Annexe 6. Fiche Technique Protocole IRM

PROTOCOLE IRM

Aucune période spécifique du cycle menstruel n'est recommandée pour réaliser l'IRM pelvienne

Préparation de la patiente

- A jeun de 3 à 6h
- Vessie en semi-réplétion
- Préparation rectale (Lavement ou suppositoires) avant l'examen
- Injection IV d'agent antipéristaltiques en SC, IM ou IVD
- Décubitus dorsal
- *Opacification vaginale au gel d'échographie (optionnelle)*
- *Opacification rectale (optionnelle en seconde intention)*
- *Injection optionnelle de sels de gadolinium en cas de doute diagnostique ou masse annexielle indéterminée, atteinte endométriosique de la paroi, ou des nerfs*
- *Antenne pelvienne en réseau phasé*
Contention abdominopelvienne

Séquences :

- Séquences pondérées T2 sans saturation de la graisse : au moins 2 plans 2DT2
 - Séquence sagittale, coupes $\leq 4\text{mm}$
- Séquence axiale pelvienne (crêtes iliaques-pubis), coupes $\leq 4\text{mm}$
- Séquence additionnelle 3DT2 recommandée dans le bilan préopératoire et fortement conseillée dans le bilan diagnostique initial / Alternative 2DT2 coupes fines
- Séquences pondérées T1 :
 - Séquence axiale pondérée 3DT1 Dixon
 - Séquences pondérées 2D ou 3DT1 sans et avec saturation de la graisse en l'absence de séquence 3DT1 Dixon disponibleSéquence visualisant les reins

Dans certaines situations :

- Séquence de diffusion (endométriome atypique, masse annexielle indéterminée)
- Séquence T1 avec saturation de la graisse après injection de gadolinium en cas d'endométriome atypique, d'endométriose de la paroi abdominale, ou d'atteinte nerveuse
- Séquences en apnée T1 avec suppression de graisse sur les coupes diaphragmatiques en systématique ou sur points d'appel clinique