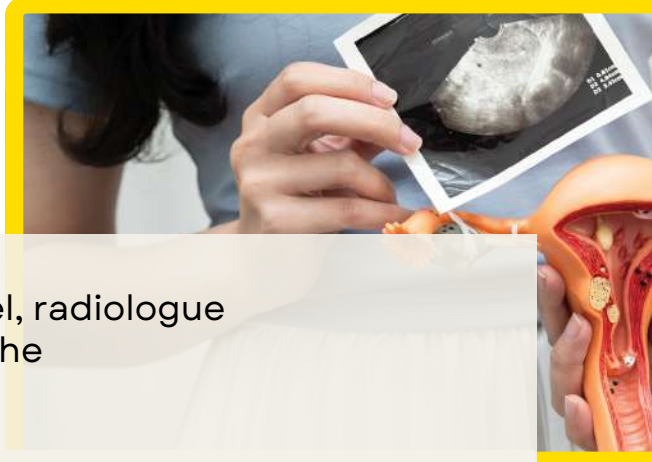


IMAGERIE DE L'ENDOMÉTRIOSE



“

ÉDITO



par la Dre Céline Rozel, radiologue
et Directrice Recherche
au sein d'Endobreizh

Chères consœurs, chers confrères,

*L'ensemble de l'équipe d'Endobreizh est heureux de
vous faire parvenir ce nouveau format axé sur une
thématique en endométriose. Ce premier focus est
dédié à l'imagerie.*

Vous y trouverez :

- Un résumé de l'**actualisation récente de l'HAS sur l'imagerie**, ses outils & la présentation d'une nouvelle application proposée par la SIFEM p. 2 à 5
- Une nouvelle **formation à la pratique de l'échographie pelvienne** pour progresser et échanger sur des cas cliniques, p. 6 et 7
- Un zoom sur : la **cryoablation des nodules d'endométriose pariétale** p. 8 et 9
- Pour aller plus loin : une **veille bibliographique** p. 10 à 12
- Un **questionnaire à l'attention des radiologues**. Aidez nous à faire un état des lieux en y répondant. p. 5

*En vous souhaitant une bonne lecture, l'ensemble de l'équipe vous remercie
pour votre engagement continu en faveur de la santé des femmes.*

”



ACTUALISATION DE LA HAS SUR LA PLACE DE L'IMAGERIE DANS L'ENDOMÉTRIOSE

Nouvelles recommandations

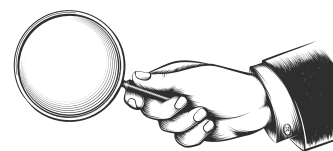


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Ces nouvelles recommandations mettent l'accent sur l'utilisation de l'échographie endovaginale en première intention, proposent un algorithme de prise en charge ainsi que des rappels précieux sur la conduite de réalisation des différents examens et l'utilisation de comptes-rendus structurés.

Quelques points clés à retenir



Objectifs de l'actualisation

- Améliorer et homogénéiser les conditions et procédures des examens d'imagerie.
- Standardiser les comptes rendus d'imagerie diagnostique.
- Clarifier la stratégie d'imagerie selon les contextes cliniques.

Les enseignements pour la pratique

1. Échographie endovaginale (EEV) : premier recours incontournable

- L'EEV reste l'examen de première intention, notamment pour l'endométriose pelvienne profonde et annexielle. Elle ne permet pas d'éliminer le diagnostic d'endométriose superficielle.
- Une échographie de deuxième niveau par un praticien référent peut venir compléter l'analyse en cas de dépistage ou de forte suspicion d'endométriose par le praticien ayant réalisé l'échographie pelvienne de premier niveau.
- L'examen échographique comportera toujours une analyse compartimentale et une étude des reins.
- Une fiche d'information sur le déroulé de l'échographie sera remise à la patiente en amont de l'examen.

2. IRM pelvienne : un outil de cartographie préopératoire

- Recommandée en deuxième intention ou en bilan préchirurgical, l'IRM permet une cartographie exhaustive des lésions.
- Elle est particulièrement utile pour évaluer les localisations profondes et extra-pelviennes.
- Un protocole standardisé est désormais recommandé avec une utilisation au minimum de séquences 2DT2 et 3DT1 ainsi qu'une séquence 3DT2 si disponible.

3. Standardisation des comptes rendus

- Les comptes rendus doivent suivre une structuration précise, incluant la description des lésions par compartiment et l'utilisation de classifications validées.
- Cette standardisation vise à faciliter les échanges entre professionnels et les décisions en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

4. Approche centrée sur la patiente

- L'examen doit être réalisé dans un cadre respectueux de l'intimité, avec une information claire, un consentement éclairé et la possibilité de présence d'un tiers.
- L'objectif est de réduire l'anxiété et d'améliorer l'expérience des patientes afin d'instaurer un climat de confiance dès les premiers examens.

