

228 例不孕症子宫 - 输卵管碘油造影与宫 - 腹腔镜联合通畅试验检查诊断符合率分析

魏 云 崔兴凤 倪观太^①

(芜湖金陵男科医院妇科, 芜湖 241000)

【摘要】 目的 探讨不孕症患者子宫 - 输卵管造影(hysterosalpingography, HSG)诊断与宫 - 腹腔镜诊断的符合率。**方法** 对 228 例不孕症 HSG 检查为输卵管梗阻、输卵管积水、盆腔粘连者再进行宫 - 腹腔镜联合通畅试验检查。**结果** HSG 诊断输卵管梗阻与宫 - 腹腔镜检查的符合率为 58.7% (64/109), 诊断伞端积水的符合率为 90.8% (109/120), 诊断盆腔粘连的符合率为 78.5% (153/195)。**结论** 宫 - 腹腔镜联合通畅试验检查准确率高于 HSG 检查。

【关键词】 不孕症; 子宫 - 输卵管碘油造影; 宫腔镜; 腹腔镜

中图分类号: R713.04

文献标识: A

文章编号: 1009 - 6604 (2009) 11 - 1046 - 02

输卵管阻塞或通而不畅是女性不孕的重要原因, 约占 1/3^[1]。盆腔炎症是导致输卵管病变的主要原因之一, 急性盆腔炎后不孕发生率为 20% ~ 30%, 反复发作盆腔炎不孕危险增加 60% ~ 75%^[2]。因此, 对不孕症患者盆腔情况的了解十分重要。现将我院 2004 年 1 月 ~ 2007 年 12 月 X 线下子宫 - 输卵管造影 (HSG) 诊断为输卵管梗阻、输卵管积水、盆腔粘连的 228 例, 行宫 - 腹腔镜下通畅试验检查, 对比二者诊断符合率, 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

所有病例来源不孕门诊, 选择不孕症病例按 WHO 规定: 夫妻正常性生活 1 年以上, 未避孕, 未怀孕。本组 228 例, 年龄 20 ~ 35 岁, 平均 28 岁。男方精液检查正常。

1.2 方法

月经干净后 2 ~ 5 d, 先行 X 线子宫 - 输卵管造影检查, 40% 碘化油为造影剂。24 h 后摄盆腔平片, 造影诊断有输卵管梗阻、伞端闭锁、积水及盆腔粘连的患者进行宫 - 腹腔镜检查。操作及诊断标准均按《中华影像学·泌尿生殖系统卷》^[3]、宫 - 腹腔镜手术操作常规^[4]要求进行。

2 结果

HSG 检查 228 例, 其中输卵管病变 199 例: 单侧梗阻 45 例, 双侧梗阻 32 例共计 109 条; 单侧伞端积

水 66 例, 双侧积水 43 例, 共 152 条; 一侧梗阻合并一侧积水 13 例; 单纯盆腔粘连 29 例, 输卵管病变合并粘连 124 例, 共 153 例。宫 - 腹腔镜检查输卵管: 单侧梗阻 22 例, 双侧梗阻 21 例共计 64 条; 单侧伞端积水 43 例, 双侧积水 77 例共 197 条; 一侧梗阻合并一侧积水 24 例; 单纯盆腔粘连 41 例, 输卵管病变合并盆腔粘连 154 例, 共 195 例。HSG 诊断输卵管梗阻与宫 - 腹腔镜检查的符合率为 58.7% (64/109); 诊断伞端积水的符合率为 77.2% (152/197); 诊断盆腔粘连的符合率为 78.5% (153/195)。宫 - 腹腔镜下发现子宫内膜息肉 3 例, 增生的内膜 1 例、卵巢黄素化囊肿 (LUFS) 1 例、巧克力囊肿 2 例、多囊卵巢 (PCO) 6 例、子宫肌瘤 2 例, HSG 中均未发现。

3 讨论

3.1 HSG 与宫 - 腹腔镜检查的误差分析

对不孕患者盆腔及输卵管通透性检查, 临床上常用通液试验、X 线下 HSG、超声、内镜、放射性核素及开腹手术等方法。通液、超声检查简单, 但诊断率低, 对盆腔内情况不能充分了解; 放射线核素检查受条件限制不易普及; 开腹手术对不孕女性增加不孕因素的风险; X 线下 HSG 操作简单, 费用低, 风险相对较小, 对输卵管、子宫、盆腔的检查和诊断较常用, 但因术者操作因素和阅片水平以及病人个体差异情况, 会存在一定的“假阳性”或“假阴性”, 尤其在输卵管近端梗阻假阳性率达 30% ~ 40%^[1]。(下转第 1050 页)

