

TARTU RIIKLIK ÜLIKOOI

PATOLOOGILISE ANATOMIA KATEEDRI ÜLIÕPILASTE  
TEADUSLIKUST RINGIST

A. Priikas, K. Reiter ja J. Samlas  
Arstiteaduskonna stomatoloogia osakonna  
IV kursuse üliõpilased

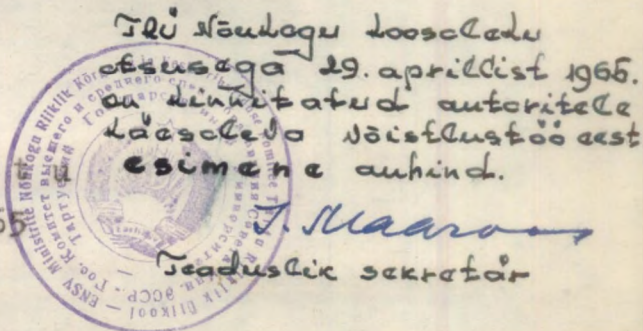
SUUGONE-, LÕUALUU- JA SÜLJENAÄRMEKASVAJATE ESINEMISEST

TARTUS 1948.-1962.a.

Teaduslik juhendaja  
meditsiinikandidaat V. Sillastu

Pat. anat. kat.  
inv. n. 812.  
Kataloog: AII-a 85

T a r  
1965



## S I S U K O R D

	Lk.
S I S S E J U H A T U S .....	1
M A T E R J A L J A M E T O O D I K A .....	3
V Ä L J A V Ö T T E D H A I G U S L U G U D E S T	
J A U U R I N G U T E R A A M A T U T E S T .....	5
I. H E A L O O M U L I S E D K A S V A J A D S U U Ö Ö N E S .....	5
II. H E A L O O M U L I S E D K A S V A J A D L Ö U A L U U L .....	17
III. P A H A L O O M U L I S E D K A S V A J A D S U U Ö Ö N E S .....	32
1. P a h a l o o m u l i s e d k a s v a j a d h u u l e l .....	32
2. P a h a l o o m u l i s e d k a s v a j a d k e e l e l .....	60
3. P a h a l o o m u l i s e d k a s v a j a d s u u ö ö n e t e i s t e s p i i r - k o n d a d e s .....	63
IV. P A H A L O O M U L I S E D K A S V A J A D L Ö U A L U U L .....	69
V. S Ü L J E N Ä A R M E K A S V A J A D .....	88
K O K K U V Ö T E J A A N A L Ü Ü S .....	98
I. H E A L O O M U L I S E D K A S V A J A D S U U Ö Ö N E S .....	98
II. H E A L O O M U L I S E D K A S V A J A D L Ö U A L U U L .....	101
III. P A H A L O O M U L I S T E K A S V A J A T E E S I N E M I S S A G E D U S S U U Ö Ö - N E S J A L Ö U A L U U L .....	104
IV. P A H A L O O M U L I S E D K A S V A J A D S U U Ö Ö N E S .....	108
V. P A H A L O O M U L I S E D K A S V A J A D L Ö U A L U U L .....	118
VI. S Ü L J E N Ä A R M E K A S V A J A D .....	122
J Ä R E L D U S E D .....	125
K A S U T A T U D K I R J A N D U S E L O E T E L U	127
J O O N I S E D .....	130

## S I S S E J U H A T U S

Vaatamata kasvajate uurimisel kogutud hiiglaslikule materjalile ja laialdastele avastustele sel alal, on kasvajad jäänud edasist uurimist vajavaks probleemiks.

VIII Rahvusvahelisel vähivastasel kongressil 1962.a. Moskvas kongressi president professor N.N. B l o h h i n (3) rõhutas oma kõnes, et pahaloomuliste kasvajate probleem on üks tähtsamaid meie ajastu teaduslikke probleeme. Seda mitte ainult sellepärast, et sel probleemil on meie päevil eriline tähendus, et pahaloomulistesse kasvajatesse suremus on kõrgem kui varem, vaid seetõttu, et ta on seotud otsustaval määral nende edusammudega, mida on saavutanud teaduslik meditsiin võitluses paljude infektsioonhaigustega ja inimeste eluea tõusu suurendamisega.

Üldises suremuses on vähk teisel kohal NSV Liidus kui ka välismaal (16). Siinjuures tuleb märkida, et vähi esinemis-sagedus üldse, kui ka esinemine mitmesugustes elundites on erinevatel maadel erinev. Seletatav on see sellega, et vähi tekkes ja arengus omavad suurt tähtsust kohalikud elutingimused ja harjumused.

Meid kui tulevasi stomatolooge huvitas suuõõne kasvajate probleem. Üldises suremuses pahaloomulistesse kasvajatesse suuõõne kasvajad moodustavad tähtse osa. Kui arvestada aga üldist haigestumist pahaloomulistesse kasvajatesse, siis suuõõne kasvajate osatähtsus on küllaltki suur, olles mõnel maal koguni kasvajate sageduselt esikohal. Näiteks Indias moodustab 39% kõigist vähi juhtudest suuõõne ja kurgu vähk (14).

Tähelepanuväärne on ka asjaolu, et stomatoloogilistest haigustest hõlmavad suuõõne kasvajad valdava enamuse, kusjuures suuõõne vähk on siin peamiseks surma põhjuseks.

Arvestades eelpool toodut näeme, millist tähtsust

omab võitlus kasvajate vastu. Kasvajate ennetamiseks on tarvilik teada nende esinemissagedust, iseärasust lokalisatsioonis, arengu ja tekke põhjusi, samuti nende seost ea ja sooga, elutingimustega.

Käesolevas töös leiavad käsitlemist viimase 15 aasta (1948-1962.a.) jooksul Tartus esinenud hea- ja pahaloomulised kasvajad suuõõne, lõualuu ja suljenäärme piirkonnas, nende esinemissagedus üksikute liikide kaupa, seos ea ja sooga.

M A T E R J A L J A M E T O D I K A

Oleme uurinud suuõõne, lõualuu ja süljenäärme kasvaja-  
jaid 15 aasta vältel (1948-1962) Tartus, kokku 610 juhtu.  
Analüüs healoomuliste kasvajate ja süljenäärme kasvajate  
kohta on teostatud T.V.Kl.H. Kirurgilise Stomatoloogia osa-  
konna haigematerjali põhjal. Suuõõne ja lõualuu pahaloomulis-  
te kasvajate osas on lisaks kirurgilisele stomatoloogia  
osakonna haigematerjalile võetud andmed T.L.Kl.H. Prosek-  
tuuri ja Onkoloogia Dispanseri patoloogilise anatoomia ka-  
bineti uuringute raamatutest Tartu raviasutuste kohta. See  
võimaldab üldpildi saamist üldse Tartu linnas suuõõne ja  
lõualuu pahaloomuliste kasvajatega ravil olnute kohta (väl-  
ja arvatud juhud, mida pole uuritud histoloogiliselt).

Et selgitada suuõõne ja lõualuu pahaloomuliste kasva-  
jate osa üldse pahaloomuliste kasvajate hulgas, oleme võt-  
nud vajalikud andmed patoloogilise anatoomia osakondade uu-  
ringute raamatutest.

Uuritud 610 juhtu on jaotatud 5 rühma järgnevalt:

I.	Healoomulised kasvajad suuõõnes .....	81
II.	Healoomulised kasvajad lõualuul .....	98
III.	Pahaloomulised kasvajad suuõõnes	
	1. Pahaloomulised kasvajad huulel .....	224
	2. Pahaloomulised kasvajad keelel .....	22
	3. Pahaloomulised kasvajad suuõõne teistes osades .....	34
IV.	Pahaloomulised kasvajad lõualuu .....	98
V.	Süljenäärme kasvajad .....	53
	Kokku	610

Healoomuliste suuõõne ja lõualuu kasvajate ja sülje-  
näärme kasvajate osas on analüüsitud materjali koos 15 aas-  
ta jooksul. Dinaamika paremaks jälgimiseks on materjal pa-  
haloomuliste kasvajate osas jaotatud alarühmadesse 3 aasta

kaupa.

Healoomulised kasvajakad suuõõnes on liigitatud üldise histogeneetilise klassifikatsiooni alusel, ühtlasi arvestatud lokalisatsiooni: esmalt on toodud teatud liiki kasvaja huulel, siis keelel ja lõpuks suuõõnes teistes osades. Lõualuu healoomuliste kasvajate süstematiseerimisel on esmalt toodud odontogeensed kasvajakad, seejärel luukoest lähtuvad kasvajakad, millede juures vaadeldakse ka hiidrakulisi kasvajakaid ja lõpuks kasvajakad teistest kudedest. Süljenäärme kasvajate vaatlusel on esikohal süljenäärme - segakasvaja kui kõige sagedasem liik selles piirkonnas. Kuna suuõõne- ja lõualuu pahaloomulistest kasvajatest moodustab valdava osa vähk, on siin igas rühmas enne antud vähi juhud ja seejärel sarkoomid. Uuritud juhud rühmades on järjestatud iga üksiku kasvaja liigi piires järgmiselt: enne mehed, siis naised; mõlemate juures on ettepoole asetatud nooremad.

Pahaloomuliste kasvajate osas, mida on uuritud T.L.Kl. H. Prosektuuris histoloogiliselt ja millede kohta on saadud arhiivpreparaadid, on diagnoosi juures antud lühike preparaadi kirjeldus.

VÄLJAVÕTTED HAIGUSLUGUDEST JA  
URINGUTE RAAMATUTEST

1. HEALOOMULISED KASVAJAD SUUÕONES

J u h t nr.1. Hl.427/50. P.H. n. 13 a. õpilane.

Anamnees: Märkas kasvajat 3 kuud tagasi. Vähehaaval kasvanud suuremaks. Vahetevahel veritseb, vahepeal kaetud koorikuga.

Objektiivne leid: Parempoolsel ülahuulel suunurga lähedal 1,3 cm läbimõõdus ja 1 cm kõrgune pehme konsistentsiga, värvuselt intensiivselt punane.

Diagnoos: Uuring nr.23353. Fibroma teleangiectaticum.

J u h t nr.2. Hl.1040/53. A.K. n. 80 a. kodune.

Anamnees: Üks kuu tagasi märganud läätsetera suurust kasvajat, viimase nädala jooksul suurenes märgatavalt. Pind veritses.

Objektiivne leid: Alahuule huulepunal vasemal pool 6-7 mm läbimõõdus, pinnast 1 cm kõrgemaleulatuv, koorikuga kaetud. Aluse suhtes liikuv.

Diagnoos: Uuring nr.33239. Fibroma durum.

J u h t nr.3. Hl.1265/58. J.P. n. 64 a. põllutöeline.

Anamnees: 6 a. tagasi tekkis, pikkamööda suurenes, häirib söömisel.

Objektiivne leid: keelel vasakul pool ploomisuurune, piiritletud tainjat konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.2050. Fibroma durum.

J u h t nr.4. Hl.2248/62. E.A. m. 16 a. õpilane.

Anamnees: Mõned aastad tagasi tekkis aeglaselt suurenes. 1959.a.opereeritud, peale seda hakanud kiiremini kasvama.

Objektiivne leid: Vasaku suunurga piirkonnas põses pöidlaotsa suurune. Konsistentsilt pehme.

Diagnoos: Fibroma durum.

J u h t nr.5. Hl.224/52. L.M. n. 21 a. sõdur.

Anamnees: 3-4.a. tagasi alanud valud alumiste hammaste piirkonnas ja ka vasemas kõrvas. Samal ajal märkas ka kasvajat, mis aegajalt suurenes.

Objektiivne leid: Vasakul all alveolaarjätkel lingvaalsel pool 3 cm pikkune tuumor, ulatub kuni suupõhjani. Laial alusel, pehme konsistentsiga.

Diagnoos: Uuring nr.29649. Fibroma molle.

J u h t nr.6. Hl.51/50. D.V. m. 23 a. lendur-sõdur.

Anamnees: 1948.a. tekkinud väikesed sõlmekesed, mis ise-  
enesest kadunud ja mõne kuu pärast uuesti ilmusid.  
3 kuud tagasi tekkinud uuesti ja muutunud suure-  
maks, kõrgemaks.

Objektiivne leid: Parempoolse huule vestibulaarsel küljel,  
suunurga lähedal esineb 3 umbes 0,3x0,3 cm sõlme  
limaskestast kõrgemal, kõvera konsistentsiga, värvu-  
selt valkjamad muust limanahast.

Diagnoos: Uuring nr.20957. Fibroma lymphangiectaticum.

J u h t nr.7. Hl.1953/48. P.R. m.41 a. traktorist.

Anamnees: 7 a. tagasi tekkinud Vähehaaval kasvanud kuni sõr-  
meotsa suuruseni.

Objektiivne leid: Põse limanahal sõrmeotsa suurune, mitte  
väga pehme konsistentsiga tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.16960. Fibroma durum.

J u h t nr.8. Hl.374/49. T.U. m. 46 a. kolhoosi sepp.

Anamnees: Umbes aasta tagasi tundis nagu odraokas oleks suu-  
põhjas keele alla kinni jäänud. Pool aastat tagasi  
tundis suupõhjas tükikest, mis järjest suurenes.

Objektiivne leid: Suupõhjas hernetera suurune varreotsas rip-  
puv, vabalt liigutatav siledapinnaline kõva liha-  
jat konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.20597. Fibroma durum.

J u h t nr.9. Hl.918/59. T.A. m. 49 a. autojuht.

Anamnees: Ise ei olnud teadlik, 3 kuud tagasi hambaarst avas-  
tas.

Objektiivne leid: Vasakul ülalõuas alveolaarjätkel pöidla-  
otsasuurune.

Diagnoos: Uuring nr.1738. Fibroma durum.

J u h t nr.10. Hl.179/51. F.G. m. 60 a. tallimees.

Objektiivne leid: Kõval suulael vasakul pool 3 mm läbimõõdus,  
2 mm kõrgune tuumor. Tiheda konsistentsiga.

Diagnoos: Uuring 25096. Fibroma durum.

J u h t nr.11. Hl.261/57. F.A. m. 62 a. põllutöeline.

Anamnees: Aasta tagasi tekkinud Viimasel ajal hakanud suu-  
renema. Kuu tagasi tekkinud haavand kasvajale ja kas-  
vaja pind muutunud halliks.

Objektiivne leid: Vasemal põse limaskestast lähtunud varrel  
kasvav tihket konsistentsi, millel limaskest haa-  
vandanud, kaetud hallika katuga.

Diagnoos: Fibroma.

J u h t nr.12. Hl.316/61. V.E. n. 17 a.

Anamnees: Lapseeast saadik esineb kasvaja, mida mitu korda  
opereeritud. Esimest korda 3-aastaselt. Efekti ei  
ole andnud.

Objektiivne leid: Vasakul põses alalõualuu piirkonnas  
pehmet konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 613. Fibroma.

J u h t nr.13. Hl.588/61. K.A. n. 17 a. õpilane.

Anamnees: Kaasasündinuna esines pehmete kudede kasvaja põses. Viibis 2 korda ravil.

Objektiivne leid: Parem näopool alumises osas prominentsem. Palpeeritav submandibulaarses regioonis pehmet konsistentsi tuumor, milles üksikud sõlmekesed. Alveolaarjätke paremal nii ala- kui ka ülalõuas molaaride piirkonnas paksenenud.

Diagnoos: Uuring nr.1181. Fibroma molle.

J u h t nr.14. Hl.86/48. J.E. n. 24 a. põllutöeline.

Anamnees: 1939.a. tundnud suulaes väikest kõva moodustist, mis kasvanud kuu aja jooksul praeguse suuruseni. Ise mitmel korral lõiganud, ikka kasvanud uuesti endise suuruseni.

Objektiivne leid: Paremal pool suulaes kõva konsistentsiga, liikuv ca 13 x 13 mm suurune tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.16607. Fibroma durum.

J u h t nr.15. Hl.164/52. K.K. n. 27 a. poliitinstruktor.

Anamnees: Märkanud juba varem. Vaevusi ei põhjustanud.

Objektiivne leid: Alalõualuul paremal linguaalselt ja distaalselt, kinnitub laia alusega. Kaetud valkja limanahaga. sile, alusel liigutatav.

Diagnoos: Uuring nr.29154. Fibroma durum.

J u h t nr.16. Hl.78/52. S.L. n. 29 a. arvestaja.

Anamnees: Umbes 6.a. tagasi tekkinud, kasvanud aegamööda suuremaks.

Objektiivne leid: Suulaes põidlaotsa suurune kitsamale alusele, nagu varrele kinnituv kõva konsistentsi, alusel liigutatav tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.28265. Fibroma durum.

J u h t nr.17. Hl.1293/53. N.A. n. 32 a. nahakombinaadi töeline.

Anamnees: 2 aastat tagasi märkas, muutuva konsistentsiga. Vahete-vahel alguses kadus ära, kuid umbes 1.aasta laienenud pidevalt.

Objektiivne leid: Paremal ülalõual herneterasuurune pehmet konsistentsi tuumor, 1 cm läbimõõt.

Diagnoos: Uuring nr.33610. Fibroma durum.

J u h t nr.18. Hl.166/49. P.L. n. 32 a. kaevur.

Anamnees: Avastatud hambaarsti poolt.

Objektiivne leid: Vasemal pool ülalõuas umbes ploomisuurune varre küljes rippuv kõva konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.19268. Fibroma durum.

J u h t nr.19. Hl.42/49. J.O. n. 34 a. kodune.

Anamnees: Juba mitu aastat tagasi tekkinud, arvab olevat põhjustatud hambast, mis enne tekkimist põhjustanud valu ja paistetust.

Objektiivne leid: Vasak. p. proc. alv. sup. kohal dist. väikese sõrme otsasaarune kõva lihajas tuumor. Samuti p. pool üleval palatinaalsel kõva konsistentsiga tuumor. Mõlemad kindlapiirilised.  
Diagnoos: Fibroma.

J u h t nr.20. Hl.557/56. K.V. n. 35 a. kodune.  
Anamnees: 1939.a. alates suulaes.  
Objektiivne leid: Kõva suulae eesmises osas 1 cm läbimõõdus poolkera kujuline, kõva konsistentsi tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr.697. Fibroma durum.

J u h t nr.21. Hl.1819/59. R.I. n. 47 a. kodune.  
Anamnees: Umbes 10.a. tagasi tekkis peale hamba ekstraheerimist.  
Objektiivne leid: Alumise alveolaarjätke limanahal fronthammaste piirkonnas fibroomitaoline moodustis.  
Diagnoos: Uuring nr.2801. Fibroma.

J u h t nr.22. Hl. 228/50. B.A. n. 50 a. põllutöeline.  
Anamnees: 1941.a. talvel märganud.  
Objektiivne leid: Ülalõuas igemel 1,5 x 1,3 cm ja 2 cm kõrge, kergelt läigutatav, istub varre otsas, kaetud kergelt hüperemilise limanahaga, kaetud kergelt hüperemilise limanahaga, keskmise kõvadusega tuumor. Suulaes väikese sõrme suurused fibroomid sümmeetriliselt.  
Diagnoos: Uuring nr.22173. Fibroma durum.

J u h t nr.23. Hl.2326/56. E.A. n. 58 a. kolhoosnik.  
Anamnees: K.a. kevadel tekkinud, aegajalt suurenes.  
Objektiivne leid: Vasakul pool kõva suulae tagumises kolmandikus 1 cm läbimõõdus sfääriline kõva konsistentsi tuumor.  
Diagnoos: Fibroma durum.

J u h t nr.24. Hl.502/59. H.A. n. 61 a. kolhoosnik.  
Anamnees: 1 kuu tagasi hambaarst ütles, et suus kasvaja. Igemehaavandid ülalõuas juba 27 a. (Tehti protees samal ajal).  
Objektiivne leid: Suuõõnes ülalõua alveolaarjätkete kohal kergelt punetavad vohandid.  
Diagnoos: Fibromata.

J u h t nr.25. Hl.1208/54. T.E. n. 69 a. kodune.  
Anamnees: 2.a.tagasi tekkinud, viimasel ajal vähe suurenenud.  
Objektiivne leid: Suuõõnes alalõua piirkonnas aedoa suurune, kinnitunud kitsa jalaga limanahale, pehme konsistentsiga.  
Mikroskoopiline leid ja diagnoos: Uuring nr.38122. Fibroma durum.

J u h t nr.26. Hl.1990/54. T.A. m. 6 kuud.

Anamnees: Esineb sündimisest saadik,viimasel ajal on suurenenud ja kõrgemaks muutunud.Üks kuu tagasi viibis ravil (alkoholi süstid).

Objektiivne leid: Ülahuule huulepunal läbimõõdus 7-8 mm punakasvioletne hemangioom.Kompressioonil kapillaarid tuhjenevad.Ülatub pinnast kõrgemale 2 mm.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.27. Hl.278/52. E.J. m. 15 a. õpilane.

Anamnees: Sündimisest saadik lõual "tulekahjumärk".

Objektiivne leid: Lõuatsil laialdane intensiivselt violetjas ala,kergitab naha paiguti ülesse.Ehamäärase kujuga,ulatub kuni huulepunani,lateraalselt suu nurgani.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.28. Hl.2519/54. L.L. m. 19 a. sõjaväes teede tööline.

Anamnees: 9 aastat tagasi märganud,2 viimasel aastal tunduvalt suurenenud,viimasel suvel lõhenenud ja veritسنenud tugevasti.

Objektiivne leid: Alahuul on paksenenud ja allarippuv,huulepuna laius 2 cm. Palpatsioonil pehme, lõtv,sisaldab väikesi mügarikke.

Diagnoos: Lymphangioma.

J u h t nr.29. Hl.319/51. R.V. m. 45 a. laohoidja.

Anamnees: 15.a. tagasi märganud ,kasvanud aeglaselt.Viimasel ajal märganud ala laienemist ja paisumist eriti saunas.

Objektiivne leid: Alahuul paksenenud paremalt poolt huulepuna ja suulimaskesta osas sinaka läbikumendumisega (2 x 1,5 cm).Palpatsioonil sõlmeline resistentus,väheneb vajutamisel.Ümbrusega väga tugevalt liitunud.

Diagnoos: Haemangioma cavernosum.

J u h t nr.30. Hl.88/57. A.Ü. n. 9 kuud.

Anamnees: Kaasasündinud kasvaja.On suurenenud pidevalt .Saanud radium ravi. Viimase 2 kuu jooksul märgatavalt suurenenud.Takistab söömist.

Objektiivne leid: Ülahuule keskosas ja paremal pool huulepuna limanaha osas pehme konsistentsiga,läbimõõt 1 x 2,5 cm, ovaalne,pinnast ulatub kõrgemale 1 cm.Limanahal kumenduvad läbi laienenud veresooned,mis komprimeerimisel kollabeeruvad.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.31. Hl.1410/55. S.A. n. 15 a. õpilane.

Anamnees: 6.a. tagasi kukkus maha ja lõi ülahuule ära.Ülahuul paistetetas ja tema sisse tekkis kõva veretükk.Soojas ülahuul läheb kõvaks ja valutab.

Objektiivne leid: Ülahuule keskosas ulatub ette padjandi-

taoline prominentsus huulepuna osas. Huulepuna kumendub sinkjalt läbi. Prominentsi laius 1,5 cm. Läbib kõiki huule kihte ja tugevate liidete tõttu mitte eraldatav.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr. 32. Hl. 2146/59. R.T. n. 18 a. kodune.

Anamnees: Esineb sündimisest saadik huule paksenemine.

Objektiivne leid: Alahuul tunduval määral esilevõlvunud. Huulepuna violetjat värvust. Palpatsioonil alahuul tunda paksemana, sõlmelisena.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr. 33. Hl. 2742/60. S.E. n. 20 a. kasvataja.

Anamnees: Kaasasündinud veresoonekasvaja.

Objektiivne leid: Ülahuule valges nina all ja nina tiivast paremal ebaühtlase kontuuriga ca 3 cm läbimõõduga kasvaja. Komprimeerimisel punane värvus kaob.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr. 34. Hl. 163/52 .B.H. n. 20 a. põllutöeline.

Anamnees: Sündimisest saadik tehtud 2x põletust. Ikkagi pikka-mööda taas suurenenud.

Objektiivne leid: Ülahuul vasemalt poolt paksem nii huulepuna kui huule valge osas. Nahk kergelt kollaka värvusega. Palpatsioonil tunda pehme konsistentsus.

Diagnoos: Lymphangioma.

J u h t nr. 35. Hl. 1240/56. M.V. n. 21 a. õpilane.

Anamnees: Kaasasündinud, suurenenud väga aeglaselt.

Objektiivne leid: Lõuatsil vasakul pool läbimõõdus 2 x 3 cm tuumor. Pind violetjalt läbikumenduv.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr. 36. Hl. 1145/57. U.S. 31 a. epidemioloogi abi.

Anamnees: Sündimisest saadik. Opereeritud 2x. Pole paranenud.

Objektiivne leid: Ülahuule huulepuna padjanditaoliselt paksenenud. Huulepuna ja osalt valge 2,5 x 2 cm-l alal õrnalt violetjalt läbikumenduv. Pehmet konsistentsi.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr. 37. Hl. 1043/61. J.L. n. 35 a. koristaja.

Anamnees: 5. a. eest märkas, viimasel aastal eriti suurenes.

Objektiivne leid: Ülahuule limaskestas 1 mm läbimõõduga.

Diagnoos: Haemangioma cavernosum.

J u h t nr. 38. Hl. 1512/56. T.S. n. 40 a. kodune.

Anamnees: 2 kuud tagasi tekkis, 2-3 nädalat tagasi patsient on "põrgukiviga" põletanud. Pärast seda kiiremini vohama hakanud.

Objektiivne leid: Paremal pool alahuule huulepunal sileda pinnaga, sfääriline, kõva konsistentsiga. Pind hüperkeratootiline, pragunenud, värvus violetne. Läbimõõt 8-9 mm.

Diagnoos: Haemangiioendothelioma.

J u h t nr.39. Hl.1778/54. K.H. n. 64 a. kolhoosnik.  
Anamnees: 42.a. tagasi märganud, enne seda patsient vigastanud huult terava instrumendiga.

Objektiivne leid: Ülahuule huulepunal paremal pool 1 cm laiune, pinnast vähe kõrgemaleulatuv, tumevioletne kasvaja. Kompressioonil kapillaarid tühjenevad.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.40. Hl.522/59. V.A. n. 68 a. kodune.

Anamnees: 20.aastast esineb.

Objektiivne leid: Alahuules paremal läbimõõduga 0,5 cm violetja värvinguga pehmet konsistentsi esilevõlvumus, selle kõrval väiksem 3 cm läbimõõduga samasugune moodustis, vajutusel osaliselt violetjas värvus taandub.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.41. Hl.1200/60. P.E. n. 67 a. sovhoosi tööline.

Anamnees: Hambaarst avastas.

Objektiivne leid: Vasemal pool keeleotsal sinakasvioletne ebakorrapärase kujuga oasuurune keele sees asuv moodustis. Surumisel sellele veri osaliselt sealt kaob.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.42. Hl.352/51. H.H. n. 11 a. õpilane.

Anamnees: 2 aastat tagasi märganud, pidevalt suurenenud.

Objektiivne leid: Paremal pool keelel väikese kreekapähkli suurune kasvaja, mis fluktueerub. Sinakas.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.43. Hl.2119/58. N.A. n. 37 a. kolhoosnik.

Anamnees: 2 aastat tagasi märganud.

Objektiivne leid: Paremal pool keele keskmises kolmandikus ca kastanisuurune kasvaja.

Diagnoos: Uuring nr.2984. Haemangioma.

J u h t nr.44. Hl.178/60. O.V. m. 19 a. lukksepp.

Anamnees: Esineb üle ühe aasta.

Objektiivne leid: Vasakul pool alalõuas tumoräoliselt vahav. Alveolaarepiteel lillkapsast meenutav, punakas-lillakat värvust kergesti veritsev tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.425. Haemangioma.

J u h t nr.45. Hl.2508/61. P.L. n. 7 a. õpilane.

Anamnees: Sündimisest saadik, pidevalt suurenenud. Viibis varem ravil.

Objektiivne leid: Keele otsas ja keelealuses piirkonnas hemangioomi sõlmi.

Diagnoos: Haemangioma cavernosum.

J u h t nr.46. Hl.2173/61. T.P. n. 46 a. põllutöeline.

Anamnees: Üks kuu tagasi tekkis.

Objektiivne leid: Vasemal pool keelealuse voldi kohal sinakas sõlm, mis ulatub ka tahapoole suupõhja. Palpatsioonil pehme.

Diagnoos: Haemangioma.

J u h t nr.47. Hl.1450/62. A.T. m. 5 kuud.

Anamnees: Sündimisest saadik. Kahe kuu vanuselt hakkas suurenema. Teisel kuul opereeriti, kuid kaks kuud peale operatsiooni tekkis uuesti.

Objektiivne leid: Alahuules paremal pool huulepuna-valge piiril palpeeritav. Sfääriline, pehme konsistentsiga 6-4 mm suurune tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.2792. Perithelioma recidivum.

J u h t nr.48. Hl.1521/59. J.V. m. 14 a. õpilane.

Anamnees: Umbes 3 kuud tagasi tekkinud, aeglaselt suurenenud. Pind kattunud koorikuga, mis puutumisel eemaldub ja veritseb.

Objektiivne leid: Paremal pool alahuule huulepuna-valge piiril koorikuga kaetud, kõva konsistentsiga tuumor. Lähimõõt 7-8 mm, pinnast sfääriliselt kõrgemale ulatuv.

Diagnoos: Uuring nr.2482. Perithelioma.

J u h t nr.49. Hl.21176/50. O.A. n. 17 a.

Diagnoos: Papilloma.

J u h t nr.50. Hl.146/50. P.A. m. 31 a. elektrik.

Anamnees: Umbes 2.aastat tagasi märganud. Aasta tagasi pigistanud ja siis hakanud suuremaks kasvama.

Objektiivne leid: Alahuulel parempoolse huule limanahas 1 cm suunurgast keskjoone peale, asub varre otsas tuumor. Konsistentsilt pehme, limanahast 0,5 cm kõrgem ja läbimõõdult 0,8 x 0,9 cm.

Diagnoos: Uuring nr.21632. Papilloma.

J u h t nr.51. Hl.200/49. U.L. n. 11 a. õpilane.

Anamnees: Üks aasta tagasi märganud. Vähehaaval kasvanud suuremaks.

Objektiivne leid: Ülahuulel huulepuna osas limanahka piiril, keskjoonest 1,5 cm vasakul asub 4 x 2 mm suurusega näsajas, võrdlemisi kõva konsistentsiga kasvaja. Limanahk sel kohal valkjam.

Diagnoos: Uuring nr.19428. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.52. Hl.2122/53. K.V. n. 28 a. raamatupidaja.

Anamnees: 10 a. tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Parema suunurga piirkonnas, alahuule limanaha osas palpeeritav hernetera suurune difuusse te piiridega tuumor, mis on ümbrusega liitunud. Kattev limanahk kergelt kröbeline. Konsistents pehme.

Diagnoos: Uuring nr.34842. Papilloma.

J u h t nr.53. Hl.125/50. L.H. n. 50 a. põllutööline.

Anamnees: 4 kuud tagasi märganud ,vähehaaval muutunud suuremaks ja valkjamaks.Vahel olevat suurem ja kohedam,siis muutuvat jälle iseenesest väiksemaks ja kõvemaks.

Objektiivne leid: Parempoolisel alahuulel,huulepuna osas, huule kokkupuute kohas esineb umbes 3 mm läbimõõduga tuumor, mille limaskest on valkjam muust huule osast.Veidi kõvem ja kõrgemale ulatuv huulest.

Diagnoos: Uuring nr.21482. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.54. Hl.72/49. P.A. n. 55 a. raamatupidaja.

Anamnees: Umbes aasta tagasi märganud, vähehaaval kasvanud suuremaks. Söömisel siis hammustanud sellele, seetõttu muutus valusaks.

Objektiivne leid: Alahuulel parempoolisel keskjoone ja suunurga poolel vahemaal huulepuna osas,hernesuurune, veidi kõvem, 2 mm kõrgune,piirdunud tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.18583. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.55. Hl.2287/53. R.A. n. 69 a. põllutööline.

Anamnees: 3,a. tagasi tekkis, aeglaselt suurenev.

Objektiivne leid: Parem pool huulepunal 1 x 1,5 cm laiune, pinnast 1,5 cm kõrgem, pehme konsistentsiga tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.35140. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.56. Hl.2535/59. T.V. m. 7 a. õpilane.

Anamnees: 2 nädala eest märganud.

Objektiivne leid: Keele tipul näseline 2 cm läbimõõduga kasvaja.

Diagnoos: Papilloma.

J u h t nr.57. Hl.563/58. P.V. m. 16 a. põllutööline.

Anamnees: 2 kuud tagasi avastanud.

Objektiivne leid: Keelepäral vallpapillidast veidi eespool paremal näha sfääriline poolkerajas ettevõlvumus, 1 cm läbimõõduga jalal.Valkjam ümbruse limaskestast, tihke,ümbruse suhtes pole dislotseeritav.

Diagnoos: Uuring nr.1000. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.58. Hl.400/52. R.A. m. 19 a. õpilane.

Anamnees: 10 kuud tagasi märganud .Katsudes valulik.

Objektiivne leid: Vasemal keele serval mandlitaoline prominentsus. Tunda väheldast fluktuatsioonit.Palpatsioonil esineb ümbrusest mõõduka tihkuse poolest.

Diagnoos: Uuring nr.30929. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.59. Hl.126/48. S.J. m. 35 a. motorist.

Anamnees: 2 aastat tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Keele otsas 0,4 x 0,4 cm suurune,varre otsas,ümbruses limanahast veidi kõrgem tuumor.

Teine 0,2 x 0,2 cm suurune, samasugune, eelmisest paremal lateraalsemalt. Konsistentsilt pehmed.

Diagnoos: Uuring nr. 16860. Papilloma.

J u h t nr.60. Hl.111/48. B.N. n. 17 a. sanitar.

Anamnees: 4.a. tagasi märkas, märgatavalt kasvanud.

Objektiivne leid: Keele otsas, keskjoonest 3 mm paremale varre otsas 0,7 x 0,7 cm suurune ümbruse limaskestast veidi valkjam lillkapsataoline tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.16824. Papilloma.

J u h t nr.61. Hl.1131/56. V.L. n. 25 a. kokk.

Anamnees: 1.a. tagasi tekkinud. Viimastel kuudel suurenenud, veritseb kergekmalgi puudutusel.

Objektiivne leid: Keele eesmises kolmandikus keskjoonel, keele seljal 1 cm läbimõõduga sfääriline pehme konsistentsiga tuumor. Kinnitus jalal. Pind veritsev.

Diagnoos: Uuring nr.1391. Papilloma.

J u h t nr.62. Hl.2245/53. S.A. n. 36 a. kodune.

Anamnees: 3.a. tagasi tekkis, paar korda kuus tekib põletik tuumori ümbrusesse, millest keel valutab.

Objektiivne leid: Keele eesmises kolmandikus paremal pool, keskjoone kõrval 1 cm läbimõõduga tsüstiline moodustis. Ulatub pinnast 1-2 mm kõrgemale. Papillid tsüsti pinnal deformeerunud. Palpatsioonil esineb fluktuatsioon, vähene valulikkus.

Diagnoos: Uuring nr.35098. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.63. Hl.142/50. O.H. n. 47.a. tööline küttekontoris.

Anamnees: Umbes 9.a. tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Keele vasakpoolisel pinnal peamiselt pinnal eesmise kolmandiku piiril asub 2 mm limanahast kõrgemal ja 5,5 x 6 mm läbimõõduga tuumor. Konsistentsilt pehme. Pind ebatasane, limanahk pinnal valkjam. Keele papillid sellel kohal puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr.21631. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.64. Hl.142/52. V.A. n. 69 a. põllutöeline.

Anamnees: 5 kuud tagasi tekkinud, vähehaaval suurenenud.

Objektiivne leid: Keele seljal paremal pool keskjoonest turgiosa suurune, tihket konsistentsi moodustis. Kinnitub aluse varre abil. Varre otsas vähe keeratav. Tuumori servadelt limanahk veidi hallikas, pinnal lainjalt hallikas-punakas. Kõhmuline. Palpeerimisel veritsev ja valulik.

Diagnoos: Papilloma.

J u h t nr.65. Hl.1772/57. S.V. m. 17 a. põllutööline.

Anamnees: Üks aasta tagasi märkas.

Objektiivne leid: Vasemal pehmel suulael jalalkasvav 1,5 cm läbimõõduga kasvaja.

Diagnoos: Uuring nr.2360. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.66. Hl.51/49. S.F. m. 31 a. masinist.

Anamnees: Märkanud alles mõni päev tagasi, hammustamisel jäänud hammaste vahele ja hakanud veritsema.

Objektiivne leid: Kaheksanda hamba kohal põsel suure hernesuurune kõva konsistentsiga, alusega tugevasti liitunud värvuselt tumepunane kohati valkjas tuumor, piirdunud.

Diagnoos: Uuring nr.18464. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.67. Hl.301/50. V.A. m. 45 a. krediidiinspektor.

Anamnees: Umbes 1,5 aastat tagasi tundnud.

Objektiivne leid: Alumise vasakpoolse kaheksanda hamba juuri katab põidlaotsa suurune lihajas kasvaja, pinnalt mügarline. Kinnitunud laia alusega limanahale.

Diagnoos: Uuring nr.22607. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.68. Hl.95/48. L.A. m. 46 a. sanitar.

Anamnees: Umbes 2 kuud tunneb "täkitunnet" kurgus.

Objektiivne leid: Kurgu nibu veidi paksenenud, tipul ripub hernetera suurune, lame sõrjas tuumor, millel tumepunane värving.

Diagnoos: Uuring nr.16673. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.69. Hl.2296/53. S.H. m. 51 a. metsavaht.

Anamnees: 3 a. tagasi märkanud, aegamööda suurenenud. Vahel jäänud hammaste vahele ja katkihammustamisel veritses vähe.

Objektiivne leid: Parema suunurga läheduses alahuule limanahalt algav, piki põselimanahka ulatuv ovaalse kujuga tuumor. Mõõdetelt 12 x 7 mm, värvuselt piimvalge, konsistentsilt tihke, võlvub ümbrusest esile umbes 1 mm.

Diagnoos: Uuring nr.35143. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.70. Hl.902/53. S.B. m. 53 a. kassapidaja.

Anamnees: 8 kuud tagasi märkanud.

Objektiivne leid: Suulimanaha laialdaste patoloogiliste muutustega nii üla- kui ka alalõual. Hüperkeratoossed protsessid, osalt papillomatoossed vohandid suupõhjal paksud valged laigud, pinnalt sametjad, kerkivad pinnalt 1-2 mm kõrgemale. Papillomatoosne valge rõngas piki keelealust volti, mõõdetelt 7-20 mm.

Diagnoos: Uuring nr.32990. Papilloma planocellulare et leukoplacia cavi oris.

J u h t nr.71. Hl.2479/58. N.N. m. 66 a. sanitar.

Anamnees: 5 a. tagasi märganud.

Objektiivne leid: Kõva suulae tagaseinas rohkem paremal pool näha väikene 0,5 cm läbimõduga lillkapsa-taoline tuumor.

Diagnoos: Papilloma.

J u h t nr.72. Hl.634/54. M.O. 66 a. jamaülem.

Anamnees: 30 a. tagasi märganud, 20 a. tagasi lõigatud, mõne aja pärast hakanud uuesti kasvama. Segas söömist.

Objektiivne leid: Vasemal pool suukoobast täidab 5 x 5 mm suurune, sfääriline, tihke konsistentsiga, kinnitub varrega alveolaarjätkele.

Diagnoos: Uuring nr.36977. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.73. Hl.1909/54. K.E. n. 35 a.

Anamnees: Umbes üks aasta tagasi ema märkas lapsel. Viimastel kuudel on kiiresti vohanud.

Objektiivne leid: Ülalõuas alveolaarjätkele, ige paksenenud.

Diagnoos: Papilloma planocellulare.

J u h t nr.74. Hl.44/51. V.L. n. 26 a. kodune.

Anamnees: Umbes 5 a. tagasi märganud. Haige arvates tekkinud põse limanaha hammustamise järele. Aegamööda suureneb.

Objektiivne leid: Vasakul pool põselimanahal, herneterasuurune pehme konsistentsiga, kinnitub kitsa varrega põsele. Tuumor on liigutatav.

Diagnoos: Papilloma.

J u h t nr.75. Hl.254/62. K.H. n. 47 a. kodune.

Anamnees: Paar aastat tagasi märkas. Aja jooksul vähe suurenenud. Tekkinud halvast proteesist.

Objektiivne leid: Kõvas suulaes limanahk papillomatoosselt vohanud. Tumoroosne moodustis põletikuliselt hüperemiline. Palpatsioonil valulik.

Diagnoos: Uuring nr.538. Papilloma planocellulare.

J u h t nr.76. Hl.991/59. H.R. n. 48 a. I grupi invaliid.

Anamnees: 2 kuud tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Põsel limaskestas, molaaride mälumispinna juonel 0,5 cm suurune tuumor.

Diagnoos: Papilloma.

J u h t nr.77. Hl.372/49. R.V. n. 52 a. komandant.

Anamnees: Umbes 4 kuud tagasi jäänud haigel põsk söömisel hammaste vahele, pärast seda hakanud põse limaskest vohama.

Objektiivne leid: Viimaste molaaride kohal vasemal poole põsel limanaha paksend, sõrmeotsasuurune, keskmise kõvadusega, koonusekujuline. Ümbrusest valkjam.

