



# L'IMAGERIE DANS LE DIAGNOSTIC DE L'ENDOMETRIOSE

## L'endométriose en chiffres

- 1 femme sur 10 atteinte
- 80% des femmes souffrent de règles douloureuses
- 10 à 20% d'entre elles en âge de procréer sont atteinte d'endométriose
- 20 à 40% souffrent pendant les rapports sexuels
- C'est potentiellement entre 40 et 50000 patientes touchées en Franche Comté

**#Endométriose** Comprendre l'endométriose

Les lésions d'endométriose peuvent se situer...

sur le muscle utérin  
sur l'ovaire  
sur le péritoine

En France, environ 2,5 millions de femmes sont concernées par l'endométriose

Les symptômes

- règles douloureuses (dysménorrhée)
- douleurs lors de rapports sexuels (dyspareunie)
- douleurs pelviennes régulières
- douleurs ombilicales et / ou abdominales
- douleurs pelviennes ou lombaires jusque dans les jambes
- défécation avec des douleurs
- difficulté pour uriner (dysurie)
- douleurs lombaires

## Au cœur de l'actualité

### Communiqué gouvernemental du 11 janvier 2021, Emmanuel MACRON :

« Mise en place d'une Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose »

[https://youtu.be/8btfgN\\_aF6M](https://youtu.be/8btfgN_aF6M)

Mise en place de filières régionales de soins et de centres experts.

L'ensemble des personnels de santé sont concernés, doivent être sensibilisés et formés.

Place majeure du radiologue dans le dépistage et le diagnostic précoce de cette maladie.

## Des radiologues experts

Plusieurs niveaux de lecture de l'IRM peuvent exister en fonction de l'expertise du radiologue.

Les éléments proposés pour définir un radiologue référent sont les suivants :

- Engagement à signer la charte FILIERE endométriose (Protocole IRM adapté)
- Appartenance à une société savante d'imagerie (SFR, SIFEM)
- Travaillant dans une équipe de radiologues explorant au moins 10 femmes suspectes d'endométriose par semaine et faisant personnellement l'exploration d'au moins 5 femmes en échographie ou en IRM pour recherche d'une endométriose par semaine
- Une session de formation par an dédiée à l'endométriose défini par le SIFEM ou autres sociétés savantes d'imagerie gynécologique (SFR--SEUD ou autre)
- Participation mensuelle à une RCP spécifique endométriose.

⇒ **Des radiologues de notre groupe remplissent l'ensemble de ces critères.**



## Indications des différentes techniques d'imagerie

L'échographie pelvienne et l'IRM ne permettent pas un diagnostic satisfaisant des lésions d'endométriose superficielle. La réalisation de ces examens n'est pas recommandée dans le but d'éliminer une forme superficielle ou débutante de la maladie.

### Pour les endométriomes

Très bonne sensibilité et spécificité de l'échographie endovaginale avec Doppler pour le diagnostic des endométriomes.

L'échographie endovaginale est une technique performante pour affirmer ou infirmer le diagnostic d'endométriome.

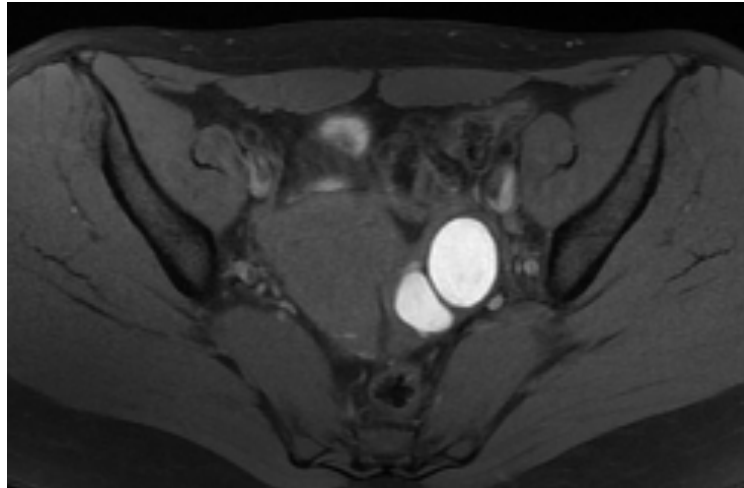
Le diagnostic d'endométriome doit être posé avec prudence après la ménopause afin ne pas

méconnaître une tumeur maligne éventuelle.

