

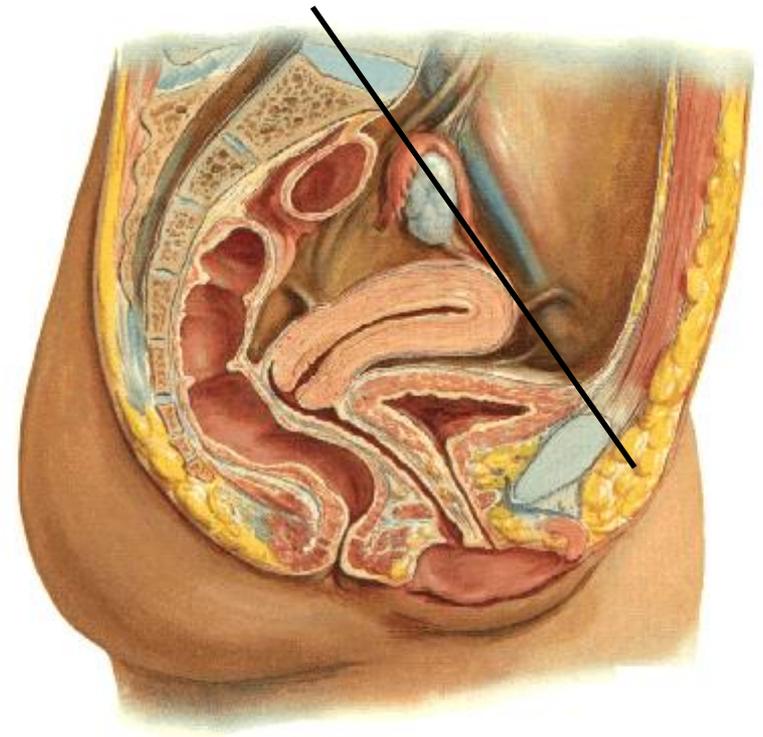
# Initiation à l'échographie pelvienne

*Pathologies de rencontre*

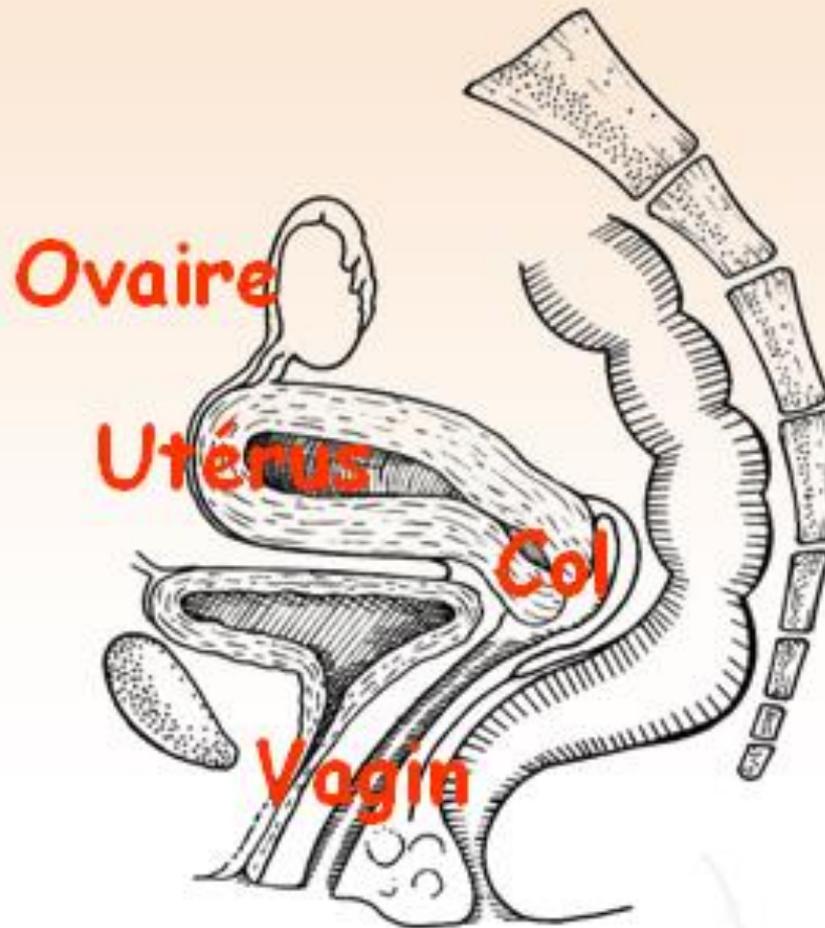
# Rappels anatomiques

□ L'excavation pelvienne est à l'état normal située en dessous d'un plan passant par le promontoire et le bord supérieur de la symphyse pubienne

