

KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP NONG VÒI TỬ CUNG QUA SOI BUỒNG TỬ CUNG KẾT HỢP VỚI NỘI SOI Ổ BỤNG TRÊN BỆNH NHÂN VÔ SINH DO TẮC ĐOẠN GẦN VÒI TỬ CUNG

Nguyễn Bá Thiết[✉], Nguyễn Việt Tiên, Vũ Văn Du

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Nong vòi tử cung qua soi buồng tử cung kết hợp với sự hỗ trợ của nội soi ổ bụng là một trong những phương pháp điều trị vô sinh do tắc đoạn gần vòi tử cung có nhiều ưu việt so với các phương pháp nong vòi tử cung khác. Mục đích của phương pháp này nhằm mang đến cơ hội có thai tự nhiên cho bệnh nhân. Một nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng áp dụng phương pháp trên cho 66 bệnh nhân vô sinh có tắc gần 2 vòi tử cung, cho kết quả nong tắc thành công là 44%. Trong đó 33,3% bệnh nhân có thai tự nhiên trong 9 tháng đầu sau nong. Việc dính phần phụ ở các mức độ khác nhau không ảnh hưởng đến tỷ lệ nong tắc thành công vòi tử cung cũng như tỷ lệ có thai sau nong tắc. Cơ hội có thai ở bệnh nhân chỉ nong tắc thành công 1 vòi tử cung với bệnh nhân nong tắc thành công cả 2 vòi tử cung là không có sự khác biệt. Vậy nên, trên bệnh nhân vô sinh dưới 40 tuổi có tắc đoạn gần 2 vòi tử cung nên thử phương pháp nong vòi tử cung trước, nếu không thành công thì mới nên chuyển sang làm thụ tinh trong ống nghiệm.

Từ khóa: nong vòi tử cung, đoạn gần vòi tử cung.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh nói chung và vô sinh nữ nói riêng là một vấn đề sức khỏe sinh sản gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của nhiều cặp vợ chồng. Tỷ lệ này tại Việt Nam vào khoảng 7 - 10%, trong đó theo nghiên cứu gần đây của Phạm Như Thảo cho thấy tỷ lệ vô sinh do vòi tử cung (VTC) chiếm tới 58,6%.^{1,2}

Bệnh lý vòi tử cung gây vô sinh thường khá đa dạng, trong đó vô sinh do tắc đoạn gần vòi tử cung chiếm khoảng 10% - 25%.³

Có ba phương pháp để điều trị tắc đoạn gần vòi tử cung như: nong vòi tử cung bằng catheter, phẫu thuật tái tạo lại vòi tử cung và thụ tinh trong ống nghiệm.⁴ Hiện nay với sự phát triển của kỹ thuật nội soi, phương pháp nong tắc vòi tử cung đoạn gần qua soi buồng tử cung kết hợp với sự

kiểm soát của nội soi ổ bụng đang được ưu tiên áp dụng do có nhiều ưu điểm như đánh giá lại tình trạng vòi tử cung: thông hay không trước khi thực hiện nong, độ dính, độ tổn thương giúp lựa chọn bệnh nhân chính xác cho chỉ định nong vòi; hỗ trợ và kiểm soát catheter khi nong vòi, gỡ dính phần phụ và tiểu khung làm tăng tỷ lệ thành công của phương pháp này, chi phí hợp lý, kỹ thuật không phức tạp và có thể áp dụng rộng rãi. Theo báo cáo của một số tác giả, tỷ lệ có thai sau nong vòi tử cung khi kết hợp soi buồng tử cung và nội soi ổ bụng từ 27% đến 54,5%.^{5,6}

Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về phương pháp này. Thấy được những lợi ích như: an toàn, hiệu quả, dễ thực hiện, chi phí hợp lý.⁷ Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 2 năm 2017 đã bắt đầu thực hiện phương pháp nong vòi tử cung đoạn gần bằng catheter dưới kiểm soát của nội soi. Cho đến nay sau hơn 3 năm thực hiện với 66 bệnh nhân được nong vòi tử cung, đã mang lại những kết quả khả quan. Vậy nên chúng tôi muốn thực

