

UNICANCER



IMAGERIE DE L'ENDOMÉTRIOSE: Echographie/IRM

Dr Gwénaëlle Boivin- Le Pottier
Dr Eugénie Béraud

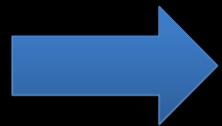
Centre de lutte contre le cancer de Rennes/ CHU hôpital sud de Rennes

RENNES – BZH



Définition et généralité

- Tissu endométrial en position ectopique (en dehors de la cavité utérine)
- Fréquente (10% des femmes en période d'activité génitale). Sous-estimée
- Signes: douleurs pelviennes chroniques, infertilité, dysménorrhées, dyspareunies profondes, dyschézie, dysurie



Recrudescence cataméniale

Généralités

- Diagnostic évoqué par la clinique
- confirmé par l'imagerie (échographie et IRM)
- prouvé par la coelioscopie et l'histologie



La performance des techniques d'imagerie

Echographie: 4 points

1. Matériel adapté: sonde sus pubienne, **regarder les reins++++** / sonde endovaginale
2. Préparation adaptée (fin des règles, à jeun, lavement normacol)
3. Connaître les localisations habituelles d'endométriose
4. Compte rendu précis et détaillé

La performance des techniques d'imagerie

IRM: protocole

- A jeun, antipéristaltiques (Glucagen / Spasfon), contention abdominale
- Lavement (Normacol)
- Vessie en semi réplétion
- Opacification vaginale / rectale (+/-)

- Bandes de présaturation

La performance des techniques d'imagerie

IRM: protocole

- Au moins deux plans T2 (dont 1 qui inclut les reins)
- Axial T2 dans le plan des LUS (ligaments utéro-sacrés)
- Axial T1 sans et avec Fat Sat
- Injection? Pas d'intérêt pour les lésions élémentaires

3 formes d'endométriose

- Ovarienne: endométriome
- Péritonéale superficielle (limite de l'imagerie)
- Sous péritonéale profonde:
 1. Antérieure: vessie, cul de sac vésico-utérin
 2. Postérieure: torus, ligaments utéro-sacrés, cul de sac vaginal postérieur, digestif

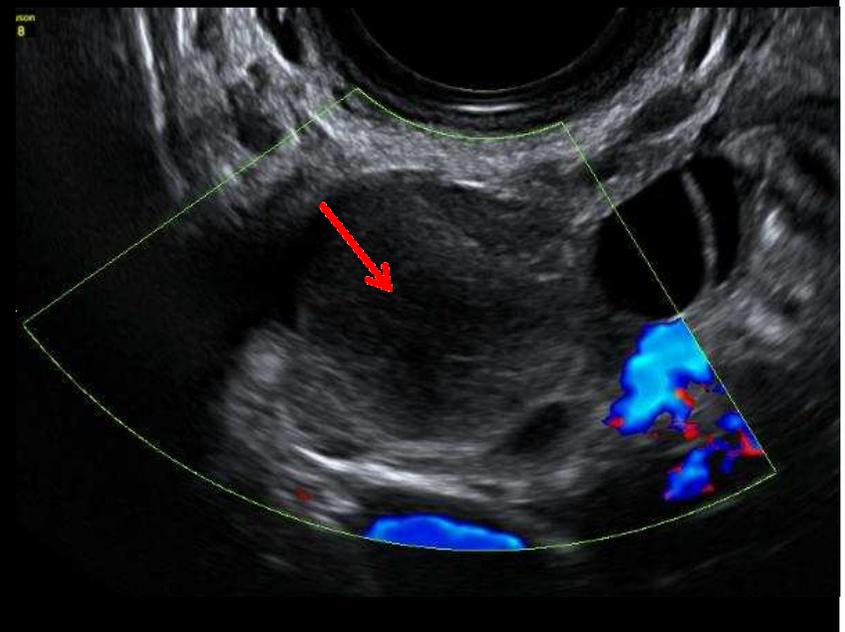
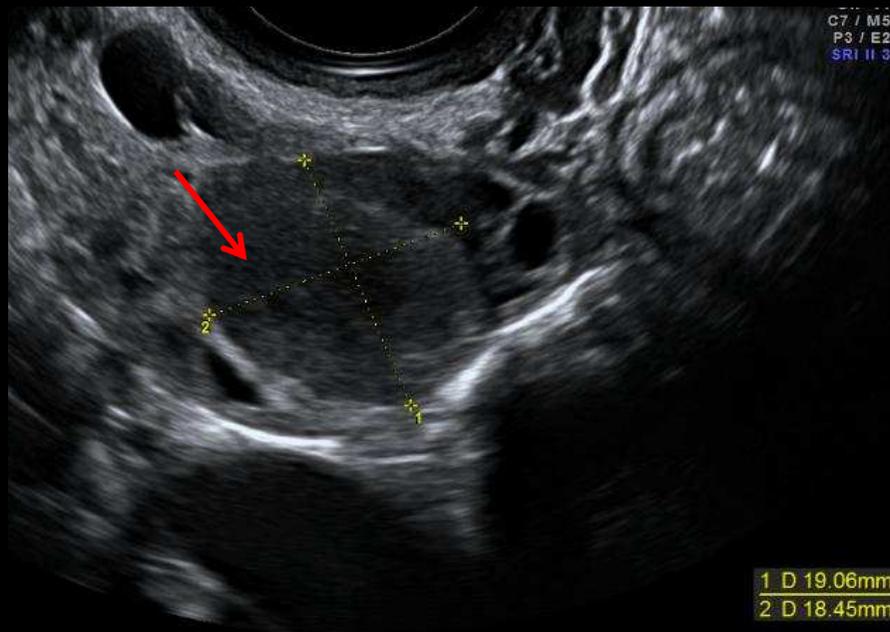
A part: l'adénomyose externe et l'endométriose pariétale

Endométriose ovarienne: endométriome

- 3^{ÈME} localisation (45-55%)
- Bilatéral (30 à 50%), multiplicité
- Aspect évolue dans le temps
- IRM plus spécifique que l'écho
- Diagnostics différentiels: Kyste hémorragique/
tératome kystique mature

Endométriome typique en échographie:

kyste à contenu échogène, fin piqueté homogène



Endométriome échographie:

- Caractéristiques morphologiques
 - Contenu hémorragique
 - Caillots intra kystiques
 - Paroi épaisse
 - Taille variable
 - Forme non arrondie
 - Parenchyme ovarien sain

Intérêt du doppler dans un endométriose
avec sédiment dense...caillot (doppler -)



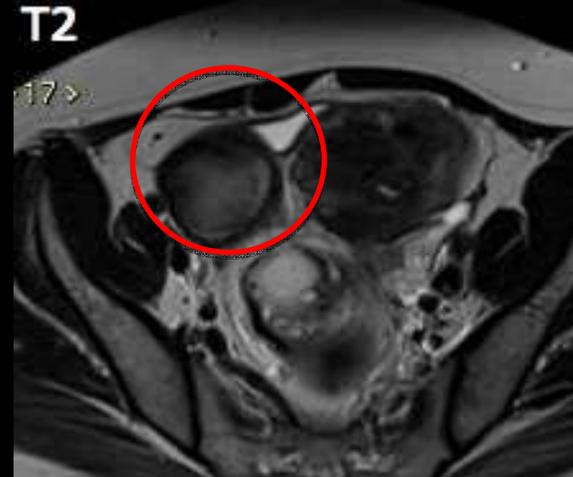
Cliché du Dr Barc Vannes

Endométriose IRM:

Typique = caractère hémorragique

-hyper T1 persistant après Fat Sat

-hyposignal T2 (shading) et/ou
hypersignal T2



Endométriome IRM:

Parfois: niveau liquide,
caillots intrakystiques,
épaississement pariétal,
forme anguleuse (adhérence)



Endométriose sous péritonéale profonde

Inclus :

