



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations pour la pratique

Performances et critères de qualité de l'IRM, du colo-scanner, de l'entéro IRM/CT pour le diagnostic d'endométriose pelvienne, RPC Endométriose CNGOF-HAS

Diagnostic performance of MR imaging, coloscan and MRI/CT enterography for the diagnosis of pelvic endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines

I. Thomassin-Naggara^{a,*}, S. Bendifallah^b, P. Rousset^c, M. Bazot^a, M. Ballester^b, E. Darai^{c,d,e,f}

^aService d'imagerie, hôpital Tenon, institut universitaire de cancérologie, Sorbonne universités, UPMC université Paris 06, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^bService de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, institut universitaire de cancérologie, Sorbonne universités, UPMC université Paris 06, CHU de Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^cService de chirurgie gynécologique oncologique, obstétrique, CHU Lyon Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite, France

^dUniversité Claude-Bernard Lyon 1, 69000 Lyon, France

^eService de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, CHU de Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^fInserm, UMR S 938, faculté de médecine Pierre-et Marie-Curie, Site Saint-Antoine, 27, rue Chaligny, 75571 Paris cedex 12, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Endométriose
IRM pelvienne
Coloscan
Entéro-IRM
Entéro-CT
Diagnostic

RÉSUMÉ

Les performances de l'IRM pelvienne pour le diagnostic d'endométriose sont bonnes. Même si des différences existent entre les différentes localisations, le risque de classement à tort est égal ou inférieur à 10 % pour les équipes entraînées (NP2). L'IRM pelvienne peut être considérée comme une technique diagnostique proche de la chirurgie pour le diagnostic d'endométriome ovarien (sensibilité et spécificité supérieures à 90 %). Une IRM pelvienne négative permet d'exclure des lésions d'endométriose pelvienne profonde avec une performance proche de la chirurgie alors qu'une IRM pelvienne positive est moins performante que la chirurgie en raison du nombre de faux positifs d'environ 23 % (NP1). L'IRM pelvienne est plus sensible et moins spécifique que l'échographie endovaginale pour le diagnostic des ligaments utérosacrés, du vagin, et de la cloison rectovaginale (NP2). L'échographie pelvienne est plus sensible que l'IRM pelvienne pour le diagnostic de l'endométriose du rectosigmoïde (NP3). L'IRM pelvienne est une technique reproductible pour le diagnostic d'endométriose pelvienne (NP3). Concernant les critères de qualité de l'IRM pelvienne, aucune donnée suffisante dans la littérature ne permet de recommander une machine spécifique, une préparation préalable ou des conditions de réalisation spécifique au cours du cycle. L'opacification du vagin et/ou du rectum est une option. La plupart des études se basent sur des séquences multi planaires en T2 et T1 pour faire le diagnostic d'endométriose pelvienne. L'injection de gadolinium est utile pour caractériser une masse annexielle complexe. Les recommandations de bonne pratique sont de disposer de coupes passant par les reins et de faire une acquisition à vessie semi pleine pour ne pas gêner l'interprétation (accord d'expert). Le ColoCT est une technique performante pour le diagnostic d'endométriose pelvienne digestive du rectosigmoïde et iléocaecale (NP3).

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

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

A B S T R A C T

Keywords:
Endometriosis
Pelvic MRI
Coloscan
Entero-MRI
Entero-CT
Diagnosis

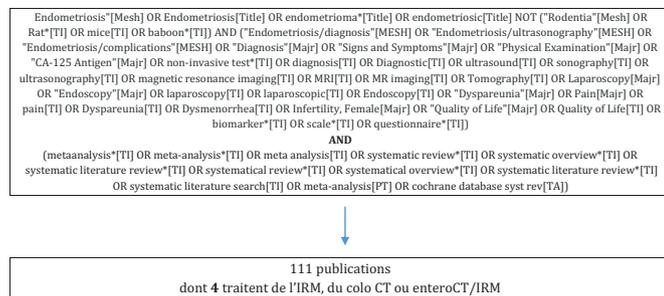
Diagnostic performance of MR imaging for the diagnosis of pelvic endometriosis are good. Even if some differences of performances exists according the location considered, the risk of misdiagnosis is lower than 10% for trained teams (NP2). The performance of pelvic MR imaging and surgery are quite similar to diagnose endometrioma (sensitivity and specificity > 90%). A negative pelvic MR imaging allows to exclude deep pelvic endometriosis with a performance similar to surgery but a positive MR imaging is less accurate than surgery because of a high number of false positives (23%). Pelvic MR imaging is more sensitive and less specific than ultrasonography for the diagnosis of uterosacral ligament, vagina or recto vaginal septum (NP2). Pelvic ultrasonography is more sensitive than pelvic MR imaging for the diagnosis of colorectal location (NP3). Pelvic MR imaging is a reproducible technique for the diagnosis of pelvic endometriosis (NP3). Regarding, quality criteria of pelvic MR imaging, no data are enough to recommend a specific MR unit, digestive preparation, or a specific moment during the menstrual cycle to realize the examination. Vaginal and/or rectal opacification are options. Most of studies are based a protocol including 3D T2W and 3DT1W sequences. Gadolinium injection is useful to characterize a complex adnexal mass. In clinical routine, slices crossing the kidneys are useful to evaluate the presence of pyelo calic distension. ColoCT is an accurate technique to diagnose pelvic digestive endometriosis (rectosigmoïde and iléocaecal) (NP3).

