

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

## Emakavähi varasest diagnoosimisest.

Reinhold Kleitsman.

Vähk on saanud tänapäeval inimkonna nuhtluseks, mis võtmas endale kohta, milline varem oli tuberkuloosil. Vähi tõttu sureb palju enam naisi kui mehi ja naistel esile tulevast vähist seisab esimesel kohal emakavähk. Kahjuks ei tea me tema tekkimise põhjustist tänini veel midagi ja peame ainult rahulduma kui saame tema jälile võimalikult varasel tekkimisjärgul.

Prof. J. Miländer'i andmete kohaselt tulevad meil Eestis liiga hilja kliinikuisse kuni 75% emakavähi all kannatajaist naistest. Kuigi suurel määral see haigete hilinemine oleneb haigete teadmatusel ja ükskõiksusest oma tervise vastu, saab seda hilinemise protsenti paljugi vähendada kui meie arstikond, eriti maal praktiseeriv, nii sõna kui teoga end rakedaks hea asja teenistusse, olles sellega suureks abiks eriarstele ja kliinikuile varase emakavähi avastamisel ja ravimisel. Ja just õigel ajal, s. o. praeguste teadmiste kohaselt võimalikult varane emakavähi äratundmine ongi, nagu seda Stöckel märgendab, praktilise arsti tähtsam günekoloogiline ülesanne. Teame ju, et algstaadiumis saab emaka kaelavähi haigeist päästa 80% ja enam, hiljaks jäänud juhtudel on see protsent peaaegu 0, kuna mitte üksi nuga vaid ka röntgenikiired ja radium on siin võimetud. Sellepärast mitte ühegi teise günekoloogilise haiguse puhul ei ole tähelepanematusel ja eksimisel nii raskeid tagajärgi kui vähi puhul. Ja enamik vähihaigeid pöörab esimeses järjekorras ikka praktilise arsti kui lähema

ARHIIVKOGU



123897

ja kättesaadavama poole. Sellega on ka õigustatud ja vajalik korduv pööramine just praktilise arsti poole ettepanekuga kõike kasustada, mis varase emakavähi äratundmisele võiks olla ja tulla kasuks. Et aga küsimuse sagedane meeldetuletamine suurelt tõstab vähihaigete õigel ajal kliinikusse saatmist näitavad W i n t e r'i kogemused, kes algas esimesena teaduslikku organiseeritud võitlust emakavähiga, saates välja brošüüre ja märkmelehte arstkonnale ning suutis hilinemist vähendada enam kui 50% võrra. Et aga hilinemine tuleb esile ka arstide süü läbi, seda väidab näit. S t ö c k e l veel oma olemise ajast Leipzgis, teatades et seal 8,3% vähihaigeist raviti väljaspool kliinikut sümptomaatselt arstide poolt nädalate, kuude ja koguni aasta vältusel enne kui nad kliinikusse sattusid. v. F r a n q u é on Bonni ülikooli naistekliinikus vaadelnud 1929. a. — 15,2%, 1930. a. — 11,2%, 1931. a. — 21,6% ja 1932. a. — 19,6% vähihaigeid naisi, keda arstid kuude viisi ravisid ainult sisemiste arstimate abil. B a u m e r t s'i järgi jäävad esimeste nädalate jooksul kliinikusse saatmata 45% emakavähi haigeid. Tartu Ülikooli naistekliinikus näeme iga aasta nii mitutki vähihaiget, keda arstid kuudeviisi tilkadega jne. on ravinud ja on mööda lasknud õige operatsiooni aja. Just nende ridade kirjutamise ajal oli juhus näha naistekliinikus emakavähihaiget, keda linna lähedal töötav arst oli ravinud ishiase pähe seni kui see muutus täiesti ravimatuks. Ja paari kuu eest oli juhus opereerida ühte emakakehavähi juhtu, kus koguni eriarst vanemat haiget mõnd aega ravis *hydrastis canadensis* tilkadega ilma et oleks kasustanud lihtsat abrasiooni. Nii näib järjekult, et arstliku konsultatsiooni tulemusi siiski võib ja peab parandama kui tahame edukalt võidelda emakavähi vastu.