**Pelvic Viscera and Perineum of Female**  
Midsagittal Section



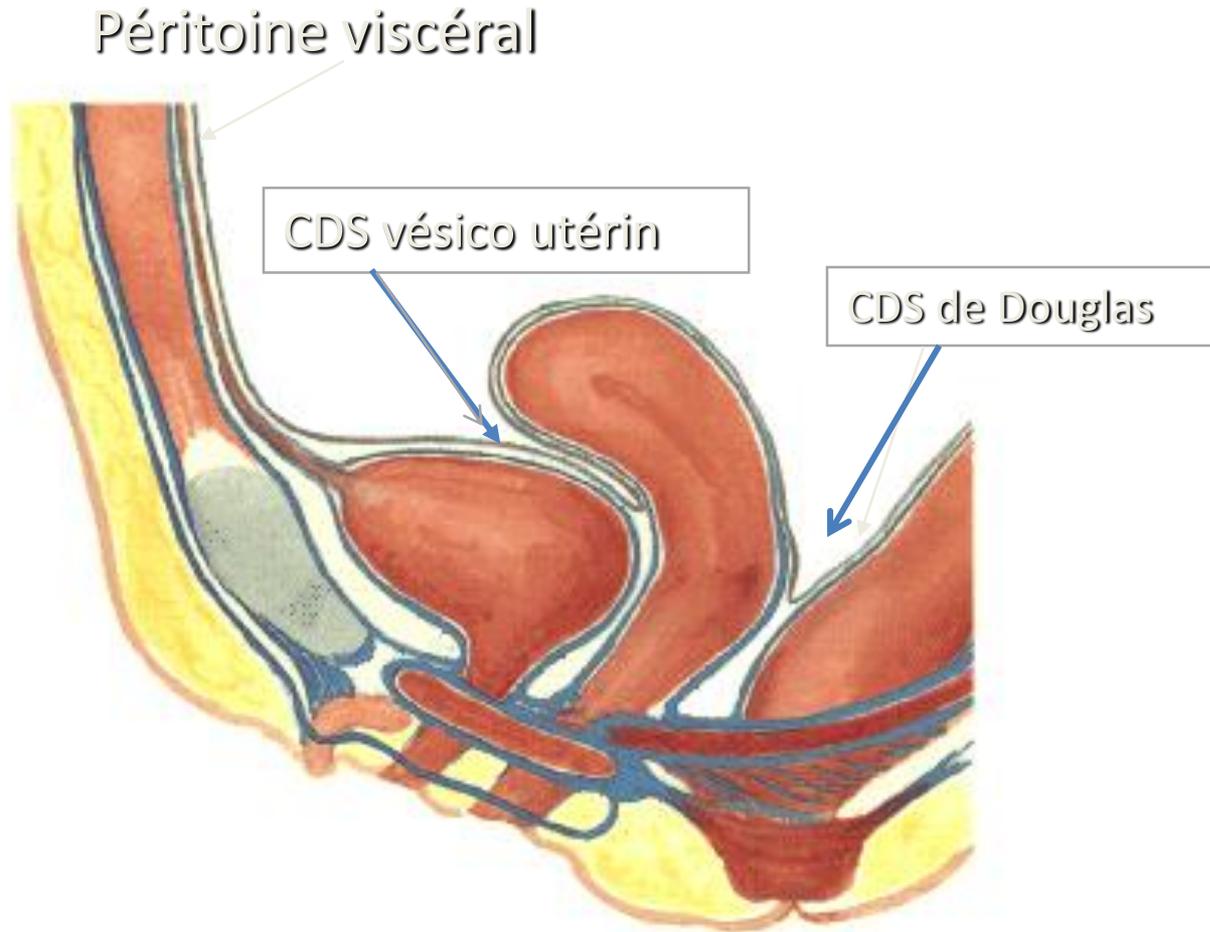
# ANATOMIE



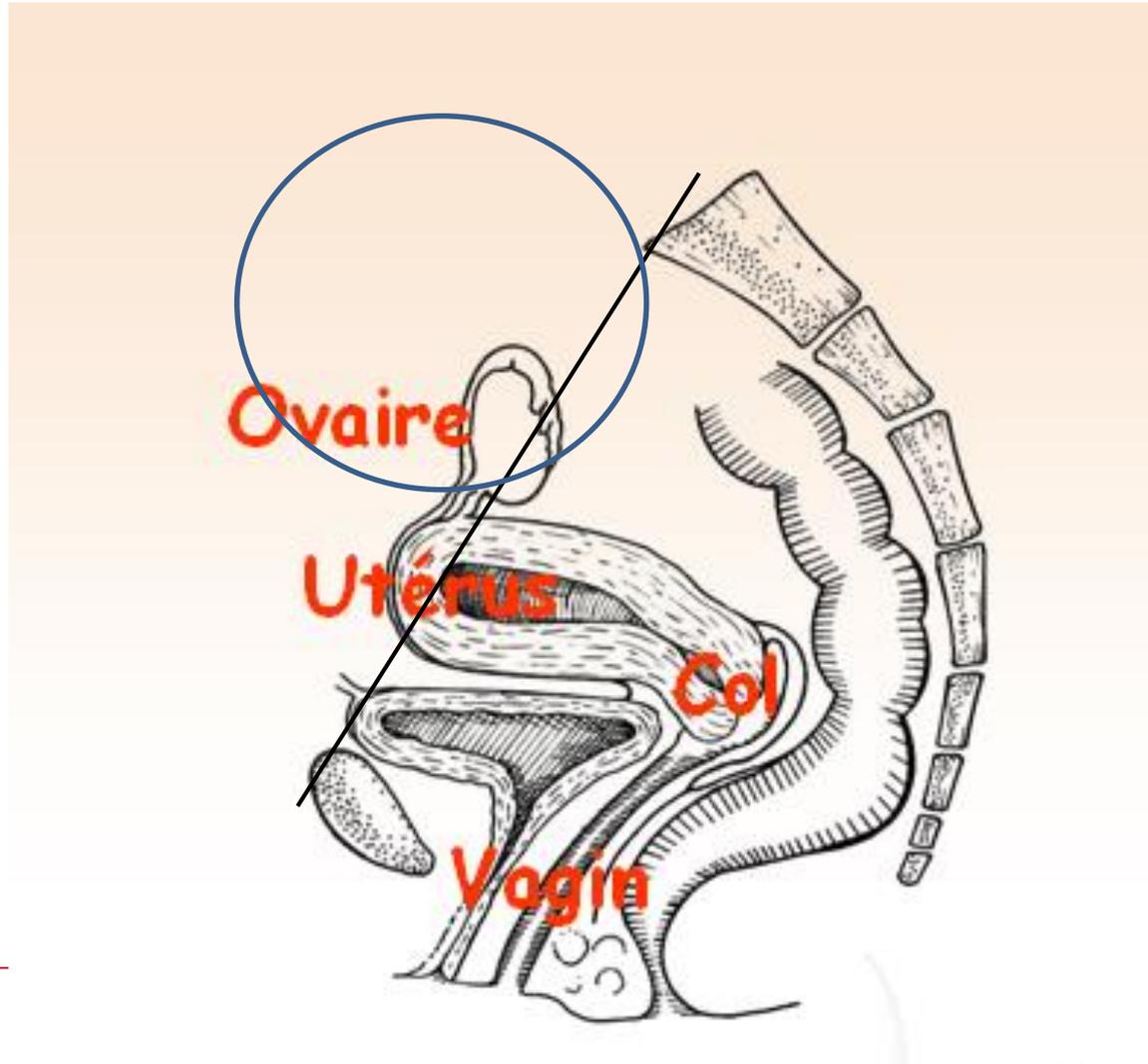
- Toute lésion à point de départ pelvien peut lorsqu'elle devient volumineuse faire saillie dans la cavité abdominale
- Toute lésion d'origine pelvienne découverte par voie sus pubienne doit faire l'objet d'un complément par voie endo-vaginale

