

# مقایسه ارزش هیستروسالپینگوگرافی و هیستروسکوپی در تشخیص ضایعات داخل رحمی

## نویسندگان:

دکتر فاطمه و میدرودسری\*

استادیارگروه زنان بیمارستان قائم (عج)

دکتر محمد تقی شاکری

استادیارگروه پزشکی اجتماعی و بهداشت

دکتر امیده فریودی

رزیدنت تخصصی زنان

## Diagnostic value of hysteroscopy in comparison with hysterosalpingography in intrauterine disorders

### Abstract:

#### Subject :

The development of advanced endoscopic instrumentation in recent years has demonstrated the superiority of direct visual examination over radiographic demonstration of various body cavities . Just as HSG has a primary role for investigation of the intrauterine Anomalies, the role of intra-uterine endoscopy in comparison to hysterosalpingography needs to be reevaluated .

#### Resultes:

Compared to hysteroscopy, sensitivity of HSG was 80% , the specificity was 27%, the positive predictive value was 67% and the Negative predictive value was 38%.

On HSG abnormal uterine cavity was reported in 38 cases hysteroscopy was normal in 22 cases and 16 cases had abnormal Hysteroscopy findings of hysteroscopy in 4 cases out of 16 were the same as HSG and 12 cases were not the same .

#### Conclusions :

hysteroscopy , a safe and rapid direct visualisation of the uterine cavity is superior to HSG in the identification of intrauterine pathology . In view of the low specificity of the HSG ,we believe it should be replaced by the diagnostic Hysteroscopy as a first line intrauterine pathology investigation .

#### Key word :

Hysterosalpingography- Hysteroscopy - intra uterin lesion .

سال چهارم  
شماره هفتم و هشتم  
بهار و تابستان ۱۳۸۰

مجله  
زنان و نازایی  
حامیانی پرستاری

\* گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان قائم (عج)، مشهد

**مقدمه:**

با وجود اینکه حدود ۱۰۰ سال از انجام اولین هیستروسکوپی در حیطه اعمال جراحی زنان مامایی می گذرد ولی هنوز آنطوریکه باید و شاید مورد استفاده قرار نمی گیرد. هیستروسالپنگوگرافی به عنوان اولین قدم تشخیصی در بررسی زوج نازا و سقط تکراری چه در تشخیص ضایعات داخل رحمی و چه بررسی انسداد لوله های بکرمی رود فقط زمانی که اختلالات مشکوکی در HSG رویت شدند نیاز به انجام هیستروسکوپی احساس می شود.

با پیشرفت روشهای آندوسکوپی در دوده اخیر استفاده از لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی بعنوان قدمهای تشخیصی و درمانی در ژنیکولوژی مدرن جایگاه خود را بتدریج پیدا کرده است.

از آنجایی که روش انجام هیستروسکوپی بسیار ساده و آسان است و می تواند تحت بیحسی موضعی و پاراسروویکال نیز در در مانگاه انجام شود و حین انجام هیستروسکوپی تشخیصی می توان در همان زمان کارهای جراحی از جمله برداشتن پولیپ یا میوم داخل رحمی را نیز انجام داد، بتدریج هیستروسکوپی مکان خود را در تشخیص و درمان ناباروری پیدا کرده است. در این مطالعه ما برای بررسی ارزشی هیستروسکوپی در مقایسه با هیستروسالپنگوگرافی بیماران مراجعه کننده به مرکز ناباروری را که مبتلا به سقط تکراری یا ناباروری بودند ابتدا HSG انجام دادیم و سپس تحت عمل هیستروسکوپی قرار گرفتند و ارزش پیشگویی کننده HSG و دقت و صحت آن در تشخیص مثبت و منفی کاذب آنرا ارزیابی نموده ایم.

**متد مطالعه:**

۵۰ بیمار که به علت ناباروری یا سقط تکراری به مرکز ناباروری منتصریه در طی یکسال اخیر مراجعه نموده بودند، ابتدا HSG شدند (در دو مرکز دانشگاهی

و توسط دو رادیولوژیست خانم)، سپس بیماران به دو گروه نرمال و غیرنرمال بر اساس گزارش رادیولوژیست تقسیم شدند.

در گروه نرمال ۱۲ بیمار و در گروه غیرنرمال ۳۸ بیمار وجود داشت. پس از یک دوره انتظار ۶ ماهه از نظر احتمال افزایش باروری بدنیمال هیستروسالپنگوگرافی بیماران تحت عمل هیستروسکوپی قرار گرفتند.

زمان انجام عمل بلافاصله پس از پایان قاعدگی بود و به علت همزمان بودن انجام لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی، تمام هیستروسکوپی هادراتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی انجام شد.

ابتدا لاپاراسکوپی انجام، پس از انجام dyetest و بررسی لوله های هیستروسکوپی انجام شد. ابتدا سرویکس تابوژی شماره ۸ دیلاتاسیون داده می شد و سپس اپراتور هیستروسکوپی با استفاده از هیستروسکوپ رژید ۸ میلی متر انجام شد. اتساع حفره رحم با استفاده از محلول نرمال سالین ۹/۰٪ بدست می آمد. مدت هیستروسکوپی بطور متوسط ۱۵ دقیقه بود و تمام بیماران روز بعد از عمل مرخص شدند و هیچگونه عارضه ای در بیماران مشاهده نگردید.