Kuigi meil puuduvad praegu täiuslikud meetodid, et vähki tema esimesel ilmumisel ära tunda, saab praktiline arst siiski varase günekoloogilise vähi äratundmisel palju kaasa avitada kui ta käib kahe järgmise v. M i k u l i c z - R a d e c k i poolt ülesseatud nõudmise järgi: 1) iga sümptomi korral, mis võiks olla tingitud vähist, mõtelda vähile ja 2) igal kahtlasel juhul

ette võtta täppis günekoloogiline uurimine. Ei tohi ette tulla juhte, kus enam kui 45-a. naisel — ajapuudusel või teisel põhjusel — korratut verejooksu eriarsti poolt peetakse ainult klimakteeriumi aja verejooksuks ja ilma abrasiooni, ja mõnikord ka sisemise läbikatsumiseta seda ravitakse tilkadega. Samuti ei tohi ette tulla juhud, kus puutumisel veristuvat erosiooni emakatupeosal, kus ka koe defektid jne. olemas, ravitakse kuude viisi peitsimisiga, et diagnoosi selgitada *ex juvantibus*. „Ei jõua küllalt sagedasti“ ütleb v. M i k u l i c z - R a d e c k i, „mõelda vähile; peab sellepärast kasustama kõiki diagnostilisi võimalusi ja healoomust diagnoosi üles seadma alles siis, kui kindlasti võib eitada vastupidist.“

Et edukalt vähi vastu võidelda peaksid praktilised arstid võimalust mööda aegajalt käima värskendamas omi teadmisi sel alal meie suurema materjaliga kliinikute juures. Ja võitlusel vähi vastu avitaks kaasa, kui siinkohal meelde tuletame tähtsamaid emakavähi tunnuseid, tehes seda eraldi emakakaela- ja emakakehavähi kohta.

Emakakaelavähi puhul saab põhjaliku anamneesi abil palju toetuspunkte selleks, et on olemas vähk: kahtlased vähile on kõik korratud verejooksud veel menstrueerivail naisil eriti 40—50 eluaastate vahel. Korratu menstruatsioon avaldab enast liiga tugevas verejooksus (*menorrhagia*), liiga vara korduvas või vaheaegadel (intervallis) esile tulevas verejooksus (*metrorrhagia*) ja liiga kaua kestvas verejooksus. Kahtlased on verejooksud peale günekoloogilist läbikatsumist, peale *coitus*'t, peale loputusi, verejooksud tupest peale köhimist, kusemist ja defekatsiooni. Kui mõnda aega klimakteeriumis oleval naisel esile tuleb verejooks, siis ei tähenda see, nagu haiged harilikult ise arvavad, mitte menseste uut esile tulekut, vaid on väga kahtlane vähile (N e u m a n' i järgi 90%). Ei tohi ka unustada, et veerand kõigist emakakaela vähkidest tuleb esile nooremail, alla 40 a. vanuseil naistel. Verine ehk lihapesu veele sarnanev väljavoolus on vähi tunnuseks. Mõnikord, eriti hilinenud juhtudel on voolus halvasti lehkav. Kuid ka valget või kollakat väljavoolust vanemal naistel peab

Z w e i f e l kahtlaseks vähile. Ka tugev sügelemine välissugulundeil (*pruritus vulvae*) on Z w e i f e l'i järgi kahtlane emakavähile. Nimetatud autori järgi võib see esile tulla ka juhtudel, kus valgeid ei ole. H i n s e l m a n n jt. ei ole seda tunnist küll täheldanud, kuid soovivad temaga arvestada.

Kehakaalu vähenemine on kahtlane vähile, kui see on seotud eeltoodud sümptomeiga. Kahjuks tulevad valud vähi puhul alles siis, kui see on kasvanud juba kaugemale parameetriummisse ja kus ravimine raske.

