

CONTRIBUȚII LA PROBLEMA SARCINII CONSECUTIVE HISTEROSALPINGOGRAFIEI*

Andor Borbáth, László Glück

Procedeele de examinare instrumentală menite să deceleze cauzele sterilității: insuflația tubară și histero-salpingografia pot să ne furnizeze date diagnostice valoroase. Ambele procedee au avantaje și dezavantaje, adepți și adversari. Analizând rezultatele a 80376 de insuflații tubare, Rubin constată că histero-salpingografia (în cele ce urmează HSG) dă indicații mai valoroase despre starea trompelor uterine, decît examenul radiologic atît al uterului cit și al trompelor uterine. Pe de altă parte, Martius, apreciind valoarea diagnostică a HSG ca procedeu optic, o socotește superioară insuflației tubare, care e un procedeu acustic, deoarece HSG nu arată numai faptul obturării trompelor, ci indică și locul acestora. În momentul de față se pare că în rivalitatea existentă între cele două procedee, HSG va ieși învingătoare, dobîndind prioritate față de insuflația tubară în cele mai multe spitale.

HSG a fost introdusă de Henser în 1924. La început, extinderea ei a fost limitată de faptul că acest procedeu executat cu substanțe radioopace uleioase (lipiodol, iodipin) cauza unele complicații (exacerbarea inflamațiilor, aderențe, peritonită, embolie etc.). În 1938, autorii sovietici Lepski și Slovicovski au început să efectueze HSG cu ajutorul sergosinei, o combinație de iod hidrosolubil deschizînd astfel o nouă epocă în istoricul HSG. S-a constatat că prin aplicarea substanțelor radioopace solubile în apă (perabrodil, uroselectan, ioduron etc.), riscurile HSG pot fi înlăturate aproape complet, iar combinațiile de iod hidrosolubil au înlocuit treptat în întregime substanțele radioopace uleioase. (Kjellberg, Fochem și Ulm, Foti, Borbáth și Glück, Dunca și Ursu.) De cînd HSG se aplică asociindu-i-se antibiotice, acest procedeu a devenit indispensabil în diagnosticul sterilității, dat fiind că nu mai prezintă nici un risc.

În cursul aplicării pe scară largă a HSG s-a adevărit că procedeuul are nu numai valoare diagnostică, ci și efect terapeutic, întrucît după un anumit timp de la executarea lui, femeile suferind pînă atunci de sterilitate primară sau secundară, au rămas însărcinate și au născut.

* Comunicarea ținută la Odorhei în ziua de 1 oct. 1958 în cadrul zilelor medicale.

Dintre numeroasele observații în legătura cu această problemă, amintim datele lui *Mestwerdt*, potrivit cărora 170 (24,8%) de femei din 681 suferind de sterilitate primară, și 150 (27,4%) din 383 suferind de sterilitate secundară, au rămas însărcinate după efectuarea HSG. *Mikulicz* și *Radecki* relatează că dintre 93 de femei suferind de obliterație bilaterală a trompelor 3 (3,2%) au rămas gravide după HSG. În materialul publicat de *Zeitz*, dintre 401 de femei bolnave cărora li s-a executat HSG, 76 au rămas însărcinate după examen și anume 61 (26,7%) în primele șase luni consecutive efectuării acestui examen. În 29% a cazurilor, HSG a decelat organe genitale normale. În 37% din cazuri cauza sterilității s-a identificat în uter, iar în 34% în trompe.

Datele publicate de *Wimhöfer* arată că dintre 356 femei sterile, 41 au rămas însărcinate după HSG, 35 în primele șase luni. După 72 HSG, *Hijmersma* a observat 16 sarcini, dintre care 11 în primele șase luni.

Date fiind faptele de mai sus care demonstrează în mod clar efectul terapeutic al HSG, dorim să comunicăm și noi câteva observații, pe baza materialului clinic studiat, în legătură cu sarcina consecutivă HSG. Între 28 iunie 1954 și 1 august 1958, am efectuat HSG la 241 femei sterile, obținând rezultate diagnostice valoroase. Acest examen a fixat modalitatea tratamentului și ne-a dat elemente de orientare în ceea ce privește pronosticul. După determinarea VSH, a numărului de globule albe și după examenul secreției colului uterin și a vaginului, în cea de a 10—15 zi a ciclului, am introdus în uter, după o prealabilă degazificare a intestinelor următoarea soluție, servindu-ne de dispozitivul lui *Schultze*: 10 ml de urombral 40% (CIF), 200.000 U de penicilină cristalizată, 0,5 g streptomicină și 2 ml novocaina 8%. După injectarea lentă a soluției, am făcut o radiografie antero-posterioară a micului bazin.

