



IMAGERIE CARDINET

Hôpitaux Universitaires
 SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL

ENDOMETRIOSE EN IMAGERIE DU DIAGNOSTIC ... AU SURDIAGNOSTIC ?

Docteur Vinciane PLACÉ

Centre d'Imagerie Médicale Cardinet

Service de Radiologie Hôpital Lariboisière APHP

vinciane.place@aphp.fr

22^e Rencontres Uro-Gynécologiques AIUGR (29 juin 2022)

Endométriose...

- longtemps sous diagnostiquée, 7 à 10 ans de retard au diagnostic
- 2 à 4 millions de femmes en France ? 1 sur 10 ?
- Symptomatologie évocatrice :
 - **Dysménorrhées**
 - **Dyspareunies profondes**
 - **Sympto digestive cataméniale**
 - **Sympto urinaire cataméniale**
 - **Infertilité**



Endométriose...



endoaction.jimdofree.com

endoactionfr@gmail.com

Endométriose: Info, conseils & soutien

[@endoaction_](https://www.instagram.com/endoaction_)

[@endoactionfr](https://twitter.com/endoactionfr)

10 rue des Tilleuls
59390 Villeneuve-d'Ascq

06 64 51 77 26

EndoFrance

Association française de lutte contre l'endométriose

Soutenir • Informer • Agir







En attente publication des résultats,
(investigateurs plus qu'enthousiastes...)



En attendant : comment diagnostiquer ?

- Recommandations actuelles **HAS/CNGOF 2018**

- Examens de 1^{ère} intention :

**Examen clinique (si possible pelvien)
ET
Echographie pelvienne**

- Examens de 2^e intention pour recherche endométriose profonde (signes de localisation, infertilité, échec des ttt) : **triptyque** :

**Examen clinique orienté (clinicien référent)
ET IRM pelvienne (radiologue référent)
ET/OU échographie endovaginale de 2^e intention (échographiste référent)**

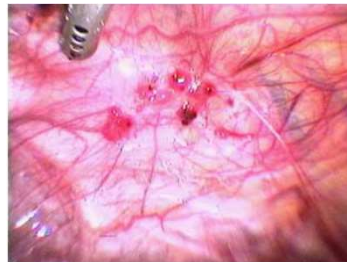
Endométriose : performances de l'imagerie selon les 3 présentations

- Endométriose **ovarienne** : US = IRM
- Endométriose **profonde**
 - Postérieure : Se IRM > US, **Spe US > IRM...** (fusion !)
 - Atteinte digestive : IRM = US
 - Antérieure : Se IRM > US
 - Latérale : très peu de données

(référence : coelioscopie)

Nisenblat et al, Cochrane Database Syst Rev 2018

- (Endométriose **superficielle**)



