

·临床经验 Clinical experience·

子宫输卵管碘油造影术后输卵管内碘油可长期滞留

席嘉元

中图分类号:R711.76;R713.5 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2006)05-0303-02

Long-term retention in fallopian tube of lipiodol after hysterosalpingography XI Jia-yuan. Department of Radiology, First Provincial Hospital of Yunnan, Kunming 650032, China (J Intervent Radiol, 2006, 15: 303-304)

【Key words】 Long-term retention; Hysterosalpingography; Fallopian tube

在近 2 年工作中,对曾经在外院接受过碘油造影的 98 例不孕症患者。进行了电视透视及摄片观察,结果发现 35 例患者输卵管内仍有碘油滞留,现予报道。

1 材料和方法

对我院 2002 年 1 月 ~ 2004 年 6 月 2 698 例患者,进行子宫输卵管碘水造影及宫腔碘水加压法输卵管再通术的病例,选择曾在外院接受过子宫输卵管碘油造影的 98 例患者,进行电视透视及摄片观察,结果发现 35 例,输卵管内仍有碘油滞留。35 例的年龄为 24 ~ 45 岁,平均 28 岁。

2 结果

本组病例输卵管碘油滞留时间为 6 个月 ~ 13 年,平均 3.1 年,双侧输卵管内均有碘油滞留者 16 例;单侧滞留者 19 例,其中,右侧 11 例,左侧 8 例。滞留碘油的形态:多结节形或串珠状 23 例,单结节形或小球状 12 例,滞留碘油的直径 1 ~ 6 mm。被碘油阻塞的输卵管经宫腔碘水加压多次,33 例都不能开通,2 例虽然开通,但不畅。

3 讨论

3.1 子宫输卵管碘油造影的历史背景及不足

传统子宫输卵管碘油造影兴起于 20 世纪 60 年代,当时由于设备条件的限制,所以要选用黏稠度高,流动缓慢的碘油才能满足诊断的要求。现今,

我们可以在亮室内电视监视下对造影过程进行动态观察及实时点片,不仅可以观察子宫输卵管的形态,而且可以观察其蠕动功能,因此,在对造影剂的选择上就不必选择黏稠度高,流动缓慢的碘油了。碘油在子宫输卵管造影中有如下不足:①黏稠度高,流动缓慢,不利于观察子宫和输卵管的功能及细微结构(如:炎性小结节,息肉,黏膜下子宫肌瘤等);②碘油不溶于血和水,一旦进入盆腔静脉丛可能引起肺栓塞,有潜在危险;③不能用碘油作宫腔加压法开通已阻塞的输卵管;④输卵管远端阻塞者,碘油一旦进入输卵管就很难再排出来,据我们观察滞留在输卵管内的碘油多年不会吸收,还可能刺激输卵管内膜引起反应性增生,从而进一步加重输卵管阻塞;⑤应用碘油作子宫输卵管造影者,24 h 还要照片复查,值得注意的是最近我们接诊了 1 例在外院采用超液化碘油作子宫输卵管造影的患者,大量超液化碘油滞留在双侧输卵管内,半年不能吸收,也不能排出。

3.2 子宫输卵管碘水造影的优越性

通过上述分析我们看到碘油在子宫输卵管造影中的缺点。如今,随着放射器材的发展,可选用碘水代替碘油作子宫输卵管造影,因为碘油的缺点正好是碘水的优点,用碘水作子宫输卵管造影有以下优点:①碘水的黏稠度低,流动性好,可以通过极细的管腔,更有利于输卵管的显影和加压开通治疗;经过适当稀释的碘水用于造影,显影层次更加丰富,可以将子宫输卵管内的炎性小结节,小息肉,黏膜下子宫肌瘤等显示出来;②由于碘水能溶于血和水,造影时即使大量碘水进入子宫盆腔静脉丛也非常安全,可经血液循环从肾脏迅速排出,不会造成

