

Τι είναι η Εξελιγμένη Σαλπινγογραφία με Υπερήχους;

Περίπου το 30% των περιπτώσεων υπογονιμότητας οφείλονται στις μη διαβατές σάλπιγγες. Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω προηγούμενων λοιμώξεων της πυέλου, προηγηθείσας έκτοπης κύσεως ή λόγω παλαιότερων χειρουργικών επεμβάσεων.

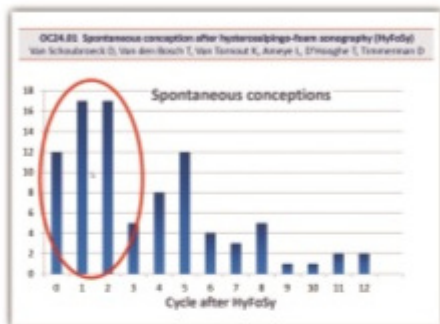


Η εξελιγμένη σαλπινγογραφία με υπερήχους είναι η εξέταση που διενεργείται με διακολπικό υπερηχογράφημα. Χρησιμοποιείται ειδικό "σκιαγραφικό" υγρό για να αναδειχθεί ο αυλός των σαλπίγγων που έχει εύρος ελάχιστα χιλιοστά.

Η κλασική σαλπινγογραφία είναι μια μέθοδος που πρωτο-εμφανίστηκε το 1914 και εμπεριέχει ακτινοβολία. Το ποσό της ακτινοβολίας που λαμβάνει η ασθενής είναι τουλάχιστον 22 φορές περισσότερο από μια ακτινογραφία θώρακος.¹⁰

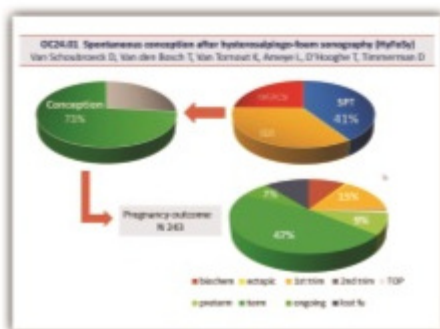
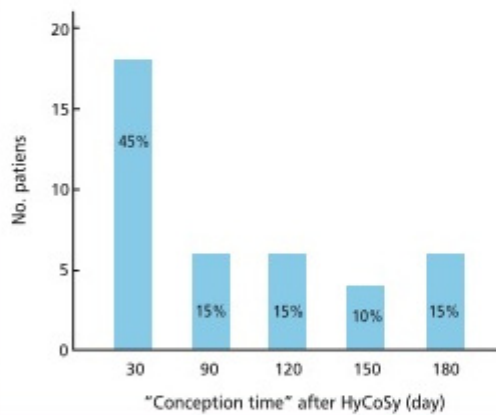
Πλεονεκτήματα

- Απόλυτα ασφαλής μέθοδος και υπο-αλλεργική.¹²
- Λιγότερος πόνος σε σχέση με τη κλασική σαλπινγογραφία.^{13,4}
- Συγκρίσιμα αποτελέσματα σε σχέση με τη κλασική σαλπινγογραφία αλλά και τη λαπαροσκόπηση.^{15,6,7}
- Υψηλά ποσοστά σύλληψης μετά από τη εξελιγμένη σαλπινγογραφία.



Αυτόματη σύλληψη μετά από την εξελεγχόμενη σαλιγογραφία.

Επίτευξη εγκυμοσύνης, μέσα σε διάστημα έξι μηνών.⁽⁶⁾



Τρόπος επίτευξης εγκυμοσύνης μετά την εξελεγχόμενη σαλιγογραφία που μπορεί να πλησιάζει και το 73%. Τα ποσοστά αυτά είναι τουλάχιστον αντίστοιχα με αυτά της κλασσικής σαλιγογραφίας.^(8,9)

ΣΑΛΠΙΓΓΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ Ή ΥΠΕΡΗΧΟ - ΣΑΛΠΙΓΓΟΓΡΑΦΙΑ (HyCoSy)

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της υπερηχο-σαλπιγγογραφίας σε σχέση με την κλασική σαλπιγγογραφία;

Η ασθενής δεν προσλαμβάνει ακτινοβολία.

Υπάρχει μικρότερη ενόχληση κατά την εξέταση.

Διενεργείται μια συνολική εκτίμηση της πυέλου με το υπερηχογράφημα.

Πότε είναι η καλύτερη στιγμή για να γίνει η υπερηχο-σαλπιγγογραφία;

Είναι καλύτερο να γίνεται στο τέλος της περιόδου. Διαφορετικά ο θεράπων ιατρός καθορίζει ακριβώς πότε είναι η κατάλληλη περίοδος.

Πώς ακριβώς γίνεται η υπερηχο-σαλπιγγογραφία;

Πρώτα διενεργείται υπερηχογράφημα της πυέλου για την ανεύρεση οποιασδήποτε παθολογίας που μπορεί να επηρεάζει τη γονιμότητα της ασθενούς, π.χ. συγγενείς ανωμαλίες της μήτρας, ινομιώματα, ενδομητρίωση.

Μετά από αυτό, ένας κολποδιστολέας τοποθετείται στον κόλπο (όπως στο τεστ ΠΑΠ) και ο τράχηλος της μήτρας καθαρίζεται χρησιμοποιώντας ένα αντισηπτικό διάλυμα.

