

# **A proximális tuba oclusio, valamint a hozzákapcsolódó klinikai vizsgálómódszereink és beteg-elégedettség elemzése**

**Szabó István, Langmár Zoltán, Sobel Gábor**

Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kar

## **Összefoglalás**

A Proximalis Tuba Occlusio diagnózisa, In Vitro Fertilisatio indikációját képezi. Hogy felmérjük az erre irányuló diagnosztikus eljárások hatékonyságát, 500 hysterosalpingographiat, 312 laparoscopos chromopertubatiót, 348 hagyományos hysteroscopiat, 145 „no-touch” hysteroscopiat, 22 tuboscopiat, 67 hysteroscopos selectiv chromopertubatiós vizsgálatot, dolgoztunk fel. Kifejlesztettünk egy új módszert, a hysteroscopos selectiv chromopertubatiós vizsgálatot, amely vizsgálatokból 67 került feldolgozásra. További 100 video dokumentált esetet betegelégedettségi szempontból vizsgáltunk. Felmérésünkben a hysterosalpingographia és laparoscopos chromopertubatio eredményessége megfelel az irodalmi adatoknak. A két vizsgálat közt különbség mutatkozik bilaterális occlusiok illetve unilaterális occlusiok esetén: szenzitivitás: 72.73(56.52), specificitás: 53.85(65.52), pozitív prediktív érték: 20.77(39.39), negatív prediktív érték: 87.50(79.17). Hysteroscopiák során 7.36 % az egyoldali és 19.47% a diagnosztizált bilaterális occlusio aránya. A hysteroscopia során a meglévő petevezető átáramlás jelentős hányadát nem tudjuk megfigyelni. A hysteroscopos chromopertubatio során viszont, a korábban két oldalon lezártnak vélemezett petevezetők esetén is 66,66%-ban volt sikeres az új eljárásunk, egyoldali elzáródás eseteiben 80.95%-ban. A tuboscoppal 79.17%-ban sikeresen ítéhető meg a petevezető. Az előzetes vizsgálatok során patológiát mutató petevezetők esetén a sikertelenségi ráta azonban 49.9%-ig is emelkedhet. Javasoljuk a „no touch” technikával is végrehajtható hysteroscopos chromopertubatio módszerünk alkalmazását, amely könnyedén kivitelezhető, s a beteg műtéti terhelése is alacsony. Akár első, akár második vonalas vizsgálatként alkalmazva, a hysteroscopos chromopertubatio pontosabbá teszi a petevezető átjárhatóság megítélését. Az endoscopos műtétek dokumentálása kapcsán lehetőségünk van a betegek pontos, részletes tájékoztatására, a műtéti felvételek bemutatásával. A páciensek ezt igénylik felmérésünk alapján, s jelentősen növeli a beteg elégedettséget is. A pontos képi dokumentálás az esetleges későbbi beavatkozások tervezésekor is meghatározó lehet.

**Kulcsszavak: Sterilitás, proximális tuba oclusio (PTO), szelektív chromoperubatio, tuboscopia, hysteroscopia, hysterosalpingographia**

## **Comparative Analysis of the Clinical Examination Methods of Proximal Tubal Occlusion, And Evaluation of Related Patient Satisfaction**

### **Abstract**

Proximal Tubal Occlusion is an indication for In Vitro fertilization. To prove the accuracy of our diagnostic tools we studied 500 Hysterosalpingography, 312 laparoscopic chromopertubations, 348 hysteroscopies and 145 "no-touch" hysteroscopies, 22 tuboscopies, 67 hysteroscopies with selective chromopertubation, 100 video documented cases. Similarity of hysterosalpingography and laparoscopic results corresponds to data available in literature. Minor differences are present between bilateral occlusions and unilateral occlusions in contrasting hysterosalpingography and laparoscopic chromopertubation: sensitivity: 72.73 (56.52), specificity: 53.85 (65.52), positive predictive value: 20.77 (39.39), negative predictive value: 87.50 (79.17). Tuboscopy: tubal function can be judged successfully in 79.17% of cases. On pathological tubes the rate of failure may reach as high as 49.9%. By means of hysteroscopy 7.36 % of patients were diagnosed with unilateral, and 19.47% with bilateral blockage. The existing tubal perfusion cannot be always observed by hysteroscop. Our newly invented hysteroscopic chromopertubation proved successful in 66.66% of cases even when bilateral occlusion of the fallopian tubes was diagnosed previously, while in cases of unilateral occlusion this was achieved in 80.95% of cases. Either as a first or second line examination, hysteroscopic chromopertubation makes diagnostics of tubal function more accurate. We consulted our patients by presenting their surgical video recordings to them. Based on our study there is a demand for such guidance among patients and it significantly increases patient satisfaction as well. Exact video documentation may also be a decisive factor in planning possible interventions in the future.