Tác giả liên hệ: Nguyễn Bá Thiết,

Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Email: bacsithiet1983@gmail.com

Ngày nhận: 13/09/2020

Ngày được chấp nhận: 20/01/2021

hiện nghiên cứu: “Hiệu quả của phương pháp nong tắc đoạn gần vòi tử cung qua soi buồng tử cung kết hợp với nội soi ổ bụng trên bệnh nhân vô sinh do tắc vòi tử cung” với mục tiêu đánh giá tỷ lệ nong tắc thành công và kết quả có thai của phương pháp nong đoạn gần vòi tử cung qua soi buồng tử cung kết hợp với nội soi ổ bụng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 66 bệnh nhân đã được phẫu thuật nong tắc đoạn gần VTC qua soi buồng tử cung kết hợp với nội soi ổ bụng tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương vì vô sinh do tắc đoạn gần 2 VTC từ tháng 2 năm 2017 đến tháng 2 năm 2020, đồng thời đáp ứng đủ các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân dưới 40 tuổi
- Bệnh nhân vô sinh có tắc vòi tử cung đoạn gần 2 bên được xác định trên phim chụp X - quang buồng tử cung - vòi tử cung và trong nội soi ổ bụng.
- Trên nội soi ổ bụng, đoạn xa VTC 2 bên chưa bị tổn thương (mềm mại, không chít hẹp, không giãn tắc).
- Tinh dịch đồ của chồng bình thường.
- Tuân thủ theo dõi sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có các bệnh lý kèm theo như: dính buồng tử cung, polyp buồng tử cung, u xơ cơ tử cung, lạc nội mạc tử cung.
- Không tuân thủ theo dõi hoặc có thai bằng các phương pháp hỗ trợ sinh sản.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng.

Các bước trong nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân

Những bệnh nhân vô sinh được xác định có

tắc đoạn gần 2 VTC trên phim chụp tử cung - vòi tử cung được nội soi ổ bụng chẩn đoán, cùng với đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được chỉ định nong tắc đoạn gần VTC.

Bước 2: Nong tắc đoạn gần VTC

Nong tắc đoạn gần VTC qua soi buồng tử cung bằng catheter đi từ lỗ trong VTC dưới kiểm soát và hỗ trợ của nội soi ổ bụng. Đánh giá kết quả thành công hay không thành công.

Bước 3: Theo dõi có thai

Những bệnh nhân nong tắc VTC thành công sẽ được theo dõi có thai tự nhiên trong 1 năm đầu tiên sau phẫu thuật.

Các yếu tố đánh giá kết quả

Nong VTC thành công: nhìn thấy đầu catheter qua đoạn tắc, qua hết đoạn gần VTC và có thể tới loa VTC vào trong ổ bụng. Sau đẩy rút catheter và bơm xanh methylen thuốc qua loa vòi thì được xem là đã nong tắc VTC thành công. Một bệnh nhân được cho là nong vòi tử cung thành công khi có ít nhất 1 VTC được nong thành công.

Nong VTC thất bại: đầu catheter không qua được đoạn tắc, sau nong bơm xanh methylen thuốc không qua cả 2 bên loa VTC.

Mức độ dính phần phụ: Đánh giá mức độ dính phần phụ theo bảng phân loại của Bruhat và Mage năm 1996⁸: không dính, dính nhẹ, dính vừa, dính nặng.

Có thai tự nhiên sau phẫu thuật (Những bệnh nhân nong tắc VTC thành công sẽ được theo dõi có thai tự nhiên trong 1 năm đầu tiên sau phẫu thuật):

Có thai: thai trong tử cung, thai ngoài tử cung, thời gian có thai sau phẫu thuật.

Không có thai.

3. Vật liệu, dụng cụ, máy móc sử dụng trong nghiên cứu

Sử dụng dàn nội soi của hãng Karl Storz của Pháp.

Catheter: do hãng Cook Medical cung cấp,

có đường kính 3Fr và dài 50 cm.