Edasi on tingimata tarvilik vähikahtlasil juhtudel ette võtta günekoloogiline läbikatsumine. Kahjuks ei tehta seda alati mitte. Nii teatab kogemusiga E. P u p p e l, et haigeid, eriti verejooksudega, kes näiliselt juba varakult arsti poole pööravad, arstide poolt kohe järgi ei vaadata, vaid ettekäändena tuues haigete verejooksu, kästakse uuesti tulla kui verejooks on lakanud. See on eksitus, mis haigele maksab elu. B a u m e r t s'i materjali järgi jäetakse günekoloogiline läbikatsumine tegemata esimese visiidi puhul 11,5% vähihaigeist.

Vähikahtlaste sisemisel läbikatsumisel võib tunda emakatupeosal lillekapsa taolist tuumorit või koe defekti (kraaterit). Viimane on ikka vähi põhjustatud. Harukordselt võiksid healoomune papilloom või *condylomata acc.* teeskelda tupeosa vähki. Iseloomuseks on aga, et vähi tekitatud tuumor puutumisel tugevasti veritseb ja seal võib konstateerida ka nekroose. Healoomused kasvavad veritsevad vähem.

Võiks veel tuppe sündinud lagunenuid müoom teeskelda vähki, nagu seda täheldanud v. M i k u l i c z - R a d e c k i ja nagu seda hiljuti ühel arsti poolt vähi diagnoosiga kliinikusse saadetud juhul nägime. Kuid parem ennem mõni kahtlane juht enam haiglasse saata (kui see veel nagu eelnimetatud niikuinii ravi vajab), kui et üks ainuski saatmata jätta või liiga hilja saata. Mõnikord võivad *ovula Nabothi* teeskelda tupeosa vähki, lastes end tunda kõvade sõlmedena. Siin on soovitatav Z w e i f e l'i järgi sisse torgata: kui tuleb välja lima, on need *ovula Nabothi* resp. healoomused retentsioonitsüstid, vastasel korral kui eritub lagunenuid verd, on tõenäoliselt vähk. Mõni-

kord võib tunda normaalsel tupeosal pehmemaid kohti kõvema ringiga ümbritsetud. Säärane komplemislaid on iseloomulik algavale vähile. Kui *portio* on leiduseta, *cervix* aga paksenenud ja tugevama surve puhul välisele suudmele sõrm satub äkitselt emakakaelaõõnesse, siis on tõenäoliselt olemas kaelavähk (*carcinoma cervicis uteri*).

Vähi puhul võib veel täheldada emaka vähest liikuvust ja parameetriumi suuremat või vähemat infiltratsiooni. Komplemislaid mitte unustada läbikatsumist *per rectum*, kus tihti selgemat pilti saab kui vaginaalsel läbikatsumisel.

Inspeksioonil on kerge kindlaks teha suuremaid koe defekte ja lillekapsataolist tuumorit tupeosal. Algava vähi korral on aga raskem ära tunda tupeosa pinnal piirduvat vähki pindmise haavandina või ainult punetava kohana. Differentiaaldiagnostiliselt tuleks arvesse *erosio simplex*, *erosio vera*, *ulcus durum*, *ulcus molle*, *ulcus tuberculosum*. Kuid teame, et *ulcus tuberculosum* on haruldasem, *erosio simplex* aga sagedane leid tupeosal. Võib olla kahtlus vähile, kui erosioon kergel puutumisel veritseb, kui sondi ots kergelt tungib rabadasse koesse (C h r o b a k'i tunnus), kui kahtlasest kohast küretiga kergelt saab eraldada tükikesi, kui on vahe ümbruskonna pinna ja haavandipinna kõrguses ja kui haavandi ümbruskond muust *portio* koest kõvem (v. eelpool). Kui komplemislaid ja ka vaatlusel ei ole saadud selgust haavandi iseloomust, ei tule kunagi asuda kahtlase koha ravimisele, et sel teel tema kohta selgust saada, vaid tuleb, et aega mitte kaotada, kohe ette võtta proovekstsioon. Kuna selle juures võib ette tulla verejooks, on soovitatav, et seda tehakse võimaluse korral kliinikus. Ekstsioon soodustab infektsiooni edasikandmist ja ka vähirakkude külvi mahlateedesse. Viimased mõlemad halvendavad ravi prognoosi ükskõik kas viimast tehakse kiiritamise või lõikuse abil. Seepärast ravi järgnegu kohe ekstsioonile! Proovekstsioonil tuleb hoolitseda selle eest, et uuritavast kohast saaks välja võetud ühes kahtlase tükiga ka tükike normaalset kude, kuna histoloogilise preparaadi uurija just kõige paremini otsust võib anda ülemineku koha uurimise