^① (皖南医学院弋矶山医院妇产科, 芜湖 241001)

本组 228 例不孕症 HSG 诊断输卵管梗阻 109 条,高于宫、腹腔镜组检查,但输卵管积水 109 例和盆腔粘连 153 例低于宫 - 腹腔镜(分别为 120、195 例),原因如下。①盆腔因素:盆腔内异常如由于慢性炎症、子宫内腹异位症(本组 30 例)造成的盆腔粘连使得输卵管受牵拉而引起折叠、扭曲,或远端闭锁如积水,输卵管形成盲腔,内压较大,HSG 时推注碘油时远端压力大于近端,造成碘油近端显影,远端和伞端无碘油充盈,或输卵管因炎症引起管腔狭窄,油剂黏稠度大于水剂(亚甲蓝)碘油不能通过而镜下美蓝通过,出现梗阻假阳性和积水假阴性诊断。子宫内膜息肉、增生过长的内膜堵塞输卵管开口,部分卵巢非赘生性包块如 LUFs、巧克力囊肿、过大的卵巢、子宫肌瘤等压迫输卵管,HSG 时造成碘油不显影的假象。②HSG 操作因素:术者个体操作的差异;推注压力过大过快或碘油温度较低刺激输卵管引起痉挛使碘油不能通过;推注压力过小使碘油充盈不足;部分患者宫腔容积较大而推注碘油剂量不足。由于上述的情况存在,造影剂不能进入盆腔内,同时一些较轻的盆腔粘连碘油涂抹现象不典型,盆腔粘连 HSG 的诊断低于宫 - 腹腔镜镜检查。也存在 HSG 操作、诊断与腹腔镜操作不是同一人解释不同(我院 HSG 与镜检查均为同一医师)。因此,HSG 对于不孕女性输卵管病因的诊断,存在一定的误差。文献报道 HSG 与腹腔镜检查输卵管,检查评价输卵管通畅性符合率为 46% ~ 90%^[1],其原因与病种选择、2 种检查相隔时间、检查技术及对检查解释不同有关,而相反意见认为二者符合率为 88.8%。本组结果表明 HSG 检查准确率低于腹腔镜检查,因此,对于不孕输卵管检查,有条件的情况下还是以腹腔镜检查较客观和准确。本组宫 - 腹腔镜检查 195 例盆腔

粘连,达到 85.5% (195/228),远高于 HSG 组 153 例(67.1%),说明慢性盆腔炎引起的粘连是女性不孕的主要病因之一。

3.2 宫 - 腹腔镜检查的优点

HSG 检查不能作出直接和准确的诊断,同时造影后对存在的问题如输卵管积水、重度盆腔粘连等问题不能解决。宫 - 腹腔镜检查不仅能对不孕女性的子宫、输卵管及盆腔因素诊断明确,并还可以进行相应的及时治疗^[5],在宫 - 腹腔镜直接观察和镜像放大作用下,也可发现盆腔和宫腔内的其他病变^[6]。宫 - 腹腔镜下输卵管检查 - 诊断 - 治疗三位一体,可以大大提高妊娠率^[7]。因此,WHO 规定若不孕女性未进行腹腔镜检查则不能做出“不明原因的不孕”诊断。宫 - 腹腔镜联合检查不孕症,能明确引起不孕症的主要原因,并在腔镜下治疗,创伤小,具有较好诊治效果,值得推广。

参考文献

- 1 罗丽兰,主编. 不孕不育. 北京:人民卫生出版社,1998. 149,718,161.
- 2 乐杰,谢幸,丰有吉,等主编. 妇产科学. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005. 274 - 275.
- 3 李松年,主编. 中华影像医学. 泌尿生殖系统卷. 北京:人民卫生出版社,2002. 282,406 - 407.
- 4 Nutan Jan 主编. 岳天孚译. 妇科内窥镜手术图解——不孕症和妇科手术. 天津:天津科技翻译出版公司,2006. 3 - 9,299 - 303.
- 5 王玉洁,何芳,刘志红,等. 宫腔镜、腹腔镜联合诊治输卵管不孕. 中国微创外科杂志,2004,4(1): 57 - 58.
- 6 陈晓蓓,关国湛,吴翠云,等. 宫腔镜腹腔镜联合诊治有排卵性不孕症 86 例分析. 临床和实验医学杂志,2006,8:1192.
- 7 王红,周敏. 宫腔镜联合腹腔镜检查不孕症 168 例分析. 中国微创外科杂志,2007,7(3): 224 - 227.

(收稿日期:2008 - 05 - 28)

(修回日期:2008 - 11 - 03)

(责任编辑:李贺琼)