Analyse topographique : IRM +++

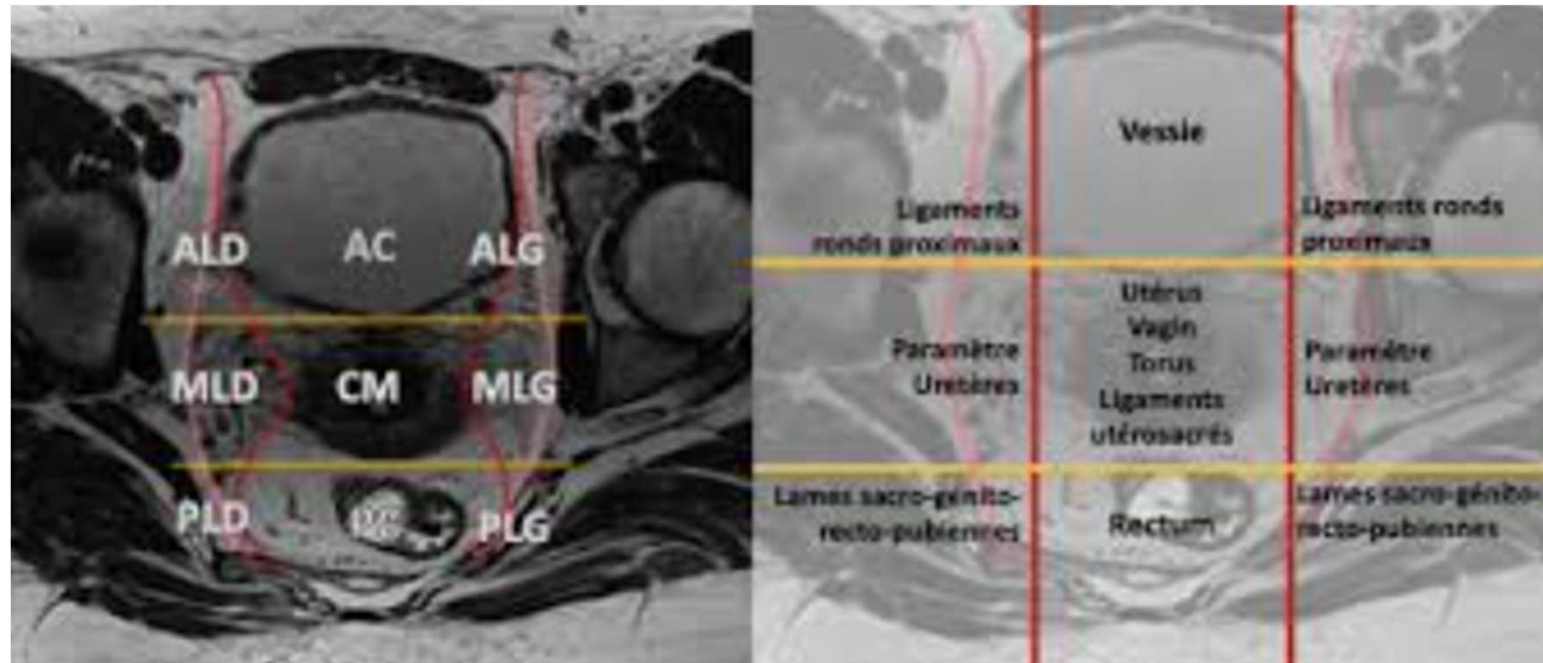
dPEI

Deep
Pelvic
Endometriosis
Index

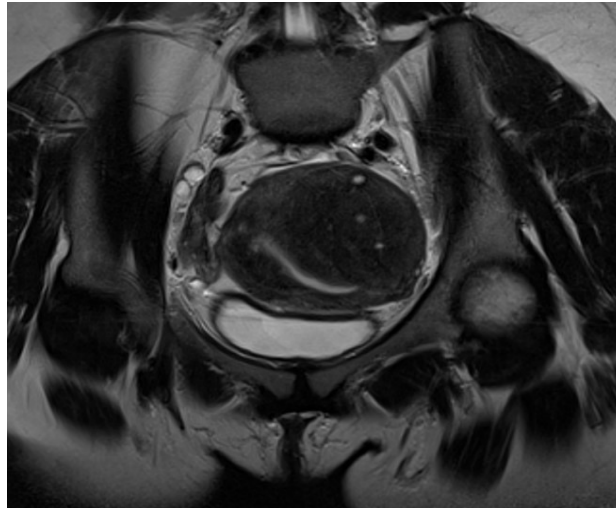
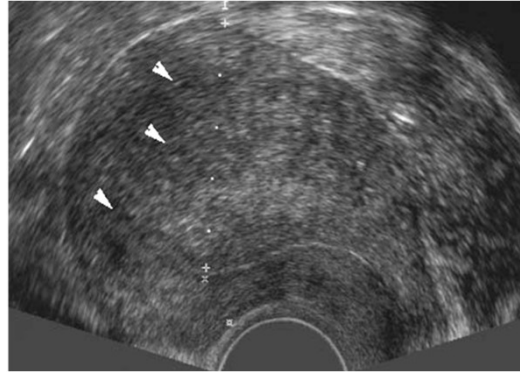
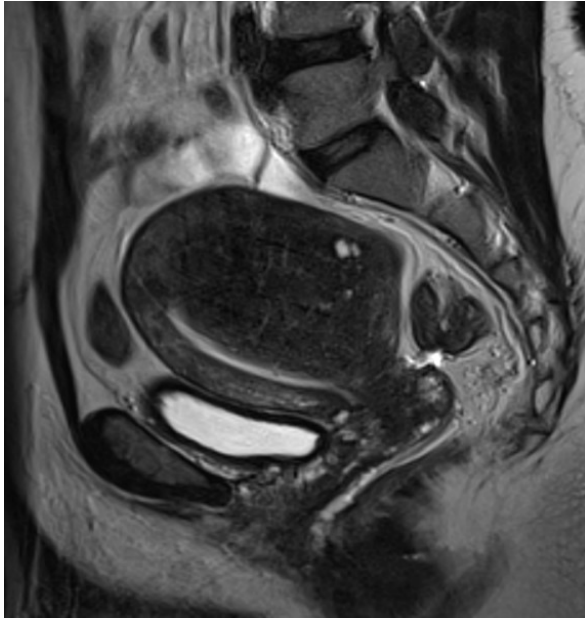
- Utérus et compartiment médiocentral
- Cpt postérieur
- Cpts latéraux
- Cpt antérieur

- Cpt péritonéal

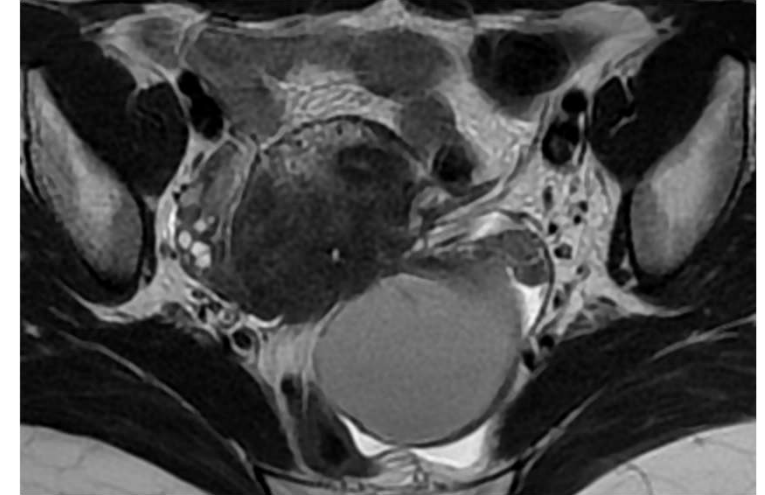
Thomassin-Naggara et al,
Hum Reprod 2020



Utérus : Adénomyose ?



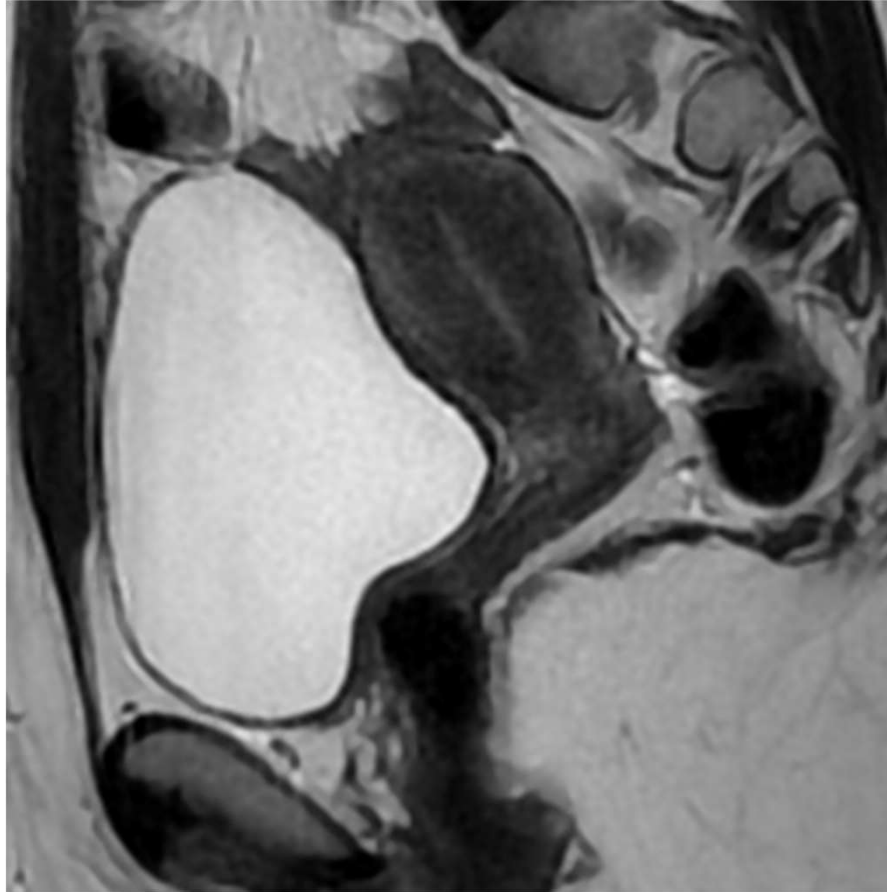
Adénomyose diffuse
ou **adénomyome** ?



Interne ou **externe** ?

Se IRM > US
Sp IRM = US

Utérus : adénomyose ?



Utérus : ~~adénomyose~~ ?