Diagnoos: Papilloma planocellulare.

J u h t nr.78. Hl.977/61. P.E. n. 58 a. põllutööline.  
Anamnees: 2 kuud tagasi märganud. Tingitud proteesi servast.  
Objektiivne leid: Ülalõuas vasakul pool premolaaride kohal  
limanaha paksendid.  
Diagnoos: Uuring nr.1922. Papilloma fibrosa planocellulare.

J u h t nr.79. Hl.338/49. K.P. n. 58 a. kolhoosnik.  
Anamnees: 2 aastat tagasi tekkinud.  
Objektiivne leid: Paremäl pool suulaes suulae ja alveolaar-  
jätke poolt moodustuvas nurgas limanahal 3 mm lä-  
bimõõduga 1 mm kõrgusega näsataoline tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr.20347. Papilloma fibrosum.

J u h t nr.80. Hl.2610/59. S.R. n. 17 a. õpilane.  
Anamnees: Märkas umbes 2-3 a. tagasi.  
Objektiivne leid: Keele vasemas pooles keskmises kolmandi-  
kus palpatsioonil tunda umbes sõrmeotsa suurust  
kõva konsistentsi tuumorit, mille pind on sile.  
Diagnoos: Uuring nr.3810. Neurinoma.

J u h t nr.81. Hl.2394/61. T.J. n. 22 a. sanitar.  
Anamnees: 1952.a. tekkinud. Viibinud korduvalt ravil. 1955.  
a. opereeriti, seejärel 1956.a. ja 1957.a. opereer-  
itud.  
Objektiivne leid: Kogu põse naha all esineb difuusselt  
tuumor.  
Diagnoos: Neurofibroma.

## II. HEALOOMULISED KASVAJAD LÕUALUUL

J u h t nr.1. Hl.2197/53. L.K. m. 53 a. kodune.  
Anamnees: 11 a. tagasi haigestunud, korduvalt opereeritud.  
Objektiivne leid: Endise lõualuu keha ja osalt üleneva  
kaare piirkonnas kastanisuurune, limanahaga kaetud,  
kõva konsistentsiga tuumor, liigutatav.  
Diagnoos: Uuring nr.34930. Adamantinoma.

J u h t nr.2. Hl.1668/57. K.J. m. 60 a. kolhoosnik.  
Anamnees: Paar aastat tagasi märganud, kasvas suuremaks.  
Objektiivne leid: Vasakul pool lõuaaluses piirkonnas kas-  
tanisuurune tihke konsistentsiga tumeroosne moo-  
dustis, aluse ja naha suhtes liikuv, piirdunud.  
Diagnoos: Uuring nr.2210. Adamantinoma.

J u h t nr.3. Hl.2328/53. J.H. n. 19 a.  
Diagnoos: Adamantinoma.

J u h t nr.4. Hl. 738/53. A.L. n. 24 a.  
Diagnoos: Adamantinoma.

J u h t nr.5. Hl.629/62. G.L. n. 27 a. miilitse osak. valvur.  
Anamnees: 2 a. tagasi tekkinud.Kuu aja eest hakkas "jooksma".  
Tekkinud suhu haav,millest eritab halvalõhnalist eritist.

Objektiivne leid: Vasaku alalõua nurga piirkonna paksenemine.Suus alveolaarjätke paksenenud.Molaaride taguses piirkonnas 3 cm läbimõõduga luuline defekt,samas koehaavandid.

Diagnoos: Uuring nr.1183. Adamantinoma.

J u h t nr.6. Hl.355/49. Hl. n. 30 a. raamatupidaja.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkis.Ravitud "põrgukiviga". Hakanud suurenema pärast seda.

Objektiivne leid: Ees alumiste/lõikehammaste kohal keelepool-sel igemel paistab lame,umbes 1 cm x 8 mm suurune jalal asuv tuumor.Konsistentsilt pehme.

Diagnoos: Uuring nr.20433. Adamantinoma.

J u h t nr.7. Hl.1416/61. J.E. n. 39 a. kodune.

Anamnees: Umbes 1 a. tagasi tundnud. Viimasel ajal pidevalt suurenenud. 1 kuu tunneb valusid,mis kiirguvad kogu vas. näo ja par.poolele.Seostab tekkimist tarkushamba eemaldamisega.

Objektiivne leid: Vasakul pool alalõua piirkonnas kanamuna suurune,kõva konsistentsiga väheselt valulik tuumor.Röntgenil sedastatav mitmekambriline tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.2803. Adamantinoma.

J u h t nr.8. Hl.875/53. E.G. n. 45 a.

Diagnoos: Adamantinoma.

J u h t nr.9. Hl.1052/55. L.M. n. 60 a. sanitar.

Anamnees: 3 kuud tagasi haigestus.Paistetud,suuavamise takistus,valud paremal pool näos.

Objektiivne leid: Palpatsioonil parempoolse alalõualuu üleneva kaare paksenemine.Röntgenil sedastatav piir-dunud kahekambriline luudestruktsioon.

Diagnoos: Adamantinoma.

J u h t nr.10. Hl.2216/55. B.A. n. 45 a. kontrollmeister.

Anamnees: 3-4 kuud valud vasemal pool peas,kaelas,1 kuu tagasi tekkinud valu tarkushamba piirkonnas ja paistetud.

Objektiivne leid: Suuõõnes premolaaride alveooli kohal kõrgem luulise konsistentsiga kühm.

Diagnoos: Uuring nr.2668. Adamantinoma.

J u h t nr.11.Hl.2318/57. V.E. n. 52 a. valvur.

Anamnees: 15 a. tagasi on esinenud äge valu alalõuas.Eemaldati viimased purihambad.7-8.a. pärast seda jälle valud,eemaldatud hammaste kohal märkas kõrgemat kühmu,mis aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Paremal alalõua nurga kohal palpeeritav

tuiminasuurune, kõva konsistentsiga, alusega liitunud tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 39837. Adamantinoma.

J u h t nr. 12. Hl. 1329. L.H. m. 31 a. trektorist.

Objektiivne leid: Ülalõuas võlvub esile silmatorkav sfääriline prominents vasemal pool suulaes, alveolaarjätke. Tuumorist täidetud ka suuõõne esik puuduvate purihammade kohal. Limaskest punetav, perforeeritud. Preparaat: Kastanist suurem soliidne, mittehomo-geense ehitusega.

Diagnoos: Uuring nr. 2634. Odontoma molle.

J u h t nr. 13. Hl. 1116/56. T.A. m. 16 a. õpilane.

Anamnees: 1955. a. märtsis hakanud esimene purihammas valutama ülalõuas, detsembris hammas eemaldatud. Juulikuus märganud luu paksenemist eemaldatud hamba kohal.

Objektiivne leid: Vasemal pool ülalõualuu osas alveolaarjätke tugevalt laienenud purihammade piirkonnas, põskmiselt.

Diagnoos: Fibroosteoma spongiosum.

J u h t nr. 14. Hl. 1094/54. K.H. m. 25 a. miilitis.

Anamnees: 2 kuud tagasi tekkinud alalõua paistetis, valud paremas lõualuus nurga piirkonnas, kiirgusid kõrva.

Objektiivne leid: Paremas alalõua nurga kohal prominents lõualuu kontuurides paksenemisest. Suusiseselt purihammade piirkonnas ige punetav, paistes, palpeerides valulik.

Röntgenis: Lõualuu nurga kohal näha teravate piirjoontega helendus, mõõtmetega 3 x 3,5 cm.

Diagnoos: Uuring nr. 38093. Osteoma.

J u h t nr. 15. Hl. 322/48. D.S. n. 28 a. lendur.

Anamnees: 7 kuud tagasi tekkinud, pikkamööda suurenenud.

Objektiivne leid: premolaaride kohal alalõualuu siseküljel mõlemapoolselt alveooli servast 1,5 cm allpool oasuurused luulised kasvajataolised moodustised. Palpeerides täiesti kõvad, limanahk nende peal valkjam.

Diagnoos: Osteoma.

J u h t nr. 16. Hl. 961/58. V.J. m. 36 a.

Anamnees: Haigestunud 1 a. tagasi. Saanud närviosakonnas nõelte ravi. Valud paremal pool oimu piirkonnas.

Objektiivne leid: Kõva suulae tagumises osas paremal pool servas luuline 0,5 cm läbimõelduga paksenemine. Herneterasuurune.

Diagnoos: Uuring nr. 1612. Osteoma compactum.

J u h t nr. 17. Hl. 395/53. L.V. m. 45 a.

Diagnoos: Osteoma.

J u h t nr.18. Hl.2924/59. K.O. n. 50 a. transporttööline.  
Anamnees: 1 a. tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Paremal alalõualuuline väljuvus, lõua-  
alane pingul. Palpatsioonil kerge vetruvus.  
Röntgenil: Sfääriline helendus.  
Preparaat: Tuumor valget tihket konsistentsi, kahe-  
osaline, vahel luuline vahesein.

Diagnoos: Uuring nr.4308. Osteoma.

J u h t nr.19. Hl.105/50. V.R. m. 50 a. pöörmeseadja.

Anamnees: Avastatud arsti poolt.

Objektiivne leid: Alalõuas keelepoolses küljes mõlemal pool  
esinevad kõvad luulise konsistentsiga tuumorid,  
sarapuu pähkli suurused. Aluse suhtes liikumatud.

Diagnoos: Osteoma.

J u h t nr.20. Hl.455/50. R.J. m. 61 a. pensionär.

Anamnees: Umbes poolteist aastat tagasi märganud, vööras tun-  
ne alalõuas, luu nagu kiskus kokku. Aasta tagasi ope-  
reeriti huulevähk.

Objektiivne leid: Alalõua sisepinnas sümmeetriliselt silma-  
hammaste kohal luulised sfäärilised esilevõlvu-  
mised. Vasakul umbes 0,5 cm kõrgune, läbimõõduga 1  
cm, paremal pool madalam. Palpatsioonil valulik. Li-  
manahk nende kohal kollaka värvusega.

Diagnoos: Osteoma.

J u h t nr.21. Hl.64/48. A.H. m. 66 a. puutööline.

Anamnees: Kuu aega tagasi hambaarst avastanud.

Objektiivne leid: Alalõualuu siseküljel mõlemapoolselt nel-  
jandate hammaste kohal herneterasuurune luuline  
kasvaja.

Diagnoos: Osteoma.

J u h t nr.22. Hl.406/55. J.V. n. 24 a. kontiiter.

Anamnees: 9-10 a. tagasi märkas, külmumise järgselt esi-  
nesid valud samas kohas. Viimase aasta jooksul mär-  
ganud kiiremat paksenemist. 3 nädalat kestab valu.

Objektiivne leid: Alalõualuu vasempoolsed kontuurid põsk-  
miselt paksenenud. Konsistentsilt kõva.

Preparaat: tuumor oli soliidne, lõikepinnal luu-  
põrgakesi, ümbritsetud tiheda sidekoelise kapsliga.

Diagnoos: Uuring nr.627. Osteoma.

J u h t nr.23. Hl.250/51. L.E. n. 32 a. pedagoog.

Anamnees: 10.a. tagasi märganud, vahel tunneb alalõua piirkon-  
nas tõmbavaid valusid, pidevalt on suurenenud.

Objektiivne leid: Palpatsioonil tunda alalõualuu nurgast  
umbes 2 cm ettepoole 1,5 x 1,5 cm suurune resis-  
tentsus. Luutaolise konsistentsiga. Liikumatu.

Diagnoos: Uuring nr.25746. Osteoma.

J u h t nr.24. Hl.271/62. K.O. n. 52 a. majahoidja.

Anamnees: 37.a. tagasi teostatud lõualuu operatsioon. Sel-  
lest ajast on jäänud luu paksemaks.

Objektiivne leid: Parempoolse alalõualuu paksenemine.

Röntgenil: Alalõualuu alveolaarjätkes kastanisuu-  
rune helendus, mille keskel mõned eriti intensiiv-  
sed kohad. Selgepiiriline.

Diagnoos: Uuring nr.540. Osteoma osteoideum.

J u h t nr. 25. Hl.2123/54. S.A. n. 61 a.

Anamnees: 20 a. tagasi märganud .Aehlaselt suurenenud. Viima-  
se 2 kuu jooksul on kasv muutunud kiiremaks, surub  
põsele.

Objektiivne leid: Ülalõuas purihammaste alveooli kohal lai-  
al jalal kinnituv 3,5 cm läbimõõduga sfääriline  
tuumor. Konsistentsilt tihke. Tuumori jala osas esi-  
neb haavand.

Diagnoos: Uuring nr.39715. Osteofibroma.

J u h t nr.26. Hl.507/59.a. K.H. n. 73 a.

Objektiivne leid: Suuõõnes mõlemapoolselt tarkushammaste al-  
veolaarharja kohal kirsikivi suurune luuline vo-  
hang väljapoole.

Diagnoos: Osteomata.

J u h t nr.27. Hl.2054/61 A.E. m. 27 a. insener.

Anamnees: Haigestus 6 kuud tagasi. 2 kuu pärast teostati  
operatsioon, kolmandal kuul sai kiiritusravi, 4 kuul  
teostati uus operatsioon - eemaldati kasvaja.

Objektiivne leid: Palpatsioonil tunda vasaku alalõualuu nur-  
ga piirkonnas, on luu paksenenud.

Röntgenis: näha varjustus.

Diagnoos: Uuring nr.5095. Osteoblastoclastoma.

J u h t nr.28. Hl.2798/61. J.T. n. 9 a.

Anamnees: Umbes kuu tagasi ,ema märkas. Palpatsioonil vähe  
valulik.

Objektiivne leid: Parempoolne alalõualuu nurga piirkond pal-  
patsioonil umbes 3 korda normaalsest paksem. Pal-  
peerides veidi valulik.

Röntgen: Alalõualuu nurga piirkonnas luudefekt,  
servad sakilised.

Biopsia: Luus kolle, mis täidetud granulatsioon-  
koega.

Diagnoos: Uuring nr.3143. Osteoblastoclastoma.

J u h t nr.29. Hl.396/52. J.V. m. 6 a.

Objektiivne leid: Vasemal alalõuas premolaaride kohal ige-  
mel lihajat konsistentsi tuumor, ploomisuurune. Pin-  
nalt violetjas, haavandunud, vahanditaoline.

Diagnoos: Uuring nr.30877. Eplulis gigantocellularis.

J u h t nr.30. Hl.342/55. H.K. n. 7 a.

Anamnees: 4 a. tagasi opereeriti suukoopas kasvaja.3 kuud tagasi märganud jälle teket.

Objektiivne leid: Vasemal ülalõualuu piirkonnas sedastatav kõrgendik.Mitte eristatav, muust luust.Lõikehammas-te piirkonnas igeme vohand.

Diagnoos: Uuring nr.512. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.31. Hl.2086/56 R.O. m. 7 a.

Anamnees: 3 kuud tagasi märkas ~~ema~~ igemekasvajad kohal, kust oli pool aastat tagasi hammas eemaldatud.

Objektiivne leid: Parempoolasel alalõual igemel puuduva ha m ba kohal piirdunud tuumor,3 cm läbimõõduga, sileda-pinnaline, violetjas.Näib kinnituvat jalale.

Diagnoos: Uuring nr.2237. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.32. Hl.2118/17. K.A. m. 9 a.

Anamnees: Umbes aasta tagasi tekkinud,suurenenud aeglaselt, viimasel ajal kiiremini.

Objektiivne leid: Alveolaarjätkel tihket konsistentsi sfää-riline tuumor,limanahk violetjat värvust,Pind traumatischeeritud.

Diagnoos: Uuring nr.2706. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.33. Hl.288/50. R.U. m.10 a.

Anamnees: Pool aastat tagasi olevat tekkinud igemele vill. Surunud selle katki, väljus mäda.Tekkis uus vill, mis paari kuu pärast omandas tihke konsistentsi. Kasvas järjest suuremaks.

Objektiivne leid: Alveolaarjätkel väljapool vasakul limana-halt väljuv sõrmeotsa suurune ,kõva,tiheda konsis-tentsiga piirdunud, lillaka värvusega ja alloleva koega tihedalt liitunud tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.22498. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.34. Hl.2697/62. K.S. m. 10 a.

Anamnees: Umbes 3 kuud tagasi märkas.

Objektiivne leid: Vasem pool kõvast suulaest.ettevõlvunud,ula-tub veidi üle keskjoone, vetruv.

Diagnoos: Uuring nr.4997. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.35. Hl.1944/61. O.A. m. 10 a.

Anamnees: 2 nädalat tagasi märkas.

Objektiivne leid: Suus suulaepoolisel küljel premolaaride ko-hal tumeroosne moodustis.

Diagnoos: Uuring nr.3455. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.36. Hl.379/49. B.E. m. 22 a. põllutööline.

Anamnees: 3 aastat tagasi saanud tõmbi riistaga löögi näk-ku,mille tagajärjel hakanud ige vohama.

Objektiivne leid: Vasema-poolsete lõikehammaste piirkonnas ige ödematoosne,ige sel kohal lillakaspunane.

Diagnoos: Uuring nr.20578. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.37. Hl.444/51. A.V. m. 24 a. teetööline.

Anamnees: 2 kuud tagasi märganud, vähehaaval kasvanud.

Objektiivne leid: Vasakpoolne põsk palju prominentsem. Väljuvus seemise silmanurga kohalt ulatub kuni silma alumise ääreni. Ala on kõva luulise konsistentsiga. Nina välimine sein surutud sissepoole. Suuõõnes võlvumus ulatub kõrgele, allpool kuni alveolaarjätkeni. Samuti kõva.

Diagnoos: Uuring nr.27128. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.38. Hl.823/61. F.B. m. 40 a. lihakombinaadi tööline.

Anamnees: 4 kuu eest tekkis, aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Alumisest vasakpoolsest tarkushambast tagapool 2 cm läbimõõduga gingiva vohang.

Diagnoos: Uuring nr.1687. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.39. Hl.562/54. J.A. m. 40 a. keevitaja.

Anamnees: 10 a. tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Parema ülalõualuu alveolaarjätkesilmator-kavalt laiienenud kontuuridega, eriti puuduvate purihammaste kohal.

Diagnoos: Uuring nr.36791. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.40. Hl.194/48. H.V. m. 50 a. pedagoog.

Anamnees: Umbes 3 kuud tagasi tekkis, pikkamööda kasvas, vahel veritses.

Objektiivne leid: Vasakpoolne ülemine ige punetav, kõva, valulik. Puuduva neljanda hamba kohal alveooli harjale kinnituv varre otsas väikse sõrme suurune, konsistentsilt pehme, tumepunane, kergesti veritsev tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.17088. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.41. Hl.78/50. V.A. m. 56 a. metsatööline.

Anamnees: Umbes 1,5 a. tagasi, märganud igemel paiset, mäda pole tulnud, vaid muutunud järjest kõvemaks.

Objektiivne leid: Esihammaste kohal igemel väljapool umbes suhkraherne suurune punase värvusega, kõva konsistentsiga tuumor. Limanahk tuumorilt mitteeraldatav,

Diagnoos: Uuring nr.21151. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.42. Hl.1503/58. A.J. m. 65 a. tallimees.

Anamnees: 6 kuud tagasi märkas, pikkamööda kasvas suuremaks.

Objektiivne leid: Alumiste lõikehammaste piirkonnas vasakul pool hamba kroonidele liibub põidlaotsa suurune violetja värviga tuumor, tihket konsistentsi.

Diagnoos: Uuring nr.2270. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.43. Hl.1524/60. L.E. n. 13 a.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkinud, süües vähe veritseb.

Objektiivne leid: Alalõua alveolaarjätkel keelepoolses küljes näpuotsasuurune roosakas punane põsele kinnituv.

nituv tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.2457. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.44. Hl.20/50. V.E. n. 13 a.

Anamnees: Umbes 1 a. tagasi märganud, kasvanud järjest suuremaks.

Objektiivne leid: Alumiste esihamaste põsepoolisel igemel paremal pool punakat värvust varre otsas tuumor. Konsistentsilt pehme.

Diagnoos: Uuring nr.20773. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.45. Hl. 1976/54. U.E. n. 22 a. med.õde.

Anamnees: Umbes 1 a. tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Alalõualuus vasakul pool purihamaste piirkonnas pähklisuurune tuumor, konsistentsilt pehme, lillakaspunast värvust. Kinnitunud peene jalaga keelepoolsesse külge.

Diagnoos: Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.46. Hl.276/54. R.L. n. 23 a. telegrafist.

Anamnees: Umbes 1 a. tagasi märkas.

Objektiivne leid: Alalõuas paremal pool lõikehamba kohal alveolaarjätkele kinnituv laiail jalal lihaja konsistentsiga tuumor. Violetse värvusega.

Diagnoos: Uuring nr.36099. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.47. Hl.97/51. J.N. n. 26 a.

Anamnees: Kolm kuud tagasi külmetas ja järgmisel päeval märkas ülemiste lõikehamaste kohal kõrget turset.

Objektiivne leid: Ülemises suuesikus paremal pool lillakaspunase värvusega, lihaja konsistentsiga tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.24513. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.48. Hl.1136/57. T.L. n. 32 a. sanitar.

Anamnees: 6 a. tagasi tekkis kasvaja, pikkamööda kasvas, vahetevahel veritseb ja valutab.

Objektiivne leid: Ülalõuas paremal pool puuduva purihamba piirkonnas alveolaarjätkest suuõõne esikusse ulatuv violetja värvusega tihket konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.1730. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.49. Hl.597/57. J.A. n. 36 a. laohoidja.

Anamnees: Kuus kuud tagasi märkas.

Objektiivne leid: Paremal ülalõualuu tuuberil 2 cm läbimõõduga muutustega limaskest, milline tumeroosselt esilevõlvust.

Diagnoos: Uuring nr.992. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.50. Hl.22/50. R.A. n. 37 a.

Anamnees: Üle aasta tagasi märkas, vahete-vahel tuleb kasvaja mädasegast verist vedelikku.

Objektiivne leid: Parempoolse alalõualuu alveolaarjätke harjal lillaka värvusega, teravalt piirdunud ja

lal asetsev tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 20778. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 51. Hl. 2919/59. Ü.M.n. 38 a. põllutööline.  
Anamnees: 4 kuud tagasi märkas, aegajalt suurenenud.  
Objektiivne leid: Paremäl pool alalõualuu alveolaarjätkel sinakat värvi, tihket konsistentsi tuumor. Paikneb keelepoolisel küljel.  
Diagnoos: Uuring nr. 4274. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 52. Hl. 212/52. A.V. n. 39 a. karjatalitaja.  
Anamnees: 2 a. tagasi märganud.  
Objektiivne leid: Parempoolse keelealuse piirkonna alveolaarjätkel punetav, krobeline varre otsas tuumor. Mureli suurune.  
Diagnoos: Uuring nr. 29530. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 53. Hl. 240/51. M.M. n. 41 a. remonttööline.  
Anamnees: 2 a. tagasi märganud, aegamööda suurenenud.  
Objektiivne leid: Alalõualuu vasakpoolisel alveolaarjätkel põidlaotsasuurune lihajat konsistentsi. Kinnitub laia alusega. Paikneb nii seespool kui väljaspool alveolaarjätkel.  
Diagnoos: Uuring nr. 25643. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 54. Hl. 113/48. L.E. n. 45 a. põllutööline.  
Anamnees: Umbes 4 kuud tagasi märkas, viimasel ajal kiiresti suurenenud.  
Objektiivne leid: Alalõualuu vasakul pool paksenenud. Palpeerides kõva.  
Diagnoos: Uuring nr. 16834. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 55. Hl. 10/53. P.E. n. 45 a. põllutööline.  
Anamnees: Umbes 1 a. tagasi märganud, vähe selle aja jooksul suurenenud. Esineb kumisemine kõrvus ja peapööritus.  
Objektiivne leid: Alalõualuu paremal pool alveolaarjätkel laia jala külge kinnituv, kõva konsistentsi violetse värvusega põldoa suurune tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 31377. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 56. Hl. 419/52. K.A. n. 45 a. põllutööline.  
Anamnees: 1 a. tagasi märkas, suureneb väga aeglaselt.  
Objektiivne leid: Alalõualuu parempoolisel alveolaarjätkel aedoasuurune, sinakasvioletse värvusega, lihaja konsistentsiga. Kinnitub igemele keelepoolsele küljele oma laiusega.  
Diagnoos: Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 57. Hl. 26201/51. P.S. n. 45 a.  
Diagnoos: Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 58. Hl. 333/62. K.K. n. 46 a.  
Anamnees: 1,5 a. tagasi märkas.

Objektiivne leid: Parempoolse alalõualuu alveolaarjätkel keelepoolsel küljel seenjas kasvaja. Varrel liigutav, kõva konsistentsiga. Värvuselt sinakas.

Diagnoos: Uuring nr. 629. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 59. Hl. 384/50. K.H. n. 47 a. põllutööline.

Anamnees: Pool aastat tagasi märganud, pikkamööda suurenenud.

Objektiivne leid: vasakpoolsel alveolaarharjal alalõualuul umbes pähkli suurune, keskmise kõvadusega, jalale kinnituv tuumor. Jala laius umbes 1 cm.

Diagnoos: Uuring nr. 23141. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 60. Hl. 28732/52. K.L. n. 47 a.

Diagnoos: Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 61. Hl. 395/49. J.A. n. 49 a.

Anamnees: Umbes pool aastat tagasi avastanud.

Objektiivne leid: Alalõualuul paremal pool keelepoolsel igeme küljel oasuurune varre otsas kasvav tuumor. Konsistentsilt pehme, tugevalt veritsev, tumepunase värvusega.

Diagnoos: Uuring nr. 20680. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 62. Hl. 1100/53. H.A. n. 49 a. põllutööline.

Anamnees: 1 a. tagasi märganud, suureneb pidevalt.

Objektiivne leid: Alalõuas vasakul pool alveolaarharjal aedos suurune lihaja konsistentsiga, värvuselt punakas-violetne tuumor. Kinnistus laial jalal.

Diagnoos: Uuring nr. 33301. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 63. Hl. 2426/62. M.S. n. 50 a.

Anamnees: 1 kuu tagasi märkas.

Objektiivne leid: Vasakul ülalõuas purihammaste kohal sfääriline ettevõlvumus. Pälpatsioonil luu vetruv. Punkteerimisel saadud kollakat läbipaistvat vedelikku.

Diagnoos: Uuring nr. 4409. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 64. Hl. 167/48. L.V. n. 51 a. rätsep.

Anamnees: 2 a. tagasi tekkinud, tugevalt veritsenud. Aegamööda muutunud väiksemaks ja kõvemaks ning vähem veritsenud.

Objektiivne leid: Alalõualuul vasakul pool alveolaarharjal keelepoolsel küljel suhkruherne suurune kõva konsistentsiga lihajas punaka värvusega tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 16942. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 65. Hl. 1987/53. R.S. n. 51 a. põllutööline.

Anamnees: Aasta tagasi märganud. Viimasel ajal tekitanud pakitsevaid valusid. Valud ajanud kõrva.

Objektiivne leid: Alalõualuus paremal pool alveolaarjätkel herneterasuurune tumeroosne moodustis. Violetja

värvusega.

Diagnoos: Uuring nr. 34547. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 66. Hl. 2454/54. V.E. n. 51 a. kolhoosnik.

Anamnees: 4 kuud tagasi märkas villikest. Villike suurenenud ja muutunud kõvaks. Arvab tekke põhjuseks protessi olevat.

Objektiivne leid: Alalõualuul paremal pool igemel tumeroosne moodustis, mis on alveolaarharjal on lame pinnaline, mõõdetega 2 x 1,5 cm. Violetjat värvust, konsistentsilt kõva.

Diagnoos: Uuring nr. 40114. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 67. Hl. 1082/62. U.A. n. 70 a.

Anamnees: Mitukümmend a. tagasi tekkinud, vahetevahel veritsevat. Aasta tagasi lõigatud, kuid varsti kasvanud uuesti.

Objektiivne leid: Ülalõuas vasakul pool liikuv sõrmeotsa suurune umbes 1 cm läbimõõduga veritseva pinnaga tuumor.

Diagnoos: Epulis.

J u h t nr. 68. Hl. 365/48. S.L. n. 52 a.

Anamnees: 3 a. tagasi märganud. Mõõdunud suvel hakanud jõudsalt kasvama.

Objektiivne leid: Alalõualuul vasakul pool alveolaarharjal varre otsas kastanisuurune tuumor. Pehme konsistentsiga. Tumehallika varjundiga punast värvust tuumor. Asub põskmiselt.

Diagnoos: Uuring nr. 17852. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 69. Hl. 299/51. S.N. n. 52 a. põllutöeline.

Anamnees: 1 a. tagasi märganud. Pidevalt suurenenud.

Objektiivne leid: Ülalõualuus vasakul pool sõrmeotsa suurune sinaka värvusega tuumor. Tiheda konsistentsiga ja valulik.

Diagnoos: Uuring nr. 30188. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 70. Hl. 1365/54. N.A. n. 54 a. õpetaja.

Anamnees: 7 kuud tagasi tekkinud. Viimasel ajal suurenes.

Objektiivne leid: Ülalõualuus lõikehammaste kohal keelepoolsel igemel 1 cm läbimõõduga violetjas tihket konsistentsi laial alusel kasvav tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 38427. Epulis fusocellularis.

J u h t nr. 71. Hl. 926/54. K.E. n. 54 a. õpetaja.

Anamnees: 1 a. tagasi märkas, kasvas aeglaselt. 10 päeva tagasi eemaldati hammas, pärast seda tuumor hakanud kiiresti kasvama.

Objektiivne leid: Alalõualuus alveolaarharjal igeme vahand, mis laia jalaga on kinnistunud. Kõva konsistentsiga, aedoa suurune, kaetud violetse limanahaga.

Diagnoos: Uuring nr. 37620. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.72. Hl.2553/58. T.D. n. 55 a.

Anamnees: Umbes 4 kuud tagasi märkas, on pidevalt kuid aeglaselt suurenenud.

Objektiivne leid: Vasakul pool alalõual keelepoolisel igemel tumoröosne vohand. Tuumori läbimõõt 12-13 mm, kinnitus laial jalal.

Diagnoos: Uuring nr.3622. Epulis gigantocellularis.

Juht nr.73. Hl.297/49. V.E. n. 56 a. õmbleja.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkis kukkumise tagajärjel .On suurenenud.

Objektiivne leid: Alalõualuus vasakul pool kõrge kasvajasel selt vohanud kude, sinakas-punane, lihajas-kõva konsistentsiga.

Diagnoos:Uuring nr.18275. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.74. Hl.66/51. K.E. n. 58 a.

Anamnees:

Objektiivne leid: Ülalõualuus teise purihamba juurte periondaalpilust vohab kasvajasel selt muutunud kude, värvuselt sinakas-punane, kirsisuurune, jala küljes liigutatav ei ole. Konsistentsilt tihe.

Diagnoos: Uuring nr.24215. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.75. Hl.2364/55. M.R. n. 58 a. kolhoosnik.

Anamnees: 2 a. tagasi hakkas tundma, suurenes pikkamööda. Esinevad tugevad peavalud, mis kiirguvad oimu piirkonda. Üks kord on opereeritud, kuid kasvas uuesti.

Objektiivne leid: Puuduva neljanda hamba kohal ülalõualuus vasakul pool lillakat värvust 12 x 7 mm suurune kasvaja. Lihajat konsistentsi, kinnitub laia jalaga alusele.

Diagnoos: Uuring nr.2364. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.76. Hl.333/52. L.K. n. 60 a.

Anamnees: 1 a. tagasi märkas.

Objektiivne leid: Alalõualuu keelepoolisel küljel igemel lihajas moodustis. Umbes 1 cm kõrgune, värvuselt sinakas. Piirdunud piirjoontega.

Diagnoos: Uuring nr.30306.

J u h t nr.77. Hl.2549/61. L.A. n. 61 a. põllutöeline.

Anamnees: 11 kuud tagasi märkas, eemaldati. 4 kuud tagasi tekkis uuesti.

Objektiivne leid: Ülalõuas vasakul pool tiheda konsistentsiga laial alusel igemele toetuv, vähe konarlik vohand. Sõrmeotsa suurune.

Diagnoos: Uuring nr.4485. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.78. Hl.181/61. J.L. n. 63 a.

Anamnees: 1 aasta tagasi tekkis.

Objektiivne leid: Alalõualuus paremal sõrmeotsasuurune violetjat värvust tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.176. Epulis.

J u h t nr.79. Hl. 194/54. S.O. n. 63 a.

Anamnees: 1 a. tagasi märganud .Viimase kahe nädalaga kõvas-  
ti suurenenud.

Objektiivne leid: Alalõualuus paremal violetjas jalata voha-  
nd, 1 cm läbimõõduga.

Diagnoos: Uuring nr.35956. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 80. Hl.2506/57. M.E. n. 64 a.

Anamnees: 3 a. tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Paremal pool ülalõuas violetja värvusega  
1,5 cm läbimõõduga tuumor.Aluse suhtes liikuv.

Diagnoos: Uuring nr.3142. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.81. Hl.396/55. J.T. n. 64 a.

Anamnees: 3 a. tagasi tekkis. 1 a. tagasi teostati operat-  
sioon, tekkis uuesti.

Objektiivne leid: Alalõuas vasakul alveolaarharjal alveoo-  
listivohav 1 cm läbimõõduga, poolpehme konsistent-  
siga.

Diagnoos: Uuring nr.525, Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.82. Hl.1994/58. L.M. n. 64 a.

Anamnees: 4 kuud tagasi tekkis.

Objektiivne leid: Ülalõuas hambutul alveolaarjätkel esiham-  
maste piirkonnas lame ,1,5 cm läbimõõduga tihedat  
konsistentsi vohand.

Diagnoos: Uuring nr.2762. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.83.Hl.1874/50. P.E. n. 66 a.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkis.

Objektiivne leid: Alalõuas vasakul pool sõrmeotsa suurune,  
kasvab laial alusel.

Diagnoos: Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.84. Hl.414/50. P.K. n. 72 a.

Anamnees: 7 a. tagasi tekkis.

Objektiivne leid: Ülalõuas alveolaarjätke keskosal puuduva-  
le esihammaste kohal ovaalne mandlikujuline moo-  
dustis.Mõõtmetelt 2,5 x 1,5 x 1 cm.Kinnitub varre  
abil.

Diagnoos: Uuring nr.23291. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.85. Hl.2821/59. K.E. n. 73 a.

Anamnees: 1,5 a. tagasi tekkis.

Objektiivne leid: Alalõuas vasakul alveolaarjätke paksene-  
nud,värvuselt sinakasvioletjas.Laial alusel .

Diagnoos: Uuring nr.4116. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr.86. Hl.46/50. L.A. n. 82 a.

Anamnees: 3 kuud tagasi märkas.

Objektiivne leid: Paremal pool alalõual igeme kasvaja, mis  
kinnitub varre abil.Koosneb 2 sagarast.Värvuselt  
sinakas-punane.

Diagnoos: Uuring nr.20942. Epulis gigantocellularis.

J u h t nr. 87. Hl.451/59. K.R. n. 71 a.

Anamnees: 10 a. tagasi märkas. 2 korda opereeritud, kuid ikka tekib uuesti.

Objektiivne leid: Ülalõuas ülemiste lõikehammaste kohal alveolaarharjal 3 cm läbimõduga tuumor. Palpatsioonil pehme, vetruv.

Diagnoos: Uuring nr.753. Chondroma hyalinum.

J u h t nr.88. Hl.1032/53. B.P. m. 20 a. sõjaväelane.

Anamnees: 2 a. tagasi tekkinud, aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Ülalõuas paremal tihedat konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Uuring nr.33191. Fibroma durum.

J u h t nr.89. Hl.437/56. B.G. m. 25 a. lendur.

Anamnees: 5 a. tagasi märganud, suurenes.

Objektiivne leid: Alalõuas vasakul lihajat konsistentsi igeme tuumor, mõõtmed 2 x 1,2 cm. Aluse suhtes liigutatav.

Diagnoos: Fibroma.

J u h t nr.90. Hl.374/48. L.P. 47 a. raudtee töölaine.

Anamnees: 3 kuud tagasi tekkis, suurenes.

Objektiivne leid: Alalõualuu nurga kohal pehmetes kudedes piirdunud resistentsus, nahk sellel kohal normaalne. Tuumor on mandli suurune, alusel nihutatav, mitte väga kõva konsistentsiga.

Diagnoos: Uuring nr.17884. Fibroma durum.

J u h t nr.91. Hl.1281/53. T.A. m. 64 a. õpetaja.

Objektiivne leid: Ülalõualuus alveolaarharjal tauberi piirkonnas sümmeetriliselt põidlaotsa taolised väljaulatused, pehmet konsistentsi, kiinnituvad laial alusel.

Diagnoos: Uuring nr.33609. Fibroma teleangiectaticum.

J u h t nr. 92. Hl.780/54. V.E. n. 16 a.

Anamnees: 3 kuud tagasi märkas, kiiresti suurenes. Andis valusähvatusi.

Objektiivne leid: Ülalõuas vasakul pool laiale jalale kiinnituv tuumor. Konsistentsilt pehme, sileda pinnaga, värvuselt roosakas violetne.

Diagnoos: Uuring nr.37338. Fibroma.

J u h t nr.93. Hl.403/59. O.L. n. 25 a. velsker.

Anamnees: 10 a. tagasi tekkis.

Objektiivne leid: Alalõualuus suupoolselt väljavõlvumus, palpatsioonil esineb fluktuatsioon.

Preparaat: Tuumor täidetud tihket konsistentsi valkjashalli massiga.

Diagnoos: Uuring nr.707. Fibroma molle.

J u h t nr.94. Hl.1149/53. K.H. n.44 a. põllutööline.

Anamnees: 20 a. tagasi tekkis. Bemaldati 4 a. tagasi, kuid tekkis uuesti.

Objektiivne leid: Ülalõua alveolaarjätkel paremal ossuuru-  
ne jalal kasvav tuumor, konsistentsilt tihe.

Diagnoos: Uuring nr.33375. Fibroma durum.

J u h t nr.95. Hl.2045/55. T.S. n. 46 a.

Anamnees: 5 kuud tagasi, tekkis.

Objektiivne leid: Parempoolse alalõualuu kontuurid laienu-  
nud. Esimese purihamba kohal sedastatav võrdlemi-  
si lame sfääriline prominentsus.

Röntgenil: ovaalne piirdunud tumestus 3 x 2 cm.

Diagnoos: Uuring nr.1563. Fibroma molle.

J u h t nr.96. Hl.430/59. A.L. n. 51 a.

Anamnees: 11 a. tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: vasakul pool ülalõualuu paksenemine al-  
veolaarjätke osas, Suurus 2 x 4 cm tuumoril, sileda  
pinnaga, ovaalne.

Diagnoos: Uuring nr,796. Fibroma durum.

J u h t nr.97. Hl.2036/56. J.E. n. 51.

Anamnees: 1,5 a. tagasi haigestunud, aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Vasakul alalõuas keelepoolsel küljel  
laial jalal kinnituv sileda pinnaga tuumor. Kon-  
sistentsilt kõva.

Diagnoos: Uuring nr.2236. Fibroma.

J u h t nr.98. Hl.98/52. K.J. n. 15 a.

Anamnees: sündimisest saadik, pikkemööda kasvanud.

Objektiivne leid: Paremal pool ülalõuas alveolaarjätke  
välimisel pinnal lame tuumor, kahvatu värvusega, peh-  
met konsistentsi. Kaetud sileda fibroosse kapsliga.  
Kinnitub laia alusega. Väikese ploomi suurune.

Diagnoos: Uuring nr. 28513. Lipofibroma.

### III. PAHALOOMULISED KASVAJAD SUUÕONES

#### 1. Pahaloomulised kasvaja

##### huulel

Aastad 1948 - 1950

#### A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

Juh t nr. 1. Hl. 207/50. R.A. m. 41 a. tallimees.

Anamnees: Märkas 8 kuud tagasi sinist laiku. 2 kuu pärast muutus sõlmeliseks ja valusaks. Sõlmekese kohale tekkis näsa sarvestunud koorikuga. Viimasel ajal hakanud kiiremini kasvama ja laienema. Suitsetab piipu.

Objektiivne leid: Parem alahuulel, umbes 1 cm suunurgast keskjoone poole, huule puna osas 1,3 x 1 cm laiune, limanahast 1 mm võrra kõrgem, kova konsistentsiga sõlmeke. Värvus kollakas.

Diagnoos: Uuring nr. 21994. Kasvaja koosneb hästi diferentseerunud lameepiteeli kolletest, sarvpärle keskmiselt, kasvaja vohanud lihasteni. Kasvaja ja lihaste piiril tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

Juh t nr. 2. Hl. 300/49. R.A. m. 42 a. lukksepp.

Anamnees: 3 kuud tagasi tekkisid alahuulele villikesed, suurenenud, muutunud kärnataoliseks, koorikuga. Kirglik suitsetaja.

Objektiivne leid: Huule punas, suunurgast ca 2 cm keskjoone poole, asub ca 1,2 x 0,8 cm suurune tuumor. Kaetud koorikuga. Piirdunud vallitaoliste särtega.

Diagnoos: Uuring nr. 20130. Kasvaja koosneb lameepiteeli kolletest, sarvpärle vähe. Kasvaja ulatus väikene. Epiteliaalsed väädid vohavad infiltreruvalt lihasteni. Kasvaja ja lihaste piiril tugev lümfotsütaarne infiltraat. Lümfisõlm iseärasusteta. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

Juh t nr. 3. Hl. 172/48. K.H. m. 49 a. põllutööline.

Anamnees: Aasta tagasi märganud huules tangutera suurust valkja sametise katuga kova tükki. Suitsetaja.