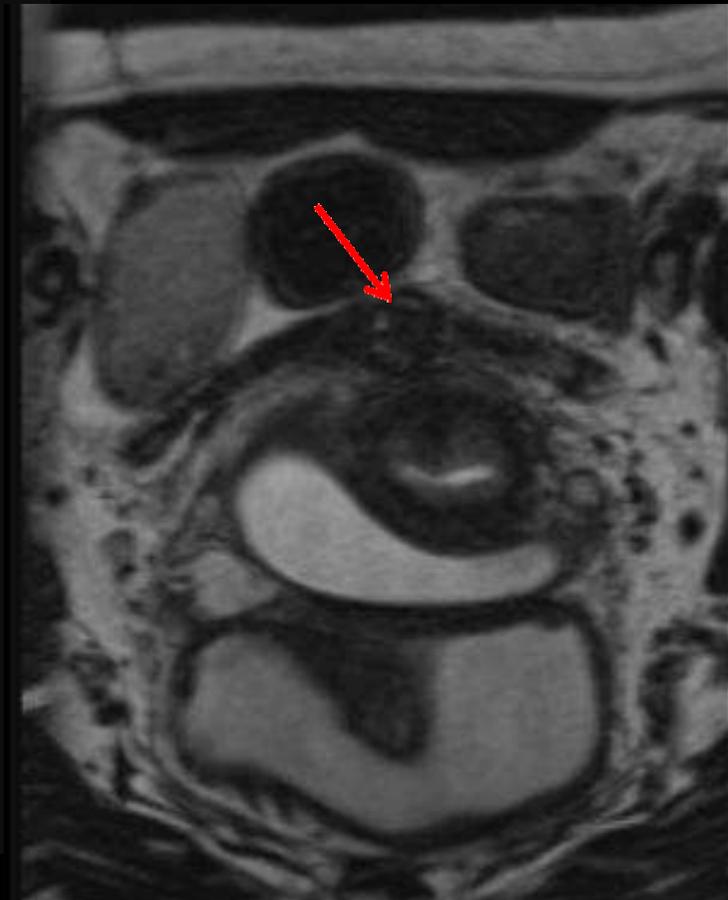
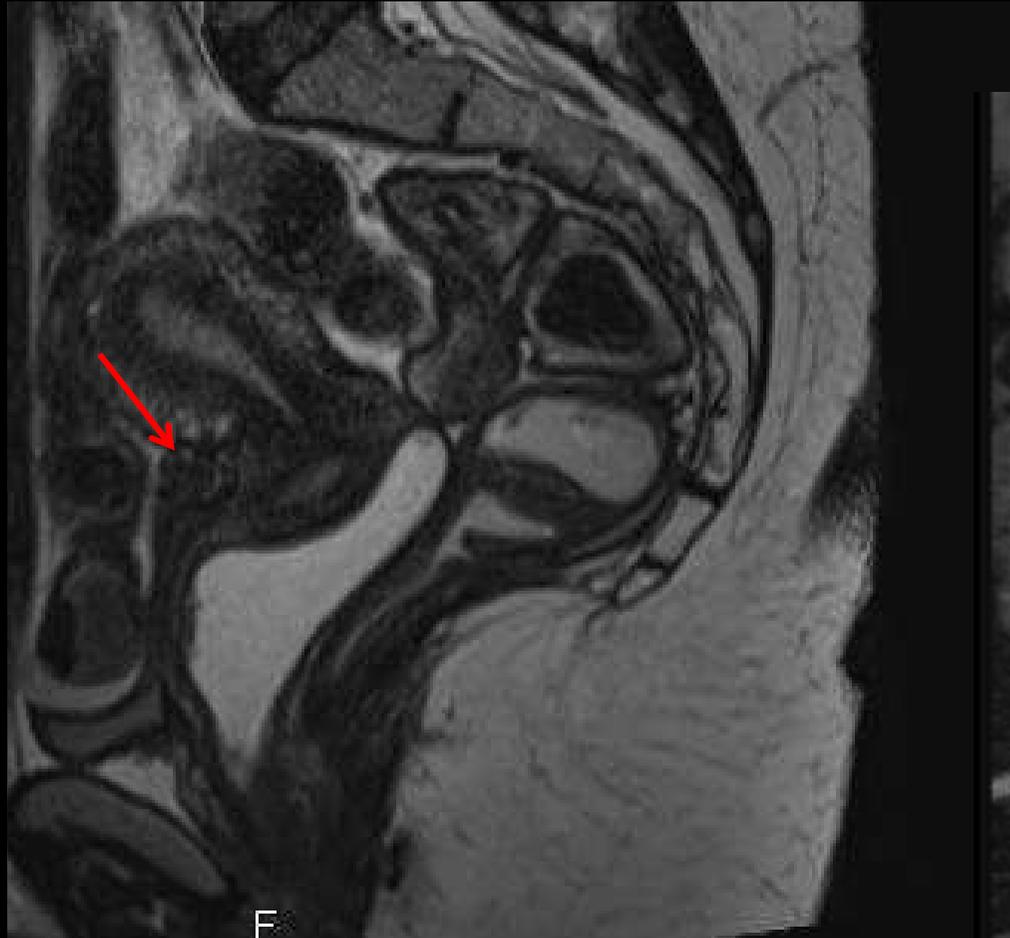
- les lésions rétropéritonéales infiltrants les viscères abdominaux et pelviens

- les lésions rétropéritonéales dont le seuil d'infiltration est supérieur à 5mm

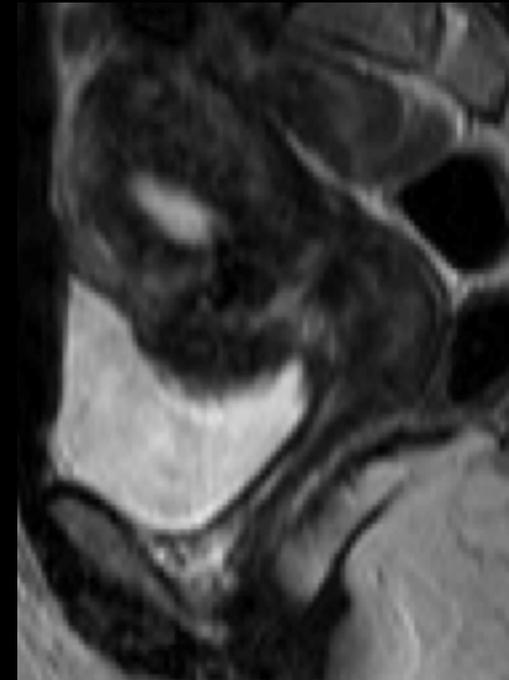
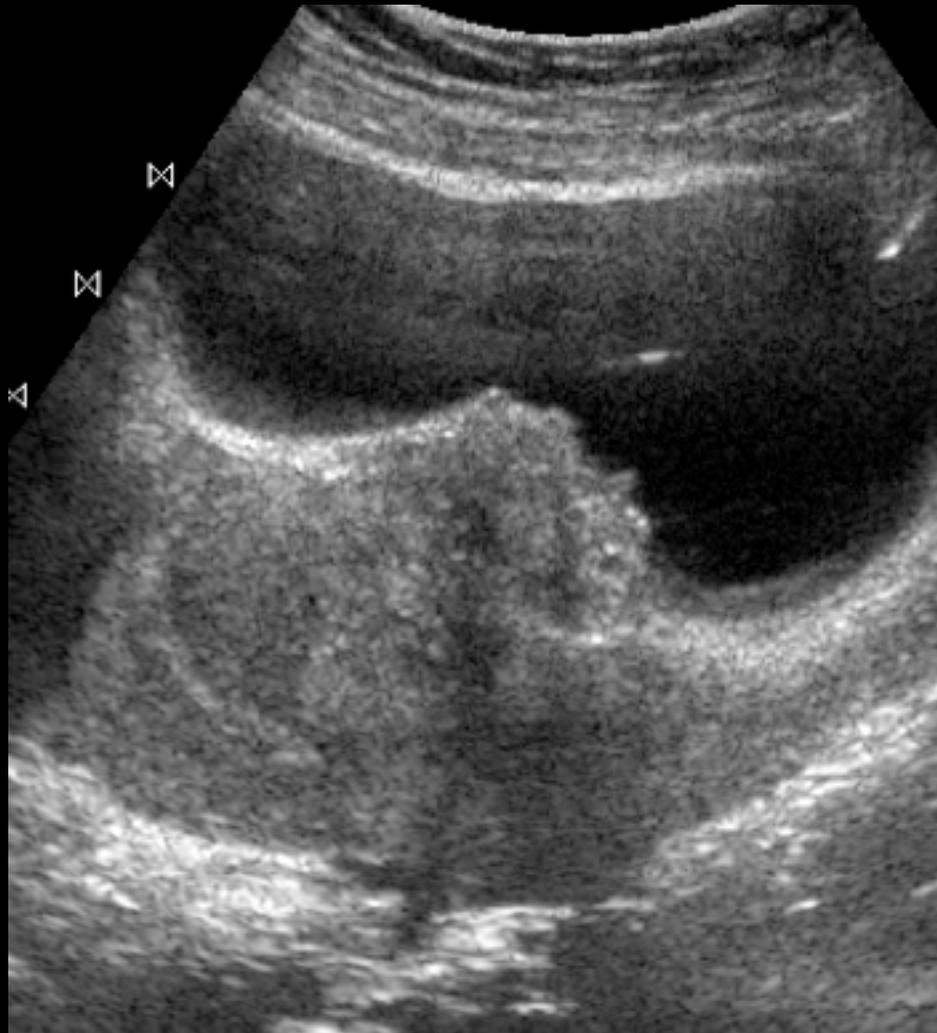
Endométriose sous péritonéale profonde