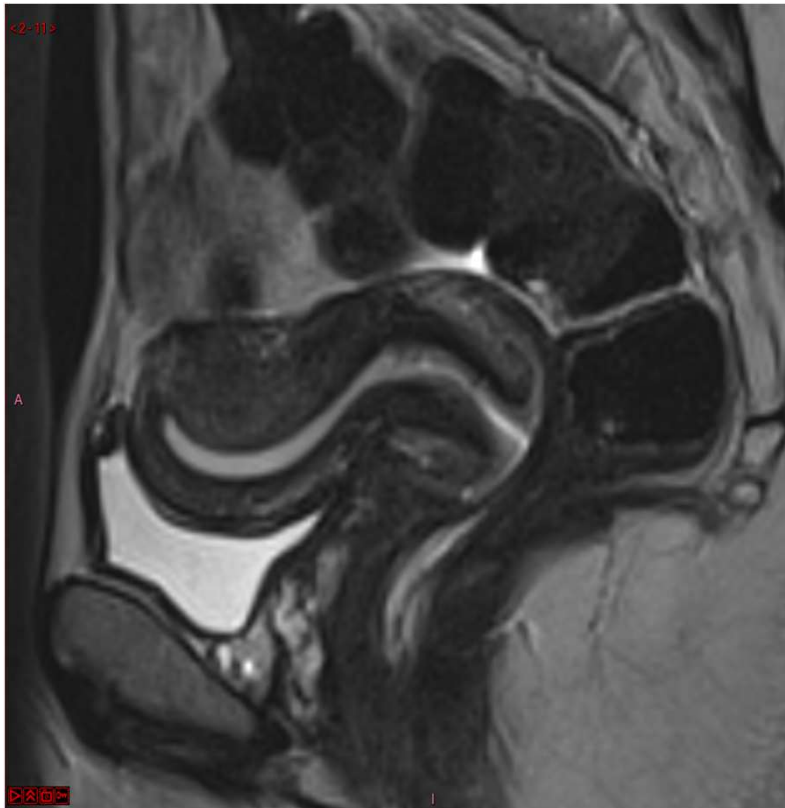
J2 du cycle....

Pseudo-épaississement de la zone jonctionnelle sans spot :

Aspect PHYSIOLOGIQUE

⚠ Attention au diagnostic d'adénomyose pdt les règles

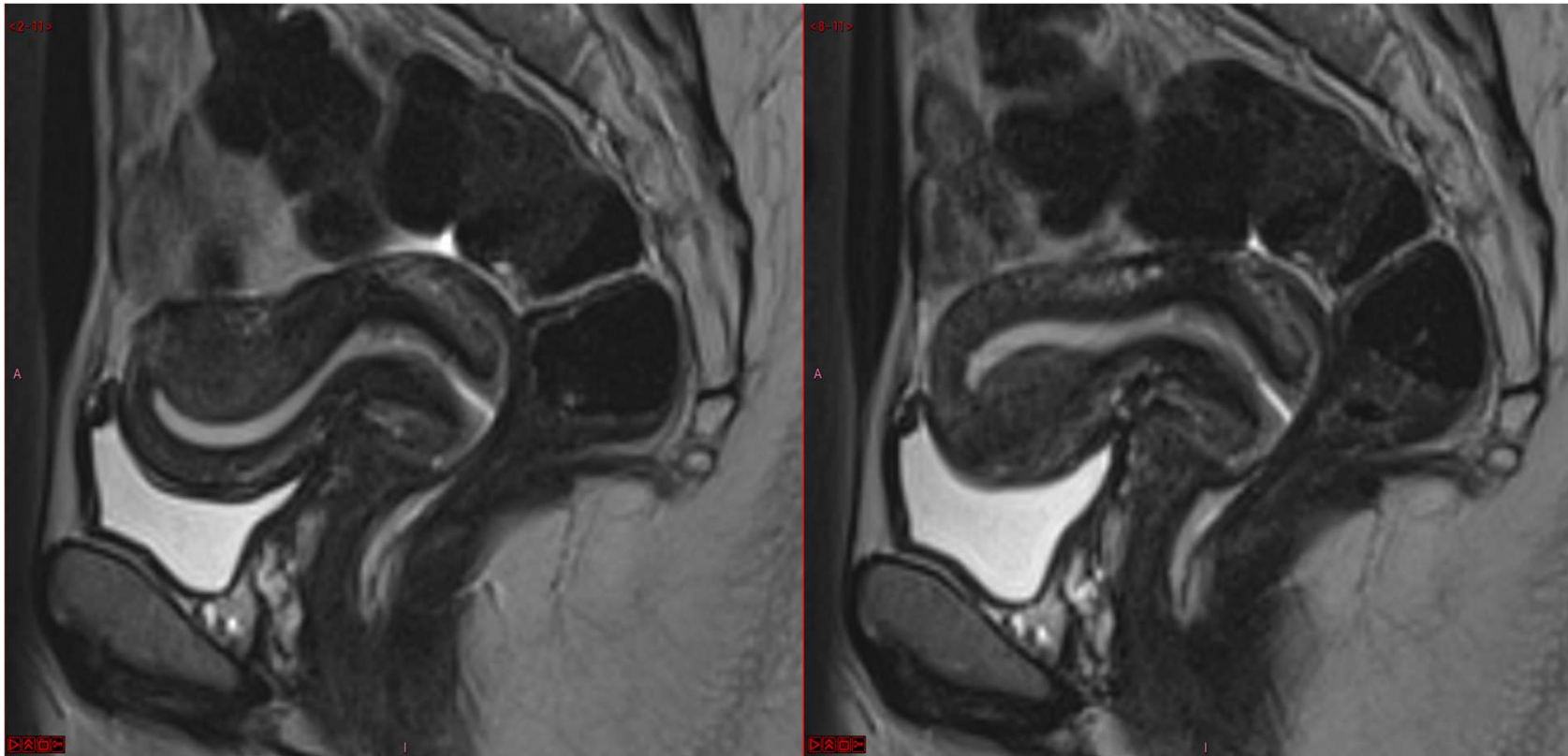
Utérus : adénomyose ?



J10 du cycle !

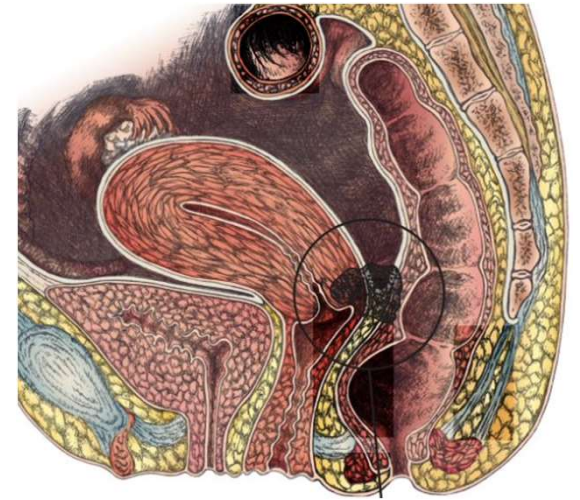
Utérus : ~~adénomyose~~ ?

