

Bilan d'endométriose

Préambule :

L'objectif est de proposer un guide pour le diagnostic et le bilan d'extension de l'endométriose. Le tableau proposé permet de faire une cartographie des lésions d'endométriose profonde et peut être remplacé par un texte libre.

Sont indiqués *en italique et en grisé* les éléments qui sont importants à préciser dans chaque sous-item du compte-rendu.

IRM PELVIENNE

Appareil <...>

INDICATION

Patiente âgée de <.....> ans, vue à J <.....> du cycle, G <.....> P <.....> (*nombre de césarienne*) adressée pour suspicion clinique d'endométriose.

+/- Douleurs pelviennes chroniques, dysménorrhées (EVA), dyspareunies profondes, douleurs cataméniales à la miction, à la défécation, scapulalgies (côté) cataméniales.

+/- Infertilité.

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

Traitement hormonal : <.....>

Désir de grossesse : *oui/non*

TECHNIQUE

+/- *Injection d'antipéristaltique: nom du produit.*

+/- *Préparation rectale par lavement: nom du produit.*

Acquisition en pondération T2 (sagittale 2D, axiale 2D, coronale 2D, 3D Cube/Space, coupes fines 2D centrées sur les ligaments utérosacrés), en pondération T1, 3D T1 Dixon ou 2DT1 sans puis avec suppression de graisse

+/- Opacification vaginale +/- Opacification recto-sigmoïdienne

+/- Injection de gadolinium: *nom du produit*

RESULTATS

Examen comparé à <.....> .

L'utérus est *antéversé/rétroversé, antéfléchi/rétrofléchi/intermédiaire, médian/latérodévié à <.....>*. Il mesure <.....> mm de hauteur, <.....> mm de diamètre transversal et <.....> mm de diamètre antéro postérieur.

Le myomètre est homogène, *sans/avec* myome *sans/avec* adénomyose interne visible (*diffuse ou focale*).

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

Absence d'anomalie intra-cavitaire décelable.

Absence d'anomalie décelée au niveau du col.

Cicatrice de césarienne.

Les ovaires sont situés au niveau des fossettes ovariennes (*ou autre situation*).

Ils mesurent respectivement à droite <.....> mm/cm² et à gauche <.....> mm/cm².

Présence :

- d'endométriomes (*côté, nombre, taille, centraux ou périphériques, typique ou pas*). Le parenchyme ovarien sain est *visible ou pas*, porteurs de <.....> follicules.
- d'hématosalpinx *droit/gauche* ou d'hydrosalpinx *droit/gauche* mesuré à <.....> mm.

Absence de lésion d'endométriose pelvienne profonde.

+/- aspect équivoque mais non spécifique des/du ligament(s) utérosacré(s) à confronter aux données de l'examen clinique et de l'échographie pelvienne endovaginale et au possible contexte extra gynécologique.

Ou

Endométriose pelvienne profonde touchant :

		Présent	Implants	Taille
Compartment Médiocentral	Torus	[<>]	[<>]	[<>]
	Ligament utérosacré droit proximal	[<>]	[<>]	[<>]
	Ligament utérosacré gauche proximal	[<>]	[<>]	[<>]
	Vagin - Cul de sac vaginal postérieur	[<>]	[<>]	[<>]
	Cloison recto-vaginale	[<>]	[<>]	[<>]
	Adénomyose externe postérieure	[<>]	[<>]	[<>]
	Adénomyose externe antérieure	[<>]	[<>]	[<>]
Compartiments Médiolatéraux	Paramètre/uretère dilaté/artère utérine - Coté [<>]	[<>]	[<>]	[<>]
	Paroi pelvienne : vaisseaux iliaques/obturateurs- Coté [<>]	[<>]	[<>]	[<>]
Compartment Postérocentral	Charnière rectosigmoïdienne/rectum/sigmoïde sur XX mm de hauteur du bas/moyen/haut rectum. Cette atteinte est mesurée à XX mm d'épaisseur et concerne XX degrés de la circonférence Etude du rectosigmoïde satisfaisante [oui/non]	[<>]	[<>]	[<>]
Compartment Postérolatéraux	Ligament utérosacré distal - Coté [<>]	[<>]	[<>]	[<>]
	Lame sacrorectogénitale - Coté [<>]	[<>]	[<>]	[<>]
	Paroi pelvienne (racines sacrées, vaisseaux, nerf sciatique) - Coté [<>]	[<>]	[<>]	[<>]
Compartment Antérocentral	Vessie au niveau du dôme/du cul de sac vésico-utérin et/ou du trigone vésical (distance aux méats)	[<>]	[<>]	[<>]
	Ligament rond proximal - Coté [<>]	[<>]	[<>]	[<>]
Compartiments Antérolatéraux	Ligament rond distaux - Coté [<>]	[<>]	[<>]	[<>]
Compartment Extrapelvien	Colon sigmoïde, caecum-appendice-iléon, uretère iliaque, paroi abdominale antérieure	[<>]	[<>]	[<>]

Il existe des implants péritonéaux superficiels situés au niveau <.....>

Présence ou pas de faux kystes péritonéaux de signal *liquidien ou hémorragique/ pelvis adhérentiel*.

Absence d'épanchement péritonéal/ *Présence* d'un épanchement de faible abondance d'allure physiologique.

Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles/**Présence** d'une dilatation pyélocalicielle du coté... et avec un bassinet dilaté à <.....> mm.

CONCLUSION

Endométriome ovarien. [<>]

Endométriose profonde (centrale, postérieure, latérale ou antérieure) atteignant [<>]

Endométriose péritonéale intéressant [<>]

Dr <.....>