

后 6 个月与术后 3 年患者的症状较术前均有所好转, 因此 UAE 能提高患者术后 6 个月和 3 年的生命质量。

但是, 本研究还显示, 术后 3 年患者的生命质量各因子评分变化分数除了社会功能外其他均较术后 6 个月时的变化分数有所下降 ($P < 0.05$), 提示术后 3 年较术后 6 个月的生命质量下降。其原因可能与部分患者的肌瘤复发以及术后远期盆腔粘连等因素有关。虽然 UAE 是一种非开腹的微创性介入手术, 但是有研究显示, 术后有导致患者并发盆腔粘连的危险, 这种情况尤其见于浆膜下肌瘤的患者, 与局部组织坏死及炎症形成有关^[6]。目前没有明确资料表明 UAE 导致患者卵巢功能不全或衰竭而影响患者的远期生命质量。研究显示 UAE 卵巢功能不全或衰竭与患者年龄具有相关性, 一般常发生在年龄大于 45 岁者^[7]。对于年轻的女性患者很少引起远期卵巢功能的损害^[8]。本组病例均为小于 45 岁患者, 除了 1 例患者术后出现卵巢功能不全如月经过少外, 其余无一例患者出现卵巢功能不全或衰竭的相关症状。但是, 患者年龄的增长可能对远期生命质量部分指标的评价产生影响, 可能对结果的评价产生一定的偏倚。

[参考文献]

- [1] Shan H, Huang MS, Guan SH, et al. Superselective uterine arterial embolization with pingyangmycin-lipiodol emulsion for management of symptomatic uterine leiomyoma[J]. Chin Med J (Engl), 2004, 117: 75 - 78.
- [2] 陈晓明, 杜娟, 左约维, 等. 子宫肌瘤导管栓塞治疗的临床与病理研究[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35: 595 - 599.
- [3] 黄明声, 单鸿, 姜在波, 等. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的生命质量评价[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36: 877 - 880.
- [4] 肖文连, 姜在波, 朱康顺, 等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤临床研究[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13: 144 - 146.
- [5] Pron G, Bennett J, Common A, et al. The Ontario uterine fibroid embolization trial. Part 2. Uterine fibroid reduction and symptom relief after uterine artery embolization for fibroids [J]. Fertil Steril, 2003, 79: 120 - 127.
- [6] Melucas B, Goodwin S, Alder L, et al. Adhesion formation following embolization[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 1998, 7: 42 - 46.
- [7] Spies J, Roth A, Gonsalves S, et al. Ovarian function after uterine artery embolization for leiomyomata: assessment with use of serum follicle stimulating hormone assay [J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12: 437 - 442.
- [8] Ahmad A, Qadan L, Hassan N, et al. Uterine artery embolization treatment of uterine fibroid: effect on ovarian function in younger women[J]. J Vasc Interv Radiol, 2002, 13: 1017 - 1020.

(收稿日期: 2006-04-26)

·临床经验 Clinical experience·

DSA 机在选择性输卵管造影及再通术中的应用

潘建虎

【关键词】 数字减影血管造影; 不孕症; 输卵管阻塞; 选择性输卵管造影; 输卵管再通术, 介入治疗
中图分类号: R711.76 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2006)-08-0499-02

The application of DSA in selective salpingography and fallopian tube recanalization PAN Jian-hu.
Department of Radiology, The 117th Hospital of PLA, Hangzhou 310013, China (J Intervent Radiol, 2006, 15: 499-500)

【Key words】 Digital subtraction angiography; Infertility; Salpingemphraxis; Selective salpingo-graphy; Fallopian tube recanalization; Interventional therapy

选择性输卵管造影 (SSG) 和输卵管再通术

作者单位: 310013 杭州 解放军第一一七医院影像科
通讯作者: 潘建虎

(FTR) 是目前用于诊断和治疗输卵管性不孕安全、有效的方法^[1]。我院自 1999 年 5 月以来将 DSA 技术应用于 SSG 及再通术, 具有较高的诊断准确率和插

管再通成功率.现将资料分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 所用机器 PHILIPS INTEGRIS V1000mA DSA X 线机,C 型臂配活动的导管床, 1024 × 1024 显像, 图像可进行实时采集、减影、放大、循环播放等处理, 输卵管造影及再通的器械为 COOK 公司生产的双球囊同轴导管子宫输卵管造影装置。

1.1.2 病例来源 1999 年 5 月 - 2004 年 4 月共对 318 例不孕患者施行 SSG 与 FTR。患者年龄 25 ~ 41 岁, 平均 30 岁, 其中继发性不孕 219 例, 原发性不孕 99 例。318 例均患有不同程度附件炎, 继发性不孕 219 例中 5 例为子宫肌瘤切除术后双侧输卵管粘连性梗阻, 5 例子官腺肌症, 35 例曾宫外孕行一侧输卵管切除, 2 例子官分隔, 172 例因流产、括宫术后不孕。不孕时间 2 ~ 8 年, 平均 4 年。

