoperatsioone üle 70. Eesti Haigekassa hinnakirjas on neid alla 10. Vaatamata sellele teeme me erinevaid rinnataastusoperatsioone, et ka Eesti naised saaksid osa sellest, mida nende sookaaslased Põhjamaades ja Euroopas.



Helvi Trauser: Minust on saanud innukas rinnaskriiningu propageerija

Helvi Trauseril (54) leiti tilluke rinnavähk söeluuringu käigus ja tema lugu on õpetlik eelkõige moraali poolest – naised, hoolitsege enda eest ja käige regulaarselt rindu kontrollimas.

Helvi on rõõmsameelne, ladusa jutuga naine, „isehakanud“ hiidlane. Vaatamata toimunud operatsioonile, liigub ta reipalt ringi ning on nõus ajakirjanikuga vestlema. „Operatsioon oli eile ära, täna vaadati haav üle ja pandi uus plaaster peale, nüüd lasen haavast vedelikku välja ja kosutan end,“ võtab Helvi kokku hetkeseisu. Tä saab paari päeva pärast koju, aga siis on veel kahe nädala jagu pingelisi päevi oodata – kuni proovide vastus tuleb. „Eks siis paistab, mis ravi edasi teha tuleb,“ teab Helvi ja lisab, et nii temal kui ta palatikaaslastel on kõigil enam-vähem hästi läinud. „Mu raviarst, dr Kütner ütles, et mul olid lümfid puhtad, loodame ikka kõige paremat.“

Helvi kiidab, et tal on palatikaaslastega vedanud: „Meil on tõesti väga hea ja sõbralik palat, ääretult toredad naised on koos, optimistid, abivalmid, on nalja ja on naeru. Kui sellised vahvad inimesed on ümberringi, et ei ole pessimismi, siis see aitab kosumisele väga palju kaasa.“ Helvi lisab veel, et osakonnas ringi liikudes ja suheldes on ta kuulnud-näinud, kuidas vanemad olivad, kes varemgi selliste hädadega kokku puutunud, toetavad üksteist ja ka uusi saatusekaaslast, jagavad nõu ja õpetust. „Kui seob ühine häda ja mure, siis hoitakse kokku, üks püüab ühte toetada ja teine teist, sellest on palju abi,“ sõnab ta.

Helvi jagab kiidusõnu ka õdede aadressil: „Õed on väga toredad, seletavad kõik kenasti ära – näiteks kui ma kompuutris käisin –, mis sind ees ootab, ja sa tead, et sul pole vaja midagi karta. Need õed on väga head suhtlejad, rääkisid kõik täpselt lahti, et mis ja kuidas.“ Helvi leiab, et teadmine sellest, mis ees ootab, ongi kõige tähtsam: „Niikuinii oled sa teadmatutes ja hirmul ja kui ei räägitaks ka, siis seda suurem hirm oleks.“ Ja doktor Kütner on hästi tore inimene, leiab Helvi: „Nii suhtlemise kui ka olemise poolest, nagu energiapall. Loodame, et tal jätkub seda energiat veel kauaks, et anda patsientidele, kohe näed, et inimene tahab ja suudab. Küll on hea, et selliseid inimesi on.“

Küsimuse peale, kuidas selle söeluuringule minekuga õigupoolest oli, jutustab Helvi järgmist: „Söeluuringuga oli see lugu, et ma olin kaks aastat tagasi käinud ja kõik oli korras. Sel aastal oleks pidanud jälle kontrolli minema, aga ma mõtlesin, et mul niikuinii midagi viga ei ole, mis ma ikka lähen. Mulle ei meeldi üldse arsti juures käia. Nüüd juulikuus seisis mammograafiabuss jälle haigla juures, see on mu töökohast natuke kaugel ka, üle kahe kilomeetri, vaba päeva ka ei tahtnud selleks kulutada ja otsustasin, et ma ei hakkagi aega raiskama ega lähe sel aastal. Aga sõbranna ikka veenis mind ja lõpuks ütles, et pani mulle aja ka kinni, ühesõnaga, ta „vedas“ mu kaasa ja nii me läksimegi kahekesi koos. ... kui postkasti tuli söeluuringu vastus – et tuleb siia tulla, haiglasse, täiendavateks uuringuteks, siis võttis ikka jalust nõrgaks küll. Ma poleks üldse uskunud, et niisugune asi



