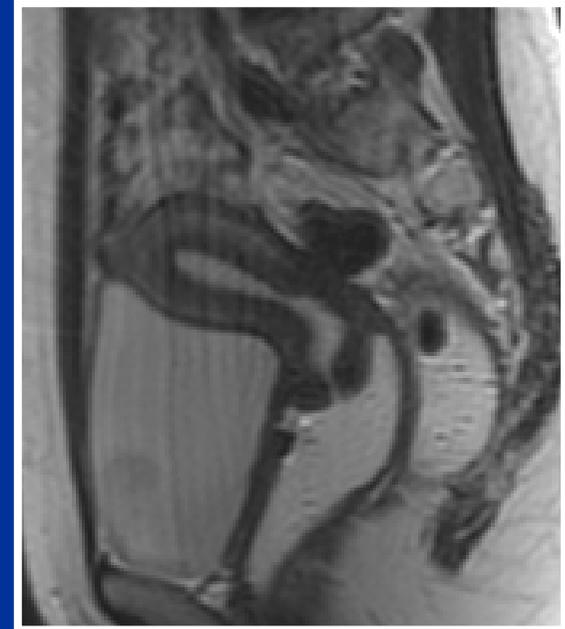


# IRM DU PELVIS FÉMININ

Dr Anne Vilde

# Technique

- Contention abdominale
- Antipéristaltiques IV (glucagon)
- Vessie en semi-réplétion
- Opacification vaginale et / ou rectale par du gel échographique
- DIU n'est pas une contre-indication



# Technique

- Décubitus dorsal
- Antennes de surface « phased-array » dédiées (large champ de vue avec conservation du rapport signal/bruit)
- Bandes de pré-sat (ant)



# Protocole

- TSE T2 +++
- Sagittal
- Axial
- Coronal                      Pts champs 4mm
- Coro grand champ                      Reins, Gg



■ EG T1                      Caractérisation des tissus

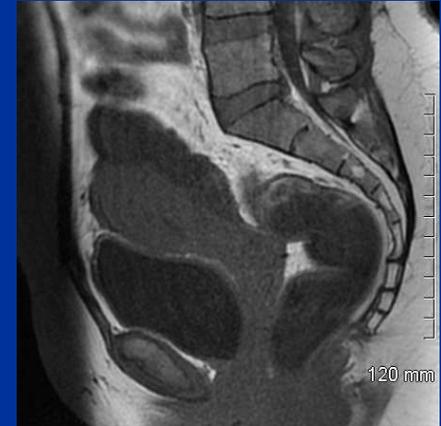
■ T1 FAT-SAT                Endométriose (sang / graisse)