Nouvelle séquence sagittal T2 en fin d'examen : **contraction utérine...** ⚠



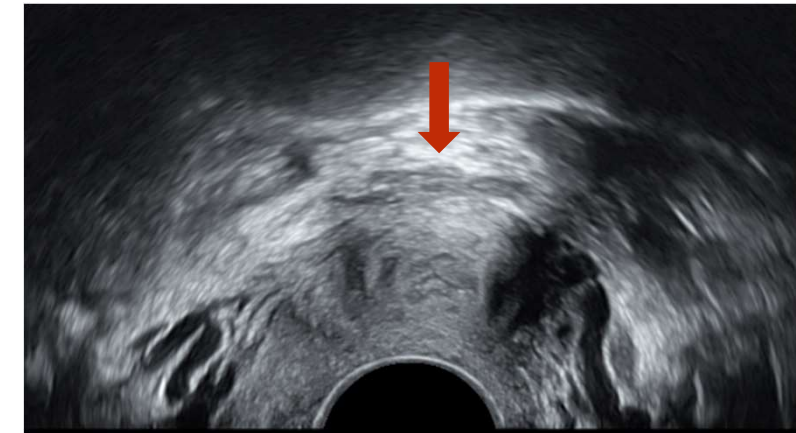
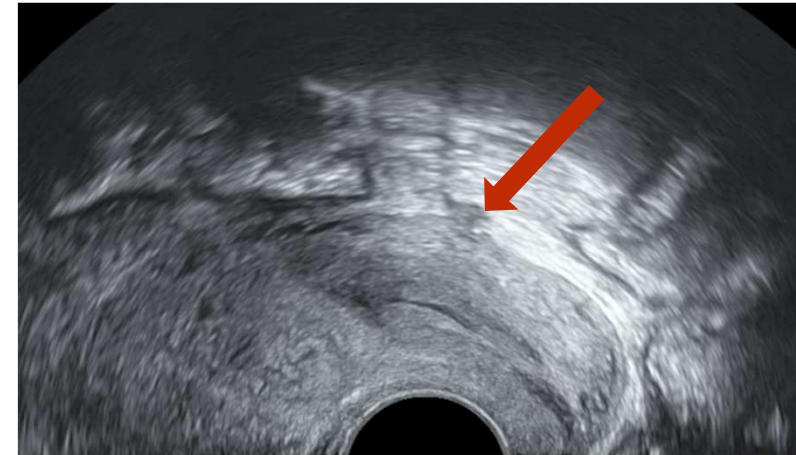
Compartiment postérieur

- **Ligaments utéro-sacrés** +++
- Cul de sac vaginal
- Cloison recto-vaginale
- Atteinte de la paroi rectale (muscleuse) ?

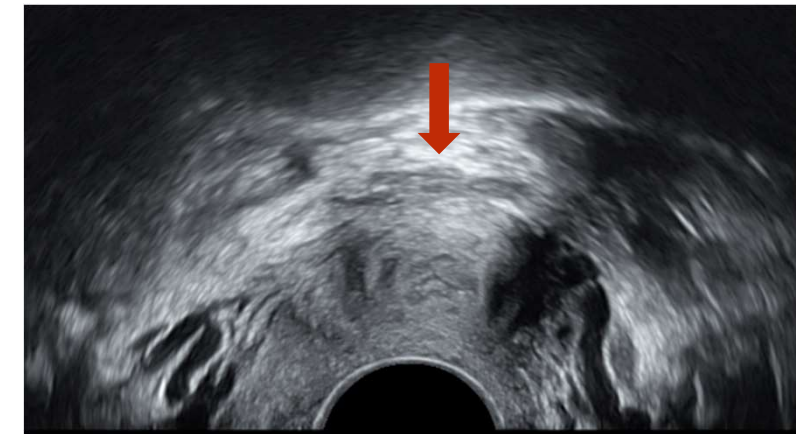
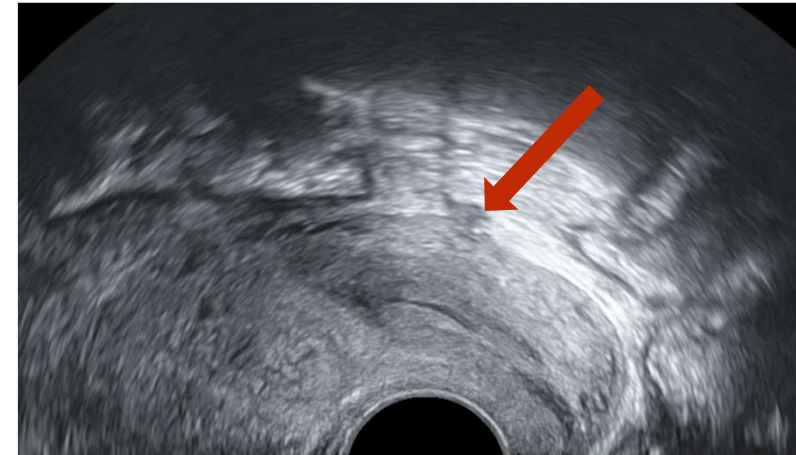