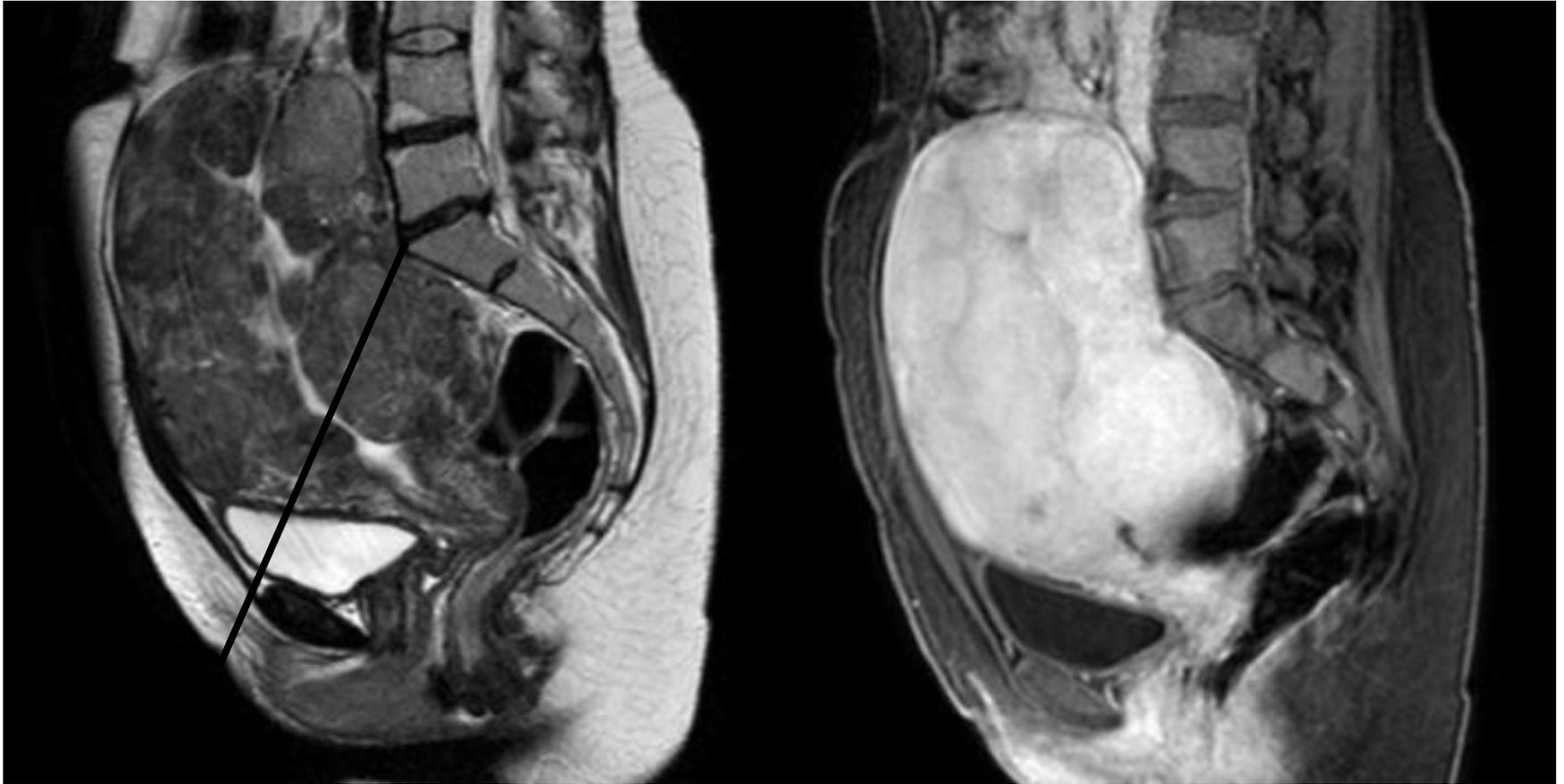
# Perineum of Female

## Midsagittal Section



# ANATOMIE



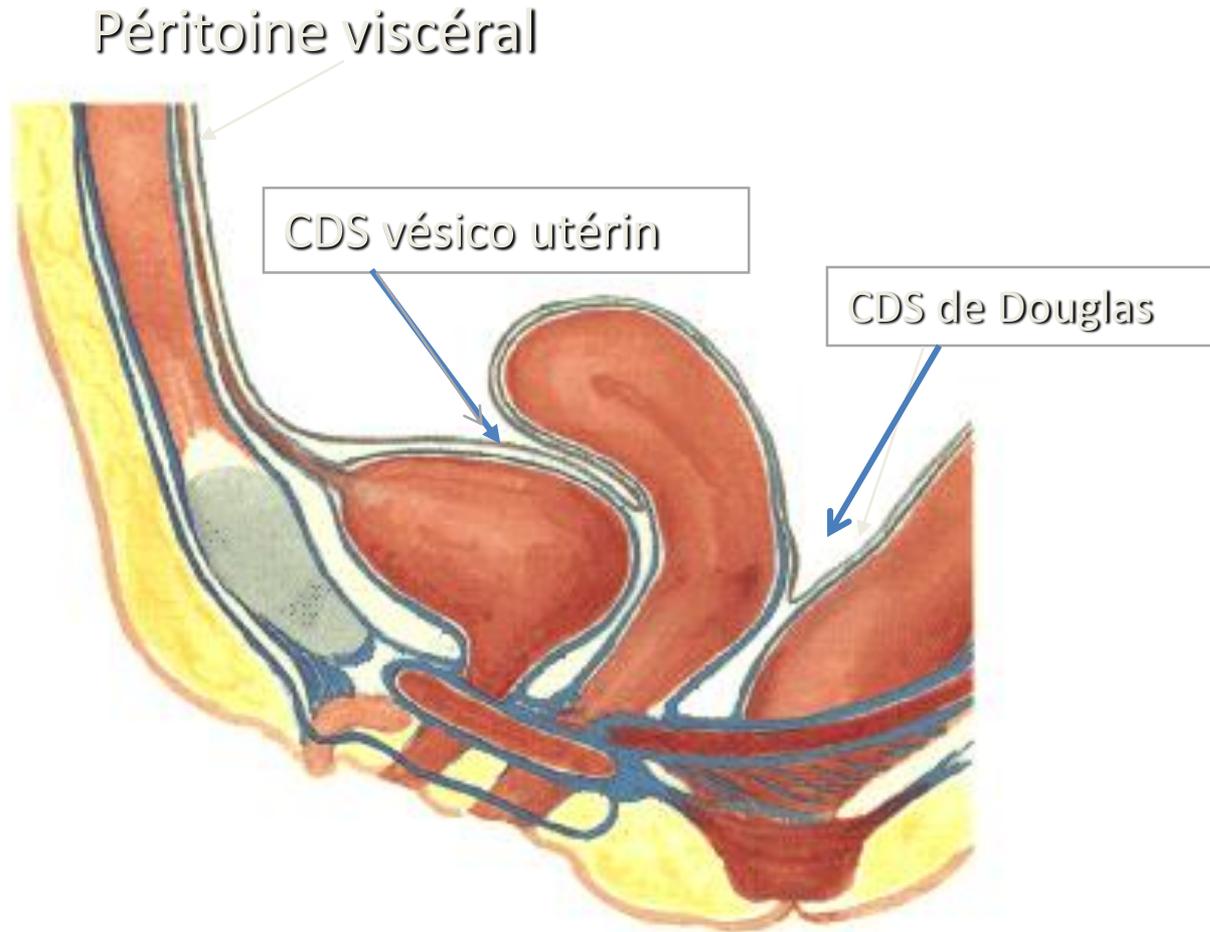


# Rappels anatomiques

- ❑ Le contenu de l'excavation pelvienne est un espace sous péritonéal.
  - ❑ Le feuillet viscéral du péritoine constitue le toit du pelvis.
  - ❑ Il forme des récessus:
    - Le cul de sac de Douglas
    - Le cul de sac vésico utérin
-

# Perineum of Female

## Midsagittal Section





Auteurs :



# Rappels anatomiques

## □ CDS de Douglas:

- Point le plus déclive de la cavité péritonéale
