

IRM PELVIENNE

Indications :

Patiente de X ans, G(x)P(X), actuellement à J (x) du cycle sans /avec désir de grossesse

Adressée pour :

- Bilan de douleurs pelviennes à type de : Douleurs pelviennes chroniques/ dysménorhées/ dyspareunies/ dyschésie/ dysurie.
- Evaluation d'une endométriose connue
- EVA :

Antécédents chirurgicaux: oui / non

Bilan échographique : oui / non

Résultats et interprétation :

Qualité de l'examen : bonne / moyenne (artefacts de mouvements)

L'utérus et en position (version/ flexion/ médian ou latéralisé).

Il mesure cm X cm X cm.

Le myomètre est homogène, sans lésion focale

est le siège de myomes

est le siège d'une adénomyose interne/externe

L'endomètre est mesuré a mm, en rapport avec la période du cycle.

La cavité est de forme :

Habituelle

Autre (médiane, déviée, dédoublée?)

Les annexes sont en position

L'ovaire mesure (cm2 ou grand axe)

nombre de follicules

implants hémorragiques :oui/non

endométriome : nombre et taille

autre lésion ovarienne

Absence de dilatation tubaire / Présence d'un hydrosalpinx / hématosalpinx (diamètre tubaire)

Concernant la recherche de lésions d'endométriose pelvienne profonde sous-péritonéale :

*Compartiment antérieur :

Absence d'atteinte objectivée

Atteinte évocatrice de lésions d'endométriose (description et taille)

Avec atteinte de la vessie/ligament rond/espace intervesicoutérin)

*Compartiment latéral:

Absence d'atteinte objectivée

Atteinte évocatrice de lésions d'endométriose (description et taille)

Avec atteinte paramètres / uretères / paroi pelvienne latérale / lame sacro-recto-génito-pubienne / échancre sciatique

*Compartiment postérieur :

Torus et portion proximale des LUS / Cul de sac vaginal/ plexus sacré

Cloison recto-vaginale
Atteinte digestive :
 Multifocalité ?
 Charnière recto-sigmoïdienne / sigmoïde / rectum (épaisseur, longueur, circonférence
et distance à la marge anale)
 Carrefour iléo-caecal, bas fond caecal, grêle

Par ailleurs,

Présence/absence d'épanchement intra-péritonéal
Absence / Présence d'implants hémorragique d'allure superficiels
Dilatation urétérale, rénale
Paroi abdominale antérieure

En conclusion :

* Absence d'argument pour la présence d'une endométriose pelvienne notamment
profonde

* Mise en évidence d'une endométriose pelvienne :
 Endométriome ? Atteinte tubaire ?
 Endométriose profonde sous-péritonéale (compartiment antérieur, latéral,
postérieur)

Atteinte digestive : multifocalité ?
Anomalie utérine associées ?
Retentissement urinaire ?

Score ENZIAN si possible