

TEAVE PÄRILIKU SOOLEVÄHI KOHTA

Täiendatud Bethesda kriteeriumid

- Kolorektaalvähk diagnoositud nooremalt kui 50. aastasel
- Olenemata east esineb patsiendil sünkroonne või metakroonne kolorektaalvähk või on tal diagnoositud mõne teise Lynchi sündroomile iseloomulike paikmetega vähijahu olemasolu (jämesoole, endomeetriumi, peensoole, ureetra, neeruvaagna, munasarja, pankrease või sapiteede kasvaja, ajukasvaja, rasunäärme kasvaja)
- Kõrgele mikrosatelliitide ebastabiilsusele (MSI-H) iseloomuliku histoloogiaga kolorektaalvähk diagnoositud nooremalt kui 60. aastasel. (Mikro-satelliidid on lühikesed DNA kordusjärjestused, mille pikkuse muutumine ehk mikrosatelliitide ebastabiilsus on seotud võimalike geenimutatsioonidega.)
- Kolorektaalvähi juht, kus ühel või enamal esimese astme sugulasel on diagnoositud Lynchi sündroomiga seotud kasvaja ning vähemalt üks kasvajatest on diagnoositud nooremalt kui 50. aastasel
- Kolorektaalvähi juht, kus kahel või enamal esimese või teise astme sugulasel (east sõltumata) on diagnoositud Lynchi sündroomiga seotud kasvaja

Perekondlik adenomatoosne polüpoos

Perekondlik adenomatoosne polüpoos esineb umbes 1%-l kolorektaalvähi patsientidest. Seda sündroomi iseloomustab suure hulga polüüpide moodustumine jämesooles. Päriliku adenomatoosse polüpoosi puhul võib käär- ja pärasooles moodustuda sadu või isegi tuhandeid polüüpe. Selle sündroomi puhul hakkavad polüübid jämesooles kujunema juba lapse- või noorukieas ning vastava ravi puudumise korral kujuneb patsiendil 40-50 aasta vanuselt peaaegu alati välja jämesoolevähk. Päriliku adenomatoosse polüpoosi puhul võivad polüübid moodustuda lisaks ka kaksteistsõrmiksooles (50-90% juhtudel).

Patsientide geneetiline nõustamine Eestis

Patsientide geneetiline konsultatsioon toimub järgmistes asutustes:

- **TÜ Kliinikumi ühendlabori geneetikakeskus**, L. Puusepa 2, Tartu, tel 731 9491.
- **TÜ Kliinikumi ühendlabori geneetikakeskuse Tallinna filiaal**, Hariduse 6, Tallinn, tel 731 9170.
- **TÜ Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinik**, L. Puusepa 8, Tartu, tel 731 9100.

Tähtis!

- **Varakult avastatud soolevähk on tänapäeval edukalt ravitav.**
- **Päriliku soolevähi kahtluse korral on vajalik geneetiline nõustamine. Mõnikord on tarvis päriliku soolevähi kahtluse korral uurida ka patsiendi lähisugulasi.**
- **Geneetiku konsultatsioonile suunatakse perearsti või eriarsti saatekirja alusel.**

Oma murega võib alati pöörduda **Eesti Vähiliidu tasuta nõuandetelefoni poole, tel nr 800 2233**. Telefon on avatud tööpäeviti kell 10-12 ja 18-20. Lauatelefonilt on helistamine tasuta.

Asper Biogene

Vaksali 17a, 50410 Tartu

Tel +372 7307 295

E-post info@asperbio.com

www.asperbio.com



Mis on soolevähk?

Jämesoolevähk ehk kolorektaalvähk on käär- ja pärasoole vähk. Käär- ja pärasool moodustavad seedekulgla alumise osa. Soolevähk on üsna levinud vähivorm, mis kuulub kolme kõige sagedamini esineva kasvaja hulka.

Enamik soolevähi juhtudest saab alguse jämesoole või pärasoole limaskesta vohanditest ehk polüüpidest. Need on healoomulised ja neid nimetatakse adenoomideks. Aja jooksul võivad mõned adenoomid muutuda pahaloolumuliseks. Polüübi muutumine vähiks on aeglane protsess, see võib võtta aega 5-15 aastat. Polüübistaadiumis ei tunne inimene enamasti mingeid vaevusi ning seetõttu on varases staadiumis soolevähi keeruline avastada.