CNGOF

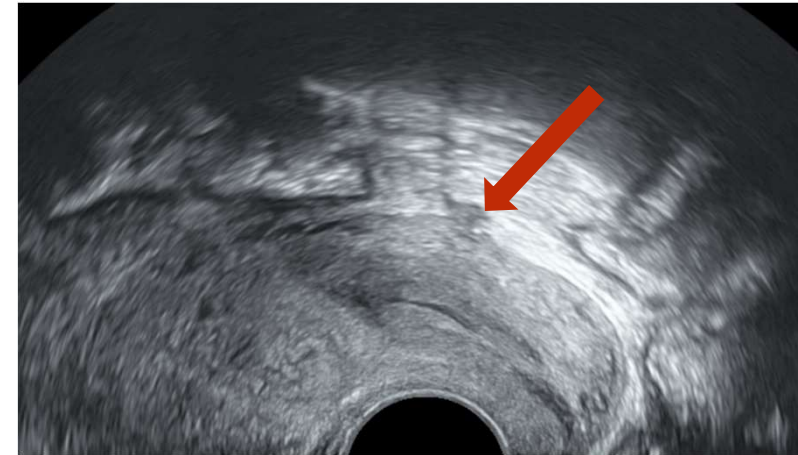
35 ans
J15 COP
Dyspareunies
profondes



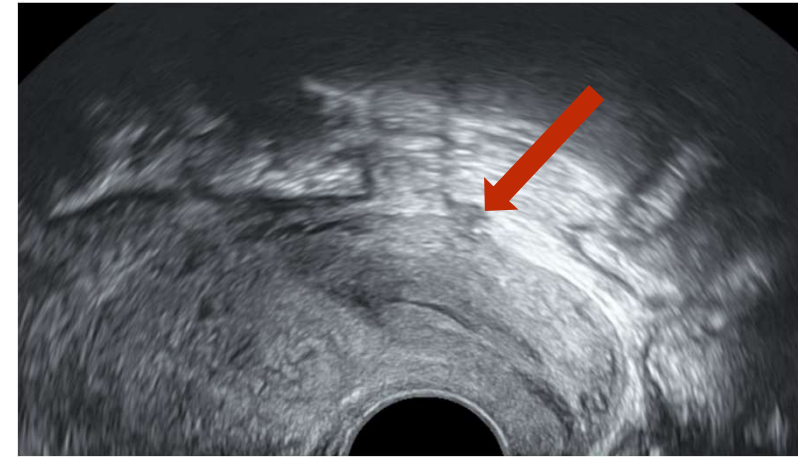
35 ans
J15 COP
Dyspareunies
profondes



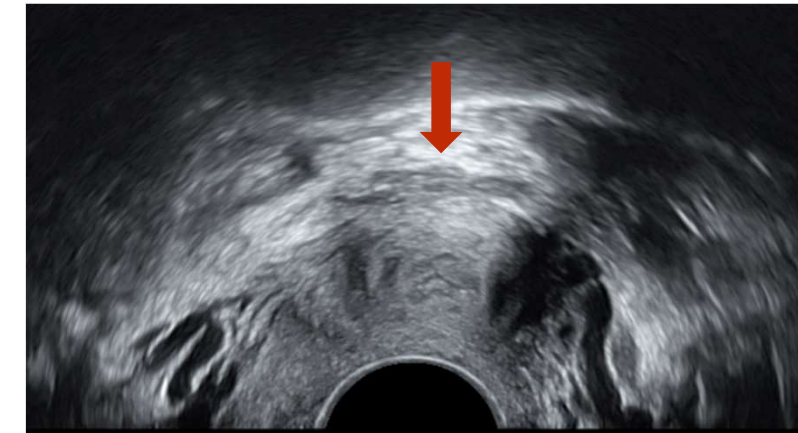
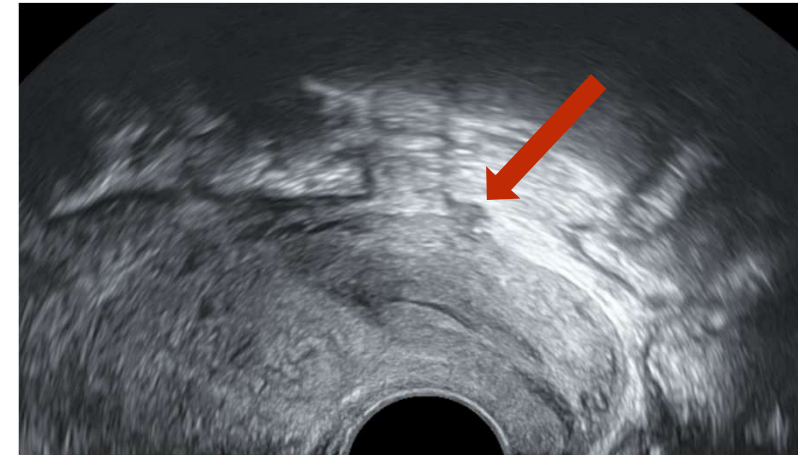
35 ans
J15 COP
Dyspareunies
profondes

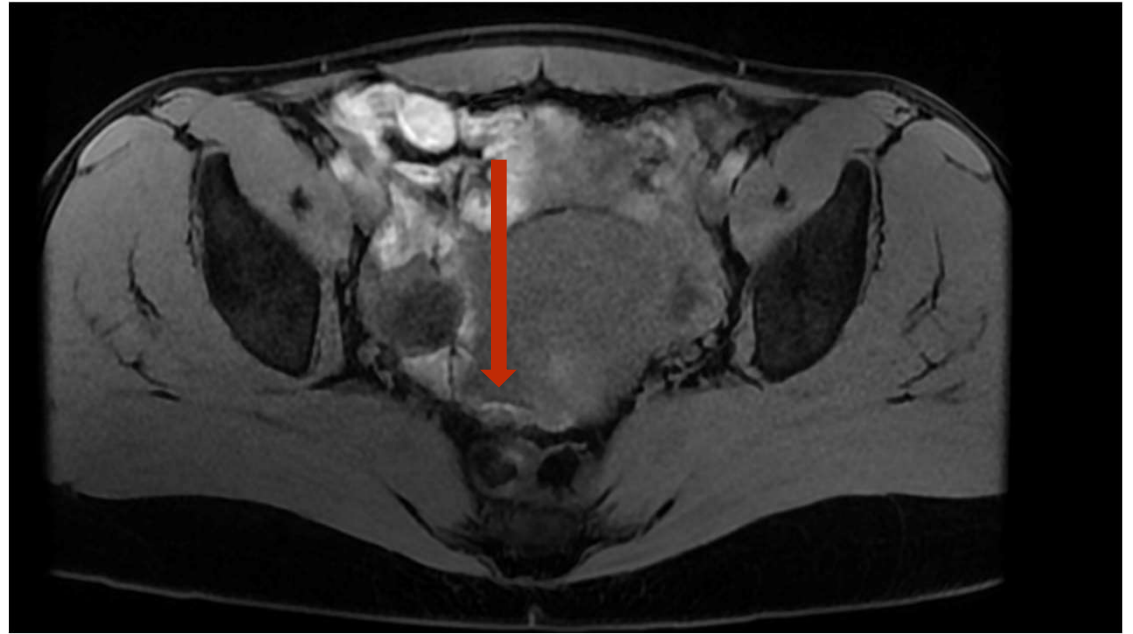
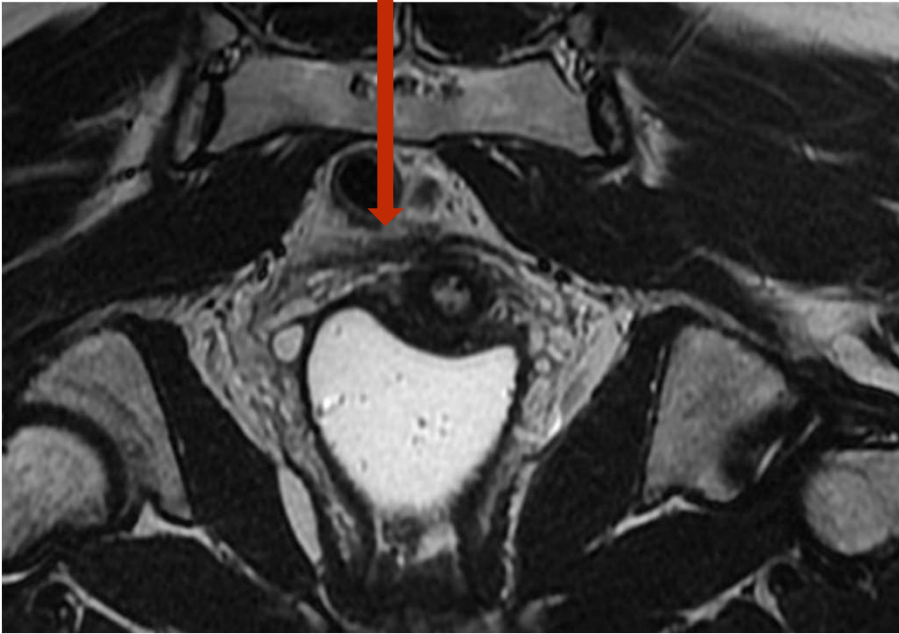