■ T1 Gadolinium tardifs +/- FAT-SAT

■ Dynamiques injectées

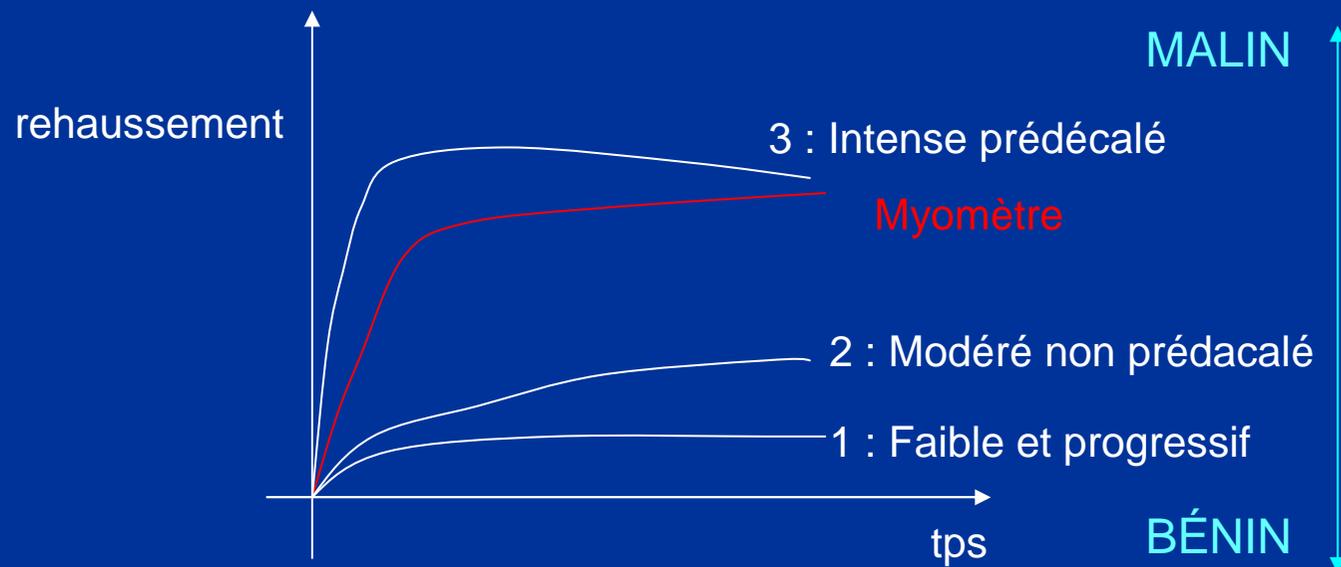
0.2 mmol/kg à 2 cc/s

■ Diffusion                    b1000



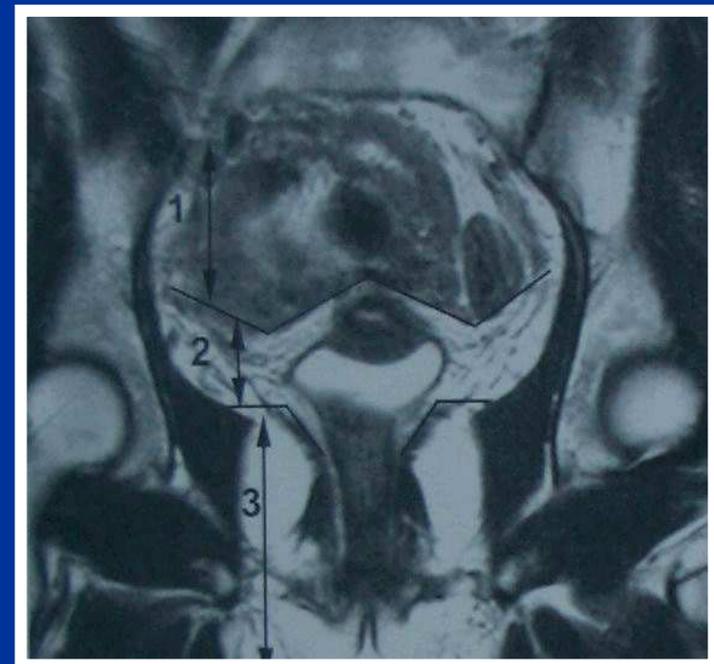
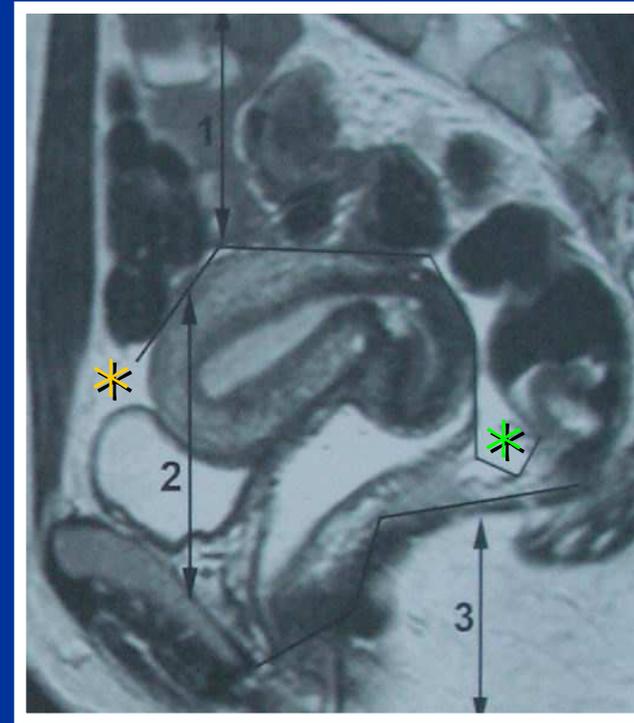
## ■ Dynamique injectée