Objektiivne leid: Vasakpoolsel alahuulel 1,5 x 0,7 cm 2 mm limanahast kõrgem. Konsistents kova. Värvuselt valkjas, keskmises osas kollase koorikuga, krobeline pinnaga.

Diagnoos: Uuring nr. 17012. Enamuses kateepiteel eriliste muutusteta. Väheses ulatuses tugev epiteeli hüperplaasia ja hüperkeratoos. Selles piirkonnas

tungivad üksikud epiteeli vöödid infiltreerivalt aluskoesse. Muutunud epiteeli ulatuses epiteeli-aluses sidekoos väga tugev lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare incipiens labii inferioris.

J u h t nr. 4. Hl. 393/49. L.A. 49 a. remontöör.

Anamnees: 5 kuud tagasi tekkinud alahuulel lõhe, mis kuu hiljem muutunud kõvaks.

Objektiivne leid: Paremäl alahuulel huulepuna keskel 0,5 x 0,5 cm läbimõõdus valge laik. Pind ebatasane, liimast sellel kohal liikumatu.

Diagnoos: Uuring nr. 20651. Pinnal hüperkeratoos. Esineb epiteeli hüperplasia ja epiteeli algav infiltreeriv kasv aluskoesse, milles rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare incipiens labii inferioris.

J u h t nr. 5. Hl. 357/49. R.J. m. 52 a. II gr. invaliid.

Anamnees: 4 kuud tagasi pärast torget märganud torkekohal 0,5 cm läbimõõdus paistetunud ala. Tekkisid haavandid ja villikesed. Paistetus suurenenud aegamööda.

Objektiivne leid: Alahuule vasakpoolses osas, huulepunas ca 1,5 x 1,5 cm suurune vallitaoliste äärtega haavand, mis kõva, servad ebahetlased ja punetavad, põhi krobeline, kaetud kerge kollakas-halli katuga ja sekreediga.

Diagnoos: Uuring nr. 20489. Kasvaja koosneb keskmise atüüpismiga lameepiteeli kolletest, milles rohkesti sarvpärle. Kolded infiltreeruvad ka lihaste vahele. Kasvaja kollete vahel kui ka säilinud kee piiril tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 6 Hl. 170/49. L.P. m. 53 a. põllutööline.

Anamnees: Aasta tagasi märkas, et alahuulele (vasemale) tekkis väikene käsnake. 11 kuu pärast muutus käsnake haavandiks, mis hakkas ruttu suurenema.

Objektiivne leid: Suunürgast ca 1,5 cm eemal 2 cm pikkune näritud servadega haavand. Põhjas näha granulatatsioonkude. Väline haava serv kaetud pruunika koorikuga. Sisemine serv haarab ka suu limanahka.

Diagnoos: Uuring nr. 19266. Kasvaja koosneb vähese atüüpismiga lameepiteeli kolletest, milledes rohkesti sarvpärle. Kasvaja eriti sügavale ei ulatu. Kasvaja ja sügavamal oleva säilinud kee piiril keskmine lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 7. Hl. 302/50. K.S. m. 54 a. teetõeline.

Anamnees: 1,5 kuud tagasi tundis pinnutaolist teravikku alumises huules (pärast seda, kui põletas paberossi otsaga). Võttis ohatise ilme, mis kaetud koorikuga.

Objektiivne leid: 0,5 cm paremal pool keskjoonest alumisel huulel kõva, kahvatu moodustis, mille läbimõõt 15 mm. Pinnal haavlitera suurune kuiv haavand, mille servad kõvad.

Diagnoos: Uuring nr. 22620. Kasvaja koosneb lameepiteelist, mille rakud keskmise atüüpismiga. Kolletes sarvpärle. Kolded vohanud. Infiltratsioon aluskoosse, kuid lihaste vahele ei tungi. Lihaste ja kasvaja vahel tugev lümfotsütaarne infiltraat. Lihaste vahel vohanud sidekude ja esineb lümfotsütaarse infiltratsiooni. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 8. Hl. 315/50. R.E. m. 57 a. põllutõeline.

Anamnees: Pool aastat tagasi alumisele huulele tekkis külmast ohatis, mis aegamööda suurenenud.

Objektiivne leid: Alumisel huulel 1 cm vasemast suunurgast keskjoone poole tüüka kujuline 12 x 8 mm suurune, pind kuiv, sarvestunud.

Diagnoos: Uuring nr. 22700. Kasvaja koosneb lameepiteelist, mis vohanud lihasteni aluskoosse. Rakkude atüüpism vähene. Leidub sarvpärle. Kasvaja pinnal tugev hüper- ja parakeratoos. Kasvaja piiril lihastega tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 9. Hl. 230/50. F.G. m. 59 a. tallimees.

Anamnees: 8 kuud tagasi märkas alahuulel väikest vistrikku, mis pehme. Kirglik suitsetaja.

Objektiivne leid: 0,5 cm paremast suunurgast keskjoone poole põidlaotsa suurune, 2 suurema mügaraga tuumor. Kõva. Punakas-roosat värvust.

Diagnoos: Uuring nr. 22149. Kasvaja ulatus vähene, kuid esineb infiltreriv kasv aluskoosse. Paiguti ka lihaste vahel lamerakulise vähi koldeid, kuid mitte sügaval. Lümfotsütaarne infiltraat keskmine, difuusselt vähikollete vahel ja ulatub ka lihaskiudude vahele. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 10. Hl. 33/50. T.A. m. 62 a. põllutõeline.

Anamnees: Pool aastat tagasi lõiganud noaga huulde. Haavake hakanud leemendama ja tekkinud väikesed vistrikud. Kirglik suitsetaja.

Objektiivne leid: kasvaja ulatub alahuulele üle keskjoone paremale poole, haarab vasema suunurga, ulatudes vasema nasolabiaalvoldini. Tuumor moodustab 2

suurt rosetti, kollakas-punaste äärtega, mis leemenduvad roseti keskel olevast uurisest erituvast vedela konsistentsiga mädasegusest sekreedist.

Diagnoos: Carcinoma labii inferioris et buccae sinistrae inoperabile.

J u h t nr. 11. Hl. 465/50. K.M. m. 66 a. põllutööline.

Anamnees: 5 a. tagasi tekkinud alahuule limanahale ohatise taoline moodustis, mis kiiresti kasvas sädisel. Suitsetaja.

Objektiivne leid: Kogu alahuule huulepuna ulatuses kanamuna suurune kasvaja, pinnalt mügerlik, tihke, pind pergamentjas. Suusiseselt kaetud valkja limanahaga. Liigutatav.

Diagnoos: Carcinoma labii inferioris inoperabile.

J u h t nr. 12. N. H. m. 72

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 21127. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 13. Hl. 429/50. H.D. m. 88 a. põllutööline.

Anamnees: 6 kuud tagasi märganud patsient alahuulel herne-tera suurust moodustist. Tekkinud koorik, mis kergesti ära tulnud ja veritsenud. Viimasel kuul kasvanud kiiresti.

Objektiivne leid: Kogu alahuul infiltreerunud kasvaja massist, tihke. Huulepuna piirkonnas kasvaja pind pikalt pragunenud. Kuivanud punakas-pruunika koorikuga kaetud. Alusel liigutatav.

Diagnoos: Carcinoma labii inferioris inoperabile cum metastasibus regionis submandibularis sinistrae.

J u h t nr. 14. O.A. n. 51 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 22819. Preparaat koosneb atüüpilisest lamerakulise vähi kolletest, milles sarvpärle. Pinnal nekroos haavandumisega. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 15. Hl. 229/49. K.E. n. 74 a. surnuaiavaht.

Anamnees: 10 kuud tagasi tekkis paremasse suunurka sõõr, mis oli kaetud pruuni koorikuga.

Objektiivne leid: Alahuulel paremal pool kuni keskjooneni ulatuv lillkapsataoline paksenenud moodustis pikkusega 2,5 cm. Pealt konarlik, ääred vallitaolised ja kõvad. Keskel haavand, millest eritub rohekas-kollakat mädada.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare labii inferioris.

B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 16. Onkoloogia 1950. A.A. m. 48 a.

Diagnoos: Uuring nr. 23712. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 17. Haavakliinik 1950. L.L. m. 49 a.

Diagnoos: Uuring nr. 22835. Pinnal tugev parakeratoos. Lamerakulise vähi kolded keskmiselt diferentseerunud rakkudest, leidub sarvpärle, mitoose vähe. Kolded ulatuvad paiguti lihaskestasse. Lümfotsütaarset infiltraati keskmiselt. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 18. Radioloogia 1950. L.J. m. 52 a.

Diagnoos: Uuring nr. 20899. Lamerakulise vähi kolded keskmise atüpsismiga rakkudest. Pinnal hüper- ja parakeratoos. Kollete ümber rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 19. Radioloogia 1950. L.S. m. 53 a.

Diagnoos: Uuring nr. 22420. Leidub väheseid hästi diferentseerunud lamerakulise vähi koldeid sarvpärliitega. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 20. Onkoloogia 1950. R.M. m. 58 a.

Diagnoos: Uuring nr. 22329. Kasvaja vähe diferentseerunud lamerakulisest epiteelist, mitoose keskmiselt. Kolded laialdased, ulatuvad lihasteni. Nende piiril rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 21. Onkoloogia 1950. P.E. m. 59 a.

Diagnoos: Uuring nr. 21805. Kasvaja pind haavandunud. Lamerakulise vähi kolletes keskmine rakkude atüpsism. Kolletes sarvpärle. Kolded ulatuvad lihasteni. Selle piiril rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 22. Onkoloogia 1950. M.F. m. 60 a.

Diagnoos: Uuring nr. 23428. Pinnal tugev hüperkeratoos. Lamerakulise vähi kolletes paiguti keskmine rakkude atüpsism, üldiselt hästi diferentseerunud. Kasvaja lihaskestasse ei tungi, piiril tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 23. Radioloogia 1948. S.A. m. 61 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 17233. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 24. Haavakliinik 1949. M.P. m. 65 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 18861. Lamerakuline vähk hästi diferentseerunud rakkudest. Rohkesti sarvpärle. Koldeid vähe, ümber rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 25. Radioloogia 1949. T.T. m. 74 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 18957. Kasvaja pinnal tugev hüperkeratoos. Lamerakulise vähi väädid tungivad väheses ulatuses aluskoesse. Rakud keskmise atüüpismiga. Aluskoos tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 26. Onkoloogia 1950. R.P. m. 78 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 22281. Lamerakulise vähi kolletes keskmine atüüpism, leidub sarvpärle. Kolded vohanud infiltrerivalt väheses ulatuses lihaskestasse. Lümfotsütaarset infiltraati keskmiselt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 27. Radioloogia 1949. K.K. n. 47 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 18482. Lamerakulise vähi koldeid vähe, rakud hästi diferentseerunud. Kolded ei ulatu eriti sügavale sidekoesse. Kollete ümber tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

#### A a s t a d 1951-1953

##### A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 28. Hl. 278/51. S.A. m. 36 a.  
Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma labii.

J u h t nr. 29. Hl. 68/51. K.J. m. 43 a.  
Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma labii.

J u h t nr. 30. K.J. m. 46 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 32216. Kasvaja koosneb mõõduka atüüpismiga lamerakulisest epiteelist. Tugev lümfotsütaarne infiltraat. Leidub sarvpärleid. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 31. Hl. 359/51. H. S. m. 47 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma labii inferioris.

J u h t nr. 32. Hl. 630/53. K.J. m. 48 a. kaadritõõline.

Anamnees: Aasta tagasi märkas väikese villikese teket alahuulel, paremas suunurgas. Villike kattunud koorikuga, muutunud kõvaks ja heledaks.

Objektiivne leid: Alahuulel, parempoolsest suunurgast 1 cm mediaalsemal huulepuna ja valge piiril kollaka kärnaga kaetud hernererasuurune tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 32575. Kasvaja koosneb moodsa atüüpismiga lamerakulisest epiteelist, paiguti kolded lihaste vahel. Leidub sarvpärleid. Lümfotsütaarse infiltraat keskmiselt. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 33. Hl. 299/51. T. J. m. 49 a. põllutõõline.

Anamnees: 3 kuud tagasi tekkisid huulele valusad vistrikud. Tekkinud paistetust villi ümber ja sagenenud valu.

Objektiivne leid: Parempoolsel alahuulel, suunurgast umbes 1,5 cm keskjoone suunas asetseb huule puna osas 1,5 x 1 cm suurune kõva resistentsus, mis ümbrusest veidi kõrgem ning kaetud sarvestunud koorikuga, milles ragaadid.

Diagnoos: Uuring nr. 26047. Keskmise atüüpismiga lamerakulise vähi kolded, milles leidub sarvpärle. Vohanud lihasteni. Lihaste piiril väga tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 34. Hl. 243/51. L.A. m. 50 a. põllutõõline.

Anamnees: Aasta tagasi olnud ohatis, mis paranedes jätnud järele kõva tüki. 6 kuud hiljem peale traumeeerimist hakkas vohama.

Objektiivne leid: Alahuulel herneretera suurune kõva tükk, huulepuna piiril. Kaetud punaka nahaga.

Diagnoos: Uuring nr. 25642. Lamerakuline vähk hästi diferentseerunud rakkudest, leidub sarvpärle. Koldeid vähe. Lümfotsütaarne infiltraat puudub. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 35. N.M. m. 52 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 32297. Lamerakulise vähi kolletes moodsa atüüpism. Leidub sarvpärle. Kolded lihaste vahel infiltreruvalt. Lümfotsütaarse infiltraat keskmiselt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 36. J. I. m. 54 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 31577. Keskmise diferentseerumisega lamerakulise vähi kolded, koldeid rohkest ja laialdaselt. Lümfotsütaarset infiltraati keskmiselt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 37. Hl. 109/51. L.S. m. 55 põllutööline.

Anamnees: Aasta tagasi alahuulele tekkis väike kõva kõbruke, aegamööda muutus laiemaks ja valkjaks.

Objektiivne leid: Alahuulel huulepuna osas keskjoonel valkjast, kõva tuumor, läbimõõt 1 cm, kõrgus 5 mm. Piirdunud. Tuumori kõrval leukoplaakia laigud.

Diagnoos: Uuring nr. 24618. Kasvaja koosneb lamerakulisest epiteelist, rakkudes keskmine atüüpism. Vähe sarvpärleid. Kolded vohanud aluskoesse, kuid mitte väga sügavale. Naabruse koe piiril tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 38. Hl. 70/52. T.A. m. 58 a. artellitööline.

Anamnees: 1,5 a. tagasi tekkis alahuulele sammu poole taoline moodustis, mis muutus külma ja tuulega suuremaks, veritses.

Objektiivne leid: Alahuulel 1,5 x 1 cm suurune haavand, sileda põhjaga, kergelt veritsev, servad kõvad ja vallitaoliselt kõrgemad.

Diagnoos: Carcinoma labii superioris.

J u h t nr. 39. Hl. 1198/53. T.I. m. 62 a. arveametnik.

Anamnees: 4 kuud tagasi märkas alahuulel keskjoonest paremal väikest valget plekikest.

Objektiivne leid: Alahuulel keskjoonest 0,5 cm paremal 1,5 cm suurune koorikuga kaetud tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 33476. Kasvaja pinnal tugev hüperkeratoos. Lamerakulise vähi kolletes keskmine atüüpism. Kolded infiltrerunud lihasteni. Lümfotsütaarset infiltraati keskmiselt. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 40. Hl. 540/53. S.A. m. 64 a. põllutööline.

Anamnees: 3 kuud tagasi tekkinud valkjast laik vasemal pool alahuulel. Tekkinud koorik.

Objektiivne leid: Alahuule huulepunal 3 mm keskjoonest paremale kärnataolise katuga kaetud ala ~7 mm läbimõõtu. Tihke.

Diagnoos: Uuring nr. 32376. Kasvaja ulatus vähene. Lamerakulise vähi rakkudes moodukas atüüpism. Kasvaja ulatus vähene. Rohkest lümfotsütaarset infiltraati. Carcinoma planocellulare incipiens labii inferioris.

J u h t nr. 41. Hl. 242/52. M.J. m. 67 a. pesumaja juhataja.

Anamnees: 7 kuud tagasi tekkinud kül mavill, mis läinud lõhki ja hakanud kuu aja pärast suurenema.

Objektiivne leid: 2 cm suunurgast keskjoone poole huulepunal roheka raia taoline kõva konsistentsiga resistentsus 4 x 3 mm. Alusega liitunud.

Diagnoos: Uuring nr. 29764. Lamerakulise vähi kolletes möödukas atüpism, leidub sarvpärle. Kasvaja infiltreeruvalt vohanud lihaskestasse. Kollete ümber lümfotsütaarsed infiltraati keskmiselt. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 42. Hl. 746/53. A.T. m. 68 a. põllutööline.

Anamnees: Paar aastat tagasi tekkinud alahuulele täpp ja alalõua alla väheldane munake. Hüül läinud katki ja munake suuremaks.

Objektiivne leid: Alahuulel 3,5 x 2 cm alal haavand, vallitaoliste servadega. Kaetud pruunika, 1 mm paksuse kárnaga, veritsev.

Diagnoos: Uuring nr. 32814. Lamerakulise vähi kolletes möödukas atüpism. Kasvaja infiltreerib lihaskoesse. Lümfotsütaarne infiltraat keskmine. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 43. Hl. 448/51. L.K. m. 70 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma labii.

J u h t nr. 44. Hl. 256/51. B.N. m. 72 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma labii.

#### B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 45. Radiologia 1952. S.N. m. 25 a.

Diagnoos: Uuring nr. 24103. Lamerakulise vähi kolletes möödukas atüpism, leidub keskmiselt mitooside ja mitmetuumalisi rakke. Lümfotsütaarsed infiltraati rohkesti. Lümfisõlmes ja süljenäärmes metastase ei ole. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 46. Onkologia 1952. L.S. m. 35 a.

Diagnoos: Uuring nr. 30431. Kasvaja pinnal hüperkeratoos. Lamerakulise vähi kolletes rakud hästi diferentseerunud, infiltreerivalt vohanud vaid väheses ulatuses aluskoesse. Ümber tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 47. Onkoloogia 1953. S.P. m. 36 a.

Diagnoos: Uuring nr. 22025. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 48. Onkoloogia 1953. K.K. m. 39 a.

Diagnoos: Uuring nr. 32984. Kasvaja pinnal hüperkeratoos. Epiteelirakkudel kalduvus infiltreruvaks kasvaks. Lümfotsütaarne infiltraat keskmine. Carcinoma planocellulare incipiens.

J u h t nr. 49. Onkoloogia 1952. P.J. m. 43 a.

Diagnoos: Uuring nr. 27587. Lameepiteeli tugev hüperplaasia ja hüperkeratoos. Väheses ulatuses lameepiteeli infiltreriv kasv. Ümber kasvaja kollete tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 50. Radioloogia 1951. K.R. m. 44 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26944. Kasvaja pinnal tugev parakeratoos. Kasvaja hästi diferentseerunud lameepiteel, mis infiltrerib väheses ulatuses aluskoe. Tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 51. Onkoloogia 1952. K.E. m. 45 a.

Diagnoos: Uuring nr. 28993. Kasvaja pinnal väga tugev hüperkeratoos. Lameepiteeli rakud, milles osalt keskmine, paiguti tugev atüüpism, vohanud infiltrerivalt aluskoesse, kuid mitte sügavale. Aluskoes rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 52. Radioloogia 1951. D.S. m. 45 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26147. Koes tugev krooniline põletik, milles üksikuid atüüpilisi lameepiteeli koldeid. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 53. Onkoloogia 1952. A.A. m. 46 a.

Diagnoos: Uuring nr. 29380. Kasvaja pinnal tugev hüperkeratoos. Kasvajakeskmise atüüpismiga lamerakulise epiteeli koldeid, leidub sarvpärle. Kasvaja ja lihaste piiril rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 54. Onkoloogia 1951. V.A. m. 47 a.

Diagnoos: Uuring nr. 24855. Lamerakuline vähk koosneb hästi diferentseerunud rakkudest, kollete ulatus väikene. Lümfotsütaarsed infiltraari vähe. Carcinoma planocellulare incipiens labii inferioris.

J u h t nr. 55. Onkoloogia 1953. P.A. m. 51 a.

Diagnoos: Uuring nr. 34667. Kasvaja pinnal hüperkeratoos. Rakuline atüpism vähene. Epiteeliväädid ulatuvad infiltreerivalt lihasteni. Kollete ümber keskmiselt lümfotsütaarset infiltraati. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 56. Onkoloogia 1952. S.J. nr 53 a.

Diagnoos: Uuring nr. 29347. Kasvaja pinnal mõõdukas hüperkeratoos. Kasvaja koosneb hästi diferentseerunud lamerakulisest epiteelist. Kolletes sarvpärle. Ümber rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 57. Onkoloogia 1951. A.E. m. 53 a.

Diagnoos: Uuring nr. 25278. Kasvaja pinnal tugev hüperkeratoos. Lamerakulise vähi kolletes mõõdukas atüpism. Kollete ümber rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 58. Onkoloogia 1953. J. K. m. 55 a.

Diagnoos: Uuring nr. 34177. Kasvaja pinnal hüperkeratoos. Atüpism vähene. Epiteeliväädid ulatuvad infiltreerivalt lihasteni. Kollete ümber keskmine lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 59. Onkoloogia 1951. T.K. m. 56 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26627. Kasvaja pinnal hüperkeratoos. Lamerakuline vähk koosneb hästi diferentseerunud rakkudest, mis tungivad väheses ulatuses aluskoosse. Aluskoos tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 60. Onkoloogia 1953. G.S. m. 58 a.

Diagnoos: Uuring nr. 34178. Kasvaja pinnal hüperkeratoos. Atüpism vähene. Epiteeliväädid ulatuvad infiltreerivalt lihasteni. Kollete ümber keskmine lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 61. Onkoloogia 1952. T.A. m. 58 a.

Diagnoos: Uuring nr. 28293. Uuritud materjalis epiteelialuses koes üksikuid lamerakulise vähi koldeid. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 62. Onkoloogia 1951. I.J. m. 60 a.

Diagnoos: Uuring nr. 25093. Lamerakulise vähi kolletes vähene atüpism. Lihasteni kasvaja ei ulatu, piiril tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 63. Onkoloogia 1951. L.A. m. 60 a.

Diagnoos: Uuring nr. 27206. Lamerakulise vähi kolletes moodukas atüpism, vähesel määral mitoose, koldeid laialdaselt. Ümber tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 64. Onkoloogia 1951. K.P. m. 61 a.

Diagnoos: Uuring nr. 27207. Kasvaja pinnal tugev hüperkeratoos. Kasvaja hästi diferentseerunud lameepiteelne, mis väheses ulatuses infiltrerivad aluskoe. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 65. Onkoloogia 1952. M.V. m. 61 a.

Diagnoos: Uuring nr. 30046. Lamerakulise vähi kolletes rakude moodukas atüpism. Koldeid laialdaselt, nende ümber lümfotsütaarset infiltraati rohkesti. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 66. Haavakliinik 1951. T.J. m. 62 a.

Diagnoos: Uuring nr. 24240. Lamerakulise vähi kolletes moodukas atüpism. Leidub sarvpärle. Lümfotsütaarset infiltraati rohkesti. Lümfisõlmes ja süljennäärmes metastaase ei ole. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 67. Onkoloogia 1951. F.A. m. 63 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26487. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 68. Onkoloogia 1953. V.J. m. 64 a.

Diagnoos: Uuring nr. 35166. Kasvaja pinnal tugev hüperkeratoos. Lamerakulise vähi kolletes moodukas atüpism. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 69. Onkoloogia 1953. L.J. m. 64.a.

Diagnoos: Uuring nr. 33433. Lamerakuline vähk koosneb hästi diferentseerunud rakkudest. Leidub sarvpärle. Keskmiselt lümfotsütaarset infiltraati. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 70. Onkoloogia 1953. P.K. m. 64 a.

Diagnoos: Uuring nr. 35365. Lamerakulise vähi kolletes keskmine atüpism. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 71. Onkoloogia 1952. A.E. m. 65 a.

Diagnoos: Uuringu nr. 29980. Kasvaja koosneb keskmise atü-  
pismiga lamerakulise epiteeli kolletest, milles  
sarvpärle. Mitoose keskmiselt. Kollete ümber  
lümfootsütaarset infiltraati keskmiselt.  
Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 72. Onkoloogia 1951. M.G. m. 65 a.

Diagnoos: Uuring nr. 24857. Lamerakuline vähk koosneb hästi  
diferentseerunud rakkudest. Kasvaja lihasteni ei  
ulatu. Piiril tugev lümfootsütaarne infiltratsioon.  
Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 73. Radioloogia 1951. K.P. m. 65 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26358. Kasvaja pinnal nekroos. Lame-  
rakulise vähi kolletes moodukas atüpism. Kollete  
ümber lümfootsütaarset infiltraati keskmiselt.  
Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 74. Onkoloogia 1952. L.V. m. 66 a.

Diagnoos: Uuring nr. 30712. Lamerakulise vähi kolded üldi-  
selt hästi diferentseerunud rakkudest, leidub  
sarvpärle. Rohke lümfootsütaarne infiltraat.  
Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 75. Onkoloogia 1953. J.E. m. 68 a.

Diagnoos: Uuring nr. 33489. Lamerakulise vähi kolletes tugev  
atüpism. Kolded ulatuvad infiltrreeruvalt lihaste  
vahele. Lümfootsütaarset infiltraati keskmiselt.  
Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 76. Onkoloogia 1953. K.E. m. 68 a.

Diagnoos: Uuring nr. 34665. Lamerakulise vähi kolletes vähe-  
ne atüpism. Epiteelivähid ulatuvad infiltrreeri-  
valt lihasteni. Kollete ümber keskmiselt lümfo-  
tsütaarset infiltraati. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 77. Onkoloogia 1952. V.A. m. 70 a.

Diagnoos: Uuring nr. 30615. Lamerakulise vähi kolletes  
moodukas atüpism, leidub sarvpärle, kollete üm-  
ber rohkesti lümfootsütaarset infiltraati.  
Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 78. Onkoloogia 1951. Z.P. m. 71 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26199. Lamerakulise vähi kolletes kesk-  
mine atüpism. Kollete vahel lümfootsütaarset in-  
filtraati vähe. Carcinoma planocellulare labii  
inferioris.

J u h t nr. 79. Radioloogia 1951. V.P. m. 72 a.

Diagnoos: Uuring nr. 24680. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 80. Onkoloogia 1952. H.J. m. 72 a.

Diagnoos: Uuring nr. 28292. Tugev epiteeli hüperplaasia ja parakeratoos. Lamerakuline vähk hästi diferentseerunud rakkudest. Aluskoe piiril vähene lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 81. Onkoloogia 1953. K.A. m. 72 a.

Diagnoos: Uuring nr. 32545. Epiteeli hüperplaasia ja hüperkeratoos. Infiltratsioonilt aluskoesse rohavates väärtides rohkesti mitoosid. Keskmise lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 82. Onkoloogia 1953. H.J. m. 74 a.

Diagnoos: Uuring nr. 33852. Lamerakulise vähi kolletes mõõdukas atüüpism. Leidub sarvpärle. Keskmise lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 83. Onkoloogia 1951. P.M. n. 44 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26061. Epiteelialuses koos tugev lümfotsütaarne infiltraat, paiguti epiteeli vohang. Kaldumus infiltratsiooniks kasvaks. Carcinoma planocellulare incipiens.

J u h t nr. 84. Onkoloogia 1952. K.A. n. 45 a.

Diagnoos: Uuring nr. 28976. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 85. Onkoloogia 1953. R.E. n. 48 a.

Diagnoos: Uuring nr. 34064. Lamerakulise vähi kolletes atüüpism mõõdukas. Leidub sarvpärle. Rohkesti lümfotsütaarset infiltraati. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 86. Onkoloogia 1952. P.M. n. 58 a.

Diagnoos: Uuring nr. 3108. Lamerakulise vähi kollete rakkudes vähene atüüpism, leidub sarvpärle. Koldeid vähe. Ümber vähene lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 87. Onkoloogia 1952. S.J. n. 60 a.

Diagnoos: Uuring nr. 34905. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 88. Onkoloogia 1952. K.M. n. 60 a.

Diagnoos: Uuring nr. 30503. Lamerakulise vähi kolletes mõõdukas atüpism, mitoose keskmiselt. Sarvpärlid puuduvad. Kollete ümber lümfotsütaarsed infiltraati vähe. Pinnal nekroos. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 89. Onkoloogia 1951. P.L. n. 69 a.

Diagnoos: Uuringu nr. 25415. Kasvaja pinnal tugev parakeraatoos. Lamerakulise vähi kolded hästi diferentseerunud rakkudest koosnevad. Kollete ümber tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 90. Onkoloogia 1953. J.P. n. 75 a.

Diagnoos: Uuringu nr. 28653. Kasvaja pind nekrotiseerunud ja haavandunud. Lamerakulise vähi kolletes rakkude atüpism keskmine. Kolletes sarvpärle. Koldeid rohkesti ja laialdaselt, kuid sügavale ei ulatu. Lihaste piiril keskmise tugevusega lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 91. Radioloogia 1951. R.L. n. 71 a.

Diagnoos: Uuring nr. 24442. Kasvaja koosneb lameepiteeli basaalkihi rakkudest. Kolletes keskmiselt mitoose. Lümfotsütaarsed infiltraati keskmiselt. Basalioma labii superioris.

#### A a s t a d 1954 - 1956

##### A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 92. Hl. 965/56. P.A. m. 46 a. kolhoosnik.

Anamnees: Aasta tagasi alahuules märkas villikest, mis lõhkenud, kasvanud koorik peale.

Objektiivne leid: Alahuulel paremal pool kärnaga kaetud 1 cm läbimõõduga muutunud huulepuna.

Diagnoos: Uuring nr. 1221. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 93. Hl. 696/56. K.J. m. 50 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 94. P.I. m. 52 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 3512. Carcinoma planocellulare incipiens.

J u h t nr. 95. Hl. 873/55. K.P. m. 64 a. kolhoosnik.  
Anamnees: 3 aastat tagasi olnud väike munake alahuules.  
Objektiivne leid: Alahuules parempoolses osas 1 cm sügavune, 4 cm pikkune ekskavatsioon. Haavandi pind kaetud lagunevate koeosadega, kollaka mädaga. Haavandi servad veritsevad.  
Diagnoos: Carcinoma labii inferioris.

J u h t nr. 96. Hl. 348/56. V.J. n. 67 a. kodune.  
Anamnees: Pool aastat tagasi tundnud väikest, kõva tükikest ülahuules.  
Objektiivne leid: Ülahuules paremal pool kõva konsistentsi piirdunud tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 401. Vere hüüvetes keskmise atüüpismiga laialdasi lamerakulise epiteeli koldeid, mitoose keskmiselt, leidub sarvpärle. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 97. Hl. 118/56. A.U. n. 9 kuud.  
Kliinilised andmed puuduvad.  
Diagnoos: Haemangiosarcoma.

#### B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 98. Onkoloogia 1955. E.A. m. 41 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 535. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 99. Onkoloogia 1956. A.A. m. 43 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1968. Carcinoma basocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 100. Onkoloogia 1956. P.A. m. 46 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 2014. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 101. Onkoloogia 1954. U.G. m. 48 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 37923. Kasvaja pinnal tugev parakeraatoos. Lamerakulise vähi rakkude moodukas atüüpism. Lümfotsütaarne infiltraat keskmine. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 102. Onkoloogia 1955. K.A. m. 49 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1450. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 103. Onkoloogia 1954. L.M. m. 52 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 38343. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 104. Onkoloogia 1955. T.J. m. 55 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 893. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 105. Onkoloogia 1954. P.I. m. 57 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 418. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 106. Onkoloogia 1954. S.S. m. 58 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 35675. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 107. Onkoloogia 1954.  
Diagnoos: Uuring nr. 35885. Kasvaja pinnal hüperkeratoos. Lamerakulise vähi kolletes keskmise atüüpismiga rakud. Kasvaja eriti sügavale ei tungi. Tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 108. Onkoloogia 1955. K.P. m. 63 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1248. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 109. Onkoloogia 1956.  
Diagnoos: Uuring nr. 1931. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 110. Onkoloogia 1956. A.K. n. 64 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 2056. Sidekoes infiltrerivalt tugeva atüüpismiga lameepiteeli koldeid, mitoose keskmiselt. Keskmise lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 111. Onkoloogia 1955. K.J. m. 66 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1529. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 112. Onkoloogia 1954. P.J. m. 66 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 3812. Kasvaja pinnal tugev hüperkeratoos. Lamerakulise vähi kolletes rakkude atüüpism keskmise. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 113. Onkoloogia 1956. L.G. m. 67 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 2570. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 114. Onkoloogia 1955. H.A. m. 67 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1130. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 115. Radioloogia 1954. Z.O. m. 69 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 37365. Kasvaja koosneb keskmise atü-  
pismiga lamerakulise vähi kolletest. Leidub sarv-  
pärle. Rohke lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma  
planocellulare.

J u h t nr. 116. Onkoloogia 1954. K.V. m. 70 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 164. Carcinoma planocellulare labii  
inferioris.

J u h t nr. 117. Onkoloogia 1955. V.A. m. 70 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1269. Carcinoma planocellulare labii  
inferioris.

J u h t nr. 118. Onkoloogia 1955. K.J. m. 74 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1269. Carcinoma planocellulare labii  
inferioris.

J u h t nr. 119. Onkoloogia 1955. R.G. m. 74 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1338. Carcinoma planocellulare labii  
inferioris.

J u h t nr. 120. Onkoloogia 1954. P.P. m. 75 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 37464. Üksikud moodsa atüpismiga lame-  
epiteeli kolded, infiltreeriva kasvuga sidekoos. Lümfotsütaarne  
infiltraat on vähene. Carcinoma  
planocellulare.

J u h t nr. 121. Onkoloogia 1954. N.H. m. 76 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 38443. Kasvaja pinnal nekroos. Lame-  
rakulise vähi kolletes moodsas rakkude atüpism. Lümfotsütaarne  
infiltraat keskmine. Carcinoma  
planocellulare.

J u h t nr. 122. Onkoloogia 1956. V.J. m. 76 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 2228. Carcinoma planocellulare labii  
inferioris.

J u h t nr. 123. Onkoloogia 1954. S.S. m. 76 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 131. Carcinoma planocellulare labii  
inferioris.

J u h t nr. 124. Onkoloogia 1955. G.H. m. 78 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1524. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 125. Onkoloogia 1955. K.A. m. 78 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 913. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 126. Onkoloogia 1954. K.S. m. 80 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 155. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 127. Onkoloogia 1954. V.J. m. 82 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 206. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 128. Onkoloogia 1954. L.O. m. 58 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 38754. Kasvaja koosneb lameepiteeli basaalkihi rakkudest. Keskmine lümfotsütaarne infiltraat. Basalioma.

J u h t nr. 129. Onkoloogia 1955. H.H. m. 73 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 668. Basalioma labii superioris.

J u h t nr. 130. Onkoloogia 1955. L.H. m. 65 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 584. Kasvaja koosneb ümmargustest atüüpilistest rakkudest, vohanud infiltrerivalt lihaste vahele. Sarcoma globocellulare.

J u h t nr. 131. Onkoloogia 1956. K.M. n. 46 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 2600. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 132. Onkoloogia 1956. K.I. n. 52 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1298. Kasvaja pind haavandunud. Vähesel hulgal keskmiselt diferentseerunud lamerakulise vähi koldeid. Ümber tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 133. Onkoloogia 1955. P.M. n. 54 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 473. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 134. Onkoloogia 1955. P.O. n. 65 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1664. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 135. Onkoloogia 1954. M.E. n. 65 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 36827. Sidekoes üksikud keskmise atü-

pismiga lameepiteeli kolded. Leidub sarvpärle. Lämfootsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 136. Onkoloogia 1955. M.E. n. 65 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1105. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 137. Onkoloogia 1954. P.M. n. 65 a.

Diagnoos: Uuring nr. 37444. Lamerakulise vähi kolletes mõõdukas atüüpism. Leidub sarvpärle. Kasvaja lihasteni ei ulatu. Lämfootsütaarne infiltraat keskmine. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 138. Onkoloogia 1956. O.L. n. 77 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2755. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 139. Onkoloogia 1955. V.A. n. 79 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1180. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 140. Onkoloogia 1954. V.L. n. 83 a.

Diagnoos: Uuring nr. 38475. Kasvaja koosneb lameepiteeli basaalkihi rakkudest. Lämfootsütaarne infiltraat keskmine. Basalioma.

#### A a s t a d 1957 - 1959.

##### A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 141. Hl. 991/57. I.I. m. 53 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 142. Hl. 103/58. T.M. m. 55 a. ehitus-remont-tööline.

Anamnees: 6 a. tagasi märganud patsient kärna alahuule huulepunal.

Objektiivne leid: Alahuul keskosast atrofeerunud, huulepunas kaarjas defekt.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 143. Hl. 2659/59. R.P. m. 73 a. pensionär.

Anamnees: Aasta tagasi märkas huulel väikest villikest.

Objektiivne leid: Alahuulel kastanisuurune lagunev tuumor. Umbrus infiltreerunud.

Diagnoos: Uuring nr. 3937 ja 408/60. Lamerakulise vähi kol-

ded laialdaselt, rakkudes atüüpism tugev, mitoos keskmiselt. Kasvaja infiltrerivalt vohanud lihaskestasse. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare labii inferioris. Aasta hiljem metastasaas lümfisolmes.

J u h t nr. 144. Hl. 1575/57. L.I. n. 64 a. õpetaja.  
Anamnees: 7 a. tagasi tekkinud lihajat konsistentsi tuumor,  
Obj.leid: milles 2 cm pikkune vaetaoline haavand asub üla-  
huule limaskestal.  
Diagnoos: Uuring nr. 2107. Basalioma labii superioris.

#### B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 145. Onkoloogia 1959. V.F. m. 45 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7933. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 146. Onkoloogia 1959. K.V. m. 50 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7337. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 147. Onkoloogia 1959. J.U. m. 50 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7667. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 148. Onkoloogia 1959. E.A. m. 51 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7228. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 149. Onkoloogia 1958. M.H. m. 53 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 6345. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 150. Onkoloogia 1957. A.F. m. 54 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 4603. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 151. Onkoloogia 1958. A.J. m. 54 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 4849. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 152. Onkoloogia 1958. N.S. m. 54 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 5697. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 153. Onkoloogia 1959. A.A. m. 54 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7823. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 154. Onkoloogia 1957. J.P. m. 55 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 4498. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 155. Onkoloogia 1958. T.K. m. 56 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 5886. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 156. Onkoloogia 1959. G.A. m. 56 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 6728. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 157. Onkoloogia 1959. P.S. m. 57 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7855. Carcinoma planocellulare ulcerativum labii inferioris.

J u h t nr. 158. Onkoloogia 1958. L.J. m. 58 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 5001. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 159. Onkoloogia 1959. L.K. m. 58 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7518. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 160. Onkoloogia 1959. P.E. m. 58 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7437. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 161. Onkoloogia 1957. P.A. m. 59 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 3527. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 162. Onkoloogia 1959. J.P. m. 59 a.  
Diagnoos: Uuringu nr. 8072. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 163. Onkoloogia 1958. S.J. m. 62 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 5473. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 164. Kõrva-nina-kurgu polikliinik 1957.  
S.F. m. 62 a.  
Diagnoos: Uuringu nr. 81. Lamerakulise vähi rakkude mõõdukas atüpism. Leidub sarvpärle. Lamerakulise Lümfootsütaarset infiltraati keskmiselt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 165. Onkologia 1958. L.M. m. 62 a.  
Diagnos: Uring nr. 6036. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 166. Onkologia 1958. P.A. m. 63 a.  
Diagnos: Uring nr. 5204. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 167. Onkologia 1959. K.J. m. 64 a.  
Diagnos: Uring nr. 8003. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 168. Onkologia 1957. L.A. m. 64 a.  
Diagnos: Uring nr. 4221. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 169. Onkologia 1958. P.J. m. 65 a.  
Diagnos: Uring nr. 5866. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 170. Onkologia 1958. P.A. m. 65 a.  
Diagnos: Uring nr. 5162. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 171. Onkologia 1957. A.K. m. 67 a.  
Diagnos: Uring nr. 3044. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 172. Onkologia 1958. K.O. m. 67 a.  
Diagnos: Uring nr. 5634. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 173. Onkologia 1959. H.O. m. 67 a.  
Diagnos: Uring nr. 8513. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 174. Onkologia 1957. N.P. m. 68 a.  
Diagnos: Uring nr. 4647. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 175. Onkologia 1957. K.K. m. 72 a.  
Diagnos: Uring nr. 412. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 176. Onkologia 1958. L.G. m. 72 a.  
Diagnos: Uring nr. 5743. Carcinoma plano-basocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 177. Onkoloogia 1959. K.P. m. 73 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7289. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 178. Onkoloogia 1957. M.P. m. 74 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 4640. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 179. Onkoloogia 1957. N.J. m. 79 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 3316. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 180. Onkoloogia 1958. N.J. m. 80 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 6265. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 181. Onkoloogia 1958. K.K. m. 81 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 5814. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 182. Onkoloogia 1957. M.E. n. 60 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 4663. Carcinoma planocellulare labii superioris.

J u h t nr. 183. Onkoloogia 1959. N.H. n. 60 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7658. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 184. Onkoloogia 1957. L.K. n. 64 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 4105. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 185. Onkoloogia 1957. P.I. n. 67 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 4461. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 186. Onkoloogia 1959. S.L. n. 70 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7021. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 187. Onkoloogia 1958. T.A. n. 72 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 5272. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 188. Onkoloogia 1959. L.J. n. 82 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 7189. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

A a s t a d 1960 - 1962

A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 189. Hl. 1402/62. P.O. m. 39 a. ekskavaatori-juht.