Coordination

VERS UNE MEILLEURE COORDINATION DES PARCOURS DE SOINS

Ces recommandations s'intègrent dans une logique de soins gradués, du praticien de premier recours aux centres experts. Elles visent à réduire l'errance diagnostique, éviter le surdiagnostic et homogénéiser les pratiques.

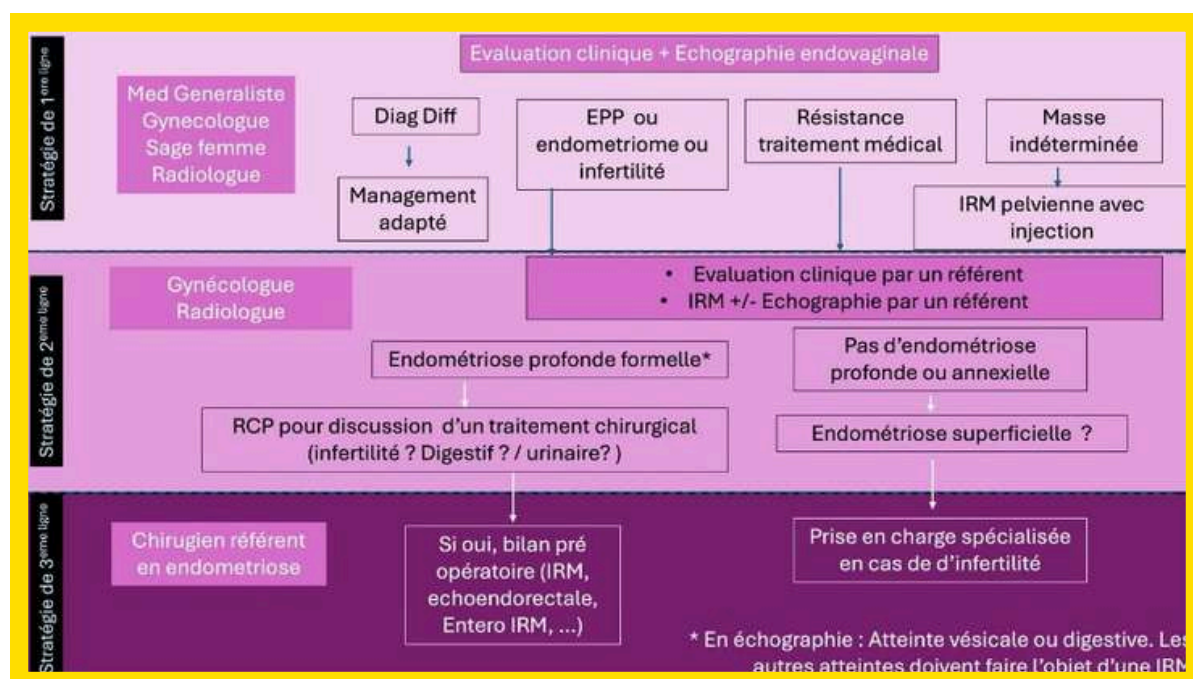


Figure : Algorithme décisionnel pour la prise en charge de l'endométriose selon les niveaux de recours. Tiré de l'actualisation des recommandations de l'HAS de Mai 2025



**Texte complet des
recommandations HAS**



DES OUTILS PRATIQUES



Fiche d'information destinée aux patientes concernant l'échographie pelvienne

Fiche patientes



Modèle de compte-rendu échographique

1ère et 2ème ligne

CR écho 1ère ligne

CR écho 2ème ligne



Modèle de compte-rendu d'IRM

CR IRM



Protocole d'IRM

Protocole IRM



UN INCONTOURNABLE SUR VOS ORDONNANCES

TOUJOURS PRÉCISER : « POUR RECHERCHE D'ENDOMÉTRIOSE »

- sur vos ordonnances d'échographie : pour qu'un médecin/sage femme formé.e en endométriose réalise l'examen
- sur vos ordonnances d'IRM : pour une préparation IRM ciblée

LE SCORE dPEI

La classification dPEI, en IRM, vise à prédire le risque de complications post-opératoires, la durée d'intervention chirurgicale ainsi que la durée d'hospitalisation.