- Repérage T2 pour sélection de 3 coupes de référence
- Plan optimal (lésion / myomètre)
- EG T1 (5s/coupe, durée 5 min)
- acquisitions 30s, 60s, 90s +++
- Analyse de la prise de contraste / référentiel myométrial



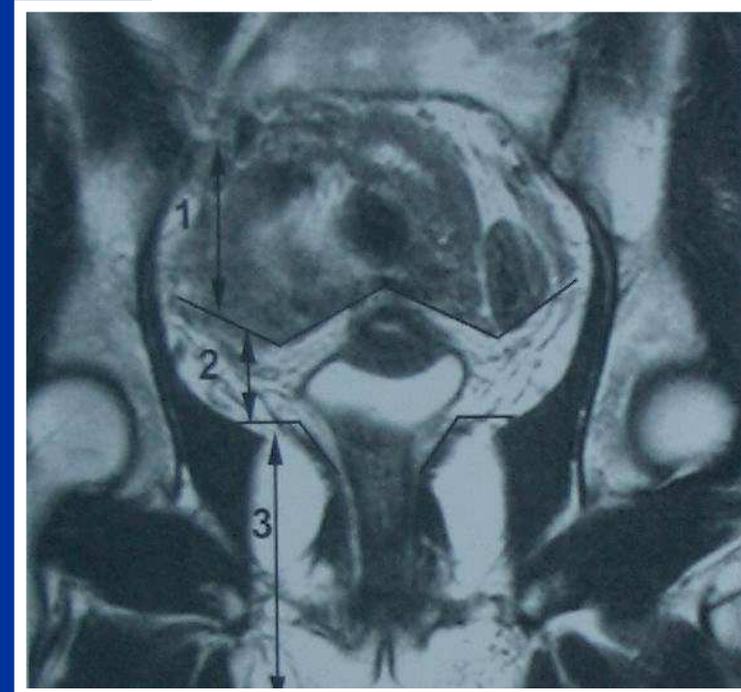
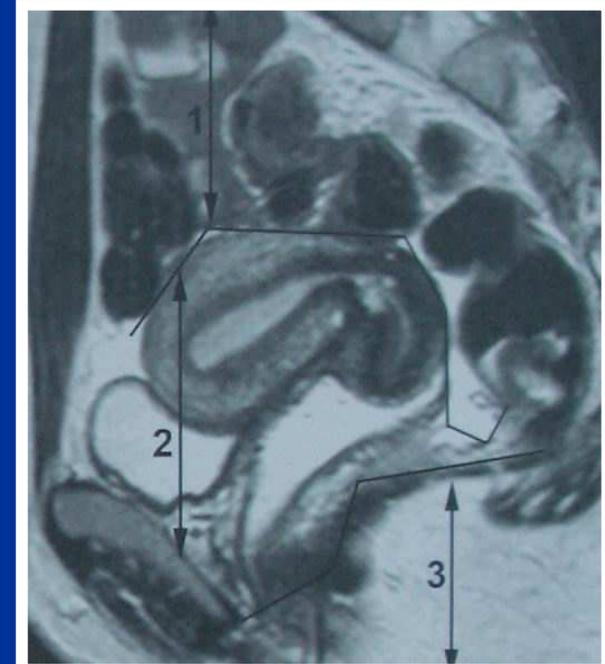
# Anatomie

- **Compartiment péritonéal (1)**
  - Espace sous-mésocolique de la cavité abdominale
  - Limité en bas par le feuillet pariétal du péritoine pelvien recouvrant vessie, organes génitaux internes, rectum
  - Contient les ovaires
  - Culs de sac vésico-utérin \* et recto-utérin \*