Dintre cele 241 de femei sterile cărora li s-a efectuat HSG, 17 au rămas însărcinate, adică 7%. 61 de HSG au fost executate în 1958, așa încât efectul acestora nu-l cunoaștem încă. Prin urmare dacă numărul de 17 îl raportăm numai la 180 de HSG, rezultă o proporție de 9,4%. Multe din femeile examinate de noi nu locuiesc în Tg.-Mureș, așa încât despre acestea nu am putut obține informații precise. Se poate însă presupune că pe lângă cele 17 cazuri cunoscute de sarcina consecutivă HSG mai sînt și altele.

Studiind cele 17 sarcini și nașteri consecutive HSG am avut ocazia să confirmăm părerea că acest procedeu are nu numai valoare diagnostică, ci constituie o armă eficientă și în combaterea sterilității.

Efectul terapeutic al HSG l-am putut cunoaște prin decelarea corelațiilor temporale și cauzale dintre efectuarea examenului și instalarea sarcinii.

1. Corelația temporală.

1. Dintre cele 5 femei cu trompele obliterare complet de ambele părți, prima a rămas însărcinată după 2 luni, a doua după 3, a treia după 7, a patra după 18, iar a cincia după 23 de luni.

2. O femeie care a prezentat o trompă ce se umplea, dar era obturată a rămas însărcinată după 2 luni de la efectuarea HSG.

3. O femeie care a prezentat trompe ce se umpleau de ambele părți dar obturate la extremitățile ampulare, a rămas însărcinată după 30 de luni de la HSG.

4. Dintre două femei suferind de hidrosalpinge, prima a rămas însărcinată după 4 luni, iar a doua după 28 de luni.

5. O femeie prezentînd o trompă uterină permeabilă iar alta obturată, a rămas însărcinată după 7 luni.

6. Dintre 7 femei cu uter nedezvoltat dar cu trompe permeabile, două au rămas însărcinate după 1 lună, a treia după 2 luni, a patra și a cincia după 3 luni, a șasea după 4 luni și a șaptea după 17 luni.

Tabelul de mai jos ilustrează timpul ce a trecut de la data efectuării HSG pînă la apariția sarcinii:

După	1 luna	2	După	17 luni	1
"	2 luni	2	"	18 "	1
"	3 "	4	"	23 "	1
"	4 "	2	"	28 "	1
"	7 "	2	"	30 "	1
Total					7

Din acest tabel rezultă că în 70% graviditatea a survenit în răstimp de 7 luni de la efectuarea HSG și în 47% în răstimp de 3 luni.

Efectul terapeutic al HSG s-a manifestat mai repede la femeile cu trompele permeabile.

II. Se poate vorbi despre o corelație cauzală între efectuarea HSG, intervenția inerentă acesteia și cele 12 cazuri de gravitate survenite în interval de 7 luni. Mecanismul efectului terapeutic al HSG se datorește acțiunii comune a patru factori:

1. *Factorul mecanic.* Acesta se manifestă în două feluri. a) Introducerea sondei în cadrul procedurii soluționează aderențele endometrialului, mai cu seamă în cazurile în a căror anamneză găsim inflamații. Datele lui Rumpf constituie o dovadă că acest factor nu trebuie trecut cu vederea. Potrivit acestor date, dintre 90 de femei sterile, 35 au rămas însărcinate după simplul sandaj al uterului. b) Sub presiunea variind între 70—80 și 150 mm/kg a unei coloane de lichid de penicilină + stertomicină + urombral + novocaină, introdusă în uter și în trompe pliurile aderente ale acestora sau fimbrile aderente ale orificiilor abdominale se pot separa, producându-se o adevărată salpingeuză. În fond, HSG nu e altceva decât o hidrotubație care desfundă trompele obliterate. Dintre cele 45 de cazuri publicate de Szemesi și Gedeon tratate prin hidrotubație cu penicilină, în 9 cazuri trompele obliterate au devenit permeabile, iar 3 femei au rămas gravide.

2. *Factorul antibiotic.* Antibioticele intensifică pe de o parte regenerarea tisulară, iar pe de altă parte previn eventualele exacerbări inflamatorii, pe care altminteri le-ar putea provoca HSG. Soluția de penicilină introdusă în uter și în trompe transformate în hidrosalpinge obliterat, la capătul său abdominal (hidrosalpinge), se difuzează chiar și prin barajul inflamator (Szemesi, Eöllös, Varga).