Ένας λεπτός αποστειρωμένος πλαστικός καθετήρας (2 χιλιοστών) διέρχεται από τον τράχηλο και σταθεροποιείται. Όταν ο καθετήρας είναι στη σωστή θέση, ο κολποδιστολέας αφαιρείται.

Το υπερηχογράφημα εκτελείται ξανά καθώς το σκιαστικό μέσο εισέρχεται στην κοιλότητα της μήτρας μέσω του καθετήρα. Οι έντονα φωτεινές ανακλάσεις που δημιουργεί το σκιαστικό, καθιστούν ορατές τις σάλπιγγες σε όλο το μήκος τους. Όταν περνάει το υγρό από τις σάλπιγγες, μπορεί να είναι ορατό και γύρω από τις ωοθήκες.

Πόσο διαρκεί η διαδικασία αυτή;

Η σαλπιγγογραφία συνήθως διαρκεί 10-15 λεπτά. Θα πρέπει να υπολογιστούν επιπλέον 20-30 λεπτά για τη λήψη του ιστορικού και το πρώτο υπερηχογράφημα.

Θα χρειαστεί αναλγησία μετά τη σαλπιγγογραφία;

Η αναλγησία δεν είναι απαραίτητη.

Ωστόσο, μερικές γυναίκες βρίσκουν τη διαδικασία λίγο πιο άβολη από κάποιες άλλες.

Προληπτικά, μπορεί να ληφθεί 1 δόση των 2 δισκίων Nurofen ή κάτι παρόμοιο ½ - 1 ώρα πριν από την ώρα του ραντεβού. Διαφορετικά, 2 δισκία Paracetol μπορούν να ληφθούν ως εναλλακτική λύση.

Θα χρειαστεί η λήψη αντιβίωσης;

Σε γενικές γραμμές δεν είναι απαραίτητο. Ωστόσο, πολλές φορές χορηγείται προφυλακτική αντιβίωση για την αποφυγή λοιμώξεων.

Ποιες άλλες πληροφορίες πρέπει να είναι γνωστές πριν τη διαδικασία;

- Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να παρατηρηθεί σπασμός της μήτρας που μπορεί να φράξει προσωρινά την είσοδο των σάλπιγγων και να μην επιτρέψει την είσοδο του σκιαστικού.
- Οι περισσότερες γυναίκες αντιμετωπίζουν καλά τη διαδικασία, όμως κάποιες έχουν ενοχλητικές κράμπες μετά το τέλος αυτής. Για το λόγο αυτό συνιστούμε στις γυναίκες να συνοδεύονται από κάποιο φίλο ή σύντροφο για να τις βοηθήσει εάν χρειαστεί.
- Είναι πιθανό να παρατηρηθούν κάποιες εκκρίσεις από τον κόλπο για τις επόμενες 24 ώρες. Αυτό είναι φυσιολογικό και χωρίς ιδιαίτερη σημασία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. "National reference doses for common radiographic, fluoroscopic and dental X-ray examinations in the UK". Hart D, Hillier MC, Wall BE. The British Institute of Radiology. 2014.
2. Safety aspects and side-effects of ExEm-gel and foam for uterine cavity distension and tubal patency testing. Exalto N, Strassen M, Emanuel MH. *Reprod Biomed Online*. 2014 Nov;29(5):534-40. Epub 2014 Aug 12.
3. "Pain during Fallopian-tube patency testing by hysterosalpingo-foam sonography". D. Van Schoubroeck, T Van den Bosch, L Ameyo, A. S. Boes, T D'Hooghe, D. Timmerman. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, vol.45, No. 3, 2015
4. "Hysterosalpingo-foam sonography, a less painful procedure for tubal patency testing during fertility workup compared with (serial) hysterosalpingography: a randomized controlled trial" Kim Dreyer, Renee Ouf, Peter G.A. Hompes, Vejo Mijatovic *Fertility and Sterility*, Vol. 102, no 3, Published online 2014. *Fertility and Sterility*, Vol. 102, no 3, ASA6, Published in issue 2014.
5. The use of a new gel foam for the evaluation of tubal patency. Van Schoubroeck D [1], Van den Bosch T, Meuleman C, Tomassetti C, D'Hooghe T, Timmerman D.
6. "A comparison of hysterosalpingo-foam sonography (HyFoSy) and hysterosalpingo-contrast sonography with saline medium (HyCoSy) in the assessment of tubal patency". Serene Lijing Lim, Jacqueline Jingjin Jung, Su Ling Yu, Hemashree Rajesh, Centre of Assisted Reproduction, Department of Obstetrics & Gynaecology, Singapore General Hospital, Singapore, Singapore. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and reproductive biology*, vol. 195, 2015.
7. "Contrast Ultrasonography for Tubal Patency" Danielle E. Luciano, MD, Caterina Exacoustos, MD.
8. Anthony A. Luciano, MD, Center for Fertility and Women's Health, Department of Gynecology, New Britain, Connecticut. *The Journal for Minimally Invasive Gynecology*, vol. 21, no 6, 2014.
9. Pregnancy Rates After Hysterosalpingography With Oil- and Water-Soluble Contrast Media. Alper, Michael M. MD; Gamer, Peter R. MB, BChir; Spence, Jeh MD; Quantington, Adele M. MD. *Obstetrics & Gynecology*; July 1986