肺栓塞;③利用碘水安全性大,流动性好的特点,可以采用双腔球囊导管充盈球囊后堵住子宫颈内口,在造影的同时用宫腔液体加压法开通阻塞的输卵管;④采用碘水造影时,无论是暂时滞留在输卵管中或进入盆腔的碘水都能在 1~3 h 内被吸收排出体外,不会像碘油那样长期在输卵管内滞留,因此没有后遗症;⑤应用碘水造影可以在短时间内完成造影检查和输卵管的加压开通治疗,不仅省时、省钱,而且还大大减少了医患接受 X 线照射的剂量。

我们选用的碘水大多是非离子型造影剂,如:优维显,碘海醇等,少数为离子型造影剂,如:泛影葡胺,两者显影效果相似,但后者不良反应多,进入盆腔后刺激腹膜引起疼痛,因此少用。结论:随着科学技术的进步和设备条件的改善,我们应该废除碘油而改用碘水,特别是选用非离子型造影剂作子宫输卵管造影,同时可作宫腔碘水加压法输卵管再通术。

(收稿日期:2004-10-20)

·临床经验 Clinical experience·

输卵管梗阻部位对介入输卵管再通术的影响

任武科, 刘金牛, 王志敏

中图分类号:R711.76 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2006)05-0304-02

To estimate the impact of fallopian tube recanalization by interventional therapy at the different obstructed sites REN Wu-ke, LIU Jin-niu, WANG Zhi-ming. The Xinzhou Municipal Central Hospital, Xin-zhou City, Shanxi Province 034000, Chian (J Intervent Radiol, 2006, 15: 304-305)

【Key words】 Fallopian tube of obstructed position; Interventional therapy; Fallopian tube recanalization

介入输卵管再通术以其操作简单、安全有效得到广泛应用,给不孕不育患者带来希望。为了进一步提高再通术的疗效,我们总结分析 66 例 132 条输卵管介入再通术病例,重点讨论输卵管梗阻部位对介入输卵管再通术的影响。

1 材料与方法

1.1 材料

本组病例 66 例,其中原发不孕 18 例,继发不孕 48 例,患者年龄 23~42 岁,平均年龄 33 岁。全部病例均经输卵管造影诊断为双侧输卵管梗阻,共计 132 条。于 2002 年 12 月到 2004 年 3 月对此 66 例输卵管梗阻性不孕症患者 132 条输卵管施行了介入输卵管再通术,资料完整。

1.2 方法

采用自制改良输卵管再通装置(该装置获国家专利,专利号 03276232)。X 线机为国产万东 F51-5 电视透视 X 线机。造影剂用 60% 泛影葡胺。手术时间选择在月经干净后 3~7 d。常规作碘过敏试验。具体操作步骤:首先行宫腔造影,找到宫角后行选择性输卵管造影,根据造影情况,间质部近端梗阻选用 0.035 英寸直头超滑导丝、间质部远端及其后选用 0.015 英寸微导丝及微导管再通。

2 结果

66 例 132 条梗阻输卵管经介入输卵管再通术后再通 77 条,再通率为 58.3%。各段阻塞部位的再通情况为:间质部梗阻 36 条,再通 34 条,再通率为 94.4%。其中用 0.035 英寸超滑导丝进入角部捻转后加压通水成功者 15 条,子宫角部显示后用微导丝微导管再通者 19 条。其中 2 条失败。

峡部梗阻 28 条,其中 22 条经微导管导丝再通,再通率 78.6%。其余 6 条不通者均可见阻塞处管

子宫输卵管碘油造影术后输卵管内碘油可长期滞留

作者: [席嘉元, XI Jia-yuan](#)
作者单位: [650032, 昆明, 云南省第一人民医院放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2006, 15 (5)
被引用次数: 2次

引证文献(2条)

1. [江层华](#) [子宫输卵管造影在不孕症中的临床应用及两种造影剂对比](#) [期刊论文] - [九江医学](#) 2008 (4)
2. [周世富](#), [宋莹](#), [夏平](#) [数字化碘水子宫输卵管造影246例分析](#) [期刊论文] - [中国误诊学杂志](#) 2008 (36)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200605015.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 4ae414e6-f690-4cb8-ab37-9e1f0004faa4

下载时间: 2010年10月30日