- Sièges des épanchements intra péritonéaux
- Discret épanchement physiologique au moment de l'ovulation et pendant les règles

# ANATOMIE





**Epanchement dans le CDS de Douglas dans  
le cadre d' GEU rompue**

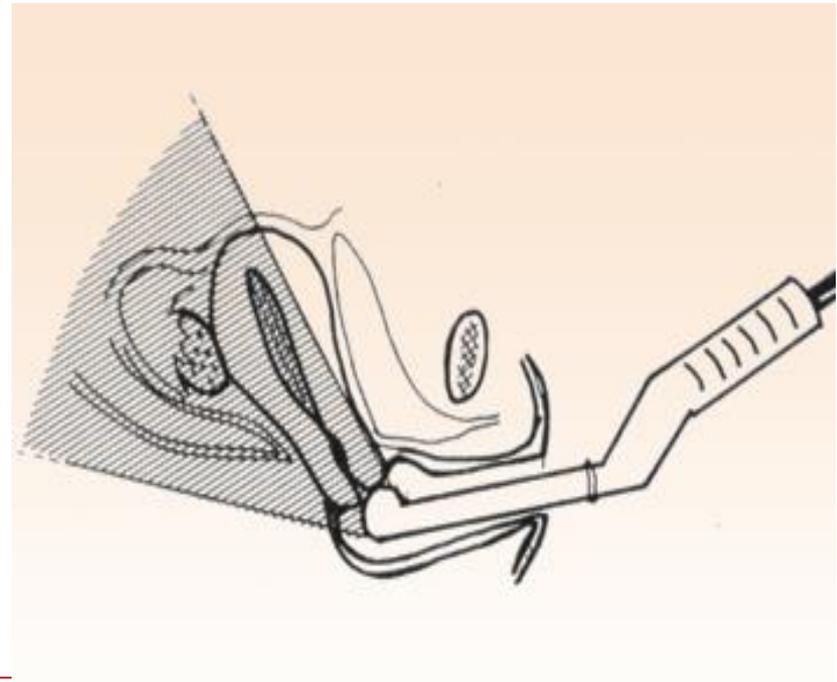
---

# Rappels

## □ Echographie endo-vaginale

2<sup>ème</sup> temps de l'exploration pelvienne

- Réalisée vessie vide
- Sonde haute fréquence  
5 à 10 MHz
- Une seule CI: virginité



# ANATOMIE



Coupe longitudinale médiane de l'utérus

Auteurs :



