

Onkoloogia

MALIIGSE NAHAMELANOOMI ESINEMISSAGEDUS NING ELULEMUS EESTIS

Melanoom moodustab pahaloomulistest kasvajatest Põhja-Euroopas 4% ning kasvajatega seotud surmadest 2%. Maliigse nahamelanoomi haigestumus heledanahalise rahvastiku seas suureneb. Sama kehtib ka Eesti kohta, kuid võrreldes Euroopa keskmisega jäävad Eesti elulemusnäitajad maha. EUROCARE-5 uuring näitas, et ajavahemikul 2000–2007 maliigsesse nahamelanoomi haigestunud patsientide Euroopa keskmine 5 aasta elulemus oli 83%, Eestis aga 72%. Euroopa keskmine suhteline elulemus oli tunduvalt suurem naiste seas ja seda kõikides vanuserühmades üle Euroopa. Eestis aga on täheldatud elulemuses silmatorkavalt suurt soolist erinevust. 5 aasta elulemus ajavahemikul 2001–2007 Eesti naiste seas oli 12% väiksem võrreldes Euroopa keskmisega ajavahemikul 2000–2007 (vastavalt 75% vs. 87%), meeste puhul oli erinevus 23% (vastavalt 56% vs. 79%).

Äsja avaldatud uurimuse eesmärk oli analüüsida maliigse nahamelanoomi esinemissageduse ning suhtelise elulemuse ajalisi trende Eestis vanuserühmade, TNM-staadiumi ning anatoomilise paiknemise põhjal nii naiste kui ka meeste seas. Tegemist on esimese uuringuga Eestis, mis põhineb maliigse nahamelanoomi TNM-klassifikatsioonil.

Uurimuse kohaselt on Eestis ajavahemikul 1995–2013 maliigse nahamelanoomi esinemissagedus nii naiste kui ka meeste seas märkimisväärselt kasvanud: ligi 4% aastas. Suremus on kasvanud ainult meeste seas. Sugudevahelise elulemuse erinevus püsib, kuid on ajas vähenenud. Naiste puhul oli ajavahemikul 1995–1999 kehatüve melanoomi esinemissagedus 26% ja ajavahemikul 2010–2012 oli see 39% ning muutus kõige sagedasemaks anatoomiliseks paikmeks alajäseme

asemel. Meeste sagedasemaks paikmeks kõikide perioodide vältel jäi kehatüvi.

Märgatavalt kasvas uuritud perioodil I staadiumi ning T1-juhtude esinemissagedus, samas vähenes II staadiumi juhtude arv (T-komponent iseloomustab kasvaja algkolde suurust ja invasiooni naaberstruktuuridesse ja T1 tähendab, et melanoomi paksus on 1,0 mm või vähem). Võrreldes meestega esines naiste seas soodsam staadiumijaotus ning õhemad kasvjad. 5 aasta elulemus suurenes märgatavalt: perioodil 1995–1999 oli see 64% ja perioodil 2010–2014 oli see 81%, meestel vastavalt 76%, naistel 84%-ni. Elulemus pikenes kõige enam alla 50aastaste, pea- või kaela- ning kehatüvepiirkonna melanoomi ning III staadiumiga patsientide seas.

On mitmeid prognostilisi tegureid, mis mõjutavad maliigse nahamelanoomi diagnoosiga patsientide ravitulemusi ning elulemust. Erinevad tegurid, nagu kasvaja anatoomiline paiknevus, paksus, TNM-staadium, mõjutavad prognoosi

ning neil on elulemusele naiste ja meeste seas potentsiaalselt erinev mõju. Lisaks mängib rolli vanus, nahatüüp, elustiil, kasvaja patomorfoloogilised omadused, geneetilised mutatsioonid ning sooga seotud füsioloogilised erinevused. Samuti on tähtis meditsiiniabi kättesaadavus ning aeg diagnoosist ravini.

Uuringust järeldub, et maliigse nahamelanoomi esinemissagedus Eestis suureneb, kuid samal ajal elulemus paraneb. Võrreldes Skandinaavia riikidega on aga Eestis I staadiumi ning T1-juhtude arv väiksem ning see on arvatavasti üldise elulemuse halva näitaja peamine põhjus. Samuti vajab II staadiumi melanoomi väiksema elulemuse põhjus edasist uurimist. Vajalik on üleriigiline rahvaterviseprogramm, mis suurendaks nii üldist kui ka professionaalset teadlikkust haiguse olemusest ning parandaks enesekontrolli ja esmatasandi teadmisi ning oskusi haiguse varajaseks avastamiseks.

KIRJANDUS

1. Padrik P, Valter A, Valter E, Baburin A, Innos K. Trends in incidence and survival of cutaneous malignant melanoma in Estonia: a population-based study. *Acta Oncol*, 2017;56:52–8.



Peeter Padrik^{1,2}



Epp Valter³



Kaire Innos⁴



Ann Valter³



Aleksei Baburin⁴

¹ TÜ kliinilise meditsiini instituudi hematoloogia-onkoloogiakliinik,

² TÜ Kliinikumi hematoloogia-onkoloogiakliinik,

³ TÜ kliinilise meditsiini instituudi hematoloogia-onkoloogiakliiniku resident,

⁴ Tervise Arengu Instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakond