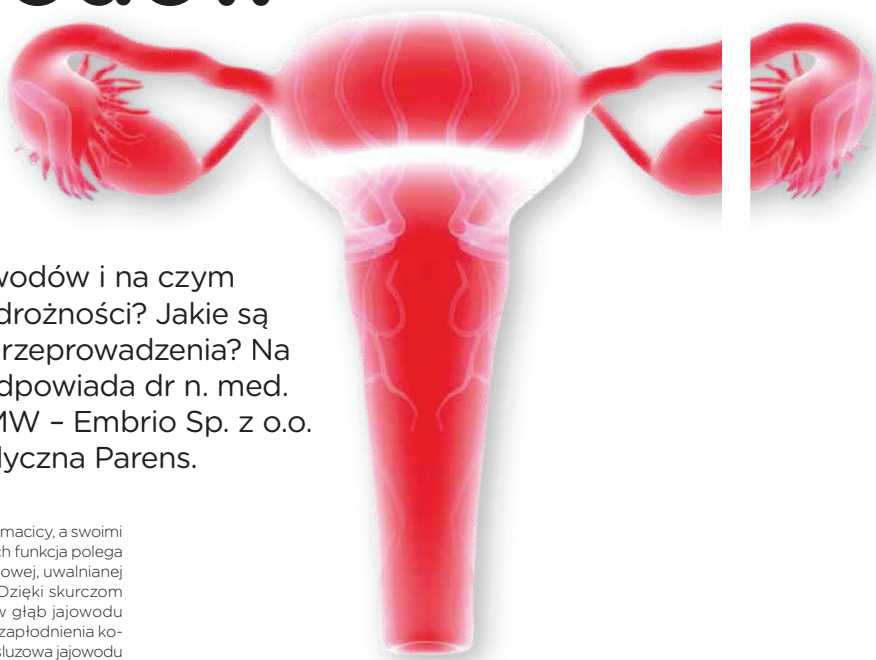


Ocena drożności jajowodów



Jaka jest rola jajowodów i na czym polega ocena ich drożności? Jakie są wskazania do jej przeprowadzenia? Na te i inne pytania odpowiada dr n. med. **Marek Tomala, GMW - Embrio Sp. z o.o.** Opole, Grupa Medyczna Parens.

Jajowody wychodzą z rogów macicy, a swoimi strzępkami otaczają jajniki. Ich funkcja polega na wychwyceniu komórki jajowej, uwalnianej podczas owulacji z jajnika. Dzięki skurczom jajowodów oocyt jest wciągany w głąb jajowodu i w jego rozszerzeniu dochodzi do zapłodnienia komórki jajowej przez plemnik. Błona śluzowa jajowodu jest pofałdowana, tworzy liczne zagłębienia, dzięki którym plemniki w jajowodzie mogą przebywać do kilku dni, natomiast komórka jajowa żyje od 12 do 24 godzin.

WSKAZANIA

Ocenę drożności jajowodów należy wykonać u kobiety, która od co najmniej roku stara się bezskutecznie zajść w ciążę, przed zabiegiem inseminacji domacicznej, jako diagnostykę niepłodności, ale po zbadaniu parametrów nasienia u partnera. Jest to bardzo istotne, gdyż sprawdzenie drożności jajowodów nie ma znaczenia, jeżeli z uwagi na czynnik męski para kwalifikuje się do *in vitro*.

METODY

Dostępne są trzy metody sprawdzania drożności jajowodów: HSG - histerosalpingografia, HyCoSy - HysteroContrastSonography oraz laparoscopia.

HSG polega na podaniu kontrastu do jamy macicy widocznego w badaniu rentgenowskim. Umożliwia ocenę zarówno prawidłowego kształtu macicy, jak i przebiegu jajowodów i wypływu kontrastu do jamy otrzewnej, czyli potwierdzenia ich drożności (tak jak w HyCoSy). Metoda ta jest niestety nadal bardzo popularna w naszym kraju, choć z uwagi na promieniowanie jonizujące oraz dostępność oceny jajowodów w USG HSG powinna być wykonywana w wyjątkowych przypadkach, np. dla oceny wad macicy przed operacją naprawczą, choć i tu jest wypierana przez USG trójwymiarowe. Moim zdaniem HSG w XXI wieku jest metodą historyczną i nie powinno się go wykonywać.

HyCoSy w naszym ośrodku wykonujemy za pomocą zestawu ExEm® Foam Kit FK05 (stąd skrót HyFoSy (HysteroFoamSonography)), który służy do utworzenia specjalnej piany widocznej w obrazie ultrasonograficznym. Powinna to być metoda pierw-

szego rzutu w ocenie drożności jajowodów, gdyż jest mało uciążliwa dla pacjentki, nie wymaga silnych leków przeciwbólowych i szkodliwego dla komórek rozrodczych promieniowania X, jak w wypadku HSG, czy przygotowania sali operacyjnej i znieczulenia ogólnego, jak w przypadku laparoskopii.