# ANATOMIE

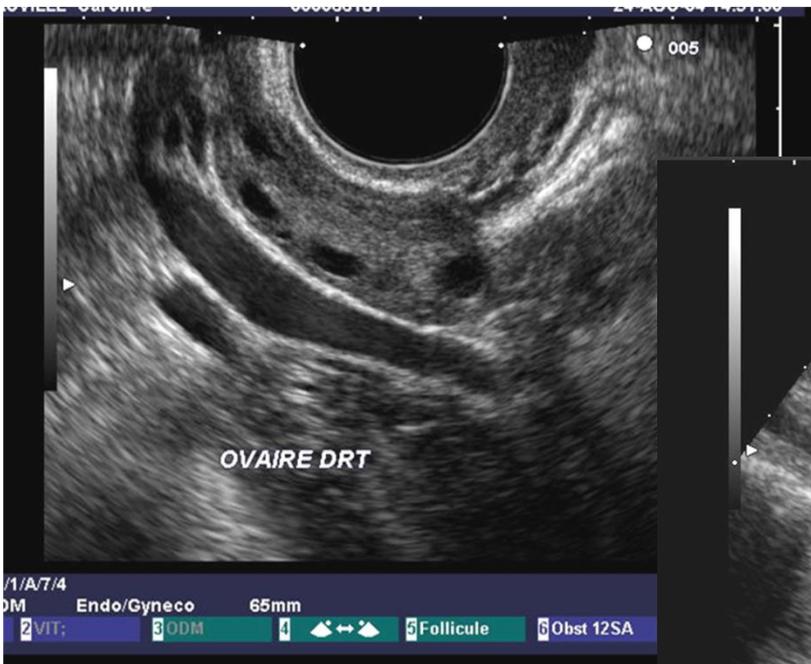


Coupe transversale de l'utérus

# ANATOMIE



Auteurs :



Auteurs :



# Lésions gynécologiques de découverte fortuite

# Masse pelvienne

## 3 questions:

- Est-ce une masse ou une variante de la normale ?
  - La masse est elle annexielle ou non ?
  - La masse annexielle est elle bénigne ou suspecte ?
-

# Découverte d'une masse pelvienne

- ❑ **Détection** : diagnostic de masse pelvienne
    - Echographie par voie sus pubienne + Doppler couleur
  
  - ❑ **Caractérisation** : sémiologie échographique élémentaire
    - Echographie par voie endo-vaginale + Doppler couleur
  
  - ❑ Connaître les limites échographiques
  
  - ❑ Indication d'examens complémentaires ? TDM ou IRM ?
-

# Découverte d'une masse pelvienne

## □ 1<sup>ère</sup> question à se poser :

Masse à point de départ ovarien ou extra ovarien ?

- Parenchyme ovarien normal ?
- Rapports anatomiques ?

## □ Contexte clinique

- Douleurs ?
- Syndrome infectieux ?
- Atcd chirurgicaux ?



# Kystes ovariens

➤ Kystes fonctionnels

➤ Kystes organiques

# Kystes ovariens

## □ Kystes fonctionnels

Correspondent à la croissance excessive d'un follicule ou d'un corps jaune

➤ Kystes folliculaires

➤ Kystes lutéiniques

# Kystes ovariens

- ❑ **Kystes folliculaires** :très fréquents
    - Taille > 3cm 3 à 8 cm
    - Liquidien pur, sans portion solide (voie EV indispensable)
    - À paroi fine <3mm
    - Sans cloison ni végétation
  
  - Doit régresser puis disparaître spontanément ou sous traitement progestatif en 1 à 3 mois
-