3. *Factorul chimic.* Soluția de urombral injectată în uter și în trompele uterine, degajă un efect dezinfectant local din cauza conținutului ei în iod.

4. *Factorul neuro-endocrin.* Intervenția uterină care însoțește HSG provoacă excitația bogatei rețele de interoreceptori a organelor genitale interne. Aceasta poate să atragă după sine activarea proceselor ciclice care se desfășoară aici, provocând uneori chiar și ovulație.

Sosit la redacție: 23 ianuarie 1959.

Bibliografie:

- BORBATH și GLÜCK: Rev. Med. 1—2, 148. 1955;
- DUNCA și URU: Obstetrica și Ginecologia 1, 60.; 1957.
- FOCHEM și ULM: Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen 5, 635.; 1954.
- FOTI: O. H. 1950, 23, 277.;
- HEUSER: Lancet 1925, 209, 1111.;
- HIJMERSMA: Nederl. Tijdschr. Verloskde 1935, 38, 59.;
- KJELLBERG: Acta Radiologica Stockholm, 1942.;
- LEPSZKIJ și SZLOVIKOV-SZKIJ: Vesztnyik Rentgenol, 1938, 21, 263.;
- MARTIUS: Zbl. f. Gyn. 1943, 40, 1474.;
- MESTWERDT: Zbl. f. Gyn. 1950, 24/a, 1932.;
- RUBIN: Geb. Frauenh. 1952, 1., 22.;
- RUMPF: Zbl. f. Gyn. 1943, 40.;
- SCHULTZE: Geb. Frauenh. 1949, 8.;
- SZEMESI și GEDEON: Magyar Nőorvosok Lapja 1951, 11, 326.;
- SZEMESI, EÖLLOS, VARGA: Magyar Nőorvosok Lapja 1956, 2, 101.;
- WIMHÖFER: Arch. Gyn. 173, 288.;
- ZEITZ: Geb. Frauenh. 1954, 6, 533.

ДАННЫЕ ПО ВОПРОСУ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ГИСТЕРО-САЛЬПИНГОГРАФИИ

А. Борбат, Л. Глюк

1. Авторы после 241 гистеро-сальпингографии наблюдали 17 беременностей и сделали такое заключение, что гистеро-сальпингографию можно применять не только для диагностики, но она имеет и терапевтическое действие.

2. Терапевтическое действие гистеро-сальпингографии заключается в механическом, химическом и нейроэндокринном действиях раствора уромбрала - пенициллина - стрептомицина - новоканна, попавшего в полость матки и яйцеводов.

3. Сальпингография не опасна и осложнений не вызвала.

4. На основании наступающей беременности после сальпингографии авторы так считают, что лечение бесплодия женщин гидротубацией может давать хорошие результаты.

Перед оперативным вмешательством, производимым в связи с бесплодием женщин, целесообразно проводить лечение гидротубацией, которая часто дает возможность не производить лапаротомии.

DONNÉES CONCERNANT LA GRAVIDITÉ CONSÉCUTIVE À L'HYSTÉRO- SALPINGOPHIE

A. Borbáth, L. Glück

Après avoir exécuté 241 hystérosalpingographies (HSG), les auteurs ont observé 17 cas de gravidité. Il s'ensuit donc que l'HSG n'est pas seulement un procédé diagnostique mais qu'elle a en même temps une valeur thérapeutique.

L'effet thérapeutique de l'HSG on doit l'attribuer au résultat de l'action mécanique, antibiotique, chimique et neuro-endocrinienne exercée par la solution combinée de penicilline, streptomycine, novocaïne et urombral qu'on a introduite dans l'utérus et dans les trompes utérines.

L'HSG exécutée en utilisant une substance de contraste hydrosoluble et des antibiotiques s'est avérée complètement sans danger; elle n'a pas causé des complications.

À la base des gravidités consécutives à l'HSG, les auteurs concluent que le traitement à hydrotubation est capable d'améliorer dans une très grande mesure les résultats qu'on puissent atteindre dans le traitement de la stérilité des femmes. Il paraît qu'avant de prendre la décision de resoudre la stérilité par voie chirurgicale il est opportun d'appliquer le traitement à hydrotubation à l'aide duquel on peut éviter quelquefois une laparotomie problematique.