

(Tartu ülikooli naistekliinikust. Juhataja: prof. J. Miländer).

Emaka tupeosa erosiooni ravist.**Rein Kleitsman.**

Emaka tupeosa erosioon ja kaela katarr on paratamata üksteisega ühenduses, kuna ilma kaela katarriga ei ole ka erosiooni. Et tservitsiidi sagedasemaks põhjuseks on gonorröa, siis võib vaadelda ka enamiku erosiooni juhte selle tagajärjena. Kuid on ka rida teisi nähte, mis kutsuvad esile kaela katarr ja ka sellega erosiooni. Üldse kuuluvad siia kõik juhud, millel emaka kaela kanal avaneb pikemaks ajaks: sünnitus, lapsevoodi, ka abordid, millel tekivad rebendid emaka suudmel ja millel selle tagajärjel esile tuleb emaka limanaha ektoopium, mis põhjustab viimase alatist ärritust ja suurenenud sekretsiooni. Rebendi puhul võivad armid häirida ka verega varustamist, mille tagajärjel selle ümbrus näib olevat pikemat aega tursunud. Muidugi võõrkehad, mis ulatuvad emaka kaelakanalini (intrauteriinsed pessaarid, fibroomid varrel, kaela polüübid), kutsuvad esile kaelakanali lahtiolekut, kus siis suureneb näärmete sekretsioon. See omakord põhjustab tupefloora halvenemist, misjuures patogeensed bakterid leiavad kaelakanalis hea asupaiga.

Kui sekretsioon püsib, siis matsereerub lame-epiteel emakasuudme ümber, s. o. tekib epiteeli defekt ehk erosioon. Seni kui püsib sekretsioon, on ülivõim emakakaela epiteelil. Tema laieneb kaelakanalist koe defektile ja tungib ka sügavasse (n. n. erosiooni esimene paranemisstaadium). Kui katarr paraneb, siis võidab silinderepiteeli ja lame-epiteeli vahelises võitluses viimane ja kõrvaldab silinderepiteeli tema alla kasvades (n. n. erosiooni teine paranemisstaadium). Kui

ARHIIVKOGU

Tartu Riikliku Ülikooli

Raamatukogu

123895

see paranemine on kiire, võib mõnikord epiteel mõnest defektist sillana üle minna, mistõttu tekivad väikesed retentsiooni-tsüstid (*ovula Nabothi*).

Et ravida erosiooni, on eelnimetatud nähtude tundmine tarvilik. Ravi peab ikka olema suunatud põhinähu, s. o. tservitsiidi kõrvaldamisele. Kui see õnnestub, jätkub juba toetavaist võttest, et enamikul juhtudel kaotada erosiooni. Gonorroilise tservitsiidi puhul toimuvad hästi tserviksi limanaha söövitused 10—20% *argentum nitricum*'i lahusega, 10% formaliiniga, 10—20% kloor-tsingi lahusega, peale selle kui 10% soodalahusega on kõrvaldatud veniv lima. Ravimisel tuleb arvestada sisemise suudme barjääriga.

Kui tservitsiit on ühenduses *metriitis colli*'ga, kui emaka kaelaosa on jäme, tursunud, püsivalt hüperemiline, siis on väga kasulik ette võtta emaka tupeosa skarifikatsiooni radiaalsete intsisioonide abil (Kahr jt.), et parandada erosiooni ja tservitsiiti. Kui *metriitis colli* on gonorroilisel alusel, annab vaktsiinteraapia Bucura järgi ühes kohalise raviga häid tulemusi. Kohalise ravi korral toimib hästi lapiskümbalus (2—5%, toruspekulumiga) ja kümbalus *acetum pyrolignosum*'iga. Teha tuleb kaks kümblust nädalas ja söövitusi ette võtta 8—10 päeva tagant. Ka on soovitatav söövitada erosiooni lapispulgaga. Jätkub kahest-kolmest söövitusest 8—10 päevase vaheajaga. On soovitatav söövitada erosiooni ka pakelääniga. Mõned autorid soovivad ka klooretüüliga külmutamist ja järgnevat katmist dermatooliga. Loputusel on erosiooniravi ainult „toetav“ väärtus, kuna ta ainult mõjub üleliigse sekretsiooni eemaldamise kaudu. Neid loputusi võib teha kummeliteega, *acetum pyrolignosium*'iga (1½ supilusika täit ühe liitri vee peale). Ka tampoonid on väga tarvilikul, kuna glütseriin kisub vett ära ja adsorbeeriv aine toimib parandavalt. Siin tarvitatakse 10% tanniini, ihtüooli, ja mitmesuguseid väävlipreparaate (*cehasol*, *entirsol*, *thiosept* jne.). Ei ole soovitatav ravi pikendada üle nelja nädala. Häid tulemusi annavad ka mitmesugused *globuli vaginales*, sisaldades eelpool nimetatud aineid ja *acidum lacticum*'i. Hästi toimivad ka *styli Spuman*. On soovitatav tarvitada (R o e h m 'i

järgi) ka pankrease ensüümpreparaate, mida üle päeva tuleb pulverdada puhtaks loputatud ja tampooniga kuivatatud erosioonile. K l a f t e n sai häid tagajärgi erosiooni insuliiniga pinseldamisel. See menetlus põhjeneb näiliselt tupe epiteeli glükogeeniga rikastumisel ja sellega tupe floora parandamisel. Kui erosioonil on vähegi kahtlust vähile, ei tohi *ex juvantibus* diagnoosi seadma hakata, ja sellega ka kaotada kallist aega, vaid peab kohe kindlaks tegema, millega on tegemist. Siin tuleb küsimuse alla kõigepealt ekstsisioon, s. o. väikese tükikese väljalõikamine kahtlasest kohast ja selle uurimisele saatmine. Võib aga ka ekstsisiooni asemel piirduda veel otstarbekohasema ja haigele kergema ärakaapimisega, misjuures terava lusika abil saadakse kahtlasest kohast vähe epiteeli, sest ka ainult epiteeli muutuse varal on võimalik diagnoosida vähki või algavat vähki (n. n. kartsinoma-tooset kattu).

Ainult erakorraliselt tuleb healoomuste erosioonide puhul küsimuse alla operatiivne ravi (Emmet'i operatsioon, emaka tupeosa amputatsioon jne.).