[Score dPEI](#)

[Lire l'article de référence](#)

Une nouvelle application pour la mise en pratique du score dPEI créé par la SIFEM



La SIFEM (Société d'imagerie de la Femme) propose un outil en ligne pour le calcul de ce score. Vous y trouverez d'autres nombreuses informations utiles dans vos pratiques quotidiennes.

www.dpei-score.org



Protocoles IRM :



Profitez de la mise à jour des recommandations de l'HAS pour faire le point sur vos protocoles d'acquisition et de préparation des patientes.

L'homogénéisation des protocoles d'examen sur le territoire permettra d'améliorer les performances diagnostiques de l'imagerie et facilitera les relectures en RCP.

- ⇒ **Préparation rectale** fortement recommandée, à l'inverse du balisage rectal qui n'est plus recommandé en systématique.
- ⇒ **Précaution d'emploi du glucagène** et de ses effets potentiellement hypoglycémiants : prévenir les patientes de se munir d'une collation à base de sucres lents à consommer après l'IRM.
- ⇒ **Intégration recommandée de séquences 3DT1 type Dixon** et de **séquences 3DT2** si disponibles.
- ⇒ Assurez-vous de bien **visualiser les reins** ! Pourquoi pas en intégrant une séquence coronale en T1 avec saturation de graisse permettant la visualisation des reins et la recherche d'un implant hémorragique sur les coupes diaphragmatiques ?



QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES RADIOLOGUES

endobreizh.
PLANS DE SANTÉ BRETAGNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE

Merci d'aider Endobreizh à faire un état des lieux rapide
sur les examens d'imagerie réalisés en Bretagne dans le cadre
de la prise en charge de l'endométriose.

Accéder au
questionnaire

- de 5 minutes sont nécessaires



Nouveau

FORMATIONS

PROGRESSER EN ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE DANS LA RECHERCHE D'ENDOMÉTRIOSE

formation Endobreizh



Experts en imagerie de la filière bretonne

Les récentes recommandations de l'HAS réaffirment l'importance de l'échographie pelvienne comme examen de premier recours pour le diagnostic d'endométriose.

Cet examen a l'avantage d'être plus facilement accessible sur le territoire breton que l'IRM.

Des connaissances solides sont indispensables à une bonne performance échographique.

C'est pourquoi Endobreizh s'engage avec cette **formation gratuite et accessible aux échographistes de la région.**

- 2 visioconférences
- 1 session en présentiel

Chaque session sera l'occasion de travailler des atteintes anatomiques différentes.

Les 3 sessions offrent un apprentissage progressif cohérent.



**SAVE
THE DATE**

Visio 1

Mercredi 17 déc. 2025
18h30-20h30



Visio 2

Mercredi 4 mars 2026
18h30-20h30



Atelier de session

Judi 2 avril 2026
Journée Endobreizh
à Vannes

Informations et inscriptions

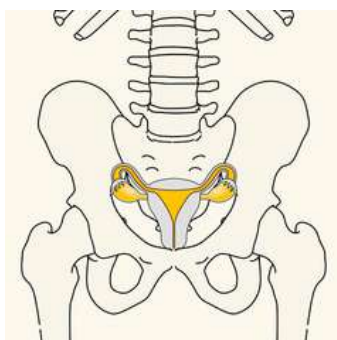
Toujours disponible



DÉPISTAGE ÉCHOGRAPHIQUE DE L'ENDOMÉTRIOSE

formation DPC

endobreizh.
FILIERE DE SANTE BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMETRIOSE



Par le Dr Pierre-Yves MOQUET, associant de nombreux cours vidéos richement illustrés et des cas cliniques commentés. Sous forme d'e-learning.

Durée : 8h

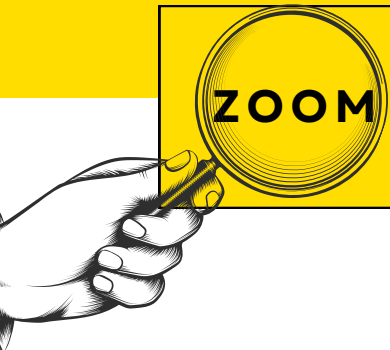
Prise en charge au DPC pour les gynécologues, sages-femmes et radiologues

Extrait de la formation



Avec le code "IMOBREIZH", bénéficiez des frais de dossier offerts pour une première inscription

En savoir plus sur la formation



ZOOM SUR

LA CRYOABLATION

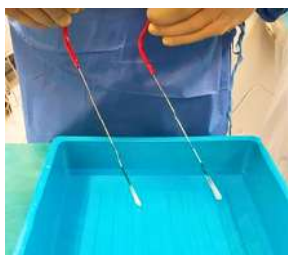


= **Technique mini-invasive de prise en charge des nodules d'endométriose pariétale**

Les nodules d'endométriose pariétale sont source de douleurs invalidantes et surviennent principalement après césarienne ou chirurgie pelvienne.