- Espace sous péritonéal antérieur: cul de sac vésico-utérin, vessie (peu fréquente)
- Espace sous péritonéal postérieur: torus, LUS (ligaments utéro-sacrés), cul de sac vaginal postérieur, tube digestif +++
- Atteintes médianes ET latérales

ENDOMÉTRIOSE SOUS-PÉRITONÉALE ANTÉRIEURE: nodule vésical

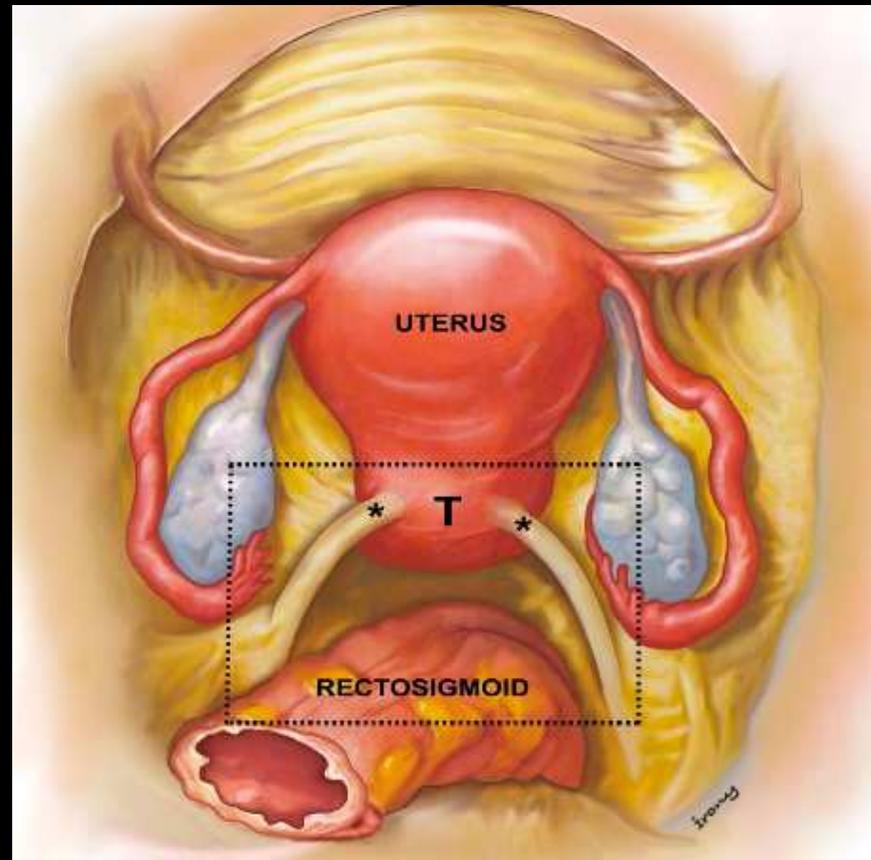


ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE ANTÉRIEURE



Cliché du Dr Barc (echo) Vannes et du
Dr Denoiseux

ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE POSTÉRIEURE

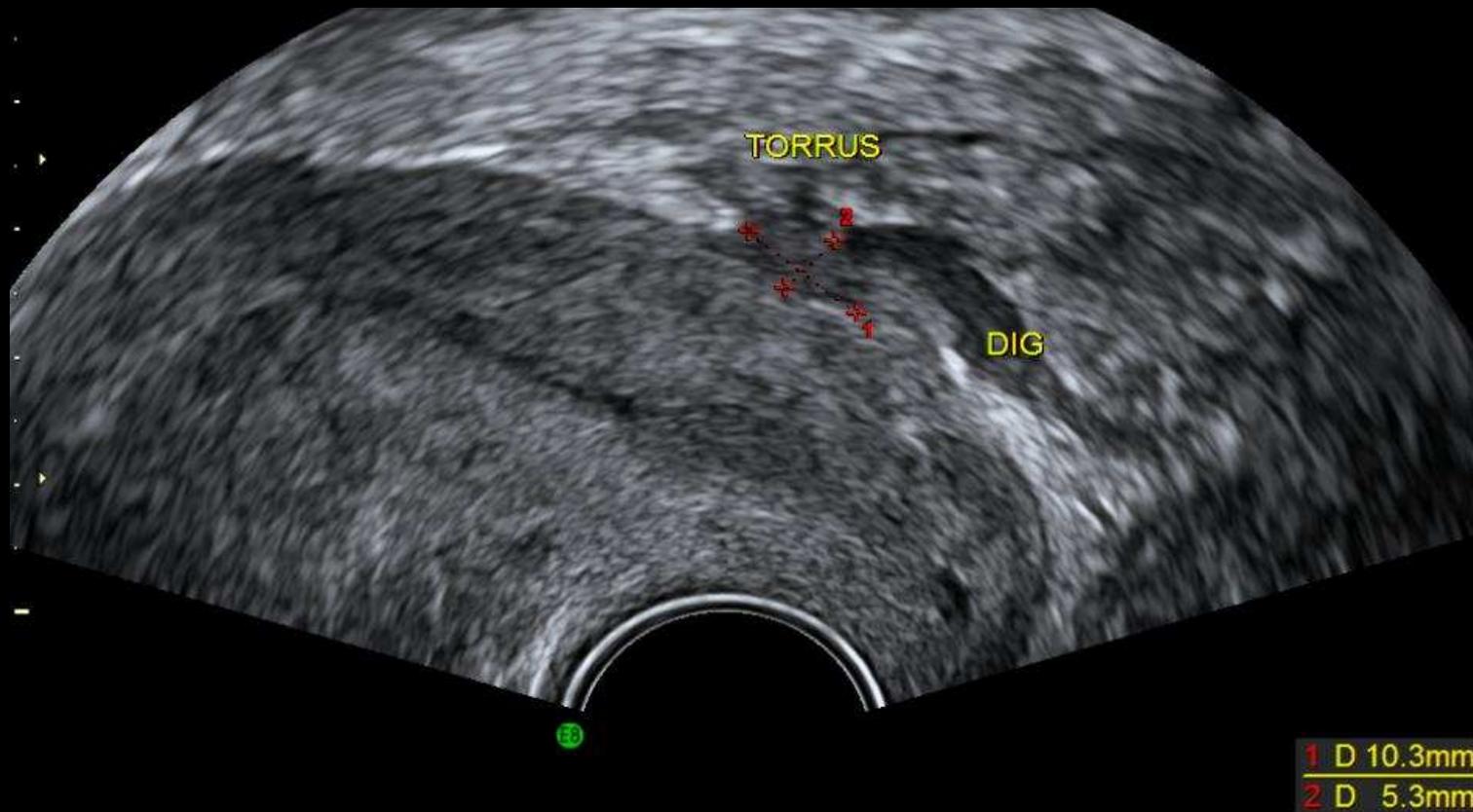


T: torus

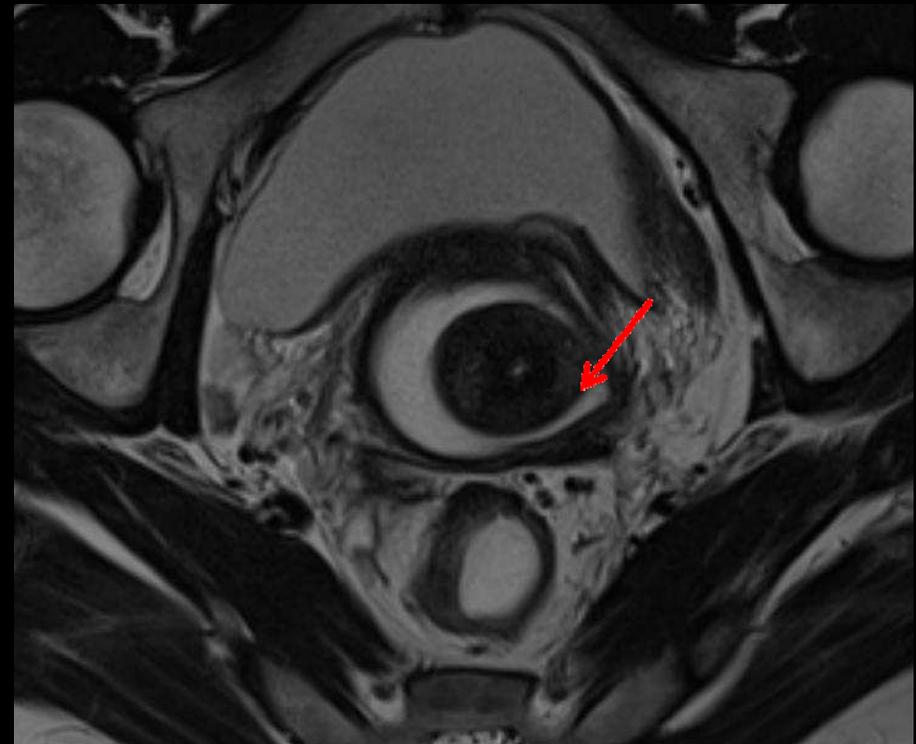
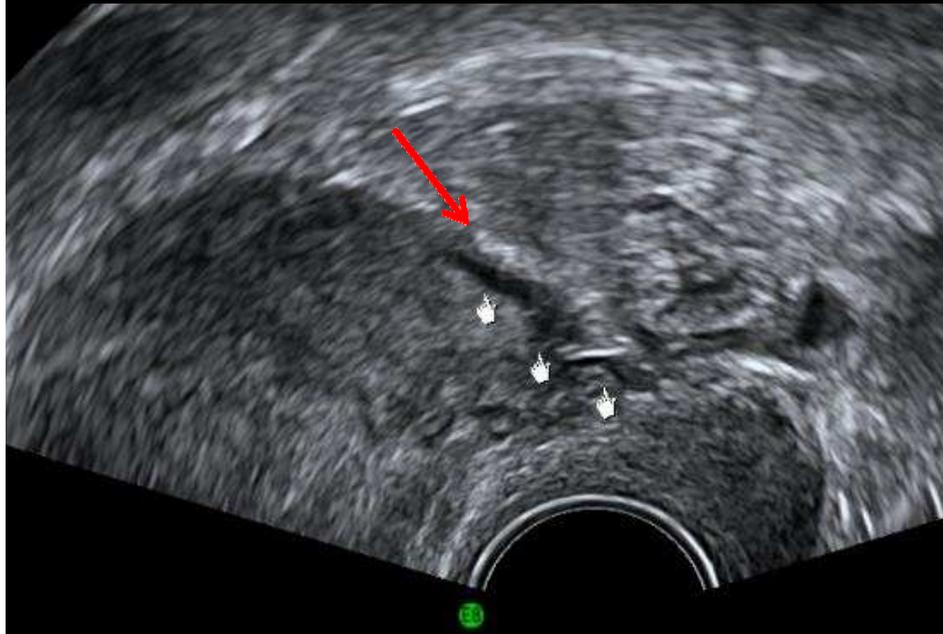
*: LUS