Anamnees: Aasta tagasi tekkis huulele väike täpike, mis suurenes.

Objektiivne leid: Alahuulel vasemal pool hüperkeratoos, huulepunal (7 x 20 mm) ovaalne kohati haavandunud pind.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 190. Hl. 1485/62. K.V. m. 39 a. autojuht.

Anamnees: 1,5 aastat tagasi märganud huulel valkjat laiku, mis vahete-vahel suurenenud ja lõhenenud.

Objektiivne leid: Alahuulel biopsia arm, mille keskel kõva konsistentsiga tumeroosne moodustis.

Diagnoos: Uuring nr. 2847. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 191. Hl. 204/61. A.K. m. 51 a. arst.

Anamnees: 8 kuud alahuulel tuumor. Algul oli haavand, mis suurenenud.

Objektiivne leid: Alahuules paremal pool hernetera suurune tuumor. Pinnalt haavandunud.

Diagnoos: Uuringu nr. 296. Kasvaja pinnal nekroos ja haavandumine. Keskmise atüüpismiga lameepiteel laialt vohanud, kuid mitte sügavale aluskoosse. Leidub sarvpärle. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 192. Hl. 2375/60. K.B. m. 52 a. sovhoosi tööliline.

Anamnees: 1,5 aastat tagasi tekkis alahuulel vistrik, hiljem haavandus.

Objektiivne leid: Huulepuna ja naha piiril kaks hernetera suurust sõlmjat moodustist, mis kaetud koorikuga.

Diagnoos: Uuring nr. 3851. Lamerakulise vähi kolded koosnevad hästi diferentseerunud lameepiteelist, sarvpärle rohkesti. Kolded sügavale ei ulatu, lokaliseeruvad rohkem laiuti. Lümfotsütaarne infiltraat keskmine. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 193. Hl. 13741/62. M.A. m. 59 a. kütja.

Anamnees: 1,5 aastat tagasi märganud alahuulel väikest haavandit, mis pidevalt kattunud koorikuga ja suurenes mõõtmeilt.

Objektiivne leid: Alahuulel 3 cm läbimõõduga pindmine haa-

vand, mis kaetud koorikuga.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 194. Hl. 2378/62. M.J. m. 61 a. II grupi invaliid.

Anamnees: 3 nädalat tagasi tekkis alahuulele väikene vistrik, mis pidevalt suurenes.

Objektiivne leid: Alahuulel vasema suunurga juures 1 cm läbimõõduga nahapinnast kõrgemale ulatuv tuumor, pind haavanduv.

Diagnoos: Uuring nr. 4352. Kasvaja koosneb keskmise atüüpisega lameepiteelist. Lihasteni ulatuvad vaid üksikud kolded. Lümfotsütaarne infiltraat keskmine. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 195. Hl. 1452/62. P.T. m. 68 a. sepp.

Anamnees: 2 kuud tagasi märkas alahuulel väikest vistrikku.

Objektiivne leid: Alahuulel huulepunal paremal pool umbes 2 cm suunurgast kollaka katuga kaetud tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 28521. Lamerakulise vähi kolded koosnevad diferentseerunud epiteelist. Kolded ei ulatu sügavale, all tugev infiltraat. Rohkelt lümfotsüütide ja plasmarakke. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 196. Hl. 2631/60; 1452/62. T.K. m. 70 a. II gr. invaliid.

Anamnees: 1,5 kuud tagasi külmetuse tagajärjel lõi alumisele huulele villikeste kogumik.

Objektiivne leid: Alahuulel paremal pool huulepuna osas koorikuga kaetud valulik sõlmeke.

Diagnoos: Uuring nr. 4026. Kasvaja koosneb keskmise atüüpisega lamerakulisest epiteelist. Rohkesti sarvpärle. Kasvaja kolded sügavale ei ulatu. Lümfotsütaarne infiltraat keskmine. Pinnal hüper- ja parakeratoos. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 197. Hl. 2916/60. N.L. n. 53 a. kodune.

Anamnees: 8 kuud tagasi tekkis alahuulele ohatis, mis muutus laiemaks.

Objektiivne leid: Alahuule puna piirkonnas keskjoonest paremale 1 cm läbimõõduga patoloogiliselt muutunud limanahk.

Diagnoos: Uuring nr. 4537. Lamerakulise vähi kolletes rakkude keskmine atüüpism. Kolded ei ulatu sügavale aluskoesse. Leidub sarvpärle. Tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

B. Juhud teistest ravisutustest

J u h t nr. 198. Onkoloogia 1960. E.O. m. 20 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 10098. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 199. Onkoloogia 1962. E.J. m. 39 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 14977. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 200. Onkoloogia 1961. K.V. m. 53 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 13113. Carcinoma spino-basocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 201. Onkoloogia 1962. G.I. m. 54 a.  
Diagnoos: 14959. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 202. Onkoloogia 1962. H.P. m. 54 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 14493. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 203. Onkoloogia 1960. M.A. m. 54 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 8713. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 204. Onkoloogia 1960. K.J. m. 55 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 10686. Carcinoma spinocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 205. Onkoloogia 1960. L.E. m. 55 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 10398. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 206. Onkoloogia 1960. J.A. m. 56 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 10541. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 207. Onkoloogia 1960. L.J. m. 58 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 10276. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 208. Onkoloogia 1962. A.J. m. 58 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 13860. Carcinoma planocellulare incipiens labii inferioris.

J u h t nr. 209. Onkoloogia 1962. H.J. m. 59 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 15162. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 210. Onkoloogia 1961. K.M. m. 59 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 12130. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 211. Onkoloogia 1960. N.F. m. 60 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 10604. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 212. Onkoloogia 1962. M.E. m. 62 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 14914. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 213. Onkoloogia 1962. P.J. m. 62 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 1110. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 214. Onkoloogia 1962. K.K. m. 63 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 14136. Carcinoma spinocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 215. Onkoloogia 1962. G.F. m. 63 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 14202. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 216. Onkoloogia 1961. V.F. m. 65 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 12855. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 217. Onkoloogia 1960. K.O. m. 65 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 10693. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 218. Onkoloogia 1960. T.H. m. 66 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 8664. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 219. Onkoloogia 1960. P.A. m. 67 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 9622. Carcinoma alveolare spinocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 220. Onkoloogia 1960. M.V. m. 68 a.

Diagnoos: Uuring nr. 8601. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 221. Onkoloogia 1960. K.J. m. 75 a.

Diagnoos: Uuring nr. 10012. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 222. Onkoloogia 1961. E.J. m. 75 a.

Diagnoos: Uuring nr. 12377. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 223. Onkoloogia 1962. P.A. m. 76 a.

Diagnoos: Uuring nr. 13367. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

J u h t nr. 224. Onkoloogia 1961. I.M. m. 85 a.

Diagnoos: Uuring nr. 12944. Carcinoma planocellulare labii inferioris.

## 2. P a h a l o o m u l i s e d k a s v a j a d k e e l e l

A a s t a d 1948 - 1950

### A. J u h u d s t o m a t o l o o g i l i s e k i r u r g i a o s a k o n n a s t

J u h t nr. 225. Hl. 162/50. S.J. m. 36 a. põllutõõline.

Anamnees: Aasta tagasi tekkis keelel vistrik ja sellele must koorik.

Objektiivne leid: Keelel 8 x 2 mm suurune valkjas laik, mis kova konsistentsi.

Diagnoos: Uuring nr. 21785. Epiteel hüperplaseerunud, tugev hüper- ja parakeratoos. Väheses ulatuses epiteeli infiltratsioon kasv aluskoesse. Lümfootsütaarne infiltratsioon vähene. Carcinoma planocellulare incipiens.

J u h t nr. 226. Hl. 91/49. S.O. m. 59 a. 88vaht.

Anamnees: 3 kuud tagasi tekkis keelel haavand.

Objektiivne leid: Keele all haavand, põhi ebataoline, servad kõrgemad.

Diagnoos: Carcinoma.

J u h t nr. 227. Hl 337/50. O.H. m. 64 a. 88vaht.

Anamnees: Tekkinud 3 kuud tagasi keeleserval punakas moodustis.

Objektiivne leid: Keele serva all 1,5 x 1 x 0,75 cm suurune lihajas tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 2948. Carcinoma planocellulare.

B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 228. Onkoloogia 1949. H.J. m. 54 a.

Diagnoos: Uuring nr. 18566. Lamerakulise vähi kolded hästi diferentsunud, mitooset keskmiselt. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 229. Polikliinik 1950. K.H. m. 84 a.

Diagnoos: Uuring nr. 22828. Kasvaja koosneb tugeva atüüpisega lamerakulisest epiteelidest, milles rohkesti mitooset. Kolded laialdaselt, lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 230. Kurgu-nina-kõrvakliinik 1949. D.J. m. 61 a.

Diagnoos: Uuring nr. 19440. Kogu uurimiseks saadetud materjal koosneb väga mitmesuguse kujuga rakkudest. Sarcoma polymorphocellulare.

A a s t a d 1951 - 1953

A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 231. J.J. m. 54 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 32865. Lamerakulise vähi kolletes tugev atüüpism. Leidub sarvpärle. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 232. Hl. 99/51. T.M. 55 a. valvur.

Anamnees: 4 kuud tagasi tekkis keelde haavand, mis laienes. Objektiivne leid: Keele serval haavandunud ebatasase pinnaga tuumor, servad punetavad.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 233. Hl. 23/51. J.E. m. 60 a.

Anamnees: 8 kuud tagasi hõrdunud keel veriseks vastu hamba juurt.

Objektiivne leid: Keelel 2 x 3 cm kõva kasvaja haavandunud pinnaga, servad punetavad.

Diagnoos: Uuring nr. 23968. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 234. Hl. 351/51. K.P. m. 78 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma.

J u h t nr. 235. Hl. 286/51. L.E. n. 72 a.

Anamnees: 3 kuud tagasi märganud keeles kõva tükki, mis pidevalt suurenes.

Objektiivne leid: Paremalt pool keelel ebatasane kõva vohand, aluskoega liitunud.

Diagnoos: Carcinoma.

#### A a s t a d 1954 - 1955

##### A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 236. Hl. 2167/55. P.S. m. 50 a. valvur.

Anamnees: 2 kuud tagasi märganud keele all haavandit.

Diagnoos: Carcinoma.

J u h t nr. 237. Hl. 2385/55. L.J. m. 63 a. kolhoosnik.

Anamnees: 2 kuud tagasi märkas, et keel on katki hõõrdunud.

Objektiivne leid: Paremalt keele serval haavand 1 cm läbimoodus vallitaoliste servadega.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 238. K.J. n. 52 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 2762/56. Sidekoes üksikuid atüüpilisi lameepiteeli koldeid. Carcinoma planocellulare.

##### B. Juhud teistest ravisutustest

J u h t nr. 239. Onkoloogia 1955. J.H. m. 78 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1524. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 240. 1956. I.M. n. 55 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1671. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 241. Onkoloogia 1955. M.E. n. 65 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1105. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 242. 1956. N.A. n. 66 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2395. Sidekoes infiltreerivalt väikesi atüüpilise lameepiteeli koldeid. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 243. Kõrva-nina-kurgukliinik 1955. L.O. n.  
26 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2998. Angiosarcoma.

A a s t a d 1957 - 1959

B. Juhud teistest raviastutustest

J u h t nr. 244. Kõrva-nina-kurgukliinik 1957. P.G. m.  
63 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2929. Vähi rakkudes moodsukas atüüpism, leidub sarvpärle. Lümfootsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 245. Kõrva-nina-kurgukliinik 1959. P.M. n.  
60 a.

Diagnoos: Uuring nr. 4246. Kasvaja koosneb umbsetest atüüpiliste rakkude kolletest. Carcinoma solidum.

A a s t a d 1960 - 1962

J u h t nr. 246. Hl. 138/61. K.M. n. 48 a.

Anamnees: 2 a. tagasi keelepäril tekkis valulikkus.

Objektiivne leid: Keele juurel ümmargune, pinnalt kõrgem tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 248. Näärmeid meenutavad atüüpilised rakuväädid infiltreerivad lihased. Adenocarcinoma.

3. P a h a l o o m u l i s e d k a s v a j a d  
s u u õ õ n e t e i s t e s p i i r k o n d a d e s

A a s t a d 1948 - 1950

A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 247. Hl. 302/48. V.G. m. 52 a. põllutõõline.

Anamnees: 15 a. tagasi paistetud, mis hakkas veritsema.

Objektiivne leid: Paremal ige punetav, pöidlaotsa suurune kergelt veritsev vohand.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare incipiens.

J u h t nr. 248. Hl. 265/50. N.A. m. 52 a. põllutõõline.

Anamnees: 9 a. tagasi lõualuu põletiku järgselt suurenev kasvaja suus.

Objektiivne leid: Paremal igemel kastanisuurune kasvaja, mis ulatub suukoopasse. Pind veritsev.

Diagnoos: Uuring nr. 22424. Kasvaja koosneb moodsuka atüüpismiga lamerakulise vähi kolletest, sarvpärle rohkesti. Vähi kolded tugevalt infiltreerinud koe ja

vohanud lihaste vahele. Lümfotsütaarset infiltrati keskmiselt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 249. Hl. 32/50. L.J. m. 53 a. teetõõline.  
Anamnees: 2 kuud tagasi tekkis igeme ja põse vahele kõva tükik, mis hakkas kiiresti kasvama.  
Objektiivne leid: Vasempoolne suuõõs täitunud kasvaja massiga, mis kõva, kaetud kahvatu-roosa limanahaga.  
Diagnoos: Fibrosarcoma.

J u h t nr. 250. Hl. 102/48. V.E. n. 34 a. raamatupidaja.  
Anamnees: 2 a. tagasi märkas igeme ääres kasvajat, mis aeglaselt suurenes.  
Objektiivne leid: Labiaalselt ülemisel igemel 0,5 x 0,5 cm suurune ebataasase pinnaga kasvaja.  
Diagnoos: Uuring nr. 16730. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 251. Hl. 104/49. T.S. n. 35 a. põllutõõline.  
Anamnees: 2-3 a. tagasi igemele tekkis kasvaja, mis aeglaselt suurenes.  
Objektiivne leid: Paremal all alveolaarjätkel näpuotsa suurune tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 18785. Epiteliaalsed väädid tungivad infiltratsioonivalt aluskoesse, kuid mitte eriti sügavale. Aluskoes tugev lümfotsütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 252. Hl. 33/48. L.H. n. 45 a. põllutõõline.  
Anamnees: Kuu aega tagasi märkas alumisel igemel läätsetera suurust kasvajat.  
Objektiivne leid: Alumisel igemel vasakul sileda pinnaga ovaalne suurune tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 16309. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 253. Hl. 40/49. K.O. n. 60 a. kodune.  
Anamnees: Viimastel kuudel kiiresti kasvav.  
Objektiivne leid: Labiaalsel igemel ülal põidlaotsasuurune veritsev tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 18419. Epiteliaalsed väädid vohanud väheses ulatuses aluskoesse. Lümfotsütaarset infiltrati keskmiselt. Carcinoma planocellulare incipiens.

J u h t nr. 254. Hl. 440/50. K.S. n. 47 a.  
Anamnees: 2 a. tagasi märganud suulaes kõrgemat veritsevat kohta.  
Objektiivne leid: Vasakul suulaes 1,5 cm kõrgune tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 23413. Kasvaja koosneb polümorfsetest

rakkudest. Sarcoma polymorphocellulare.

J u h t nr. 255. Hl. 154/48. L.L. n. 53 a.

Anamnees: 2 kuud tagasi tekkis igemel tugevalt veritsev haavand.

Objektiivne leid: Ülemisel igemel 0,7 x 0,7 cm suurune pehme varreotsas asuv tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 16941. Sarcoma globocellulare.

A a s t a d 1951 - 1953

A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 256. Hl. 154/53. K.A. m. 45 a. tölline tehases.

Anamnees: 6 kuud tagasi märkas keele all väikest muna.

Objektiivne leid: Suupõhjal igemel tihedat konsistentsi, pinnalt ebatasane ja haavanduv tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 31563, 33020. Keskmiselt diferentseerunud lamerakulise vähi kolded, mis infiltreerivad tugevalt ümbruse. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 257. Hl. 192/51. K.K. m. 66 a. invaliid.

Anamnees: Tekkis 2 a. tagasi, viimase 2 kuu jooksul kiiresti kasvanud.

Objektiivne leid: Põse pehmetes kudedes kõva tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 25224. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 258. Hl. 167/52. T.H. m. 79 a. kodune.

Anamnees: Kannatab vähktõve all 1940. a. 1941. a. opereeriti kurgunibu, 1946. a. ja 1949. a. opereeritud suupõhjal limanaha haavandid.

Objektiivne leid: Ülalõual alveolaarharjal ja sealt kõvale suulaele suunduv haavand, mis ebatasane, alusega liitunud.

Diagnoos: Uuring nr. 29155. Rohkesti ja laialdaselt keskmise atüüpismiga sarvestuva lamerakulise vähi koldeid. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 259. Hl. 185/51. K.S. n. 47 a. kodune.

Anamnees: 3 a tagasi märkas suulaes näpuotsa suurust kasvajat:

Objektiivne leid: Suulaes 1 cm kõrgune pehme, limaskestaga liitunud tuumor.

Diagnoos: Sarcoma polymorphocellulare.

B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 260. Kõrva-nina-kurgukliinik 1951. V.H. n.

55 a.

Diagnoos: Uuring nr. 24488. Lamerakulise vähi kolletes atüpism keskmine, ümber lümfotsütaarset infiltrati keskmiselt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 261. Kõrva-nina-kurgukliinik 1951. E.V. n.

56 a.

Diagnoos: Uuring nr. 26456. Carcinoma simplex.

A a s t a d 1954 - 1956

A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 262. Hl. 2474/54. O.H. m. 44 a. mehhaanik.

Anamnees: 8 kuud tagasi tekkinud alalõua piirkonda munad.

Objektiivne leid: Alumisel alveolaarjätkel piklik haavand, mille pind rāpashall, vinav.

Diagnoos: Uuring nr. 40228. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 264. Hl. 1902/56. L.E. n. 60 a. kolhoosnik.

Anamnees: 2,5 kuud tagasi märganud põses kiiresti suurenevat tükki.

Objektiivne leid: Vasakul pool põses difuusselt kõva tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 2058. Sidekoes infiltrerivalt tugeva atüpismiga lameepiteeli koldeid, mitoose keskmiselt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 265. Hl. 2605/55. V.A. n. 73 a. kodune.

Anamnees: Aasta tagasi märganud lõuaaluses piirkonnas kasvajat.

Objektiivne leid: Suupõhjas kanamunasuurune tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 3064. Kasvaja koosneb väikestest ümmargustest märgatava atüpismiga jakkudest, mis infiltrerivalt vohanud lihaste vahele. Sarcoma parviglobocellulare.

B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 266. Kõrva-nina-kurgukliinik. H.A. m. 46 a.

Diagnoos: Uuring nr. 38186. Rakkudes moodsakas atüpism, mitoose keskmiselt. Kolded ulatuvad ka süljenäärmete vahele. Lümfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

A a a s t a d 1957 - 1959

A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 267. Hl. 2687/58. V.T. m. 63 a. kodune.

Anamnees: 8 aastat tagasi esinenud põse limanahal vähk, mis opereeritud.

Objektiivne leid: Lõuaaluses piirkonnas ümbrusega liitunud resistentsus.

Diagnoos: Uuring nr. 3891. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 268. Hl. 411/58. K.E. n. 30 a. arvepidaja.

Anamnees: 2 kuud tagasi avastanud suulael väikese vohandi.

Objektiivne leid: Suulaes 1 cm läbimõõduga lihajat konsistentsi tuumor, mis kinnitub laiale alusele.

Diagnoos: Uuring nr. 641. Kasvaja koosneb lameepiteeli basaalsetest kihkidest. Infiltratsioon süljenäärmete vahele. Lümfootsütaarne infiltraat vähene. Basalioma.

J u h t nr. 269. Hl. 362/57. K.H. n. 39 a. kolhoosnik.

Anamnees: 2 nädalat tagasi avastas haavandi suulimanahal.

Objektiivne leid: Ülemisel alveolaarjätkel 1,5 cm pikkune nekrootilise põhjaga haavand.

Diagnoos: Uuring nr. 580. Vähi kolletes keskmine atüpsim. Koldeid laialdaselt, tugevalt infiltratsioonid koe. Lümfootsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 270. Hl. 118/57. M.E. n. 72 a. kodune.

Anamnees: 2 kuud tagasi märganud igemel läätse suurust, kiiresti paisuvat kasvajat.

Objektiivne leid: Ülemisel igemel kitsal jalal kinnituv 1,2 - 1,3 cm läbimõõduga lame tuumor, pind sile.

Diagnoos: Uuring nr. 179. Lamerakulise vähi kolded suured, rakkudes moodsas atüpsim. Lümfootsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

B. Juhud teistest ravisutustest

J u h t nr. 271. Kõrva-nina-kurgukliinik 1959. K.N. n. 59 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1184. Mõõduka atüpsimiga lamerakulise vähi kolded, milles mittoose keskmiselt. Lümfootsütaarne infiltraat keskmine. Carcinoma planocellulare.

A a s t a d 1960 - 1962

A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 272. Hl. 2513/60. T.J. m. 35 a. müürsepp.  
Anamnees: 2 kuud tagasi tekkis suulakke haavand, mis jär-  
jest laienes.

Objektiivne leid: Suulaes laialdase nekrootilise pinnaga  
haavand.

Diagnoos: Uuring nr. 3749. Kasvaja koosneb hästi diferent-  
seerunud lamerakulisest epiteelist. Kasvaja ula-  
tus väike, lümfotsütaarset infiltraati keskmi-  
selt. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 273. Hl. 2849/61. K.A. m. 57 a. kolhoosnik.

Anamnees: 6 nädalat tagasi tekkis põse paistetetus.

Objektiivne leid: Vasakul lillkapsa taoline vohand,  
3 x 3 cm suur, sügavamate lõhedega.

Diagnoos: Uuring nr. 4998. Kasvaja koosneb keskmise atüpis-  
miga lameepiteelist. Sarvpärle rohkesti. Lümfot-  
sütaarset infiltraati keskmiselt. Carcinoma  
planocellulare.

J u h t nr. 274. Hl. 1019/62. H.J. m. 68 a. kaaluja.

Anamnees: 12 a. tagasi põdenud suuõõne vähki, 1957. a.  
ninajuure piirkonnas nahavähk. Nädal tagasi tek-  
kis suu limaskestal punetus.

Objektiivne leid: Kõva suulae keskosas 3 x 3 cm läbimõõdu-  
ga limaskesta muutus.

Diagnoos: Uuring nr. 2110. Epiteeli hüperplaasia. Paiguti  
aluskoesse tungivaid epiteeli vähte, atüüpilis-  
test rakkudest. Kohati tugev lümfotsütaarne in-  
filtraat. Carcinoma planocellulare incipiens.

J u h t nr. 275. Hl. 1011, 1318, 2654/62. S.E. n. 62 a.

Anamnees: Pool aastat tagasi märganud suupõhjas keele all  
väikest haavandit, mis laienenud.

Objektiivne leid: Suupõhjas keele all kõrgete valkjate ser-  
vadega haavand.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 276. Hl. 2846/62. K.H. n. 78 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma globocellulare.

B. Juhud teistest ravisutustest

J u h t nr. 277. V.T. Kliiniline Haigla 1960. V.P. m.65a.

Diagnoos: Uuring nr. 3612. Papilloma planocellulare cum  
malignitate.

J u h t nr. 278. Kõrva-nina-kurgukliinik 1960. P.S. n.  
46 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2452. Kasvaja lamerakulise epiteeli väätidest, milles keskmine atüpism. Sarvpärleid puuduvad. Lõmfotsütaarne infiltraat vähene. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 279. Kõrva-nina-kurgukliinik 1961. V.J. n.  
52 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2678. Mõõduka atüpsmiga lameepiteeli väädid vohanud väheses ulatuses aluskoesse. Carcinoma planocellulare.

J u h t nr. 280. Haavaosakond 1961. I.M. n. 61 a.

Diagnoos: Uuring nr. 3033. Carcinoma planocellulare infiltrativum.

#### IV. PAHALOOMULISED KASVAJAD LÕUALUUL

A a s t a d 1948 - 1950

##### A. Juhud stomatoloogilise kirurgia osakonnast

J u h t nr. 1. K.J. m. 56 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 21786. Lamerakuline vähk hästi diferentseerunud rakkudest. Kasvaja kolletes leidub sarvpärleid. Kollete ümber rohke lõmfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 2. J. J. m. 68 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 22702. Kasvaja koosneb tugevalt atüüpilistest lameepiteeli rakkudest. Kolded esinevad laialdaselt. Leidub nekroosi, milles rohkesti leukotsütaarset infiltraati. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 3. T.A. n. 55 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 21630. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 4. 1948. A.H. n. 55 a.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 5. Hl. 186/49. T.J. m. 65 a. pensionär.  
Anamnees: Mõeldunud aasta detsembrikuul hakanud paremal pool alalõual hambad liikuma. Hiljem tekkinud seal paistetust ja mai algul tekkinud naha uuris, millest väljunud mäda.

Objektiivne leid: Alalõualuus üleneva jätke kohal esineb kova difuusne infiltraat. Turse esineb ka põses. Alalõua kontuurid kadunud. Paremal pool alalõualuses piirkonnas esineb 2 uurist.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 6. Hl. 147/48. K.P. m. 67 a. põllutöölaine.  
Anamnees: Mõeldunud aasta detsembrikuul tekkinud alumise lõualuu kaare alla oasuurused munakesed. Need munakesed järjest suurenesid. Vahel valutanud ka hambad.

Objektiivne leid: Väljuvus lõualuul piirdub basisega. Palpatsioonil 2 tuumorisarnast moodustist.

Diagnoos: Uuring nr. 16983. Kasvaja koosneb keskmiselt diferentseerunud lameepiteelist. Leidub vähesel määral sarvpärleid. Kasvaja koldeid väga laialdaselt, kasv infiltreruv. Esineb nekroosi, kasvaja ulatub luu pörkade vahele. Lümfotsütaarset infiltraati keskmiselt. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 7. Hl. 309/48. K.A. n. 54 a. kodune.  
Anamnees: Korduvalt ravil viibinud, tehtud Filatovi plastikat.

Objektiivne leid: Suu sees vasakpoolse kõndi osas limanaha ja varrelapi ühenduskohal ca 1,5 cm haavand, millest paistab paljas mandibula kõnt.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 8. Hl. 181/49. P.T. n. 2 a. 10 k.  
Anamnees: 2 nädalat tagasi märgatud vasakpoolse lõuapära piirkonnas paistetust.

Objektiivne leid: Esineb vasakpoolse alalõua nurga ja üleneva jätke piirkonnas tugev prominentsus. Luu kontuurid seal tugevalt laienenud.

Diagnoos: Sarcoma mandibulae.

#### B. Juhud teistest raviautustest

J u h t nr. 9. Radioloogia 1948. L.P. m. 52 a.  
Diagnoos: Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 10. Radioloogia 1949. L.L. n. 80 a.  
Diagnoos: Uuring nr. 20332. Carcinoma planocellulare mandibulae.

A a s t a d 1951 - 1953

A. Juhud kirurgilise stomatoloogia osakonnast

J u h t nr. 11. Hl. 401/52. K.E. m. 42 a.

Anamnees: Novembri algul olnud nina paistes. Paari päeva pärast lõõnud mäda välja, tekkinud uurised. Tekkis mädanik suulaes.

Objektiivne leid: Vasemal ninatiiva piirkonnas kastanisuurune, palpeerides fluktureeruv infiltraat. Väljub rohkest mäda. Kõva suulagi kogu ulatuses tumerooselt täitunud, violetne.

Diagnoos: Uuring nr. 31105. Leidub tugeva atüpismiga suuri lamerakulise vähi koldeid. Sarvpärlid puuduvad. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 12. 1953. S.E. m. 45 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 31760. Esineb moodsukas atüpism. Kollete ümber lümfotsütaarset infiltratsiooni rohkesti. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 13. Hl. 277/52. P.V. m. 48 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 14. Hl. 237/53. K.E. m. 48 a. paemurdja.

Anamnees: Viivitud varem siin ravil, suunati operatsiooni-eelsele kiiritusravile Tallinna.

Objektiivne leid: Paremas ülalõuapiirkonnas prominentsus, diameetriga 4,5 cm. Palpatsioonil kõva uuris. Submandiibulaarsed lümfisõlmed suurenenud. Paremast ninasöördest eritub vinavat sekreeti.

Diagnoos: Uuring nr. 31759. Lamerakulise vähi kolletes moodsukas atüpism. Esineb sarvpärlid ja vähene lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 15. Hl. 374/52. L.A. m. 59 a. põllutööline.

Anamnees: Selle aasta juulikuus märganud põses mügarikku, aeg-ajalt see suurenes. Vasemast ninapoolsest eritus vinavat vedelikku.

Objektiivne leid: Vasemal silma all uurised, kust eritub mäda. Vasema sarnaluu piirkonnas nahk violetjas, liitunud alusega.

Diagnoos: Uuring nr. 30775. Lamerakulise vähi kollete rakudes tugev atüpism. Pinnal nekroos ja haavandumine. Kollete ümber lümfotsütaarset infiltratsiooni esineb rohkesti. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 16. J.J. m. 76 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 35468. Kasvaja rakkudes esineb moodsukas atüpsism, lümfotsütaarset infiltratsiooni moodukalt. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 17. Hl. 138/52. L.E. n. 50 a. kodune.

Anamnees: Mõeldud aasta veebruarikuus märkas väikest mühku suulaes. Teostati operatsioon, kuid haav ei paranenud. Tekkisid valud.

Objektiivne leid: Kõvas suulaes kanamunasuurune tumeroosne moodustis, mis perforatsioonid vasemal pool keskjoonest 2 cm pikkuse haavandiga. Haavandist eritub sekreeti. Tuumor siledapinnaline, lihajat konsistentsi.

Diagnoos: Uuring nr. 28895. Lamerakulise vähi kolletes esineb vähene atüpsism. Kasv on olnud infiltratsioon ümbruse koesse. Kolletes esineb sarvpärleid. Lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 18. Hl. 330/52. T.S. n. 54 a. kodune.

Anamnees: 7-8 aastat tagasi hakanud tundma tumedat valu kula piirkonnas. Selle aasta algul märganud vasema silmanurga esiletungimist.

Objektiivne leid: Vasakul pool ülelõua piirkonnas palpeeritav ploomisuurune tuumor, konsistentsilt kõva, piiride üleminek ei ole palpeeritav.

Diagnoos: Uuring nr. 30530. Esineb tugeva atüpsismiga lamerakulise vähi koldeid. Sarvpärleid puuduvad. Kollete ümber lümfotsütaarset infiltratsiooni vähe. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 19. A.H. n. 55 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 29590. Lamerakulise vähi kolletes rakud hästi diferentseerunud. Kolletes esineb sarvpärleid. Kollete ümber esineb tugev lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 20. 1952. P.A. n. 65 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 28215. Verehüüvetes esineb keskmise atüpsiaga lamerakulise vähi koldeid, mitoose keskmiselt. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 21. Hl. 402/53. T.A. m. 58 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Basalioma mandibulae.

J u h t nr. 22. Hl. 82/51. A.H. n. 74 a. pensionär.

Anamnees: 6 a. tagasi märkas patsient, et alalõuas esimes-  
te hammaste kohal lõualuu muutub kõrgemaks. Aas-  
tate jooksul aeglaselt laienenud. Peale hamba  
eemaldamist haav ei paranenud, haavast tuli mäda.

Objektiivne leid: Esihammaste piirkonnas alalõua kontuurid  
on laienenud. Tumorosse paksenemise piirid di-  
fuussed. Tuumor luuline, sileda pinnaga. Eemalda-  
tud hamba kohal luuline sein puudub.

Diagnoos: Uuring nr. 24309. Luu põrkade vahel esineb vähe  
diferentsunud lamerakulise vähi koldeid. Lõmfot-  
sütaarne infiltraat. Carcinoma planocellulare  
mandibulae.

J u h t nr. 23. Hl. 464/51. A.A. m. 36 a. tsehhijuhataja.

Anamnees: Peale hamba eemaldamist jäänud õhendus suuõõne  
ja lõualuu vahele, millest vahetevahel tulnud ve-  
delikku. Oktoobrikuus kaasnesid valud vasaku õle-  
mise lõualuu piirkonnas. Ninast eritunud mäda.  
1935. a. spordivõistlustel sai patsient kettaga  
hoobi vastu vasakut põske.

Objektiivne leid: Vasemal pool õlemisel alveolaarjätkel on  
näha tsüanootilist tumorosset vohandit, millest  
eritub mäda.

Diagnoos: Uuring nr. 27164. Luu põrkade vahel atüüpilised  
käävjad kasvajakarakud. Rakkude vahel esinevad kol-  
lageensed kiud. Fibrosarcoma maxillae.

J u h t nr. 24. 1953. K.A. m. 70 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 33114. Kasvaja koosneb väikestest  
õmaratest rakkudest. Sarcoma globocellulare  
maxillae.

J u h t nr. 25. Hl. 334/52. N.S. n. 13 a.

Anamnees: Septembris märganud, et paremas põses on kõva  
tükk.

Objektiivne leid: Parema põse piirkond prominentne. Pal-  
patsioonil tunda kõva infiltraati. Lõuaalused  
lõmfisõlmed suurenenud hernesuurusteks.

Diagnoos: Uuring nr. 30388. Kasvajakarakud mitmesuguse suuruse  
ja kujuga, tugevalt infiltrreerunud naaberkoed.  
Sarcoma polymorphocellulare maxillae.

J u h t nr. 26. Hl. 2328/53. J.H. n. 20 a.

Anamnees: 9 aastat tagasi tekkis patsiendil paremal pool  
nina küljel väike kasvaja. Sai kiiritust.

Objektiivne leid: Paremal pool nina kontuurid paksenenud.  
Nahk tuumoril liikuv, patoloogiliste muutusteta.  
Palpatsioonil kõva, valututu, sileda pinnaga.

Röntgenogrammil näha 2,5 cm läbimõõduga tumestus, ülatub alveolaarjätke harjani.

Diagnoos: Uuring nr. 35229. Luupõrkade vahel esineb atüüpilisi rakukoldeid, nende lähesuses osteoidset kude. Sarcoma osteoides maxillae.

J u h t nr. 27. 1951. V.L. n. 71 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 27162. Kasvaja koosneb väga mitmesuguse suuruse ja kujuga rakkudest. Sarcoma polymorphocellulare maxillae.

J u h t nr. 28. Hl. 581/53. H.R. m. 20 a. raamatukogu juhataja.

Anamnees: 1950. aastal tekkis alalõuale paremale poole herne-terasuurune moodustis, aeglaselt suurenes. Opeeritud 2 korda, saanud kiiritust.

Objektiivne leid: Palpatsioonil alalõualuu keha piirkonnas kastanisuurune tuumor, ühenduses lõualuuga.

Diagnoos: Uuring nr. 32525. Sarcoma parviglobocellulare mandibulae.

#### B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 29. Haavaosakond. 1952. K.E. m. 48 a.

Diagnoos: Uuring nr. 30914. Lamerakulise vähi kolletes esineb moodukas atüüpism, leidub sarvpärleid. Lümfo-tsütaarset infiltratsiooni kollete ümber esineb rohkesti. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 30. Haavaosakond 1951. K.J. m. 74 a.

Diagnoos: Uuring nr. 27254. Kasvaja koosneb tugeva atüüpismiga sarvestunud lameepiteelist. Leidub sarvpärleid ja mitmetuumaseid rakke. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 31. Haavaosakond 1952. M.S. n. 13 a.

Diagnoos: Uuring nr. 30388. Kasvajakud mitmesuguse suuruse ja kujuga, tugevalt infiltreerinud naaberkoed. Sarcoma polymorphocellulare maxillae.

#### A a s t a d 1954 - 1956

##### A. Juhud kirurgilise stomatoloogia osakonnast

J u h t nr. 32. Hl. 2532/55. L.V. m. 45 a. meister.

Anamnees: 3 kuud tagasi liikuv ülemine parempoolne 7. hammas ekstraheeriti. Haav ei paranenud, tekkis paistetis, mis levis ka põse piirkonda.

Objektiivne leid: Parempoolses põses pehmete kudede õdeem. Alveolaarjätke samal pool paksenenud. Seal asub 1,5 cm läbimõõduga haavand.

Diagnoos: Uuring nr. 3046. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 33. Hl. 2022/56. R.A. m. 46 a. pottsepp.

Anamnees: Paar kuud tagasi igemed hakanud kihelema, põsk läinud paiste.

Objektiivne leid: Palpatsioonil tunda sarnaluu kohal liha-  
jat konsistentsi resistentsust. Vastavas piirkon-  
nas ülalõua kontuurid on deformeerunud, laiene-  
nud. Lümfisõlmed ploomisuurused.

Diagnoos: Uuring nr. 2164. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 34. Hl. 239/54. A.J. m. 59 a. mehaanik.

Anamnees: Augustikuul hakanud paremal pool ülalõual hambad  
valutama, neist mõned ekstraheeriti. Isa patsien-  
dil surnud maovähki.

Objektiivne leid: Suu sees paremal pool umbes 2,5 cm läbi-  
mõõduga haavand näritud servadega.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 35. Hl. 461/56. T.H. m. 59 a. rätsep.

Anamnees: 21 aastat on ülalõual kandnud plaatproteesi. Mõõ-  
dunud aasta novembrikuus märkas vasemas põses  
roosakat laiku. Hiljem hakkas lõualuu haava ko-  
hal paksenema.

Objektiivne leid: Vasemas põses on palpeeritav ülalõua  
sfääriline ettevõlvumus. Samal pool on alveolaar-  
jätke paksenenud. Alveolaarharjal punetav tumo-  
roosne vohand.

Diagnoos: Uuring nr. 547. Sidekoes esineb infiltreeruva  
kasvuga tugeva atüpismiga mittesarvestuva lame-  
rakulise vähi koldeid. Nende kollete ümber lüm-  
fotsütaarne infiltratsioon puudub. Carcinoma  
planocellulare maxillae.

J u h t nr. 36. Hl. 243/54. A.J. m. 66 a. põllutöölaine.

Anamnees: 4 kuud tagasi ülalõuas alveolaarjätkel tekkinud  
stügemistunne. Hooti olnud valud.

Objektiivne leid: Suulagi vasemal pool lamedalt ettevõlvu-  
nud molaaride ja premolaaride regioonis. Lima-  
nahk membraanina vähesel määral põskkoopa suunas  
surutav. Palpatsioonil hell.

Diagnoos: Uuring nr. 36012. Esineb mõõduka atüpismiga la-  
meepiteeli koldeid, kolletes esineb tugev nek-  
roos. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 37. Hl. 2277/56. K.A. m. 76 a. õõvaht.

Anamnees: 2 kuud tagasi tekkinud paistetud paremal pool

Ülalõua piirkonnas. Ninast eritus veresegust vedelikku.

Objektiivne leid: Paremalt pool ülalõual palpeeritav luukoega liitunud tumeroosne moodustis, tihket konsistentsi. Vestibulumis palpeeritav paremal lihaskestaalne tumeroosne moodustis.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 38. Hl. 629/55, 1789/55. P.I. n. 51 a. pensionär.

Anamnees: Käesoleva aasta aprillikuus peale hammaste ekstraheerimist ülalõual tekkinud paistetis suulaes. Augustis märkas, et sarnaluu piirkond muutub paksemaks.

Objektiivne leid: Ülalõua kontuurid paremal põse pool paksenenud, limanahk punakasvioletne. Kõvas suulaes kõrgete servadega kartsinomatoosne haavand, läbimõõdus 2 cm.

Diagnoos: Uuring nr. 884; 38977. Tugeva atüüpismiga, laialdasi lameepiteeli koldeid. Rohkesti nekroosi. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 39. Hl. 756/54. J.M. n. 65 a. põllutöölaine.

Anamnees: 2 kuud tagasi märkas kõrgemat kühmu vasemal pool ülalõuas, mis aeglaselt on suurenenud.

Objektiivne leid: Ülalõua kontuurid vasemal pool alveooli kohal labiaalsel pool paksenenud, konsistents poolpehme. Parema silma alaülaud sisse langenud.

Diagnoos: Uuring nr. 37248. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 40. Hl. 2366/56. P.A. m. 46 a. ehitustöölaine.

Anamnees: 22. novembril opereeriti alalõua ulatuslik tsüst.

Objektiivne leid: Alalõuas lõuaaluses piirkonnas palpeeritav fraktuuri fragmentide nihestus. Lõuaalused lõmfisolmed suurenenud.

Diagnoos: Uuring nr. 2580. Verehüüvetes keskmise atüüpismiga lamerakulise epiteeli koldeid. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 41. Hl. 381/56. T.J. m. 53 a. vagunisaatja.

Anamnees: 5 kuud tagasi paremale poole alalõua piirkonda tekkinud "muna". See muutunud suuremaks, tekkinud valu.

Objektiivne leid: Alalõua nurgast kuni keskosani palpeeritav tihedat konsistentsi resistentsus. Lõmfisolmed suuremad.

Diagnoos: Uuring nr. 399. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 42. Hl. 971/55. T.J. m. 65 a. sidekontori  
tšelline.

Anamnees: Paar aastat tagasi märkas vasemal pool lõuapära  
all väikest muhku, aegamööda see suurenes.