4. Xử lý số liệu

Quản lý và xử lý tất cả các số liệu theo chương trình SPSS 13.0 và Epi - Info 2002. Dùng các test thống kê mô tả được tính toán cho tất cả các biến số: Student Test để so sánh các giá trị trung bình. Test χ^2 và Fisher Exact Tests được sử dụng để so sánh các tỷ lệ. Các biến số liên tục được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn nếu có phân phối theo quy luật chuẩn. Các biến số rời được trình bày dưới dạng tỷ lệ %.

5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức của nghiên cứu y học. Tất cả các bệnh nhân được mời tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu, những lợi ích lâu dài nhờ nghiên cứu này mang lại. Những thông tin có được từ nghiên cứu sẽ được bảo mật và chỉ được sử dụng cho nghiên cứu này mà thôi. Bệnh nhân hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật. Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội và đã được chấp thuận tháng 12 năm 2017.

III. KẾT QUẢ

Trong vòng 3 năm chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật nong tắc đoạn gần VTC cho 66 bệnh nhân. Những bệnh nhân này đều dưới 40 tuổi, trong đó độ tuổi dưới 35 chiếm 87%, 62% là vô sinh thứ phát và 56% bệnh nhân có thời gian vô sinh trên 24 tháng. Nong tắc đoạn gần VTC thành công cho 29 bệnh nhân, trong đó 2 bệnh nhân sau khi nong tắc VTC thành công đã bỏ theo dõi có thai tự nhiên mà chuyển làm thụ tinh trong ống nghiệm trong 6 tháng đầu tiên.

1. Kết quả nong tắc vòi tử cung

Bảng 1. Tỷ lệ nong tắc VTC thành công

Kết quả nong tắc VTC	Tổng số		
	n	%	
Thành công	Thông cả 2 VTC	17	26
	Thông 1 VTC	12	18
Không thành công	37	56	
Tổng số	66	100	

Tỷ lệ các trường hợp được nong tắc VTC thành công là 44%, trong đó nong tắc thành công cả 2 VTC là 26% và 18% với chỉ nong tắc thành công 1 VTC. Tỷ lệ số VTC được nong thành công: 37,7 %.

Bảng 2. Tỷ lệ nong tắc VTC thành công và mức độ dính của phần phụ

Dính phần phụ	Thành công		Không thành công		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Không dính	18	46	21	54	39	59
Dính nhẹ	6	67	3	333	9	14
Dính vừa	5	28	13	72	18	27
Tổng số	29	45	37	55	66	100

Tỷ lệ nong VTC thành công ở các nhóm không dính, dính nhẹ, dính vừa lần lượt: 46%, 67%, 28% ($p = 0,28$).

2. Kết quả có thai tự nhiên sau phẫu thuật

Bảng 3. Tỷ lệ có thai tự nhiên sau phẫu thuật

Kết quả	Số bệnh nhân	
	n	%
Không có thai	18	73,7
Có thai trong TC	9	33,3
Có thai ngoài TC	0	0
Tổng số	27	100

Tỷ lệ có thai tự nhiên trong buồng tử cung sau nong tắc VTC là 33,3%, không có trường nào có thai ngoài tử cung.

Bảng 4. Thời gian có thai tự nhiên sau phẫu thuật

Thời gian có thai tự nhiên sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	
	n	%
1 - 3 tháng	4	44
4 - 6 tháng	4	44
7 - 9 tháng	1	12
10 - 12 tháng	0	0
Tổng số	9	100

Thời gian có thai trung bình sau phẫu thuật: 4 + 4,9 tháng

Thời gian trung bình có thai tự nhiên sau nong tắc VTC trong 1 năm đầu tiên là $4 \pm 4,9$ tháng.

