

Enterogeensed tsüstid – kavalad mimikeerijad

Vladimir Tšerkassov – Lääne-Tallinna Keskhaigla radioloogia osakond

32 aasta vanune naine pöördus tervisekontrolliks günekoloogi vastuvõtule, kus ultraheliuuringul tuvastati parema munasarja ja emaka vahel vedelikuga täitunud mitmekambriline moodustis (läbimõõduga 3,7 cm), mida esialgu tõlgendati parempoolse munajuha laienemisena (*sactosalpinx*). Patsiendil vaevusi ei olnud ja seega otsustati jätta ta jälgimisele. Kolme kuu pärast kordusuuringul oli tsüstjas moodustis suurenenud (läbimõõt kuni 5,8 cm). Arvestades leiu püsimist ja süvenemist, soovitas günekoloog kirurgilist ravi (laparoskoopiline salpingektomia). Sellest patsient keeldus.

Mõne kuu pärast pöördus patsient teise spetsialisti poole teisese arvamuse saamise eesmärgil. Ultraheliuuringu leid oli sama, mis oli varem, seisundi täpsustamiseks tehti aga alakõhust magnetresonantstomograafiline (MRT) uuring. MRT-uuringul olid munajuhad tavapärased ning mingit muud haiguslikku leidu ei tuvastatud. Arvestades, et tegemist oli juhuleiuga asümptomaatilisel patsiendil ning saktosalpinkis võis MRT-uuringu ajaks tühjeneda, otsustati jälgiva taktika kasuks.

Pool aastat hiljem tavapärasel kõhuvaagna ultraheliuuringul tuvastati umbsoole piirkonnas tsüstjas looklev lesioon (6,8 cm). Tekkis apendiksi mukotseele või *pseudomyxoma peritonei* kahtlus ning patsient suunati kirurgi vastuvõtule. Kirurgi arvates oli leitud lesioon võinud jääda varasema MRT-uuringu vaateväljast välja ning ta soovitas kogu kõhu MRT-uuringut, sest kahtlustas võimalikku ussripiku kasvajat.

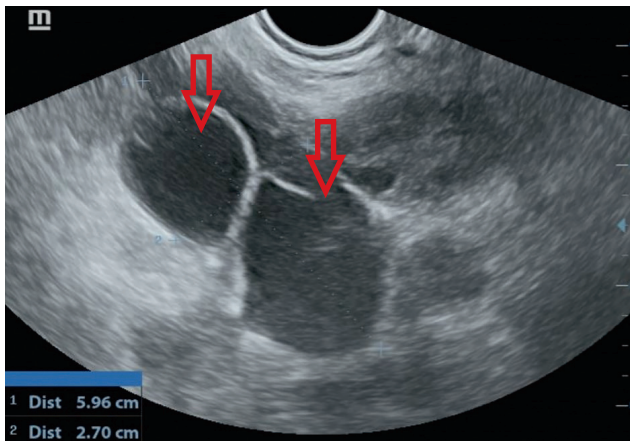
Patsient pöördus teise kirurgi juurde, kes suunas ta kompuutertomograafilisele (KT) uuringule. KT-uuringul sai selgeks, et ultraheliuuringuga tuvastatud muutus ei ole seotud munajuha ega ussripikuga, vaid tegemist on hoopis väga harva esineva leiuga – enterogeensete (duplikatsioon-) tsüstidega, mis oma suuruse tõttu komprimeerivad kergelt niudesoole lõpposa. Leiu põhjal osutus näidustatuks tsüstide kirurgiline eemaldamine.

Haiguse olemus

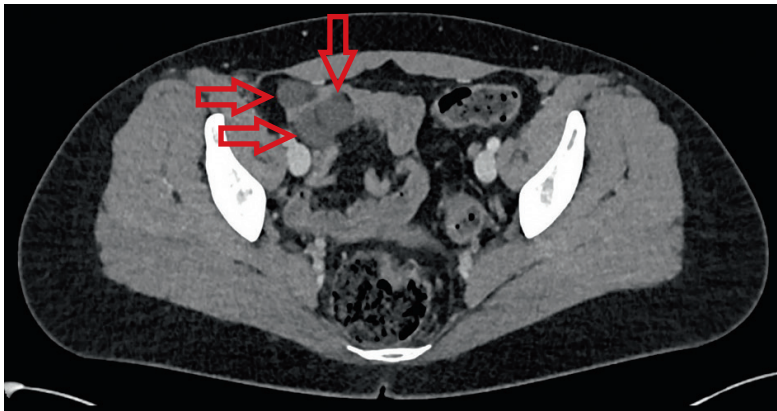
Enterogeensed tsüstid ehk soole duplikatsioon-tsüstid on seedetrakti harva esinevad kaasasündinud anomaaliad, mis tekivad embrüonaalse arenguhäire tagajärjel. Need moodustised paiknevad tavaliselt seedetraktielundite kõrval, sagedamini peensoole või jämesoole lähedal (sagedasim koht on 33%-l juhtudest niudesoole kõrval), ja võivad olla ühe- või mitmekambrilised. Enterogeensed tsüstid võivad olla ühenduses soolevalendikuga või on sellest täielikult eraldatud (1, 2). Tsüstid võivad sarnaneda munajuha või munasarja, ussripiku või muu kõhu- ja vaagnapiirkonna tsüstjate haigustega. Tsüsti sisemust täidab vedelik, mis võib olla seroosne, limane või harvadel juhtudel verine.