**Keywords: Sterility, proximal tubal occlusion (PTO), selective chromoperubation, tuboscopia, hysteroscopia, hysterosalpingography**

**Egészség-Akadémia 2011. 2/3.**

## Irodalom

1. Herrlinger R, Feiner E. Why did Versalius not discover the fallopian tubes? *Med Hist* 1964; 8:335-341
2. Smith WT. New method of treating sterility by removal of obstructions of the fallopian tubes. *Lancet* 1849; 1:529-530
3. Cary WH. Note on determination of patency of fallopian tubes by the use of Collargol and X-ray shadow. *Am J Obstet Dis Women Child* 1914; 69:462
4. Fekete S. A szülészet és nőgyógyászat haladása. Budapest - Medicina Könyvkiadó 1962; 31:630-643
5. Rouanet JP, Chalut J. Une application du catheterisme selectif: la salpingographie (letter). *Nouv Presse Med* 1977; 6:2785
6. Platia MP, Krudy AG. Transvaginal fluoroscopic recanalization of proximally occluded oviduct. *Fertil Steril* 1985; 44:704-706
7. Thurmond AS, Novy MJ, Uchida BT, Rosch J. Fallopian tube obstruction: selective salpingography and recanalization. *Radiology* 1987; 163:511-514
8. McCalley MG, Braunstein P, Stone S, Henderson P, Egbert R. Radionuclide hysterosalpingography for evaluation of fallopian tube patency. *J Nucl Med* 1986; 26:868-864
9. Sulak PJ, Letterie GS, Hayslip CC, Coddington CC, Klein TA. Hysteroscopic cannulation and lavage in the treatment of proximal tubal occlusion. *Fertil Steril* 1987; 48:493-495
10. Deichert U, Schlief R, Van de Sandt M, Juhnke I. Transvaginal hysterosalpingo-contrast-sonography (HyCoSy) compared with conventional tubal diagnostics. *Hum Reprod* 1989; 4:418-424
11. Musich JR, Behrman SJ. Surgical management of tubal obstruction at the uterutubal junction. *Fertil Steril* 1983; 66:210-215
12. Szabó I, Sobel G, Pajor A, Langmár Z. A proximális tuba occlusio klinikuma – diagnosztika és terápia. *Orv Hetil* 2010; 151:1106-10
13. Woolcott R. Proximal tubal occlusion; a practical approach. *Hum Reprod* 1996; 2: 1823-1834.
14. Karande VC, Pratt DE, Rao R, Balin M, Gleicher N. Elevated tubal perfusion pressures during selective salpingography are highly suggestive of tubal endometriosis. *Fertil Steril* 1995; 64:1070-1073
15. Papaioannou S, Afnan M, Girling AJ, Coomarasamy A, Ola B, Oloufowobi O, McHugo Jm, Hammadien n, Sharif K. The effect in pregnancy rates of tubal perfusion pressures reductions achieved by guide wire tubal catheterisation. *Hum Reprod* 2002; 17:2174-2179
16. Papaioannou S, Afnan M, Coomarasamy A. Long term safety of fluoroscopically guided selective salpingography and tubal catheterization. *Hum Reprod* 2002; 17:370-372
17. Kerin J, Daykhovsky L, Segalowitz J, Surrey E, Anderson R, Stein A, Wade M, Grundfest W. Falloposcopy: a microendoscopic technique for visual exploration of the human fallopian tube from the uterotubal ostium to the fimbria using a transvaginal approach. *Fertil Steril* 1990; 54:390-400
18. Szabó I, Sziller P, Langmár Z, Sebestyén A, Paulin F. Tuboscopia(falloposcopia): új diagnosztikus és terápiás lehetőség *Magy Nőorv L* 2004; 67:179-182
19. Sobel G, Langmár Z, Tömösváry Z, Pajor A, Szabó I. Hogyan javítható a páciensek tájékozottsága a végzett műtétek kapcsán? – Megfontolások a mindennapi gyakorlat számára *Orv Hetil* 2010; 151:822-27
20. Gomel V. Tubal reanastomosis by microsurgery. *Fertil Steril* 1977; 28:59-65