یافته های حاصل از انجام هیستروسکوپی در پرونده بیماران یادداشت میشد و سپس بر اساس روشهای آماری مناسب از جمله کای تست نتایج حاصله از هیستروسکوپی با یافته های HSG مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ارزش پیشگویی و مثبت و منفی آن مورد بررسی قرار گرفت.

متاسفانه به علت تنوع در پاسخها و کم بودن حجم نمونه امکان انجام آزمونهای آماری بیشتر فراهم نشد.

**بحث:**

هیستروسالپنگوگرافی وسیله ای غیر مستقیم برای نشان دادن وضعیت داخل رحم و لوله ها

پاراسرویکال در مدت کم‌تر از ۵ دقیقه انجام داد و بیمار را بلافاصله بعد از هیستروسکوپی ترخیص نمود (۷).

همزمان با انجام هیستروسکوپی می‌توان  $D \times C$  نیز برای بیمار انجام داد و نیاز به دیلاتاسیون سرویکس تا ۸ میلی‌متری برای عبور هیستروسکوپ، می‌تواند اختلالات فاکتور سرویکال مانند استنوز سرویکس را برطرف نموده و باعث می‌شود که میزان باروری بدنبال هیستروسکوپی بطور قابل توجهی افزایش یابد. در نهایت بطور کلی با استفاده از نتایج بدست آمده از این مطالعه و مزایای هیستروسکوپی می‌توان پیشنهاد کرد که هیستروسکوپی به عنوان یک روش اساسی و اصلی در پیگیری موارد ناباروری و سقط های تکراری استفاده شود و حتمی می‌توان در مواردی آنرا جایگزین HSG در تشخیص ضایعات داخل رحمی و درمان آنها بکاربرد.

### نتایج:

در ۵۰ بیمار مورد مطالعه، ۲۸ مورد در هیستروسالپنگوگرافی پاتولوژی داخل حفره رحمی گزارش شده بود و ۱۲ مورد هیستروسالپنگوگرافی نرمال داشتند (جدول ۱). در بررسی بعمل آمده میزان حساسیت هیستروسالپنگوگرافی ۸۰٪، میزان اختصاصی بودن ۲۷٪، ارزش پیشگویی کننده مثبت ۴۲٪ و ارزش پیشگویی کننده منفی ۶۷٪ محاسبه شد. در ۲۸ مورد، هیستروسالپنگوگرافی، غیرطبیعی گزارش شده بود که ۲۲ مورد نتایج بدست آمده در هیستروسکوپی نرمال بود و ۱۶ مورد دیگر هیستروسکوپی غیرطبیعی داشتند. از بین این ۱۶ مورد ۱۲ مورد یافته های بدست آمده در هیستروسکوپی با هیستروسالپنگوگرافی مشابه بود و ۴ مورد دیگر یافته ها غیرمشابه بودند (جدول ۲).

است یافته های رادیوگرافی می‌تواند باعث دادن اطلاعات غلط و راهنمایی نادرست پزشک شود، تکنیک ضعیف در انجام هیستروسالپنگوگرافی می‌تواند باعث تفسیر اشتباه فیلمهای رادیوگرافی شود. حبابهای هوا، موکوس، اپی تلیوم آندومتر می‌توانند نقص های پرشدگی را تقلید کنند، جایگذاری نادرست کانولهای تواند باعث ورود مواد کنتراست به داخل عروق شود (۱).

استفاده از مقدار زیاد ماده حاجب می‌تواند سبب عدم رویت چسبندگی داخل رحمی گردد (۲). هیستروسالپنگوگرافی باعث تشخیص نادرست میومهای کوچک سبب موکوزوپولیپهای آندومتریال شود و همچنین می‌تواند ایجاد عوارضی مثل سوراخ شدن رحم و عفونت گردد (۳). هیستروسکوپی روشی سریع و بی خطر برای تشخیص مستقیم و دقیق اختلالات داخل رحمی است.

بیوپسی آندومتریال در حین هیستروسکوپی قابل انجام است همچنین پولیپکتومی - میومکتومی - رزکشن سپتوم رحمی - ابلیشن آندومتر نیز در طی هیستروسکوپی قابل انجام است که مانیز در تعدادی از بیمارانمان از این روشهای درمانی استفاده کردیم (۲، ۱).

هیچ مورد خطایا عارضه شدید در بیماران ما مشاهده نشد و شیوع خطا و عوارض در هیستروسکوپی بسیار پائین است.

مطالعات مختلف نیز مزیت هیستروسکوپی را بر هیستروسالپنگوگرافی در تشخیص ضایعات داخل رحمی ثابت کرده است (۴، ۵).

در مورد میزان حساسیت اختصاصی بودن و ارزش پیشگویی کننده هیستروسالپنگوگرافی نیز در مطالعات مختلف (۶) نتایجی مشابه نتیجه مطالعه ما گزارش شده است.