Radiographics

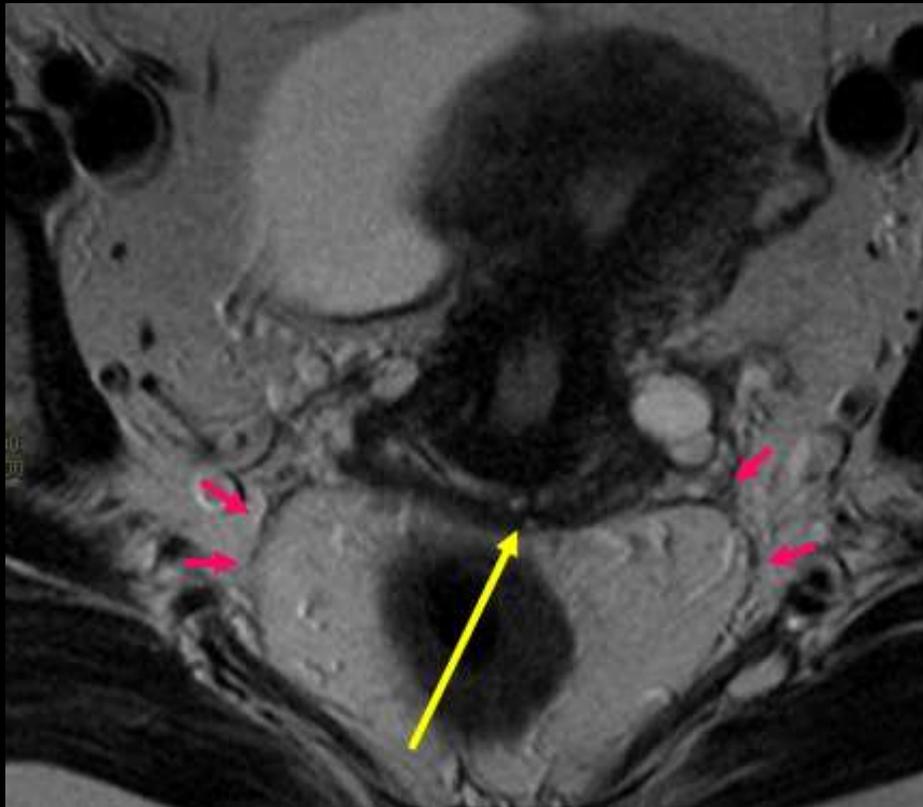
ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE POSTÉRIEURE: torus (atteinte médiane)



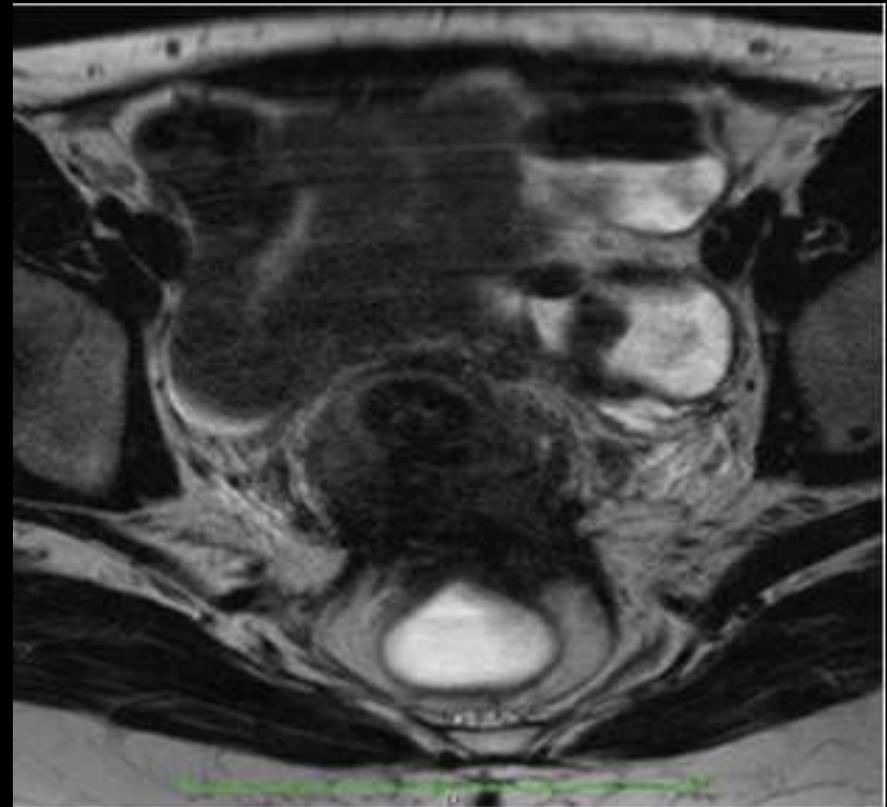
ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE POSTÉRIEURE: LUS (atteinte latérale)



ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE POSTÉRIEURE



Atteinte torus (flèche jaune)
LUS fins (flèches roses)



Atteinte torus et LUS

ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE POSTÉRIEURE: charnière recto-sigmoïdienne