## ■ Compartiment pelvi-sous-péritonéal (2)

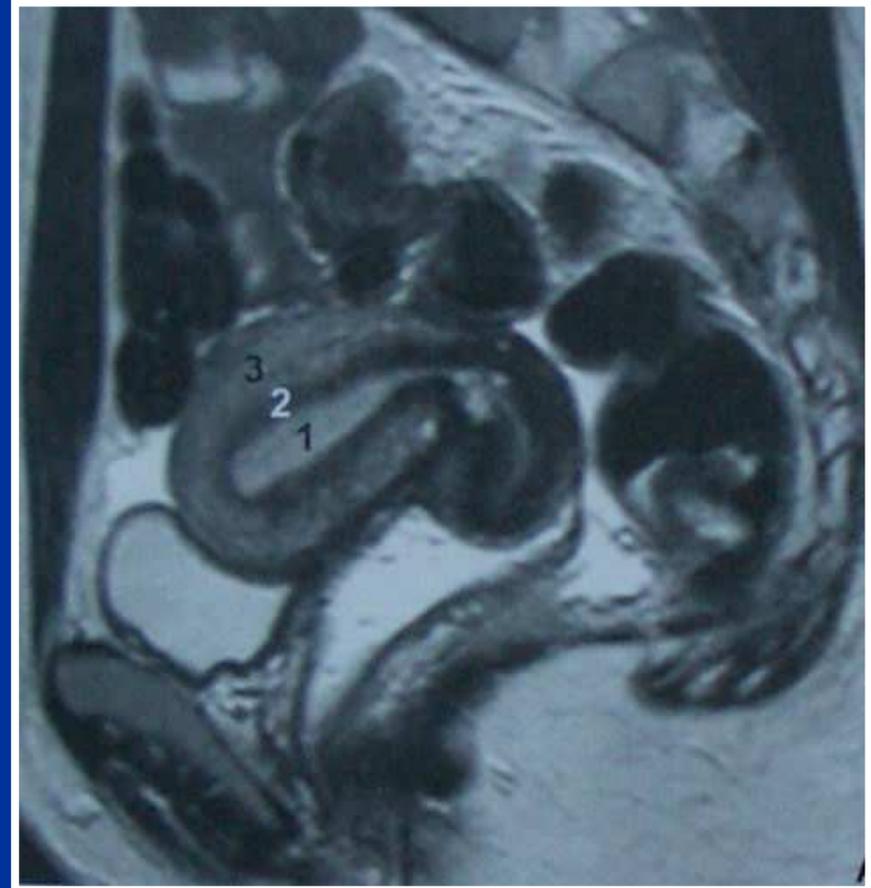
- Au-dessous du péritoine pariétal pelvien
- Au dessus du diaphragme pelvien (muscles élévateurs de l'anus, muscles ischio-coccygiens)
- Paracyste : en regard de la vessie
- Paramètre : en regard de l'utérus (paramètre réel), du vagin (paravagin) et du col (paracervix)
  - Comprenant artère utérine et uretère pelvien
- Paraproctium : en regard du rectum



## ■ Compartiment périnéal (3)

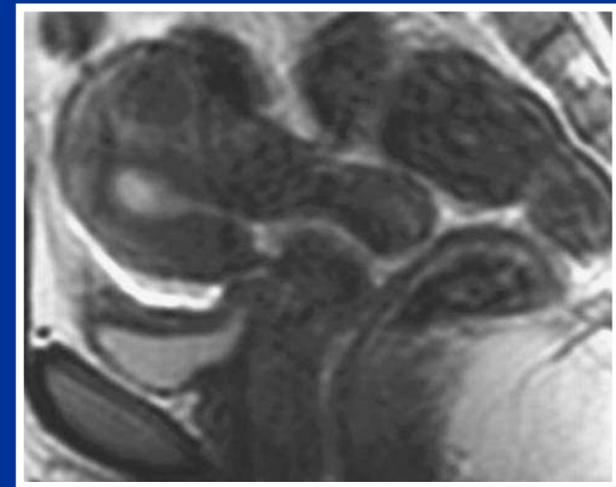
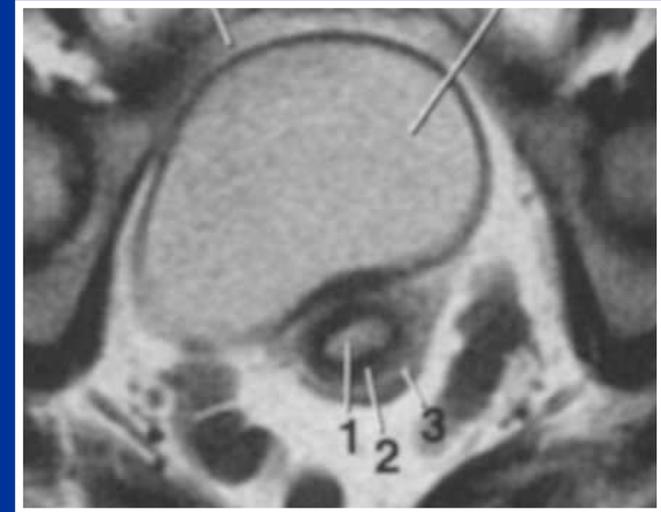
# Utérus

