

Annexe 7. Fiche Pratique IRM pelvienne Compte rendu structuré

IRM 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 scapalgies cataméniales / Infertilité

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

Traitement hormonal

Désir de grossesse

Examen comparé à ...

TECHNIQUE

Examen réalisé sur 1.5/3.0T après +/- **préparation rectale** (type Normacol, autre) et **injection d'antipéristaltiques** par voie [<>].

Acquisition **T2 (2 plans 2DT2, 3DT2 Cube/Space, coupes fines 2D sur les LUS), T1 (3D T1Dixon ou 2DT1 +/- suppression de graisse), et avec une séquence explorant les reins**

+/- Opacification vaginale +/- Opacification recto-sigmoïdienne +/- Injection de gadolinium

Exploration diaphragmatique associée avec acquisition T1FS dans le plan axial et coronal

Qualité technique d'examen : [<>] (artéfacts de mouvement, mauvaise préparation digestive).

RESULTATS

L'utérus est de morphologie normale, [<>]versé [<>]fléchi médian/latérodévié à [<>] mesuré à [<>]x[<>]x[<>]mm
Le myomètre est homogène, avec/sans myome, avec/sans adénomyose interne (superficielle/profonde, diffuse ou focale)

L'endomètre mesure [<>] mm d'épaisseur en accord avec la phase du cycle, homogène ou polype.

Absence d'anomalie intracavitaire décelée.

Le col est sans anomalie suspecte

Cicatrice de césarienne, avec/sans isthmocèle (profondeur, largeur, hauteur).

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

Endometriose superficielle

- Implants péritonéaux superficiels situés au niveau [<>]
- Phénomène de kissing ovaries +/- infiltration périovarienne
- Adhérences au niveau [<>] / Pelvis adhérentiel.
- Symphyse complète du Douglas avec épanchement suspendu soulignant des adhérences
- Faux kystes péritonéaux de signal liquidien ou hémattique
- Poche sous péritonéale latérorectale

Endometriose annexielle

- Endométriomes (>1 cm) (coté, nombre, taille, centraux ou périphériques, typique ou pas)
- Micro-endométriome/Implants endométriosiques de l'ovaire (centraux ou périphériques),
- Hématosalpinx endométriosique ou hydrosalpinx droit/gauche (signal/contenu, longueur à [<>] mm ou portion tubaire atteinte, diamètre à [<>] mm, paroi épaissie ou pas).

Endometriose profonde

(pour chaque lésion décrire la présence de remaniements microkystiques hémorragiques).

Compartiment médiocentral :

- Torus / LUS proximaux nodulaire et/ou rétractile dans 2 plans et/ou avec implants
- Cul de sac vaginal postérieur /Cloison rectovaginale (taille, circonférence)
- Infiltration myométriale antérieure/ postérieure (taille 2 mesures, distance à l'endomètre)

Compartiment postérocentral :

- Rectum (bas, moyen, haut) / charnière ([<>] mm de hauteur, [<>] mm d'épaisseur, [<>] mm d'axe transverse, circonférence de [<>]°, et dont le bord inférieur est à [<>] cm de la marge anale.
- Unique ou multiple et distance entre les lésions

Compartiment antéro-central :

- Vessie (latéralisation, dôme/espace vésicoutérin/base) à [<>] mm du méat urétéral droit/gauche)
- Ligament rond proximal avec ou sans infiltration myométriale extrinsèque

Compartiments latéraux :

- Antérolatéral : Paramètre antérolatéral, ligament rond distal, canal inguinal
- Médio-latéral : Paramètre médio-latéral, d'axe antéropostérieur de [<>] mm et d'axe transverse de [<>] mm
 - Uretere (engainement, longueur, distance au méat, dilatation et retentissement sur le rein)
 - Artère utérine
 - Projection du plexus hypogastrique inférieur
 - Postéro-latéral : Paramètre postérolatéral
 - LUS distaux nodulaire et/ou rétractile dans 2 plans et/ou avec implants
 - Lane sacrorectale, hauteur de [<>] mm et d'axe antéropostérieur de [<>] mm, en projection du plexus hypogastrique inférieur, et à [<>] mm du plancher pelvien
 - Paroi pelvienne latérale : Nerf (racines sacrées, sciatique, pudendal, obturateur, fémorocutané), Echancrure ischiatique, Vaisseaux (iliaques internes ou externes/ glutéaux/obturateurs), Muscles (ischiococcygien du muscle élévateur de l'anus, ischiococcygien, piriforme et obturateur interne)

Compartiment extrapelvien :

- Sigmoide (nombre de lésions, proximal ou distal, longueur, épaisseur, largeur et circonférence, +/- distension d'amont)
- Carrefour iléo-caeco-appendiculaire (nombre, distance interlésions, localisation appendiculaire, caecale ou iléale, distance à la valvule iléocaecale, +/- distension d'amont)
- Uretere iliaque (diamètre et le degré d'engainement et retentissement sur le rein)
- Paroi abdominopelvienne (taille, position /symphyse pubienne et ligne médiane, rapports au revêtement cutané, hypoderme, aponévroses musculaires, degré d'infiltration musculaire)
- Région inguinale (rapports l'orifice superficiel du canal inguinal et les vaisseaux fémoraux)
- Région périnéale (cicatrice d'épisiotomie, rapports avec le muscle élévateur de l'anus et le canal anal)
- Diaphragme (nombre, taille, localisation)

Présence/pas d'épanchement péritonéal.

Présence /pas de dilatation des cavités pyélocalicielles.

CONCLUSION

Absence de lésions d'endométriose annexielle ou profonde ou superficielle décelée.

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

OU

Endométriose superficielle péritonéale (implants) [<>]

Endométriome pelvienne annexielle (endométriome(s) ovarien droit/gauche de [<>] mm maximum, hémato-salpinx)

Endométriose pelvienne profonde intéressant torus, ligaments utérosacrés, vagin et rectosigmoïde sur [<>] mm avec symphyse du Douglas, paramètre médio et/ou postérolatéral, et antérolatérale, intéressant cul de sac vésico-utérin, la vessie et le ligaments rond, et des compartiments extrapelviens.

Classification dPEI score à [<>] faible, modérée ou sévère avec [<>] compartiments atteints dont [<>]

Images clés + Dessins

Le compte rendu de l'IRM pelvienne est rendu ce jour à la patiente