

HİSTEROSALPİNOGRAFI KOMPLİKASYONU OLAN BİR İNTRAVAZASYON OLGUSU

A. Filiz Avcı*

Fulya Dökmeçi**

Cengiz Alataş**

Histerosalpinografi (HSG), uterus kavitesi ve her iki tuba uterina lümeninin, serviks yoluyla verilen kontrast madde ile doldurularak sınırlarının ortaya konmasıdır. İnfertilitede temel araştırma yöntemlerinden biridir. Ayrıca, uterus, serviks ve tuba uterina hastalıklarının tanısında da önemli bir yer tutmaktadır (7). Endometrial polip, submüköz myom, endometrial karsinom ve konjenital malformasyonlar, bu yöntem ile tesbit edilebilir. Endometrial karsinoma olgularında, intrakaviter radyoterapi uygulanacaksa, uterus kavitesinin kontur ve ölçülerinin tesbitinde histerografi'den yararlanılabilir. Ancak intravazasyon yada tuba yoluyla metastaz olasılığını gözönüne alarak bunu önermeyen yazarlar olduğu gibi, histerografi çekilenler ile çekilmeyenler arasında mortalite oranında fark olmadığını bildirenler de vardır (7).

METOD

Histerosalpingografi, mensturasyon bittikten iki üç gün sonra, ortalama siklusun sekiz ile onuncu günleri arasında çekilmelidir. Böylece menstrüel doku veya sıvının, tuba aracılığı ile peritoneal kaviteye taşınması ve olası endometriozis riski ortadan kaldırılmakta, ayrıca normal siklusta 12. günde oluşan mayoz bölünme sırasında ovum radyosensitif olduğu için, bu işlemin 12. günden önce yapılması ile, bu tehlike de ortadan kalkmış olmaktadır (8).

Kullanılan kanülün çok kısa olması, enjeksiyonun daima fluoroskopik kontrol altında yapılması tavsiye edilmektedir. Kontrast madde çok yavaş enjekte edilmeli ve hasta ağrı hissettiği anda enjeksiyon durdurulmalıdır. Enjeksiyon hızında ve basıncında dikkatli olunmalı, travmadan kaçınılmalıdır (2).

* A.Ü.T.F. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanı

** A.Ü.T.F. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı Araş. Gör.

Histerosalpingografide iki tip madde kullanılır :

- 1 — Suda eriyen maddeler (ürografin, ürovision, hypaque v.b.),
- 2 — Yağda eriyen maddeler (lipiodol v.b.).

Suda eriyen maddelerde işlem hızlı olarak yapılmalıdır. Enjeksiyon basıncı, özellikle hiperkinetik uterus ve tubası olanlarda çok iyi ayarlanmalıdır. Kontrast madde, hızla absorbe edilir ve sonrada böbrekler yoluyla atılır. Dolayısıyla kontrol filmi otuz dakika içinde çekilmelidir. İskandinav ülkelerinde, tubanın ampuller bölgesindeki longitudinal plikalarla ilgili detayların incelenmesi ve tubal tüberküloz tanısında, lipiodolün iyi sonuç vermemesi nedeniyle, suda eriyen maddeler tercih edilmektedir. Metroraji etyolojisinde fibroid, infantil uterus ve malignite şüphesinde histerografi endikasyonu varsa, suda eriyen maddeler tercih edilmelidir. Çünkü bu olgularda, müköz membranın travmatize edilme olasılığı ve emboli riski yüksektir (2).

Yağlı eriyikler kullanıldığında, elde edilen opasite farklıdır. Önemli gaz kabarcıkları şüpheli görüntü yaratabilir. Müköz membrana ait detayların farkına varılmayabilir. Ancak lenfatik damarlara sızıntı daha az olduğu için, görüntü netliği, suda eriyenlerden daha iyidir. Spazm ise nadir olarak meydana gelir. Spazm ortaya çıktığında enjeksiyon hızı yavaşlatılarak bu durum düzeltilebilir (13). Suda eriyen maddelere göre en büyük dezavantajı yağ emboli riskidir. Ayrıca içerdiği yüksek orandaki sodyumun, tubal mukozayı harap edebileceği bildirilmektedir (8). Buna karşın yağda eriyen maddeler kullanılarak çekilen HSG sonrası gebelik oranı, diğer maddeler kullanılarak çekilenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur (2,3,5,13). HSG sonrası gebelik oranının artması şu sebeplere dayandırılmıştır :

- 1 — Tubaların HSG ile lavajının yapılması ve mukus plaklarının yerinden oynatılması,
- 2 — Tubaların düzleşmesi ve böylece mevcut peritoneal adezyonların açılması,
- 3 — Tuba silialarında stimülatör etki olması,
- 4 — Servikal mukusun düzleşmesi,
- 5 — Müköz membranlarda iodiumun bakteriyostatik etkisi (13).

