

ბესიკ ჯაფარიძე, ნინო ხოტივარი

უშვილობის ჰისტეროსკოპიული და ლაპაროსკოპიული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა
Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.02.08>

BESIK JAPARIDZE, NINO KHOTIVARI

HYSTEROSCOPIC AND LAPAROSCOPIC DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INFERTILITY

TSMU First University Clinic

SUMMARY

Infertility occurs in almost 10% of women of reproductive age; The aim of our study is to evaluate the role of both hysteroscopy and diagnostic laparoscopy in the management of this problem, as well as the positive result of such an operative approach on the example of one clinical case. A 29-year-old patient came to the Department of Perinatology of the First University Clinic of the Tbilisi State Medical University with a complaint of 5-year history of infertility. Based on the ultrasound examination, it was determined that the patient had polyps of the uterine cavity, after which an hysteroresectoscopy was planned. After excision of the polyp and hyperplastic areas of the endometrium, the conductivity of the fallopian tubes was checked through diagnostic laparoscopy, the ampullar part of the right fallopian tube was found to be thickened and the passage of contrast material was difficult, after which its conductivity was mechanically restored with the help of laparoscopic tools. After 3 months, this patient applied to our clinic with a diagnosis of pregnancy. The pregnancy proceeded without complications, at 39 weeks of pregnancy, a caesarean section was performed in the lower segment of the uterus, without complications.

Keywords: Hysteroresectoscopy, Laparoscopy, Polyp

შესავალი. უნაყოფობა აღენიშნება რეპროდუქციული ასაკის ქალების თითქმის 10%-ს, თანამედროვე გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში ჰისტეროსკოპია და ლაპაროსკოპია უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენს მისი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში. ჩვენ შევეცადეთ შეგვეფასებინა როგორც ჰისტეროსკოპიის, ასევე ლაპაროსკოპიის როლი ამ პრობლემის მართვის საქმეში, ასევე ამგვარი საოპერაციო მიდგომის შედეგი ერთი კლინიკური შემთხვევის მაგალითზე და მისი უპირატესობა მკურნალობის კონსერვატიულ მეთოდებთან შედარებით.

ფალოპის მილების დისფუნქციით განპირობებული უნაყოფობა შეადგენს ქალების უნაყოფობის 36%-ს [1]. ფალოპის მილების ბლოკირება ან დისფუნქცია არის მილის უნაყოფობის მთავარი მიზეზი, მილის პროქსიმალური ზონის ბლოკირება ყველა უნაყოფობის დაახლოებით 26%-ს შეადგენს. ბლოკირება ჩვეულებრივ გამოწვეულია ფალოპის მილების მწვავე ან ქრონიკული ანთებითი პროცესებით. ანთებამ შეიძლება შეაღწიოს ფალოპის მილში და დაარღვიოს ენდოსალპინქსის ნორმალური ფუნქციონირება, შეათევროს სპერმის და კვერცხუჯრედის შეწყობის უნარი, რითაც გამოიწვიოს უნაყოფობა [2]. გარდა ამისა, ფალოპის მილებში არსებულმა ანთებამ შეიძლება გამოიწვიოს ფალოპის მილის შეშუპება და ლორწოვანი გარსის უჯრედების დაშლა, რაც გამოვლინდება პირველ ეტაპზე კლინიკურ სიმპტომებში და შემდგომში მილისმიერ უნაყოფობაში [3].

დღეისათვის მილების უნაყოფობის მქონე პაციენტების კონსერვატიული მკურნალობა ძირითადად ეფუძნება ანთებადი სითხის დრენირებას. თუმცა, ამ თემასთან დაკავშირებულ კვლევებში დადგენილია ამ მეთოდთან დაკავშირებული გარკვეული შეზღუდვები, რადგან მილების გამტარიანობა სუბიექტურად ფასდება პაციენტის მიერ განცდილი ტკივილის ხარისხით. გარდა ამისა, მილების გამავლობის მაჩვენებელი თითქმის ყოველთვის არაა დამაკმაყოფილებელია. ლაპაროსკოპიული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, როგორც მილისმიერი უნაყოფობის კონსერვატიული მკურნალობის ალტერნატივა, შეიძლება იყოს მეტად მისაღები, რადგან ის აუმჯობესებს დრენირების ეფექტურობას და ამცირებს გვერდით მოვლენებს [4].

