

MUNASARJATSÜSTID

Munasarjatsüstid ehk funktsionaalsed tsüstid on enamasti vedelikku sisaldavad moodustised munasarjades. Funktsionaalsed tsüstid esinevad kõige sagedamini fertiilses eas naistel ja nende teke on seotud menstruaalfunktsiooniga. Harvem esineb teisi healoomulisi munasarjamoodustisi, mille teke ei ole sedavõrd seotud menstruatsioonitsükliga. Iga menstruatsioonitsükli vältel küpseb munasarjas olevas folliiklis munarakk, ovulatsiooni ajal folliiklil 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 menstruatsioonitsükli vältel ei rasestu lõpetab kollaskeha oma töö ja taandareneb, munarakk ja võimalikuks raseduseks ette valmistunud emaka limaskest väljuvad menstruaalverega.

- **Follikulaarne tsüst** tekib, kui küpsenud folliiklil mingil põhjusel ei lõhke, Tavaliselt kaovad follikulaarsed tsüstid iseenesest paari kuu jooksul.
- **Kollaskehatsüst** tekib, kui kollaskeha jätkab funktsioneerimist ka ilma raseduseta, üldjuhul taandarenevad kollaskehatsüstid iseenesest paari kuu vältel.
- **Teeka-luteiintsüstid** tekivad harvem ja nende teke on enamikel juhtudel seotud varasraseduse häiretega – kollaskehas ei toodeta vajalikul hulgal normaalseks raseduse kulgemiseks vajalikke hormone. Tavaliselt taandarenevad tsüstid iseenesest, kui rasedus katkeb.
- **Endometrioidne tsüst** on endometriooosi üks vorme. Endometriooos 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 menstruatsioonitsükli ajal limaskesta kasvumist 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** – munasarja koest lähtunud kasvaja. Enamusel juhtudel esinevad ebakorrapärased tsüstjad moodustised munasarja piirkonnas. Täpsema diagnoosi püstitab onkogünekoloog pärast uuringuid.

Sümptomid:

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

Uuringud haiguse diagnoosimiseks:

- günekoloogiline läbivaatus – arst tunneb alakõhus erineva konsistentsiga moodustist;
- ultraheliuuring – täpsustakse tsüsti suurus ja sisu, määratakse esmaselt tsüsti tüüp;
- histoloogiline uuring – kui arst peab vajalikuks tsüsti kirurgilist ravi, siis operatsiooni käigus eemaldatud munasarjatsüst saadetakse histoloogilisele uuringule, kus uuritakse koe rakulist ehitust tsüsti tüübi lõplikuks määramiseks;
- vereanalüüs – pahaloomuliste munasarjakasvajate korral esineb veres tavapärasest kõrgemas kontsentratsioonis spetsiifiline valk – kasvajamarker CA-125, kuid normist kõrgemad võivad olla ka teised markerid. Pahaloomulise protsessi kahtlusel võib määrata markeri sisalduse veres. Markerite sisaldus veres võib olla tõusnud ka põletikuliste haiguste, endometrioosi ja raseduse korral.

Ravivõimalused:

- enamik funktsionaalseid tsüste ei vaja ravi. Soovitatav 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, on tegemist püsiva ja/või mõõtmelt suure tsüstiga, on tegemist kahtlusega pahaloomulisusele. 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 operatsiooniarv oluliselt väiksem ja sellest tulenevalt operatsioonijärgne taastumine kiirem;
 - avatud operatsioon läbi kõhu eesseina.

Naistehaiguste polikliinik, registratuur 15 tel 617 2361

Koostanud naistehaiguste keskus (2018).

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla J. Sütiste tee 19
www.regionaalhaigla.ee 13419 Tallinn