- Endomètre (1)
  - Hypersignal T2
  - < 15 mm
- Zone jonctionnelle
  - Hyposignal T2
  - <12 mm
- Myomètre
  - Isosignal homogène



# Col utérin

- 2 - 4 cm
- Muqueuse endocervicale (1)
  - Hypersignal
- Stroma fibreux interne du col (2)
  - Hyposignal
  - Continuité Zone jonctionnelle
- Stroma externe du col (3)
  - Isosignal

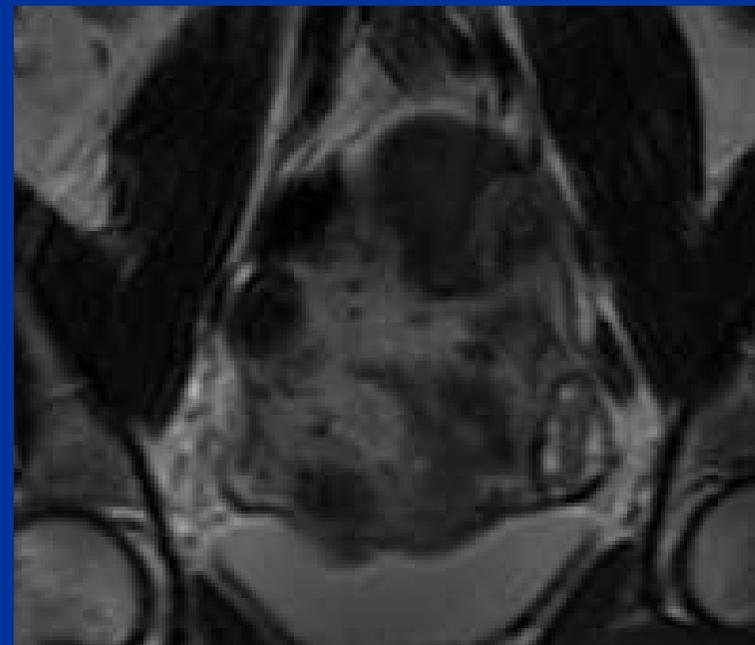
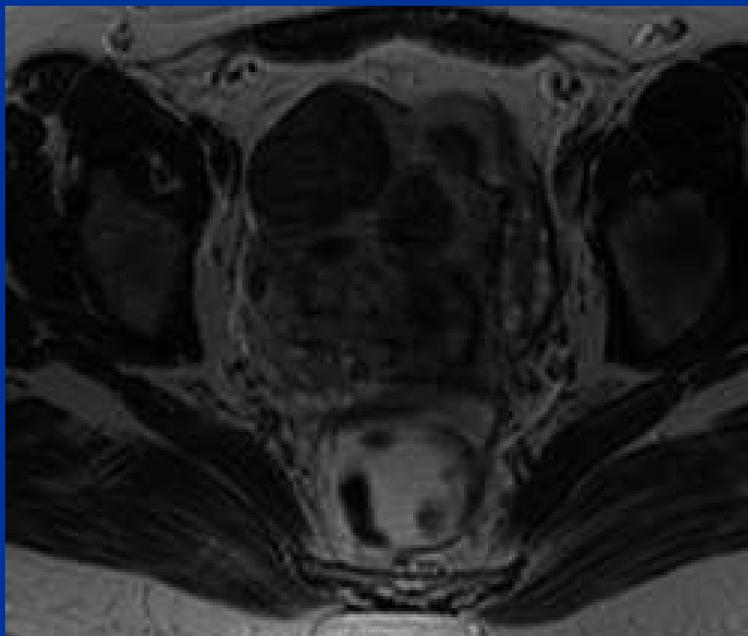


# Ovaires

- Jusqu'à 4 cm en période d'activité génitale
- Moins de 2 cm après la ménopause.  
Si non visible, suivre la veine gonadique



Follicules en Hypersignal T2, non réhaussés



# Compte rendu

- Position de l'utérus (flexion, version) et dimensions
- Etude de l'endomètre, du myomètre
- Description du col
- Dimensions des ovaires
- Etude des follicules ovariens et du stroma
- Etude des paramètres
- Organes de voisinage (vessie, rectum, sigmoïde)
- Péritoine
- Ganglions

