



REVUE ICONOGRAPHIQUE / *Génito-urinaire*

Atlas iconographique de l'endométriose extra-utérine en IRM[☆]

B. Dallaudiere^{a,*}, C. Salut^a, V. Hummel^a, M. Pouquet^a,
P. Piver^b, J.-P. Rouanet^c, A. Maubon^a

^a Service de radiologie B, CHU Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87000 Limoges, France

^b Service de gynécologie, hôpital Mère-Enfant, 2, avenue Martin-Luther-King, 87000 Limoges, France

^c Service de radiologie, clinique Beau-Soleil, 119, avenue de Lodève, 34070 Montpellier, France

MOTS CLÉS

Endométriose ;
IRM ;
Atlas ;
Pelvis

Résumé L'endométriose extra-utérine est une pathologie fréquente, très souvent sous-diagnostiquée, dont l'IRM permet de faire le diagnostic de manière simple, non invasive et non irradiante. Cependant, sa sémiologie en imagerie souffre d'un grand polymorphisme et de multiples localisations possibles. Au cours de ce travail, nous nous sommes efforcés d'illustrer de manière exhaustive l'ensemble de ses aspects en IRM en fonction de ses différentes localisations.

© 2012 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

La prévalence de l'endométriose extra-utérine est difficile à établir, fréquemment sous-estimée entre 5 et 10% [1,2], plus fréquente chez les femmes caucasiennes en période d'activité génitale (20–40 ans) avec un pic de fréquence vers 35 ans [3,4].

Elle se définit comme la présence de tissu endométrial ectopique, en dehors de la cavité utérine, siège d'une activité cyclique, proliférative, sans élimination menstruelle avec des phénomènes de saignements, puis de lyse avec réparation au contact par prolifération et/ou fibrose [5]. Sa physiopathologie souffre de plusieurs théories comprenant principalement la théorie de la métaplasie cœlomique de Meyer faisant appel au potentiel de différenciation du mésothélium. En effet, les cellules indifférenciées des feuilletts péritonéaux pourraient, du fait de phénomènes « d'induction » de l'endomètre, se transformer en cellules endométriales ectopiques [6]. La théorie métastatique de Sampson fait appel

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2012.10.020>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bendallau64@hotmail.fr (B. Dallaudiere).

au possible reflux de cellules endométriales viables, au cours des menstruations, avec phénomène « d'implantation » et dissémination hémotogène et lymphatique. L'influence hormonale et immunologique du liquide péritonéal jouerait également un rôle par échappement aux facteurs de régulation et de protection du liquide péritonéal (cytokines, facteurs de croissance, hormones...) [7].

L'examen clinique est difficile, avec le plus souvent un retard diagnostique et des symptômes non spécifiques, chroniques, comprenant des douleurs pelviennes cycliques ou continues, des dysménorrhées secondaires le plus souvent, mais aussi des dyspareunies profondes associées ou non à une défécation douloureuse, en fonction des localisations de la maladie. D'autres manifestations à type de métrorragies prémenstruelles, d'hématurie associée à une symptomatologie urinaire, mais également d'infertilité, peuvent constituer le mode d'entrée dans la maladie [8].

L'IRM est donc très utile, à la fois en cas de suspicion diagnostique clinique d'endométriose devant la polymorphie des signes cliniques, mais aussi en termes de surveillance à court et long terme. Il permet de faire le diagnostic de manière simple, non invasive et non irradiante. Cependant, la sémiologie IRM en imagerie souffre également d'un grand polymorphisme sémiologique et de multiples localisations possibles [9].

Au cours de cet atlas réalisé à partir de plus de 2200 IRM pelviennes, nous illustrerons, dans un souci de compréhension, l'ensemble des aspects IRM de l'endométriose extra-utérine en fonction de ses différentes localisations intra- puis sous-péritonéales. Nous passerons également en revue l'aspect des rares cas de néoplasie endométrioïde.

Enfin, dans un souci d'exhaustivité, nous évoquerons les atteintes extra-pelviennes d'endométriose les plus fréquentes : musculaire, cutanée et thoracique.