35 ans
J15 COP
Dyspareunies
profondes



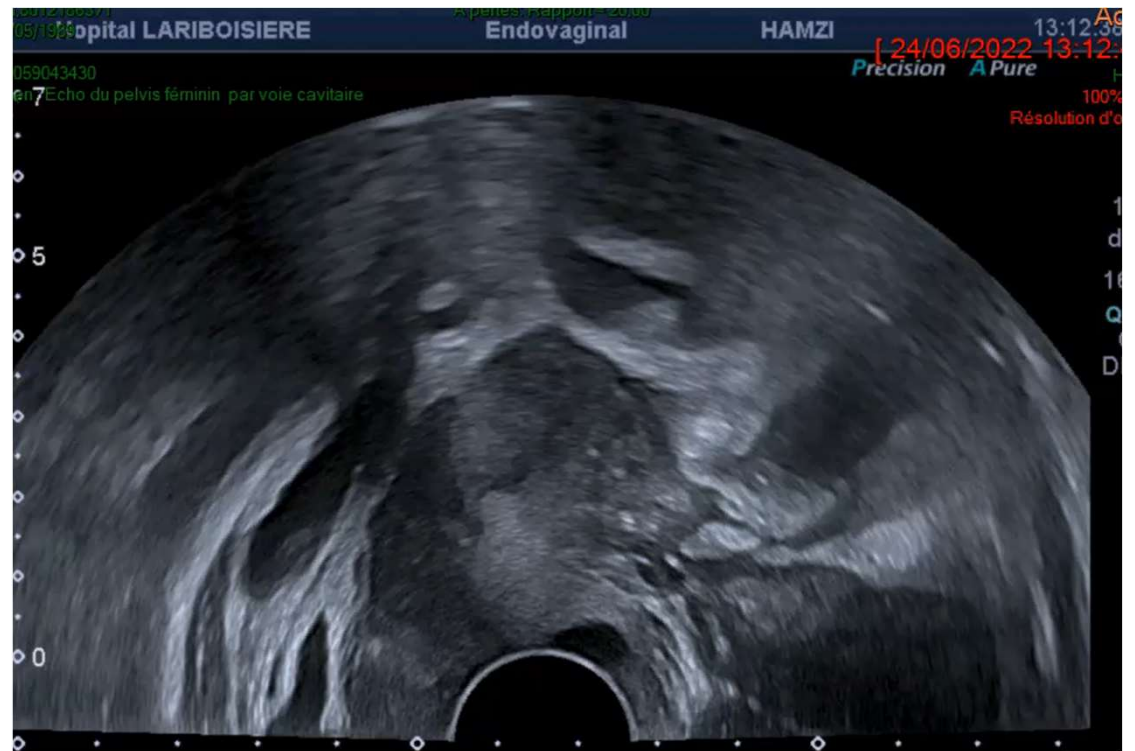
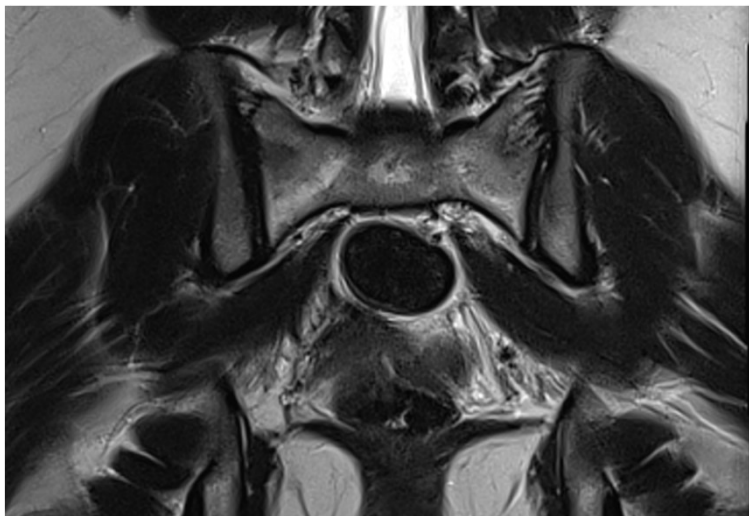
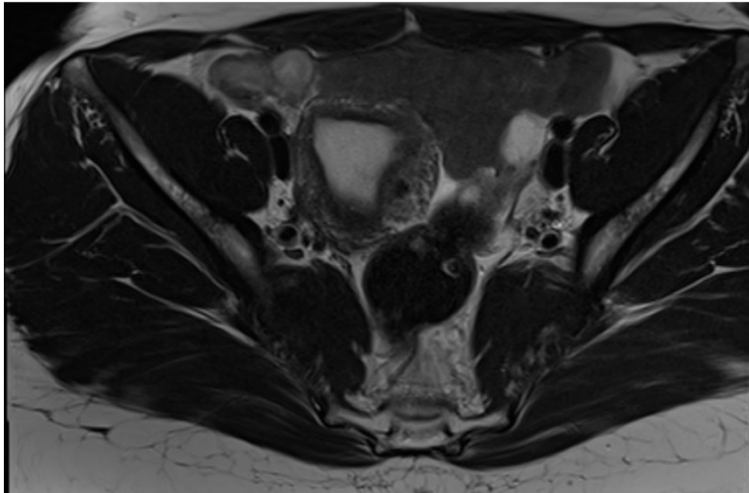
35 ans
J15 COP
Dyspareunies
profondes





Atteinte formelle du LUS droit en IRM
LUS gauche normal

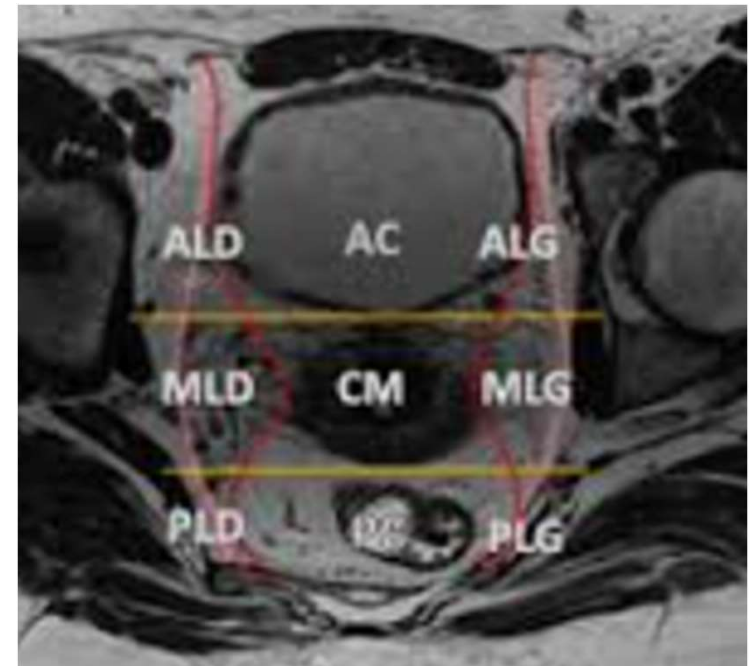
44 ans
J21
douleurs pelviennes chroniques



Ligaments utéro sacrés

- **Atteinte CERTAINE**
 - Épaississement rétractile (2 plans)
 - Ép nodulaire
 - Ep avec implant hémorragique
 - Ep régulier > 5mm
- **Atteinte INCERTAINE**
 - Ep pseudonodulaire (1 plan)
 - Ep irrégulier
 - Ep régulier 3 à 5mm

