



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Reconnaître les lésions périnéales et vaginales



Imaging of perineal and vaginal diseases

Maud Larribe^{a,*}, Valérie Juhan^a, Pascale Siles^b

^a Hôpital européen, 6, rue Désirée-Clary, 13003 Marseille, France

^b Hôpital La Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

Reçu le 9 février 2017 ; accepté le 11 mars 2017

Disponible sur Internet le 18 avril 2017

MOTS CLÉS

Imagerie ;
Périnée ;
Vagin ;
Vulve

Résumé Peu d'articles dans la littérature décrivent l'intérêt de l'imagerie pour comprendre l'anatomie et la pathologie périnéale. La plupart de ces articles concernent les troubles de la statique pelvienne. Cependant, un grand nombre de pathologies peut affecter le périnée féminin, comme les inflammations, tumeurs, les malformations ou les lésions kystiques. Les lésions périnéales sont difficiles à diagnostiquer pour le clinicien car la symptomatologie est souvent atypique (douleurs pelviennes chroniques, dyspareunie, dysurie, saignement ou masse vaginale). Le but de cet article est de montrer le rôle de l'imagerie comme l'échographie, la cystographie ou l'IRM dans l'identification des différentes structures périnéales et leurs pathologies.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Imaging;
Perineum;
Vagina;
Vulva

Summary There are limited articles in literature describing the intricate imaging anatomy and female perineum disease. Most of publications describe the importance of the supporting structures of perineum related to pelvic organ prolapse. However, many disorders can affect the female perineum, such as inflammation, tumours, malformations or cystic lesions. The diagnosis of female disease in this anatomic region is challenging for clinicians because patients present nonspecific signs such as pelvic pain, dyspareunia, dysuria, urethral or vaginal bleeding. In this article, we describe the role of ultrasound, cystourethrography and MR imaging to identify female perineum and its disorders.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : maud.larribe@gmail.com (M. Larribe).

Rappels anatomiques

Le périnée correspond à l'ensemble des parties molles qui ferme l'excavation pelvienne dans sa partie basse. Il est constitué d'un système musculo-aponévrotique et permet le passage des différents organes à visée érectile ou glandulaire [1]. Le périnée est divisé en périnée antérieur (ou région urogénitale) et en périnée postérieur (ou région anale) par une ligne transversale passant par les deux tubérosités ischiatiques. En hauteur, le périnée est divisé en trois plans : Le plan profond comprend le muscle élévateur de l'anus et le muscle coccygien. Ensemble ils constituent le diaphragme pelvien qui sépare le périnée de la cavité pelvienne. Le muscle élévateur de l'anus est fréquemment impliqué dans les troubles de la statique pelvienne ; il est constitué de deux faisceaux (Fig. 1) :

- le faisceau puborectal bien visualisé sur les séquences axiales où il cravate l'anus au-dessus du sphincter externe ;
- le faisceau iliococcygien mieux visualisé en coronal avec son aspect en « V ».

Le plan moyen constitue le diaphragme urogénital. Il comprend le sphincter urétral ainsi que ses différentes attaches : les ligaments péri-urétraux, para-urétraux et pubo-urétraux.

Le plan superficiel comprend quatre muscles (constitués respectivement de dehors en dedans par : les muscles ischio-caverneux, bulbo-caverneux, transverses superficiels et constricteurs de la vulve) et les corps érectiles (Fig. 2). Les muscles bulbo-caverneux et les muscles constricteurs de la vulve sont importants à reconnaître car ils sont le siège de prédilection des kystes des glandes de Bartholin.

Lésions du périnée antérieur

Atteinte urétrale

Diverticule urétral

Le diverticule urétral est une pathologie fréquente puisqu'il touche entre 0,6 à 6 % des femmes. Cliniquement, le diverticule urétral entraîne des infections urinaires fréquentes, des douleurs postmictionnelles ou des dyspareunies chez 40 % des femmes [2]. Cette pathologie atteint les femmes de tout âge, mais survient plus fréquemment entre la troisième et

