



Algie pelvienne Quelle Imagerie ?

E. Assouline, K Chaumoitre, L. Boubli

Hôpital Nord Marseille

www.medecinefemme.fr

Une base clinique : majeure

- Interrogatoire
 - Éléments d'orientation
 - Caractère cyclique
 - Évolution chronologique
 - Analyse séméiologique ++
 - Associations symptomatiques
- Examen
 - Signes de localisation
 - Répétition de l'examen

L'imagerie

- Diagnostic étiologique
- Evaluation
 - Ex :endométriose
 - Bilan pre opératoire
 - Cartographie précise
 - Éviter les surprises lors de l'intervention.....

L'imagerie

- Echographie sus pubienne et vaginale
- IRM
- Tomodensitométrie
- Echographie transrectale
- Echo endoscopie trans rectale

Endométriose ovarienne

- **L'échographie endovaginale**

méthode de choix pour diagnostiquer l'endométriome

Kinkel ket coll Eur Radiol 2006;

VPP de l'échographie endovaginale :75%

Patel MD, Radiology 1999; 210:739-45

- **l'IRM** : évaluation plus précise

sensibilité 90% ,spécificité 98%

Togashi K, Radiology 1991; 180: 73-8

diagnostic ≠malignité

Kinkel K,. Radiology 2005; 236: 85-94

- **Comparaison l'échographie 3D à l'IRM**

Rosario Francesco Grasso Abdominal Imaging 2009

	Sensibilité	spécificité
Echo 3D	87,5	100
IRM	96,8	91,1

- Comparaison Echo 3D , IRM

rosario grasso

- IRM > Echo 3 D

	echo3D	IRM
sensibilité	76,8	96,1
spécificité	70	85,7
vpp	86,6	96,1
vpn	44,4	85,7
pertinence	77,7	93,9

of deep pelvic endometriosis
NPV Accuracy
3DTVUS (%) 3DTVUS (%)
44.4 77.7

Subtotal
Accuracy
88.2%
93.3

Atteinte des US

- localisation la plus fréquente de l'endométriome
l'échographie endovaginale

	Bazot 2004	Bazot 2009
sensibilité	70,6	78,3
spécificité	95,9	66,7

Bazot M, Radiology 2004
Bazot Fertility and sterility 2009

IRM

	Bazot 2004	Jarlot 2008
sensibilité	76	63
spécificité	83,3	79
VPP	74	71
VPN	84,7	71

Jarlot 2008
Bazot M Radiology 2004

Atteinte des US

Comparaison echo endoscopie rectale IRM

M Bazot, Fertility and sterility 2009;

	Echoendoscopie rectale	IRM
sensibilité	48,2	84,4
spécificité	44	88,9

L'atteinte vaginale :

- 17,4% à 32,6% des cas

Echographie endovaginale

	Bazot 2004	Bazot 2009
sensibilité	29,4	46,7
spécificité	95,9	95

Sonovaginographie

Instillation de serum salé endovaginale

	SONOVAGINO	ECHO
identification	91	44
spécificité	86	50

L'atteinte vaginale

- ***l'IRM***

	Bazot 2004	Bazot 2007	Jarlot 2008
sensibilité	80	77,7	50
spécificité	93	85,3	97

Echographie 3 D

Rosario Francesco Grasso

	ECHO 3 D	IRM
sensibilité	84	83,3
spécificité	80	88,8

Echo endoscopie rectale vs IRM

BAZOT 2007	IRM	ECHOENDO
sensibilité	77,7	7,4
spécificité	85,3	100

M Bazot Human Reproduction 2007

BAZOT 2009	IRM	ECHOENDO
sensibilité	80	6,7
spécificité	85,5	100

M Bazot, Fertility and sterility 2009

Endométriose pelvienne profonde

- Irm
- ->analyse globale des compartiments

	Bazot	Jarlot
sensibilité	90,3	78
spécificité	91	70
VPP	89	86
VPN	90,8	58

Bazot M., Radiology 2004

C Jarlot J Radiol 2008

Endométriose viscérale profonde

Echographie 3D vs IRM

• Rosario Francesco Grasso, *Abdominal Imaging* 2009

	ECHO 3D	IRM
sensibilité	50	69,2
spécificité	94	94,3

L'endométriose digestive:

- forme la plus sévère d'atteinte endométriosique profonde
- L'IRM

	BAZOT 2004	BAZOT 2009
sensibilité	87,2	93,6
spécificité	96,8	100

Echographie trans rectale

	Delpy 2005	Bahr 2006
sensibilité	96	87,5
spécificité	100	97

Delpy R, Endoscopy 2005

Echo endoscopie rectale

- sensibilité 100% ,spécificité 67%

Abrao MSJam Assoc Gynec Laparos 2004

BAZOT 2007	EER	IRM
sensibilité	78,8	96,4
spécificité	80,6	78,8

BAZOT 2009	EER	IRM
sensibilité	88,9	87,3

Endométriose sous péritonéale antérieure :

2 à 6,4% des cas d'endométriose pelvienne

Echographie vaginale

Bazot M, 2004

	BAZOT2004	SAVELLI 2009
sensibilité	71	44
spécificité	100	100

Savelli L Obstet Gynecol 2009

détection des nodules liée à la taille de la lésion

L'échographie 3D

sensibilité 25%

spécificité de 100%

M Bazot J Radiol 2008

Endométriose sous péritonéale antérieure irm

	BAZOT 2004	JARLOT 2008
sensibilité	88	75
spécificité	99	100

Endométriose péritonéale superficielle

- limite majeure des techniques d'imagerie, restant l'apanage de la coelioscopie

L'adénomyose

- l'association échographie sus pubienne et endo vaginale
- permet d'augmenter la sensibilité diagnostique de l'adénomyose

Bazot M, Ultrasound Obstet Gynecol 2002

- gros utérus régulier hétérogène, présentant un aspect en rayon de roue avec de petites images kystiques faisant très fortement évoquer le diagnostic

Bohlman ME Obstet Gynecol 1987

L'adénomyose

- ***L'échographie endovaginale***
- lacunes intramyométriales avasculaires,
- volumineux utérus non expliqué par la présence de léiomyomes,
- asymétrie des parois antérieures et postérieures,
- zone hétérogène mal limitée,
- nodules hyperéchogènes,
- stries linéaires juxta endométriales ,aspect nodulaire ou mauvaise visibilité de la jonction endomyométriale.

	Fedele	Keptek	Sun
Sensibilité	80	80,8	87,1
Spécificité	74	61,4	60,1
VPP	81	55,3	87,5
VPN	73	84,4	70,9

Fedele L, Fert Ster 1992

Keptek k *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007

Sun YL *Taiwan J Obstet Gynecol* 2010;

•

Adénomyose IRM

Dueholm	IRM	Echo
sensibilité	70	68
spécificité	86	65

Dueholm M Fert Steril 2001

Bazot	IRM	Echo suspubienne	Echo vaginale
sensibilité	77,5	32,2	65,5
spécificité	92,5	65,5	95

Bazot M, 2001

Le syndrome de congestion pelvienne

- L'insuffisance des veines ovariennes : 10% des femmes et jusqu'à 60% d'entre elles peuvent développer un syndrome de congestion pelvienne

Belenky 2002

- La première méthode : ***la phlébographie ovarienne***
- n'est aujourd'hui plus utilisée à visée diagnostique, mais éventuellement à visée thérapeutique, avec vaso-occlusion d'une ou des 2 veines ovariennes