Helvi Trauser tütar Kariniga Regionaalhaigla aatriumis.

võiks olla. See ei andnud endast mitte kuidagi märku. Kui kutse sain – et tulla täiendavalt kontrolli –, siis katsusin ise ka rinnad hoolikalt läbi, aga ei tundnud mitte midagi, absoluutselt. Aga ometi oli. Õnneks väike, varajases staadiumis, 7 mm, isegi kompuutris nad otsisid hulk aega, ei olnud hästi näha. Ja enne operatsiooni pani dr Talk mulle traadi sisse, et täpselt ära märgistada, kus see koht on. Nüüd, n-õ asja sees olles, olen kõigile naistele oma ringkonnas soovitanud soojalt, isegi tungivalt, et käige ikka kontrollis, regulaarselt! Nii mõnigi ütleb, et peaks ikka minema, jah. Minust on saanud innukas rinnaskriiningu propageerija.“

Helvi tunnistab, et on elanud täiesti tavalist igapäevast elu: „Eks selles vanuses käib ikka rohkem nii, et tööle-poodi-voodi ... ma töötan ise poes,

mul jääb see kolmikust välja.“ Helvi on pärit Pärnust, aga elab juba aastaid Hiiu maal. Praegu töötab ta Hiiu maale Selveris konsultandina, sisuliselt saali-teenindajana, aga varem pikki aastaid sises – Pärnu sises ja Hiiu Kaluri raadiojaamas. „Hiiu maal mulle väga meeldib,“ lausub ta.

Helvil jagub sooje sõnu ka kolleegide ja sõprade kohta, kes teda raskel ajal toetanud on. „Kui diagnoosi teada saad, on ikka raske moment küll, paras šokk, eks hakkad ennast kohe matma ... Aga teistest inimestest on palju tuge. Lapsed on suureks abiks, poeg elab Tallinnas, tütar Rootsis, tema võttis ka nädala vabaks ja tuli mulle siia toeks. Peaasi, et sõpru on ümberringi, nemad aitavad optimismi säilitada. Nüüd jääb ainult lootat parimat.“

Aime Taevere

Kes Regionaalhaiglas rinna(vähi)patsientidega tegelevad?

Lisaks nendele tohtritele, kes käesolevas lehes sõna on saanud – dr Vahur Valvere, dr Riina Kütner, dr Maret Talk, dr Siim Simmo –, tegeleb Regionaalhaiglas patsientide rinnaprobleemidega ja rinnavähipatsientidega õige suur meeskond, kellest väike osa teile siinjuures tutvustame:



Dr Jelena Bogovskaja
patoloog



Dr Mare Meldre
radioloog



Dr Malle Paris
neuroloog, nuklearmeditsiini spetsialist



Dr Priit Pauls
radioloog



Dr Anita Kupp
onkoloog



Dr Tiit-Liis Tigane
nõustaja

Vähidiagnostika ja ravi PERH-is

Esmane nõustamine rinnakabinetis
Mammoloogide vastuvõttud

Diagnostika:

Mammograafia; Ultraheliuuringud (UH); Kompuutertomograafia (KT); Magnetresonantstomograafia (MRT); Nuklearmeditsiini uuringud (SPEKT, PET/KT); Laboratoorne diagnostika (kasvaja markerid); Histoloogiline diagnostika (koeuuringud); Geenitestid

Ravi:

Operatiivne, rinda säästev/ onkoplastiline/ vajadusel rinda taastav kirurgia; Kiiritusravi; Keemiaravi; Bioloogiline ravi; Hormoonravi; Järeldravi ja palliatiivne ravi

Söeluuringule saab registreerida

E-R 8-16 tel 617 2405, 5300 6334

Nõustamisele rinnakabinetis saab registreerida tel 617 1049 või digiregistratuuris

www.digiregistratuur.ee



Regionaalhaigla, J. Sütiste tee 19, Tallinn. Palume siseneda haigla peauksest, viidat näitavad, kuidas suunduda radioloogia registratuuri.