

IRM PELVIENNE

Indication :

Suspicion/surveillance d'une endométriose

Symptômes :

Date des dernière règles

Technique :

Séquences T2 trois plans ou 3D T2, axiale T1 Dixon ou LAVA (séquences indispensables)

axiale diffusion coronale HASTE grand champ (séquences recommandées)

+/- T1 gado FS 3D (si atteinte digestive)

Injection de glucagen.

Préparation digestive par Lavement (optionnelle)

Gel intra vaginal et rectal (optionnel)

Résultats :

Utérus antéfléchi, antéversé de taille normale mesurée à : cm de hauteur, cm d'épaisseur.

L'endomètre est régulier, mesuré à mm en accord avec la phase du cycle.

Absence d'épaississement de la zone jonctionnelle. Pas d'argument pour une adénomyose.

Le signal du col est normal.

Compartiment antérieur :

Aspect normal des ligaments ronds.

Pas d'anomalie des parois vésicale ainsi que du récessus vésico-utérin.

Pas d'anomalie de la paroi abdominale.

Compartiment moyen :

Pas d'anomalie du cul-de-sac vaginal postérieur.

Pas d'anomalie visible au niveau du torus ou des ligaments utéro-sacrés.

Si oui : noter les 3 dimensions de la lésion

Pas d'anomalie de la cloison recto-vaginale.

Respect des paramètres

Absence d'urétérohydronéphrose.

Compartiment postérieur :

Pas d'anomalie visible au niveau de la paroi rectosigmoïdienne.

Si oui :

-localiser la hauteur de l'atteinte et la distance avec la marge anale

-évaluer la profondeur de l'atteinte (attraction simple / atteinte musculuse / atteinte transmurale)

Pas d'anomalie de la paroi pelvienne.

Pas d'anomalie évidente sur le trajet du plexus nerveux lombaires et sacrés.

Annexes :

Les deux ovaires sont en situation anatomique normale.

L'ovaire droit mesure x x mm, soit un **volume** estimé à cc, folliculaire.
L'ovaire gauche mesure x x mm, soit un **volume** estimé à cc, folliculaire.
Pas d'hypersignal T1 en faveur d'un **endométriome**.
Pas d'anomalie tubaire.

Absence d'épanchement intrapéritonéal visible.

CONCLUSION :

Absence de signe d'endométriose profonde ou ovarienne visible en IRM.