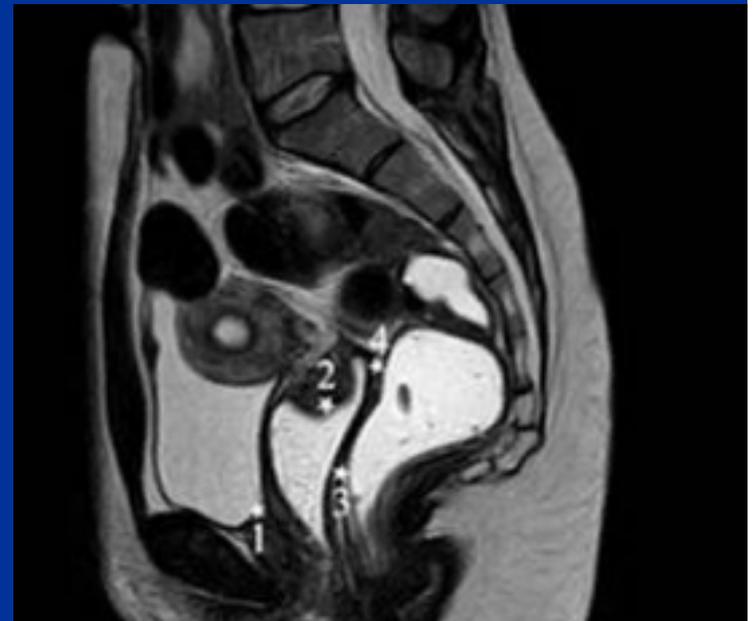
# Indications

- Bilan extension cancer de l'utérus
- Tumeur ovarienne
- Masse pelvienne
- Endométriose
- Pathologie utérine bénigne et malformations
- Prolapsus

**Après ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

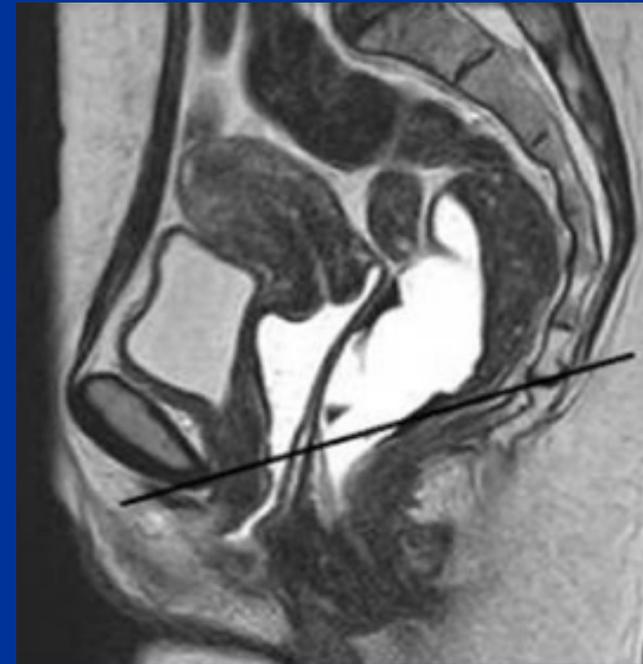
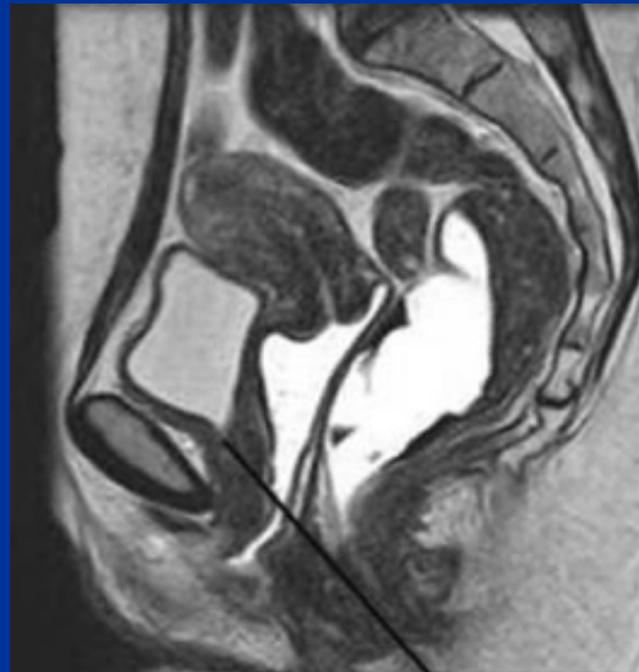
# Prolapsus pelviens

