

Paragraafid

Lehekülje nr.

5.4. Laste ja noorte vähk

1

5.4. Laste Ja Noorte Vähk

Lapseea vähk on väga harv ja Eestis diagnoositakse aastas umbes 35 juhtu. Vähiepidemioloogias käsitletakse lapseeana vanust kuni 14 aastat ning teismeliste ja noorte täiskasvanutena vanust 15–39 aastat. Haigestuvad rohkem poisid ja lapsed noorimas vanuserühmas (kuni nelja-aastased) (Paapsi jt, 2020). Lastel on kõige sagedamad paikmed leukeemiad, kesknärvisüsteemi kasvaja ja lümfoomid. Aastatel 1970–2016 kasvas laste haigestumus umbes 0,6% aastas. Sel ajal tehti Eesti tervishoiusüsteemis olulisi muudatusi ja tänu täpsemale diagnoosimisele ning uutele ravivõimalustele suurenes viie aasta elulemus lastel 25%-lt 80%-le (kõik paikmed kokku). Elulemus kasvas enim leukeemiate ja nefroblastoomide korral (1970.–1979. aastal vastavalt 7% ja 9%, 2007.–2016. aastal 86% ja 85%) (Paapsi jt, 2020).

Lapseeas diagnoositud kasvaja elulemus varieerub riigiti. Üleeuroopalise uuringu andmete kohaselt oli Eesti patsientide elulemus Euroopa keskmisega võrreldav Hodgkini tõve ja mitte-Hodgkini lümfoomi korral, jäädes mõnevõrra madalamaks kesknärvisüsteemi kasvaja korral, samuti kõiki kasvajaid koos vaadeldes (Botta jt, 2022). Riikide erinevuse üks võimalikke põhjusi on haiguse diagnoosimine eri staadiumides.

TAI osalusel toimuva rahvusvahelise uuringu BENCHISTA eesmärk on juurutada laste kasvaja staadiumi määramisel spetsiaalselt selleks välja töötatud Toronto staadiumi klassifikatsioon, mis aitab **vähidiagnoosiga laste prognoosi** paremini hinnata (Lopez- Cortes jt, 2023). Uuringu esmaste tulemuste järgi oli Toronto staadium võimalik määrata 93% juhtudest. Sellegipoolest varieerusid staadiumi määramiseks kasutatud meetodid riigiti ja mitme metastaaside tuvastamiseks vajaliku meetodi (MIBG, kompuutertomograafia, positronemissioontomograafia – PET) kasutus oli Ida-Euroopas väiksem

kui Euroopa teistes piirkondades. Pooltel patsientidel tuvastati diagnoosimise hetkel haiguse kauglevik, metastaaside esinemises täheldati geograafilisi erinevusi neuroblastoomi, nefroblastoomi, osteosarkoomi ja rabdomüosarkoomi korral. Ida-Euroopa riikides diagnoositi neuroblastoomi ja nefroblastoomi metastaasidega harvem kui Kesk-Euroopas, mis võib olla tingitud vähematest vajalikest uuringutest. Seega jääb küsimus, kas Ida-Euroopa riikides nähtud haiguse varasem diagnoosimine, ent väiksem arv vajalikke uuringuid kajastub ka elulemuse näitajates, mis avaldatakse uuringu järgmises etapis (Botta jt, 2025).