საკოვლოთაოდ აღიარებულია, რომ უნაყოფობის სრული გამოკვლევა უნდა მოიცავდეს საშვილოსნოს ღრუს სრულფასოვან შეფასებას. საშვილოსნოს ანომალიები, თანდაყოლილი თუ შეძენილი, არის უნაყოფობის ერთ-ერთი მიზეზი. სინამდვილეში, საშვილოსნოს ღრუს

ანომალიებთან დაკავშირებული უნაყოფობა შეადგენს უნაყოფობის სრული მაჩვენებლის 10-15%-მდე, გარდა ამისა, საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები აღმოჩენილია უნაყოფო ქალების 34%-62%-ში [5].

ენდოსკოპიური ქირურგიული მეთოდების სრულყოფის გათვალისწინებით, დღესდღეობით ჰისტეროსკოპია ასევე ითვლება ოქროს სტანდარტად საშვილოსნოს ღრუს მდგომარეობის შესათვასებლად და შეიძლება ჩატარდეს საიმედოდ და უსაფრთხოდ, როგორც საოფისე პროცედურა. საშვილოსნოს ღრუს პირდაპირი ვიზუალიზაცია ამ პროცედურას მნიშვნელოვან უპირატესობას ანიჭებს, სხვა ბრმა ან ირიბ დიაგნოსტიკურ მეთოდებთან შედარებით. საშვილოსნოსშიდა ავსების დეფექტების ბუნება, ასევე საშვილოსნოს ღრუს პათოლოგიების ფართო სპექტრი უფრო ზუსტად ვლინდება ჰისტეროსკოპიით.

კლინიკური შემთხვევის აღწერა. სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის პერინატოლოგიის დეპარტამენტში შემოვიდა 29 წლის პაციენტი ჩვილით 5 წლიან სტერილობაზე ანამნეზში. ჩატარებული ულტრაბგერითი კვლევის საფუძველზე დადგინდა, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა საშვილოსნოს ღრუს პოლიპი, რის შემდეგაც დაიგეგმა ოპერაცია - ჰისტერორეზექტოსკოპია. პოლიპის და ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზირებული უბნების მოკვეთის შემდეგ, დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპიის მეშვეობით შემოწმდა ფალოპის მილების გამავლობა, რა დროსაც მარცხენა ფალოპის მილი აღმოჩნდა გამავალი, ხოლო მარჯვენა ფალოპის მილის ამპულარული ნაწილი აღმოჩნდა შესქელებული და კონტრასტული ნივთიერების გამავლობა გაძნელდა, რის შემდეგაც მოხდა მისი გამავლობის მექანიკური აღდგენა ლაპარასკოპიული იარაღების დახმარებით. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ოპერაციის შემდეგ პაციენტი სტაციონარიდან გაენერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. ჰისტერორეზექტოსკოპიის შედეგად მიღებული მასალის მორფოლოგიური შესწავლით დადგინდა, რომ ენდომეტრიუმის ნაწილები იყო ჰიპერპლაზირებული და ასევე მასალაში ფიქსირდებოდა დიდი ზომის პოლიპის მორფოლოგიური სურათი. პაციენტი დაბარებული იქნა 1 თვის შემდეგ გეგმიურ შემოწმებაზე და ულტრაბგერითი კვლევით დადგინდა ნორმალური სისქის ენდომეტრიუმი.

აღნიშნულმა პაციენტმა 3 თვის შემდეგ მომართა ჩვენს კლინიკას ორსულობის დიაგნოზით. ორსულობა მიმდინარეობდა გართულების გარეშე, 39 კვირის ორსულობის ვადაზე ნაწარმოები იქნა საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში, გართულების გარეშე.

განხილვა. ჰისტეროსკოპია და დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია არის ორი მინიმალური ინვაზიური ქირურგიული პროცედურა, რომელსაც ექიმები იყენებენ ქალის უნაყოფობის გარკვეული ფორმების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში. კერძოდ, ანამნეზში ენდომეტრიოზის, საშვილოსნოს ლეიომიომის, ენდომეტრიუმის პოლიპების, საშვილოსნოს ანომალიების ან მცირე მენჯის ღრუს ინფექციების დროს ექიმმა შეიძლება გამოიყენოს ლაპაროსკოპია და ჰისტეროსკოპია ერთდროულად ან დამოუკიდებლად ამ მდგომარეობის საბოლოო დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისთვის.

ამდენად ამ კონკრეტული კლინიკური შემთხვევის მაგალითზე შესაძლებელია ითქვას, რომ ჰისტეროსკოპია და დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია სასარგებლო ინსტრუმენტებია უნაყოფობის სხვადასხვა სტრუქტურული მიზეზების შეფასებისა და მკურნალობისთვის. ზოგიერთ შემთხვევაში, მხოლოდ ამ დარღვევების გამოსწორება გამოიწვევს სპონტანურ ორსულობას. ჰისტეროსკოპია და ლაპაროსკოპია ასევე შეიძლება ჩატარდეს ინ ვიტრო განაყოფიერების ციკლამდე წარმატების შანსების გასაუმჯობესებლად.