Gillespie, yağlı solüsyonlarda HSG sonrası gebelik oranını % 41.3 olarak, suda eriyenlerde ise % 27.3 olarak bulmuştur (4). Bu oranlar Spereoff'un oranları ile aynıdır. Mackey ve arkadaşları da yağlı solüsyonlar ile, HSG sonrasındaki 6-7 ay içinde fertilitte şansının arttığını ve görüntünün suda eriyenlerden daha iyi olduğunu belirtmektedirler (6).

Yağda eriyen kontrast madde kullanıldığında kontrol filmi ortalama 24 saat sonra çekilir.

Histerosalpinografi kontrendikasyonları :

- Aktif pelvik inflamatuvar hastalık varlığında,
- Yeni geçirilmiş pelvik inflamatuvar hastalık sonrasında. Eğer mutlaka HSG çekilecekse suda eriyen maddeler, yağda eriyenlerden daha iyidir (13).
- Kontrast maddeye karşı allerji varlığında (8,11,13).

KOMPLİKASYONLAR :

1 — AĞRI : En sık rastlanan semptomdur. Aletin yerleştirilmesi ne veya kontrast maddenin uterus kavitesini doldurması sonucu oluşan gerilmeye bağlıdır. Premedikasyon gerektiren olgularda, anti-prostaglandinler veya diazepam veya diazem gibi sedatifler kullanılabilir. Geç ağrı % 2 - 7 oranında oluşmaktadır. Ağrı olma insidansı yağlı solüsyonlarda daha düşük bulunmuştur (9,10,13).

2 — PELVİK ENFEKSİYON : % 1 - 2 oranında oluşmaktadır. Yüksek riskli grubta bu oran % 3 civarındadır. Vajenin antiseptik solüsyon ile silinmesi ve steril alet kullanımı ile önlenabilir (9,10,14).

3 — UTERİN PERFORASYON : Histerometri veya kanülün tatbiki sırasında oluşabilir. Perforasyon meydana geldikten sonraki birkaç saat içinde bile semptom vermeyebilir. Ancak histerografi ile uterus perforasyonunun anatomik formu, yönü, uzandığı alan tespit edilebilir.

4 — MUKOZA HARABİYETİ : Özellikle, uterus bikornus, dupleks, myomatö uterus, senil atrofi ile infantilizm olgularında sık görülür (2).

5 — İNTRAVAZASYON : Kontrast maddenin, uterin damarlara geçişidir. % 1 - 2 oranında görülür. Uterin kanama esnasında çekilen HSG'lerde bu komplikasyona rastlama şansı yüksektir (9,10). İnterstisiel enjeksiyon da denen bu durumda, kontrast madde direkt olarak myometrium damarlarına geçebilir. Massif enjeksiyonlardan sonra hipogastrik arter ve dalları ya da uterin ven görülebilmekte ve hatta emboli riski ortaya çıkmaktadır (2).

6 — ALLERJİ : İyot bileşiklerine karşı hassasiyeti olan kişilerde, suda eriyen iyotlu bileşiklerin kullanımı ile ürtikerden anaflaktik şoka kadar değişen allerjik tablolar ortaya çıkabilir. Bu maddelerin atılımı böbrek yoluyla olduğundan, böbrek hastalığı olanlar da bu bileşikler kullanılmamalıdır.

7 — EMBOLİ : Yağda eriyen maddeler kullanıldığında oluşan, intravazasyon yağ embolisi riski taşımaktadır (2,13).