MUSCULEUSE



Lésions digestives de l'endométriose

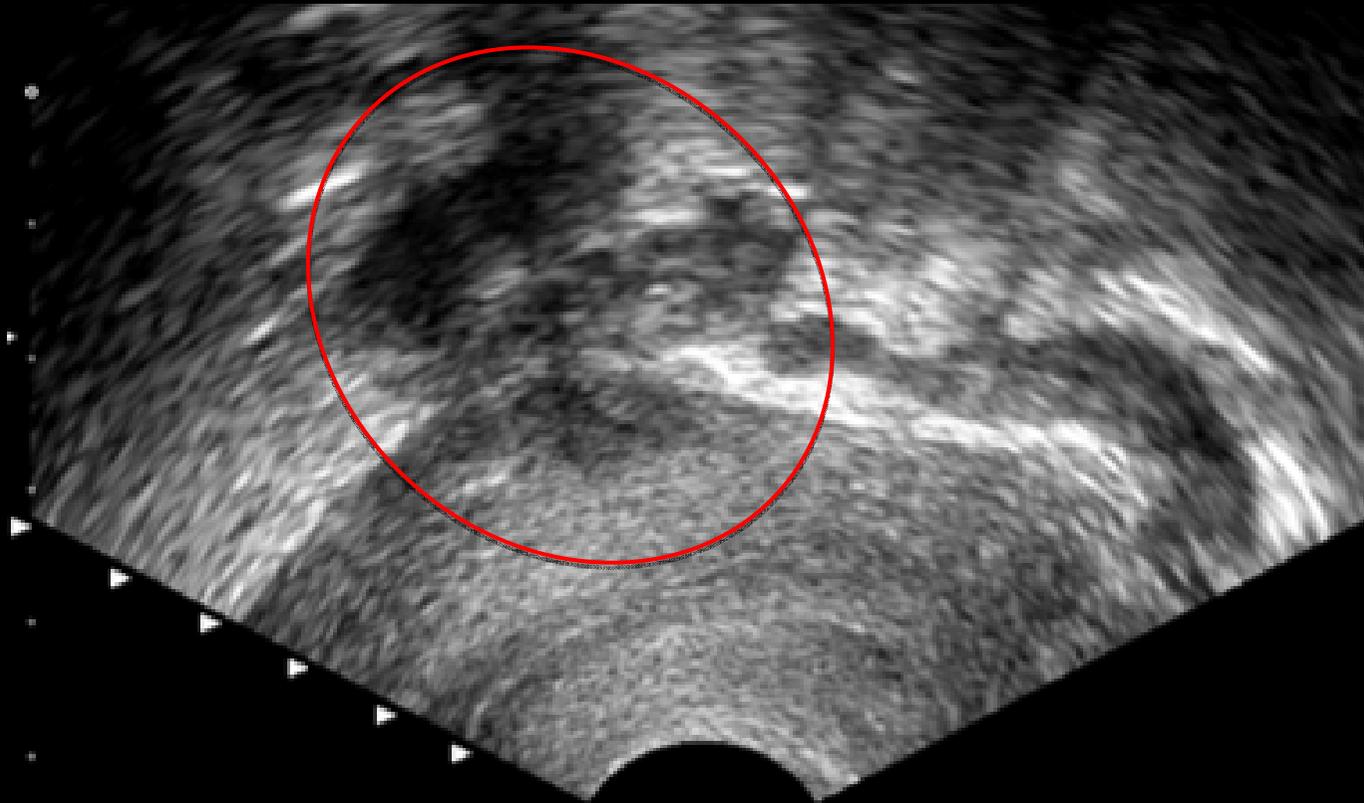


Hypertrophie de la musculature

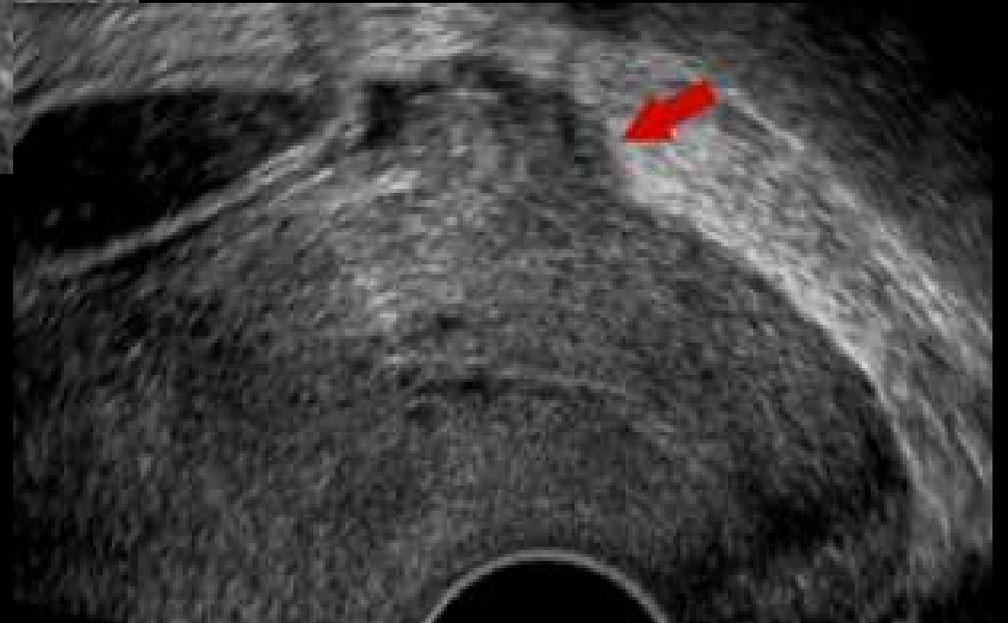
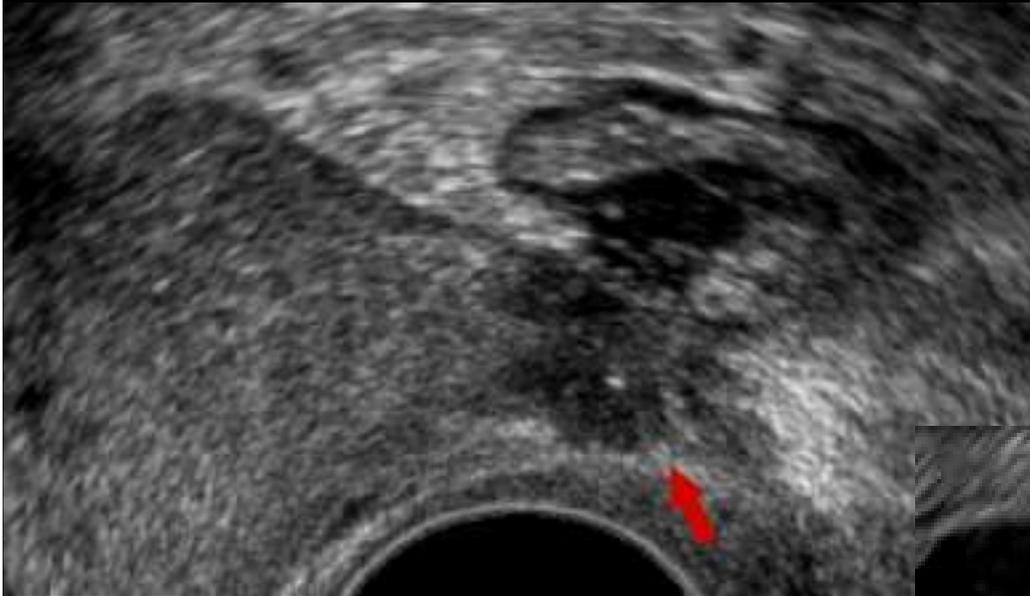


Adhérence et rétraction de la séreuse

ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE
POSTÉRIEURE: atteinte digestive

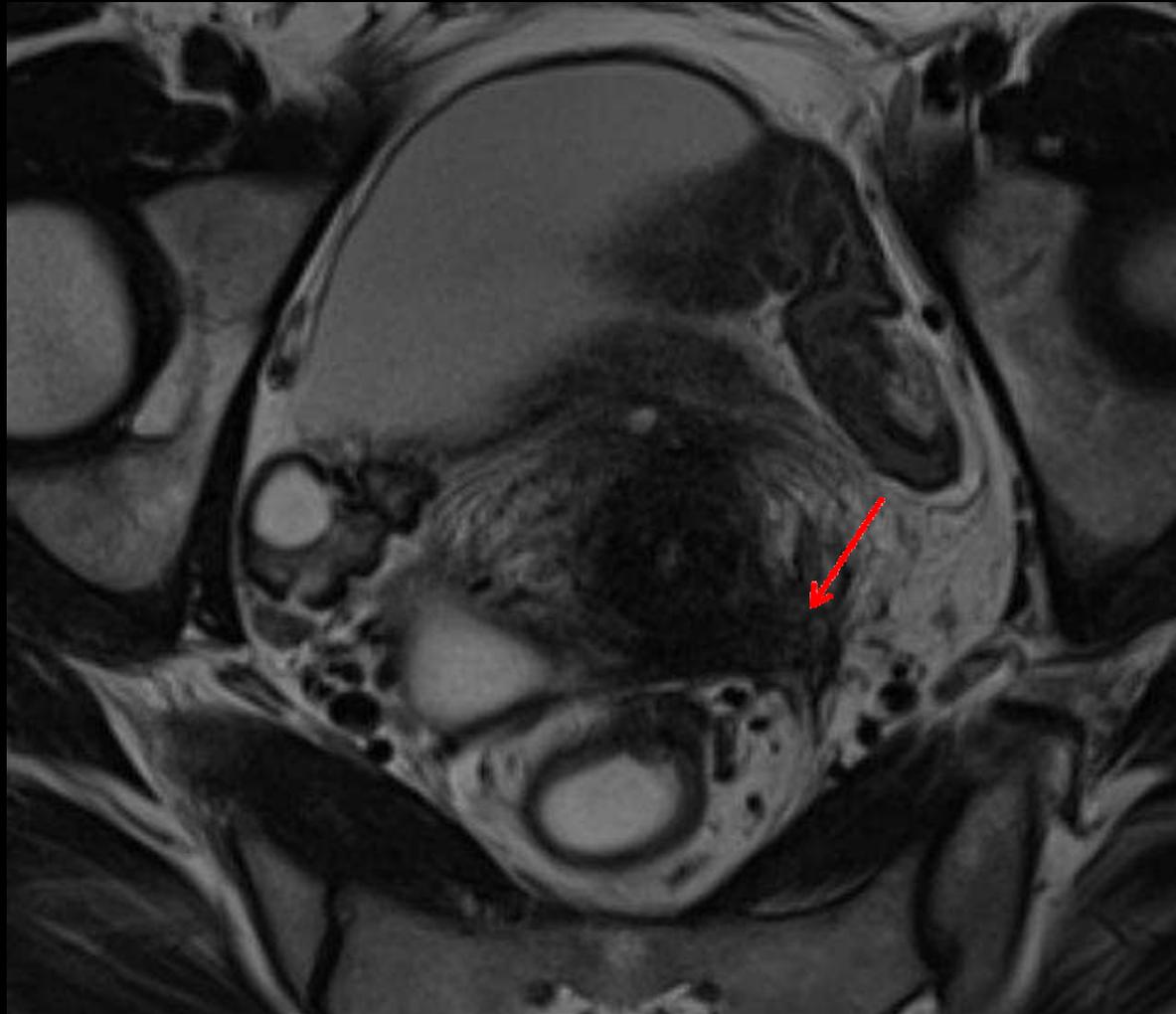


ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE POSTÉRIEURE: atteinte digestive