დასკვნა. უნაყოფობის შეფასება და მკურნალობა მკვეთრად შეიცვალა ბოლო რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში, იმის გამო, რომ ქალების დიდი რაოდენობა ცდილობს დაორსულებას უფრო ასაკში, ახალი მეთოდების დანერგვით, როგორცაა ინ ვიტრო განაყოფიერება (IVF) და სხვა დამხმარე რეპროდუქციული ტექნიკა (ARTs). უნაყოფო ქალების შეფასების ტექნოლოგიაში ბოლოდროინდელი მიღწევების მიუხედავად, ვერცერთმა ჩარევამ ვერ შეძლო ქალის სასქესო ორგანოების ყველა ნაწილის სრულად გამოკვლევა. თითოეულს აქვს თავისი შეზღუდვები, რისკები და დიაგნოსტიკური ცდომილებები. ამ კონკრეტულ კლინიკურ შემთხვევაზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ დღესდღეობით დიაგნოსტიკურ ლაპარასკოპიას და ჰისტეროსკოპიას უშვილობის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება.

References:

1. Boudhraa K, Jellouli MA, Kassaoui O, Ben Aissia N, Ouerhani R, Triki A, Gara MF. Intérêt de l'hystérocopie et de la coelioscopie dans la prise en charge du couple infertile: a propos de 200 cas [Role of the hysteroscopy and laparoscopy in management of the female infertility: about 200 cases]. Tunis Med. 2009 Jan;87(1):55-60. French. PMID: 19522428.
2. Xiaoxu XU; Qi YU; Aijun SUN; Qinjie TIAN; Rong CHEN. clinical study of hysteroscopy combined with laparoscopy in the diagnosis and treatment of unexplained infertility. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology ; (12):15-20, 2020. Artigo em Chinês | WPRIM (Pacífico Ocidental) | ID: wpr-868117
3. Sun F, Yang S, Yang Y, et al. Laparoscopic Management of 42 Cases of Tubal Stump Pregnancy and Postoperative Reproductive Outcomes. J Minim Invasive Gynecol 2020;27:618-24.
4. Li JY. Clinical value of hysteroscopic and laparoscopic surgery in the treatment of tubal obstructive infertility. China Medicine and Pharmacy 2019; 21:156-8.
5. Wu H, Wang ZH, Zhou LQ. Effect of GnRH-a after laparoscopic surgery on pregnancy outcome of EMT patients with infertility. Modern Diagnosis and Treatment, 2019; 31:542-3.
6. Philipps W, Fietz AK, Meixner K, et al. Pregnancy outcome after first-trimester exposure to fosfomycin for the treatment of urinary tract infection: an observational cohort study. Infection 2020;48:57-64.

ბესიკ ჯაფარიძე, ნინო ხოტივარი

უშვილობის ჰისტეროსკოპიული და ლაპარასკოპიული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა

რეზიუმე

უნაყოფობა აღენიშნება რეპროდუქციული ასაკის ქალების თითქმის 10%-ს. ჩვენ შევეცადეთ შეგვეფასებინა როგორც ჰისტეროსკოპიის, ასევე დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპიის როლი ამ პრობლემის მართვაში, ასევე ამგვარი საოპერაციო მიდგომის დადებითი შედეგი ერთი კლინიკური შემთხვევის მაგალითზე. სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის პერინატოლოგიის დეპარტამენტში შემოვიდა 29 წლის პაციენტი ჩივილით 5 წლიან სტერილობაზე ანამნეზში, ჩატარებული ულტრაბგერითი კვლევის საფუძველზე დადგინდა, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა საშვილოსნოს ღრუს პოლიპი, რის შემდეგაც დაიგეგმა ჰისტერორეზექტოსკოპია. პოლიპის და ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზირებული უბნების მოკვეთის შემდეგ, დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპიის მეშვეობით შემოწმდა ფალოპის მილების გამავლობა, მარჯვენა ფალოპის მილის ამპულარული ნაწილი აღმოჩნდა შესქელებული და კონტრასტული ნივთიერების გამავლობა გაძნელდა, რის შემდეგაც მოხდა მისი გამავლობის მექანიკური აღდგენა ლაპარასკოპიული იარაღების დახმარებით. აღნიშნულმა პაციენტმა 3 თვის შემდეგ მომართა ჩვენს კლინიკას ორსულობის დიაგნოზით. ორსულობა მიმდინარეობდა გართულების გარეშე, 39 კვირის ორსულობის ვადაზე ნაწარმოები იქნა საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში, გართულების გარეშე.