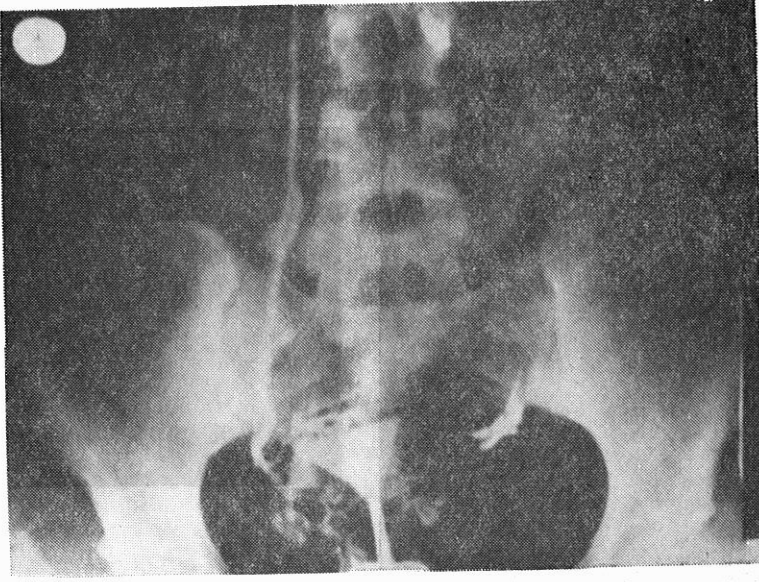
8 — PERİTONEAL GRANÜLOM FORMASYONU : Yağlı solüsyonlar yavaş absorbe olduğu için, meydana gelebilir, ancak nadirdir (13).

Pek çok faydası yanında komplikasyonları da olan HSG'nin nadir bir komplikasyonu olan intravazasyonla ilgili ilginç bir vakamızı da bu nedenle yayınlamayı düşündük.

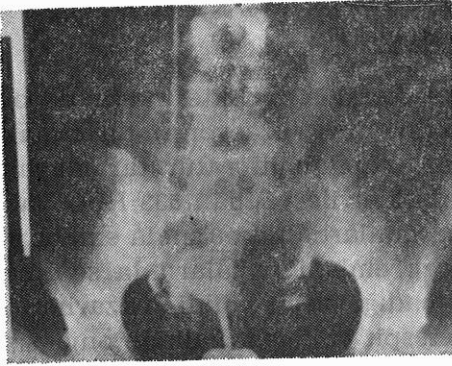
VAKA TAKDİMİ

25 yaşında, üç yıllık olup iki gebeliği 7 aylık intrauterin eksitus ile sonuçlanan hasta, çocuk arzusuyla 9931/1990 protokol numarasıyla infertilite polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Sistemik ve jinekolojik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Menstrüel siklusları normal olan hastanın rutin biokomya testleri, pelvik ultrasonografisi ve ürografinin ile çekilen intravenözpyelografisi, rubella, toksoplazma, sifilizi, brusella ve listeria ile ilgili mikrobiyolojik testleri normal bulundu. Eşi ile kan grubu uyumsuzluğu yoktu. Aile anamnezinde, eşinin ailesinde yedi kardeşin intrauterin veya peripartum eksitus olduğu öğrenildi. Eş akrabalığının çok uzak dereceden olduğu tesbit edildi. Her iki eş genetik incelemeye alındı.

Hasta polikliniğimize başvurmadan önce, özel bir laboratuvarında çekilen HSG'de uterus kavitesi etrafında yaygın damar oluşumu izlenimi veren ağ tarzında radyopak alanlar ve solda uterusdan böbrek lojuna doğru uzanan radyopak oluşum izlendi (Şekil 1,2,3). Hasta anamnezinden, filmin, siklusun 4. günü çekildiği ve suda erir kontrast madde kullanıldığı, çekimden sonra kanamanın 2-3 gün daha devam ettiği öğrenildi. Bu anamnez ile intravazasyondan şüphelenildi. Ancak ürolojik varyasyon ihtimali göz önüne alınarak, hastaya intravenöz pyelografi çekilerek ürolojik bir patoloji olmadığı ortaya kondu (Şekil 4,5).



Şekil : 1



Şekil : 2



Şekil : 3

Konu literatürlere göre incelendi. Vakada HSG'nin özellikle uterin kanamanın devam ettiği süre içinde çekilmiş olması nedeniyle kontrast maddenin uterin venöz drenaj ile önce vena uterinaya oradan da vena uterina-vena ovarica anastomozu aracılığı ile vena ovaricaya geçtiği böylece vena ovarica trasesinin solda net olarak ortaya çıkmış olduğu izah edildi. Hastada suda eriyen kontrast maddenin kullanılmış olması, yağ embolisi riskini ortadan kaldırmış oldu (2).