Cliché du Dr Barc (Vannes)

ENDOMÉTRIOSE SOUS- PÉRITONÉALE POSTÉRIEURE : paramètre



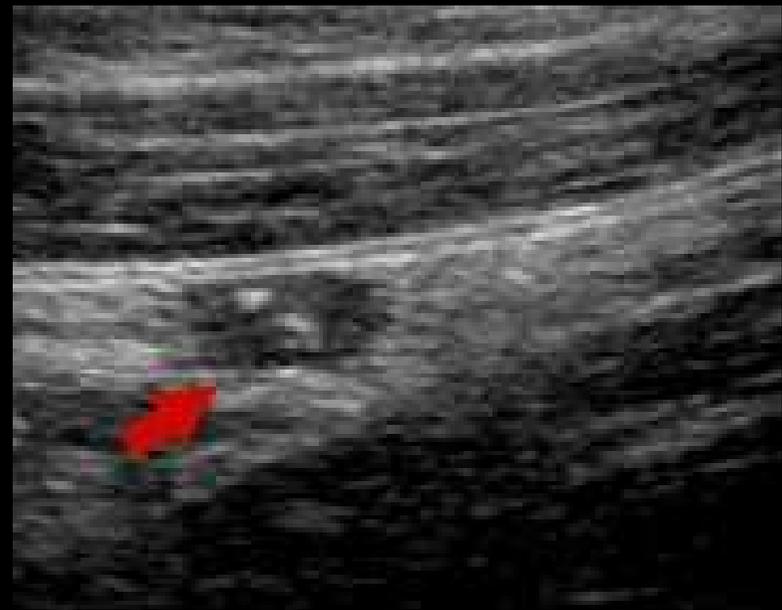
Endométriose péritonéale superficielle

Echec fréquent de l'échographie/IRM

-----Domaine de la coelioscopie

Parfois nodule visible si supérieur à 1 cm

Même aspect que celui décrit dans l'endométriose pariétale



Cliché du Dr Barc (Vannes)

Endométriose péritonéale superficielle

- Signes indirects plus parlants:

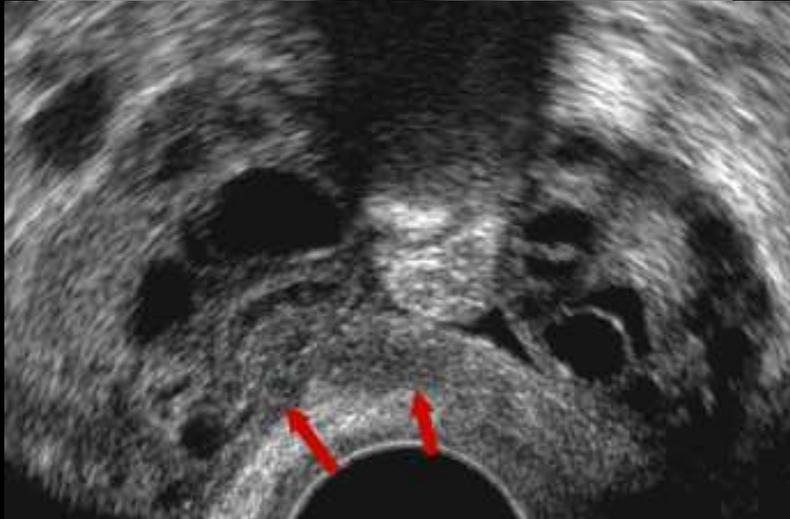
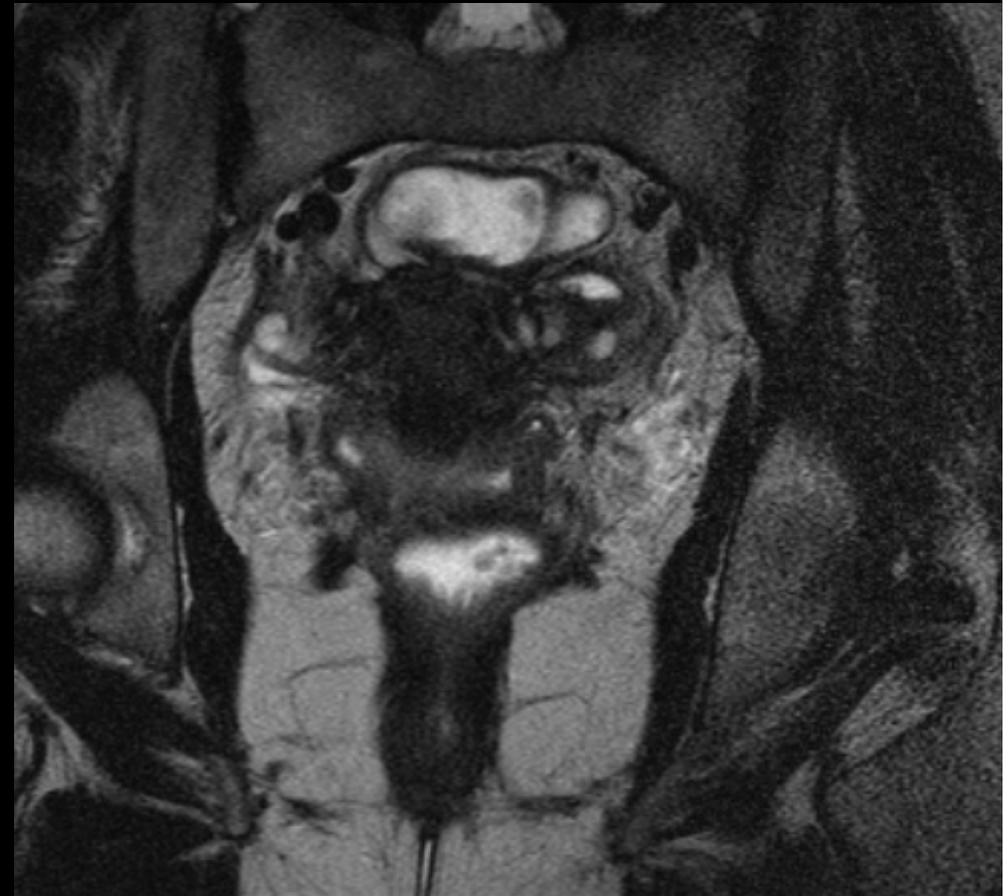
Adhésion/ rétraction



Modification de position des organes (utérus,
ovaires, tubes digestifs)

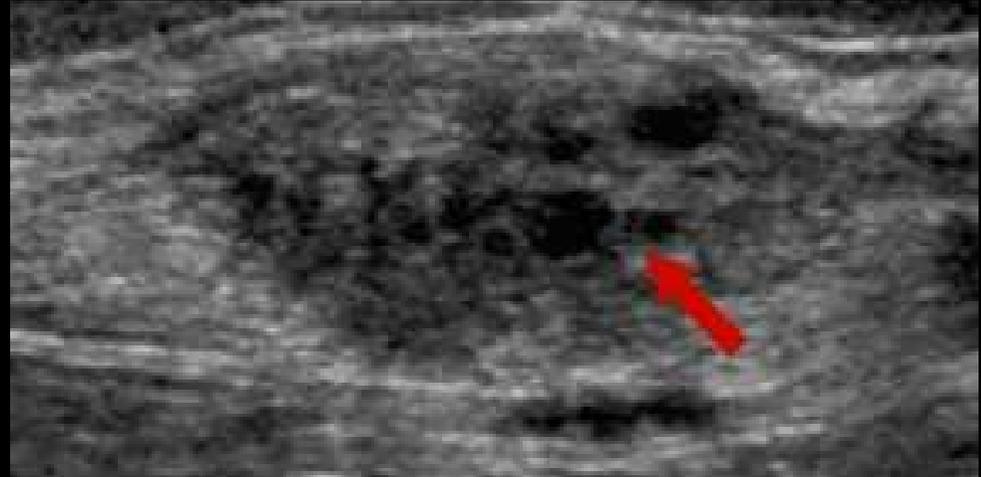
« Kissing ovaries »