1.2 方法

患者均于月经干净后 3 ~ 7 d 进行造影。患者取截石位, 先行常规子宫、输卵管造影, 对比剂为欧乃派克, 造影后通过实时采集的图像观察子宫大小、形态、子宫角的形态, 双侧输卵管的走行, 阻塞的部位、程度。如正位上显示输卵管重叠或子宫前倾后倾时, 可根据情况转动 C 臂行左右斜位或是头足位透视及造影, 以便更清楚判断输卵管病变情况。根据造影所见, 在透视下将 5F 同轴导管选择性置于子宫角-输卵管开口处, 用 DSA 进行选择造影, 对阻塞输卵管利用导丝进行再通术, 对复通或粘连的输卵管经导管给药进行通液治疗(地塞米松 5 mg、庆大霉素 16 万 u、生理盐水 20 ml)。

2 结果

常规子宫输卵管造影 318 例, 子宫显像清楚, 形态、大小基本正常, 其中前倾或后倾子宫 38 例均通过 C 臂向头侧或足侧变换角度, 得以满意显示。52 例由于双球囊宫颈封闭不全, 致宫腔造影剂流失, 利用路图技术均成功找到了子宫角, 插管成功率为 100%。636 条输卵管发现缺如 35 条(手术切除); 通畅 62 条。余下 539 条均 DSA SSG, SSG 复通 336 条; FTR 203 条复通 165 条, 其中 43 条利用了路图技术。SSG+FTR 复通率为 93.5%。复通程度 47 条为 I 度, 149 条为 II 度; 305 条为 III 度。

本组 2 例肌壁、3 例静脉对比剂反流, 部分病例出现酸痛、阴道出血。

3 讨论

本组 636 条输卵管中, 除了缺如 35 条, 通畅 62 条外, 其余 539 条均进行 DSA 处理, 显示效果满意。应用 DSA 机的路图技术(又称 TSF 示踪减影透视功能)精确确定子宫角及输卵管阻塞端的位置, 有利于超选择插管, 提高插管的成功率及输卵管的再通率^[2,6]。本组有 52 例利用此技术成功找到子宫角, 插管成功率为 100%; 43 条输卵管利用了此技术行介入再通术。

本组 38 例前倾或后倾子宫均通过 C 臂向头侧或足侧变换角度, 得以满意显示。

输卵管再通术由于操作技术及方法的不同可发生不同的并发症, 常见的有输卵管浆膜下穿孔, 肌壁、淋巴、静脉的造影剂反流等。

SSG 和 FTR 适宜因慢性炎症所致的输卵管梗阻不孕病例, 对于因结核、肿瘤等病因所致的输卵管梗阻不孕病例需用手术治疗。由于复通程度与妊娠机会成正比, 所以复通要尽量达到 II 度以上。本组病例 II 度和 III 度占 90.6%(454/501), 98 例妊娠者复通程度均在 II 度以上。

DSA 技术应用于子宫输卵管造影及再通术, 既可提高诊断的准确率, 又可提高输卵管超选插管及再通的成功率, 且可大大缩短诊治时间, 减低患者及医师的 X 线辐射剂量, 减少并发症率, 不失为一种实用、快速、安全的诊治方法^[7]。

[参考文献]

- [1] 席嘉元, 江 勇, 曹新华, 等. 双腔球囊导管子宫输卵管碘水造影的临床应用[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 501 - 503.
- [2] 石荣书, 辛小波, 杨 彪, 等. 子宫输卵管造影对输卵管阻塞性不孕诊断价值的再探讨 [J]. 实用放射学杂志, 2003, 19: 828 - 829.
- [3] 宋荣坡, 韩泽修, 刘亚民. 用介入疗法行输卵管再通术临床应用(附 80 例报告)[J]. 实用放射学杂志, 2003, 19: 931 - 933.
- [4] 张晓民, 李玉枝. 介入性输卵管再通术与输卵管加压通液治疗输卵管狭窄的比较[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36: 810 - 811.
- [5] 康林英, 孙玲珠, 田晓梅. 自制同轴导管引导下选择性输卵管造影及再通术的临床应用[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10: 222 - 224.
- [6] 刘志军, 邓志权, 张莉娅, 等. 输卵管阻塞介入再通术 216 例临床观察[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10: 364 - 365.
- [7] 徐才元, 冯敢生, 杜端明. 数字减影在输卵管造影及再通术中的应用[J]. 实用放射学杂志, 1999, 15: 433.

(收稿日期: 2005-06-20)