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

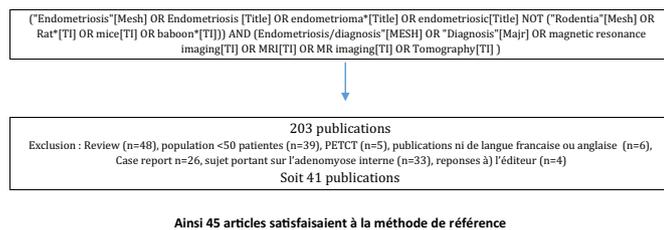
1. Chapitre 1 : IRM pelvienne

1.1. Méthodologie de recherche

1.1.1. Étape 1 (1980–2017)



1.1.2. Étape 2 (Période 2002–2017)



1.2. Méthodologie de classement des études diagnostiques

Pour ces recommandations, ont été utilisées les critères d'Oxford tels que définis ci-après :

- NP1 : revue systématique d'études transversales menées en aveugle et utilisant un standard de référence appliqué de manière constante ;
- NP2 : étude transversale menée en aveugle et utilisant un standard de référence appliqué de manière constante ;

- NP3 : série de cas à recrutement non consécutif ou étude transversale sans standard de référence appliqué de manière constante ;
- NP4 : étude cas-témoins ou étude avec un standard de référence non indépendant ou de faible qualité.

La *Oxford CEBM Levels of Evidence* (2011) a été conçus pour aider les cliniciens à répondre à des questions cliniques précises mais elle n'est pas destinée explicitement à la rédaction de recommandations qui nécessitent une approche plus globale (autres traitements ou autres techniques, extrapolation à la population générale, effets secondaires, ...).

Et en ce qui concerne la gradation des recommandations, au sein d'un document elle doit être la même, que les recommandations soient d'ordre thérapeutique ou diagnostique ; même si elle peut se fonder sur plusieurs échelles de niveau de preuve des études.

1.2.1. Performances diagnostiques de l'IRM

1.2.1.1. Globale (endométriose pelvienne présente versus non). La première description exhaustive de la valeur diagnostique de l'IRM pelvienne pour le diagnostic d'endométriose pelvienne a été réalisé en 2004 sur une série prospective bicentrique de 195 patientes avec preuve histologique au minimum sur un site (étude princeps) (NP2) et démontrait, pour une équipe spécialisée, une excellente performance diagnostique de cette technique avec des valeurs de sensibilité et de spécificité de 90 % (93 of 103) et 91 % (84 of 92) respectivement [1].

Une méta-analyse, publiée 10 ans plus tard et regroupant 20 études (15 prospectives et 5 rétrospectives) incluant 1819 patients avec également comme *gold standard* une preuve histologique de la maladie (LE2 et LE3) a confirmé ces données. Avec une prévalence de la maladie de 20 % (365/1819) dans cette population, la sensibilité globale de l'IRM était de 83 % (95 % CI : 78–86 %) pour une spécificité de 90 % (95 % CI : 87–93 %) [2].

1.2.1.2. Par site. La valeur diagnostique de l'IRM pelvienne est variable en fonction des sites anatomiques considérés. Dans une étude rétrospective portant sur 152 patientes, la valeur des signes d'endométriose pelvienne en IRM pelvienne est très variable en fonction des localisations considérées avec des scores de vraisemblance positifs allant de 2,9 pour l'atteinte péritonéale superficielle à 15,1 pour l'atteinte vésicale. Entre ces valeurs se situaient celles des atteintes du vagin, du recto sigmoïde, des ligaments utérosacrés et des ovaires [3].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926248>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926248>

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