Bảng 5. Tỷ lệ có thai tự nhiên và số VTC được nong tắc thành công

Nong tắc thành công	Có thai		Không có thai		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Cả 2 VTC	7	44	9	46	16	59
Chỉ 1 VTC	2	18	9	82	11	41
Tổng số	9	33	18	67	27	100

Tỷ lệ có thai ở những bệnh nhân nong tắc thành công cả 2 VTC là 44% và ở những bệnh nhân nong tắc thành công chỉ 1 VTC là 18% ($p = 0,23$).

Bảng 6. Tỷ lệ có thai tự nhiên và mức độ dính phần phụ

Mức độ dính	Có thai		Không có thai		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Không dính	6	35	11	75	17	63

Mức độ dính	Có thai		Không có thai		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Dính nhẹ	2	40	3	60	5	18,5
Dính vừa	1	20	4	80	5	18,5
Tổng số	9	33	18	67	27	100

Tỷ lệ có thai tự nhiên ở 3 nhóm bệnh nhân có dính VTC ở mức độ không dính, dính nhẹ, dính vừa lần lượt là: 35%, 40 %, 20% ($p = 0,13$).

IV. BÀN LUẬN

Nong vòi tử cung qua soi buồng tử cung là thêm một sự lựa chọn về phương pháp điều trị cho những bệnh nhân vô sinh do tắc đoạn gần vòi tử cung. Phương pháp này đã được thế giới bắt đầu áp dụng từ thập niên 80 của thế kỷ XX. Ở Việt Nam hiện nay, một biện pháp duy nhất cho những bệnh nhân này đó là thụ tinh trong ống nghiệm. Tỷ lệ có thai sau thụ tinh trong ống nghiệm khoảng 30 - 35 %⁹ ART data generated by national registries have been collected, analysed by the European IVF - monitoring (EIM). Tỷ lệ này cũng tương đương với tỷ lệ có thai tự nhiên sau nong tắc đoạn gần VTC qua nội soi mà các tác giả trên thế giới đã công bố.^{10,11} Tuy nhiên chi phí cho thụ tinh trong ống nghiệm cao hơn rất nhiều so với phương pháp nong VTC qua nội soi mà không phải bất kỳ bệnh nhân nào đặc biệt ở các nước đang phát triển như Việt Nam cũng có khả năng chi trả. Trong khi đó, phương pháp nong VTC là một kỹ thuật không quá phức tạp và có thể áp dụng rộng rãi. Vậy nên, một số tác giả đã đưa ra khuyến cáo đối với bệnh nhân dưới 40 tuổi có vô sinh do tắc đoạn gần vòi tử cung thì lựa chọn đầu tiên nên là nong vòi tử cung để tìm kiếm cơ hội có thai tự nhiên, nếu không thành công thì chuyển làm thụ tinh trong ống nghiệm.⁷

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 66 bệnh nhân vô sinh tắc đoạn gần cả hai vòi tử cung

được tiến hành nong tắc qua soi buồng tử cung kết hợp với nội soi ổ bụng đã cho những kết quả khả quan.

Theo bảng 1 tỷ lệ các trường hợp nong tắc VTC đoạn gần thành công là 44%, số VTC được nong thành công là 37,7%. Theo báo cáo của Jacqueline P.W. Chung và cộng sự năm 2012 thực hiện nong đoạn gần vòi tử cung trên 70 bệnh nhân từ 2005 đến 2009 tại Hồng Kông thì tỷ lệ các trường hợp được nong thành công là 71,4% và tỷ lệ vòi tử cung được nong thành công là 67%.¹¹ Ngoài ra, theo một nghiên cứu gần đây của Hai Yan Hou và cộng sự năm 2014 trên 168 bệnh nhân thì tỷ lệ nong vòi tử cung thành công là 54,2% và số VTC được nong thành công là 61,9%.¹⁰ So với các nghiên cứu trên thì tỷ lệ nong tắc VTC trong nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn. Nhưng đây là kỹ thuật được triển khai đầu tiên tại Việt Nam, vậy nên hy vọng trong tương lai tỷ lệ này sẽ ngày được cải thiện. Mặc dù vậy, tỷ lệ có thai tự nhiên trong 1 năm đầu tiên sau phẫu thuật của chúng tôi là 33,3%, đều là thai trong buồng tử cung, không có trường hợp nào thai ngoài tử cung hoặc thai sinh hóa. Tỷ lệ này cũng tương đương với tỷ lệ có thai theo báo cáo của Hai Yan Hou là 37,6%, của Swati Gautam A khi tổng kết nhiều nghiên cứu thì tỷ lệ có thai trung bình sau nong tắc vòi tử cung qua nội soi là 37%.⁵ Vậy nên có thể nói