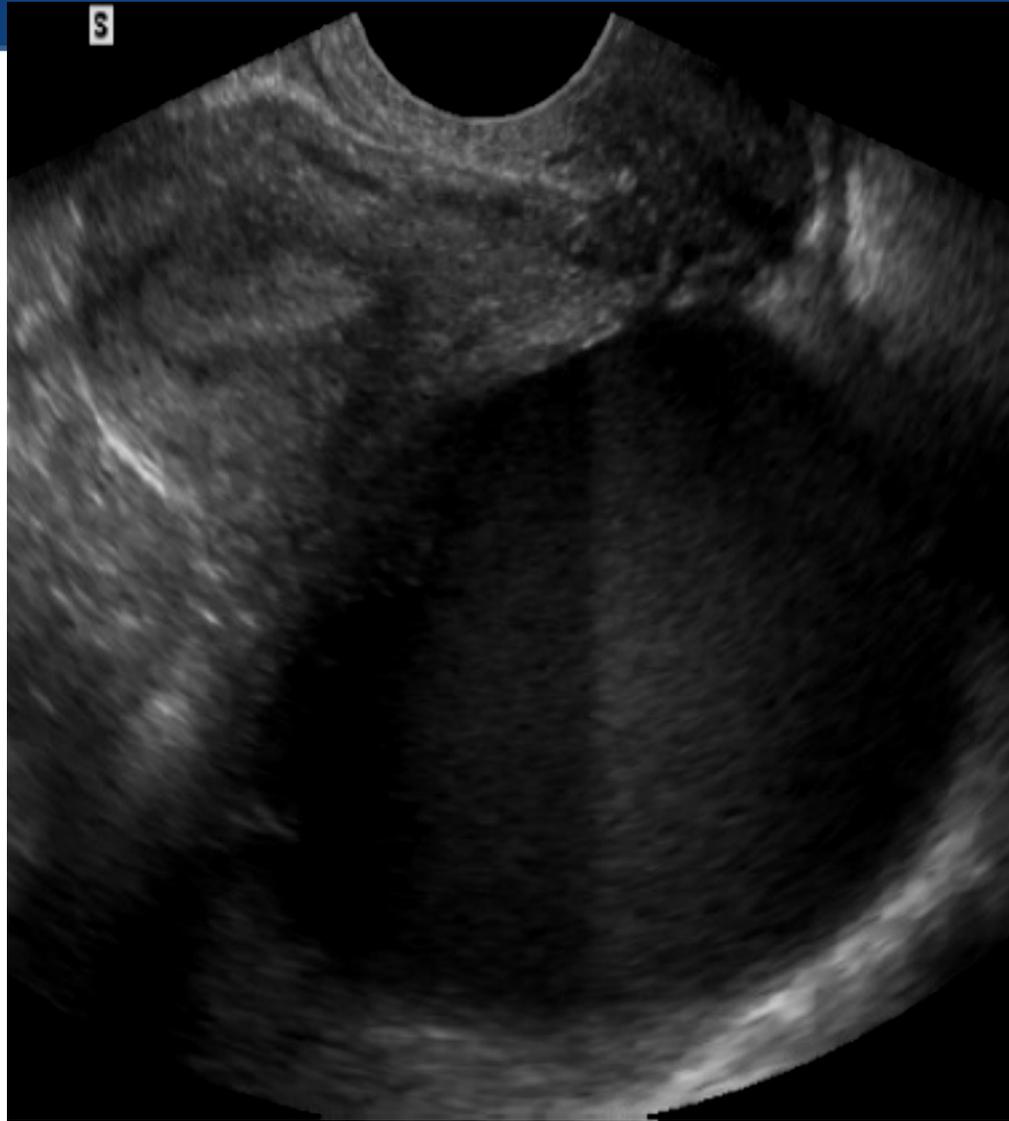


Auteurs :





Auteurs :



---

**Volumineux kyste folliculaire**

# Kystes fonctionnels folliculaires

## ☐ Surveillance:

- Contrôle écho 2 à 3 mois plus tard réalisé impérativement **dans les 7 premiers jours du cycle**
  - En cas de régression incomplète: ponction échoguidée avec analyse cyto-chimique du liquide
  - En cas de récurrence ou de résultat suspect :  
coelioscopie
-

# Kystes lutéiniques

## □ Kystisation du corps jaune post ovulation

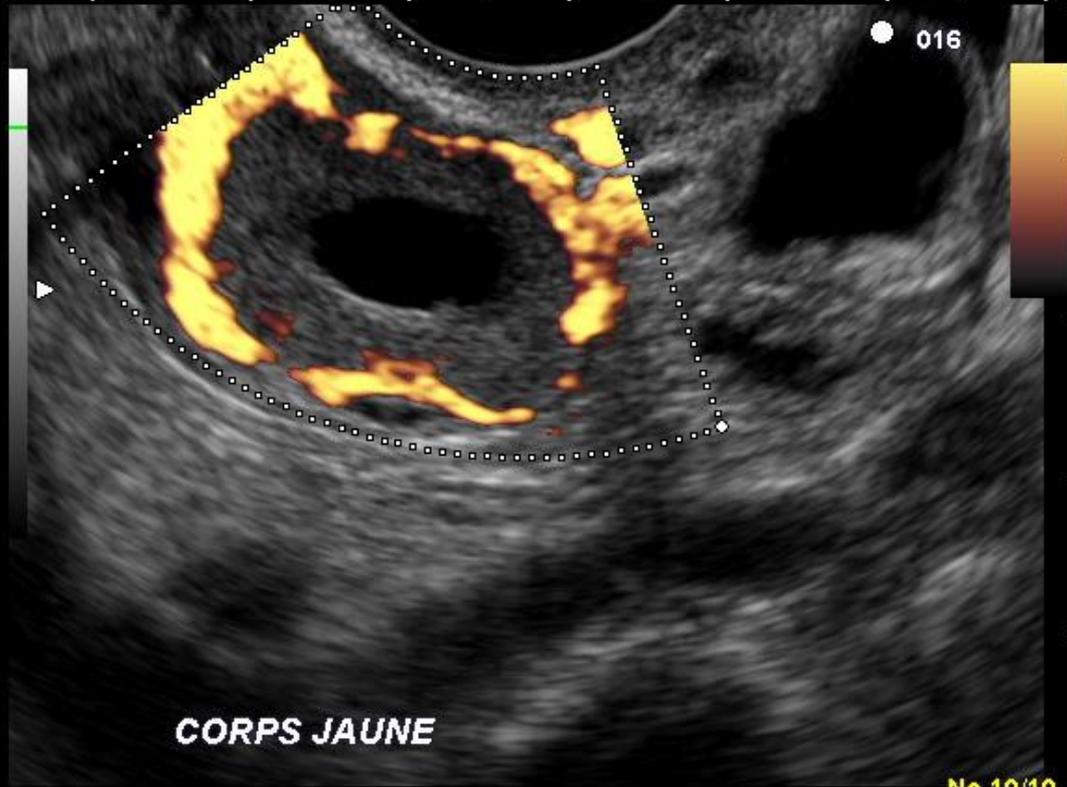
- Détectés durant la 2<sup>nde</sup> phase du cycle (J15-J28)
  - Moins volumineux( 2à 7 cm)
  - Paroi souvent épaisse et crenelée
  - Contient souvent des échos internes
  - Néo-vascularisation dans la paroi du kyste en Doppler couleur
  - Hémorragie intra- kystique fréquente
-

