

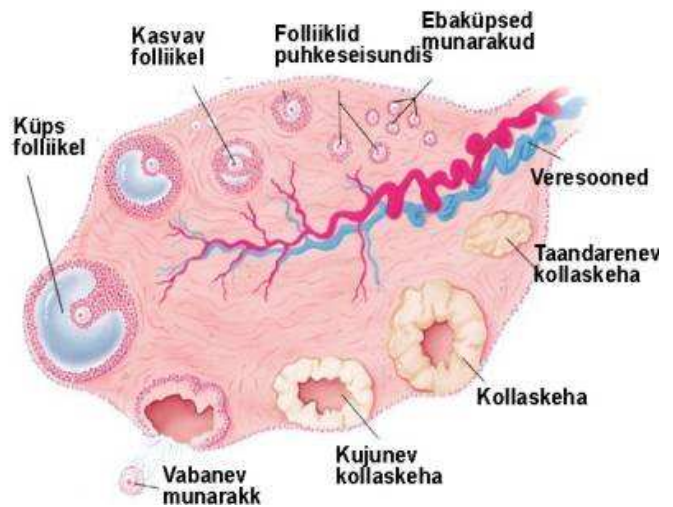


## MUNASARJA TSÜSTID

Munasarja tsüstid on enamasti vedelikku sisaldavad moodustised munasarjades. Kõige sagedamini esineb munasarja tsüste fertiilses eas olevatel naistel. Enamasti on selle eaperioodi munasarja tsüstide teke seotud menstruaalfunktsiooniga. Neid tsüste nimetataksegi funktsionaalseteks tsüstideks. Harvem esineb teisi healoomulisi munasarja uudismoodustisi, mille teke ei ole sedavõrd seotud menstruaaltsükliga. Munasarjas esinevad pahaloomulised kasvaja võivad mõningatel juhtudel olla tsüstja ehitusega. Tütarlastel ja menopausialistel naistel esinevad tsüstid on sagedamini healoomulised uudismoodustised, kui funktsionaalsed tsüstid.

### Funktsionaalsed munasarja tsüstid

Iga menstruaaltsükli vältel küpseb munasarjas olevas folliikulis munarakk. Ovulatsiooni ajal folliikel lõhkeb ja munarakk pääseb munasarjast välja. Edasi liigub munarakk munajuhasse ja sealt edasi emakasse. Lõhkenud folliikulist areneb kollaskeha, mis hakkab tootma naissuguhormooni – progesterooni, mille toimel valmistatakse naise organismi ette raseduseks. Raseduse korral jätkab kollaskeha tööd paari esimese raseduskuu vältel. Kui aga naine selle menstruaaltsükli vältel ei rasestunud, lõpetab kollaskeha oma töö ja taandareneb. Munarakk ja võimalikuks raseduseks ette valmistunud emaka limaskest väljuvad menstruaalverega.



**Folikulaarsed munasarjatsüstid** tekivad siis, kui küpsenud folliikel mingil põhjusel ei lõhke ja munarakk ei vabane. Tsüst kasvab tavapärasest suuremaks ja võib põhjustada valu alakõhus. Tsüsti lõhkemine võib põhjustada lühiaegset teravat valu alakõhus, mis peaks iseenesest taanduma. Tavaliselt kaovad follikulaarsed tsüstid iseenesest paari kuu jooksul.

**Kollaskeha tsüst** tekib siis, kui kollaskeha jätkab funktsioneerimist ka ilma raseduseta. Kollaskeha tsüstid kasvavad enamasti suuremaks, kui follikulaarsed tsüstid ja põhjustavad sagedamini vaevusi: valu alakõhus ning menstruaaltsükli häireid. Kollaskeha tsüsti rebenemisel võib tekkida verejooks kõhuõnde, mis mõnedel juhtudel vajab kirurgilist ravi. Üldjuhul taandarenevad kollaskeha tsüstid iseenesest paari kuu vältel.

Tunduvalt harvem tekivad **teeka-luteiintsüstid**. Enamikel juhtudel on nende teke seotud vararaseduse häiretega. Kollaskehas ei toodeta vajalikul hulgal normaalseks raseduse kulgemiseks vajalikke hormoone. Tavaliselt taandarenevad tsüstid iseenesest, kui rasedus katkeb. Teeka-luteiintsüstid põhjustavad erineva intensiivsusega kõhuvalu.



### **Teised munasarja tsüstid**

**Endometriodne tsüst** on endometriooosi üks vorme. Endometriooos on haigus, mille puhul emakaõõnt vooderdavat limaskesta kude kasvab ja toimib väljaspool emakat. Üheks sagedasemaks kohaks väljaspool emakat ongi munasarjad. Munasarjas paiknev limaskest toimib sarnaselt emakaõõnes paikneva normaalse limaskestaga, seega põhjustavad hormonaalsed muutused menstruatsiooni tsükli ajal limaskesta kasvamist ja irdumist (verejooksu) ka munasarjades. Erituv veri ei pääse aga välja, tekitades iga tsükliga järjest suureneva tsüsti munasarjas. Tsüsti sisuks on vana tume veri, mis meenutab pisut šokolaadi (nn šokolaaditsüst). Endometriooosi kohta saate täiendavat informatsiooni arstilt, kes selgitab endometriooosi tekkepõhjusi ja ravivõimalusi.