L'échographie pelvienne et l'IRM pelvienne ont des performances similaires pour le diagnostic d'endométriose ovarienne typique.

En cas d'atypie échographique, une IRM pelvienne est supérieure à l'échographie pour caractériser une masse annexielle complexe.

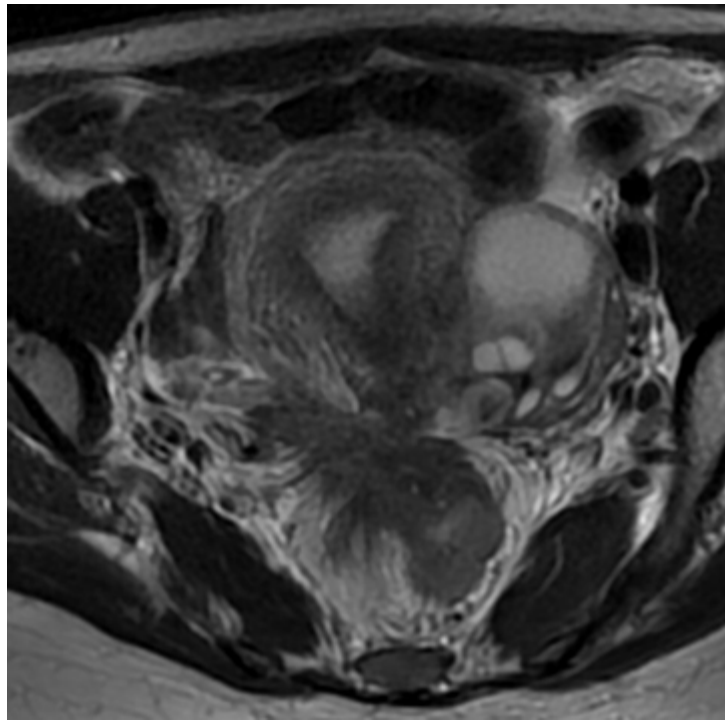
L'IRM pelvienne doit être considérée comme une technique diagnostique équivalente à la chirurgie pour le diagnostic d'endométriome ovarien.



*endométriomes en hyper signal T1 FAT SAT*

#### Concernant les atteintes profondes :

L'échographie pelvienne réalisée par un échographiste expérimenté dans l'endométriose est un examen plus sensible que l'examen clinique pour diagnostiquer les atteintes endométriosiques des ligaments utéro sacrés (LUS) et digestives, mais présente des limites pour les atteintes vaginales et de la cloison recto vaginale (CRV).



*atteinte profonde sévère centrée sur le torus en T2*

Les performances de l'échographie pelvienne dans le diagnostic de l'endométriome profonde postérieure extra-digestive montrent des limites en sensibilité mais une excellente spécificité.

En présence d'une lésion sous-péritonéale profonde caractérisée en échographie, associée à des signes évocateurs (douleurs et/ou infertilité), il est possible de retenir le diagnostic d'endométriome.

L'absence de lésion visible n'élimine pas le diagnostic.

Concernant l'atteinte endométriosique profonde, l'IRM pelvienne est plus sensible et moins spécifique que l'échographie pelvienne.

Ainsi, une IRM pelvienne négative permet d'exclure des lésions d'endométriome pelvienne profonde avec une performance proche de la chirurgie, ce que ne permet pas l'échographie endovaginale.

Pour le diagnostic positif de l'endométriome profonde, une IRM pelvienne positive (tous résultats confondus) est moins performante que la chirurgie en raison du nombre de faux-positifs d'environ 20 % si l'on tient compte de l'ensemble des aspects, en particulier l'épaississement isolé des LUS.

