



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TUMEURS OVARIENNES PRÉSUMÉES BÉNIGNES

IRM et TDM dans le diagnostic des tumeurs ovariennes présumées bénignes

MRI and CT-scan in presumed benign ovarian tumors

I. Thomassin-Naggara*, M. Bazot



Service d'imagerie médicale, hôpital Tenon, AP-HP, institut université de cancérologie, université Pierre-et-Marie-Curie, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

MOTS CLÉS

IRM ;
TDM ;
Masse ovarienne ;
Grossesse ;
Caractérisation

Résumé L'IRM et la TDM sont les examens de seconde intention demandés après échographie endovaginale pour la caractérisation de masses dites complexes ou indéterminées. L'IRM procure une meilleure caractérisation tissulaire que l'échographie-Doppler ou la TDM (NP2). L'IRM pelvienne lors de la découverte d'une masse indéterminée en échographie est donc recommandée (grade B). Le protocole de réalisation d'une IRM pelvienne pour caractériser une masse annexielle indéterminée ou complexe doit comprendre des séquences morphologiques T1 et T2 (grade B). En cas de portion tissulaire, une imagerie de perfusion et de diffusion est conseillée (grade C). En cas de doute diagnostique quant à l'origine ovarienne ou non d'une lésion kystique pelvienne, l'IRM pelvienne est à privilégier par rapport à la TDM (grade C). L'IRM n'est pas une technique de première intention pour le diagnostic différentiel entre lésion ovarienne fonctionnelle et organique (grade C). Elle peut être utile en cas de doute diagnostique clinique entre syndrome des ovaires polykystiques ou syndrome d'hyperstimulation ovarienne et tumeur ovarienne multiloculaire (grade C). Aucune classification n'est actuellement validée de façon prospective et multicentrique. L'établissement d'une présomption du risque de malignité est souhaitable dans un compte rendu d'IRM pelvienne pour masse annexielle complétée si possible par une orientation sur le diagnostic histologique. En l'absence de diagnostic clinique ou échographique, la TDM pelvienne en urgence est recommandée dans un contexte de masse pelvienne douloureuse aiguë chez la patiente non enceinte (grade C). Elle précise les anomalies et permet le diagnostic différentiel avec les pathologies digestives et urinaires (NP4). Compte tenu de l'absence de données dans la littérature, le principe de précaution doit être appliqué pour la réalisation d'une IRM pelvienne. Une balance bénéfice–risque doit être évaluée au cas par cas par le clinicien et le radiologue et une information doit être donnée à la patiente. Dans un contexte d'urgence chez la femme enceinte, l'IRM pelvienne est une alternative à la TDM pour l'exploration de douleurs pelviennes aiguës en cas de doute diagnostique clinique ou échographique (grade C).

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : isabelle.thomassin@tnn.aphp.fr (I. Thomassin-Naggara).

KEYWORDS

MRI;
 CT-scan;
 Ovarian mass;
 Pregnancy;
 Adolescence

Summary Radiological examinations are required for the assessment of complex or indeterminate ovarian masses, mainly using MRI and CT-scan. MRI provides better tissue characterization than Doppler ultrasound or CT-scan (LE2). Pelvic MRI is recommended in case of an indeterminate or complex ovarian ultrasonographic mass (grade B). The protocol of a pelvic MRI should include morphological T1 and T2 sequences (grade B). In case of solid portion, perfusion and diffusion sequences are recommended (grade C). In case of doubt about the diagnosis of ovarian origin, pelvic MRI is preferred over the CT-scan (grade C). MRI is the technique of choice for the difference between functional and organic ovarian lesion diagnosis (grade C). It can be useful in case of clinical diagnostic uncertainty between polycystic ovary syndrome and ovarian hyperstimulation and multilocular ovarian tumor syndrome (grade C). No MRI classification for ovarian masses is currently validated. The establishment of a presumption of risk of malignancy is required in a MRI report of adnexal mass with if possible a guidance on the histological diagnosis. In the absence of clinical or sonographic diagnosis, pelvic CT-scan is recommended in the context of acute painful pelvic mass in non-pregnant patients (grade C). It specifies the anomalies and allows the differential diagnosis with digestive and urinary diseases (LE4). Given the lack of data in the literature, the precautionary principle must be applied to the realization of a pelvic MRI in a pregnant patient. A risk-benefit balance should be evaluated case by case by the clinician and the radiologist and information should be given to the patient. In an emergency situation during pregnancy, pelvic MRI is an alternative to CT-scan for the exploration of acute pelvic pain in case of uncertain sonographic diagnosis (grade C).

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Équation de recherche et méthode d'évaluation

La méthode d'évaluation utilisée dans ce rapport est fondée sur l'analyse critique des données identifiées de la littérature scientifique. Le terme « masse » a été employé pour l'appellation de lésion ovarienne quelle que soit sa nature (tumorale, kystique...).

Sources bibliographiques

La recherche a été réalisée sur les 25 dernières années en utilisant les termes « MeSH ». La population ciblée a été les femmes âgées > 18 ans, excluant les données pédiatriques. Les sources suivantes ont été interrogées :

- Medline : PubMed (Internet portal of the National Library of Medicine) – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed> ;
- The Cochrane library: Cochrane-database « Cochrane Reviews » and « Clinical Trials » – <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOMEDARE> ;
- Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services, 540 Gaither Road, Rockville, MD 20850 – www.ahrq.gov.

La recherche dans ces bases de données a été complétée par la revue des références contenue dans les méta-analyses, revues systématiques et articles originaux inclus. Seuls les articles publiés en langue anglaise ont été pris en compte.

Équations de recherche

(Ovarian Neoplasms) AND (magnetic resonance imaging OR tomography, X-ray computed).

(« ovarian neoplasms » [MeSH Terms] OR (« ovarian » [All Fields] AND « neoplasms » [All Fields]) OR « ovarian neoplasms » [All Fields]) AND (« magnetic resonance imaging » [MeSH Terms] OR (« magnetic » [All Fields] AND « resonance » [All Fields] AND « imaging » [All Fields]) OR « magnetic resonance imaging » [All Fields]) OR (« tomography, X-ray computed » [MeSH Terms] OR (« tomography » [All Fields] AND « X-ray » [All Fields] AND « computed » [All Fields]) OR « X-ray computed tomography » [All Fields]) OR « tomography, X-ray computed » [All Fields]) AND (« humans » [MeSH Terms] AND « female » [MeSH Terms] AND (Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp]) AND (English[lang]) AND jsubsetaim[text] AND « 1985/01/01 » [PDat]: « 2010/08/31 » [PDat]).

Analyse des résultats

Introduction

La découverte d'un kyste ovarien est un événement clinique excessivement fréquent posant d'emblée le problème de la présence ou non d'un cancer ovarien et du type de prise en charge éventuelle. Cette découverte peut être clinique ou fortuite lors de la réalisation d'un examen complémentaire (échographie, scanner, IRM).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272697>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272697>

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