



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Valeur discriminante de l'IRM pour le diagnostic des lésions endométriales bénignes et malignes chez les patientes ménopausées atteintes de métrorragies ou d'un épaissement endométrial asymptomatique : pré-étude prospective



*Discriminant value of MRI for the diagnosis of benign and malignant endometrium in postmenopausal women with uterine bleeding or asymptomatic endometrium thickening: Prospective prestudy*

Noëlle Cartayrade<sup>a,\*</sup>, Sandy Lacombe<sup>b</sup>,  
Jean-Pierre Daurès<sup>b</sup>, Hélène Chiavassa<sup>a</sup>,  
Muriel Viala-Trentini<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'imagerie médicale, CHU de Toulouse Purpan, place du Dr-Joseph-Baylac, 31000 Toulouse, France

<sup>b</sup> Service de recherche clinique, CMC Beau-Soleil, 119, avenue de Lodève, 34070 Montpellier, France

<sup>c</sup> Service d'imagerie médicale, CMC Beau-Soleil, 119, avenue de Lodève, 34070 Montpellier, France

Reçu le 17 mars 2018 ; accepté le 20 juillet 2018

Disponible sur Internet le 6 septembre 2018

## MOTS CLÉS

IRM ;  
Endomètre ;  
Post-ménopause ;  
Métrorragies ;  
Épaississement  
endométrial  
asymptomatique

## Résumé

**Objectif.** – L'objectif de l'étude était de déterminer la performance diagnostique de l'IRM dans la distinction des lésions endométriales bénignes et malignes chez les patientes ménopausées atteintes de métrorragies postménopausiques ou d'un épaissement endométrial asymptomatique.

**Patientes et méthodes.** – Il s'agissait d'une étude prospective, de 2016 à 2018, incluant les patientes ménopausées atteintes de métrorragies postménopausiques ou d'un épaissement endométrial asymptomatique, en dehors d'un traitement par tamoxifène ou d'un traitement hormonal substitutif. Une IRM pelvienne comprenant des séquences morphologiques (T1, T2, T1 post-gadolinium) et fonctionnelles (diffusion, perfusion) a été réalisée. Les données des IRM ont été comparées aux résultats anatomopathologiques.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [noelle.cartayrade@gmail.com](mailto:noelle.cartayrade@gmail.com) (N. Cartayrade).

**Résultats.** – Sur 61 patientes incluses, 42 ont bénéficié d'un prélèvement de l'endomètre ; il y avait 15 cancers de l'endomètre (25 %), une hyperplasie atypique (1,6 %) et 35 lésions bénignes (58 %). L'âge moyen était de 63 ans. La présence d'un endomètre épais ( $p < 0,001$ ), d'une masse intracavitaire en isosignal T2 ( $p = 0,001$ ), d'un signal hétérogène en T2 ( $p = 0,008$ ), d'une irrégularité de l'interface endomètre/myomètre ( $p < 0,001$ ), d'adénomégalies pelviennes ( $p = 0,04$ ), d'une diminution du coefficient apparent de diffusion ( $p = 0,001$ ), et d'une courbe de rehaussement de type 2 ou 3 ( $p = 0,005$ ) étaient significativement associés au cancer de l'endomètre. Les performances diagnostiques de l'IRM étaient : sensibilité 95,8 %, spécificité 93,3 %, valeur prédictive positive 93,3 %, valeur prédictive négative 93,3 %.

**Conclusion.** – L'IRM pelvienne est performante pour différencier les lésions endométriales bénignes et malignes chez les patientes ménopausées atteintes de métrorragies postménopausiques ou d'un épaissement endométrial asymptomatique.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

MRI;  
Endometrium;  
Postmenopausal;  
Uterine bleeding;  
Asymptomatic  
endometrial  
thickening

## Summary

**Purpose.** – The purpose of the study was to determine the diagnostic performance of MRI in distinguishing benign and malignant endometrium from postmenopausal women with postmenopausal bleeding or asymptomatic endometrial thickening.

**Patients and methods.** – This prospective study, from 2016 to 2018, included postmenopausal patients with postmenopausal bleeding or asymptomatic endometrial thickening, excluding treatment with tamoxifen or hormone replacement therapy. Pelvic MRI with morphological (T1, T2, T1 post-gadolinium) and functional (diffusion, perfusion) sequences were done. MRI data were compared with anatomopathological results.

**Results.** – Out of 61 patients included, 42 received endometrial sampling, which divided into 15 endometrial cancers (25%), one atypical hyperplasia (1.6%) and 35 benign lesions (58%). The average age was 63 years old. The presence of a thick endometrium ( $P < 0.001$ ), an intracavitary mass in T2 isosignal ( $P = 0.001$ ), a heterogeneous signal in T2 ( $P = 0.008$ ), an irregularity of the interface endometrium/myometrium ( $P < 0.001$ ), pelvic adenomegaly ( $P = 0.04$ ), a decrease in apparent diffusion coefficient ( $P = 0.001$ ), and an enhancement curve of type 2 or 3 ( $P = 0.005$ ) were significantly associated with endometrial cancer. The diagnostic performance of the MRI was: sensitivity 95.8%, specificity 93.3%, positive predictive value 93.3%, negative predictive value 93.3%.

**Conclusion.** – Pelvic MRI is performant to differentiate between benign and malignant endometrium in postmenopausal women with postmenopausal bleeding or asymptomatic endometrial thickening.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Les métrorragies postménopausiques sont définies comme un saignement utérin survenant plus de 12 mois après l'arrêt complet des règles chez les femmes ne prenant pas de traitement hormonal substitutif [1]. Les métrorragies postménopausiques sont un problème clinique fréquent, constituant 5 % de toutes les consultations gynécologiques et 75 % des consultations en lors de la ménopause ou chez les femmes ménopausées [2]. Le diagnostic de cancer de l'endomètre doit être exclu. Cependant, les lésions bénignes représentent la cause la plus fréquente de métrorragies postménopausiques (55 à 92 % des causes selon les séries), l'atrophie endométriale étant la lésion la plus fréquente (30 à 60 % des cas), suivie des polypes endométriaux (10 à 30 % des cas) [3]. Le cancer de l'endomètre n'est retrouvé que dans 5 à 15 % des cas [1,4].

Un épaissement endométrial asymptomatique est défini comme un endomètre  $\geq 5$  mm chez une patiente ménopausée qui ne saigne pas [5]. Son incidence de

découverte varie de 3 à 17 % et est le plus souvent découvert lors d'une échographie réalisée pour raison non gynécologique [5]. Une étude a suggéré que le risque de cancer de l'endomètre chez les patientes asymptomatiques était de 0,002 % en cas d'endomètre  $\leq 11$  mm [6]. Il représente un dilemme de prise en charge, l'exploration complémentaire devant être évaluée au cas par cas, notamment en fonction des facteurs de risque de cancer de l'endomètre [7].

L'échographie pelvienne réalisée par voie endocavitaire est l'examen d'imagerie recommandé en première intention [8]. En plus d'être accessible, non invasive et peu onéreuse, l'échographie permet une sélection adéquate des patientes : un épaissement endométrial  $\geq 5$  mm indique qu'il existe un risque suffisamment important pour justifier d'une histologie de l'endomètre, tandis qu'un endomètre fin sera soumis à une surveillance clinique [9]. Cette modalité d'imagerie souffre toutefois d'une faible spécificité.

Bien que l'échantillonnage de l'endomètre par biopsie et/ou hystérocopie curetage constitue l'examen de référence, ces différentes techniques sont invasives et source

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022785>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022785>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)