



**Gangliionsüstid ehk ganglionid** on healoomulised „muhud“, mis tekivad enamjaolt käel või randmel liigeste kohal või piki kõõluseid. Harvemini esinevad ganglionid labajalal, põlvel ja muude liigeste ning kõõluste ümbruses. Ganglionid on tavaliselt ümara või ovaalse kujuga ja sisaldavad geeljat vedelikku.

### ESINEMINE JA AVALDUMINE

Gangliionsüste esineb enim (70% juhtudest) 20–40 aasta vanustel naistel. Ganglionid tekivad sageli sõrmeliigeste põletikke põdevatel inimestel, esinemise põhjuseks võib olla ka varasem kõõluse või liigese trauma.



Joonis 1. Gangliionsüsti esinemine käeseljal

Tsüstid võivad ilmneda nii üksikuna kui ka kobaratena (mitmest tsüstist koosnev ganglion). Tüüpiliselt esinevad ganglionid randmeseljal ja käe peopesa poolses osas, sh sõrmede alguses. Samas võivad ganglionid tekkida ka sõrmede seljal lõppliigese läheduses, põlve- ja hüpeliigese ümber ning labajalal (vt joonis 2).



Joonis 2. Gangliionsüsti avaldumise piirkonnad

### PÕHJUSED

Gangliionsüstide tekkepõhused ei ole täpselt teada. Arvatakse, et trauma tõttu tekib liigesekapsli või kõõlustupe vigastus, mille järgselt moodustub tsüst, mis täitub sünoviaalse (liigeses ja kõõluse ümber oleva) vedelikutaolise ainega.

Teise teooria kohaselt on põhjuseks defekt liigesekapslis või kõõlustupes, kus tekib nn songataoline tsüst. Samuti võib kroonilise vigastuse korral tekkida kudedesse sünoviaalset vedelikku sisaldavaid kogumikke, millest omakorda moodustuvad ganglionid.

### KAEBUSED JA SÜMPTOMID

Enamik ganglione ei tekita valu, need võivad tekkida ootamatult ja ka kaduda iseenesest, 30–50% juhtudel jäädavalt.

Valu avaldumine on tavaliselt seotud trauma või ülekoormusega, mis ägenedes võivad põhjustada funktsioonihäireid.

Ganglionid võivad olla nii väiksed ja isegi mittenähtavad, kui ka nahapinnal kergesti märgatavad ja esteetiliselt ebameeldivad. Peopesas olevad tsüstid põhjustavad valu asjade haaramisel.

### DIAGNOOSIMINE

Diagnoosi panekul on otsustava tähtsusega haige kaebused, haiguse anamnees (kulg) ja arstlik läbivaatus. Harvem on vajalikud lisauuringud (ultraheli, röntgen). Vahel on diagnoosi määramiseks vajalik ganglioni **punktsioon** (nõelaga torked ganglioni olemuse väljaselgitamiseks).

### RAVI

Enamjaolt on gangliionsüstid ravitavad konservatiivse ravi teel, mis seisneb alljärgnevas:

- ▶ Kui kaebused puuduvad, on oluline jälgida haiguse kulgu.
- ▶ Lahase paigaldamine, valu tekkimisel koormuse vähendamine/muutmine.
- ▶ Valuvaigistite tarvitamine (kui esineb valu).
- ▶ Tsüsti katki pigistamine, kui tegemist on nahast eenduva ganglioniga.

Süstlaga ganglionis sisalduva vedeliku eemaldamine (punktsioon), vajadusel koos hormoonsüstiga (ganglioni taastekkimise tõenäosus 25–50%). Kui punktsioon pole 2–3 korral tulemust andnud, on näidustatud ganglioni eemaldamine kirurgilisel teel (taastekkimise tõenäosus 5–10%) (vt joonis 4).