Objektiivne leid: Lõualuu aluses piirkonnas palpeeritav  
tihket konsistentsi piirdunud, sfäärilise sile-  
da pinnaga resistentsus. Tuumor liitub kindlalt  
lõualuu külge, jättes vabaks ainult alalõuapür-  
ga piirkonna.

Diagnoos: Uuring nr. 1510. Vähi rakud keskmiselt diferent-  
seerunud. Kollete ümber lümfotsütaarse infiltrat-  
siooni esineb rohkesti. Carcinoma planocellulare  
mandibulae.

J u h t nr. 43. Hl. 1899/55. J.H. n. 21 a.

Anamnees: 1953. a. märkas, et ülalõualuu muutub paksemaks.  
Saanud kiiritust raviks.

Objektiivne leid: Tuumor luulise konsistentsiga. Alalõua  
kontuurid nurga piirkonnas paremal pool paksene-  
nud.

Diagnoos: Uuring nr. 2446. Osteosarcoma maxillae.

J u h t nr. 44. Hl. 279/55. K.A. m. 7 a.

Anamnees: Haigestunud detsembris lõua piirkonna paistetuse-  
ga. Paistetuse on pidevalt suurenenud.

Objektiivne leid: Palpeerides parema alalõua nurga ja üle-  
neva jätku piirkonnas tunda 8 cm läbimõõduga  
luulist prominentsust.

Diagnoos: Uuring nr. 400. Lymphangiosarcoma mandibulae.

J u h t nr. 45. Hl. 115/54. H.R. m. 20 a.

Anamnees: Käis kiiritusravil Onkoloogia Dispanseris. Paar  
kuud tagasi hakkas tundma lõualuu kaare piirkon-  
nas kõva tükki.

Objektiivne leid: Alalõua nurga all kirsisuurune patoloogi-  
line resistentsus.

Diagnoos: Sarcoma mandibulae.

J u h t nr. 46. 1955. S.K. m. 65 a.

Kliinilised andmed puuduvad.

Diagnoos: Uuring nr. 2611. Luupõrkade vahel esineb kasvaja  
kude, mis koosneb põhiliselt ämmargustest rakku-  
dest, rakud atüüpisuga. Sarcoma parviglobocellu-  
lare mandibulae.

A a s t a d 1957 - 1959

A. Juhud kirurgilise stomatoloogia osakonnast

- J u h t nr. 47. Hl. 2701/59. K.E. m. 39 a. laudsepp.  
Anamnees: Haigestus 1,5 nädalat tagasi paistetusega põse piirkonnas.  
Objektiivne leid: Vasema põse piirkonnas infiltraat, piir-  
dunud, Suuesikus samuti palpeeritav infiltraat  
- luuline paksenemine.  
Diagnoos: Uuring nr. 2766; 3939. Kasvaja koosneb umbõse-  
test, atüüpiliste rakkude kolletest. Carcinoma  
solidum maxillae.
- J u h t nr. 48. Hl. 2136/58. T.A. m. 48 a. motorist.  
Anamnees: 4 kuud tagasi tundnud virvendust vasemas silmas.  
Nädal tagasi tekkinud silma alla kasvaja.  
Objektiivne leid: Silma all palpeeritav läbimõõduga 2 cm  
tihket konsistentsi tumeroosne moodustis.  
Diagnoos: Uuring nr. 2983. Kasvaja rakkudes esineb tugev  
atüüpism, mitoose keskmiselt, rakud on tugevalt  
infiltreerinud koe. Sarvpärleid ei esine. Lümfo-  
tsütaarset infiltratsiooni keskmiselt. Carcinoma  
planocellulare maxillae.
- J u h t nr. 49. Hl. 1008/59. S.R. m. 53 a. põllutöölaine.  
Anamnees: 3 kuud tagasi ülalõual ekstraheeriti hammas.  
Haav ei paranenud.  
Objektiivne leid: Paremal pool ühendus antrumiga. 5. ja 4.  
hamba kohal infiltraadi kolle. Nina paremast  
söõrmest mädaeritus.  
Diagnoos: Uuring nr. 1867. Carcinoma planocellulare  
maxillae.
- J u h t nr. 50. Hl. 1162/58. M.A. m. 58 a. traktorist.  
Anamnees: Kahe nädala eest tekkis silma alla punktike,  
mis sageli annab valutorked.  
Objektiivne leid: Paremal pool ülalõua kontuurid paksene-  
nud. Silma all palpeeritav ploomisuurune luukoest  
eraldunud tihket konsistentsi tumeroosne moodus-  
tis, parempoolsest ninakäigust eritub vinavat  
sekreeti.  
Diagnoos: Uuring nr. 766; 1918; 2142. Kasvaja rakkudes esi-  
neb tugev atüüpism, kolded infiltreeruvalt kasva-  
nud ümbrusse. Esineb sarvpärleid. Lümfootsütaar-  
ne infiltratsioon vähene. Carcinoma planocellu-  
lare maxillae.
- J u h t nr. 51. Hl. 2573/57. K.E. n. 52 a. kodune.  
Objektiivne leid: Parema põse keskosas 3 cm läbimõõduga  
haavand. Haavandi servas ja põhjas nekrootiline,

vinav kude. Palpeeritav ülalõua välispind. Subkutaanse koe nekroos ulatub ülalõule.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 52. Hl. 2225/57. R.L. n. 78 a. kodune.

Anamnees: Patsient kannab proteesi. Mõeldunud aasta kevadel tundnud, et ige on paks. Paistetus suurenes aeglaselt.

Objektiivne leid: Parempoolse alveolaarjätke ülalõualuul laienenud, kaetud hüperemilise limaskestaga. Palpatsioonil piirkond membraanina nõtkuv.

Diagnoos: Uuring nr. 2845. Kasvaja koosneb lameepiteeli baasalsetest rakkudest, kolded on tugevalt infiltreerinud koe. Carcinoma basalocellulare maxillae.

J u h t nr. 53. Hl. 1170/58. L.H. m. 63.a. põllutöölaine.

Anamnees: 2 kuud tagasi tekkinud paistetus alalõua piirkonnas. Ajuti pakitsev valu ja mädaeritus.

Objektiivne leid: Lõuaaluses piirkonnas läbimõõduga 8 cm laudkova infiltraat.

Diagnoos: Uuring nr. 1979. Esinevad epiteliaalsed kolded, osa infiltreerivalt vohanud. Carcinoma planocellulare mandibula.

J u h t nr. 54. Hl. 1885/57. H.R. m. 63 a. põllutöölaine.

Anamnees: 37 aastat tagasi hakanud lõualuualuses piirkonnas mingi tükk kasvama, aeglaselt suurenes. Kuu aega tagasi alanud valud ja nahk hakkas seal punetama.

Objektiivne leid: Vasemal alalõualuus piirkonnas väljavõlvuv tuumor. Mõõtmed 9 x 5 cm. Palpatsioonil tuumor liitunud lõualuuga.

Diagnoos: Uuring nr. 2435. Leidub atüüpilisi epiteliaalse koe vähte ja koldeid. Kasvaja kolletes esineb laialdane nekroos. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 55. Hl. 1350/57. F.J. m. 65 a. metsavaht.

Anamnees: K.a. aprillis märkas vasemal pool lõuapära all väikest muna. Kasvanud intensiivselt.

Objektiivne leid: Vasema alalõua ümbrus prominentne, lõualuu kontuurid tugevalt laienenud.

Diagnoos: Uuring nr. 1916. Esineb umbseid vähe diferentseerunud epiteliaalsete rakkude koldeid. Rakud infiltreerivad koe tugevalt. Carcinoma solidum mandibulae.

J u h t nr. 56. Hl. 2181/59. T.O. m. 68 a. pensionär.

Anamnees: 2 kuu eest märkas lõua all oaterasuurst kasvajat. Viimasel ajal vohas tugevalt.

Objektiivne leid: Paremäl alalõuaaluses piirkonnas tuvimuna suurune piirdunud tumeroosne moodustis.

Diagnoos: Uuring nr. 3226. Esineb laialdaselt lamerakulise vähi koldeid, keskmise atüpismiga ja lämfotsütaarse infiltratsiooniga. Esineb sarvpärleid. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 57. Hl. 912/57. N.A. m. 68 a.

Anamnees: Kuu aega tagasi alalõuas hakanud hambad valutama. Samal ajal märkas ka haavandi teket suupõhjas.

Objektiivne leid: Paremäl pool alalõua korpus luuliselt paksenenud. Alalõuas alveolaarjätkel esihammastest kuni purihammasteni, samuti suupõhjas kraaterjas näritud servadega haavand. Haavandi põhjas on vinav vaht.

Diagnoos: Carcinoma mandibulae.

J u h t nr. 58. Hl. 1846/57. P.K. m. 68 a. metsavaht.

Anamnees: 6 nädalat tagasi märkas, et vasem alalõualuu piirkond on paistes. Peale hambajuurte eemaldamist jäänud turse püsima.

Objektiivne leid: Vasemäl alalõua keskosas sfääriline prominentsus, liitunud lõualuuga, suuruselt umbes 4 cm.

Diagnoos: Uuring nr. 2414. Kasvaja kolletes mõõdukas atüpism. Lämfootsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 59. Hl. 2622/57. R.K. m. 78 a. pensionär.

Anamnees: K.a. kevadel alalõuas peale hamba ekstraheerimist haav ei paranenud, valutab.

Objektiivne leid: Vasemäl pool alveolaarjätkel viimaste molaaride kohal palpatsioonil tunda alveolaarharjast kõrgemal põse suunas ulatuvat tihke konsistentsiga, 2-3 cm diameetriga tuumorit.

Diagnoos: Uuring nr. 3297. Basalioma mandibulae.

J u h t nr. 60. Hl. 649/59. H.L. n. 61 a. kodune.

Anamnees: Kannab alalõua totaalproteesi. Alalõua keskosas tekkis 3 aastat peale proteesi saamist pehme vohand.

Objektiivne leid: Paremäl alahuul ettevõlvunud. Suuesikus keskjoonest paremal alveolaarjätkel 3,5 x 1,5 cm tihke vohand, kõrgemate servadega haavand.

Diagnoos: Uuring nr. 1290. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 61. Hl. 963/58. K.A. n. 67 a. kodune.

Anamnees: 4 aastat tagasi viibis siinses raviuasutuses osteomüeliidiga paremal alalõuas. 2 nädalat tagasi tek-

kinud valud alalõuas, mädaeritus ja turse.  
Objektiivne leid: Alalõuas paremal pool molaaride piirkonnas luuline paksenemine, mis ulatub suuesikusse. Alveolaarjätkel uuris, millest eritub mäda.  
Diagnoos: Uuring nr. 1613 ja 1980. Luupõrkade vahel esinevad nekrotiseerunud atüüpilised lameepiteeli kolded. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 62. Hl. 2212/58. K.A. m. 67 a. pensionär.  
Anamnees: 10 aastat tagasi peale ülemise vasempoolse tarkusehamba eemaldamist tekkis igemele väike muna. Samal aastal resektseeriti maxilla. Käesoleva aasta veebruaris tekkisid valud vasemal oimupiirkonnas.

Objektiivne leid: Sarnaluu ja sarnaluu-otsmiku jätke piirkonnas nekrootiline nahadefekt. 2 x 3 cm alal sarnaluu osaliselt paljastunud.  
Diagnoos: Uuring nr. 3106. Sarcoma polymorphocellulare maxillae.

J u h t nr. 63. Hl. 550/59. J.L. n. 61 a. farmitöölaine.  
Anamnees: 1 kuu tagasi esimene ülemine hammas hakkas valutama, liikus, eemaldas selle ise. 2 nädalat hiljem märkas, et parema põse piirkond muutus paksemaks.

Objektiivne leid: Alveolaarjätke keskjoonest kuni molaarideni poolpehme konsistentsiga tuumor. Piirid huulele difuusselt üleminevad. Esimese hamba kohal hallikas nekrootilise põhjaga haavand.  
Diagnoos: Uuring nr. 934. Kasvaja rakud ümmargused, tugeva atüüpismiga. Sarcoma globocellulare maxillae.

J u h t nr. 64. Hl. 1905/59. A.E. n. 35 a. pensionär-invaalid.

Anamnees: Viibinud kord siin ravil.

Objektiivne leid: Palpatsioonil vasemal alalõua piirkonnas piirdunud, tihket konsistentsi sfääriline tuumor. Vasemas suuesikus kanamunasuurune tihket konsistentsi tuumor, ulatub üleneva jätke piirkonda.

Diagnoos: Uuring nr. 3007. Fibrosarcoma mandibulae.

#### B. Juhud teistest raviasutustest

J u h t nr. 65. Kõrva-nina-kurgukliinik 1957. P.A. m. 49 a.

Diagnoos: Uuring nr. 3322. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 66. Kõrva-nina-kurgukliinik 1958. O.K. m.  
63 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2716. Kasvaja kolded väikesed, laialdaselt infiltreerinud koe. Kasvajarakkudes tugev atüpsism. Sarvpärleid ei esine. Lümfotsütaarne infiltratsioon vähene. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 67. Kõrva-nina-kurgukliinik 1958. L.J. m.  
63 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2563. Kasvaja koosneb lameepiteeli basaalikihi rakkudest, kolded suured. Lümfotsütaarne infiltratsioon puudub. Carcinoma planocellulare (basalioma) maxillae.

J u h t nr. 68. Kõrva-nina-kurgukliinik 1957. U.J. m.  
75 a.

Diagnoos: Uuring nr. 2904. Kasvaja rakud tugeva atüpsismiga, infiltreeriva kasvuga. Lümfotsütaarset infiltratsiooni keskmiselt. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 69. Kõrva-nina-kurgukliinik 1958. M.K. n.  
57 a.

Diagnoos: Uuring nr. 3671. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 70. Kõrva-nina-kurgukliinik 1958. L.A. n.  
61 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1833. Kasvaja koosneb lameepiteeli basaalikihi rakkudest. Kollete ümber keskmiselt lümfotsütaarset infiltratsiooni. Basalioma mandibulae.

J u h t nr. 71. Tartu linna Polikliinik 1957. L.H. n.  
72 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1960. Kasvaja koosneb põhiliselt atüüpilistest ümmargustest rakkudest. Paiguti rakud käävjamad, nende vahel kollageenseid kiude. Sarcoma globocellulare, partim fibrosarcoma mandibulae.

J u h t nr. 72. Onkoloogia Dispanser 1957. B.L. n. 79 a.

Diagnoos: Uuring nr. 3289. Sarcoma ovalo-globocellulare mandibulae.

A a s t a d 1960 - 1962

A. Juhud kirurgilise stomatoloogia osakonnast

J u h t nr. 73. Hl. 1333/62. K.H. m. 49 a. teetõuline.

Anamnees: Viibinud korduvalt siinses ravisutuses. Peale kiiritust tekkisid jälle vohandid, kaebed valudele peas ja silmas. Opereeritud juba 1960. a., järgmine aasta retsidiiv.

Objektiivne leid: Vasemal pool näha lõualuu resektsioonijärgne arm. Resektsioonikoopa ülemises külgmises seinas näha kartsinoomi retsidiivi vohandeid.

Diagnoos: Uuring nr. 805/60. Rakud mooduka atüpismiga, sarvpärleid ei leidu. Uuring nr. 1414/61. Vorreldes eelmise uuringuga rakkude atüpism suurem. Rakud tugeva atüpismiga, mitoos esineb rohkesti. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 74. Hl. 2963/60. T.J. m. 49 a. motorist.

Anamnees: Ümber 2 kuud tagasi tekkisid valud vasemal pool ülalõuas. Ninahingamise takistus vasemal pool. Hamba ekstraktsiooni tagajärjel on paistetust vasemal pool ülalõua piirkonnast ka kõvale suulaele levinud, valu ei taandunud.

Objektiivne leid: Vasem ninahuule voldi piirkond vastaspoolega vorreldes prominentsem. Aluse suhtes liikuv. Vasema ülahuule kontuurid paksenenud kuni keskjooneni. Palpatsioonil alveolaarjätke osas luuline konsistents kadunud, esineb lihajas konsistents.

Diagnoos: Uuring nr. 3787. Kasvaja koosneb mittesarvstuvast lamerakulisest epiteelist, milles paiguti näärmetaolisi oosi. Rakkudes keskmine kuni tugev atüpism, mitoos rohkesti. Kasvaja koldeid laialdaselt infiltrerinud koe, lümfotsütaarne infiltratsioon vähene. Carcinoma adenomatosum maxillae.

J u h t nr. 75. Hl. 214/61. K.R. m. 50 a. tallimees.

Anamnees: 1949. a. võttis külm nina ära. 1950. aastal diagnoositi nahavähki. 1955. a. teostati siin nina varreplastika. 1960. aastal tekkis uuesti haavand ninale.

Objektiivne leid: Nina peaaegu hävinenud. Nina kaetud rämpaka haavandiga, mis kohati põletikuline ja mõnest kohast näha paljast luud. Protsess haaranud ka ülalõualuu.

Diagnoos: Uuring nr. 381. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 76. Hl. 2084/61. T.J. m. 56 a. kodune.

Anamnees: Korduvalt viibinud siin ravil. K.a. juulis on tekkinud ödeem silmalaugetes, vohandid resektsioonikoopa külgmises seinas. Peale kiiritust märkas

orbita ettevõlvumist, mis võrdlemisi kiiresti progresseerub.

Objektiivne leid: Vasempoolne ülalõug resektsiooni järgselt lame, orbita piirkond välja võlvunud. Resektsioonikoopa ülemises seinas tuumori vohandid.

Diagnoos: Uuring nr. 3647. Carcinoma solidum maxillae.

J u h t nr. 77. Hl. 547/60. K.M. m. 57 a. laohoidja.

Anamnees: Haigestus kuu aja eest ninahingamise takistusega ja eritiseega paremast ninapoolest. Tekkis punn-silmsus.

Objektiivne leid: Silma all ja nina sein prominentsem, periostaalse kontuuriga. Tuumorit otseselt näha ei ole.

Diagnoos: Uuring nr. 4251. Laialdaselt tugeva atüüpismiga lamerakulise vähi koldeid, milles sarvpärleid ei leidu, mitoosi keskmiselt. Lümfotsütaarne infiltratsioon vähene. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 78. Hl. 1873/60. V.P. m. 60 a. pensionär.

Anamnees: Maikuu tekkis paremal pool ülemise igeme paistetus. Ninahingamine takistatud.

Objektiivne leid: Paremas ninakäigus nähtav tuumor. Ülalõua kontuurid paremal paksenenud. Alveolaarjätke paremal kogu ulatuses paksenenud, esinevad haavandid.

Diagnoos: Uuring nr. 2903. Esineb laialdaselt lamerakulise vähi koldeid, sarvpärleid ei ole. Rakkudes tugev atüüpism; mitoosi rohkesti. Kasvajas laialdaselt nekroosi, koes rohkesti polünukleaarseid leukotsüüte. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 79. Hl. 1688/61. J.P. m. 68 a. transporttööline.

Anamnees: 2 kuud tagasi hakkas tundma valusid paremal pool peas. Hakkas tulema eritust parempoolsest ninasoormest.

Objektiivne leid: Röntgenogrammil tumestus parempoolse põskkoopa osas, eriti külgmises osas luu destrueerunud.

Diagnoos: Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 80. Hl. 384/60. K.P. m. 81 a. kodune.

Anamnees: 4 kuud tagasi märgati suus veritsust.

Objektiivne leid: Ülalõual vasemal põse suunas kulgev 3 cm läbimõõduga haavand. Haavandi servad kalloossed.

Diagnoos: Carcinoma maxillae.

J u h t nr. 81. Hl. 1248/61. M.J. n. 23. a. raudteetööline.

Anamnees: Paar kuud tagasi tekkinud vasemal ülalõuas paistetetus. Peale hamba ekstraktsiooni haav ei paranenud.

Objektiivne leid: Vasemal ülalõuas nekrootiliste servadega lai haav. Röntgenogrammil näha põskkoopas varjustus.

Diagnoos: Uuring nr. 2285. Kasvaja kolded hästi diferentseerunud lameepiteelist, sarvpärleid esineb vähe. Kollete ümber rohke lümfotsütaarne infiltratsioon. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 82. Hl. 326/61. S.L. n. 54 a. põllutööline.

Anamnees: Mõeldunud aasta augustis hakkas ülemine hammas valutama. Peale hamba ekstraktsiooni haav ei paranenud.

Objektiivne leid: Röntgenogrammil vasemal põskkoopas lateraalne luu destruktioon, transparentsus vähenenud.

Diagnoos: Uuring nr. 538. Tugevalt atüüpilises lameepiteelis esineb mitoose rohkesti. Kolded laialdased. Sarvpärleid ei ole. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 83. Hl. 2639/61. E.A. n. 61 a. kodune.

Anamnees: 11. detsembril hakanud hammas valutama. Peale ekstraheerimist valu vähenes, kuid ei kadunud. Näoturse ka täielikult ei kadunud.

Objektiivne leid: Esineb vasema põse turse. Palpatsioonil valulik. Hamba ekstraktsiooni haav pole täielikult epiteliseerunud. Suuesikus vasemal pool palpeeritav pehme konsistentsiga väljavõlve.

Diagnoos: Uuring nr. 4699. Esineb üksikuid atüüpilisi lameepiteeli koldeid. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 84. Hl. 2934/62. P.M. n. 62 a. pensionär.

Anamnees: K.a. kevadel hakkasid paar hammast ülalõuas valutama, liikuma, kukkusid ära. Suvel tekkis tükk paremasse põske ja valud.

Objektiivne leid: Paremas põses turse. Molaaride kohal haavand, 2 x 4 cm. Haavandi pind lillakat värvust, kergesti veritseb.

Diagnoos: Uuring nr. 5360. Tugeva atüüpismiga lameepiteeli laialdaselt. Sarvpärleid ei ole. Mitoose rohkesti. Paiguti nekrootilisi koldeid. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 85. Hl. 2671/61. M.R. n. 66 a. tallimees.

Anamnees: K.a. kevadel hakkas tundma vasakpoolse ülehuule tuimust. Aja jooksul tuimus levis kogu silmaalu-

sesse piirkonda.

Objektiivne leid: Röntgenogrammil varjustus kogu parempoolse põskkoopa ulatuses.

Diagnoos: Uuring nr. 4746. Esineb atüüpilisi epiteeli koldeid, mis filtreerivalt vohanud. Strooma ja parenhüümi umbes võrdseks. Carcinoma simplex maxillae.

J u h t nr. 86. Hl. 1278/62. V.A. n. 71 a. kodune.

Anamnees: Patsiendil on esinenud lapsepõlvest saadik ülalõuas vasemal pool 5. ja 6. hamba kohal kasvaja, mis püsinud pikemat aega sõrmeotsa suurune. 2 öde surnud maovähki, vend neeruvähki.

Diagnoos: Uuring nr. 2143. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 87. Hl. 1016/61. K.R. m. 32 a. operaator.

Anamnees: Mõõdunud aasta lõpul tekkis turse vasema alalõua piirkonnas. Hiljem tekkis haavand.

Objektiivne leid: Vasemal alalõuas tarkusehamba piirkonnas igemel vohand. Haavand infiltreeritud. Röntgenogrammil sama hamba piirkonnas luu hõrenemine.

Diagnoos: Uuring nr. 2119. Esineb keskmise atüüpismiga kasvaja koldeid. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 88. Hl. 1142/61. L.I. m. 39 a. kalur.

Anamnees: 6-7 kuud tagasi märkas, et teravate hamba servade hõorumisest oli tekkinud põsele haavand. Peale hammaste ekstraheerimist haavand ei paranenud.

Objektiivne leid: Paremas põses viimaste hammaste piirkonnas umbes 3,5 cm läbimõõduga kraater, mille põhi ja servad nekrotiseerunud. Kraatri servad infiltreerunud.

Diagnoos: Uuring nr. 2234. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 89. Hl. 576/62. K.A. m. 57 a. tšelline.

Anamnees: Mõõdunud aasta veebruaris paistetas vasem põsk. Viibinud ravil siinses osakonnas. Saanud kiiritust.

Objektiivne leid: Vasemas põses turse. Palpatsioonil vasemas põses infiltraat 3 x 2 cm alal. Suus viimaste hammaste kohal haavand, millest eritub vinavat lehka.

Diagnoos: Uuring nr. 1785. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 90. Hl. 2735/61. Š.M. m. 70 a. pensionär.

Anamnees: 1950. a. opereeriti siinses ravisutuses tsüst. K.a. aprillis märkas alalõuas kollet, mis veritses. Augustis hakkas tundma valusid.

Objektiivne leid: Parempoolse alalõua piirkond paksenenud, kolle põses ja alalõuaaluses piirkonnas. Paremal pool alveolaarharjal umbes 6. hamba kohal kraater, mille servad puudutamisel veritsevad.

Diagnoos: Uuring nr. 4911. Esineb laialdaselt keskmise atüpismiga lamerakulise epiteeli koldeid. Üksikud sarvpärlid. Lümfotsütaarne infiltratsioon keskmine. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 91. Hl. 1801/61. T.M. n. 63 a. pensionär.

Anamnees: K.a. veebruaris märkas vasemal alalõua piirkonnas valulikku vohandit. Kandnud 22 aastat alumist toतालproteesi. Viimasel ajal hakkas haav tublisti suurenema.

Objektiivne leid: Alalõuas vasemal puuduvate viimaste molaaride piirkonnas põsele ulatuv muutunud limaskest, kõbrulise pinnaga, paksenenud, osaliselt sarvestunud, fikseerunud alvõlaarjätkega. Röntgenogrammil: 3 cm ulatuses 0,5 cm sügavune defekt.

Diagnoos: Uuring nr. 3261. Keskmise atüpismiga lamerakulise epiteeli kolded. Lümfotsütaarne infiltratsioon keskmine. Carcinoma planocellulare mandibulae.

J u h t nr. 92. Hl. 59/60. U.E. m. 28 a.

Anamnees: 1956. a. opereeriti Ukrainas parempoolse ülalõualuu sarkoom. Sai kiiritust. Aasta tagasi avastati suulaes 2 cm läbimõduga defekt. Kuu eest märkas suulaes kasvaja vohamist. Mõne nädala pärast suurenes kasvaja nii, et ulatus suust välja.

Objektiivne leid: Kogu suulagi paremal haaratud laguneva pinnaga mitmesagaralisest tuumorist, läbimõduga 10 x 8 cm. Tuumor ulatub suuõõnest välja 3 cm ulatuses.

Diagnoos: Uuring nr. 121. Esineb tugeva atüpismiga kasvajarakkude koldeid. Rakud ovaalse kujuga. Sarcoma ovalocellulare maxillae.

J u h t nr. 93. Hl. 205/61; 454/62. O.L. n. 27 a. kokaabi.

Anamnees: 2 kuu eest märkas alalõua paksenenud, 1962.a. kasvaja põse piirkonnas.

Objektiivne leid: Palpatsioonil alalõua nurga piirkonnas kastanisuurune sfääriline prominentsus. Puuduvate molaaride piirkonnas kastanisuurune tumoroosne vohand. Röntgenogrammil luulised destruktioonid.

Diagnoos: Uuring nr. 298. Rohkesti limarakke meenutavaid haralisi rakke, selge atüpismiga, leidub mitoosid. Rakkude vahel on lima. Need kolded esinevad paiguti luupõrkade vahel. Myxosarcoma mandibulae.

J u h t nr. 94. Hl. 1451/62. K.H. n. 78 a. kodune.

Anamnees: 2 a tagasi märkas suulaes kõrgemat kohta. Viimasel ajal see järsult suurenes, muutus valulikuks.

Objektiivne leid: Suulaes paremal pool umbes ploomisuurune sileda pinnaga tuumor, mis ulatub keskjooneni. Tuumor sinakas-lillaka varjundiga, palpatsioonil tihke konsistentsiga.

Diagnoos: Sarcoma globocellulare infiltrativum maxillae.

J u h t nr. 95. Hl. 1758/60. K.J. m. 57 a. põllutööline.

Anamnees: K.a. aprillis kerkis viimane alalõua vasempoolne hammas üles. Tekkis laialdane turse põse piirkonnas. Paistetud muutus kõvemaks, laienes üles ja allapoole.

Objektiivne leid: Vasem põse-alalõua piirkond tugevalt prominentne. Palpatsioonil periostile fikseerunud rusikasuurune tihket konsistentsi piirdunud tuumor.

Diagnoos: Sarcoma globocellulare mandibulae.

J u h t nr. 96. Hl. 256/62. R.E. n. 37 a. kodune.

Anamnees: 1959. a. alalõua reseksioon, nüüd protsess sarnaluule läinud.

Objektiivne leid: Sarnaluu prominentne, alalõualuu lamene-  
nud.

Diagnoos: Uuring nr. 478. Fibrochondrosarcoma mandibulae.

#### B. Juhud teistest raviastutustest

J u h t nr. 97. Haavaosakond. P.I. n. 51 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1083. Carcinoma planocellulare maxillae.

J u h t nr. 98. Kõrva-nina-kurgukliinik. 1960. K.A. m.  
71 a.

Diagnoos: Uuring nr. 1863. Verehüvetes keskmise atüüpismiga epiteelrakkude koldeid, sarvpärleid ei leitud, mittoorse keskmiselt. Koldeid laialdaselt. Leidub vöörkeha hiidrakke kollete läheduses. Carcinoma planocellulare mandibulae.

#### V. SULJENNARME KASVAJAD

J u h t nr. 1. Hl. 79/48. H.L. m. 13 a. põllutööline.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkinud paistetud.

Objektiivne leid: Alalõualuu nurga piirkonnas prominentsus. Nahk sellel kohal normaalne, kuid vähema liikuvusega. Palpatsioonil kõva konsistentsiga, ei ole piirdunud.

Diagnoos: Uuring nr. 16643. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 2. Hl. 1069/53. N.J. m. 38 a. teetõeline.

Anamnees: 2 a. tagasi tekkinud. Kasvanud aeglaselt suuremaks.

Objektiivne leid: Alalõualuu nurgast vasakul 2 cm kõrgemal oatera suurune kõva konsistentsiga tuumor vabalt liigutatav.

Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 3. Hl. 166/56. P.G. m. 40 a. kolhoosnik.

Anamnees: 10 a. tagasi tekkinud. Viimasel ajal kasvanud kiiremini.

Objektiivne leid: Lõualuualuses piirkonnas vasakul prominentsus. Rusikasuurune, 8 cm läbimõõt. Pinnalt suurmägerline. Umbruse suhtes vabalt dislotseeritav.

Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 4. Hl. 2159/59. a. V.H. m. 42 a. saeveski tõeline.

Anamnees: 8 a. tagasi tekkis, aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Paremal alalõualuu nurgast tagapool liikuv umbes kanamuna suurune kasvaja.

Diagnoos: Uuring nr. 3186. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 5. Hl. 2438/59. S.V. m. 49 a. pearaamatupidaja.

Anamnees: 6 a. tagasi märkas, suurenes.

Objektiivne leid: Vasaku parootise piirkonnas alalõualuu nurga kohal kastanisuurune kõva konsistentsi tuumor, on piirdunud ja kaela suhtes liikuv.

Diagnoos: Uuring nr. 3533. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 6. Hl. 1775/53. J.J. m. 53 a. kolhoosnik.

Anamnees: 6 kuud tagasi märkas, aeglaselt suurenes, ajuti vähe valutanud. 3 päeva tagasi tekkinud kõrva ette väike valulik terake, paistetust ja valu. Palavik.

Objektiivne leid: Vasaku kõrva ees oimupiirkonnas kastanisuurune fluktuueeruv prominents, palpatsioonil valus. Nahk punetav selle piirkonnas.

Diagnoos: Uuring nr. 34207. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 7. Hl. 2107/62. S.H. m. 56 a. tallimees.

Anamnees: 10 a. tagasi märkas.

Objektiivne leid: Paremal parootise regioonis kanamuna suurune piirdunud tuumor. Aluskoega ei ole liitunud.

Diagnoos: Uuring nr. 3883. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 8. Hl. 629/62. M.A. m. 56 a. pearaamatupidaja.  
Anamnees: 1,5 a. tagasi tekkis, viimasel ajal pidevalt suurenenud.

Objektiivne leid: Paremal parootise regioonis prominentsus, umbes tuimuna suurune, naha suhtes liikuv.

Diagnoos: Uuring nr. 1237. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 9. Hl. 2797/61. V.H. m. 60 a.

Anamnees: 7 a. tagasi tekkis, viimasel ajal suurenenud.

Objektiivne leid: Vasaku alalõualuu nurga piirkonnas turse, infiltraat teravalt piiritletud, tugeva konsistentsiga, alumiste kudede suhtes liikuv.

Diagnoos: Uuring nr. 4916. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 10. Hl. 92/51. K.V. m. 64 a.

Anamnees: 5 kuud tagasi märkas, aegamööda suurenes.

Objektiivne leid: Ülahuulel paremal pool huulepuna ja valge piirist umbes 1 cm ülespoole sarvekujuline kõva konsistentsiga näpuotsa suurune tuumor. Alusega liitunud.

Diagnoos: Uuring nr. 24373. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 11. Hl. 78/55. K.J. m. 66 a. kolhoosnik.

Anamnees: Avastas hambaarst, vanust ei tea.

Objektiivne leid: Pehme suulagi võlvub vasakul pool esile sfääriliselt 2 x 2 cm alal. Kaetud punaka limanahaga. Lihajat konsistentsi, ümbruse suhtes ei ole liikuv.

Diagnoos: Uuring nr. 171. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 12. Hl. 2728/55. L.S. m. 72 a. sadulsepp.

Anamnees: 2 a. tagasi märganud. Teinud valu ja kõrvast tulnud haisvat vedelikku.

Objektiivne leid: Vasemal parootise regioonis prominentsus. Kanamuna suurune, tihket konsistentsi, aluse suhtes liikumatu.

Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 13. Hl. 604/53. K.E. n. 22 a. apteeker.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkinud, aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Vasakul kurgu lateraalsel seinal ja pehme suulae osas, sileda pinnaga, poolpehme konsistentsiga, kastanisuurune, liikumatu tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 32499. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 14. Hl. 407/50. T.I. n. 28 a.

Anamnees: 6 kuud tagasi tekkinud.

Objektiivne leid: Parempoolses suulaes tagumises osas, nurgas, kastani suurune, keskmise kõvadusega tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 23236. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 15. Hl. 1886/57. G.G. n. 29 a.

Anamnees: 4 a. tagasi märganud, pidevalt kasvanud suuremaks.

Objektiivne leid: Vasakul pool kõva suulae tagumises osas kastanisuurune pehme konsistentsiga tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 2436. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 16. Hl. 242/51. K.A. n. 31 a. põllutööline.

Anamnees: 6 a. tagasi tekkinud, pärast ehmatamist. Kasvanud aegamööda suuremaks.

Objektiivne leid: Vasema kõrvalehe all tuumor, mөөdetega 10 x 7,5 cm. Pinnalt mўgerline, koosnedes ũldiselt nagu 2 suurest mўgarast. Palpatsioonil pehme.

Diagnoos: Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 17. Hl. 1812/57. H.L. n. 32 a. juhataja.

Anamnees: 3 a. tagasi tekkis. Viimasel ajal kasvanud suuremaks.

Objektiivne leid: Paremal parootise piirkonnas piirdunud tuumor, pind sfääriline, naha suhtes liikuv, aluse suhtes osaliselt fikseerunud.

Diagnoos: Uuring nr. 2382. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 18. Hl. 134/55. P.L. n. 33 a. kolhoosnik.

Anamnees: 5 a. tagasi märganud, aastate jooksul suurenenud, kogu aeg valutab.

Objektiivne leid: Paremal parootise piirkonnas kõva konsistentsiga valulik tuumor. Vördlemisi piirdunud, aluse suhtes liikumatu.

Diagnoos: Uuring nr. 798. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 19. Hl. 1998/57. L.S. n. 36 a. juuksur.

Anamnees: 5 kuud tagasi märkas. Viimase kuu jooksul on pidevalt kasvanud.

Objektiivne leid: Paremal parootise piirkonnas kastanisuurune piirdunud tihket konsistentsi tuumor. Aluse suhtes liigutatav.

Diagnoos: Uuring nr. 2580. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 20. Hl. 557/58. P.A. n. 37 a. med.-õde.

Anamnees: 12 a. tagasi tekkis, väga pikkamööda kasvas.

Objektiivne leid: Vasakul parootise piirkonnas kastanisuurune mўgarlik piirdunud tuumor, vabalt liigutatav.

Diagnoos: Uuring nr. 888. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 21. Hl. 1038/60. J.H. n. 39 a. juuksur.

Anamnees: 3 a. tagasi märkas, pidevalt suurenes.

Objektiivne leid: Puuduvate hammaste kohal paremal alalõua piirkonnas kurgukaarte suunas kulgeb sõrmeotsa suurune silädapinnaline, vähe punetav tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 1781. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 22. Hl. 75/51. V.A. n. 40 a. sillavalvur.

Anamnees: 16 a. tagasi märkas, väga pikkamööda on kasvanud suuremaks.

Objektiivne leid: Paremal alalõua nurga kohal ploomisuurune liikuv, piirdunud, keskmiselt tiheda konsistentsiga tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 24248. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 23. Hl. 334/51. S.P. n. 41 a. karjafarmi t88-taja.

Anamnees: 12 a. tagasi tekkis pärast gripi põdemist.

Objektiivne leid: Paremal alalõualuu-aluses piirkonnas piirdunud, alusel vabalt liigutatav tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 26191. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 24. Hl. 1460/53. K.L. n. 43 a.

Anamnees: 2 a. tagasi märkas, võrdlemisi kiirelt kasvav.

Objektiivne leid: Paremal pool parootise piirkonnas lapse-  
rusika suurune tuumor. Konsistentsilt poolpehme, pind konarlik. Aluse suhtes liigutatav ei ole.

Diagnoos: Uuring nr. 33829. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 25. Hl. 540/60. H.D. n. 45 a. põllut88line.

Anamnees: 20 a. tagasi märkas, pidevalt suurenenud.

Objektiivne leid: Vasakul alalõua nurga piirkonnas tihket konsistentsi, konarliku pinnaga, luu suhtes liigutatav tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 923. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 26. Hl. 86/52. K.E. n. 47 a. põllut88line.

Anamnees: 20 a. tagasi tekkis, aeglaselt suurenenud.

Objektiivne leid: Vasakul parootise piirkonnas esilevõlvu-  
vus. Palpatsioonil piirdunud tuumuna suurune suurmärgerlise pinnaga, ümbruse suhtes võrdlemisi vabalt liigutatav, tihke konsistentsiga tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 28382. Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 27. Hl. 891/54. P.M. n. 50 a.

Anamnees: 1 a. tagasi märkas, aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Vasakul parootise piirkonnas palpeeritav põidlaotsa suurune kõva konsistentsiga tuumor, mis liikuv ei ole. Läbimõõt on 2,5 cm.

Diagnoos: Säljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 28. Hl. 596/59. K.H. n. 51 a. põllutõeline.  
Anamnees: 4 a. tagasi märkas, pidevalt kuid aeglaselt suurenenud.  
Objektiivne leid: Vasakul parootise piirkonnas palpeeritav tihke konsistentsiga 3 x 4 cm suurune tuumor. Alusega on tuumor fikseerunud.  
Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 29. Hl. 1550/60. H.H. n. 51 a. õõyaht.  
Anamnees: Varem 5 korral viibinud kroonilise põletiku ravil, viimane kord oli prooviloigu vastus süljenäärme-segakasvaja.  
Objektiivne leid: Vasakpoolse parootise piirkonnas kõva konsistentsi tuumor.  
Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 30. Hl. 749/54. M.E. n. 54 a.  
Anamnees: 40 a. tagasi märkas, aeglaselt suurenes. Viimasel ajal tunneb valusid, mis kiirguvad pähe.  
Objektiivne leid: Parem alalõualuu taguses ja parootise piirkonnas pehme konsistentsiga tuumor. Pind sile, aluse suhtes liikuv.  
Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 31. Hl. 94/49. N.O. n. 55 a.  
Anamnees: Haigel korduvalt opereeritud mitmesuguste elundite kasvajaid.  
Objektiivne leid: Suulaes vasakul nurgas, pehme suulae piiril pehme konsistentsiga, piirdunud umbes kirsi suurune tuumor.  
Diagnoos: Uuring nr. 18739. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 32. Hl. 1649/56. L.M. n. 56 a.  
Anamnees: 1 a. tagasi tekkis kasvaja, pärast kõrgelt mahakukkumist.  
Objektiivne leid: Parem pool alalõualuu nurgast veidi kõrgemal sfääriline ettevõlvumus, läbimõõduga 5 cm. Piirdunud, alusega liitunud.  
Diagnoos: Uuring nr. 1850. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 33. Hl. 747/59. V.O. n. 57 a. põllutõeline.  
Anamnees: 8 a. tagasi märkas.  
Objektiivne leid: Parema kõrvasüljenäärme piirkonnas tuumor.  
Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 34. Hl. 2125/57. J.E. n. 62 a.  
Anamnees: 8 a. tagasi märkas, kasvas aeglaselt. 6 kuud tagasi tekkisid valud kõrva piirkonnas.  
Objektiivne leid: Vasakul, parootise piirkonnas kastani

suurune tihke konsistentsiga, aluse suhtes liikuv tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 2723. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 35. Hl. 587/61. K.H. n. 67 a. kooliteenija.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkis, väheselt suurenes. Seostab pideva harjavarre toetamisega kõrva taha.

Objektiivne leid: Paremalt pool kõrvasüljenäärme piirkonnas kastanisuurune resistentsus. Nahk tuumori kohal vähe punetav.

Diagnoos: Uuring nr. 1177. Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 36. Hl. 1168/57. K.H. n. 71 a.

Anamnees: 8 a. tagasi tekkinud. Viimasel ajal on kuulmine vasemas kõrvas nõrgenenud.

