

VALOAREA HISTEROSALPINGOGRAFIEI CU SUBSTANȚA RADIOOPACĂ HIDROSOLUBILĂ ÎN DIAGNOSTICUL STERILITĂȚII

Dr. Borbáth A., Dr. Glück L.

Una dintre sarcinile de seamă ale medicului ginecolog, în perioada construirii socialismului, trebuie să fie lupta împotriva sterilității. Cauza cea mai frecventă a căsătoriilor sterile (în 50—60% a cazurilor), este obstrucția, de natură inflamatorie, a trompelor uterine. Aceasta poate fi pusă în evidență fie prin insulație tubară, fie prin histerosalpingografie.

Procedul histerosalpingografiei (hsg.) are o vechime de aproape 50 de ani. Ea a fost folosită pentru prima oară de către *Nemenov* care a injectat o soluție de lugol în uter și a executat imediat o radiografie. Mai târziu au fost folosite ca substanțe radioopace preparatele de bismut, compuși de argint precum protargolul și calargolul, iar pe urmă soluția de bromură de sodiu. Din cauza fenomenelor de iritație provocate de aceste substanțe hsg. nu s-a putut răspîndi. *Portret* (1923) și *Heuser* (1924) au recomandat pentru hsg. o soluție iodată de 30% în ulei de mac (Lipiodol), precum și soluția de 20—40% iod în ulei de sesam (Iodipin). În ultimele decenii procedeul s-a răspîndit pretutindeni. Valoarea lui constă nu numai în faptul, că demonstrează permeabilitatea trompelor, dar în același timp ne pune în evidență aspectul anatomic al uterului și al trompelor, umplerea și poziția lor, constituind o examinare foarte amănunțită care ne poate da și un răspuns retrospectiv asupra fenomenelor patologice survenite în aceste organe. Procedul indică de asemenea în mod precis locul anatomic al obstrucției. În ultima analiză el permite controlul eficacității intervenției noastre terapeutice pentru combaterea sterilității.

Hsg. are și o acțiune terapeutică manifestată prin aceea, că ea poate fi urmată după un timp oarecare de instalarea gravidității. După datele lui *Mestwerdt* dintre 682 de femei cu sterilitate primară, 170 (24,8%) au devenit gravide după hsg., iar dintre 383 de femei cu sterilitate secundară 150 (27,4%).

Cu toate avantajele descrise, hsg. cu substanță iodică uleioasă nu s-a dovedit a fi un procedeu inofensiv. Resorbția lipiodolului e foarte înceată, poate dura luni (*Martius*) sau ani (*Forestier*) provocînd aderențe. Nu rarori hsg. era urmată de redoptarea fenomenelor inflamatorii din micul bazin sau chiar de peritonită (*Mandl*, *Odenthal*, *Schröder* și *Jacobi*. ș. a.). Datorită viscozității sale, soluția uleioasă nu se poate elimina din trompele stenozate, putînd provoca obstrucția completă a trompei prin granulom de corp străin (*Held*). Aplicînd presiune prea mare, soluția uleioasă poate pătrunde în venele uterine, cauzînd o embolie fatală (*Gajzágó*) sau poate provoca ruptura trompei obstruate. Desfacerea iodului din combinație, poate da fenomene de idiomism la persoanele sensibile față de el.

Din cauza fenomenelor secundare pe care le pot provoca soluțiile uleioase, specialiștii au căutat o substanță radioopacă care da contrast intens, se resoarbe rapid, nu provoacă reacții chimice și fiind dotată cu o viscozitate convenabilă, poate pătrunde ușor în trompe. Aceste deziderate sînt satisfăcute de soluțiile apoase iodată folosite în urologie (Abrodil, Perabrodil, Uroselectan B). Observațiile lui *Kjellberg*, au arătat, că soluția apoasă de iod (Perabrodil 50%) injectată în cavitatea abdominală, la femei și animale nu provoacă nici un efect dăunător. Cercetările recente ale lui *Fochem* și *Ulm* arată de asemenea, că soluția apoasă de iod (Joduron S) pătrunzînd cu ocazia hsg. în rețeaua limfatică a uterului nu provoacă efecte nocive. După apariția monografiei lui *Kjellberg* (1942) majoritatea autorilor au început folosirea soluțiilor apoase de iod, care au înlăturat aproape complet preparatele uleioase (*Mecsics*, *Schultze*, *Antonowitsch*, *Fóti*, *Zeit*).

Incurajați de rezultatele favorabile comunicate în literatura de specialitate, noi am axat examinarea bolnavelor sterile pe hsg., cu soluție apoasă de iod. Examinările au fost făcute cu substanța de contrast folosită în urologie, de fabricație indigenă, UROMBRAL CIF care este o soluție apoasă de 40% a monoiodmetan-sulfatului de sodiu.