Laparoscopia polega na włożeniu poprzez pępek toru wizyjnego do jamy brzusznej oraz wprowadzeniu narzędzi pomocniczych na wysokości kolców biodrowych górnych przednich. Nie trzeba rozcinać całych powłok brzusznych, na skórze jest widoczny jedynie 1 cm nacięcia. Jednak zabieg ten wymaga, oprócz sali operacyjnej, asysty całego personelu operacyjnego. W niepłodności laparoscopia jest metodą leczniczą, a nie diagnostyczną. Należy podkreślić, że powikłania po laparoskopii mogą być poważne, tak jak po każdej operacji brzusznej. Z tego powodu laparoscopia powinna być dopiero kolejnym etapem w diagnostyce płodności, a HyCoSy powinna stać się złotym standardem w ocenie drożności jajowodów.

OPIS ZABIEGU

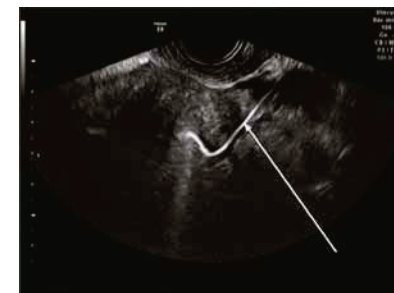
Pacjentce na fotelu ginekologicznym, po założeniu wziernika do pochwy, umieszcza się w szyjce i jamie macicy specjalny cewnik, przez który podaje się płyn ExEm® Foam. Płyn powoduje szybkie rozszerzenie ścian jajowodów, a dzięki głowicy dopochwowej widoczny jest jego wypływ na monitorze USG.

Czas samego zabiegu (tzn. od podania płynu) nie przekracza 60 sekund. Zazwyczaj zabieg jest mało bolesny, ale niektóre pacjentki mogą odczuwać skurcze macicy, bóle brzucha, upławy lub plamienia. Dlatego na dwie godziny przed zabiegiem zalecamy zażyć leki rozkurczowe i przeciwbólowe.

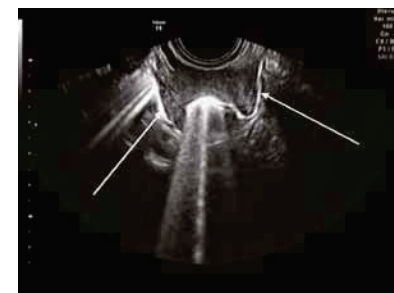
W przypadku podejrzenia niedrożności jajowodów kierujemy panie do laparoskopii, żeby określić rodzaj niedrożności i ewentualnie zastosować odpowiednie leczenie operacyjne.

W NASZYM OŚRODKU STOSUJEMY NASTĘPUJĄCE ZALECENIA DO HYFOSY:

- 1 Przed zabiegiem pacjentka powinna mieć wykonaną cytologię, stopień czystości pochwy oraz posiew z szyjki macicy na obecność Chlamydii trachomatis metodą PCR.
- 2 Ocenę drożności jajowodów wykonuje się po miesiączce, ale przed owulacją, czyli między 6. a 12. dniem cyklu.
- 3 Bezpośrednio przed badaniem należy opróżnić pęcherz moczowy.
- 4 Nie należy wstępować w cykl przed oceną drożności jajowodów.



Badanie USG - widoczny drożny lewy jajowód



Badanie USG - widoczne drożne oba jajowody

PODSUMOWANIE

Jajowody kurczą się tak jak jelita, niezależnie od naszej woli. Dlatego przy zbyt dużej komponentce bólowej szybkie podanie kontrastu może doprowadzić do odruchowego ich skurczu, a tym samym mylnej oceny niedrożności. Wydawałoby się, że w przypadku laparoskopii, przy której mamy do czynienia z głębokim znieczuleniem pacjentki, problem odruchowego zamknięcia światła jajowodów powinien zniknąć. Jednak zdarza się, że po laparoskopii, w której lekarze stwierdzają niedrożność jajowodów, kobiety samoistnie zachodzą w ciążę. Niestety nie ma metody, która na 100% potwierdzi drożność jajowodów.

Jajowody nie są tylko rurami łączącymi macicę z jajnikiem. To również coś więcej niż droga komunikująca gamety męskie i żeńskie. W jajowodzie dochodzi do zapłodnienia, a także do przemieszczania zarodka do jamy macicy. Jak skomplikowany jest to proces, niech świadczą nasze laboratoria embriologiczne. Nieby doprowadzić do zapłodnienia oocytów, powstania zarodków i wykonania transferu, trzeba specjalistycznych, drogich urządzeń, odpowiednich mediów zapewniających rozwój embrionom oraz wyszkolonych specjalistów (embriologów). A wszystko po to, żeby zastąpić funkcję przewodów o długości do 20 cm i grubości od 4 mm do 9 mm - *tubea uterinae*.