

Annexe 5. Fiche Pratique Echographie pelvienne 2eme ligne

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

INDICATION

Patiente âgée de [<>] ans, G [<>] P [<>] examinée à J [<>] du cycle, (nombre de césarienne) adressée pour suspicion clinique d'endométriose : douleurs pelviennes chroniques associée à des dysménorrhées (EVA), dyspareunies profondes, des douleurs cataméniales à la miction, à la défécation, et des scapulalgies [<>] cataméniales / Infertilité

Absence d'antécédent de chirurgie pelvienne et d'infection pelvienne.

Traitement hormonal : [<>]

Désir de grossesse : [<>]

TECHNIQUE

Examen réalisé par voies sus-pubienne et endovaginale après accord de la patiente avec gaine de protection à usage unique. Désinfection de la sonde avant et après l'examen selon le protocole mis en place dans le service/cabinet.

+/- préparation rectale (type Normacol, autre), +/- opacification rectale à l'eau, +/-fusion IRM.

Possible étude de la paroi ou des creux inguinaux avec une sonde superficielle à haute fréquence en fonction de la symptomatologie.

RESULTATS

Examen comparé à ...

L'utérus est de morphologie normale, [<>]versé [<>]fléchi médian/latérodévié à [<>] mesuré à [<>]x[<>]x[<>]mm

Le myomètre est homogène, [<>]myome [<>], adénomyose interne [<>] (signes directs et associations de signes indirects) (superficielle/profonde, diffuse ou focale)

L'endomètre mesure [<>] mm d'épaisseur, d'aspect hypoéchogène/en cible/hyperéchogène, en accord / non en accord avec la période du cycle.

Absence d'anomalie intracavitaire décelée.

Le col est sans anomalie décelée.

Cicatrice de césarienne [<>], avec/sans isthmocèle (profondeur, largeur, hauteur).

Ovaires en position [<>], avec un parenchyme ovarien sain visible ou pas, porteurs de [<>] follicules.

Présence/Absence d'endométriose annexielle :

- Endométriomes [<>] (coté, nombre, taille, centraux ou périphériques, typique ou pas)
- Hématosalpinx endométriosique ou hydrosalpinx droit/gauche [<>] (échostructure contenu, diamètre à [<>] mm, paroi épaissie ou pas).

Présence/Absence d'endométriose profonde : Pour chaque lésion préciser l'échostructure (hypoéchogène, foci hyperéchogènes, kystes anéchogènes), les contours (réguliers, irréguliers), la taille, la localisation.

Compartiment médio-central :

- Torus / LUS proximaux [<>]
- Cul de sac vaginal postérieur [<>] (épaisseur, circonférence) /Cloison rectovaginale [<>] (hauteur, épaisseur)
- Infiltration myométriale externe antérieure/ postérieure (taille 2 mesures, distance à l'endomètre).

Compartiment postéro-central :

- Rectum (préciser si possible localisation par rapport à l'insertion cervicale des ligaments utérosacrés dessous/dessus) et charnière rectosigmoïdienne (en regard du fundus) : [<>] mm de hauteur, [<>] d'épaisseur, [<>] d'axe transverse,.
- Unique ou multiple et distance entre les lésions

Compartiment antéro-central :

- Vessie (latéralisation, dôme/espace vésicoutérin/Base/localisé à [<>] mm du méat urétral droit/gauche)

+/- Ligament rond proximal [<>] mm

Compartiments latéraux :

- **Antérolatéral :** Absence /présence de plage hypoéchogène décelable au niveau de l'espace para-vésical. Uretère prévésical non dilaté/dilaté [<>] mm

- **Médio-latéral** : Absence /présence de plage hypoéchogène décelable au niveau des artères et veines utérines. Urètre non dilaté/dilaté [$<>$] mm
- **Postérolatéral** : Absence /présence de plage hypoéchogène décelable en arrière et en dehors du col et/ou de la paroi vaginale postérieure, en latéro-rectal.

Compartiment extrapelvien :

- Sigmoides (au-dessus du fundus) [$<>$] (nombre de lésions, épaisseur, longueur, distance par rapport à une éventuelle autre localisation)
- Carrefour iléo-caeco-appendiculaire (sonde abdominale ou superficielle) si symptomatique [$<>$]
- Paroi abdominopelvienne, ou régions inguinales avec sonde superficielle : ombilic, cicatrices de césarienne ou abdominale, ou orifices externes des canaux inguinaux symptomatiques

Absence/présence d'un épanchement péritonéal, d'une symphyse ou d'adhérence dans le cul de sac de Douglas.

Absence/présence de dilatation des cavités pyélocalicielles (diamètre antéropostérieur du bassinet, dilatation calicielle, taille des reins et épaisseur du cortex en cas de dilatation).

CONCLUSION :

Absence de lésions d'endométriose annexielle ou profonde décelée

Eviter toute phrase confondante (possible, à minima...) utilisant le terme endométriose et rester descriptif en cas de lésion incertaine

Ou :

Endométriose pelvienne annexielle avec endométriome(s) ovarien droit/gauche, nombres, de [$<>$] mm et/ou hématosalpinx droit/gauche.

Endométriose pelvienne profonde intéressant [$<>$] (énumérer les localisations), sans/avec urétérohydronéphrose.

Images clés