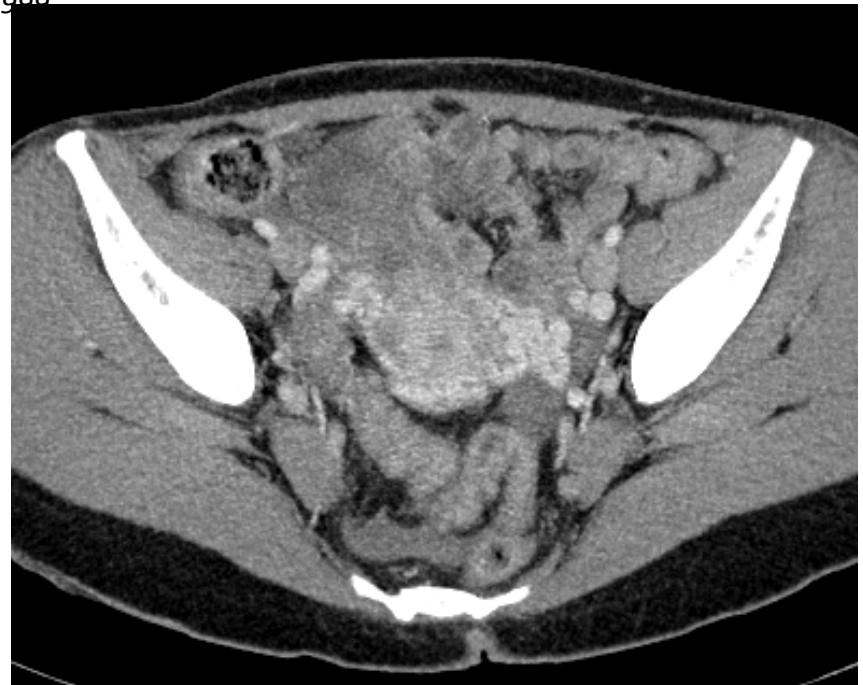
M Bazot Radiol 2008

Syndrome de congestion pelvienne

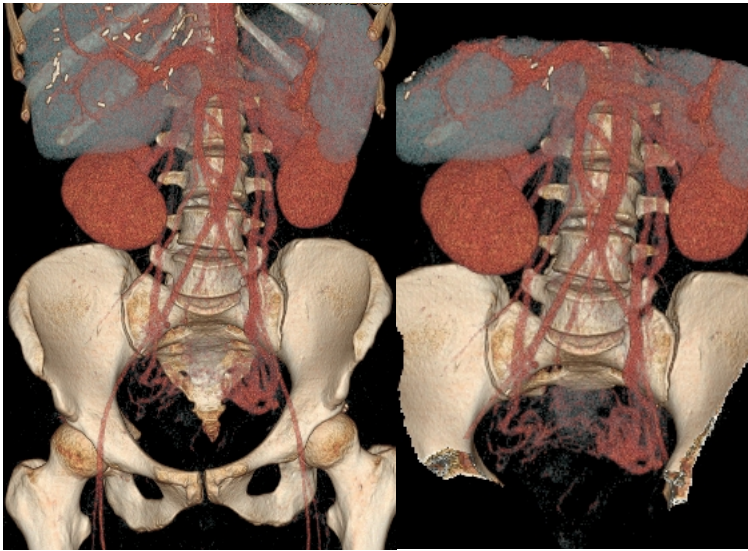


- Critères objectifs *au scanner et à l'IRM* : présence de 4 veines para utérines homolatérales dilatées ou découverte d'une veine avec un diamètre supérieur à 4mm ou d'une veine ovarienne avec un diamètre supérieur à 8mm (50)

Coakley FV Comput Assist Tomograph 1999



Syndrome de congestion pelvienne



- Tomodensitométrie : aide au diagnostic si corrélation à la clinique
- des dilatations des veines ovariennes, peuvent être retrouvées au scanner chez des patientes totalement asymptomatiques 47% (dont 63% de multipares)
- Des signes radiologiques isolés, découverts de manière fortuits, n'ont donc pas de signification et ne doivent pas être associés au syndrome de congestion pelvienne

Cura MClIn Imaging 2009

Rozenblit AM, AJR 2001

Pathologie inflammatoire chronique pelvienne

L'échographie sus pubienne et endovaginale: examen de première intention
hydrosalpinx, un abcès tubo ovarien

- **L'IRM ou le scanner** si masses annexielles irrégulières, mal limitées en échographie

M Bazot J Radiol 2008

Tukeva	IRM	ECHO
Sensibilité	95	81
Spécificité	89	78

Timo A Tukeva 1999

- Echographie, scanner et IRM : peu contributives au diagnostic d'adhérences sauf en cas de formations de pseudo kystes péritonéaux

