



ELSEVIER

APPAREIL GÉNITAL FÉMININ

EMC-Radiologie

<http://france.elsevier.com/direct/EMCRAD/>

Hystérosalpingographie et cathétérisme sélectif des trompes

Hysterography and selective salpingography

M. De Graef (Praticien temps plein) ^{*,a}, V. Juhan (Praticien hospitalier) ^b, Z. Kassem (interne DIS) ^a, R. Guillon (Praticien temps plein) ^a, J. Villeval (Chef de clinique-assistant des Hôpitaux) ^a, A. Maubon (Professeur des Universités) ^c, J.-P. Rouanet (Professeur des Universités) ^a

^a Imagerie médicale, CMC Beau Soleil, 119, avenue de Lodève, 34000 Montpellier, France

^b Service de radiologie, Hôpital de la Timone, 246, rue Saint-Pierre, 13005 Marseille, France

^c Imagerie médicale, CHU Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87000 Limoges, France

MOTS CLÉS

Hystérogographie ;
Salpingographie ;
Infertilité

Résumé En 2003, la principale indication de l'hystérosalpingographie est l'infertilité à la recherche d'une origine tubaire. La salpingographie sélective est toujours consécutive à une hystérosalpingographie laissant supposer une obstruction tubaire proximale. Si les trompes ne sont pas perméables au cours de l'hystérogographie, un cathétérisme tubaire sera effectué dans le même temps en accord avec son correspondant gynécologue. Elle présente un double intérêt : diagnostique, elle détermine le site de l'obstruction et parfois l'étiologie ; thérapeutique, l'injection sélective sous pression de produit de contraste intratubaire peut permettre une désobstruction. Elle est systématiquement réalisée avant la recanalisation tubaire réservée aux échecs de l'opacification sélective. La salpingographie sélective peut être proposée de première intention après l'hystérosalpingographie, avant des méthodes plus invasives.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Hysterography;
Salpingography;
Infertility

Abstract In 2003, the main indication of hysterosalpingography remains female infertility of tubal origin. Selective salpingography may be secondary to an hysterosalpingography that demonstrates a proximal tubal occlusion. Tubal catheterization can thus be undertaken in agreement with both the surgeon and the gynecologist. Hysterosalpingography brings decisive information for both the diagnosis, concerning the location and sometimes the cause of tubal obstruction, and the therapeutic management, since simple selective injection of contrast media may allow re-permeability of fallopian tubes. Tubal recanalization is reserved to the failure of selective salpingography. Selective salpingography can be proposed as a first-line therapeutic procedure following hysterosalpingography, before more invasive methods (in vitro fertilization, tubal microsurgery).

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jp.rouanet@languedoc-mutualite.fr (M. De Graef).

Introduction

L'hystérogographie doit aujourd'hui être une hystérosalpingographie. Sa principale indication est représentée par le bilan d'une infertilité primaire (le plus souvent) ou secondaire.¹ L'étiologie tubopéritonéale est l'une des principales causes d'infécondité (30 à 40 %), qu'il s'agisse de la cause principale ou d'une cause associée.² La première publication concernant l'idée de désobstruction uterotubaire par les voies naturelles date du milieu du XIX^e siècle, bien avant les premières images d'opacification radiologique de l'appareil génital tandis que la première salpingographie sélective sous guidage fluoroscopique (Fig. 1) est décrite en 1977³ et les premières images publiées dans le traité de radiodiagnostic de Fischgold.⁴ Cette technique va ensuite progresser grâce aux améliorations du matériel de radiologie vasculaire interventionnelle. Depuis 1985, sous l'impulsion des radiologues américains, et en particulier de Thurmond⁵⁻¹¹, elle connaît un net regain d'intérêt en raison de sa simplicité et des résultats obtenus.¹² Par souci de simplification nous décrirons successivement l'hystérogographie proprement dite et la salpingographie sélective.

Hystérogographie

Technique

Principes généraux

L'examen est réalisé systématiquement en première partie de cycle entre le 6^e et le 12^e jour. La



Figure 1 Première salpingographie sélective (1977). Figure extraite du *Traité de radiodiagnostic*, tome 9, chapitre Gynécologie de H. Fischgold et reproduite avec l'autorisation des éditions Masson.

couverture antibiotique est systématique, en particulier dans le cas de l'exploration radiologique d'une infertilité où un doute existe toujours quant à la possibilité d'une infection tubaire ancienne. Il est habituel d'utiliser une antibiothérapie à large spectre débutée 48 heures avant l'examen et maintenue 48 heures après celui-ci. En cas de terrain allergique, de principe un antihistaminique est prescrit la veille et le matin de l'examen. Le geste est réalisé en ambulatoire. La durée de l'examen, comprise entre 10 minutes (hystérosalpingographie simple) et 45 minutes (salpingographie sélective et recanalisation tubaire), dépend principalement de la position de l'utérus, de l'étendue des lésions tubaires et des difficultés de recanalisation éventuelle. Pour le bon déroulement de l'examen, il est très important de rassurer la patiente et de bien lui expliquer le déroulement de celui-ci.

Deux contre-indications sont formelles :

- l'infection génitale, souvent latente, pouvant se traduire uniquement par des anomalies menstruelles. L'interrogatoire de la patiente est donc fondamental. Après mise en place du spéculum, un écoulement suspect par le col doit faire différer l'examen. Au moindre doute, il faut savoir s'aider d'une échographie endovaginale, la découverte ou la suspicion d'un hydro- ou d'un pyosalpinx doit faire alors ajourner l'examen et impose une rediscussion de l'indication ;
- la possibilité d'une grossesse débutante, surtout dans le cadre d'un bilan d'infertilité, impose de réaliser l'examen en première partie de cycle. Dans notre centre nous réalisons un dosage plasmatique de bêta-human chorionic gonadotrophin (β -hCG) systématique avant toute procédure endocavitaire envisagée. Réaliser l'examen en première partie de cycle permet également d'éviter une dissection de l'endomètre lors de l'introduction du cathéter (Fig. 2).

Les autres contre-indications sont relatives. L'allergie aux produits de contraste ou les terrains atopiques nécessitent une prémédication et une surveillance particulière au décours de l'examen. En période hémorragique il est préférable de reporter l'examen pour éviter les images lacunaires liées aux caillots intracavitaires.

Déroulement de l'examen

Matériel nécessaire

- Champs, gants, blouses et compresses stériles, éclairage satisfaisant ;
- produits de désinfection pour peau et muqueuses (ammonium quaternaire) ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9390089>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9390089>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)