

Munasarja torsioon 7 aasta vanusel lapsel

Anti Karask – Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloogiakliinik

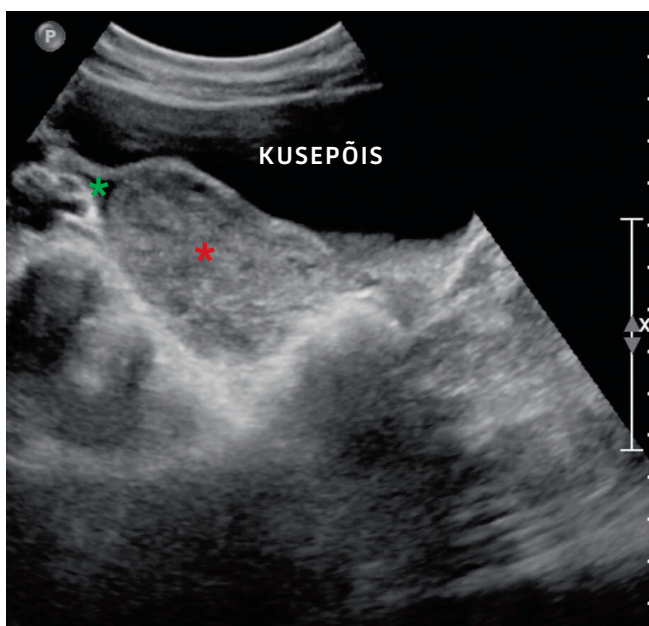
7 aasta vanune tüdruk toodi kiirabiga Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikusse generaliseerunud krampihoo tõttu. Patsient oli haigestunud kaks päeva tagasi tugeva alakõhuvaluga, mis oli ise möödunud. Järgmisel päeval tekkis valuhoog taas ja patsient oksendas korduvalt. Haiglas tehtud vereanalüüsis leiti hüponatriemia (124 mmol/l) ja laps viidi intensiivraviosakonda. Öösel tehti erakorraline kõhu ja vaagna ultraheliuuring, millest lähtudes kirjeldati vasemal vaagnas sõlmelist lisamassi läbimõõduga kuni 6,5 cm, milles oli näha folliikulitaolisi anehogeenseid tsüste (vt pilt 1). Vasak munasari eraldiseisvalt ei visualiseerunud, parem oli tavapärase suuruse ja struktuuriga. Samuti leiti uuringul vaagnaõõnes vaba vedelikku.

Hommikul püsis patsiendil teadvushäire (Glasgow' koomaskaala skoor 13) ja kõhuvalu. Diagnoosi täpsustamiseks tehti korduv ultraheliuuring ning pea ja kõhu

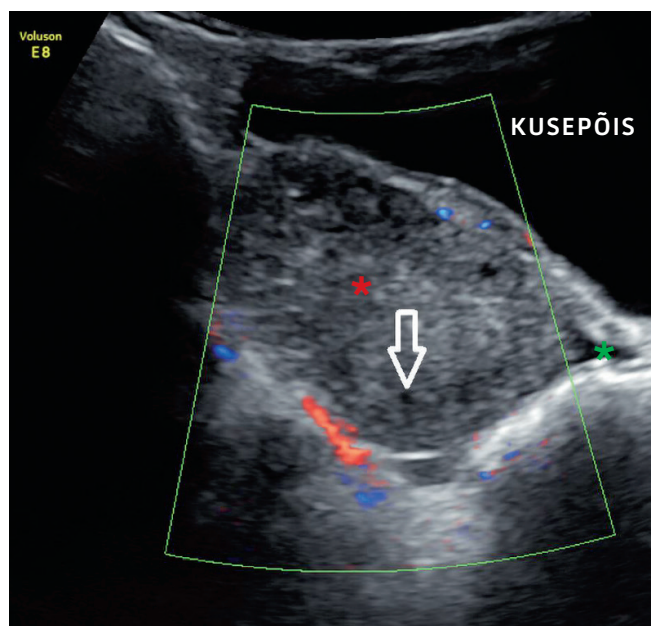
magnetresonantstomograafiline (MRT) uuring. Ultraheliuuringul kirjeldati keskjoonel kuni 5,6 cm läbimõõduga piirdunud tuumorit, kus verevoolu registreerida ei õnnestunud, ja selles paiknevaid folliikuleid. Jäi kahtlus vasema munasarja pöördumise suhtes (vt pilt 2).

MRT-uuring viitas samuti vasema munasarja pöördumisele: vasem munasari (5,6 × 3,1 × 4,9 cm) oli suurenenud, turseline (T2-kujutisel hüpertensiivne signaal), folliikulid olid perifeerse paigutusega ning vaagnas oli vaba vedelik (vt pilt 3). Lisamassi munasarjas näha ei olnud. Teadvushäire ja krampihoo tõttu tehtud peaaju MRT-uuring oli kõrvalekalleteta.

Sama päeva õhtupoolikul tehti laparoskopiline operatsioon, kus leiti pöördunud nekrootiline munasari, mis eemaldati. Kolmandal päeval pärast hospitaliseerimist lubati patsient kodusele ravile.



Pilt 1. Ultraheliuuringul on kusepõie taga kajarikas mass (punane tärn) ja vaba vedelik (roheline tärn).



Pilt 2. Korduva ultraheliuuringu leid sarnaneb varasemaga. Kusepõie taga on folliikuleid (valge nool) sisaldav mass (punane tärn) ja vaba vedelik (roheline tärn). Verevoolu selles nähtavale ei tule.