گرچه در بیماران مورد مطالعه ما از بیهوشی عمومی استفاده شده است هیستروسکوپی رامی‌توان بدون انجام بیهوشی عمومی و بایستی حسی

جدول ۱: مقایسه بین یافته های داخل رحمی در هیستروسالپنگوگرافی و هیستروسکوپی

HSG	Hysteroscopy		
	ABNORMAL	NORMAL	TOTAL
ABNORMAL	۱۶	۲۲	۳۸
NORMAL	۴	۸	۱۲
TOTAL	۲۰	۳۰	۵۰

جدول ۲: مقایسه نتایج هیستروسالپنگوگرافی و هیستروسکوپی در موارد غیر طبیعی گزارش شده، توسط هر دو روش.

HSG	هیستروسکوپی				
	پولیپ	میوم	رحم دوشاخ	سپتوم رحمی	چسبندگی رحم
رحم دوشاخ	۱		۱	۶	
سپتوم رحمی	۱		۱	۱	
پولیپ رحمی	۱		۱	۱	
چسبندگی					۱
داخل رحمی					
میوم	۱				

مقایسه ارزش هیستروسالپنگوگرافی و هیستروسکوپی در تشخیص ضایعات داخل رحمی

## موضوع:

برای مقایسه ارزش تشخیصی هیستروسکوپی با هیستروسالپینگوگرافی در تشخیص اختلالات داخل رحمی، ۵۰ بیمار که توسط دورادیوگرافیست تحت هیستروسالپینگوگرافی قرار گرفته بودند رادامه برای بررسی مقایسه ای هیستروسکوپی شدند و نتایج بدست آمده از هیستروسکوپی با هیستروسالپینگوگرافی مقایسه و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

## متد:

از ۵۰ بیمار مبتلا به ناباروری و یاسقط های راجعه که به مرکز ناباروری منتصریه مراجعه کرده بودند تقاضای هیستروسالپینگوگرافی (HSG) بعمل آمد (در دو مرکز توسط دو پزشک متخصص رادیولوژی). بیماران بر اساس تفسیر HSG بدو گروه تقسیم شدند گروه بیماران با HSG نرمال و گروه II بیماران با HSG غیرطبیعی (وجود فیبروم - پولیپ یا سپتوم یا حباب هوادرحفره رحم بر اساس گزارش رادیولوژیست) و سپس هر ۵۰ بیمار تحت عمل هیستروسکوپی قرار گرفتند.

## نتایج:

میزان حساسیت HSG نسبت به هیستروسکوپی ۸۰٪، اختصاصی بودن آن ۲۷٪ و ارزش پیشگویی کننده مثبت ۴۲٪ و ارزش پیشگویی کننده منفی ۶۷٪ محاسبه شد. از ۲۸ مورد HSG غیرطبیعی، انجام هیستروسکوپی ۱۶ مورد یافته های غیرعادی را نشان داد و ۲۲ مورد حفره رحمی طبیعی داشتند و ۲۰ مورد مسائل غیرطبیعی از این ۱۶ مورد غیرطبیعی در HSG، ۴۵ مورد یافته ها با هیستروسکوپی مشابه بود.

## نتیجه گیری:

HSG روش اختصاصی ولی غیر حساس در پیشگویی و تشخیص ضایعات داخل رحمی در بیماران مابوده است. برعکس هیستروسکوپی روشی سریع و بی خطر است که با دید مستقیم اختلالات داخل رحمی را بررسی می کند با توجه به نتایج بدست آمده از این تحقیق و حساسیت پائین HSG در تشخیص ضایعات غیرطبیعی رحم و میزان مثبت کاذب بالای آن، عقیده ما این است که هیستروسکوپی می تواند به عنوان اولین قدم در تشخیص پاتولوژیهای داخل رحمی بکار رود.

## کلمات کلیدی:

هیستروسکوپی - هیستروسالپینگوگرافی - ضایعات داخل رحمی

## References:

- 1-Rockj, thompson.D.J ((Telindes operative Gynecology 8th edition philadelphia, lippincott -Raven 1997:415-440.
- 2-Berek .S.J, Adashi .Y.E etall ((Novak s Gynecology )) Batimore williams and wilkins 2002 708-719.
- 3- Cunningham , F , Norman F et al williams obs and Gyn Newyork , MCGraw -Hill 2007-914.
- 4-La-sala G.B .Montanari R, Dessanti L et al (( the role of diagnostic hysteroecopy and endometrial biopsy in assisted reproductive technologies. Fertil stril 1998:378-80.
- 5-Annette lee , Yukang ying (( Hysteroscopy ,Hystrosalpingography and tubal ostial polyps in infertility petients )) JRM Jun 1997-2002.
- 6- Golan A, Eilat E, ( Hystroscopy is suprior to hysterosalpingography in infertility investigation ), Acta obs gyn ,Volume 75 (7) ,August 1995.654-656.page 1-5
- 7-Snowden E, Jarret J, (Comparison of disgnostic accuracy of Laparoscopy and hysterosapingography in evaluation of female infertility) . Fertility steril 1984: 41:709-13.