Soolevähi riskitegurid

Soolevähil puuduvad kindlad riskitegurid. Soolevähi risk tõuseb vanusega ja sõltub mõnevõrra inimese elustiilist ning pärilikest teguritest.

Mõõdukate riskitegurite hulka kuuluvad:

- vanus üle 50 aasta
- kiudainetevaene ja kõrge kalorsusega toit
- ülekaal
- vähene liikumine
- suitsetamine
- alkoholi kuritarvitamine
- põletikulised soolehaigused (haavandiline soolepõletik, Crohni tõbi)
- varasem polüüptide esinemine sooles
- soolevähi esinemine lähisugulastel

Soolevähi sümptomid

Soolevähil puuduvad kindlad spetsiifilised sümptomid. Soolevähk tekitab ennekõike seedetegevusega seotud vaevusi. Kui sooletegvuse harjumuspärasest rütmis on tekkinud püsivad ja ebaselge põhjusega muutused, näiteks kõhukinnisus, kõhulahtisus või nende vaheldumine, tuleb kindlasti pöörduda arsti poole.

Lisaks võivad soolevähile viidata järgmised sümptomid:

- veri või lima väljaheites
- püsiv valu alakõhus või pärasooles
- kaalulangus
- aneemia ehk kehvvveresus

Soolevähi ravi

Soolevähi puhul on kasutusel kõik kaasaegsed vähiravi meetodid: kirurgiline ravi, keemiaravi, kiiritusravi ja bioloogiline ravi. Ravimeetodid valitakse vastavalt kasvaja staadiumile ja asukohale. Varases staadiumis avastatud soolevähk on täna-päeval edukalt ravitav.

Pärilik soolevähk

Perekondlik ehk geneetilise taustaga soolevähk esineb kuni 30% jämesoolevähi juhtudest. Suuremal osal neist juhtudest on pärilik komponent nõrgalt avaldunud. Umbes 5% kolorektaalvähi juhtudest on tegemist tugeva päriliku eelsoodumusega, mille puhul võivad muutused vastavates geenides viia ühe või teise soolevähi vormi väljakujunemiseni.

Kolorektaalvähi risk inimesel, kes on vanem kui 50 eluaastat ja kelle perekonnas puuduvad eelnevad soolevähi juhud, on umbes 5-6%.

Kui lähisugulasel on esinenud soolevähk, suureneb kolorektaalvähi risk umbes 20%-ni.

Pärilike kolorektaalvähi vormide puhul tõuseb kolorektaalvähi haigestumise risk 80%-ni (Lynchi sündroom) ja perekondliku adenomatoosse polü-poosi puhul koguni 100%-ni.

Päriliku soolevähi diagnoosimine

Kõik päriliku jämesoolevähi kahtlusega patsiendid vajavad geneetilist nõustamist. Enamlevinud päriliku soolevähi sündroomid on Lynchi sündroom ja perekondlik adenomatoosne polüpoos.

Pärilikku soolevähi on võimalik diagnoosida üksnes geenuuringute alusel.

Lynchi sündroom

Kõige levinum päriliku soolevähi vorm on pärilik mittepolüpoosne kolorektaalvähk ehk Lynchi sündroom, mis moodustab 3-5% kõikidest soolevähivähi juhtudest.

Lynchi sündroomi kahtlusega patsientide identifitseerimiseks on kasutusel nn Amsterdam II ja täiendatud Bethesda kriteeriumid. Amsterdami kriteeriumid on abiks Lynchi sündroomi esmasel diagnoosimisel ning selle puhul peavad olema täidetud kõik loetletud tingimused. Lisaks soovitakse Lynchi sündroomi diagnoosimisel täiendavalt uurida, kas patsient vastab mõnele Bethesda kriteeriumile.

Amsterdam II kriteeriumid

- Vähemalt 3 kolorektaalvähi või teiste Lynchi sündroomile iseloomulike paikmetega vähijuhu olemasolu suguvõsas (emakakaela-, peensoole-, ureetra-, neeruvaagna- või munasarjavähk)
- Vähemalt kaks kolorektaalvähi juhtu suguvõsas esimese astme lähisugulastel
- Haaratud vähemalt 2 järjestikust põlvkonda
- Vähemalt 1 juht suguvõsas diagnoositud alla 50. aastasel
- Välistatud perekondlik adenomatoosne polüpoos (FAP)
- Tuumori olemasolu histopatoloogiliselt kinnitatud