Lus proximal < 2cm de torus, cpt médio-central
Lus distal > 2cm : cpt postéro-latéral

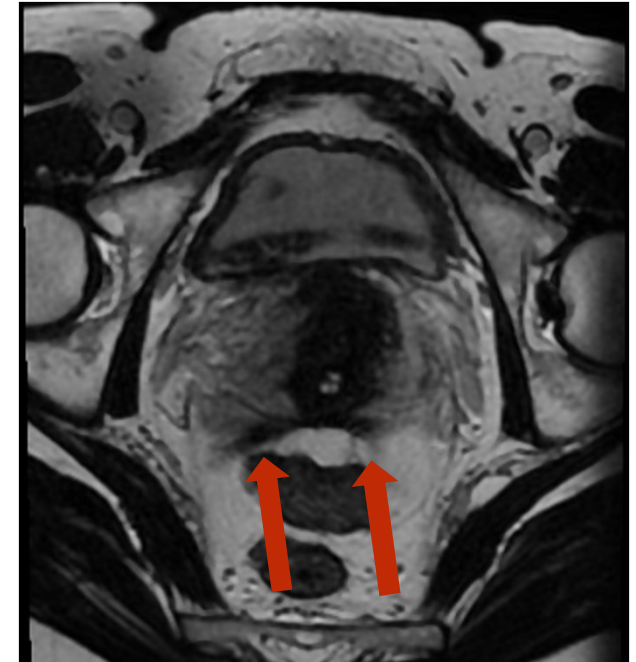
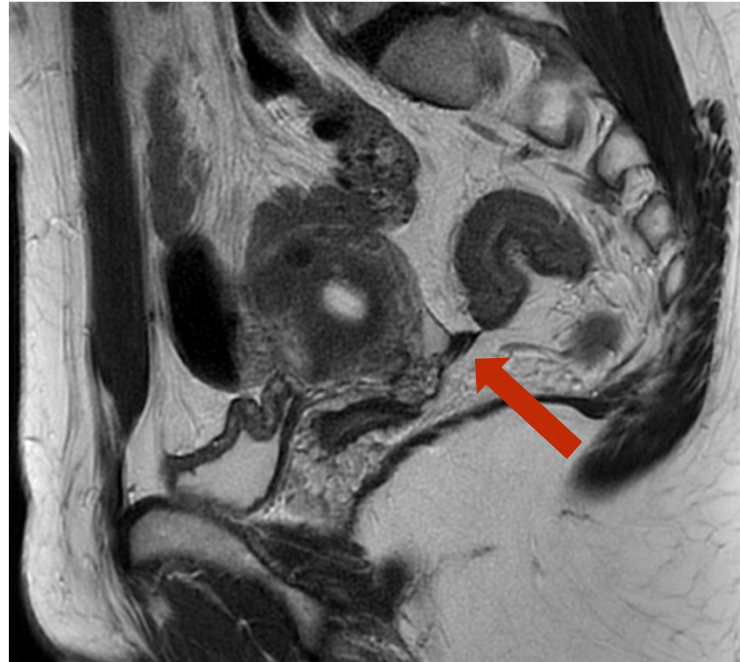


⚠ Se IRM > US, Spe IRM < US

Ex clinique
Echo-palpation

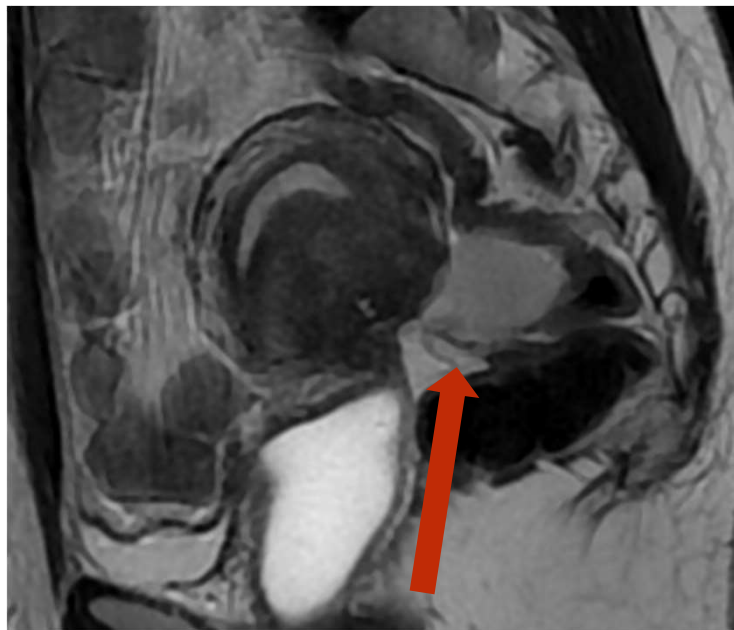
*Tout LUS épaissi
= endométriose ?*

- Atcd Crohn
- multiopérée
- Épaississement des LUS
- Pas d'endométriose dans CRO...



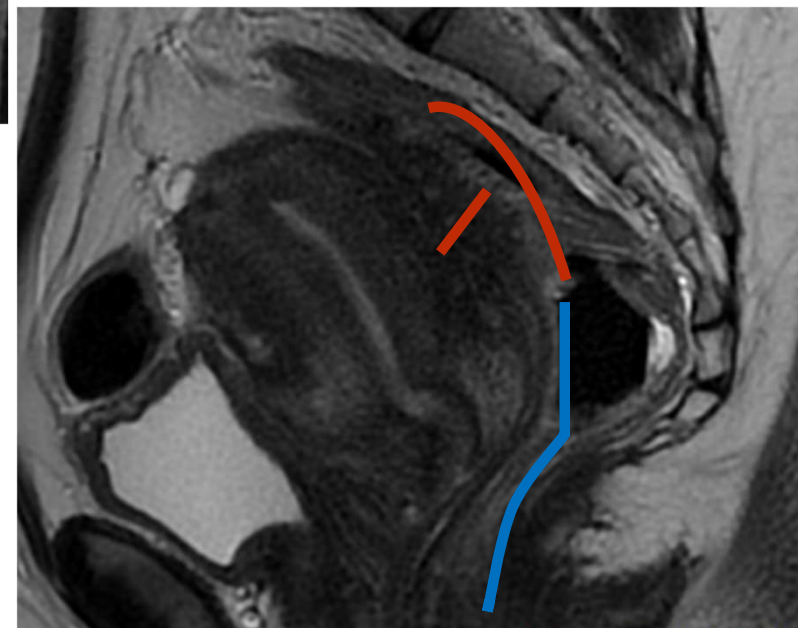
⚠ **Antécédents chirurgicaux**
⚠ **Antécédents infectieux**
⚠ **Antécédents de MICI**