Tehnica folosită de noi în hsg. este următoarea: în a doua jumătate a ciclului menstrual am determinat gradul de curățenie al vaginului și colului, leucocitoza și VSH, pregătind bolnavele ca și pentru radiografiile urologice. Examinarea propriu zisă, am făcut-o pe trochoscop. Cu o seringă Braun prevăzută cu o olivă de cauciuc, am introdus, în uterul bolnavei 10 ml. urombral 40%, în care în prealabil am dizolvat 200.000 U. I. penicilină cristalină, pentru a preveni eventualele infecții ascendente. Injectarea substanței radioopace, am făcut-o încet sub control radiosopic — conform indicațiilor lui Kjellberg — ceea ce ne-a permis, să observăm modul de pătrundere al substanței de contrast în uter și trompe, pe urma în cavitatea peritoneală, sau lipsa acestei pătrunderi în cazul obstrucției. În acest fel, în locul metodei vechi statice de hsg., care se rezuma la o simplă radiografie „oarbă” a organelor genitale interne, metoda descrisă ne furnizează date prețioase referitoare la caracterele anatomo-funcționale ale uterului și trompelor. În acest fel putem vorbi cu drept cuvânt de o hsg. dinamică.

După injectarea substanței de contrast facem 3 radiografii: prima în incidență postero-anterioară, pe urmă în OAD și OAS de 30°—40°. La nevoie mai expunem o radiografie după 15 minute. Unele bolnave au semnalat în timpul injectării substanței radioopace dureri trecătoare în etajul abdominal inferior. După examinarea bolnavei au stat culcate 1 oră, pe urmă au părăsit serviciul singure. A doua zi bolnavele au rămas la pat și li s-a administrat 200.000 U. I. penicilină.

În cele 35 de cazuri ale noastre de hsg. nu am constatat nici o complicație. Urombratul pătruns în cavitatea peritoneală s-a resorbit în 1—2 ore, iar din trompele obliterate în maximum 3 zile.

Redăm pe scurt 5 cazuri tipice din lotul nostru de examinări:

1. Bolnava B. M. de 24 de ani cu o sterilitate primară. În anamneză nimic important. Hsg.: uterul se umple uniform, trompele nu sînt permeabile (fig. 1).

2. Bolnava B. A. de 22 de ani cu o sterilitate primară. Anexită înainte cu 4 ani. Hsg.: uterul se umple normal, ambele trompe sînt dilatate și transformate în sactosalpinxuri (fig. 2).

3. Bolnava F. Gy. de 30 de ani, are în anamneza 3 raclaje. În ultimii 2 ani nu a mai fost gravidă. Hsg.: uterul ușor hipoplazic deviat spre stînga, ambele trompe permeabile, substanța radioopacă este dispersată în cavitatea peritoneală (fig. 3).

4. Bolnava U. M. de 30 de ani cu o sterilitate primară. În antecedente anexită înainte cu 2 ani. Hsg.: substanța de contrast se elimină din uter, pătrunzînd în trompele transformate bilateral, în sactosalpinxuri (fig. 4).

5. Bolnava P. M. de 31 de ani, în decursul unei căsnicii de 6 ani nu a fost niciodată gravidă. Anamneza nu cuprinde date referitoare la procese inflamatorii. Hsg.: uter normal, substanța radioopacă trece prin trompele permeabile în cavitatea peritoneală. Sterilitatea nu e de origină mecanică (fig. 5).

Concluzii.

1. Autorii au executat histerosalpingografia cu soluție apoasă de iod (Urombral CIF) la 35 de femei sterile.

2. Pentru prevenirea infecției ascendente ei au dizolvat în prealabil 200.000 U. I. penicilină cristalină în urombral.

3. Procedeu aplicat e simplu, nu necesită aparatură specială. Cu o seringă Braun, 1 tire-balle și un specul Collin ginecologul și radiologul îl pot ușor executa.

4. Soluția apoasă da o umbră bine apreciable și se reoarbe rapid.

5. Hsg. executată cu soluție apoasă de iod s-a dovedit a fi complet inofensivă, necauzînd nici o complicație ulterioară.

6. Pe baza calităților prețioase amintite, preferăm hsg. cu soluție apoasă de iod, perflații — care necesită o aparatură specială — și o considerăm ca un procedeu indispensabil în diagnosticul modern al sterilității feminine.



Fig. 1.

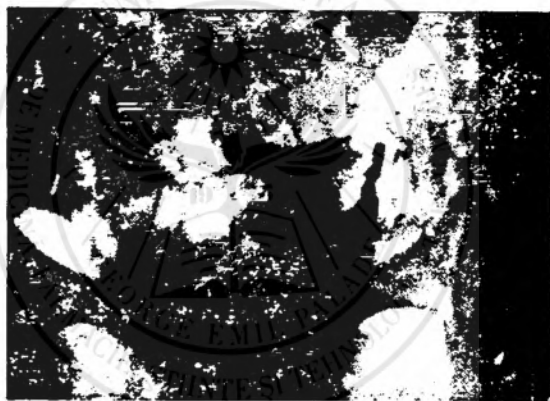


Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.