Sümptomid sõltuvad tsüsti suurusest, asukohast ja võimalikest komplikatsioonidest, nagu soolesulgus, põletik, verejooks või infektsioon. Tihti avastatakse need juhuleiuna asümptomaatilistel patsientidel, kuid mõnikord võivad need põhjustada kõhuvalu, kõhupuhitust või muid seedetrakti sümptomeid.

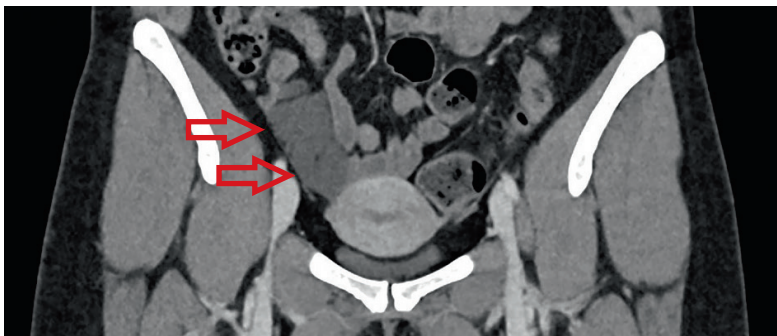
Operatiivne ravi on näidustatud sümptomite tekkel või komplikatsioonide esinemisel ning tsüstid eemaldatakse eelistatult



Joonis 1. Ümarad kajavabad (tsüstjad) muutused endovaginaalsel ultraheliuuringul (nooled).



Joonis 2.1. Ümarad madala tihedusega (tsüstjad) muutused paremal alakõhus, aksiaaltasapind (nooled). Kompuutertomograafiline uuring.



Joonis 2.2. Ümarad madala tihedusega (tsüstjad) muutused paremal alakõhus, koronaartasapind (nooled). Kompuutertomograafiline uuring.



Joonis 3. T2-kujutis, koronaartasapind. Kõrge (vedeliku) signaaliga muutused paremal alakõhus (nooled). Magnetresonantstomograafiline uuring

väheinvasiivse laparoskoopilise tehnikaga. Asümptomaatiliste ja väikeste tsüstide puhul võib patsiendi jätta jälgimisele (2, 3).

Esitatud haigusjuhu radioloogiline leid

Enterogeensed tsüstid näevad ultraheliuuringul välja nagu kõik teised tsüstid – anehhogeensed (vedelikuga täitunud) ümarakujulised moodustised (vt joonis 1). Ultraheliuuringu spetsiifika tõttu võib tsüsti asukoha hindamine ja täpse diagnoosi panek olla keerukas ning mõnikord ka võimatu. Tuleb jälgida, kas tsüsti seinas on pehmekoe-list komponenti, kas ja missuguse elundiga on tsüstid seotud jm.

KT-uuringul on tsüstidel tüüpiline välja-nägemine (vt joonis 2.1 ja 2.2), KT-uuring võimaldab palju täpsemini tsüsti ruumiliselt hinnata ning seega on KT eelistatum uuring diagnoosi kinnitamiseks/ümberlukkamiseks kui ultraheliuuring. Võib kasutada ka kontrastainet, et täpsemalt hinnata verevarustust, suhteid naaberelunditega ning otsida näiteks põletikukollet.

MRT-uuring on kõige parem diagnostiline meetod, mis võimaldab täpselt hinnata tsüstide sisaldist, ruumilist orientatsiooni ning võimalikke tüsistusi (nt põletik/infektsioon, verdumine, maliigus). Tavaliselt on tsüstid madala T1 ja kõrge T2 (vedelikule omapäraselt) signaaliga, kuid sõltuvalt asjaoludest võib see erineda, näiteks vere olemasolu tsüstis tõstab T1-signaali intensiivsust (3). Ka kirjeldatud juhul olid tsüstid MRT-uuringul nähtavad, kuid vaid kujutise servas (vt joonis 3).

Kokkuvõte

Enterogeensed duplikatsioonstüstid on väga harva esinev kaasasündinud anomaalia, mis kulgeb tavaliselt asümptomaatiliselt ja on juhuslikult leitav, kuid võib tekitada ka sümptomeid. Seega on ultraheliuuringul ebaselgete tsüstjate moodustiste leidmisel soovitatav leidu täpsustada esmalt KT-uuringul ning vajaduse korral ka MRT-uuringul.

KIRJANDUS

1. Hlouschek V, Domagk D, Naehrig J, Siewert JR, Domschke W. Gastric duplication cyst: a rare endosonographic finding in an adult. *Scand J Gastroenterol* 2005;40:1129–31.
2. Mookherjee A, Rayudu DK, KVK, et al. Congenital mesenteric cysts: rare but important entities in abdominal surgery. *Int Surg J* 2024;11:296–29.
3. Sangüesa Nebot C, Llorens Salvador R, Carazo Palacios E, Picó Aliaga S, Ibañez Pradas V. Enteric duplication cysts in children: varied presentations, varied imaging findings. *Insights Imaging* 2018;9:1097–106.