



图 4 右侧输卵管未显影



图 5 行 SSG 右侧输卵管仍未显影



图 6 加用导丝后右侧输卵管通

二、操作过程的体会

对宫颈与子宫峡部细长弯曲的病例,可先行扩宫颈术,再做 SSG,术前应仔细阅 HSG 片,了解宫腔形态、位置及梗阻段管壁的走行,以便选择适当的内导管,使导管容易到位。对输卵管走行异常或解剖形态过度弯曲者,术中忌强行通过导丝,以免引发输卵管穿孔。本组病例无 1 例穿孔。

总之,经宫颈选择性输卵管造影及再通术是传统子宫输卵管造影术与现代介入放射技术相结合的新技术,为诊治输卵管近端梗阻开辟了一条新路。

参考文献

1. Sulak PJ, Letterie GS, Coddington CC, et al. Histology of proximal tubal occlusion. Fertil Steril, 1987, 48: 437-440.

2. 武小文, 罗丽兰, 庄凤娣. 应用输卵管导向管经宫颈行输卵管造影及再通术. 中华妇产科杂志, 1994, 29: 165-167.
3. Fortier KJ, Haney AF. The pathologic spectrum of uterotubal junction obstruction. Obstet Gynecol, 1985, 65: 93-95.
4. Novy MJ, Thurmond AS, Patton P, et al. Diagnosis of cornal obstruction by transcervical fallopian tube cannulation. Fertil Steril, 1988, 50: 434-440.
5. Lang EK, Dunaway HE, Roniger WE. Selective ostial salpingography and transvaginal catheter dilation in the diagnosis and treatment of fallopian tube obstruction. Am J Roentgenol, 1990, 154: 735-740.
6. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility, 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989, 518-519.
7. 尹劲东, 邱静颐, 李新, 等. 不孕症子宫输卵管加压造影 140 例体会. 介入放射学杂志, 1998, 7: 49-50.

(收稿: 1999-11-01)

• 病例报道 •

输尿管狭窄介入治疗一例

乔德林 郭大炜 洪家祥 赵玉隆 章宏靖

球囊扩张术的临床应用日趋广泛, 本文报道用球囊扩张术治疗输尿管狭窄 1 例。

患者男性, 45 岁。2 年前因左输尿管结石伴肾盂积水行开放性取石术, 术后情况良好。近 2 周感左肾区酸胀、坠沉感。IVP 示左输尿管中上 1/3 交界处狭窄伴肾积水, 狭窄段长约 3mm, 宽径仅 1mm。我们在连硬麻醉下经膀胱镜引导下, 将 7F 超滑加硬导丝从膀胱入口处插入左侧输尿管。在

X 线电透监视下, 经导丝插入球囊导管并通过狭窄段, 然后逐渐向下牵移, 对狭窄处由近及远地间断扩张(球囊规格为 0.8cm × 4cm, 以 50% 泛影葡胺充盈球囊), 使之稳定均匀地扩至 0.8cm。术后经逆行造影证实该段输尿管已扩张, 遂退出球囊导管。6 周后大剂量 IVP 随访, 片示原扩张术处输尿管直径仍为 0.8cm, 左肾功能部分恢复。

(收稿: 1999-09-08)