põhjal. On soovitatav, et välja võetakse noa abil sidrunilõike sarnane tükk, mis peaks olema 2—3 sm. pikk ja 1 sm. lai (Stöckel). Lõikehaava, kui see veritseb, tuleb kõvasti tampoonida, kui vajalik tuleb ka haavale peale panna õmblus.

Oleksime palju paremas seisukorras, kui meil oleks abinõusid vähi äratundmiseks enne veel kui tupeosal tekib haavand, ja kui epiteelrakkudes alles algab kartsinomatoosne muutumine. Seni tarvitatavad viisid ei ole küll veel andnud kindlaid tulemusi, kuid mõned neist väärivad siiski nimetamist. Nii soovitab Schiller varaseks vähi äratundmiseks tupeosa joodiga pinseldada, kallates Lugol'i lahust tupepeeglite sisseviimise järel tuppe ja hõõrudes topitsa abil laiali. Kahtlane ja prekantseroosne koht ei värvu pruuniks ja seda saab kergemini tähele panna ja järele uurida, tarviduse korral histoloogiliselt. Viini II ülikooli-naistekliinikus tarvitatakse joodi süstemaatilisel 1930. a. alates. Kliiniliselt mitte diagnoositud vähkide % langes selle tõttu eelmiste aastate kolmelt protsendilt ühele protsendile. Ja kuna algavail vähijuhtudel paranemine, nagu eelpool nimetatud, 80% ja enam võimalik, loodab autor omast viisist palju kasu tupeosa vähi varasel diagnoosimisel.

Hinselmann on 1925. a. konstrueerinud erilise aparadi — kolposkoobi, mille suurenduste abil ka väikesi alla 1 cm läbimõõdus kartsinoome ja sellele kahtlasi kohti on kerge üles leida, eriti kui veel täienduseks tarvitada Schiller'i meetodit. Tupes sageli vaadeldud muutus on leukoplaakia, mis seisab selles, et limanahal tekivad valged mitte ärapühitavad laigud. Valge värvus oleneb epiteeli paksenemisest ja pinnarakkude sarvestumisest, mis tingitud alumistes kihtides rikkalikult esile tulevaist eleidiinterakesist, mis normaalses olukorras puuduvad tupeosal. Kui neid sarvlamelle jõuga eemaldada, jääb järgi marrastunud punane pind, mida Hinselmann nimetab leukoplaakia põhjaks ehk *matrix'*iks. Hinselmann on kindlaks teinud, et sarvestunud epiteeli all leidub alati atüüpiline epiteel, mida tema veel eriliseks liikideks jagab ja millel on suur kalduvus pahaloomuseks degeneratsiooniks.

Neid mitmesuguseid *matrix*'e liike ei ole võimalik siin kirjeldada. Mõnda neist vaatlevad Schotländer, Kermauner jt. noorte kartsinoomena või räägivad neist kui prekantseroosset seisundist (Franqué).

Kuigi praegu veel puudub kindel tõendus, nagu seda tähendab v. Franqué ja rõhutavad kuni 2½ aastat väldanud vaatluse põhjal E. Philipp ja G. Schäfer, et iga leukoplaakia muutub vähiks, on ometi leukoplaakia vähiks muutumisi täheldanud Hinselmann, Esser, Haselhorst, Kolegaev, Geller jt. Seepärast on tarvilik kõiki leukoplaakiadega haigeid pidada alaliselt vaatluse all või veel parem leukoplaakia kohti operatiivselt kõrvaldada, nagu seda teevad Hinselmann, v. Franqué jt. Kuigi kolposkoobi muretsemine praktilisele arstile on üldiselt raske, peaks eriti meil haiglais töötav arstkont enam tutvuma kolposkoopimisega.

