

فیروزه احمدی (رادیولوژیست، دانشیار پژوهشگاه رویان)

هیستروسالپنگوگرافی

یکی از مراحل اصلی بررسی اولیه ی ناباروری هیستروسالپنگوگرافی می باشد. بهتر است رادیولوژیست در حین انجام پروسیجر حاضر باشد و در حین انجام کار به تفسیر و تشخیص بپردازد تا اینکه به تفسیر نهایی تصاویر نهایی شده توسط تکنسین بپردازد؛ زیرا تصویر تصاویر سه بعدی از ارگان ها از یک تصویر نهایی دوبعدی مشکل است. برای تفسیر بهتر است که دستگاه ژنیتال را به سه ناحیه ی اندوسرویکال، کاویته ی رحم و لوله ها تقسیم بندی کرد و هر قسمت را از نظر سایز، شکل، محدوده، نقص پرشدگی، نامنظمی و تجمع ماده ی حاجب مورد بررسی قرار داد.

پاتولوژی های مادرزادی رحم:

ابنورمالیتی های مولرین طیف وسیعی از مالفورماسیون ها را تشکیل می دهد که در نتیجه ی نقص در تکامل یا فیوژن و یا جذب سپتوم مجاری مولرین در زمان جنینی می باشد. اینسیدانس آن حدود ۰.۵-۱٪ گزارش شده است. همراهی این حالت با ابنورمالیتی های دستگاه ادراری شایع است.

یافته های هیستروسالپنگوگرافی در ابنورمالیتی های مولرین:

Unicorn Uterus: حفره ی رحم Banana shape می باشد که به یک طرف انحراف دارد و ممکن است دارای شاخ فرعی باشد و شاخ فرعی ممکن است با شاخ اصلی ارتباط داشته باشد و این موارد در HSG قابل رویت است.

Didelphys Uterus: در تصاویر هیستروسالپنگوگرافی در حفره ی رحمی دوکی شکل، قرینه و مجزا دیده می شود که به دو سمت لگن منحرف شده است.

Bicorn Uterus: شبیه رحم دیدلفیس است با این تفاوت که یک سرویکس دارد. معمولا دو کاویته ی رحم با زاویه ی پهن از هم مجزا شده اند.

Septate Uterus: کاویته ی رحم در هیستروسالپنگوگرافی به صورت دو حفره با نمای V-shape دیده می شود. زاویه ی میانی بین دو حفره معمولا کمتر از ۷۵ درجه می باشد. متاسفانه تشخیص رحم سپتوم دار از دو شاخ معمولا به وسیله ی هیستروسالپنگوگرافی امکان پذیر نیست. زیرا در بسیاری از رحم های سپتوم دار زاویه ی بین دو حفره ی رحمی بیش از ۷۵ درجه است.

Arcuate Uterus: یک حفره ی رحمی همراه با نمای قوسی (تقعر) در ناحیه ی فوندوس دیده می شود.

ناهنجاری های رحمی ناشی از DES: روش مناسب برای تشخیص این آنومالی هیستروسالپنگوگرافی است. کانال اندوسرویکال نامنظم و باریک و حفره ی رحمی با حجم کم و نمای T-shape دیده می شود.

وینار هیستروسالپنگوگرافی ۳۰ بهمن ۱۳۹۹

ضایعات اکتسابی رحم در هیستروسالپنگوگرافی

Fibroma: فیبروم های اینترامورال یا ساب سروزال کوچک ممکن است در هیستروسالپنگوگرافی مشخص نشوند. اما فیبروم های بزرگ ممکن است اثر فشاری خارجی بر حفره ی رحم ایجاد کنند و باعث دفورمیتی و Elongation کاویته ی رحم شوند. فیبروم ساب موکوزال کوچک به صورت Filling defect دیده می شود.

Polyp: پولیپ ممکن است منفرد یا متعدد و با سایز های متفاوت باشد و در هیستروسالپنگوگرافی به صورت نقص پرشدگی با حاشیه ی مشخص و منظم دیده می شود. حفره ی رحم سایز و شکل نرمال را حفظ می کند.

Adhesion: یافته هیستروسالپنگوگرافی چسبندگی، به صورت نقص پرشدگی با حدود نامنظم در کلیشه است که با تزریق بیشتر ماده ی حاجب از بین نمی رود.

Adenomyosis: هیستروسالپنگوگرافی ممکن است نرمال باشد و یا فقط حدود آندومتر نامنظم باشد. اما در برخی بیماران نفوذ ماده ی حاجب به داخل میومتر، نمای لانه ی زنبوری و Speculate ایجاد می کند.

دکتر شراره صانعی سیستانی (رادیولوژیست، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان)

ضایعات لوله ای و لگن در HSG

طیف وسیعی از پروسه های خوش خیم و بدخیم می توانند یک یا هر دو لوله ی فالوپ را درگیر کنند، آشنایی با یافته های تصویری این بیماری ها برای تشخیص درست و مدیریت مناسب بیمار الزامی است. بخشی از بررسی های لوله های فالوپ در مرحله ی حاد بیماری هایی مانند PID (سالپنژیت، هیدروسالپنکس، و پیوسالپنکس)، اندومتریوز، EP و هموسالپنکس با سونوگرافی و بخش دیگر بررسی ها در مراحل مزمن بیماری ها با HSG است. هستروسالپنگوگرافی مخصوصا در زوج های infertile از اقدامات تشخیصی اصلی است. این ارائه به بررسی جزئیات بیماری های لوله های فالوپ و نمای آنها در HSG میپردازد. همچنین جنین شناسی، آناتومی و انواع انسدادهای لوله های فالوپ را بحث می کند. همچنین چسبندگی های پریتونئ لگنی و حاشیه ی لوله های فالوپ نیز با بحث نحوه ی اسپیلاژ پیگیری میشود.

نرمال واریاسیون در HSG:

نماهای شایع که با پاتولوژی ها شباهت نزدیکی دارند، بحث خواهد شد. همچنین نحوه ی افتراق این واریاسیون ها از پاتولوژی ها توضیح داده میشود.