T2



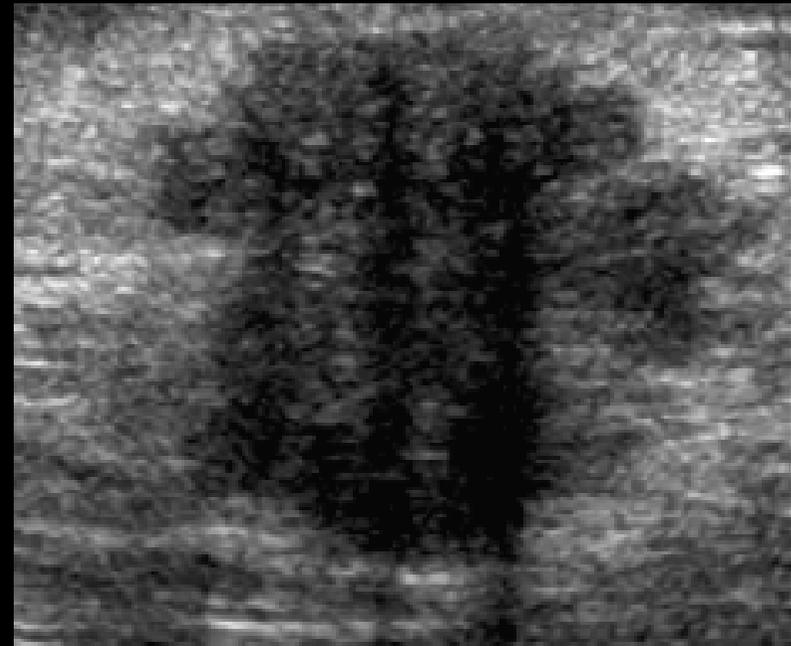
Un mot sur l'endométriose pariétale

Importance de la sonde d'échographie utilisée et de la connaissance du sujet



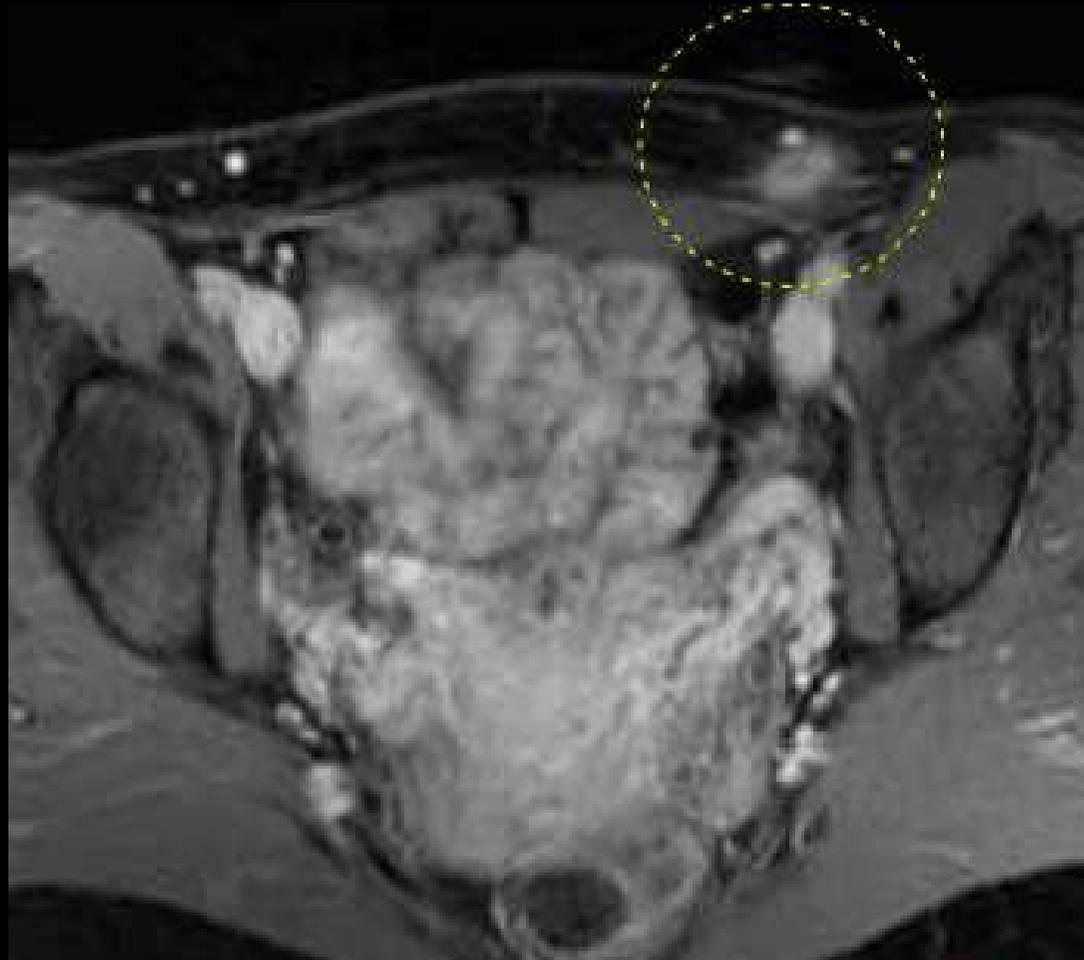
Nodule « ACR5 »

- hypoéchogène, spiculés,
mais sans signal doppler
avec Images microkystiques
ou ponctuations
hyperéchogènes



Cliché du Dr Barc, Vannes

Penser à regarder les cicatrices (césarienne, trocart...)

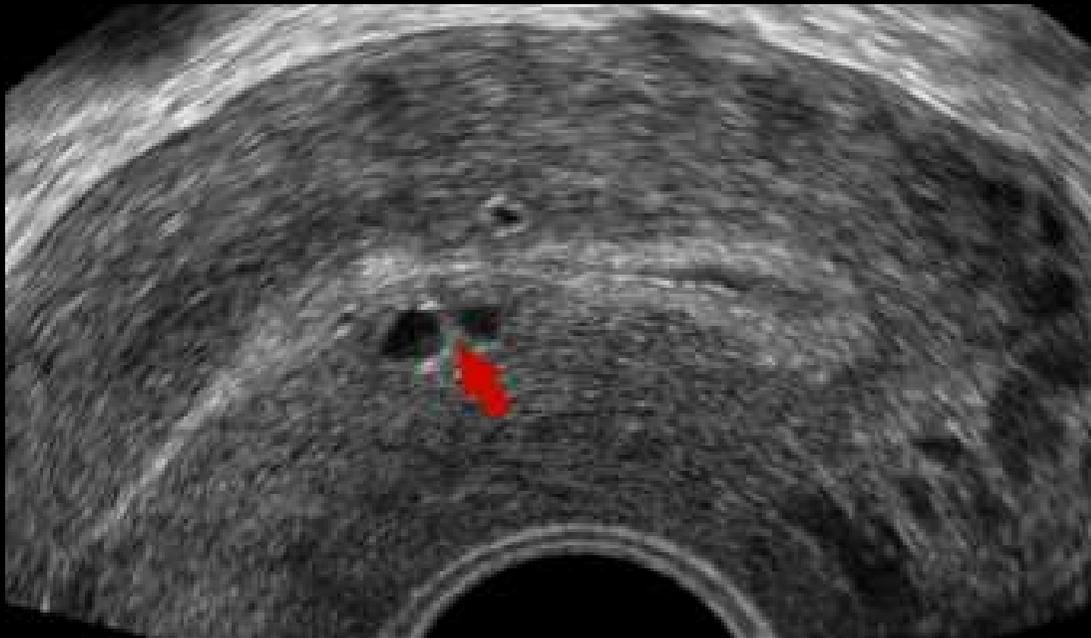


Un mot sur l'adénomyose....

- Définition adénomyose : présence de muqueuse endométriale au sein du myomètre
- Pathologie fréquente: multipare+++
- Asymptomatique, dysménorrhées, ménorragies
- Adénomyose interne/ externe

Adénomyose échographique

- Signe direct:
 - Images anéchogènes kystiques intra-myométriales



Pas de flux doppler!!!!