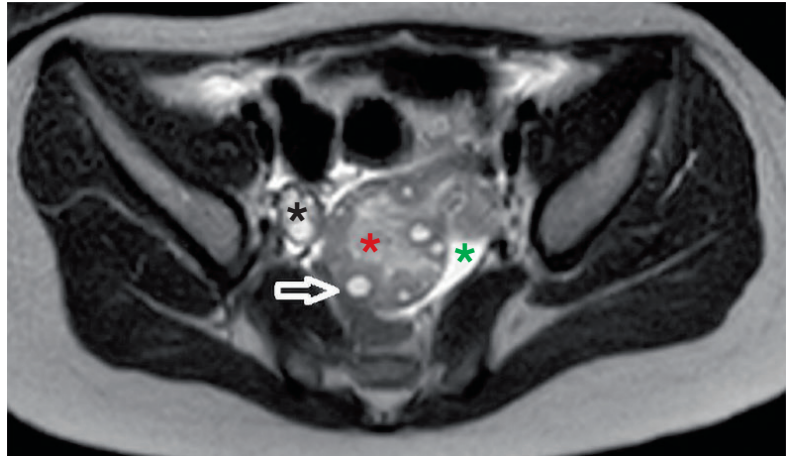
Histoloogilisel uuringul ilmnes vasema munasarja hemorraagiline nekroos.

ARUTELU

15% munasarjatorsioonidest esineb lastel (1). Haiguse diagnoosimine võib olla keeruline ja toetub visualiseerivatele uuringutele, seejuures piisab enamasti ultraheliuuringust. Diagnoos kinnitatakse diagnostilisel laparoskoopial.

Kliinilises kontekstis viitavad munasarja torsioonile järgmised radioloogilised tunnused: munasarja suurenemine, normaalse follikulaarse struktuuri kadumine, kajarikas tumeroosne perifeersetes tsüstidega mass, munasarja asend keskoonel, vaba vedelik vaagnaõõnes, munasarja veresoonte pöördumine (*whirlpool sign*).

Kuivõrd ultraheli Doppleri-signaali ei pruugita laste munasarjades ka normaalse verevoolu korral leida, on munasarja Doppleri-uuring ebaspetsiifiline. Samuti ei välista registreeritav arteriaalne verevool venoosset obstruktsiooni või kollateraalsset voolu (1, 2).



Pilt 3. Magnetresonantstomograafiline uuring: T2-kaalutud aksiaalne lõik. Vasak munasari on suurenenud ja turseline (punane tärn), folliikulid on perifeersel (valge nool). Vaagnas on vaba vedelik (roheline tärn). Parem munasari on normaalne (must tärn).

KIRJANDUS

1. Sintim-Damoa A, Shyamcharan Majmudar A, Cohen HL, Swig Parvey L. Pediatric ovarian torsion: spectrum of imaging findings. *RadioGraphics* 2017;37:1892–908.
2. Sasaki KJ, Miller CE. Adnexal torsion: review of the literature. *JMIG* 2013;21:196–202.

Vaimne heaolu tagab parema kardiovaskulaarse ja üldise tervise

Ameerika Südameassotsiatsioon (*American Heart Association*, AHA) avaldas 2021. aasta jaanuari lõpus teaduslikult põhjendatud seisukohad vaimse tervise ja heaolu seoste kohta kardiovaskulaarsete haiguste kulus ja ennetuses. Seisukohad välja töötanud tööühm toetus rahvusvahelistes ajakirjades avaldatud 128 publikatsiooni analüüsile. Autorite hinnangul ei mõisteta vaimse heaolu all ainult vaimse haiguse puudumist, vaid see on aktiivne protsess, et tagada tervem, õnnelikum ja sisukam elu ning vältida vaimse tervise häirete negatiivset mõju elule ja tervisele.

Käsitluse sissejuhatuses on märgitud, et kliiniline meditsiin suudab edukamalt ravida haigusi kui haiget inimest. Tähelepanu fookus on suunatud enamasti spetsiifilisele füüsilisele tervisele häirele,

vähem pööratakse tähelepanu patsiendile kui tervikule, ka tema vaimsele tervisele ja heaolule. Tänapäeval on rohkesti kogunenud andmeid vaimse tervise häirete mõju kohta südamehaiguste kulule ja nende häirete kujunemisele.

Vaimse tervise ja heaolu häired – depressioon, ärevushäired, stressiolukorrad (ka tööstress), traumaaegne stressihäire, sotsiaalne isolatsioon ja üksildus, pessimism, viha ja sõjakus – mõjutavad kardiovaskulaarse süsteemi funktsiooni ja erinevate kardiovaskulaarsete haiguste kulgu, kardiovaskulaarset ja üldist suremust. Näiteks on paljudes uuringutes näidatud, et depressioon suurendab insuldiriski, rasvumist, diabeedi- ja hüpertensiooniriski, samuti on ärevushäiretega patsientidel sagedamini müokardiinfarkti ja teisi kardiovaskulaarseid tüsistusi.

Uuringutega on tõestatud ka, et positiivsed psühholoogilised tegurid mõjuvad soodsalt

kardiovaskulaarsele ja üldisele tervisele. Soodsad psühholoogilised tegurid – optimism, elu eesmärgi tunnetus, õnnetunne, meeletäius-ärksameelsus (ingl *mindfulness*), elurõõm, psühholoogiline heaolu – vähendavad kardiovaskulaarsete tüsistuste, ebatervislike harjumuste ja tervisele kahjuliku eluviisi esinemissagedust, seega kardiovaskulaarset ja üldist suremust.

Autorid on rõhutanud vajadust rakendada laialdasemalt efektiivseid psühholoogilist tervist edendavaid programme nagu psühhoteraapiat, stressi maandavat teraapiat, kognitiiv-käitumisteraapiat ja meditatsiooni.

REFEREERITUD

Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, et al. Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2021. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000947.

LÜHIDALT