Emakakehavähk tuleb esile naistel peamiselt klimakteriumi ajajärgul (Faure) ja sagedasti 50—60 a. vahel (Norris ja Vogt). Iseloomulisiks tunnuseiks on anamnestiliselt: iga postklimakteriline verejooks, kestev valgetevoolus \*) või verine väljavoolus, millele segatud mõnikord ka koetükikesi, perioodiselt esile tulevad emaka kontraktsioonide põhjustatud valud allkehas (Simpson-Gusserov — Snegireff'i tunnus). Norris ja Vogt'i järgi on 81% vähihaigete verejooks võimaldanud emakakehavähi avastamist.

Inspeksioon ei anna harilikult emakakehavähi diagnoosimiseks erilist toetuspunkti. Algav korpuskartsinoom ei anna ka palpatsioonil erilisi muutusi. Kuid sageli leiame: suurenenud emaka, konsistentsilt vähe pehmema ja harilikult antefleksioonis. Ainult proovabrasioonil saab kindlaks teha, kas oli põhjendatud kahtlus vähile. Viimast tuleb põhimõttelikult ette võtta iga kahtluse korral. Abrasiooni tuleb teha suure ettevaatusega, kuna kaugeläläinud kehavähi korral võib

---

\*) „Peale menopausi on valgetevoolus sagedasti vähema või pikema aja jooksul ainukeseks vähi tunnuseks“, ütleb Faure. Samal arvamisel on Zweifel, Cullen, Hofmeier.

kergesti perforeerida emakat. Kui abrasioonil selgub, et emakaõnes on rikkalikult pehmet kude, võib rahulduda kättesaadud tükiga, mida siis tuleb saata histoloogiliseks uurimiseks. Kui abrasioonil peaaegu midagi välja ei tule, on vähiks vähe võimalusi, kuid ka siin ei tohi mitte jätta tegemata histoloogilist uuringut. Kui abrasioonimaterjal on pude ja valkjaskollakat värvust, on võimalusi vähiks. Kahvatu roosa kobe kude räägib healoomuse hüperplaasia poolt. Lõppotsuse peab aga ikkagi tegema mikroskoop.

M. U s a n d i z a g o ja I. M a y o r soovitasid hiljuti postklimakteeriliste verejooksude puhul naistel, kellel kindlasti tunda emaka või manuste (adnekside) tuumor, või kellel on olemas pikaajaline verine väljavoolus emakast, ilma proovabrasiooni tegemata kohe ette võtta hüsterektoomia.

Kui meie arstid jälgiksid haigete eelloo võtmisel ja põhjalikul günekoloogilisel järelkatsumisel eelpool toodud ülevaatlikke märkusi, avaneks võimalus nii mitmelgi juhul õigel ajal diagnoosida emakavähki ja ette võtta vastavalt ka õigel ajal selle ravi, millega tunduvalt tõuseks emakavähi paranemise protsent.

Kahtlasil juhtudel, kus nii kliiniline kui ka histoloogiline diagnoos ei võimalda kindlalt tõendada ega ka eitada vähi olemasolu, on tarvilik haiget pidada silmas, lastes neid aegajalt end näitamas käia ja kui vajalik mõne kuu möödumisel jälle saata koetükikesi histoloogiliseks uurimiseks. Ei oleks ka halb kui vanemad, vähi tekkimise ealised naised, alates kas juba 30 eluaastast kord kuni kaks aastas käiksid end arstile näitamas, nii nagu seda meil juba varemalt olen soovitanud ja nagu seda ka pooldavad H a m a n t, K o e n i g ja v. F r a n q u é, mis emakavähki võimaldaks avastada juba varakult.