Cliché du Dr Barc Vannes

Adénomyose échographie

- Signes indirects:
 - Utérus globuleux aux contours réguliers
 - Aspect hétérogène du myomètre
 - Striations internes
 - Nodules hyperéchogènes
 - Mauvaise définition jonction endomètre/myomètre
 - Vascularisation homogène

- Utérus globuleux - Striation du myomètre



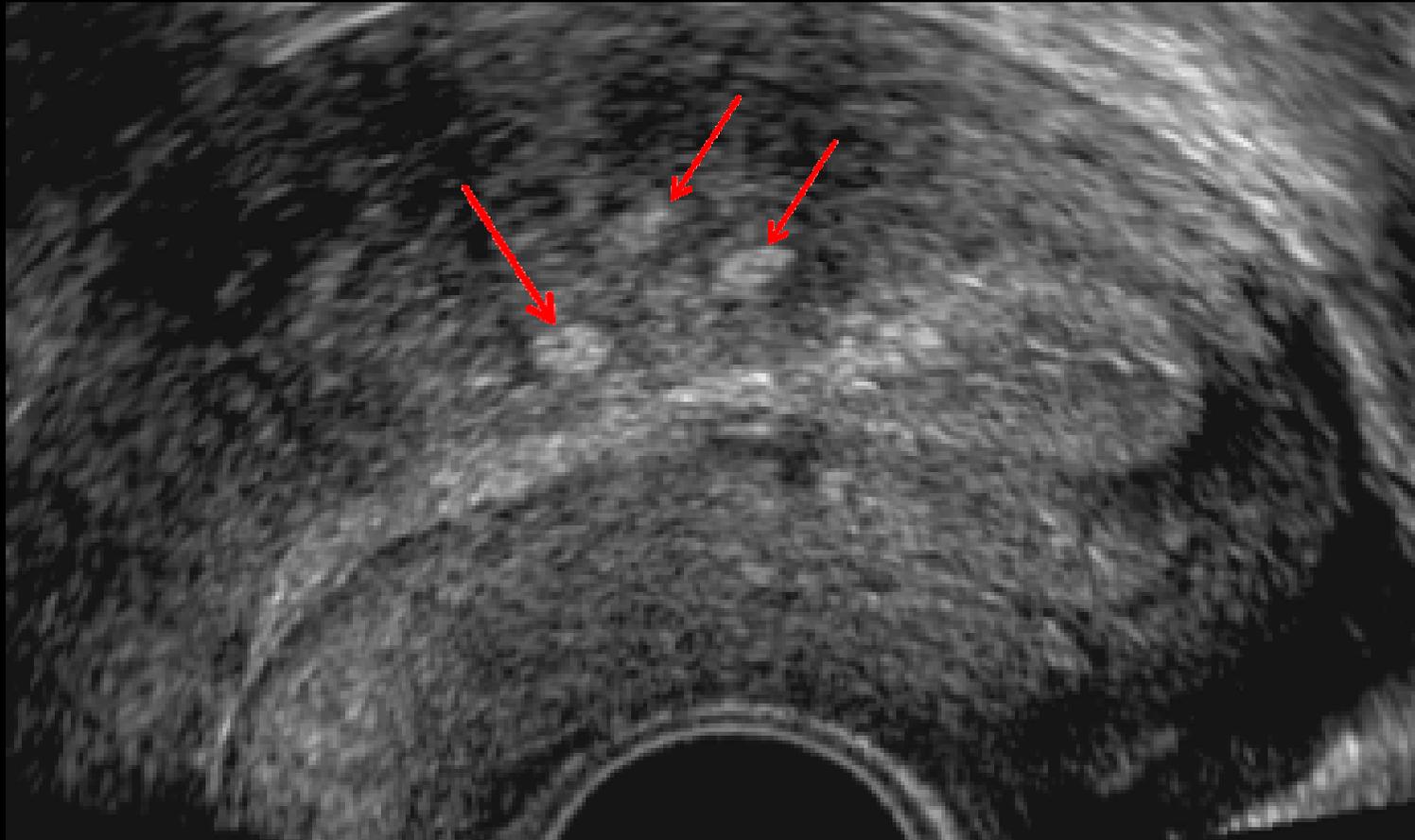
Cliché du Dr Levillant Paris

- Travées hyperéchogènes



Cliché du Dr Levillant Paris

- Nodules hyperéchogènes



Cliché du Dr Barc Vannes

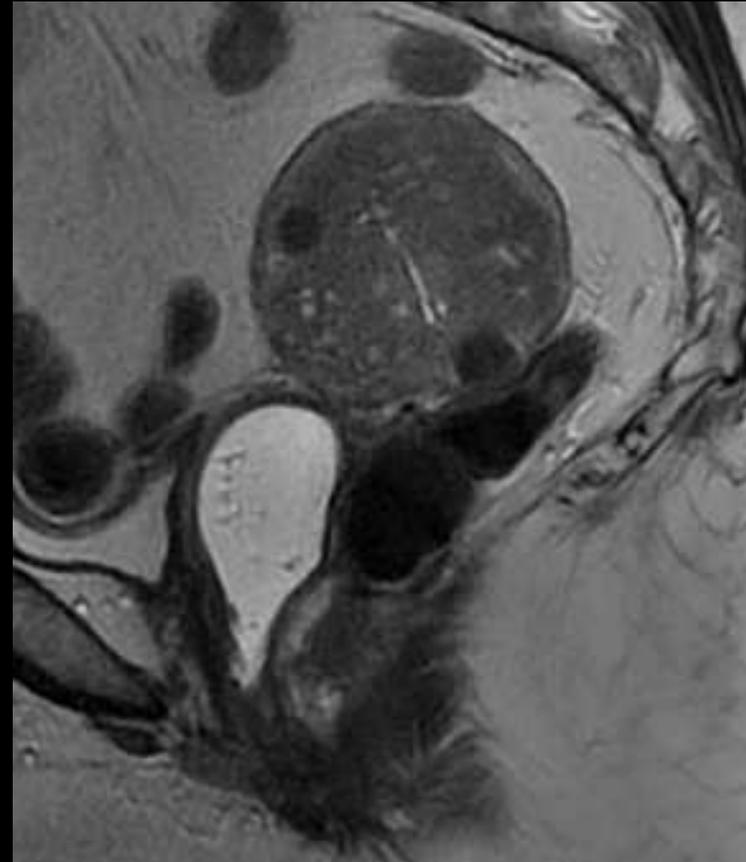
Adénomyose IRM

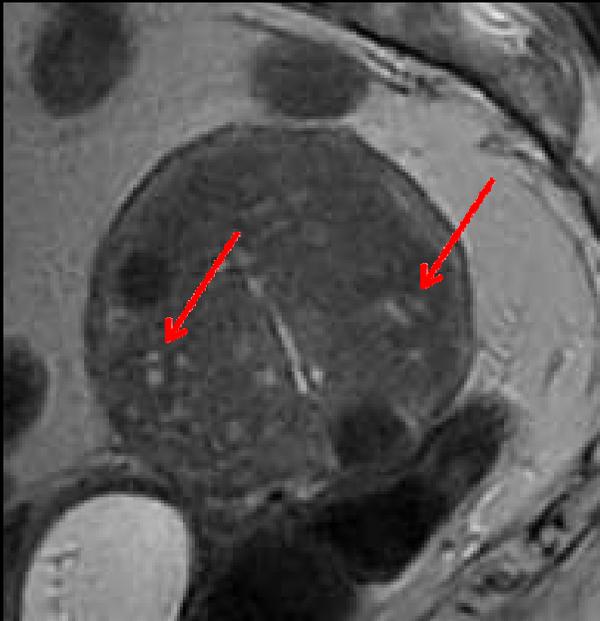
Signes directs:

- Spots hyper T2, +/- hyper T1 au sein du myomètre

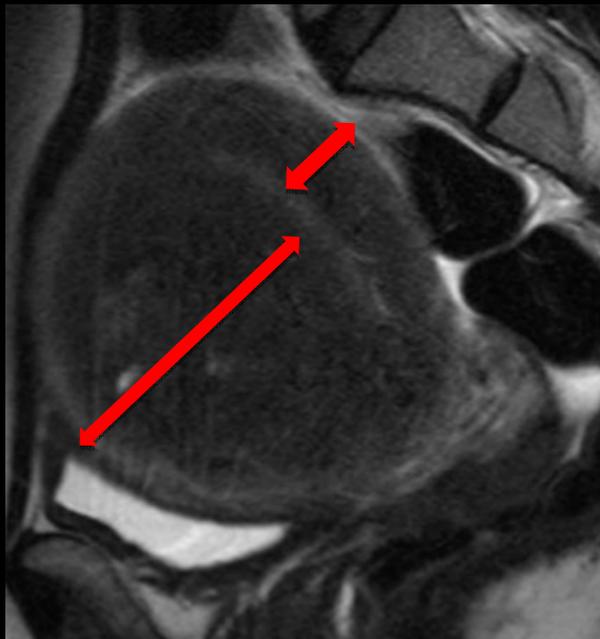
Signes indirects:

- Epaissement de la zone jonctionnelle supérieur à 12mm
- Mauvaise visualisation de la jonction myométriale
- Asymétrie de taille partie antérieure et postérieure de l'utérus





Spots en hypersignal T2



Asymétrie d'épaisseur du mur
antérieur et postérieur de l'utérus