

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

Ravi/ Protseduurid

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 laparoskopilist operatsiooni. Laparoskopilise 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 operatsioonimeetodi kohta saab täiendavat informatsiooni arstilt.

Koostajad: dr. Ülle Kadastik ja
dr. Kristiina Rull



Tartu Ülikooli Kliinikum

Naistekliinik

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.

Iga menstruaaltsükli vältel küpseb munasarjas olevas folliiklis munarakk. Ovulatsiooni ajal folliikel lõhkeb ja munarakk pääseb munasarjast välja. Edasi liigub munarakk munajuhasse ja sealt edasi emakasse. Lõhkenud folliiklist areneb kollaskeha, mis hakkab tootma naissuguhormooni progesterooni, mille toimet 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.

Follikulaarsed munasarjatsüstid tekivad siis, kui küpsenud folliikel mingil põhjusel ei lõhke ja munarakk ei vabane. Tavaliselt kaovad follikulaarsed tsüstid iseenesest paari kuu jooksul.

Kollaskeha tsüst tekib siis, kui kollaskeha jätkab funktsioneerimist ka ilma raseduseta. Üldjuhul taandarenevad kollaskeha tsüstid iseenesest paari kuu vältel.

Tunduvalt harvem tekivad teeka-luteiintsüstid. Enamikel juhtudel on nende teke seotud varasraseduse häiretega. Kollaskehas ei toodeta vajalikul hulgal normaalseks raseduse kulgemiseks vajalikke hormoone. Tavaliselt taandarenevad tsüstid iseenesest kui rasedus katkeb.

Endometrioidne tsüst on endometrioosi üks vorme. Endometrioos on haigus, mille puhul emakaõõnt vooderdavat limaskesta kudet kasvab ja toimib väljaspool emakat. Üheks sagedaseimaks kohaks väljaspool emakat ongi munasarjad. Munasarjas paiknev limaskest toimib sarnaselt emakaõõnes paikneva normaalse limaskestaga, seega põhjustavad hormonaalsed muutused menstruaaltsükli ajal limaskesta kasvamist ja irdumist (verejooksu) ka munasarjades. Erituv veri ei pääse aga välja, tekitades iga tsükliga järjest suureneva süsti munasarjas.

Suhteliselt sagedaseks uudismoodustiseks on dermoidtsüst. Dermoidtsüsti tekitavad looteeas valesse kohta – munasarja sattunud katteepiteelirakud, mis mingil põhjusel hakkava 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.

Haiguse sümptomid

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

Tsüsti rebenemisel tekkida võib tekkida äge valureaktsioon, mis olenevalt tsüsti suurusel, ehitusest ja paiknemisest, võib mööduda kas iseenesest vajada kiiret kirurgilist vahelesekkumist.

Ägedat valu võib põhjustada ka tsüsti pöördumine ümber oma hoiesideme. Valu põhjustab sel juhul tsüsti turse ning kärbumine, mis on tingitud verevoolu olulisest vähenemisest tsüsti.

Funktsionaalsed tsüstid võivad põhjustada menstruaaltsükli häireid. Võib esineda ebaregulaarseid verejookse ja määrivat veritsust. On võimalik, et munasarja tsüstid ei põhjusta mingeid vaevusi.

Uuringud

Munasarja tsüsti saab diagnoosida günekoloogilisel läbivaatusel. Arst tunneb alakõhus erineva konsistentsiga moodustist. Enamikel juhtudel täpsustakse tsüsti suurus ja sisu ultraheli uuringu abil. Ultraheli uuring võimaldab lisaks tsüsti suurusel anda olulisi vihjeid, mis tüüpi tsüstiga on tegemist.

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 tervikuna histoloogilisele uuringule.

On leitud, et pahaloomuliste munasarja kasvaja korral esineb veres tavapärasest kõrgemas kontsentratsioonis spetsiifiline valk – kasvaja marker CA-125. Kahtluse korral pahaloomulisele protsessile, võib määrata selle markeri