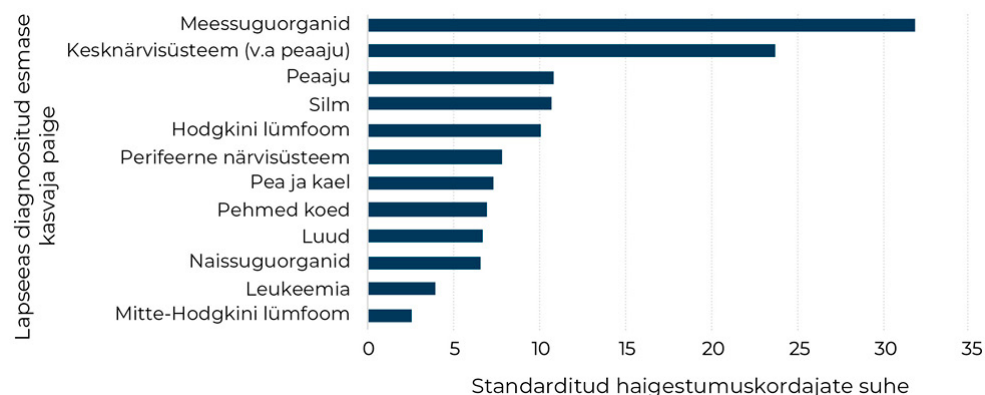
Lapseea kasvajate ravi on pikk ja toksiline ja pikaajaliste kõrvaltoimetega, millest kõige kriitilisemaks peetakse haigestumist **järgnevasse esmasesse kasvajasse**. Uue kasvaja teket mõjutavad keskkondlikud ja geneetilised riskitegurid, ent ka esmase kasvaja ravi. Eestis oli lapseea kasvajatest tervenenuitel üle kuue korra suurem risk haigestuda vähki, võrreldes kogurahvastikuga, mis oli kooskõlas rahvusvaheliste tulemustega (Soomlais, 2023).

Suurem risk järgneva kasvaja diagnoosimiseks oli patsientidel, kelle esimene kasvaja diagnoositi 1970. aastatel, vanuses 10–14 aastat või kelle lapseas diagnoositud esimese kasvaja paige oli meessuguorganid või kesknärvisüsteem (joonis 93). Järgnevate esmaste kasvajate seas oli enim rinnavähki ja naha mittemelanoomi (Soomlais, 2023).

Tulemused rõhutavad vähitõrje tegevuskavas välja toodud vajadust töötada välja jälgimisjuhend geneetilise eelsoodumusega laste jaoks, samuti igakülgne süsteem, mis aitaks lapseea kasvaja tervenenuitele tagada piisava järelkontrolli ja toe edaspidi.

Teismeliste ja noorte täiskasvanute seas (15–39 aastat) diagnoositi maailmas 2019. aastal 1,9 miljonit vähijuhtu ja oli ligi 400 000

vähisurma. Suuremat haigestumust täheldatakse kõrgema arengutasemega riikides ja suuremat suremust madalama arengutasemega riikides. Sarnaselt teiste kõrge arengutasemega riikidega põhjustavad Eestis selles vanuserühmas suurimat haiguskormust leukeemiad, kesknärvisüsteemi kasvaja ja rinnavähk (Alvarez jt, 2022). Aastatel 1970–2018 suurenes teismeliste ja noorte täiskasvanute haigestumus Eestis keskmiselt 1,4% aastas ja naistel kiiremini kui meestel (1,6% vs. 1,2%). Vanuserühmas 25–39 aastat on haigestumus suurem kui 15–24-aastastel (Paapsi jt, 2021).



Üleeuroopalise uuringu tulemused näitasid, et 15–39-aastaste vähipatsientide elulemus suurenes küll enamiku vähipaikmete korral, ent vanemas vanuserühmas rohkem kui kuni 30-aastastel. Enim on elulemus paranenud hematoloogiliste kasvajate korral. Euroopa keskmisega võrreldes oli Eesti patsientide elulemus kõrgem luukasvajate korral, kuid jäi mõnevõrra madalamaks mitte-Hodgkini lümfoomi korral. Osa riikide kehvemaid elulemusnäitajaid võib tõenäoliselt seostada hilisema staadiumiga diagnoosimisel, piiratud ligipääsuga ravile ja patsientide vähese või hilineunud suunamisega kompetentsikeskustesse (Trama jt, 2024).

Eestis paranes teismeliste ja noorte täiskasvanute üldine viie aasta vähielulemus perioodide 1990–1999 ja 2010–2019 võrdluses 59%-lt 84%-le (joonis 94). Enim paranes elulemus leukeemiate ja kopsuvähi korral, samal ajal kui luukasvajate ja pehmete kudede kasvajate korral on elulemuse paranemine olnud pigem tagasihoidlik (Paapsi jt, 2024).