Tube digestif



⚠ Atteinte
MUSCULEUSE +++

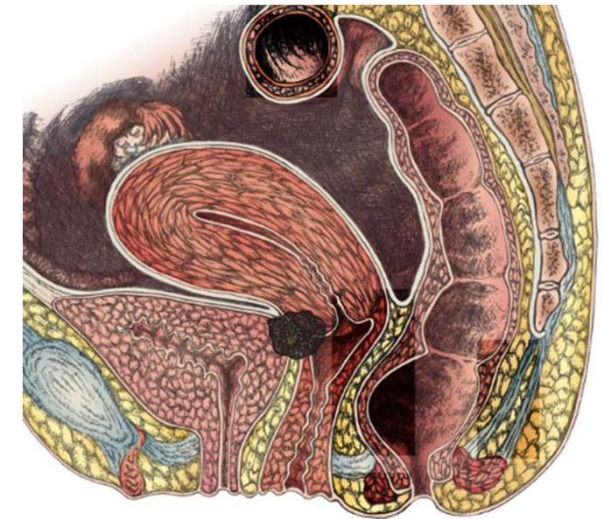
- Confirmation et extension : **bilan pré-chir**
- Echo endoscopie +++/coloscanner
- Doute carrefour ileo-caecal : entéro IRM



Compartiment antérieur

- Espace vésico-utérin
- Vessie
- Ligaments ronds
- Paroi

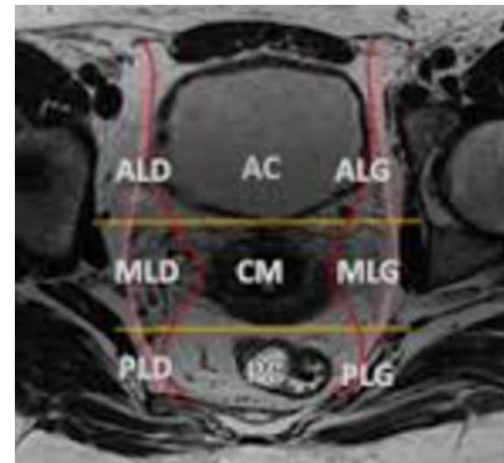
⚠ si
antécédents
chirurgicaux de
césarienne !



CNGOF

Compartiment latéral

- Paramètres
- Uretères
- Lames SRGP: hauteur d'atteinte

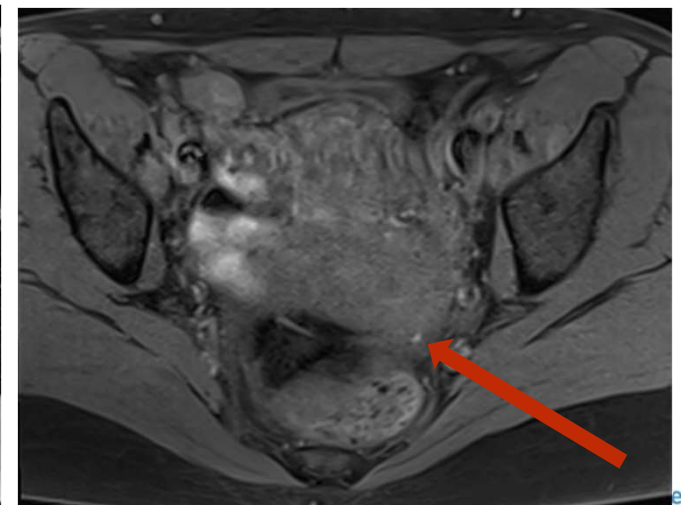
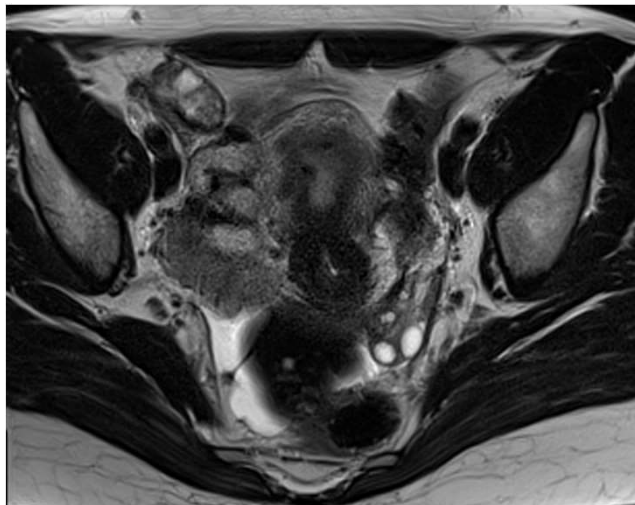
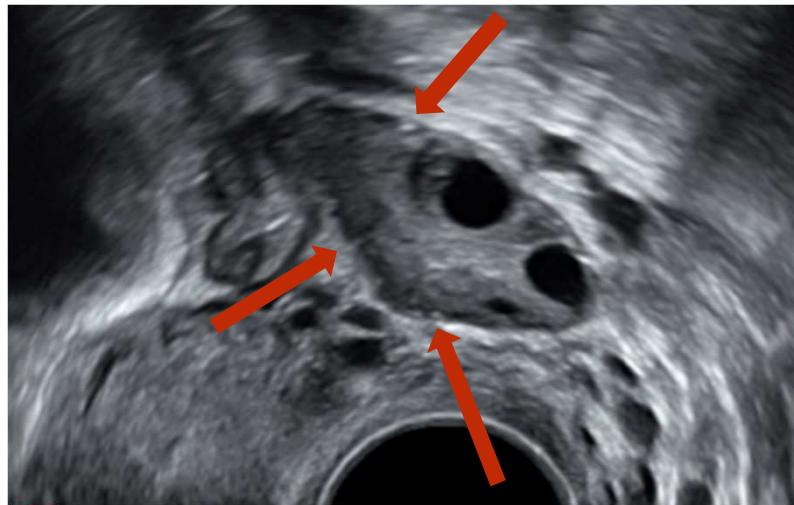
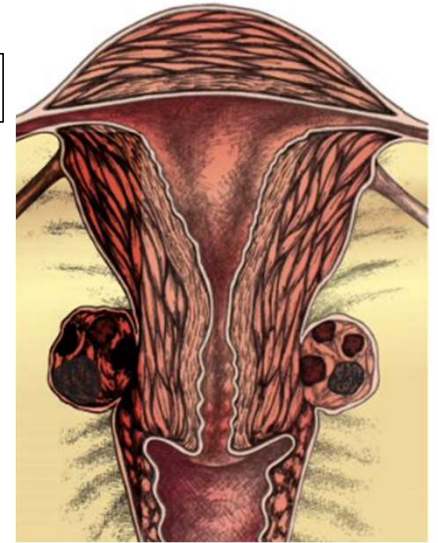


IMAGERIE

Espace PERITONEAL

- Ovaires : endométriose ?
- Spots hyperéchogènes péri-ovariens ???
- Épanchement échogène US ? ⚠ phase du cycle !
- Trompes

CNGOF



IMAGERIE CARDINET

es
SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL

Conclusion

- Endométriose « à la mode »
- Phénotypes multiples
- Attention aux performances respectives de nos modalités d'imagerie pour le diagnostic et la cartographie ...
- Place future des tests salivaires ?