- Opacification vaginale et rectale par du gel d'échographie
- Séquences statiques : TSE T2 3 plans
- Séquences dynamiques : SAGITTALE  
EG T2 en retenue, en poussées modérée puis maximale
- Motivation de la patiente +++



# Prolapsus pelviens

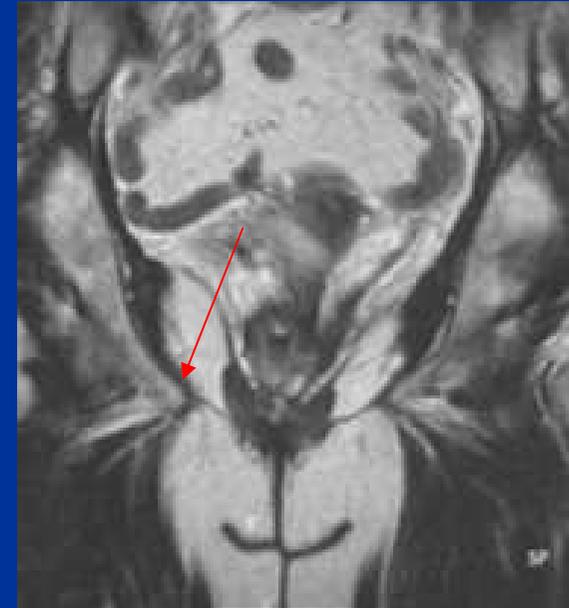
- Repères fixes :
  - Ligne pubo-coccygienne
  - Ligne berge antérieure du canal anal



# Prolapsus pelviens

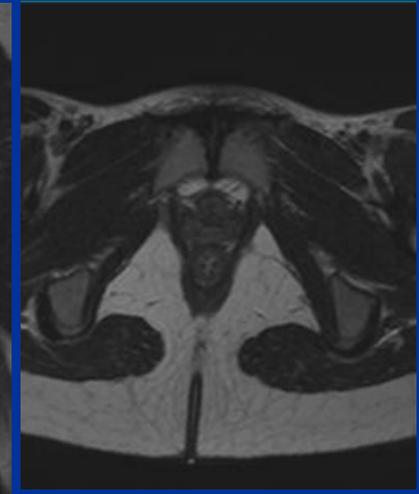
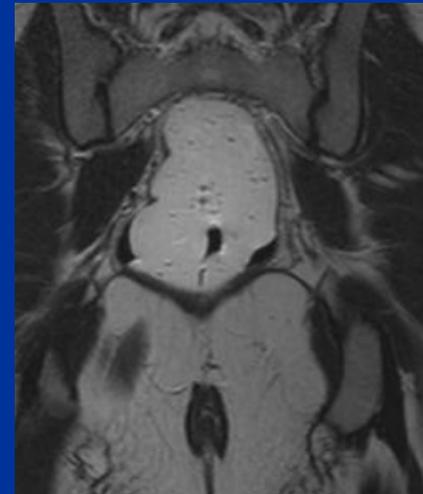
## ■ Statique :

- Étude descriptive des muscles du plancher pelvien (amyotrophie, asymétrie, aspect discontinu)
- Recherche d'une cause organique (masse)
- Recherche de lésions associées



## ■ Dynamique :

- Description prolapsus



- Cystocèle

- Grade I < 3 cm
- Grade II : 3-6 cm
- Grade III > 6 cm

- Hystérocèle

- Trachélocèle

- Grade I < 2 cm
- Grade II : 2-4 cm
- Grade III > 4 cm

- Elytrocèle +++ (changement de la thérapeutique)

= péritonéocèle

- + sigmoïdocèle
- + entéroçèle



- Rectocèle antérieure

- Grade I < 2 cm
- Grade II : 2-4 cm
- Grade III > 4 cm