Suhteliselt sagedaseks uudismoodustiseks on **dermoidtsüst**. Dermoidtsüsti tekitavad looteas valesse kohta – munasarja, sattunud katteepiteelirakud, mis mingil põhjusel hakkavad intensiivselt paljunema ja kasvama. Tavaliselt ümbritseb dermoidtsüsti paks kapsel ning tsüsti sisuks on tavapäraselt nahas paiknevate rasu- ja higinäärmete sekreet, karvad, mõningatel juhtudel võib tsüstis leiduda isegi hambaid.

Harvem esinevad munasarjades munasarja enda erinevatest kudedest lähtunud kasvad, mis võivad olla nii hea kui ka pahaloomulised.

### **Munasarja tsüstide sümptomid**

Peamiseks sümptomiks on survetunne ja erineva intensiivsusega valu alakõhus. Valu põhjuseks on tsüsti mehaaniline surve munasarja ümbritsevale kapslile või/ja naabruses paiknevate organitele ja närvijuurtele. Valu tugevus ei pruugi alati olla sõltuvuses tsüsti suurusest.

Tsüsti rebenemisel võib tekkida äge valureaktsioon, mis olenevalt tsüsti suurusest, ehitusest ja paiknemisest, võib mööduda kas iseenesest või vajada kiiret kirurgilist vahelesekumist. Ägedat valu võib põhjustada ka tsüsti pöördumine ümber oma hoidesideme. Valu põhjustab sel juhul tsüsti turse ning kärbumine, mis on tingitud verevoolu olulisest vähenemisest tsüsti. Funktsionaalsed tsüstid võivad põhjustada menstruatsioonitsükli häireid. Võib esineda ebaregulaarseid verejookse ja määriivat veritsust. On võimalik, et munasarja tsüstid ei põhjusta mingeid vaevusi.

### **Diagnoosimine**

Munasarja tsüsti saab diagnoosida günekoloogilisel läbivaatusel. Arst tunneb ajakõhus erineva konsistentsiga moodustist. Enamikel juhtudel täpsustatakse tsüsti suurust ja sisu ultraheli uuringu abil. Väiksemaid munasarja tsüste on läbi kõhukatete palpeerida raske, mistõttu kahtlusel munasarja tsüstile teostatakse ultraheli uuring. Ultraheli uuring võimaldab lisaks tsüsti suurusele, anda olulisi vihjeid, mis tüüp tsüstiga on tegemist. Näiteks on ultraheli uuringul avanev pilt dermoidtsüstil ja folliikulaartsüstil väga erinev. Lõplikult saab tsüsti tüüpi määrata vaid tsüsti histoloogilisel uuringul. Histoloogiline uuring tähendab organi või koe rakulise ehituse uurimist. Kui arst peab vajalikuks tsüsti kirurgilist ravi, siis operatsiooni ajal eemaldatud munasarja tsüst saadetakse kas osaliselt või terviklikuna histoloogilisele uuringule. On leitud, et pahaloomuliste munasarja kasvajate korral esineb veres tavapärasest kõrgemas kontsentratsioonis spetsiifiline valk – kasvajamarker CA-125, kahtluse korral pahaloomulisele protsessile, võib määrata



## **nfomaterjal**

selle markeri sisalduse veres. Tuleb silmas pidada, et nimetatud markeri sisaldus veres võib olla tõusnud ka põletikuliste haiguste ja raseduse korral.

### **Ravi**

Enamik funktsionaalseid tsüste ei vaja ravi. On soovitatav teha kordusuuring(ud) paari kuu möödumisel. Kui tsüsti mõõtmed on suurenenud või esineb valu alakõhus, on otstarbekas

alustada ravi. Funktsionaalsete tsüstide raviks sobivad suukaudsed rasestumisvastased preparaadid, mis pärsivad ovulatsiooni teket menstruaaltsükli ajal. Seega ei teki ka ovulatsiooniga kaasnevaid muutusi munasarjades. Ravi vajalikkuse ja pikkuse üle otsustab raviarst. Kirurgiline ravi on näidustatud, kui esinevad kõhuvalud, on tekkinud tsüsti lõhkemisest või pöördumisest tingitud „äge kõht“ või on tegemist püsiva ja/või mõõtmelt suure tsüstiga.

Võimalusel eelistatakse laparoskoopilist operatsiooni. Laparoskoopise operatsiooni korral on oluliselt väiksem kudede trauma, millest tulenevalt on kiirem operatsioonijärgne taastumine, tagasihoidlikum valureaktsioon ja väiksem operatsiooniarm.

Mõnedel juhtudel on vajalik teostada avatud operatsioon läbi kõhu eesseina. Mõlema operatsioonimeeti kohta saab täiendavat informatsiooni arstilt.

Koostaja: Naiste- ja lastekliinik

Koostatud/ täiendatud/ ülevaadatud 2010