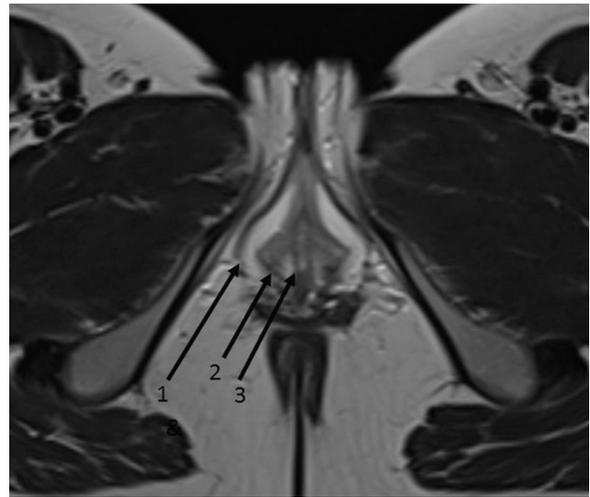


Figure 2. Anatomie des muscles périvulvaires. Coupe IRM en T2 axiale passant par les muscles périvulvaires avec (de dehors en dedans) les muscles ischio-caverneux (1), les muscles bulbo-caverneux (2) et les muscles constricteurs de la vulve (3).

la cinquième décades. La plupart des diverticules seraient liés à une obstruction chronique des glandes péri-urétrales responsable d'une rupture de ces dernières dans la lumière urétrale [3]. Classiquement, ils se développent aux dépens de la face postérieure de l'urètre (sur un rayon horaire de 6 heures) ; ils sont uni- ou multiloculés, souvent de petite taille (entre 2 à 16 mm), prédominant au niveau des deux tiers distaux de l'urètre, leur croissance pouvant aboutir à un aspect en fer cheval ou aspect en cible (Fig. 3). Ils sont bien visualisés en IRM, en hypersignal T2 central franc lorsqu'ils ne sont pas compliqués, cerclés d'un anneau périphérique en hyposignal T2 compte tenu de la continuité avec les fibres musculaires urétrales. Ils peuvent être difficilement visualisés en échographie endovaginale (compression par la sonde ou sonde en position profonde par rapport au diverticule) ; le radiologue doit réaliser une échographie périnéale pour mieux les caractériser. Un pertuis communiquant entre le diverticule urétral et l'urètre peut être difficile à visualiser en IRM et en échographie, la cystographie est alors une bonne aide au diagnostic (Fig. 4). Elle permet de visualiser et de localiser le pertuis lors des clichés per-mictionnels en vue d'une éventuelle chirurgie. Les principales complications du diverticule urétral sont

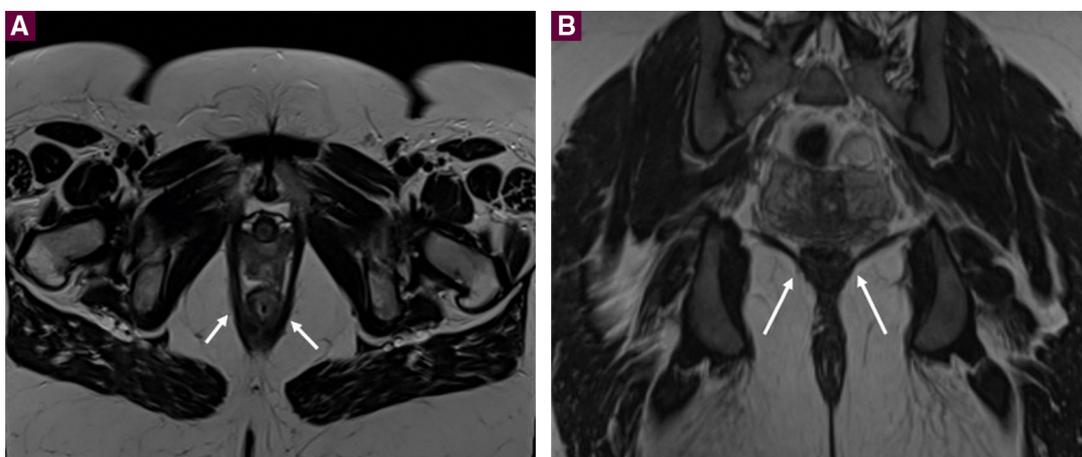


Figure 1. Anatomie du diaphragme pelvien. A. Coupe IRM T2 axiale passant par le faisceau puborectal (flèches). B. Coupe IRM T2 coronale passant par le faisceau iliococcygien (flèches) avec son aspect en « V ».

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5579050>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5579050>

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