

MUNASARJATSÜSTID

Munasarjatsüstid ehk funktsionaalsed tsüstid on enamasti vedelikku sisaldavad moodustised munasarjades. Funktsionaalsed munasarja tsüstid esinevad kõige sagedamini fertiilses eas olevatel naistel ja nende teke on seotud menstruaalfunktsiooniga. Harvem esineb teisi healoomulisi munasarja uudismoodustisi, mille teke ei ole sedavõrd seotud menstruaaltsükliga. Iga menstruaaltsükli vältel küpseb munasarjas olevas folliiklis munarakk, ovulatsiooni ajal folliikel lõhkeb ja munarakk pääseb munasarjast välja liikudes edasi munajuhasse ja sealt emakasse. Lõhkenud folliiklist areneb kollaskeha, mis hakkab tootma naissuguhormooni progesterooni, mille toimel valmistatakse naise organism ette raseduseks ja mis jätkab tööd paari esimese raseduskuu vältel. Kui naine selle menstruaaltsükli vältel ei rasestunud, lõpetab kollaskeha oma töö ja taandareneb, munarakk ja võimalikuks raseduseks ette valmistunud emaka limaskest väljuvad menstruaalverega.

- **Follikulaarne tsüst** tekib 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.
- **Teeka-luteiintsüstid** tekivad tunduvalt harvem ja nende teke on enamikel juhtudel 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 vooderdav limaskesta kude kasvab ja toimib väljaspool emakat, sagedasemalt munasarjades. 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 tsüsti munasarjas.
- **Dermoidtsüsti** tekitajaks on looteeas munasarja sattunud katteepiteelirakud, mis mingil põhjusel hakkavad seal 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.
- **Algav munasarjavähk** – harvem esinevad munasarjades munasarja enda erinevatest kudedest lähtunud kasvaja, mis võivad olla nii hea- kui ka pahaloolumulised.

Sümptomid:

- peamiseks sümptomiks on survetunne ja erineva intensiivsusega valu alakõhus, mille põhjuseks on tsüsti mehaaniline surve munasarja ümbritsevale kapslile või/ ja naabruses paiknevatele organitele ja närvijuurtele. Valu tugevus ei pruugi alati olla sõltuvuses tsüsti suurusest;
- äge valu tsüsti rebenemisel – valu võib mööduda iseenesest, kuid mõnikord võib rebend vajada olenevalt tsüsti suurusest, ehitusest ja paiknemisest kiiret kirurgilist sekkumist. Ägedat valu võib põhjustada ka tsüsti pöördumine ümber oma hoidesideme. Äge valu võib tekkida ka tsüsti tursumisel või kärbumisel verevoolu olulisest vähenemisest tsüsti;
- menstruaaltsükli häired, ebaregulaarsed verejooksud ja määriv veritsus;
- mõnikord ei põhjusta munasarja tsüstid mingeid vaevusi.

Uuringud haiguse diagnoosimiseks:

- günekoloogiline läbivaatus – arst tunneb alakõhus erineva konsistentsiga moodustist;
- ultraheli uuring – täpsustakse tsüsti suurus ja sisu, määratakse esmaselt tsüsti tüüp;
- histoloogiline uuring – kui arst peab vajalikuks tsüsti kirurgilist ravi, siis operatsiooni käigus eemaldatud munasarja tsüst saadetakse osaliselt või tervikuna histoloogilisele uuringule, kus uuritakse koe rakulist ehitust tsüsti tüübi lõplikuks määramiseks;
- vereanalüüs – pahaloolumuliste munasarja kasvaja korral esineb veres tavapärasest kõrgemas kontsentratsioonis spetsiifiline valk – kasvajamarker CA-125. Kahtluse korral pahaloolumulisele protsessile, võib määrata selle markeri sisalduse veres. Tuleb silmas pida, et nimetatud markeri sisaldus veres võib olla tõusnud ka põletikuliste haiguste ja raseduse korral.

Ravivõimalused:

- enamik funktsionaalseid tsüste ei vaja ravi. Soovitav on teha paari kuu möödumisel kordusuuring;
- suukaudsed rasestumisvastased preparaadid pärsivad ovulatsiooni teket menstruatsioonitsükli ajal ja nii ei teki ka ovulatsiooniga kaasnevaid muutusi munasarjades. Ravi vajalikkuse ja pikkuse üle otsustab raviarst;
- kirurgiline ravi on näidustatud, kui esinevad kõhuvalud, tsüst lõhkeb, pöördub või on tegemist püsiva ja/ või mõõtmelt suure tsüstiga. Mõnikord saab eemaldada ainult tsüsti, säilitades munasarja ja munajuha, mõnikord tuleb eemaldada ka tsüstipoolne munasari ja munajuha. Sõltuvalt näidustustest teostatakse kas:
 - laparoskoopiline operatsioon, mille puhul on kudede trauma ja operatsiooniarm oluliselt väiksem ja sellest tulenevalt operatsioonijärgne taastumine kiirem;
 - avatud operatsioon läbi kõhu eesseina.

**Koostanud: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn**

**infotelefon 617 1300
www.regionaalhaigla.ee**

Infolehe on kinnitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla õenduskvaliteedi komitee 15. septembril 2014.a.