

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Josline Chidiac Munther, (josch1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-25

Giltig till: 2027-03-25

Tubarpassageundersökning med ultraljud (HyCoSy – HSS) - metodbeskrivning

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Sammanfattning/syfte

Tubarpassageundersökning med ultraljud görs som led i infertilitetsutredning. Undersökningen behöver inte utföras innan ovulationsstimulering om det har påvisats anovulation och inga andra riskfaktorer föreligger. Den ska utföras innan assisterad befruktning, utom i de fall där klar manlig faktor finns. I dessa fall kan det räcka med hydrosnografi. I övrigt se aktuell rutin.

Undersökningen ska utföras av van undersökare. Den ska helst göras i proliferationsfas postmenstruellt. Vid långvarig amenorré kan den göras vid valfri tidpunkt. Vid oligomenorré ges lämpligen gestagen för framkallande av mens innan undersökningen.

Åtgärder

- Patienten premedicineras med 100 mg Diklofenak rektalt, alternativt 1 gram Alvedon rektalt vid salicylöverkänslighet.
- Antibiotikaproylax med 2 tabletter Doxycyklin 100 mg.
- Gynekologisk undersökning: Bedömning av cervixsekret, bedömning av eventuell infektion (candidos, bakteriell vaginos). Prov för klamydia PCR tas.
- Ultraljudsundersökning med bedömning av ovarier: Antal folliklar, storlek och belägenhet, eventuella ovarialcystor, ovariestorlek (längsmått räcker). Uterus med bedömning av myometriet, främst avseende myom.

Endometrietjocklek och endometrieutseende (homogent eller ödematöst med treskiktutseende).

- Tubarpassageundersökning: Desinfektion av portio med Klorhexidinlösning. Kuffad kateter introduceras med optimalt läge i cervix. Om svårt att få den ligga kvar där introducera den i kaviteten. Koksalt instilleras långsamt, 1 - 2 ml räcker oftast. Med kuffad kateter i cervix kan därefter kaviteten bedömas i längssnitt och tvärsnitt (polyper, myom, avvikande form). Därefter introduceras kontrast med ultraljudsbilden lokaliserad i tvärsnitt i fundus motsvarande tubarhörnen. Passage registreras ut genom tubarhörnen utefter tubornas förlopp och om det tömmer sig fri kontrast in till ovarierna. Finns vätska i fossa Douglasi kontrolleras även om kontrast kan skönjas där. Om kuffen har hamnat i kaviteten avslutas undersökningen med att man evakuerar kuffen, spolar kontinuerligt med koksalt och kartlägger kaviteten.
- Information till patienten om att visst obehag kan kännas efter undersökning i form av framför allt tyngdkänsla på grund av fri vätska ut i bukhålan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Josline Chidiac Munther, (josch1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-229

Version: 6.0

Giltig från: 2025-03-25

Giltig till: 2027-03-25