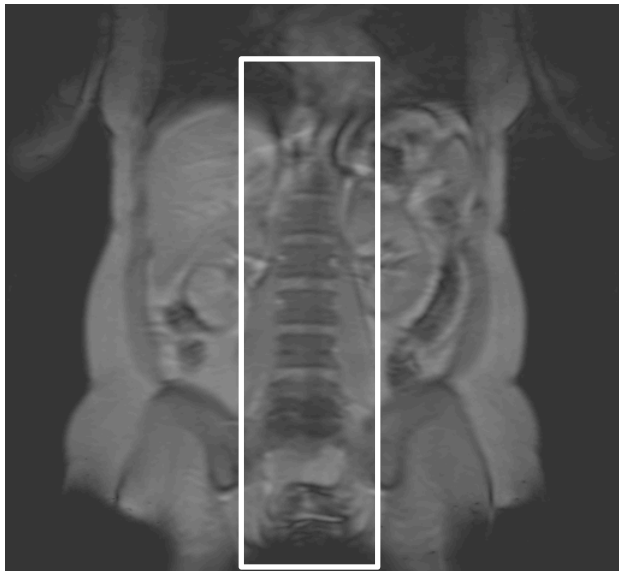
M Bazot J Radiol 2008

Pathologie rachidienne ou radiculaire

- Douleur projetée dans l'aire pelvienne

facteur positionnel

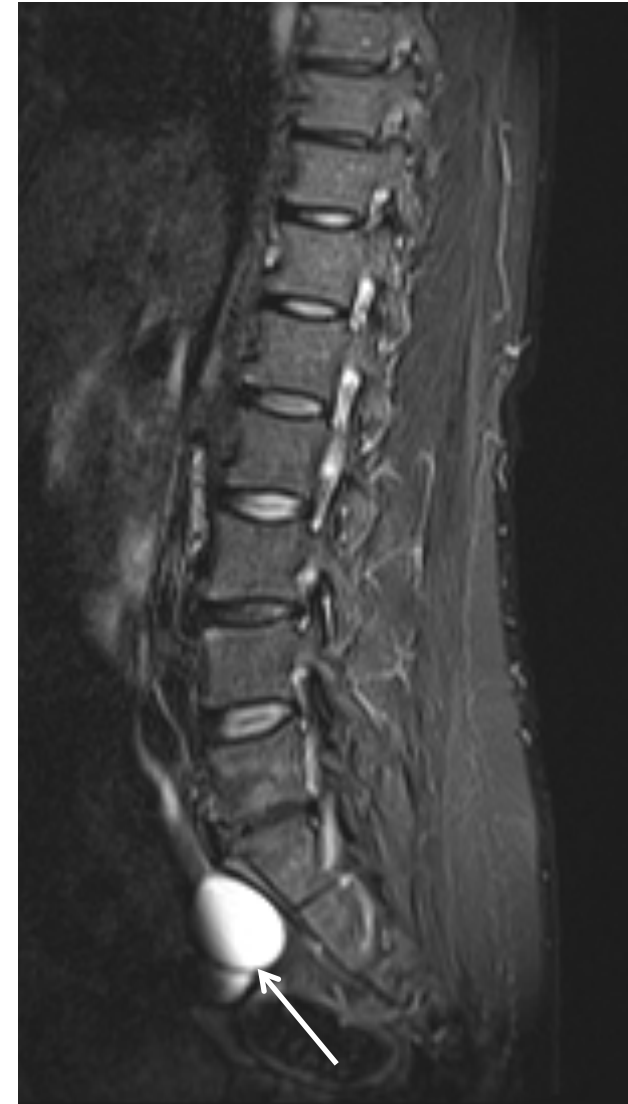
- signes associés :
dorsalgie, lombalgie, sciatalgie avec aggravation à la marche .
- Atteinte des articulations sacro-iliaques et la symphyse pubienne ->
douleurs pelviennes chroniques.
- **IRM**
 - **≠ IRM pelvienne pour exploration viscérale ++++**



Champ d'exploration IRM
lombaire

Femme 44 ans, douleurs pelviennes avec kyste simple ovaire

IRM rachidienne: atteinte dégénérative L5-S1 avec phénomènes inflammatoires



Kyste ovarien simple
mal exploré par IRM rachis

Que choisir ?