Şekil : 4



Şekil : 5

TARTIŞMA

HSG, faydalı bir teşhis yöntemi olmakla birlikte, nadir de olsa komplikasyonlara sebep olabilmektedir. İntravazasyon nadir olmakla birlikte önemli bir komplikasyondur. Yapılan literatür taramasında Bateman ve arkadaşlarının yağlı eriyikler ile yapılan 533 HSG vaka-sında 13 intravazasyona rasladıkları, bunlardan da 6'sında embolizasyon meydana geldiği görüldü. Ancak emboli vakalarında semptom oluşmadığı ve morbidite ortaya çıkmadığı tespit edildi. Yazarlar, venöz veya lenfatik intravazasyonun tespit edilmesi halinde enjeksiyonun hemen durdurulmasını tavsiye etmektedirler (1). Siegler ise HSG ile ilgili kitabında bu işleme ile oluşmuş 9 ölüm vakası bildirmiştir (12).

Bu vakanın özelliği uterus venalarının dışında vena ovarikoya opak maddenin geçmiş olması ve böbrek trasesine kadar uzamasıdır. Vena ovaricanın bu kadar net ve güzel olarak bu işlem sırasında görülmesi son derece nadirdir. Bundan dolayı bu komplikasyona rastlamamış hekimler için ilginç ve öğretici olabileceği düşüncesi ile vaka yayınlanmaya değer bulundu.

ÖZET

İnfertilite araştırma yöntemlerinden biri olan histerosalpingografi sırasında bazı komplikasyonlar olabilir. İntravazasyon, bu komplikasyonlar içinde 'en nadir görüleni olup, radyopak maddenin, uterin damarlara geçmesidir. Bu makalede 25 yaşında bir kadında, histerosalpingografi sırasında oluşan intravazasyon sunulmuştur.

SUMMARY

Intravasation During Histerosalpingography

Hysterosalpingography is one of the diagnostic procedures of infertility which may cause some complications, Intravasation is the most rare one among them, in which radioopaque substance disseminate into the uterin vasculature. In this paper, we report a case, 25 years old female, in whom intravasation occurred during histerosalpingography.

KAYNAKLAR

1. Bateman BG Nunley WC Jr Kitchin JD : Intravasation during hysterosalpingography using oilbase contrast media. *Fertil-Steril.* 34 : 439, (1980).
2. Palsace J Garcia-Calderon J : General observations : In *Hynecologic Radiography.* A Hoeber-Harper Book. Switzerland, (1959).
3. De Cherney AH Kort H Barney JB De Vose GR : Increased pregnancy with oil-soluble hysterosalpingography. dye. *Fertil-Steril.* 33 : 407, (1980).
4. Gillespie HW : The therapeutic aspect of hysterosalpingography. *Br. J. Radiol.* 38 : 301, (1965).
5. Gomel V Me Comb P : Unexpected pregnancies in women afflicted by occlusive tubal disease. *Fertil-Steril.* 36 : 529, (1981).
6. Mackey RA Glass RH Olson LE Vaidya RA : Pregnancy following hysterosalpingography with oil and water soluble dye. *Fertil-Steril* 22 : 504, (1971).
7. Marshall JR : Infertility. In Benson RC ed. *Current obstetric, Gynecologic Diagnosis and Treatment.* 5 th ed. Lange medical publication. California, (1984).

8. Mc Comb P Gomel V Rowe T : Investigation of tubaperitoneal causes of female infertility. In Insler V, Lunenfeld B, ed. Infertility male and female. Churchill Livingstone. Singopore, (1986).
9. Measday B : An analysis of the complications of hysterosalpingography. J. Obstet. Gynecol. Br. Commonwealth. 67 : 663, (1960).
10. Newton M : Complications of General and Gynecol and Gynecologic procedures. In Newton M, Newton E.R., ed. Complications of Gynecology and obstetric Manogenent. W.B. Saunders Company. Philadelphia, (1988).
11. Siegler AM : Hysterosalpingography. Fertil-Steril. 40 : 139, (1983).
12. Siegler AM : Hysterosalpingography. Medcon Press, New York, (1974).
13. Speroff L Glass RH Kase NG : Investigation of the Infertilite couple. In Speroff L. ed. Clinical Gynecologic Endocrinology Infertility. 3 rd ed. Williams, Wilkins. Co. Maryland. (1983).
14. Stumpf PG March CM : Febrile movbidity following hysterosalpingography : Identification of risk factors and recommendations for prophylaxis. Fertil-Steril. 33 : 487, (1980).