

# L'IMAGERIE DE L'ENDOMETRIOSE

- Quels examens ?

R M BARC

## -L'IMAGERIE :

- \*\*\* vient en prolongement de l'examen clinique  
dont on ne saurait trop insister sur son importance
- sous entendu : nécessité d'exprimer ses conclusions  
dans la demande d'examen d'imagerie en coupe .

## -L'IMAGERIE EN COUPES COMPREND:

- L'échographie
- L'écho-endoscopie trans rectale
- Le scanner
- L'irm

-L'écho-endoscopie n'est plus indispensable , l'échographie par  
Voie vaginale a des performances identiques (CHAPRON)

- Le scanner \*\*n'est pas une technique validée pour diagnostiquer  
Et réaliser le bilan d'extension d'une endométriose

-Bazot\*\* marc darai , chapron ,barc l'imagerie de l'endométriose profonde ,

-Journées française de radiologie 10 2010

-L'ECHOGRAPHIE EST LE PREMIER EXAMEN A REALISER  
DEVANT UNE SUSPICION D'ENDOMETRIOSE ( biblio )

\_\*\_\*

- mais , cette technique ne sera performante qu' à condition de respecter  
les 4 règles suivantes :

\_\*\_\* recommandations du CNGOF : prise en charge de l'endométriiose :

-Journal de gyneco obst vol 36 AVRIL 2007

-A MAUBON , MARC BAZOT imagerie de l'endométriiose

-1 – utiliser un matériel adapté permettant d'utiliser la haute fréquence quelque soit la voie d'abord :

- pour cela il faut pouvoir disposer d'une panoplie de sondes pour obtenir une bonne résolution spatiale indispensable à l'observation de la stratification des parois digestives .

- 2- imposer une préparation qui améliore la qualité de l'examen :
  - fin de règles ( si possible ) pour profiter d' un éventuel hémopéritoine .
  - à jeun depuis la veille au soir pour réduire au maximum les artéfacts aériques
  - vessie en semi réplétion , obtenue par l'absence de miction au cours des 2 heures précédant l'examen
  - normacol \* lavement la veille au soir et le matin de l'examen pour analyser le recto-sigmoïde .

- 3- MAITRISER l'écho-anatomie de l'appareil **génital** , **urinaire** et **digestif**
  - **connaître** l'endométriose et ses **localisations préférentielles**

#### -4 – ETABLIR UN COMPTE RENDU DETAILLE

- accompagné d'une icônographie étendue et lisible
  - mieux sur un support CD comportant des clips pour pouvoir être relu dans des conditions correctes
  - pourquoi pas complété par un schéma à partir d'un modèle type
- sans oublier d'évaluer la qualité de cet examen :
  - bonne
  - suffisante
  - insuffisante voire mauvaise

appréciation indispensable pour guider la suite des investigations



En résumé la valeur de l'US dans de dg de l'endométriose apparaît ainsi selon les localisations :

-Endométriome ovarien et adénomyose utérine \*\*

sensibilité et spécificité < 90% < irm

-Endométriose pariétale \*\*\*

sensibilité et spécificité

-Endométriose péritonéale (insuffisante)

nombreux faux négatifs

-Endométriose profonde et viscérale \*\*\*

dont le tube digestif

-EN PRATIQUE :

-<< si la qualité de l'échographie est considérée par l'opérateur entraîné comme bonne , il n'est pas indispensable d'envisager une irm même si une intervention est envisagée>>\*

-\* rmbarc jpecho paris faculté de médecine 19 06 2010 ds la - session consacrée à l'endométriose : apports et limites de

-L'échographie , indications de l'irm

-Nb cette phrase reflète ma pensée . Elle n'est pas partagée par Tous ,en particulier par **MARC BAZOT** , référent dans cette pathologie dans la littérature . A son avis l'irm est indispensable dès lors que l'intervention est programmée \*

-\* marc bazot : jpecho paris faculté de médecine 19 06 2010

## - Limites de l'échographie et ou indications de l'IRM -

-Dans les conditions développées en préambule :

-1 – Echecs prévisibles => l'impossibilité d'utiliser la haute freq :

- surpoids (exploration trans cut )

- voie endo-cavitaire impossible => **IRM d'emblée**

-2 - Examens techniquement difficiles => bilan incomplet

- fibromes volumineux

- endométriose vaginale type 1 étendue en hauteur

- endométriose majeure: appareil uro-génital et digestif

**=> IRM 2ième intention**

- 3– manque de spécificité dans le diagnostic :
  - endométriome ovarien atypique après contrôle
  - surveillance post opératoire rapprochée

=> IRM 2<sup>ième</sup> intention

- 4 - territoires anatomiques difficilement accessibles :
  - cavité péritonéale si météorisme important
  - bifurcation iliaque
  - compartiment postérieur des lig US

=> IRM 2<sup>ième</sup> intention

## Les petits plus de l'échographie en 5 points :

- 1/ prolongement instantané de l'examen clinique .
- 2/ bonne résolution spatiale .
- 3/ bonne résolution en contraste ( tube digestif ) .
- 4/ appréciation de la vascularisation sans injection de pdc grâce au mode doppler .
- 5/ examen en temps réel :
  - nullement gêné par le péristaltisme
  - perception des adhérences

-Bonne année et salut à tous - rmbarc