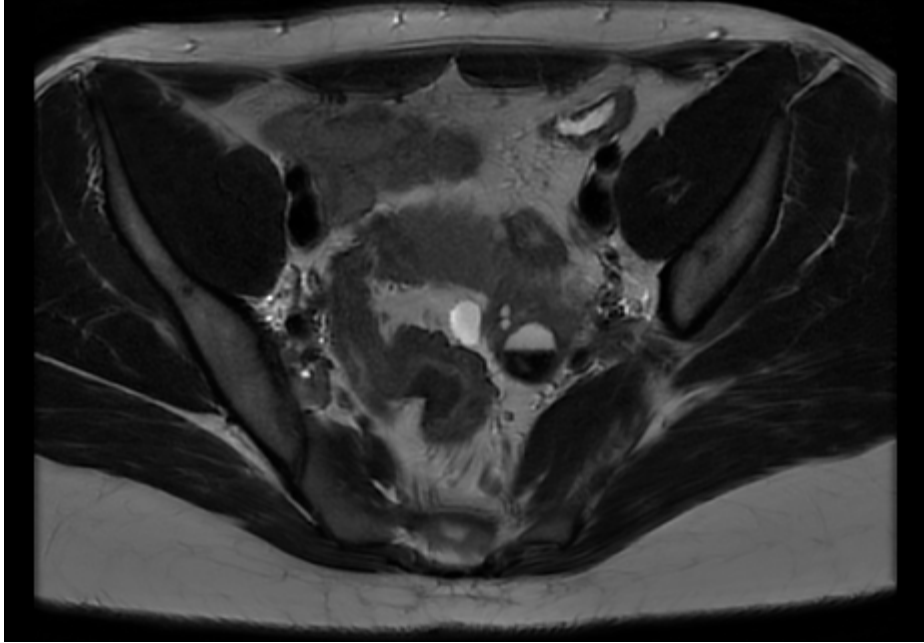
La présence de signaux caractéristiques en IRM (présence de spots en hyper signaux T1) permet, en revanche, une certitude diagnostique.

En cas d'absence de lésion d'endométriome profonde à l'échographie endovaginale, une IRM pelvienne peut être proposée pour éliminer le diagnostic.

[Avant la prise en charge chirurgicale d'une endométriosite pelvienne profonde :](#)

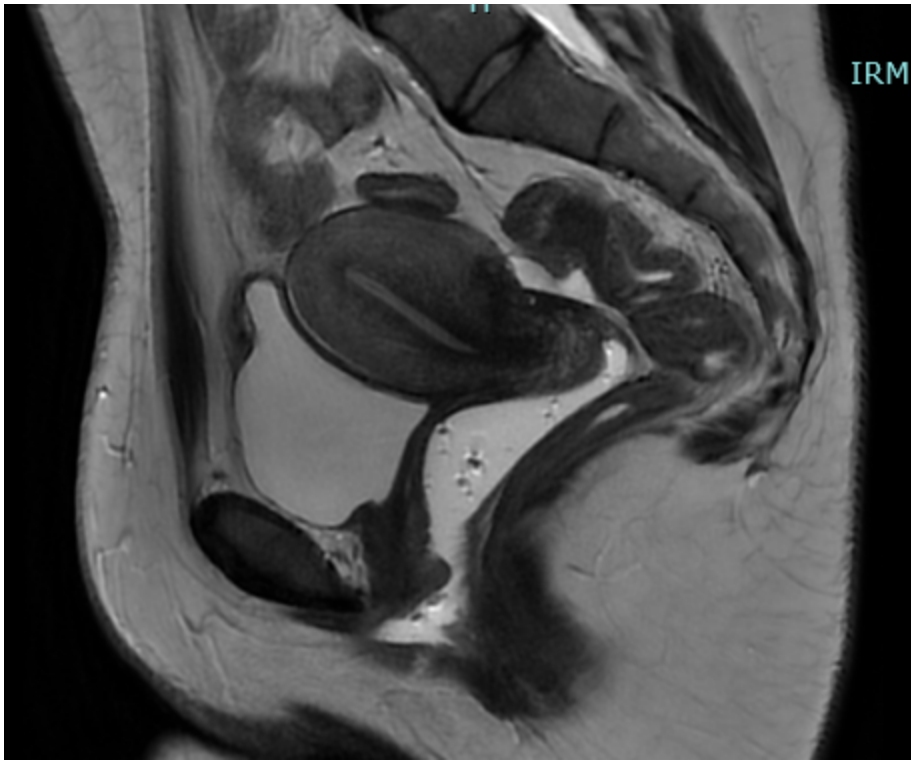
Une IRM pelvienne doit être réalisée.

Une échographie pelvienne de deuxième intention pourra également être réalisée par un médecin échographiste référent pour préciser la présence et l'extension d'une endométriose digestive.



*atteinte digestive sigmoïdienne et  
endométriome ovarien gauche avec niveau hémorragique en T2.*

Si l'IRM pelvienne est discordante avec la clinique ou l'échographie, une seconde lecture de l'IRM par un radiologue expert peut être proposée.



*atteinte digestive et adénomyose externe postérieure en T2*