Objektiivne leid: Vasakul parootise piirkonnas kastanisuurune, tihket konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja.

J u h t nr. 37. Hl. 766/55. K.L. m. 16 a.

Anamnees: Kui oli 0,5 aastane (15,5 a. tagasi), tekkinud lõuaalusesse piirkonda väike "munake". Neljal korral opereeritud, kuid ikka tekkinud uus.

Objektiivne leid: Paremalt pool lõualuu all sfääriline prominentsus, mõõtmetega 3 x 6, osalt valkjate armivõõtidega läbistatud, tihke konsistentsiga, ümb-ruse suhtes pole liigutatav.

Diagnoos: Süljenäärme-segakasvaja retsidiiv.

J u h t nr. 38. Hl. 1591/54. P.V. n. 23 a.

Anamnees: 9 a. tagasi märkas, tuumor aeglaselt suurenes, samaaegselt tekkinud ka paremapoolse põse ja laugude halvatus. 1947. a. opereeriti, seejärel saanud kiiritusravi. 1953. a. on tuumori kasv olnud väga kiire. On opereeritud 1952. ja 1953. a., järelravina on saanud kiiritust.

Objektiivne leid: Molaaride tagune, kurgukaarte, pehme suulae ja kurgu piirkond esilevõlvunud tuumori infiltreeritud massist.

Diagnoos: Süljenäärme segakasvaja retsidiiv metastaasidega parema kopsu vâratist.

J u h t nr. 39. Hl. 2307/62. S.S. n. 41 a. lihakombinaadi töõline.

Anamnees: 5 a. tagasi märkas, 1957. a. teostatud operatsioon, kuid kasvaja tekkis uuesti. 1959. a. eemaldati uuesti retsidiiv.

Objektiivne leid: Paremalt alalõualuu üleneva kaare osas tuumor, mis ulatub välisest kuulmekäigust kõrgemale, sagaraline.

Diagnoos: Uuring nr. 4410. Säljenäärme-segakasvaja retsi-  
diiv.

J u h t nr. 40. Hl. 475/54. K.E. n. 49 a. tallimees.

Anamnees: 2 a. tagasi on kõrva ees opereeritud kasvaja, peale operatsiooni märkas uut, mis aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Vasemal pool kõrva ees põldoasuurune si-  
leda pinnaga tuumor, mis naha suhtes liikuv.

Diagnoos: Uuring nr. 36633. Säljenäärme-segakasvaja retsi-  
diiv.

J u h t nr. 41. Hl. 251/55. L.R. n. 55 a. med.-õd.

Anamnees: 2 a. tagasi tekkis, aasta tagasi opereeriti, tekkis uus.

Objektiivne leid: Paremal pool kõrva ees väike hernetera-  
suurune kasvaja.

Diagnoos: Säljenäärme-segakasvaja retsidiiv.

J u h t nr. 42. Hl. 116/52. P.J. m. 47 a. traktorist.

Anamnees: 26 a. tagasi tekkis, pärast seda kui patsient ise iget vigastanud. 3 nädalat tagasi haige külmetanud, siis lõõnud valu kasvaja piirkonda ja kasvaja pinnale haavandi, millest eritus pruuni haisvat vedelikku. Patsient 3 nädalaga 12 kg kehakaalust kaotanud.

Objektiivne leid. Suulaes laialdane tuumor, mis ulatub eest kuni kõva suulae piirini, tagant kuni kurgu kitsuseni. Tuumor pehmet konsistentsi, kaetud lillaka limanahaga, mis perforatsiooniga paaris kohas lõhedega, millest eritub pruunikat hägust haisvat vedelikku.

Diagnoos: Uuring nr. 28957. Säljenäärme-segakasvaja paha-  
loomulisusega.

J u h t nr. 43. Hl. 2351/54. L.R. n. 55 a. vanemõde.

Anamnees: 2 a. tagasi märkas, viimasel ajal märgatavalt suurenenud. Viimasel ajal valuhood kõrva ja oimu piirkonda.

Objektiivne leid: Paremal pool kõrvalestast allpool, ulatudes vähe kõrva ette, poolpehme konsistentsiga difuussete piiridega, aluse suhtes liikumatu tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 39911. Säljenäärme-segakasvaja paha-  
loomulisusega.

J u h t nr. 44. Hl. 410/62. M.A. n. 56 a. hotelliadminist-  
raator.

Anamnees: 3 a. tagasi tekkinud, viimasel ajal hakanud nagu kiiremini kasvama. Vahel sähvib valutada.

Objektiivne leid: Vasakul lõualuu taguses piirkonnas kastani suurune tuumor, kindlate piirjoontega, ümbritsevate kudede suhtes liigutatav, konsistentsilt pehme.

Diagnoos: Uuring nr. 814. Adenoma.

J u h t nr. 45. Hl. 1875/62. A.E. n. 62 a.

Anamnees: 1 a. tagasi hakkas tundma, pidevalt suurenenud. Katsumisel vahel valulik, vahel valuhood peas ja kõrvas.

Objektiivne leid: Vasakul purihammaste taguses piirkonnas sormeotsa suurune väheselt valulik tihket konsistentsi tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 3509. Adenoma.

J u h t nr. 46. L.H. n. 72 a.

Diagnoos: Uuring nr. 3495/59. Adenolymphoma.

J u h t nr. 47. Hl. 2763/60. V.J. m. 54 a. põllutöeline.

Anamnees: 1,5 a. eest tekkis, aeglaselt suurenes.

Objektiivne leid: Paremal lõualuualune nääre suurenenud, väikese kanalina suurune, tihket konsistentsi.

Diagnoos: Uuring nr. 4375. Adenocarcinoma.

J u h t nr. 48. Hl. 707/61. P.R. n. 17 a.

Anamnees: Umbes 1,5 a. tagasi tekkis, aegajalt suurenenud.

Objektiivne leid: Vasakul purihammaste taguses piirkonnas sfääriline hernetera suurune palpatsioonil valulik tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 1373. Adenocarcinoma.

J u h t nr. 49. Hl. 405/60. R.R. n. 47 a. põllutöeline.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkis, suureneb vähehaaval, raskema töö puhul teeb valu.

Objektiivne leid: Paremal lõualuu aluses piirkonnas kastani suurune liikuv, piirdunud tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 618. Adenocarcinoma.

J u h t nr. 50. Hl. 2913/60. T.H. m. 35 a. agronoom.

Anamnees: 9 a. tagasi tekkis ja eemaldatud kasvaja.

Objektiivne leid: Valud paremal kõrva piirkonnas.

Diagnoos: Carcinoma solidum.

J u h t nr. 51. Hl. 153/57. S.H. m. 49 a. ehitustöeline.

Anamnees: 1 a. tagasi tekkinud. Opereeritud, kuid jälle tekkis uus.

Objektiivne leid: Paremal parootise regioonis prominentsus. Alalõualuu nurga kohal umbes 3 cm läbimõõduga piirdunud, alusel liigutatav tuumor.

Diagnoos: Uuring nr. 239. Carcinoma solidum.

J u h t nr. 52. Hl. 57/58. V.E. n. 65 a.

Objektiivne leid: Paremal parootise piirkonnas kastani suurune tumeroosne moodustis, palpatsioonil tundub fluktuatsioonil.

Diagnoos: Uuring nr. 100. Perithelioma.

J u h t nr. 53. Hl. 125/58. N.A. m. 55 a. põllutööline.

Anamnees: Umbes 1,5 a. tagasi märkas vasakul pool kasvajat. Kasv oli aeglane, pidev.

Objektiivne leid: Parootise piirkonnas vasakul 4 cm läbimõõduga sfäärilise pinnaga fluktuueeruv tuumor. Alusega osaliselt fikseerunud.

Diagnoos: Uuring nr. 278. Angiosarcoma.

K O K K U V Ö T E J A A N A L Ü Ü S

I. HEALOOMULISED KASVAJAD SUUÖONES

Käesolevas töös oleme uurinud 15 aasta jooksul suuõones esinenud healoomulisi kasvajaid V.T.Kl.H. Stomatoloogilise kirurgia osakonna haigematerjali põhjal, kokku 81 juhtu.

Analüüsi paremaks teostamiseks jaotasime suuõõne 3 regiooni: 1) huul, 2) keel ja 3) suuõõne muud osad.

Kasvajate liigiline jaotus on toodud tabelis nr.1.

T a b e l 1. Healoomuliste suuõõne kasvajate liigiline jaotus suuõõnes

Kasvaja liik	Huul	Keel	Muud osad	Kokku
Fibroom	2	1	22	25
Angioom	17	3	3	23
Papilloom	7	9	15	31
Neurinoom		1		1
Neurofibroom			1	1
Kokku	26	14	41	81

Nagu nähtub tabelist, tuleb liigiliselt kõige sagedamini ette papilloomi, järgnevalt esineb peaaegu võrdse sagedusega fibroom ja angioom, kusjuures teisi liike tuleb üsna harva ette. Juhtude küllalt väikese arvu tõttu oleme soonkoelisi kasvajaid vaadanud ühes rühmas ja see haarab nii hemangioomid, lümfangioomid kui ka 2 peritelioomi juhtu.

Võrreldes tabeli andmeid kasvajate esinemissageduse kohta mõningate kirjanduse andmetega, siis osalt need ühtivad, kuid esineb ka mõningaid lahkuminekuid. Suuõõne healoomuliste kasvajate sagedasemate liikidena mainitakse ikka fibroomi, angioomi ja papilloomi, nii nagu see meiegi andmetel on. Kuid autorid C e c i l (24) ja K a u f m a n n (28) väida-

vad, et kõige sagedasemaks on fibroosse koe vahandid, seejärel papilloomid ja angiomid. Seevastu ühtivad meie andmed B. I. M i g u n o v i (11) seisukohtadega, kes samuti on täheldanud suuõõne healoomulistest kasvaja<sup>test</sup>st kõige sagedamini papilloomi.

Vaadeldes sama tabeli andmeid kasvajate lokalisatsiooni kohta selgub, et papilloom ja fibroom paiknevad peamiselt suuõõne siseselt, seevastu angioom aga peamiselt huulel. Papilloome esineb märgataval arvul juhtudel ka keelel ja huulel, fibroome aga nendes piirkondades vaid üksikjuhtudena. Selleski osas võib kirjandusest leida erinevaid seisukohti. K a u f m a n n i (28) ja H e n k e ja L u b a r s c h i (26) andmeil fibroomi peamiseks lokalisatsiooni kohaks on keele selg, R o b b i n s i (29) ja B. I. M i g u n o v i (11) järgi aga põhiliselt suuõõne sisene limaskest, seega nii, nagu oleme ka meie täheldanud. Kuid viimane autor papilloomide suhtes on leidnud kõige sagedasemaks lokalisatsiooni kohaks keele ja huule. Kirjanduse andmeil angiomid võivad lokaliseeruda kõikides meie poolt kirjeldatud suuõõne regioonides, kuid eelistatavam koht on ka teiste autorite andmetel huul.

Healoomuliste suuõõne kasvajate seost soo ja vanusega näeme tabelist nr. 2 ja jooniselt nr. 14.

Tabelist selgub, et uuritud materjali põhjal ei tule nähtavale märgatavaid erinevusi seoses soo ja kasvaja lokaliseerumisega. Küll aga esineb healoomulisi kasvajaid sagedamini naistel. Uuritud 81 juhust 31 on meestel ja 50 naistel, seega suhe 1:1,6. Üksikute liikide järgi on vahekorrad järgmised: fibroome 9 juhtu meestel ja 16 naistel, angiome 8 meestel ja 15 naistel, papilloome 14 meestel ja 17 naistel ning 2 närvikoelist kasvajat (neurinoom ja neurofibroom) esinevad naistel. Need andmed ühtivad üldjoontes kirjanduse omadega. B. I. M i g u n o v i (11) uurimustes suuõõnes papilloom oli 103 juhul meestel ja 172 juhul naistel, fibroom 42 juhul meestel ja 77 juhul naistel ja angiome oli naistel 1,5 korda sagedamini kui meestel.

T a b e l 2. Healoomuliste suuõõne kasvajate seos soo ja vanusega

Kasvaja nimetus	kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 71 a.	
	m	n	m	n	m	n	m	n	m	n	m	n
	<b>Fibroom</b>											
huul		1										1
keel									1			
muud osad	3	5	4	3	1		2	2	2			
<b>Angioom</b>												
huul	5	6	3	1							2	
keel		1	1					1				
muud osad	1	1			1							
<b>Papilloom</b>												
huul	1	2	1					2			1	
keel	3	2	1	1		1					1	
muud osad	1	2	1		2	2	2	3	2			
<b>Neurinoom</b>												
huul												
keel		1										
muud osad												
<b>Neurofibroom</b>												
huul												
keel												
muud osad		1										
<b>Kokku</b>	14	22	3	9	6	5	2	7	6	6	-	1

Tabelist nr.2 selgub ka suuõõne healoomuliste kasvaja-  
te jaotuvus seoses vanusega. Kuigi healoomulised kasvajad  
võivad esineda kõikides vanusrühmades, näeme tabelist, et  
enamusel juhtudel on tegemist noortega ja seda nii meeste  
kui ka naiste osas. Kuni 30-aastased moodustavad 36 juhtu  
e. 44,8% kõigist healoomulistest kasvajatest suuõõnes. Üle  
70 aastastel on meie materjali põhjal kasvajaid vaid 1 ju-  
hul ja veidi üle poolte (44 juhtu) jaotuvad enamvähem võrd-  
selt vanuses 30-70 aastat. B. I. M i g u n o v i (11) and-  
meil papilloomid esinevad sagedamini vanuses 40 kuni 60  
aastat, fibroomid vanuses 30-60 aastat. Võrreldes neid and-  
meid oma materjaliga nähtub, et meil on üldiselt tegemist  
noorematega. Mõningal määral tõstab vanust tegelikult veel  
see, et haiged on pöördunud arsti juurde alles aastaid pä-

rast kasvaja teket, mida selgitab tabel nr.3 (üksikute juhtude kohta puuduvad andmed).

T a b e l 3. Kasvaja esmane avaldumine enne haiglasse saabumist

Lokalisatsioon	kuni 3 kuud	3-12 kuud	1-3 a.	3-9 a.	üle 9 a.
Suuõõs					
huul	4	4	2	4	9
keel	3	3	4	3	1
muud osad	9	7	6	10	10
Kokku	16	14	12	17	20

Etioloogilisest seisukohast vaadatuna, kirjanduse andmetel, on papilloomi teke peamiselt tingitud kroonilisest põletikulisest protsessist, fibroomid jällegi tekivad seoses pikaajalise ärritusega, mida võivad põhjustada karioosete hammaste teravad ääred, proteesid, metall kroonid, ka seoses põse limaskesta hammustamisega /B.I. M i g u n o v (11)/.

Meie uuringute põhjal kahjuks fibroomi etioloogia kohta järeldusi teha ei saa, kuna anamneesis puuduvad vastavad andmed. Sageli siiski vihjatakse fibroomi tekkele peale hamba eemaldamist. (juht nr.19,21). Seevastu papilloomi põhjustajaks on ka meie haigetel mõningatel juhtudel halvasti istuvad proteesid või põse limaskesta hammustamine (juht nr.74, 75,77,78).

Soonkoelised kasvajakasvaja on põhiliselt kaasasündinud kasvajakasvaja. Ka meie materjali põhjal esinevad angioomid suurel osal juhtudest sündimisest saadik, üksikutel juhtudel vihjatakse etioloogilise momendina traumale ( juht nr.31,39).

## II. HEALOOMULISED KASVAJAD LÕUALUUL

Healoomulistest lõualuu kasvajatest oleme uurinud 98 juhtu, kusjuures uurimiseks kasutatav materjal pärineb samuti V.T.Kl.H. Stomatoloogilise kirurgia osakonnast. Kasvajate liigiline jaotuvus on toodud tabelis nr.4.

Tabel 4. Healoomuliste lõualuu kasvajate liigiline jaotus seoses soo ja vanusega

Kasvaja liik	Kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 71 a.		Kokku
	m n		m n		m n		m n		m n		m n		
Adamantinoom	3		2		2	1	1	1	1				11
Odontoom			1										1
Osteoom	3	1	1	1	1		2	1	2	1		1	14
Hiidrakuline epuulis	10	6		5	2	11	2	13	1	7		3	60
Kondroom												1	1
Fibroom	2	2			1	2		2	1				10
Lipofibroom		1											1
Kokku	15	13	2	8	4	15	5	17	5	9		5	98

Tabelist selgub, et põhiliseks liigiks on siin hiidrakuline epuulis (98 juhust 60). Kirjandusest võib leida mitmesuguseid vaateid epuuliste olemuse kohta /B.I. M i g u n o v (11), T.P. V i n o g r a d o v a (6), E.F.T š e r n o v (20) jt./ .Ühed vaatlevad neid kui hiidrakulist granuloomi, teised kui tõelisi kasvajaid. Oma töös oleme lähtunud nende autorite seisukohtadest, kes vaatlevad hiidrakulist epuulist lõualuu kasvajana / T.P. V i n o g r a d o v a (6) jt./ .Nad lokaliseeruvad peamiselt alveolaarjätkel. Histoloogiliselt ehituselt koosneb see kasvaja kahesugustest rakkudest: ühed käävjad, meenutavad osteoblaste ja teised osteoklaste meenutavad hiidrakud. Lähtudes histoloogilisest ehitusest oleme epuuliste rühmas vaadelnud ka osteoblasto-  
klastoomijuhte (nr.27 ja 28), kuna nimetus osteoblastoklastoom peegeldab õieti selle kasvaja struktuuri.

Epuuliste seos soo ja vanusega selgub tabelist nr.4 ja jooniselt nr. 15. Meie andmetel tuleb nähtavale märgatav sooline erinevus epuulise esinemissageduses. 60 juhust on see kasvaja 45 juhul naistel, moodustades seega 75%. Suhe meeste ja naiste vahel on 1:3. Ka kirjanduse andmetel esineb hiidrakuline kasvaja lõualuul sagedamini naistel / B.I.

M i g u n o v (11), H e n k e ja L u b a r s c h (26)/. Epuuliste teket soodustavaks faktoriks loetakse rasedust / B.I. M i g u n o v (11), E.F. T š e r n o v (21)/, mis aitab selgitada soolist erinevust. Meie materjalis kahjuks selle üle otsustada ei saa, kuna anamneesis puuduvad vastavad viited.

Meie materjali põhjal esineb epuulist kõikides vanusrühmades, kuid väga harva vanuses üle 70 a. Meestel on valdav enamus juhte noortel, vanuses alla 30 a. (15-st 10 juhtu), kuna naistel maksimaalne juhtude arv langeb vanusesse 40-60 aastat, mis selgub eriti illustriivselt jooniselt nr.15.

Rea autorite andmetel on epuulis retsidiiveeruv /T.P. V i n o g r a d o v a (6), B.I. M i g u n o v (11), E.F. T š e r n o v (21), H e n k e ja L u b a r s c h (26)/. Meie andmetel andis epuulis 60 juhust 5 korral retsidiive (juht nr.30,67,75,77,81).

Nagu tabelist nr.4 nähtub, esineb peale epuuliste lõualuu kasvajatest veel küllalt sageli osteoom ja adamantinoom. (joon.nr.12). Osteoomi puhul on huvitav märkida, et ta tihti esineb sümmeetriliselt s.t. mõlemas lõualuu pooles samaaegselt. Meie võisime seda järeldada 14 juhust 5 (juht nr.15,19,20,21,26). Ka kirjanduses / B.I. M i g u n o v (11)/ viidatakse osteoomi multitsentrilisele lokaliseerimisele.

Adamantinoomi silmapaistvaks iseärasuseks on asjaolu, et ta lokaliseerub peaaegu ainult alumisel lõualuul /B.I. M i g u n o v (11), H e n k e ja L u b a r s c h (26)/. Meie materjali ulatuses (11 juhtu) ei esinenud ühtegi ülalõualuu adamantinoomi. Seejuures lokaliseerub adamantinoom sagedamini molaaride, eriti tarkushammaste ümbruses.

Teistest kasvajatest on diagnoositud veel ühel juhul odontoomi, ühel kondroomi, 10 korral fibroomi ja ühte lipofibroomi.

Vaadeldes lõualuu healoomulisi kasvajaid peale epuuliste seoses sooga (tabel nr.4 ja joonis nr.15) selgub, et

siin on ülekaal naistel. Vaid osteoomi esineb meie materjali põhjal sagedamini meestel. Vanuseliselt esineb meie materjalis kasvaja igas eas, kuid enamasti on nad nooremastel. 38 healoomulise lõualuu kasvaja juhust (välja arvatud 60 epuulise juhtu) 12 korral on vanus kuni 20 a. Ka healoomuliste lõualuu kasvajate puhul haigete rühmitamisel vanuste järgi tuleb arvestada, et osa on arsti juurde pöördunud aastaid pärast kasvaja teket (tabel nr. 5), mis tõstab aga tunduvalt keskmist vanust (osa juhtude kohta puuduvad andmed).

T a b e l 5. Kasvaja esmane avaldumine enne haiglasse saabumist

kuni 3 kuud	3-12 kuud	1-3 a.	3-9 a.	üle 9 a.
7	24	29	9	13

### III. PAHALOOMULISTE KASVAJATE ESINEMISSAGEDUS SUUÕONES JA LÕUALJUL

Suuremat tähelepanu kui healoomulistele kasvajatele oleme pööranud oma töös suuõone ja lõualuu pahaloomulistele kasvajatele. Elkõige oleme püüdnud leida nende piirkondade pahaloomuliste kasvajate osatähtsuse üldse pahaloomuliste kasvajate seas. Küsimus pakub huvi eriti seetõttu, et kirjanduse andmetel esineb suuri kõikumisi suuõone pahaloomuliste kasvajate esinemissageduses erinevates maades ja rajoonides. Need andmed põhinevad peamiselt suuõone materjalil, osal juhtudel piirdudes vaid ainult huulevähiga. Nii N. N. P e t r o v i (13) andmeil moodustab huulevähk 3-7%, lõualuu pahaloomulised kasvajad aga 1-2% pahaloomulistest kasvajatest üldse. R o b b i n s i (29) andmeil on see protsent suuõone osas 5, I. K. V a r p i n j a (5) uuringute põhjal 6,5%. Seevastu mõningates maades ja rajoonides on see protsent märgatavalt kõrgem. Nõukogude Liidu kohta<sup>on</sup> kõrgemad väärtused Vene NFSV osas Põhja-Kaukaa-

sias /E.V. K o z l o v a (9), Krasnojarski kraisis meestel 15,8% / A.I. S o s n i n a (18)/, Kesk-Aasias 12,7% /I.K. V a r p i n j a (5)/. Vinnitsas huulevähk sagedus on 8,4% /M.V. B a n i l e n k o (7)/, samal ajal Armeenias vaid 4,2% /K.L. B a z i k j a n (2)/. R o s e n (15) USA-st on võrrelnud pahaloomuliste kasvajate esinemissagedust kahe linnas ja leidis suuri erinevusi suuõõne pahaloomuliste kasvajate osas meestel. Nii moodustasid need kasvajad ühes linnas 28,9%, teises vaid 6,7% pahaloomuliste kasvajate üldarvust. Kõige kõrgem on aga pahaloomuliste kasvajate esinemissagedus suuõõnes Indias, moodustades 39% /P a y m a s t e r, G a n g a - D h a r a n (14)/ ja on sellel maal pahaloomuliste kasvajate seas sageduselt esikohal.

Selliseid suuri erinevusi seostatakse ühelt poolt geograafilis-kliimaatiliste tingimustega. Seda kinnitavad ka A.V. T š a a k l i n j t. (20), A.I. S o s n i n a (18) uurimused, kes on leidnud, et haigestumisi huulevähki esineb sagedamini lõunarajoonides ja maaelanikud haigestuvad sagedamini kui linnaelanikud. Teiselt poolt omavad suurt tähtsust eluolustikulised tingimused ja kohalikud harjumused. Nii seostatakse Indias kõrget suuõõne vähi protsenti eeskätt närimistubaka tarvitamisega, samuti Kesk-Aasias on protsent kõrge nendes rajoonides, kus tarvitatakse vana kombe kohaselt eriliselt valmistatud närimistubakat (20). A.S. Š a v e r d j a n (22) uuris naha ja huule vähi juhte Armeenia NSV-s 15 aasta vältel (1946-1960) ja leidis, et vähi tekke põhjuseks esinevate välisfaktorite ja sotsiaalse keskkonna mõju on tihedas seoses organismi vananemisega.

Meie andmed suuõõne ja lõualuu pahaloomuliste kasvajate esinemissageduse kohta põhinevad T.L.Kl.H. Prosektuuri ja V.T. Onkoloogia Dispanseri patoloogilise anatoomia kabineti uuringumaterjalil. Selleks leiti iga aasta kohta uurimisel olnud pahaloomuliste kasvajate üldarv ja eraldi sagedus suuõõne ja lõualuu osas. Seejuures protsendi leidmisel on arvesse võetud juhud, olenemata sellest, kas need olid Tartust või väljastpoolt. Saadud tulemused on kokku

võetud tabelis nr.6.

T a b e l 6. Suuõone ja lõualuu pahaloomuliste kasvajate esinemissagedus

Aasta	Uuringute arv	Pahaloomulisi kasvajaid	Pahaloomulisi kasvajaid suuõones ja lõualuul arv	lõualuul %
1948	1078	508	27	5,3
1949	2671	470	27	5,8
1950	3063	465	29	6,2
1951	3604	501	29	5,8
1952	3914	502	32	6,4
1953	4214	605	34	5,6
1954	5225	581	27	4,6
1955	4481	605	25	4,1
1956	4194	475	19	4,0
1957	5067	432	30	6,9
1958	5755	384	30	7,8
1959	6302	510	29	5,7
1960	7282	491	30	6,1
1961	7722	450	24	5,3
1962	7655	397	21	5,4

keskmiselt

5,6%

Siit selgub, et meil pahaloomulised kasvajad suuõones ja lõualuul moodustavad keskmiselt 5,6% pahaloomuliste kasvajate üldarvust. Võrreldes seda eespool toodud kirjanduse andmetega näeme, et protsent on meil suhteliselt madal, seejuures aga vastab enamvähem Nõukogude Liidu /N.N. P e t r o v (13)/ ja USA / R o b b i n s (29)/ kohta toodud keskmisele.

Võrreldes selle tabeli põhjal suuõone ja lõualuu pahaloomuliste kasvajate esinemissagedust dūnaamiliselt näeme, et uuritud 15 aasta jooksul ei ole toimunud mērgatavaid nihkeid ei tõusu ega languse suunas. Kirjandusest võib

leida selle kohta mõningaid vastandlikke seisukohti. Näiteks Vietnami kohta väidab Luong Van Turong (10), et viimastel aastatel suuõone vähk on sagenenud, seevastu Barclay (4) andmed huulevähi kohta Kanadas näitavad otse vastupidist (1946-1950.a. 8,6%, 1951-1955.a. 6%, 1956-1960 - 4,8%).

Suuõone ja lõualuu pahaloomuliste kasvajate lähema analüüsi oleme teostanud ainult Tartu raviasutustes ravil olnute kohta. Meie andmetel on 15 aasta vältel pahaloomulisi kasvajaid suuõone ja lõualuu piirkonnas olnud 378 juhtu. Et jälgida võimalikke dünaamilisi nihkeid on juhud rühmitatud 3 aasta kaupa. Kasvajate arvuline esinemissagedus on toodud tabelis nr.7.

Tabel 7. Suuõone ja lõualuu pahaloomuliste kasvajate juhtude arv

Aastad	Suuõones	Lõualuus	
1948-1950	42	10	
1951-1953	75	21	
1954-1956	62	15	
1957-1959	55	26	
1960-1962	46	26	
Kokku	280	98	378

Siit nähtub, et pahaloomulistele kasvajatele suuõones kuulub 280 juhtu, mis moodustab 74,1% ja lõualuul 98 juhtu, moodustades 25,9%. Seega tunduvas ülekaalus on pahaloomulised kasvajad suuõones. Kindlat seaduspärasust kasvajate esinemissageduses dünaamiliselt toodud tabeli andmetel ei tule nähtavale.

#### IV. PAHALOOMULISED KASVAJAD SUUÕONES

Käesolevas töös oleme uurinud pahaloomulisi kasvajaid suuõones kokku 280 juhul. Ka pahaloomuliste suuõone kasvajate lähemaks analüüsiks oleme jaganud suuõone 3 regiooniks, nagu tegime seda healoomuliste kasvajate osas (huul, keel ja suuõone teised piirkonnad). Pahaloomuliste kasvajate jaotuvus üksikute regioonide järgi kolme aasta kaupa on toodud tabelis nr. 8.

T a b e l 8. Pahaloomuliste kasvajate esinemine suuõones

Aastad	Suuõones			Kokku
	Huulel	keelel	mujal	
1948-1950	27	6	9	42
1951-1953	64	5	6	75
1954-1956	49	8	5	62
1957-1959	48	2	5	55
1960-1962	36	1	9	46
Kokku	224	22	34	280

Tabelist selgub, et enamuse moodustavad huule pahaloomulised kasvajad, kokku 224 juhtu e. 80%. Keelele ja teistele piirkondadele suuõones langeb tunduvalt väiksem osa. Nii esineb meie materjalis vaid 22 keele pahaloomulise kasvaja juhtu e. 7,9%. kõikidest suuõone pahaloomulistest kasvajatest ja 34 juhtu ülejäänud suuõone osades e. 12,1%.

Ka kirjanduse andmetel on suuõone pahaloomulistest kasvajatest kõige sagedamini tabatud huul/(R o b b i n s (29), K a u f m a n n (28), A. A. S o l o v j o v (17))/ .Suuõonesiseste pahaloomuliste kasvajate puhul aga kirjanduses tuuakse esiplaanile keel. I. K. V a r p i n j a (5) poolt uuritud 87 haigest 49 juhtu olid keelevähiga ja teistes piirkondades oli 38 juhtu. H e n k e ja L u b a r s c h i (26) andmeil keel moodustab 58,3%, suuõone teised piirkonnad 41,7%. M. P. F e d j u š i n (19) leidis keelevähki 62,4%,

suuõõne teistes piirkondades 37,6%. R o b b i n s i (29) andmed on järgmised: keel 52%, teised piirkonnad 48%.

Meie andmetel suuõõnesisestest pahaloomulistest kasvajatest (56 juhtu) keel moodustab 39,2%, seega protsent on märgatavalt madalam ülaltoodud kirjanduse andmetest. Kuna aga just keelevähi etioloogias rõhutatakse terve rea autorite töödes süüfilist / R o b b i n s (29), K a u f m a n n (28), W i l l i s (30), N. N. P e t r o v (13), A. A. S o l o v j o v (17) //, siis keelevähi esinemissageduse madalamat protsenti meie materjalis võiks mõnel määral selgitada süüfilise likvideerimisega meie maal.

H u u l a l kirjanduse andmeil pahaloomulistest kasvajatest esineb peamiselt vähk, kusjuures sarkoomi esineb vaid väga harva / C e c i l (24), R o b b i n s (29), K a u f m a n n (28), A. A. S o l o v j o v (17) // jt. /.

Ülevaate sarkoomide ja vähkide esinemissagedusest meie materjalis annab tabel 9 ja 10.

T a b e l 9. Pahaloomulised kasvajakad huulel meestel seoses vanusega (v- vähk, s- sarkoom)

Aastad	kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 71a.		Kokku
	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	
1948-1950					6		10		4		4		24
1951-1953	1		4		12		13		19		6		55
1954-1956					7		7		11	1	11		37
1957-1959					3		17		12		8		40
1960-1962	1		3				15		12		4		35
Kokku	2		7		28		62		58	1	33		191

Meist tabelleist selgub, et 224 huule pahaloomulisest kasvajakast on diagnoositud sarkoomi vaid 2 juhul (juht nr. 97 ja 130), seega ei etenda praktiliselt mingit osa huule pahaloomuliste kasvajate analüüsis.

Huulevähk esineb kirjanduse andmeil tunduvalt sagedamini alahuulel kui ülahuulel / R o b b i n s (29), A. A. S o l o v j o v (17), A. P. Š a n i n (23), M. P. F e d j u š i n (19) B. I. M i g u n o v (11) jt. / . Nii näiteks Onkoloogia

Instituudi andmeil (19) moodustab vähk alumisel huulel 92,4%, ülahuulel <sup>76%</sup> N.N. P e t r o v i (13) andmeil huulevähki-dest moodustab ülahuul vaid 4,9%. Lõplikult on põhjus siin selgitamata. Seda püütakse seletada anatoomilis-funktsionaalsete iseärasustega.

Meie poolt uuritud huulevähki juhtude puhul osal puuduvad kliinilised andmed täpse lokalisatsiooni kohta, mistõttu ei ole võimalik protsentuaalset suhet välja tuua. Enamikul juhtudel on teada, kas protsess lokaliseerub ülahuulel või alahuulel. Olemasolevate andmete põhjal võib öelda, et ülahuulele kuuluvad vaid üksikud juhud ja nende protsent on tühine. Seega selles osas ühtivad meie andmed kirjanduse omadega.

Kirjanduse andmeil esineb alahuule vähk enamikus juhtudel meestel. W i l l i s i (30) andmeil esineb meestel huulevähk 15 korda sagedamini kui naistel. R o b b i n s i (29) järgi 90% huulevähkidega haigetest on mehed. N. N. P e t r o v i (13) andmeil moodustavad naised 8,5%. Kusjuures neil on sagedamini kahjustunud ülahuul. V. V. D v o i r i n i (8) järgi huulevähi suhe meestel ja naistel on 100:10. B. I. M i g u n o v (11) toob huulevähi protsendiks meestel 82,4. Ka N. N. A l e k s a n d r o v i (1) andmetel on huulevähi esinemissagedus meestel tunduvalt kõrgem kui naistel.

Meie materjali kohta huulevähi seost sooga näitab tabel 9 ja 10 ning joonis 16.

T a b e l 10. Pahaloomulised kasvajaad huulel naistel seoses vanusega

Aastad	kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 71a.		Kokku
	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	
1948-1950				1		1					1		3
1951-1953				3		3		1		2			9
1954-1956		1		1		2		5		3			12
1957-1959						2		4		2			8
1960-1962						1							1
Kokku		1		5		9		10		8			33

Tabelitest selgub, et meie poolt uuritud 224-st pahaloomulise kasvaja juhust huulel 191 kuulub meestele ja vaid 33 naistele. Seega ka meie materjali põhjal on valdav enamuses mehed, moodustades üle 80%. Suhe meeste ja naiste vahel on 5,8:1.

Seoses suurte erinevustega huulevähi esinemissageduses meestel ja naistel on erinev ka selle lokalisatsiooniga vähi osatähtsus üldse pahaloomuliste kasvajate hulgas olevalt soost. N. N. A l e k s a n d r o v i (1) andmeil moodustab huulevähk meestel 7,5% üldisest vähi arvust, naistel 0,9%; K. L. B a z i k j a n i (2) andmeil meestel 7,8% ja naistel 0,9%.

Pahaloomuliste kasvajate esinemisest üldse on teada, et vähid on sagedasemad vanemas eas. Sama kehtib ka huulevähi kohta. Kirjanduse andmed huulevähi keskmise vanuse suhtes on mõnevõrra varieeruvad. K a u f m a n n i (28) andmetel on huulevähki haigestumise kõige rohkem vanuses 50-70 aastat. R o b b i n s (29) loeb huulevähi alguseks meestel 50 aastat, kuigi mainib, et üksikjuhtudel vanus võib olla tunduvalt madalam. N. N. A l e k s a n d r o v i (1) andmetel 92,9% huulevähi haigetest oli vanuses üle 40 a. Samal ajal väidab V. V. D v o i r i n (8), et huulevähki maksimaalne haigestumine esineb just vanuses 75 aastat ja üle selle. A. A. S o l o v j o v (17) toob maksimaalseks vanuseks 50-70 a. Siiski enamiku autorite arvates on keskmine vanus 40-60 aastat /N. N. P e t r o v (13)/.

Meie uurimismaterjali kohta huulevähi esinemissagedus seoses vanusega selgub tabelitest nr. 9 ja 10 ja jooniselt nr. 16. Sealt nähtub, et meie andmeil esineb huulevähk enamasti vanuses alates 40 eluaastast ja seda nii meestel kui naistel. Maksimaalne arv juhte langeb aastatesse 50-70 eluaastat. Pärast 70 aastat on juhtude arv märgatavalt langedud, seda eriti meeste osas. Meie materjalist nähtub, aga ka, et huulevähk võib olla üksikjuhtudena noortel. Nii esineb huulevähk kahel mehel vanuses alla 30 a. Neist juht nr. 45, vanus on 25 aastat ja juhul nr. 198 20 aastat.

Jälgides tabelis nr.9 huulevähi esinemissagedust dünaamiliselt 15 aasta vältel selgub, et meie materjali põhjal märgatavaid nihkeid huulevähi esinemissageduses tõusu ega languse suhtes meestel ei esine. Ka vanuselise koosseisu osas ei tule nähtavale märgatavaid erinevusi. Kirjandusest õnnestus leida vaid üks töö /B a r k l a y (4)/ Kanada kohta, kus täheldatakse huulevähi protsendi pidevat langust. Meie materjali põhjal võiks huulevähi esinemissageduse langust mõningal määral öelda naiste osas (vt. tabel nr.10), kus viimase 3 aasta jooksul esines vaid 1 juht (juht nr.197).

Kirjanduse andmeil histoloogiliselt on huulevähi korral enamikul juhtudel tegemist lamerakulise sarvestuva vähiga /C e c i l (24), K a u f m a n n (28), R o b b i n s (29), A. A. S o l o v j o v (17), B. I. M i g u n o v (11)/. Huulevähk on sageli pinnal tugevasti sarvestunud, sarvpärilised esineb rohkesti, kasvaja rakud suhteliselt hästi diferentseerunud. Rea autorite andmeil huulevähk kasvab rohkem laiuti kui sügavuti, kasv on aeglane ja metastase annab hilja. Sageli täheldatakse kollete ümbruses sidekoos ümarakulist infiltraati, milles leidub rohkesti lümfotsüüte, peale selle veel plasmarakke, leukotsüüte ja eosinofiile. Tunduvalt harvem kui sarvestuv lamerakuline vähk esineb huulel mittesarvestuv vähk. N. N. P e t r o v i (13) andmeil mittesarvestuv vähk esineb 4,5% juhtudest. A. A. S o l o v j o v (17) märgib, et mittesarvestuv vähk kasvab just sügavuti ja annab varakult metastase. Ka B. I. M i g u n o v (11) täheldab mittesarvestuva vähi korral rakkude tugevat anaplaasiat ja kasvutendentsi koe sügavusse.

Meie materjali põhjal on samuti enamikul juhtudel tegemist lamerakulise vähiga. Põhjalikumalt on histoloogilist ehitust uuritud vaid osa juhtude puhul, mille kohta oli võimalik saada arhiivist preparaate. Neist selgub, et enamasti on tegemist sarvestuva vähiga. Reaal juhtudel on pinnal tugev para- ja hüperkeratoos (joon.1). Kolletes rakud on suhteliselt hästi diferentseerunud, kolded ulatuvad

lihasteni. Kasvaja ja lihaste piiril on tugev lümfotsütaarne infiltratsioon (joon.1 ja 2). Üksikutel juhtudel täheldasime ka sarvestuva lamarakulise vähi infiltreerivat kasvu lihastesse (joon.3). Vähesel hulgal juhtudel on tegemist mittesarvestuva vähiga, rakkude atüüpism on sel korral tugev, kasvajakarakud levinud laialdaselt ja sügavale koesse. Näitena selle kohta võib tuua juhtu nr. 143. Haigel esines kastanisuurune lagunev kasvaja alahuules, mis infiltreeris ümbruse. Histoloogiliselt on tegemist mittesarvestuva lamarakulise vähiga (joon.4). Vähi koldeid on laialdaselt, rakkudes atüüpism tugev, mitoose keskmiselt. Kasvaja on infiltreerivalt vohanud lihaste vahele. Aasta hiljem tekkis metastaaas lümfisõlme. Selle histoloogiline ehitus on vastav algkoldele (joon.5).

Huulevähi etioloogias etendavad tähtsat osa välisfaktorid füüsikaliste, keemiliste ja bioloogiliste teguritega. Peamiseks füüsikaliseks teguriks on atmosfääriline mõju temperatuuri ja õhuniiskuse, tuule ning päikese kiirgusega / (N.N. Petrov (13), Willis (30) jt. / . Päikese kiirguse toimega seletatakse huulevähi sagedasemat esinemist lõunarajoonides (A.V. Tšaaclin (20), A.I. Sosnina (13) / . Statistiliste andmete alusel mõningates maarajooni raviasutustes (tsit. N.N. Petrovi j. (13) / huulevähk on 1.-2. kohal teiste pahaloomuliste kasvajate osas. A.V. Kozlovi / tsit. N.N. Petrovi j. (13) / järgi 83,9% huulevähi haigeist olid seotud välistööga.

Meie materjalis andmed haigete elukutse kohta esinevad suhteliselt väikese arvu kohta, kuid silmatorkavalt palju on nende hulgas põllutöölisi ja ka teiste elukutsete puhul osal juhtudel on tegemist välistööga (metsatööline). Seega ka meie materjalist selgub, et huulevähk esineb sagedamini elukutsete puhul, mis on seotud välistööga.

Keemilistest teguritest huulevähi arengul rõhutatakse eelkõige suitsetamist. Eriti oluline on siin just sigareti- ga huule põletamine / Leifferi andmed, tsit. N.N. Petrovi j. (13) / . Ka meie materjalis mõningatel juhtudel on tegemist kirgliku suitsetajaga. Kahel juhul meie materjalis

/ juht nr.5 ja 10/ arenes huulevähk akuutse trauma tagajärjel (löikehaav noaga, torge).