Localisations de l'endométriose extra-utérine

L'ensemble des localisations pelviennes extra-utérines de l'endométriose est résumé sur la Fig. 1 réalisée à partir du modèle de Cullen, avec correspondance en coupe sagittale pondérée T2 en IRM [10].

Sémiologie IRM et anatomopathologie

La sémiologie IRM est extrêmement polymorphe mais peut se caractériser par la présence de lésions à contenu hémorragique de signal variable en fonction du produit de dégradation de l'hémoglobine et de son ancienneté mais pouvant apparaître en hypersignal T1 en cas de lésion récente et semi-récente, hyposignal T1 en cas d'atteinte ancienne, de signal très variable en T2 mais généralement en hyposignal T2. En macroscopie, ces lésions correspondent à des foyers hémorragiques entourés par un épithélium endométrial et du stroma au niveau des ovaires et des implants hémorragiques ou fibro-hémorragiques (Fig. 2).

Des lésions fibreuses, plus ou moins rétractiles, généralement en hyposignal T1 et T2 constituent le second type d'atteinte typique en IRM. L'aspect macroscopique correspond dans ces atteintes à des localisations fibreuses avec des adhérences secondaires à l'inflammation au niveau du péritoine (Fig. 3).

L'association de ces lésions fibro-hémorragiques correspond en microscopie à un épithélium glandulaire cylindrique et un stroma endométrial [5] avec une prolifération inflammatoire réactionnelle constituée de cellules musculaires lisses et de fibroblastes autour des lésions hémorragiques [1,11].

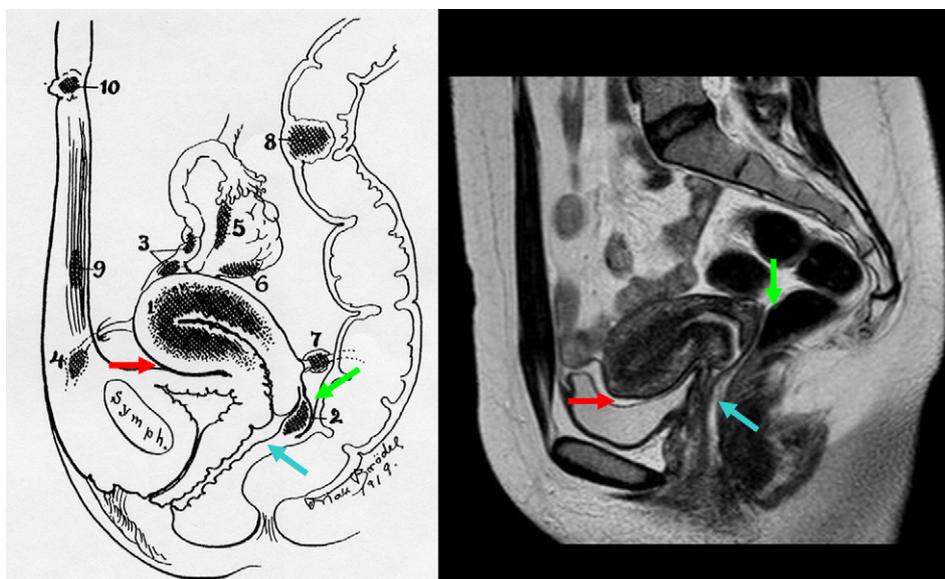


Figure 1. Cullen 1919 modifié in Maubon A, Rouanet JP, DIU Imagerie Gynécologique 2008–2009. 1 : adénomyose ; 2 : torus uterinum ; 3 : atteinte tubaire ; 4 : ligament rond ; 5 et 6 : atteinte ovarienne et péri-ovarienne ; 7 : ligament utéro-sacré ; 8 : atteinte digestive ; 9 : paroi abdominale ; 10 : ombilic ; flèche rouge : espace vésico-utérin ; flèche bleue : espace recto-vaginal ; flèche verte : cul-de-sac de Douglas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663707>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663707>

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