Cette technique est une alternative à leur résection chirurgicale. Elle permet, de façon mini-invasive, en radiologie interventionnelle de traiter le nodule par le froid extrême.



Recommandation avant d'adresser les patientes : bilan minimal d'imagerie

1 Devant un nodule pariétal douloureux évocateur d'une atteinte d'endométriose, s'assurer d'une **imagerie concordante** avec ce diagnostic avant consultation pour éventuel cryothérapie percutanée. Le diagnostic différentiel principal est la tumeur desmoïde (qui peut elle aussi être source de douleurs menstruelles !).

2 Le **bilan d'imagerie minimal** recommandé avant consultation :

- Echographie superficielle par un échographiste référent.
- IRM pelvienne ciblée avec injection de gadolinium (permet de mieux visualiser les limites lésionnelles) : Les séquences les plus intéressantes sont les axiales T1 Fat Sat sans injection (recherchent les spots hyperT1 témoignant d'un saignement) et avec injection pour rechercher les portions tissulaires actives. Les coupes axiales T2 sont également importantes pour rechercher des logettes kystiques.

La biopsie n'est pas systématique, elle sera discutée au cas par cas.

Déroulement de la prise en charge

La cryothérapie se déroule, selon la taille et la profondeur du nodule, sous **anesthésie locale en ambulatoire** pour les plus petits et peu profonds et sous **anesthésie générale avec une hospitalisation** d'une nuit pour les plus volumineux et profonds.

En général, la douleur post opératoire est modérée et disparaît sous **antalgiques de palier 1**.

Une prise en charge de la douleur post opératoire est organisée avec une infirmière à domicile si besoin.

En post-opératoire, le nodule peut être induré voire douloureux, ceci témoigne de la nécrose de la lésion.

Les **complications sont rares** :

- la brûlure cutanée par le froid, en particulier pour les nodules ombilicaux, peut nécessiter une cicatrisation dirigée,
- la lésion du tube digestif.

L'**adhérence du nodule au tube digestif** est la contre-indication majeure liée au risque de perforation.

Un nodule d'endométriose non douloureux n'a pas lieu d'être traité mais doit être surveillé.

La patiente doit reconsulter en cas de croissance ou apparition de douleurs.

Une consultation de suivi sera assurée à 2 mois par le radiologue interventionnel.

Où adresser les patientes ?

Centre de radiologie
interventionnelle
CHU RENNES
CENTRE EUGÈNE MARQUIS

Centre de radiologie
interventionnelle
CHU DE BREST

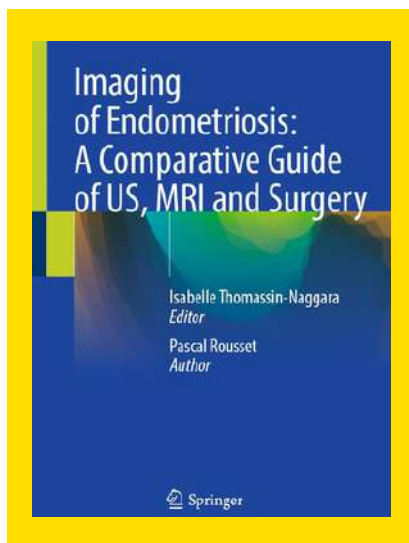
A voir

Extrait de la session "Endo'Tour d'actualités"
du 28 mars 2025 lors de la Journée
Pluriprofessionnelle d'Endobreizh



VEILLE BIBLIOGRAPHIQUE

Nous vous proposons une sélection d'ouvrages et articles scientifiques dédiés à l'imagerie de l'endométriose.



“

Ce guide complet est le résultat d'une collaboration et d'un dévouement approfondis, offrant des informations inestimables sur les techniques d'imagerie et les approches chirurgicales de l'endométriose. Un grand merci à tous les co-auteurs pour leur expertise et leur travail acharné qui ont permis de donner vie à cette ressource essentielle.

”

Pr Isabelle
Thomassin-Naggara,
Linkedin



Imaging of Endometriosis: A Comparative Guide of US, MRI and Surgery.

****Éditrice scientifique** :**

Prof. Isabelle Thomassin-Naggara

****Éditeur** :** Springer, 2025



Objectif du livre

Proposer une approche intégrée du diagnostic de l'endométriose en combinant les trois modalités clés : échographie transvaginale, IRM pelvienne, et chirurgie laparoscopique.

L'ouvrage met l'accent sur la corrélation radio-chirurgicale selon la localisation de l'endométriose, avec une analyse compartimentale systématique.