kỹ thuật này là một sự lựa chọn tốt về phương pháp điều trị cho những bệnh nhân vô sinh do tắc đoạn gần VTC.

Tỷ lệ nong VTC thành công theo mức độ dính phần phụ lần lượt: 46%, 67%, 28% ($p = 0,28$) cho các nhóm không dính, dính nhẹ, dính vừa (bảng 2). Sự dính này là hậu quả của việc bị viêm tiểu khung hoặc phần phụ trước đây. Đây chính là một trong các yếu tố gây vô sinh và việc gỡ dính phần phụ làm tăng khả năng có thai tự nhiên cho bệnh nhân.¹² Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu này đều được gỡ dính phần phụ (nếu có) trước khi thực hiện nong tắc VTC. Ngoài ra tỷ lệ có thai sau nong ở các nhóm sau gỡ dính là không có sự khác biệt ($p = 0,13$) (bảng 6). Điều này cho thấy dính phần phụ không làm ảnh hưởng đến kết quả của nong tắc VTC và sau gỡ dính thì tỷ lệ có thai tự nhiên ở những bệnh nhân có dính phần phụ và không dính phần phụ không có sự khác biệt. Vậy nên có thể nói rằng trên những bệnh nhân tắc đoạn gần VTC có viêm dính phần phụ nhưng chưa có tổn thương đoạn xa thì nong tắc VTC là một giải pháp tốt để bệnh nhân có thể có được thai tự nhiên.

Ngoài ra, trong bảng 5 cho thấy tỷ lệ có thai khi nong tắc thành công cả 2 VTC và chỉ 1 VTC là 44% và 18% ($p = 0,23$). Như vậy, chỉ cần thông tắc 1 VTC là có thể đã cho bệnh nhân cơ hội có được thai tự nhiên. Theo báo cáo của Jacqueline P.W. Chung năm 2012 thì tỷ lệ có thai trên những bệnh nhân nong tắc được cả 2 VTC là 37,8% và 33,3% đối với nong tắc thành công 1 VTC, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ có thai ở 2 nhóm này ($p > 0,05$).¹¹

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân sau nong tắc đoạn gần VTC thành công được theo dõi có

thai tự nhiên trong vòng 1 năm đầu tiên. Theo bảng 4, thời gian trung bình bệnh nhân có thai sau phẫu thuật là $4 \pm 4,9$ tháng. Tất cả những bệnh nhân này đều có thai trong 9 tháng đầu sau phẫu thuật. Một số nghiên cứu trên thế giới thì theo dõi 2 năm,¹⁰ thậm chí 4 năm sau phẫu thuật.¹³ Tuy nhiên, đa phần bệnh nhân có thai trong năm đầu tiên sau phẫu thuật, số bệnh nhân có thai sau 2 năm là rất ít. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân sau nong thành công sẽ theo dõi có thai tự nhiên trong 1 năm, nếu không có thai thì sẽ ngừng theo dõi và tư vấn làm thụ tinh trong ống nghiệm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 66 bệnh nhân vô sinh có tắc đoạn gần 2 VTC được tiến hành phương pháp nong tắc qua soi buồng tử cung kết hợp với nội soi ổ bụng cho thấy: kết quả nong tắc VTC thành công là 44%. Trong đó 33,3% bệnh nhân có thai tự nhiên trong 9 tháng đầu sau nong. Việc dính phần phụ ở các mức độ khác nhau không ảnh hưởng đến tỷ lệ nong tắc thành công VTC cũng như tỷ lệ có thai sau nong tắc. Cơ hội có thai ở bệnh nhân chỉ nong tắc thành công 1 VTC với bệnh nhân nong tắc thành công cả 2 VTC là không có sự khác biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khắc Liêu. In: *Đại Cương về võ Sinh*. Bài giảng Sản Phụ khoa tập I. ; 2002:311 - 316.
2. Phạm Như Thảo. Một số đặc điểm và biện pháp điều trị vô sinh tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2003. *Tạp Chí Y học Thực Hành*. 2002;1 (534), 58 - 61.
3. Papaioannou S. *The Use of Selective Salpingography and Tubal Catheterization in the Management of Infertility*. Vol UK;180 - 190.