Välistest bioloogilistest faktoritest rõhutatakse mikroobide ja viiruste osa, kuna nad põhjustavad põletikulisi protsesse. Eriti ohtlik on gripiviirus, kuna gripi puhul tekivast huulevillist areneb vähk / M.P. Fedjušin (19)/.

Meie materjalis esineb real juhtudel anamneesis eelnevalt külmetus, millega kaasus huulel ohatise teke ja sellest arenes huulevähk.

K e e l e l oleme uurinud 22 pahaloomulise kasvaja juhtu. Samuti nagu huulel, nii ka keelel esineb pahaloomulistest kasvajatest peamiselt vähk. Ülevaate sarkoomide ja vähkide esinemissagedusest meie materjalis annab tabel nr. 11.

T a b e l 11. Pahaloomulised kasvajad keelel seoses soo ja vanusega (v - vähk, s - sarkoom)

	kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 71 a.		Kokku
	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	
Mehed			1		1		5		3	1		3	14
Naised		1			1		3		2			1	8
Kokku		1	1		2		8		5	1		4	22

Materjali vähesuse tõttu on tabelis andmed esitatud summaarselt 15 aasta kohta. Tabelist selgub, et 22 keele pahaloomulisest kasvajast on diagnoositud sarkoomi 2 juhul ( juht nr.230 ja 243). Seega praktiliselt ei etenda sarkoomid erilist tähtsust ka keele pahaloomuliste kasvajate analüüsis, kuigi võrreldes huulega esineb meie andmeil keelel suhteliselt sarkoomi sagedamini.

Kirjanduse andmeil esineb ka keelevähk meestel tunduvalt sagedamini kui naistel. A. A. Solovjov (17) märgib, et keelevähk meestel moodustab 80-85%. I. K. Varpin ja (5) leidis, et mehed haigestuvad keelevähki 3

korda sagedamini kui naised. W i l l i s e (30) andmeil on meestel keelevähk isegi 10 korda sagedamini kui naistel. B. I. M i g u n o v i (11) esitatud andmeil aga 7 korda sagedamini.

Meie materjali kohta keelevähi seost sooga näitab tabel nr. 11. Tabelist selgub, et meie poolt uuritud 22-st pahaloomulise kasvaja juhust keelel 14 esineb meestel ja 8 naistel. Seega ka meie materjali põhjal on enamuses mehed, kuid võrreldes eelpool toodud kirjanduse andmetega on meil erinevus esinemissageduses meeste ja naiste vahel väiksem, mehed moodustavad 63,6%.

Nii nagu huulevähk, nii ka keelevähk esineb sagedamini vanemas eas, kusjuures keskmiseks vanuseks loetakse umbes sama, mis huulel. Nii on K a u f m a n n i (28) ja A. A. S o l o v j o v i (17) andmeil keelevähki haigestumisi kõige rohkem vanuses 50-70 aastat. Viimase autori andmetel naistel esineb ta mõnevõrra nooremas eas (30-40 a.). Vastupidiselt sellele I. K. V a r p i n j a (5) loeb naiste osas keelevähiga haigete keskmiseks vanuseks 62,4 aastat. R o b b i n s i (29) andmeil keelevähk esineb kõige sagedamini 50-60 aasta vanustel.

Meie uurimismaterjali kohta keelevähi esinemissagedus seoses vanusega selgub tabelist nr. 11. Sealt nähtub, et meie materjali põhjal esineb keelevähk peamiselt vanuses 50-70 a. ja seda nii meestel kui ka naistel. Seega ühtivad selles osas meie andmed mitmete ülal toodud kirjanduse andmetega. Kõige noorem haige keelevähiga oli 36 a. mees (juht nr. 225) ja kõige vanem 84 a. mees (juht nr. 229).

Kirjanduse andmeil histoloogiliselt on ka keelevähi korral enamikul juhtudel tegemist lamerakulise sarvestuva vähiga. Harva võib esineda adenokartsinoomi, mis lähtub süljäärmetest /A. A. S o l o v j o v (17)%. Üldiselt loetakse keelevähki pahaloomulisemaks kui huulevähki. Kasv on kiirem, kasvaja koosneb sageli vähe diferentseerunud rakkudest, mis infiltreerivad tugevalt koe ja metastaasid tekivad varakult /R o b b i n s (29), W i l l i s (30) K a u f m a n n (28)%.

Meie materjali põhjal on enamikul juhtudel tegemist lamerakulise vähiga, ühel juhul on diagnoositud adenokartsinoomi (juht nr.246). Mõnel esineb lamerakulise vähi korral rakkudes tugev atüüpism. Näit. juht nr.229 puhul kasvaja koosneb tugeva atüüpismiga lamerakulisest epiteelist, milles leidub rohkesti mitoosi (joon.6).

Keelevähi etioloogias etendavad tähtsat osa mitmesugused kroonilised protsessid nagu leukoplaakia, süüfilis, mida mainisime juba eespool. Peale selle omab suurt tähtsust veel trauma, mida põhjustavad esmajoones karioossed hambad oma teravate servadega /R o b b i n s (29), N.N. P e t r o v (13) jt./ . Mõned on leidnud keelevähki sagedamini hambututel, kes kannavad proteesi /A.P. S a n i n (23)/, mis võib samuti traumatiseerida keelt.

Ka meie väheses materjalis esineb juhte, kus keelevähi teket saab seostada kroonilise traumaga (juhud nr.233 ja 237).

S u u õ õ n e t e i s t e s p i i r k o n d a d e s on diagnoositud uuritud 15 aasta vältel 34 pahaloomulise kasvaja juhtu, neist enamik on vähid. Ülevaate sarkoomide ja vähide esinemissagedusest meie materjalis annab tabel nr.12.

T a b e l 1 2. Pahaloomuliste kasvajate seos soo- ja vanusega (v - vähk, s - sarkoom)

	kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 71 a.		Kokku
	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	
Mehed			1		3		3	1	4		1		13
Naised	1		3		2	2	6	1	3		2	1	21
Kokku	1		4		5	2	9	2	7		3	1	34

Materjali vähesase tõttu on tabelis andmed esitatud summaarselt 15 aasta kohta. Tabelist selgub, et 34 suuõõnesisesest pahaloomulisest kasvajast on diagnoositud sarkoomi 5 juhul (juht nr.249,254,255,259 ja 265), mis moodustab 14,7%.

Kirjanduse andmeil on samuti suuõõnes peamiseks paha-

loomuliseks kasvajaks vähk (A.A. Š o l o v j o v (17), B.I. M i g u n o v (11) jt./Vähk võib suuõnesiseselt lokaliseeruda kõikides osades, kahjustades esmajoones põse limaskestast, suupõhja ja suulage (M.P. F e d j u š i n (19), I.K. V a r p i n j a (5), R o b b i n s (29)/.

Kuna meil osa uuringute kohta puuduvad kliinilised andmed kasvaja täpse lokalisatsiooni kohta ja juhte üldiselt on vähe, me ei ole pidanud otstarbekaks suuõnesiseste kasvajate detailsemat jaotust üksikute regioonide järgi.

Suuõnesiseste pahaloomuliste kasvajate seos soo ja vanusega on toodud tabelis 12. Tabelist selgub, et meie poolt uuritud 34-st pahaloomulise kasvaja juhust 13 esineb meestel ja 21 naistel. Seega vastandina huulele ja keelele on meie materjali põhjal teistes suuõne osades haigusjuhte sagedamini naiste hulgas.

Selles osas ei ühti meie andmed kirjanduse omadega. Kõikidel on andmed selle kohta, et ülekaalus on mehed (I.K. V a r p i n j a (5), E.V. K o z l o v a (9), K.L.B a z i k j a n (2), N.N. P e t r o v (13) jt./Võrreldes aga huulevähiga on kirjanduses andmeil enamikul juhtudel suuõnesisese vähi korral sooline erinevus väiksem. I.K. V a r p i n j a (5) mainib, et mehed haigestuvad 3 korda sagedamini kui naised. Ka E.V. K o z l o v a (9) andmeil on vahe umbes 3-4 korda. M.P. F e d j u š i n (19) mainib, et soolised erinevused on siin vähem välja kujunenud kui huule puhul, kuigi ka suuõnes on mehed esiplaanil. Vaid N.N. P e t r o v (13) märgib, et vanuses enne 30 aastat esineb suuõne siseselt vähi naistel rohkem kui meestel. Kirjanduse andmeil suuõnesiseste vähkide korral haigete keskmine vanus on üksikutel autoritel mõnevõrra erinev. M.P. F e d j u š i n i (19) andmeil on keskmiseks vanuseks meestel 56 a., naistel 48 a., kusjuures alla 30 aastat esineb 6,4%. Ka I.K. V a r p i n j a (15) andmeil võib vähk esineda selles piirkonnas küllaltki noores eas, kuid keskmiseks vanuseks meestel loeb ta 58,2 a. ja naistel isegi kõrgemat vanust - 61,8 a.

Meie uurimismaterjali kohta suuõnesisese vähi esi-

nemissagedus seoses vanusega selgub tabelist nr.12. Sealt nähtub, et vähki esineb juba märgataval arvul juhtudel aastates alla 40 ja seda just ülekaalukalt naistel (juhud nr.250, 251,268,269 ja juht nr.272 mehel).Enamik vähihaigeid on vanuses 40-70 aastat.Kõik sarkoomijuhud esinevad vanuses üle 40 aasta, seega suhteliselt vanemas eas.Sarkoomidest vaid üks juht esineb meestel, ülejäänud 4 naistel.

Kirjanduse andmeil histoloogiliselt suuõonesiseselt lokaliseeruv vähk on analoogiline keelevähile /W i l l i s (30)/, seega esineb põhiliselt sarvestuv või mittesarvestuv lamerakuline vähk. H e n k e ja L u b a r s c h i (26) andmeil suuõone eesmises osas esineb sageli lamerakuline vähk, harvem basaalarakuline.Suuõone tagumistes osades on seevastu vähediferentseerunud vähk.Sarkoomid suuõones võivad olla mitmesuguse ehitusega: ümarrakuline,käävrakuline,polümorfrakuline,fibrosarkoom,müksosarkoom/B.I. M i g u n o v(11)/.

Meie materjalis on enamikul juhtudel tegemist lamerakulise vähiga.Võrreldes huulevähiga võib mõnevõrra sagedamini täheldada infiltreerivat kasvu ümbritsevatesse kudedesse.Sarkoomidest esineb fibrosarkoom,polümorfrakuline sarkoom ja ümarrakuline sarkoom (joon.7).

Võrreldes summaarselt meie materjali suuõone pahaloomuliste kasvajate osas, võib öelda, et enamikul juhtudel on tegemist vähiga. Sarkoome suuõones esineb võrdlemisi harva, eriti haruldane on nende lokalisatsioon huulel, sagedamini esinevad keelel ja suhteliselt kõige rohkem suuõone teistes piirkondades.Huulevähk esineb valdavas enamuses juhtudest meestel,keelevähk veidi sagedamini meestel kui naistel,suuõone teistes piirkondades on aga ülekaalus naised.Enamikul juhtudel vähk suuõones tekib vanematel, valdaval enamusel juhtudest aastates üle 40 a.

#### V. PAHALOOMULISED KASVAJAD LÕUALUUL

Meie poolt 15 aasta jooksul uuritud 378 suuõone ja lõualuu pahaloomuliste kasvajate juhust langeb lõualuule 98

juhtu e. 25,9%.

Kirjanduse andmetel pahaloomuliste kasvajate esinemissagedus üla- ja alalõual on erinev. N.N. P e t r o v i (13) andmeil esineb lõualuu vähk 8 korda sagedamini ülalõual. B. I. M i g u n o v i (11) poolt uuritud 76 vähijuhust lõualuul 47 lokaliseerus ülalõual ja 29 alalõual. Seevastu sarkoomide korral B.I. Migunovi andmed on vastupidised: 33 lõualuu sarkoomist ülalõual oli 14, alalõual 19. G e s c h i c k t e r ja C o p e l a n d (tsit. B.I. Migunovi j.) leidsid üla- ja alalõual sarkoome võrdselt.

Meie materjalis lõualuu pahaloomuliste kasvajate jaotuvus üla- ja alalõua vahel on esitatud tabelis nr.13. Kasvajate esinemissageduse dünaamiliseks jälgimiseks on andmed toodud kolme aasta kaupa.

T a b e l 13. Pahaloomuliste kasvajate esinemissagedus lõualuul

	1941-50	1951-53	1954-56	1957-59	1960-62	Kokku
Ülalõug	5	18	9	13	17	62
Alalõug	5	3	6	13	9	36

Tabelist selgub, et ka meie materjalis suurem osa lõualuu pahaloomulistest kasvajatest langeb ülalõuale, kokku 62 juhtu e. 63,3%. Alalõual esineb 36 juhtu. Jälgides dünaamiliselt kasvajate esinemissagedust kolmeaastaliste rühmade kaupa (tabel nr.13), ei tule nähtavale kindlat seaduspärasust ei tõusu ega languse osas. Üksikute aastate kaupa juhtude arv on küllaltki varieeruv.

Kirjanduse andmeil põhiliseks pahaloomuliseks kasvajaks lõualuu on vähk, harvem esineb sarkoomi (N.N. P e t r o v i (13), B.I. M i g u n o v i (11)). N.N. P e t r o v i tööst selgub, et vähk esineb sagedamini meestel, sarkoom ülalõual võrdselt meestel ja naistel, alalõual on sarkoomide vahetõus meestel ja naistel 2:1. Vähi esinevad peamiselt vanemas eas. Ülalõual on vanus kõige sagedamini 40-70 a, alalõual 40-60 a. Keskmiseks vanuseks meestel loetakse 48,3 a.,

naistel 40,7 a. Sarkoomid seevastu esinevad rohkem noorem-  
mas eas, enamuses vanuses alla 40 aastat /N.N. P e t r o v  
(13), B.I. M i g u n o v (11)/.

Meie materjali kohtanseos vähkide ja sarkoomide esine-  
missageduses olenevalt soost ja vanusest on toodud tabelis  
nr.14 ja joonisel nr.17.

T a b e l 14. Pahaloomuliste kasvajate esinemissagedus lõu-  
ualuul seoses soo ja vanusega (v- vähk, s - sarkoom)

	kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 71		Kokku
	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	v	s	
<b>Ülalõug</b>													
Mehed		1	1	1	12		10		5	2	5		37
Naised	1	4			1		9		5	1	2	2	25
Kokku	1	5	1	1	13		19		10	3	7	2	62
<b>Alalõug</b>													
Mehed		3		2	1		3	1	10	1	2		23
Naised		2		2			1		4		2	2	13
Kokku		5		2	2	1	4	1	14	1	4	2	36

Tabeli andmetest selgub, et meie materjalis ülalõual  
62 pahaloomulisest kasvajast 51 on vähid ja 11 sarkoomid.  
Vähkidest 33 juhtu kuulub meestele ja 18 naistele. 11 sarkoo-  
mijuhust on mehi 4 ja naisi 7. Alalõual on 36 pahaloomuli-  
selt kasvajast 25 vähki ja 11 sarkoomi. Vähkidest on 18 ju-  
hul tegemist meestega ja 7 juhul naistega. 11 sarkoomijuhust  
kuulub meestele 5 ja naistele 6. Siit nähtub, et meie uuri-  
mismaterjalis nii üla kui alalõua osas vähid esinevad val-  
davas enamuses meestel, seevastu aga sarkoomid naistel. Üht-  
lasi selgub, et erinevus pahaloomuliste kasvajate esinemis-  
sageduses ala- ja ülalõual tuleb nähtavale vaid vähkide osas,  
sarkoome on mõlemal lõualuul võrdsel hulgal.

Pahaloomuliste kasvajate esinemissagedus lõualuul seo-  
ses vanusega selgub samuti tabelist nr.14 ja jooniselt nr.  
17. Vähid esinevad valdavas enamuses aastatel üle 40, saavu-  
tades maksimumi meestel ülalõual 40-70 a. vahel, alalõual

50-70 a. vahel. Naistel esineb vähijuhte ülalõual kõige rohkem vanuses 50-70 a., alalõual 60-70 a. piires. Meie materjalist nähtub, et nii naiste kui ka meeste osas alalõualuul vähi korral vanuse maksimum on nihkunud veidi tõusu suunas võrreldes ülalõuaga. Sarkoomid esinevad valdavas enamuses nooremas eas. Vanuses, kus vähi esinemissagedus on kõige laialt ulatuslikum, on sarkoome vaid üksikud juhud.

Mikroskoopiliselt ehituselt lõualuu vähkidest N.N. P e t r o v i (13) andmeil on suuremal osal juhtudest tegemist lamerakulise vähiga, sarkoomide ehitus võib olla väga mitmesugune/B.I. M i g u n o v (11)/.

Meie materjalis oli enamuses vähkide korral tegemist lamerakulise vähiga. Võrreldes huulevähiga, on suuremal osal juhtudel kasvajarakkude atüüpism suurem, infiltreeriv kasv ümbritsevasse kudedesse laialdasem, lümfotsütaarset infiltraati esineb vähem (joon. 8 ja 9). Juht nr. 73, kus esines korduvalt retsidiiv, illustreerib lamerakulise vähi arengut dediferentseerumise suunas: retsidiivis rakud on tunduvalt atüüpilisemad kui algkoldes (joon. 10 ja 11).

Pahaloomuliste kasvaja etioloogias N.N. P e t r o v (13) rõhutab ülalõua osas kroonilist põletikku, traumad, eriti lühikeste ühekordsete löökide tagajärjel. Traumaga seoses kirjeldatakse eriti sarkoomide teket, millele on viidanud ka B.I. M i g u n o v (11). Etioloogilise faktorina nii ala- kui ka ülalõua osas N.N. P e t r o v mainib veel väikesi korduvaid traumasid: halvasti istuvad proteesid, karioossete hammaste teravad ääred.

Trauma seos kasvaja tekkega lõualuul esineb meie materjalis juhul nr. 23: patsient sai 16 aastat tagasi spordivõistlustel kettaga hoobi vastu põske, selles piirkonnas arenes fibrosarkoom. Mõningatel meie juhtudel esines anamneesis andmeid halvasti istuvast proteesist (juhud nr. 35, 52, 60, 91).

Kuna kasvaja lõualuus areneb kudede sügavuses, jääb ta sageli algul silmale nähtamatuks. Esimeseks sümptoomiks, mis sunnib haiget arsti juurde pöörduma on sageli valu, mis N.N. P e t r o v i (13) andmeil lokaliseerub peamiselt hammaste

või lõualuu piirkonda, esineb hammaste liikuvus ja väljalangemine.

Meiegi materjalis oli real juhtudel valu sümptoom see, mis sundis haiget pöörduma arsti poole. Üksikutel juhtudel esines hammaste väljalangemist. Meie materjalist selgub aga ka, et nii mõnigi kord ekstraheeritakse hammas ilma, et arst peaks kindlaks määrama hambavalu põhjust. 13 juhul 98-st lõualuu pahaloomulisest kasvajast on anneesis viide hamba ekstraktsioonile. Alles peale ekstraktsioonihaava mitte kinikasvamist, mis on patsiendi järgneva visiidi põhjus, avastatakse kasvaja.

## VI. SÜLJENÄARME KASVAJAD

Süljenäärme kasvajakad moodustavad kõige väiksema osa meie uurimismaterjalis, kokku 53 juhtu. Kirjanduse andmetel ei ole võimalik süljenäärme kasvajate puhul alati tõmmata kindlat piiri hea- ja pahaloomuliste vormide vahel / V.V. P a n i k a r o v s k i (12), R o b b i n s (29) /. Lähtudes neist andmeist vaatleme süljenäärme kasvajaid ühtse rühmana.

Süljenäärme kasvajate liigiline jaotuvus on toodud tabelis nr.15.

Tabelist selgub, et kõige sagedamaks kasvajaks süljenäärmetel on süljenäärme-segakasvaja. See kasvaja esineb uuritud 53 juhust 43-l, seega moodustades 81,1%. Neist viiel korral on tegemist retsidiveerumisega (juhud nr.37,38,39, 40 ja 41), mis moodustab 11,5% juhtudest. Kahel korral on diagnoositud pahaloomulisust (juhud nr.42 ja 43). Teistest kasvaja liikidest esineb sagedamini vähk (3 adenokartsinoomi ja 2 umbvähi juhtu), kahel korral adenoom, 1 adenolümfoom (juon.13) ja 2 soonkoelist kasvajat (peritelioom ja angiosarkoom).

Ka kirjanduses märgitakse süljenäärme kasvajate korral süljenäärme-segakasvajate põhilist ülekaalu. V.V. P a n i k a r o v s k i (12) andmeil esineb 206-st süljenäärme kasvajast 144 juhul süljenäärme-segakasvaja. H e n k e ja L u

b a r s c h i (27) järgi moodustavad süljenäärme kasvaja-  
test 80-90% segakasvajad. G l ä s e r i (25) monograafias  
süljenäärme kasvajate kohta on toodud paljude autorite and-  
meid, millest selgub, et protsent kõigub 57-90 vahel.

Tä b e l 15. Süljenäärme kasvajate liigiline jaotavus see-  
ses soo ja vanusega

Kasvaja nimi	kuni 30 a.		31-40		41-50		51-60		61-70		üle 70 a.		Kokku
	m	n	m	n	m	n	m	n	m	n	m	n	
Süljenäärme-se- gakasvaja	1	3	1	6	3	5	3	7	3	2	1	1	36
retsidiiviga	1	1		1		1		1					5
pahaloomulisu- sega					1			1					2
Adenoom								1		1			2
Adenolümfoom												1	1
Adenokartsinoom		1				1	1						3
Umbvähk			1		1								2
Peritelioom										1			1
Angiosarkoom							1						1
Kokku	2	5	2	7	5	7	5	10	3	4	1	2	53

Gläser esitab kirjanduse ülevaate ka retsidiivide esinemis-  
sageduse kohta süljenäärme-segakasvajatel. Erinevate autorite  
kohta andmed on väga varieeruvad (0%-75%). Sellist erinevust  
seostatakse osalt operatsioonimeetodiga. R o b b i n s i  
(29) andmeil esineb retsidiive 25-50% juhtudest.

Kirjanduse andmetel süljenäärme-segakasvaja lokali-  
seerub umbes 80% juhtudel parootise piirkonnas /G l ä s e r  
(25), H e n k e ja L u b a r s c h (27)/ Harvem lokalisee-  
rub submandibulaarsetes, sublingvaalsetes süljenäärmetes  
ja väikestes süljenäärmetes (suulael), keelel, põsel, aga  
ka huulel).

Ka meie materjalis on valdaval osal juhtudest sülje-  
näärme-segakasvaja parootise piirkonnas, 43 juhust 31-1, mis  
moodustab 72%.

Kirjanduse andmetel enamik autoreid on leidnud sülje-  
näärme-segakasvajad sagedamini naistel kui meestel /B.I.

M i g u n o v (11), G l ä s e r (25)/. Osade autorite järgi esineb aga ühtlaselt mõlemal pool /H e n k e ja L u b a r s c h (27), S t e i n ja G e s c h i c k t e r ( (tsit. Gläseri j.)/.

Meie materjali kohta süljenäärme-segakasvaja seos sooga selgub tabelist nr.15. Tabelist nähtub, et enamikul juhtudel on tegemist naistega, 43 juhust 29 esineb naistel, mis moodustab üle 60%.

Kirjanduse andmetel süljenäärme-segakasvaja võib esineda kõikides vanusrühmades, kuid kõige suurem arv haigeid langeb vanusrühma 20-40 a./ R o b b i n s (29), H e n k e ja L u b a r s c h (27)/, B. I. M i g u n o v i (11) andmetel aga vanuses 41-50 aastat.

Meie materjali kohta selgub tabelist nr.15 ka süljenäärme-segakasvaja esinemissagedus seoses vanusega. Põhiliseks vanuseks tuleb meie materjali põhjal lugeda 30-60 aastat, mis on mõnevõrra kõrgem ülal esitatud kirjanduse andmetest. Siin on vanuse tõstjaks asjaolu, et haiged pöörduvad arsti poole alles mitu aastat pärast kasvaja teket. Nii on 26,4% haigeil kasvaja tekkest möödunud üle 3-9 a. ja 18,8% üle 9 aasta.

### J Ä R E L D U S E D

1. 15 aasta vältel (1948-1962) on V.T.Kl.H. Stomato-  
loogilise kirurgia osakonnas diagnoositud healoomulisi kas-  
vajaid suuõõnes 81 juhul. Kõige sagedamini esineb suuõõnes  
healoomulistest kasvajatest papilloom, fibroom ja angiroom.  
Angiroomid lokaliseeruvad eelistatult huulel, papilloomid  
ja fibroomid suuõõnesisesel limaskestal. Healoomulised kas-  
vajad suuõõnes esinevad sagedamini naistel, suhe meestega  
on 1,6:1. Haigestuvad peamiselt noored, ligi 45% haigestunu-  
test on alla 30 a.

2. 15 aasta vältel on healoomulisi kasvajaid lõualuul  
diagnoositud 98 juhul. Nendest peamise osa moodustab hiidraku-  
line epuulis (61,2%), mis esineb sagedamini naistel. Suhe  
meestega on 3:1. Peale hiidrakulise kasvaja on sageduselt  
järgmised osteoom ja adamantinoom. Viimane lokaliseerub ala-  
lõualuul. Healoomulised lõualuu kasvajad esinevad enamuses  
noortel.

3. Suuõõne ja lõualuu pahaloolumulised kasvajad moodusta-  
vad Tartu patoloogilise anatoomia osakondade uuringumater-  
jali põhjal 5,6% kõikidest pahaloolumulistest kasvajatest. Tar-  
tus on uuritud 15 aasta vältel diagnoositud pahaloolumulisi  
kasvajaid suuõõnes ja lõualuul 378 juhul. Neist 74,1% moo-  
dustavad kasvajad suuõõnes ja 25,9% kasvajad lõualuul.

4. Suuõõne pahaloolumulistest kasvajatest lokaliseerub  
80% huulel, 7,9% keelel ja 12,1% suuõõne teistes piirkonda-  
des. Enamikul juhtudest on tegemist vähiga, sarkoomi esineb  
kõige harvem huulel. Huulevähk esineb ülekaalukalt alahuulel.  
Üle 80% juhtudel haigestuvad mehed. Keelevähi korral moodus-  
tavad mehed 60%, suuõõne teiste osade vähi korral on ülekaa-  
lus naised. Suuõõnes vähi korral haigestuvad peamiselt vane-  
mad, maksimaalne arv juhte langeb aastate 50-70-le.

5. Lõualuu pahaloolumulistest kasvajatest moodustab

vähk 77,6% ja sarkoomid 22,4%. Vähk lokaliseerub enamikul juhtudel ülalõual, sarkoom võrdselt nii üla- kui ka alalõual. Vähid esinevad peamiselt meestel, kõige sagedamini vanuses 40-70 aastat. Sarkoomide osas on ülekaal naistel ja kõrgem esinemissagedus nooremas eas.

6. Süljenäärme kasvaja moodustavad uuritud materjalis kõige väiksema osa (53 juhtu). Nendest 81,1% moodustab süljenäärme-segakasvaja, mis lokaliseerub 72% juhtudel parotise piirkonnas. Üle 60% juhtudest esineb naistel, põhiliseks vanuseks arsti juurde pöördumisel on aastad 30-60.

K A S U T A T U D K I R J A N D U S E L O E T E L U

1. Александров, Н.Н., Поддубная, Т.Т.,  
Заболоцкий, М.Е.  
Организация онкологической помощи в Белоруссии.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 90-93.
2. Базикян, К.Л.  
Распространение злокачественных опухолей в Армянской ССР  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 230-233.
3. Блохин, Н.Н.  
Речь президента конгресса проф. Н.Н. Блохина.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 35-39.
4. Беркли, Т.Х. Кр.  
Показатели заболеваемости раком в определенной группе  
населения.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 227-230.
5. Варпиня, И.К.  
Рак слизистой полости рта.  
Вопросы клиники и лечения злокачественных новообразова-  
ний, 1957, 5, 77-82.
6. Виноградова, Т.П.  
Опухоли зубочелюстной системы.  
В кн.: Патологическая анатомия болезней органов пищева-  
рения, книга I. Медгиз, 1956, 119-150.
7. Даниленко, М.В., Вишневецкий, П.А., Бер-  
ман, К.М.  
Опыт противораковой борьбы в Винницкой области.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 93-94.
8. Двойрин, В.В.  
Опыт изучения краевых особенностей распространения рака.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 233-236.
9. Козлова, Е.В.  
Материалы о заболеваемости злокачественными опухолями на-  
селения Российской Федерации.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 86-90.
10. Люон Тан Шрюонг, Фам Тюйен.  
Рак в Северном Вьетнаме в 1955-1961.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды,  
том I. Москва-Ленинград, 1963, 217-220 и тезисы докладов,  
Москва, 1962, 232.

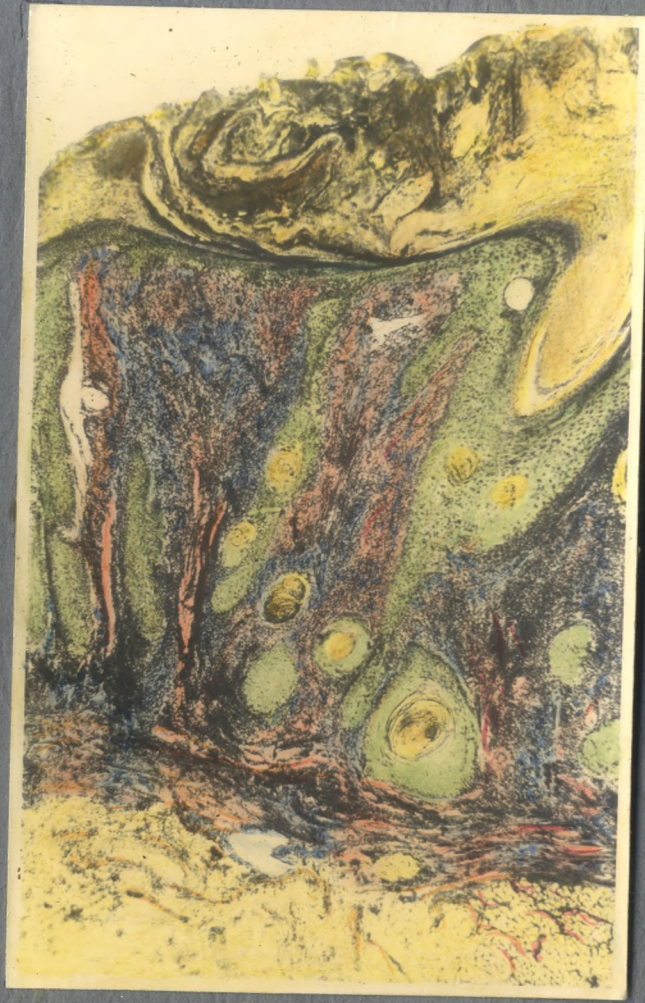
11. М и г у н о в, Б.И.  
Патологическая анатомия заболеваний зубочелюстной системы и полости рта.  
Медгиз, Москва, 1963.
12. П а н и к а р о в с к и й, В.В.  
Материалы к классификации эпителиальных новообразований слюнных желез и гистохимии так называемых смешанных опухолей.  
В кн.: Труды III Всесоюзного съезда патологоанатомов, Харьков, 1961, 99-101.
13. П е т р о в, Н.К. и Х о л д и н, С.А.  
Злокачественные опухоли, том II. Ленинград, 1952.
14. П э й м а с т е р Дж.С., Г а н г а д ж е р а н, П.  
Частота рака в Индии.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды, том I. Москва-Ленинград, 1963, 215-217.
15. Р о з э н, П.Д.  
Различия в частоте возникновения злокачественных опухолей в двух городах: Бангкок (Тайланд) и Нью-Бритен (США).  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Тезисы докладов, Медгиз, Москва, 1962, 477.
16. С е р е б р о в, А.И., К а у ф м а н, Б.Д.  
Принципы организации онкологической помощи в СССР.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Труды, том I. Москва-Ленинград, 1963, 57-61.
17. С о л о в ь е в, А.А.  
Рот.  
В кн.: Патологическая анатомия болезней органов пищеварения, книга I. Медгиз, 1956, 50-55.
18. С р с н и н а, А.И.  
Распространение злокачественных опухолей в Красноярском крае.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Тезисы докладов. Медгиз. Москва, 1962, 233.
19. Ф е д ь ш и н, М.П.  
Рак губы и органов полости рта.  
Медгиз, Москва, 1958.
20. Ч а к л и н, А.В., О р л о в с к и й, Л.В. и др.  
Экспедиционный метод исследования эпидемиологии рака в СССР.  
В кн.: УШ Международный противораковый конгресс. Тезисы докладов, Медгиз, Москва, 1962, 230 и труды, том I, Москва-Ленинград, 1963, 207-210.
21. Ч е р н о в, Е.Ф., Р а у ш е н б а х, Я.А.  
Лечение эпюлидов.  
Здравоохранение Казахстана, 1960, 8, 16-19.

22. Ш а в е р д я н, А.С.  
Этиологическое и патогенетическое значение закономерностей распространения рака кожи и губы.  
В кн.: VIII Международный противораковый конгресс. Тезисы докладов. Медгиз, Москва, 1962, 477.
23. Ш а н и н, А.П.  
Рак языка и дна полости рта.  
Современные проблемы онкологии, 1952, II, 3-II.
24. С е с и л, R.L., Л о е в, H.F.  
A Textbook of Medicine. Philadelphia, London, 1956.
25. G l ä s e r, A.  
Die Geschwülste der Kopfspeicheldrüsen. Berlin, 1962.
26. Н е н к е, F., L u b a r s c h, O.  
Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie IV/2. Berlin, 1928.
27. Н е н к е, F., L u b a r s c h, O.  
Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie V/2. Berlin, 1929.
28. К а а ф м а н н, E.  
Lehrbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie, Berlin und Leipzig, 1922.
29. R o b b i n s, S.L.  
Textbook of Pathology.  
Philadelphia-London, 1957.
30. W i l l i s, R.A.  
The principles of Pathology.  
London, 1950.

J O O N I S E D

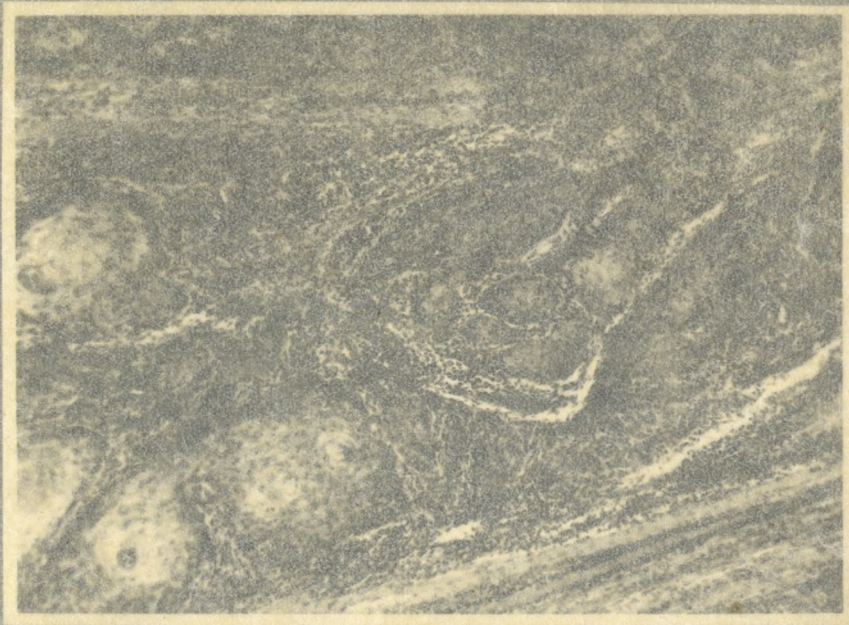


Joon.1. Huulevähi juht nr.22. Pinnal tugev hüperkeratoos. Västi diferentseerunud lamarekullise vähi kolded ulatuvad lihasteni(alt). Piiril tugev infiltraat. van Gieson. Mikrofotogramm, suurendus 30 x

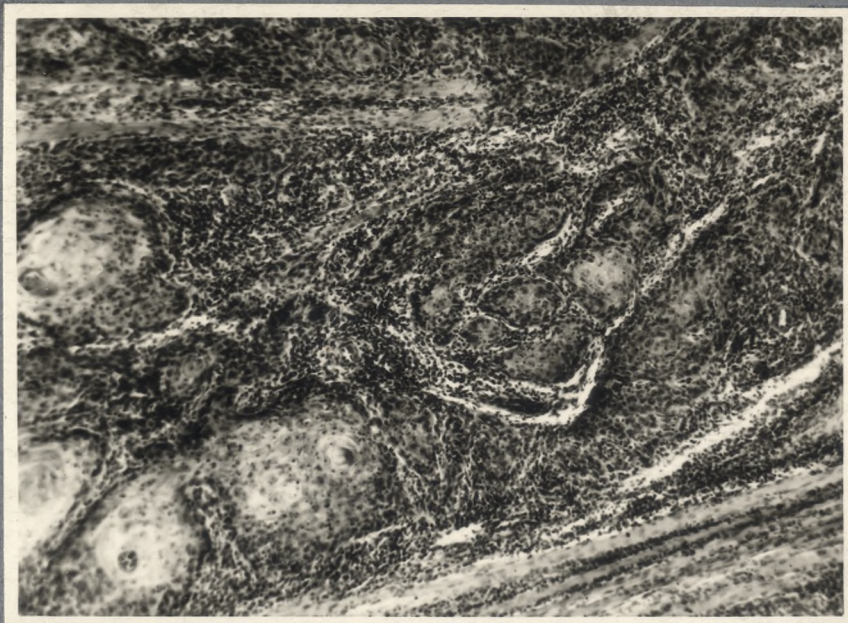


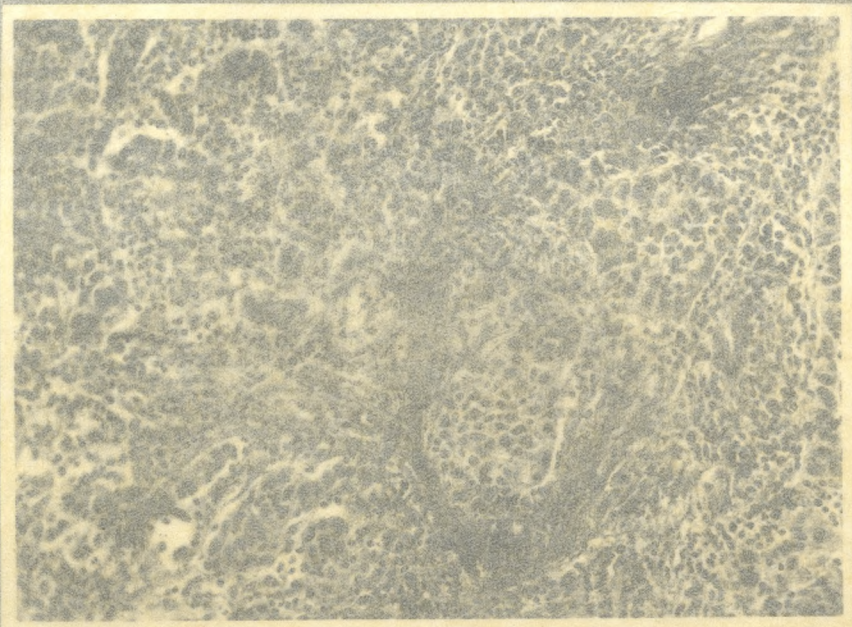


Joon.2. Huulevähi juht nr.1. Hästi diferentseerunud lamarakulise vähi kolded ulatuvad lihasteni(all). Päril tugev infiltraat. van Gieson. Mikrofotogramm, suurendus 130 x

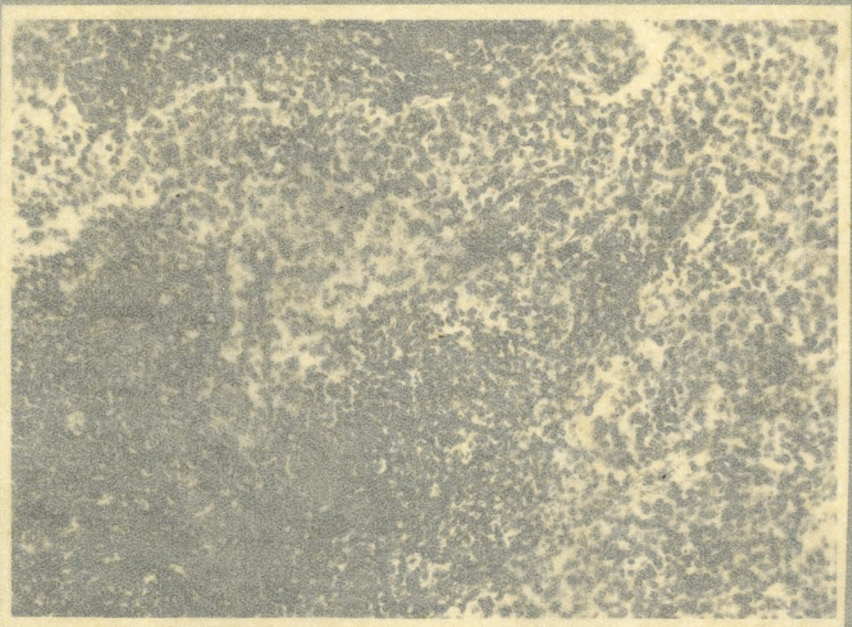


Joon.3. Huulevähi juht nr.41. Keskaiaes atüüpilise lamarakulise vähi kolded, milles rohkesti sarvpärleid. Kasveja infiltratsioon lihaskoesse. van Gieson. Mikrofotogramm, suurendus 180 x