Contenu principal

- Les différentes formes d'endométriose.
- Des corrélations écho / IRM / chirurgie.
- Des données techniques et modèle de CR.



Points forts

Corrélation entre imagerie et chirurgie.
De nombreuses illustrations.
Références aux dernières recommandations internationales.



① ESUR consensus MRI for endometriosis : protocol, lexicon, and compartment-based analysis

Mai 2025 • Isabelle Thomassin-Naggara and all



Une analyse des pratiques de l'IRM dans des centres référents, intégrant une approche compartimentale, avec une préparation de patientes et des protocoles standardisés, montre une amélioration de la communication entre radiologues, chirurgiens et patientes.



② ESUR consensus MRI for endometriosis : indications, reporting, and classifications

Mai 2025 • Isabelle Thomassin-Naggara and all



Analyse de pratiques et des attentes de 20 experts en IRM au sujet des indications de l'IRM et de la structure des comptes-rendus d'examen.

Un compte-rendu IRM structuré, intégrant une classification dPEI et éventuellement des schémas est essentiel pour une prise en charge optimale et une communication efficace entre patiente et chirurgien.



③ Pelvic nerve endometriosis : MRI features and key findings for surgical decision

Juin 2025 • Justine Bourg and all



L'article vise à décrire les caractéristiques IRM de l'endométriose pelvienne avec atteinte nerveuse.

L'atteinte des nerfs pelviens (plexus hypogastrique inférieur, plexus sacré, nerfs sciatique, pudendal, obturateur, fémoral) est rare mais responsable de douleurs neurologiques invalidantes.

L'IRM est l'examen de référence pour détecter l'atteinte nerveuse dans l'endométriose pelvienne. Une analyse rigoureuse et un compte-rendu structuré sont essentiels pour éviter des séquelles neurologiques irréversibles et orienter la stratégie chirurgicale.

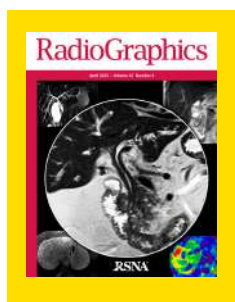


④ Sonographic Evaluation for Endometriosis in Routine Pelvic Ultrasound

Fev. 2025 • *Sofie Piessens and all*



L'article décrit le déroulement de l'examen échographique par voie endovaginale dans la recherche de l'endométriose au moyen d'une vidéo avec présentation de boucles échographiques selon les critères proposés par le consensus IDEA, en 4 étapes.

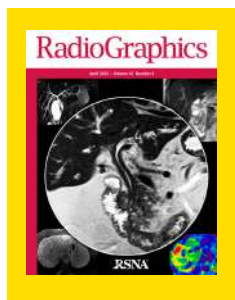


⑤ Bowel endometriosis : systematic approach to diagnosis with US and MRI

Mars 2025 • *Haatal B. Dave and all*



L'article décrit les caractéristiques échographiques et IRM des atteintes digestives et propose une approche systématisée. On y retrouve de nombreuses et précieuses illustrations pour aider à progresser dans le dépistage de ces lésions, leur nombre et leur localisation précise.



⑥ Echographie pour algies pelviennes chroniques : savoir-être et savoir-faire

Fev. 2024 • *Michèle Monroc-Morval and all*



L'article aborde les conditions de réalisation de l'examen par voie endovaginale, qui vient toucher l'intimité des patientes, dans le difficile contexte d'algies pelviennes.

Les textes, les rappels sur le contexte sociétal actuel et les réflexions autour du "savoir-être au service du savoir faire" sont précieux et aideront chaque praticien à progresser et à évoluer en confiance avec les patientes.



Informez vos patientes sur le déroulement des examens d'imagerie

LE SITE WWW.SANTEBD.ORG



- Pour l'échographie endovaginale
- Pour l'IRM

écho endo

IRM

Chers confrères radiologues formés en imagerie de l'endométriose, Aidez-nous à améliorer le maillage du territoire breton

VOUS POUVEZ ADHÉRER À LA FILIÈRE DE SANTÉ

Vous êtes libre d'apparaître ou non dans l'annuaire des professionnels de santé sur le site d'Endobreizh.

LA FILIÈRE EST À VOTRE DISPOSITION :

- pour faciliter votre participation aux RCP locales ou régionales
- pour vous proposer des formations ciblées

N'hésitez pas à nous contacter :
contact@endobreizh.com



Rejoignez-nous

FOCUS by endobreizh est disponible en pdf sur notre site internet



WWW.ENDOBREIZH.COM



Endobreizh • Filière de santé dédiée à l'endométriose
9, rue du Capitaine Dreyfus, 35000, Rennes