Anshan Publishers; 2009.

4. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2015;103 (6):e37 - 43.

5. Swati A. Tactile transuterine cannulation for treatment of proximal tubal blocks using in vitro fertilization disposables. *IVF Lite*. 2016;3 (2):68 - 75. doi:10.4103/2348 - 2907.192297

6. Allahbadia N et al. Fallopian tube recanalization: Lessons learnt and future challenges. *Womens Health Lond Engl*. 2010;6. 531 - 48.

7. Salem H.A.M. et al. proximal tubal obstruction (PTO): hysteroscopic tubal canulation under laparoscopic control or IVF. *Obstet Gynecol Fac Med Tanta Univ Tanta Gharbia Egypt O - 18 Monday Oct 19 2009*. 2009;Volume 92, Issue 3, Supplement, Page S6.

8. Bruhat M.A; Mage G. La chirurgie coelioscopique de la stérilité. *Diplôme Univ Eur D'endoscopie Opératoire En Gynécologie*. Published online 1997 1996:170 — 197.

9. Geyter CD, Calhaz - Jorge C, Kupka MS, et al. ART in Europe, 2014: results generated from European registries by ESHRE: The European IVF - monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). *Hum Reprod Oxf Engl*. 2018;33 (9):1586 - 1601.

10. Hai Yan Hou, Chen YQ, Li T - C, Hu CX, Chen X, Yang ZH. Outcome of laparoscopy - guided hysteroscopic tubal catheterization for infertility due to proximal tubal obstruction. *J Minim Invasive Gynecol*. 2014;21 (2):272 - 278.

11. Chung JPW, Haines CJ, Kong GWS. Long - term reproductive outcome after hysteroscopic proximal tubal cannulation - - an outcome analysis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2012;52 (5):470 - 475.

12. Gomel V. Reproductive surgery. In: Gomel V, Brill AI. Editors. Reconstructive and reproductive surgery in gynecology. *Lond Inf Healthc*. 2010;259 - 281.

13. P.M. De Silva et al. Fallopian tube catheterization in the treatment of proximal tubal obstruction: a systematic review and meta - analysis. *Hum Reprod*. 2017;32 (4):836 - 852.

Summary

LAPAROSCOPY - GUIDE HYSTEROSCOPIC TUBAL CATHETERIZATION TREATMENT FOR INFERTILE PATIENTS DUE TO PROXIMAL TUBE OBSTRUCTION

Laparoscopy - guided hysteroscopic tubal catheterization is one of the treatments for infertility due to proximal tube obstruction that has many advantages compared to other methods. The purpose of this study is to evaluate the result of laparoscopy - guide hysteroscopic tubal catheterization method in infertile patients due to proximal tube obstruction. The uncontrolled clinical trial studied 66 infertile patients caused by bilateral proximal tubal obstructions. The results showed overall successful recanalization rate of 44%. 33.3% achieved natural pregnancy in the first 9 months after catheterization. Adhesion fallopian and ovaries of different degrees does not affect the rate of successful catheterization of the uterine tube or the rate of pregnancy after catheterization. There is

no difference in the pregnancy outlook between patient with one fallopian tube catheterization or patient with bilateral fallopian tubes catheterization. In conclusion, infertile patients under 40 years old with both proximal tube obstruction should try tubal catheterization first before proceeding to in - vitro fertilization.

Keywords: tubal catheterization, proximal tubal obstruction.