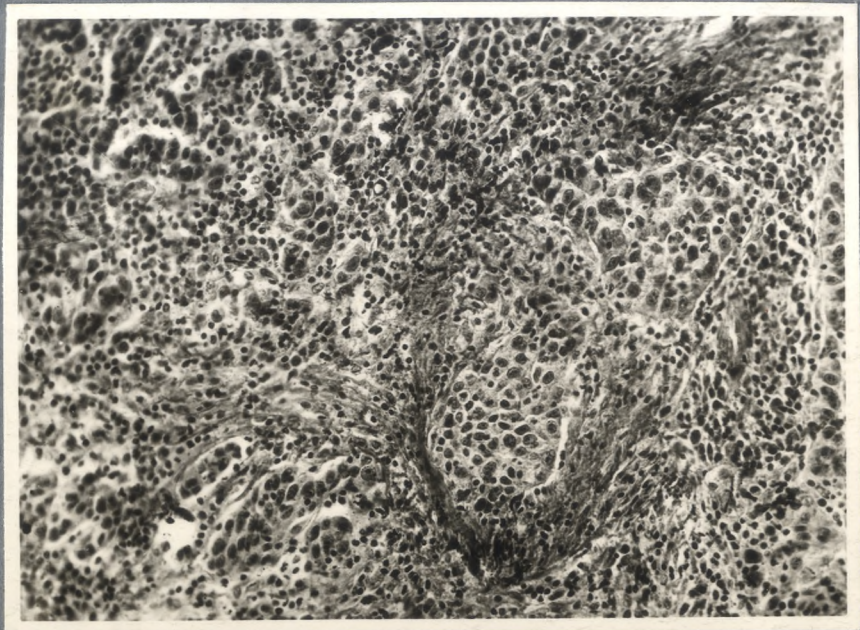


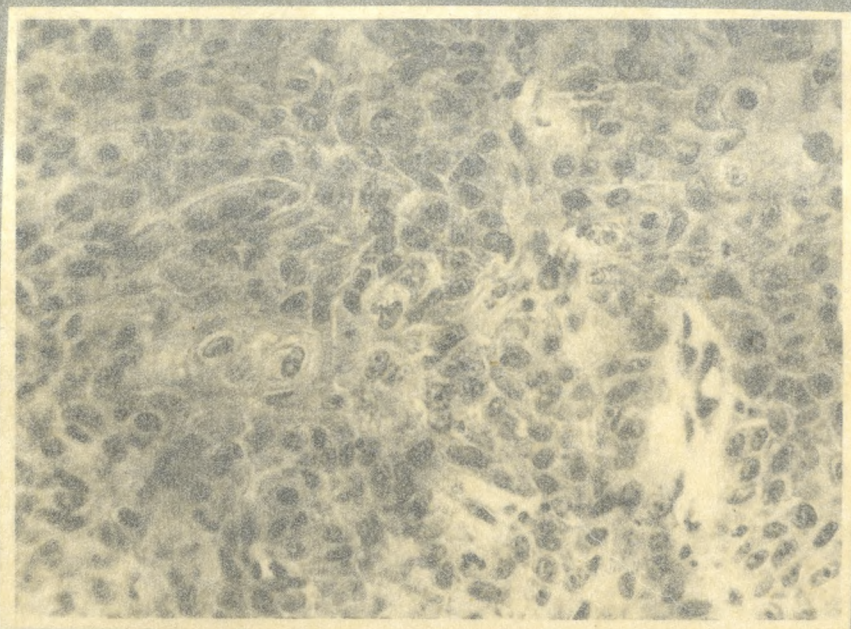


Joon.4. Huulevähi juht nr.143. Laialdaselt vo-  
hanud vähe diferentseerunud mittersarvestuva la-  
marskulise vähi kolded. van Gieson. Mikrofoto-  
gramm. Suurendus 180 x

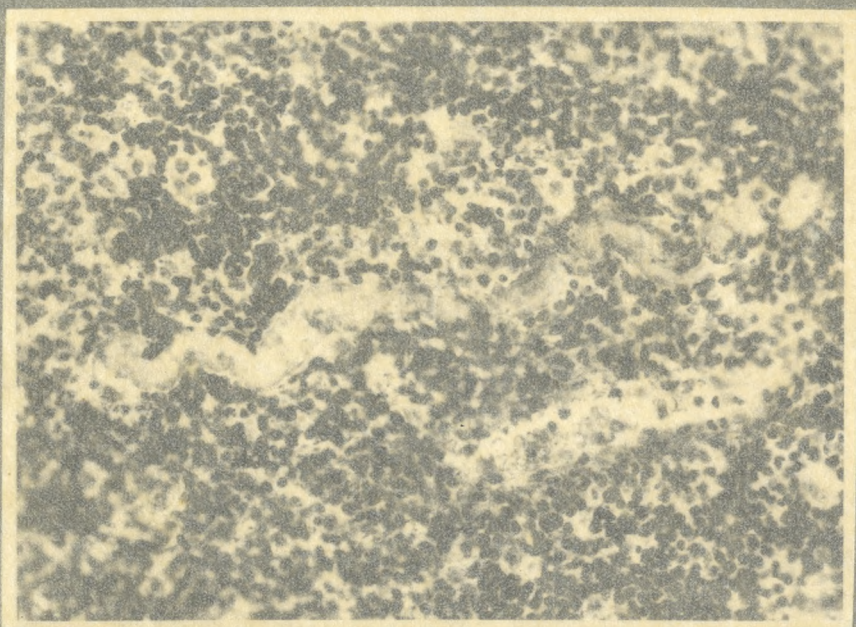


Joon.5. Eelmine juht. Metastaas kopsisõlmes.  
Kasvaja ehitus analoogiline eelmisele. van  
Gieson. Mikrofotogramm, suurendus 180 x

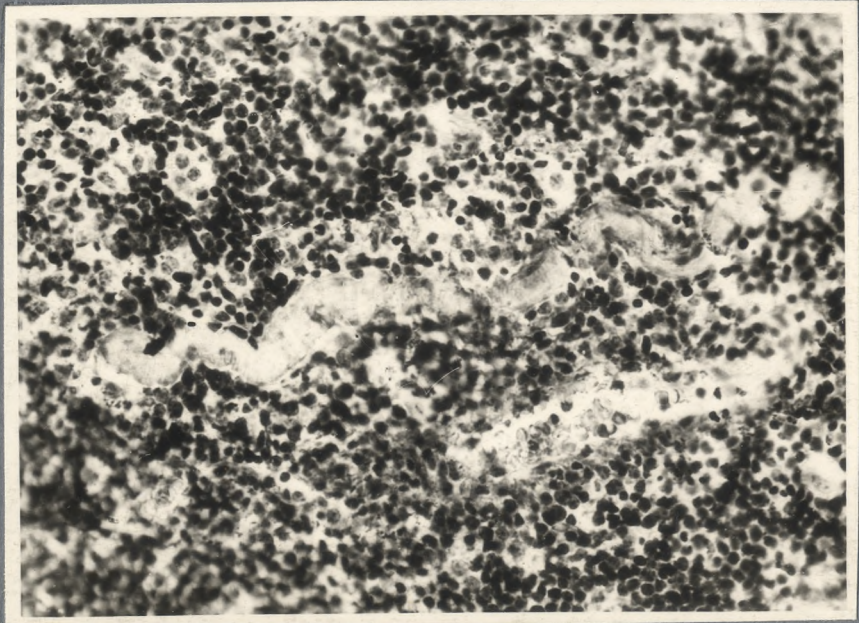
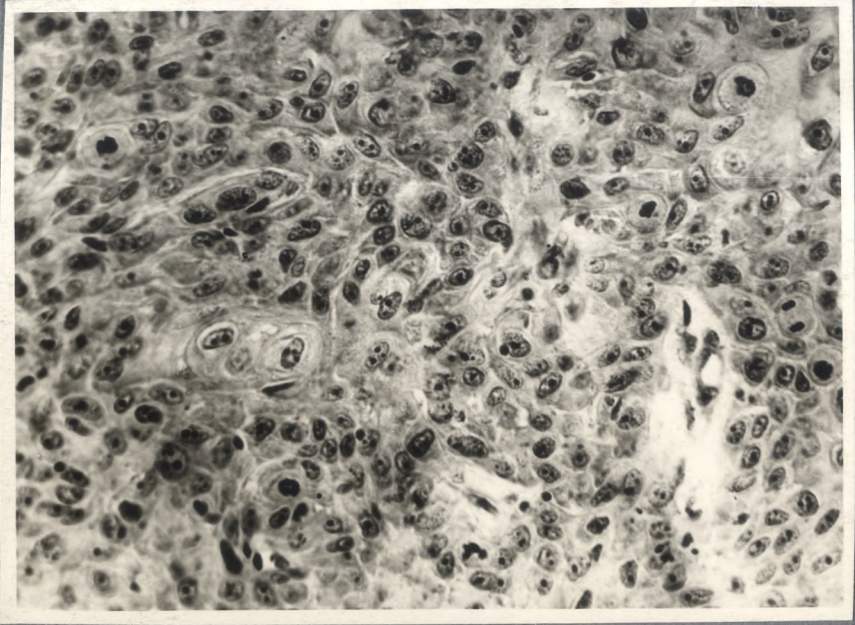


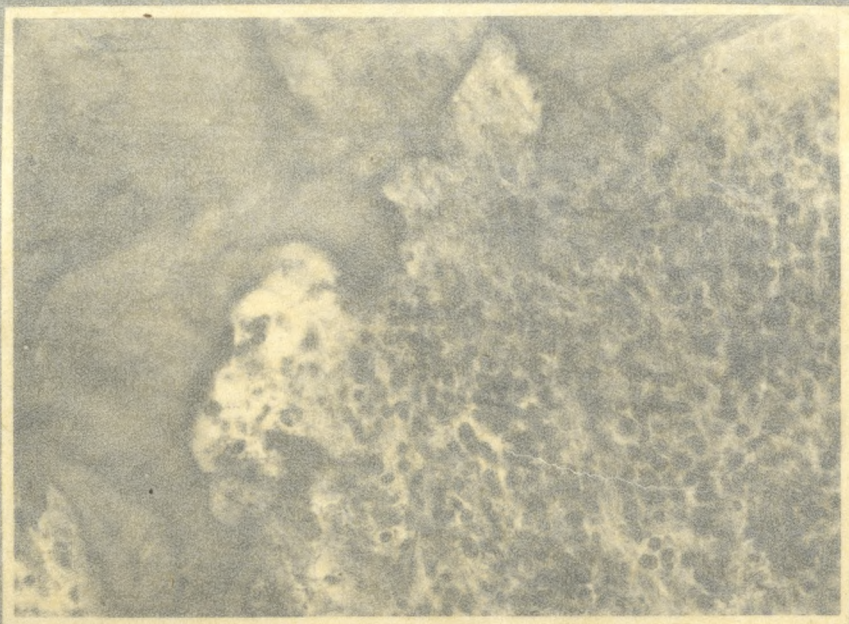


Joon.6. Keslevõhi juht nr.229. Isialdased vähe diferentseerunud lamarakulise vähi kolded rohketes mitoosidega. van Gieson. Mikrofotogramm, suurendus 300 x

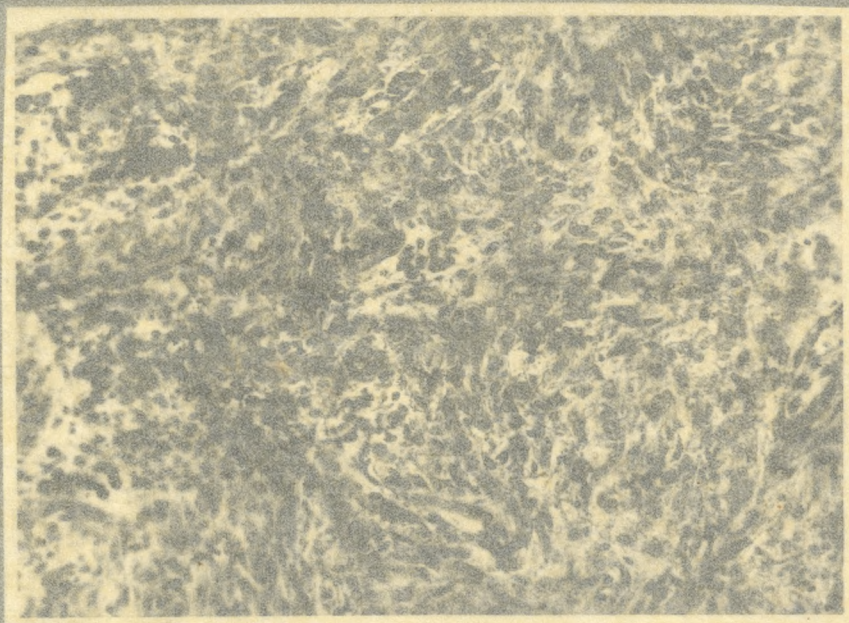


Joon.7. Umarrakuline sarkoom suudõnes. Juht nr. 265. Rasvajarakud infiltrerivalt vohanud lihaste vahele. van Gieson. Mikrofotogramm, suurendus 300 x

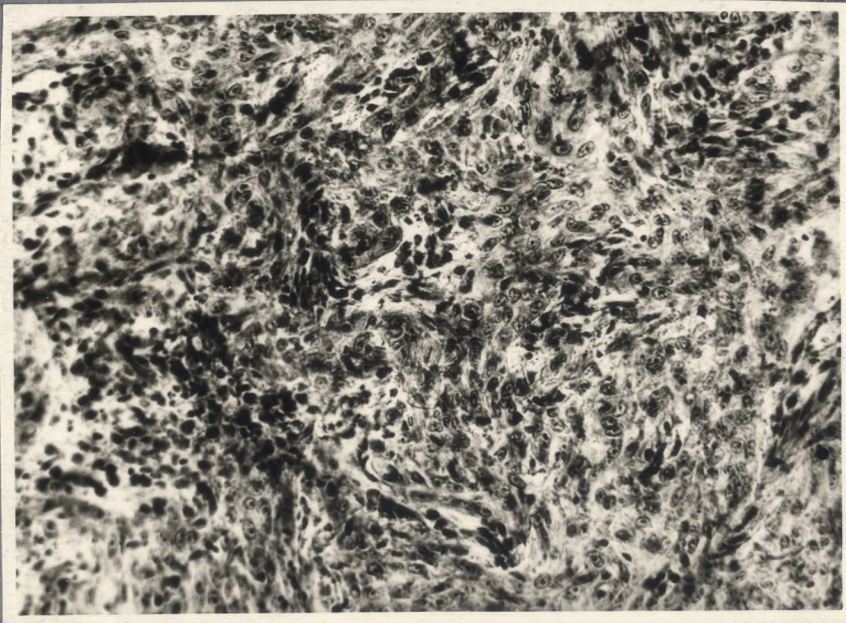
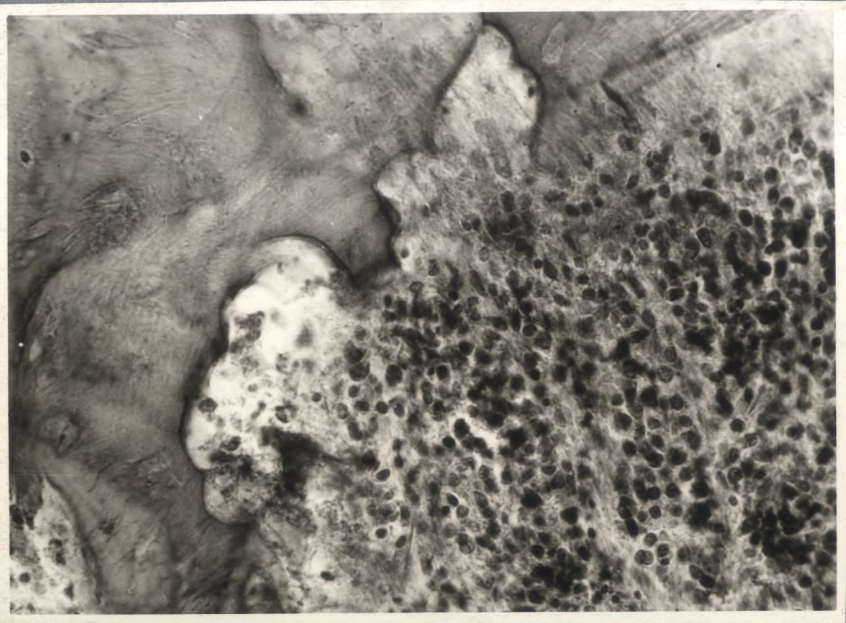


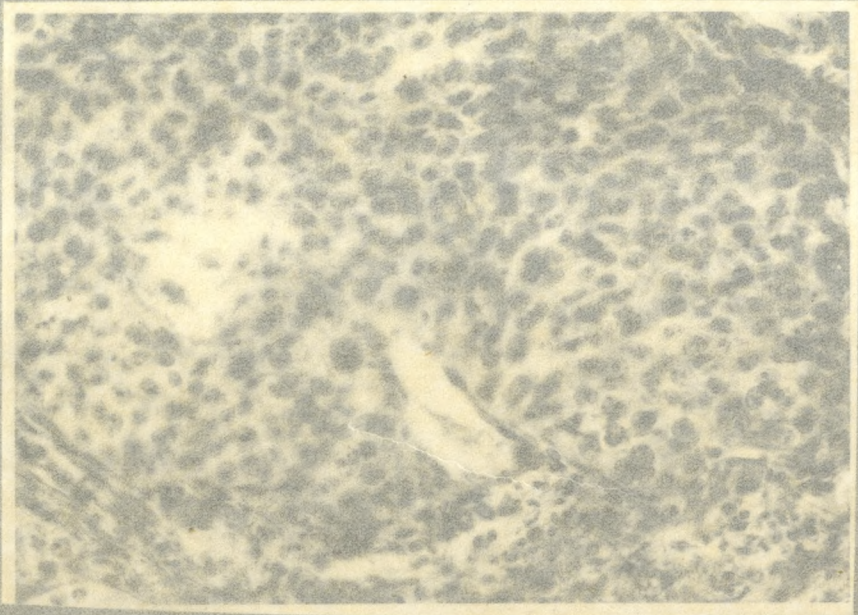


Joon.8. Lõualuuvähi juht nr.22. Luu pörkade vahel infiltreerivalt vähe diferentseerunud lamellarakulise vähi koldeid. van.Gieson. Mikrofotogramm, suurendus 300 x

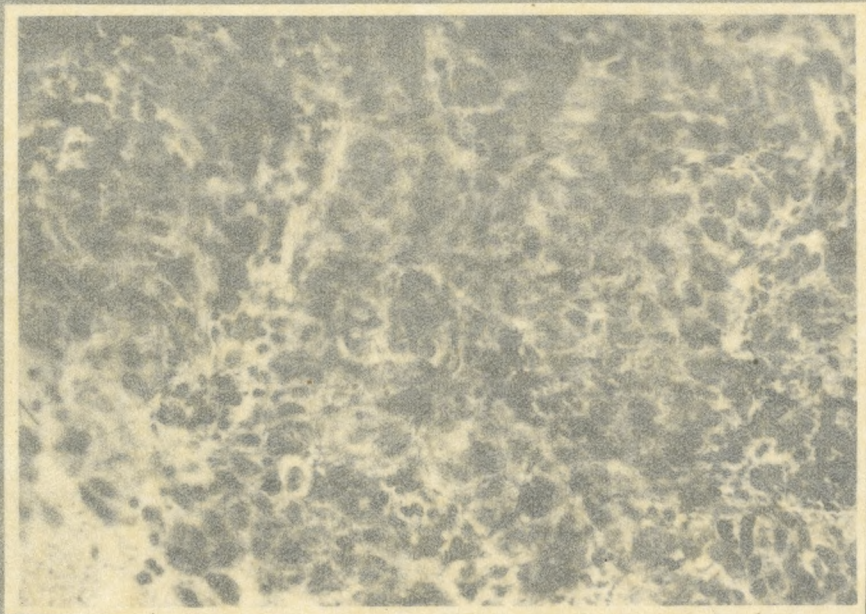


Joon.9. Lõualuuvähi juht nr.66. Vähe diferentseerunud mittersarvestuva lamellarakulise vähi koldeid laialdaselt infiltreerinud koe. van Gieson, Mikrofotogramm, suurendus 180 x

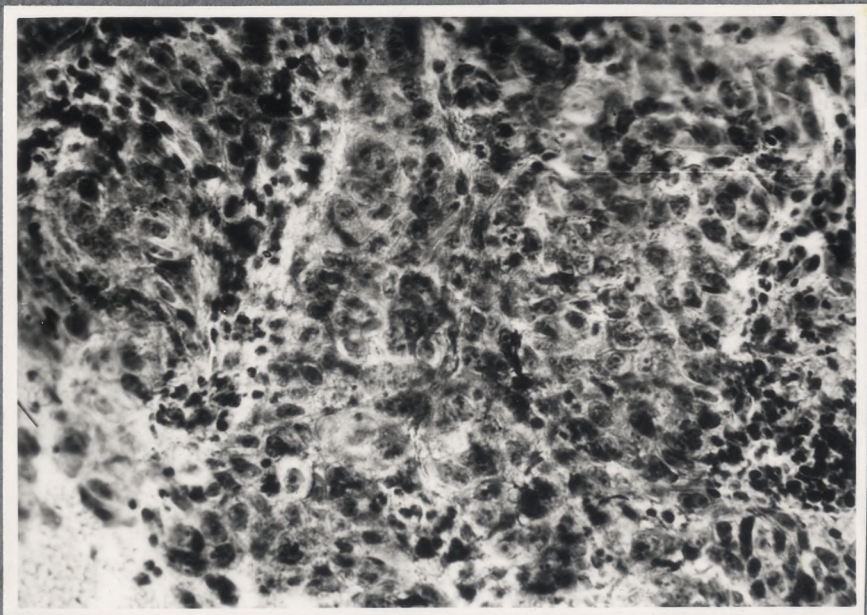
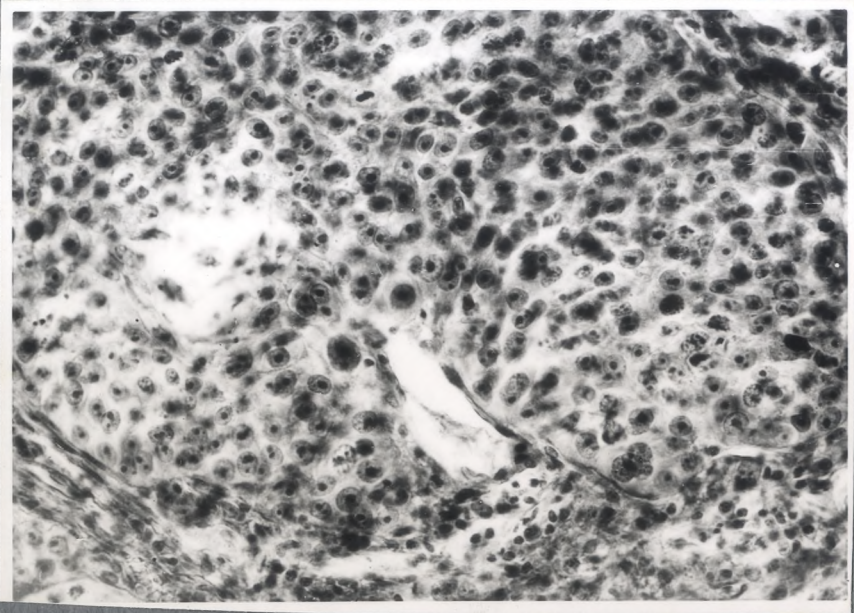


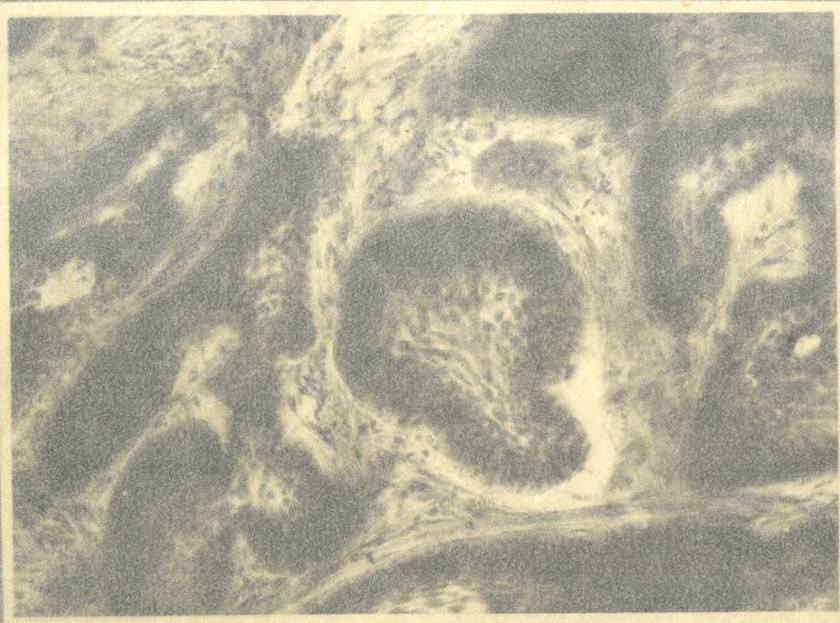


Joon.10. Lõualuuvähi juht nr. 73. Kasvaja koosneb mitterarvestuvast lamarakulisest epiteelist. van.Gieson. mikrofotogramm, suurendus 300 x

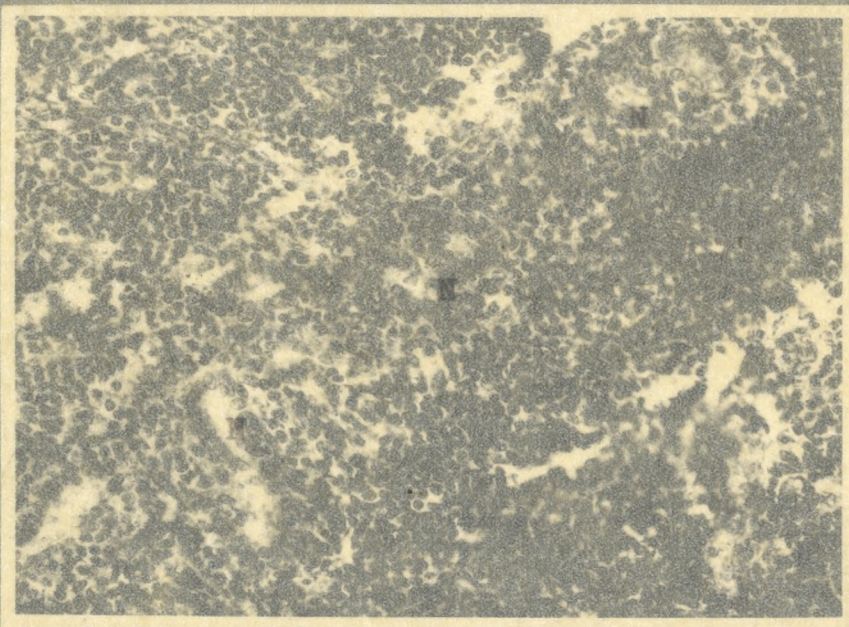


Joon.11. Kelmine juht, vähi retsidiiv eesta hiljen. Võrreldes joon.10-ge on atüüpisa suurem. Hemateksüliin-eosiin. Mikrofotogramm, suurendus 300 x

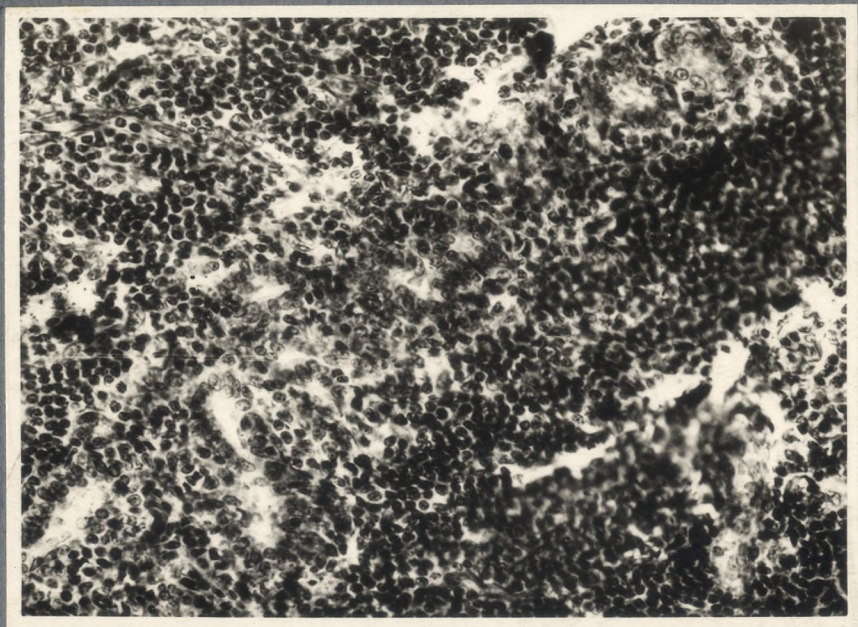
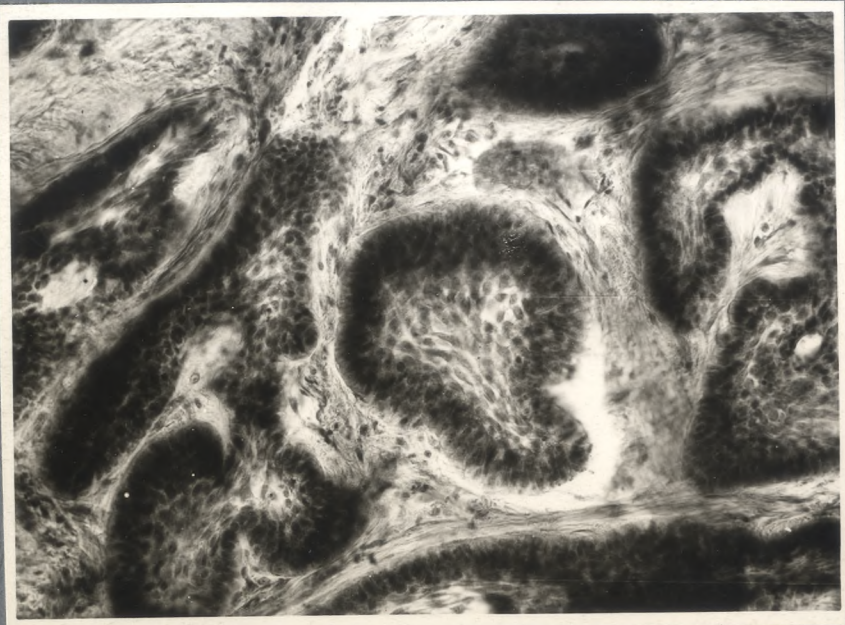


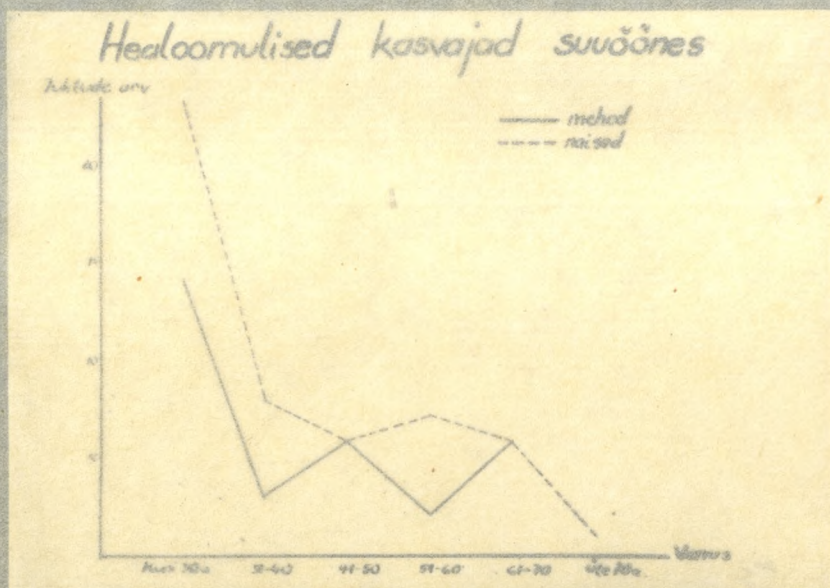


Joon.12. Healoomuliste lõualuukasvajate juht nr. 7. Adamentinoom. Hematoküliin-eosin. Mikrofoto-gramm, suurendus 180 x

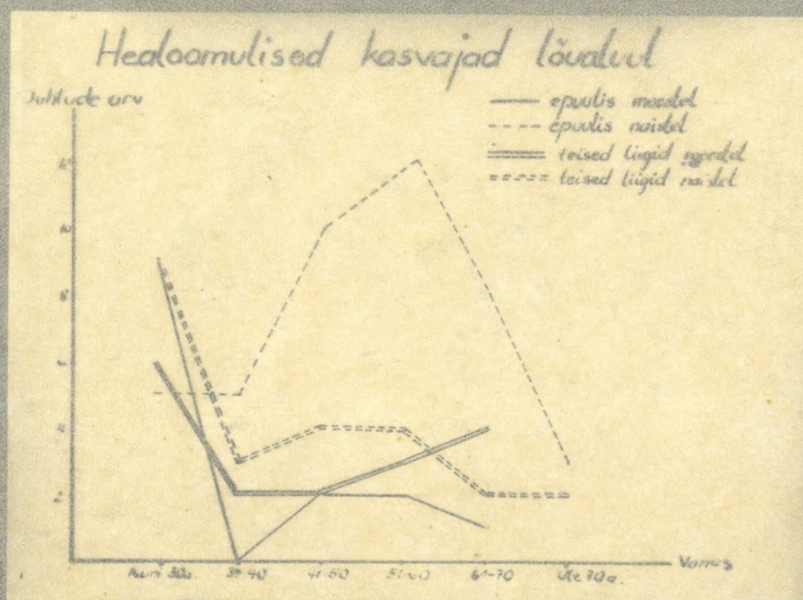


Joon.13. Süljenäärme kasvaja juht nr.46. Adenoom. Lümfaatilises koos näha näärmeid(N). van Gieson. Mikrofoto-gramm, suurendus 300 x



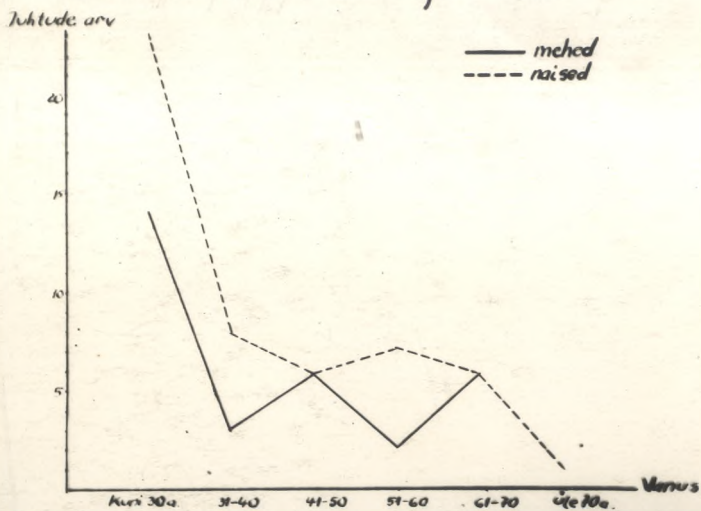


Joon.14. Healoomuliste suuõõne kasvajate seos soo ja vanusega

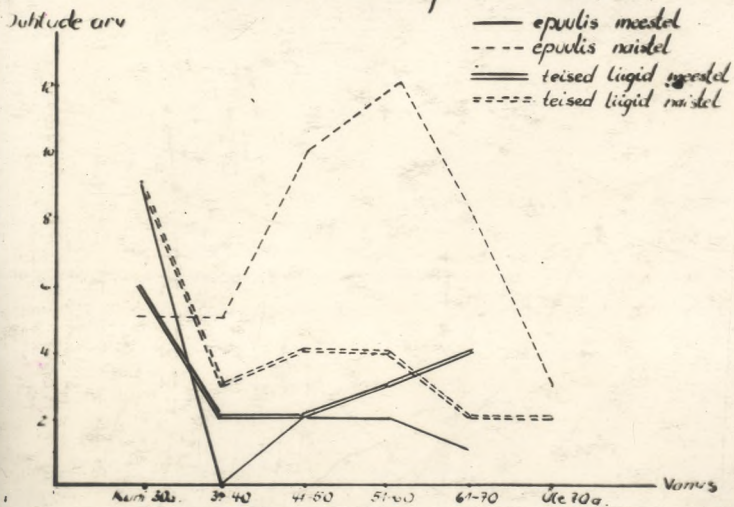


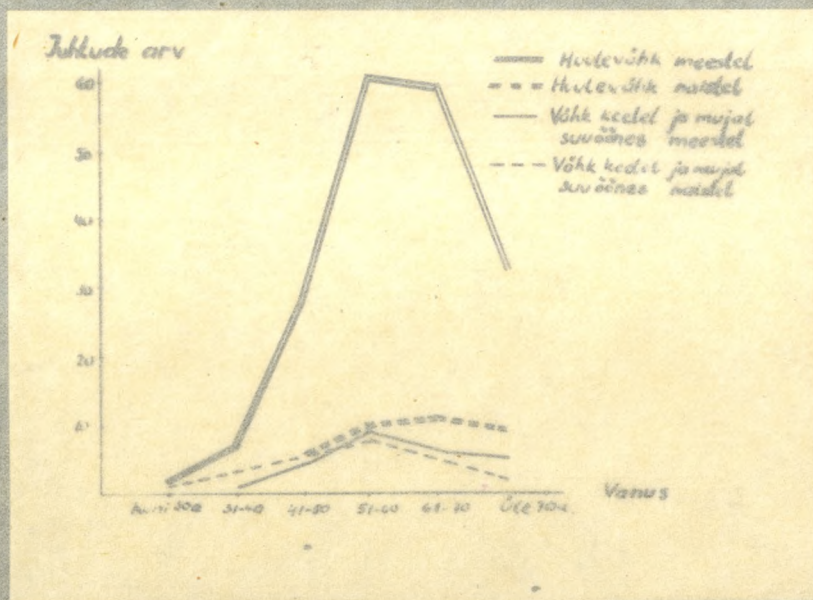
Joon.15. Healoomuliste lõualuu kasvajate seos soo ja vanusega

## Healoomulised kasvajad suuõõnes

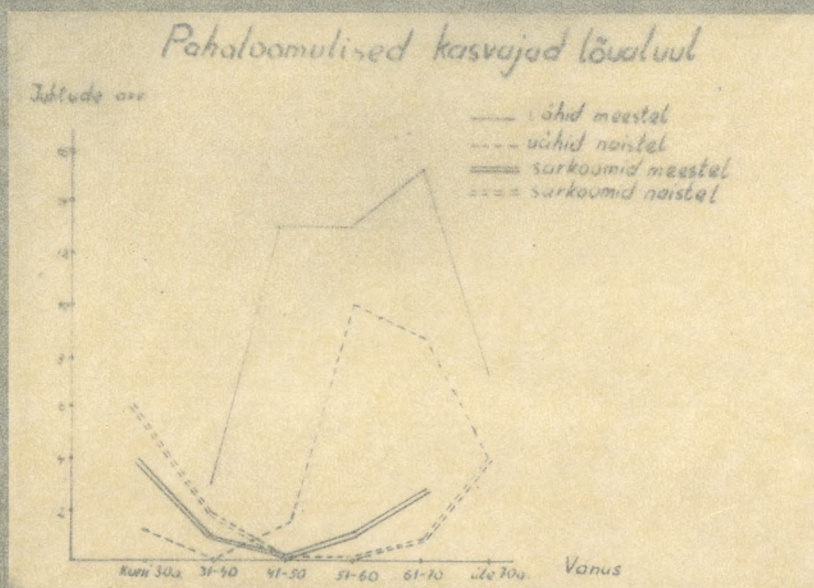


## Healoomulised kasvajad lõualuul



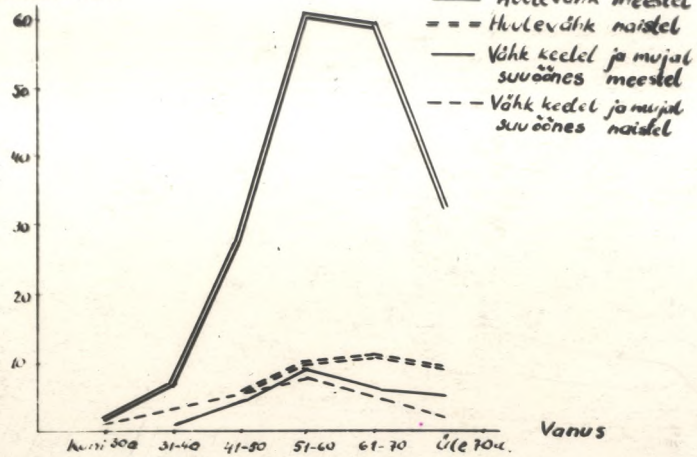


Joon.16. Suuõõnevähi seos soo ja vanusega



Joon17. Pahaloomuliste lõualuu kasvujate seos soo ja vanusega

### Juhtude arv



### Pahaloomulised kasvujad lõualuul

Juhtude arv