HITACHI  
IM:9

ALPH@  
WEIGEL^Marta

P:H  
168054

21-SEP-04 12:22:19



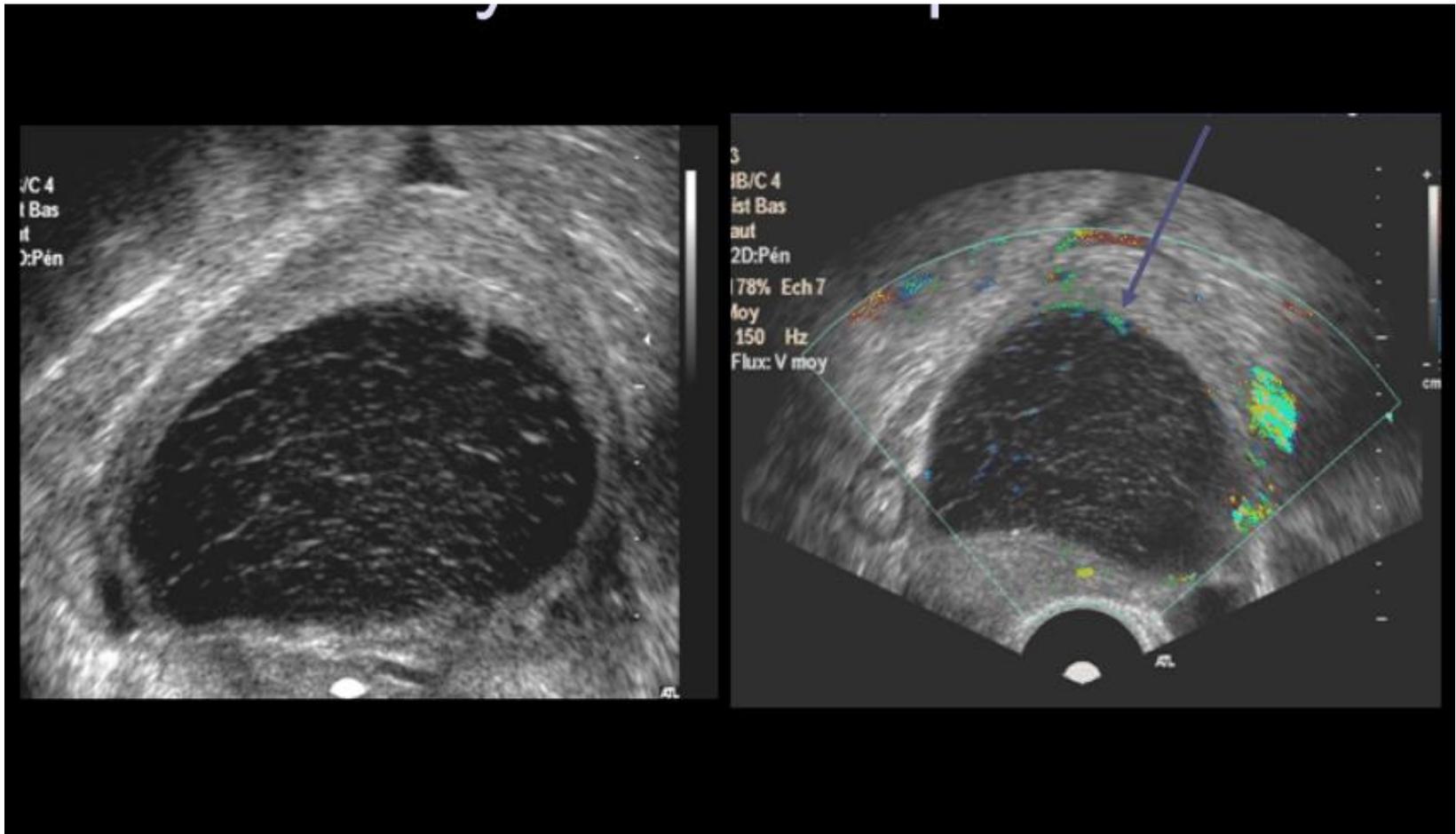
**CORPS JAUNE**

No.10/10

GB:1 75/2/1/1/A/7/4 GC:36 B/2/M/3/4/6 800/5.0M  
V53W 9.0M Endo/Gyneco 50mm

1 Revue 2 Pref.Coul.14 3 Ech.Cou;1 4 Invers flux 5 Follicule 6 Obst 12SA 7 Surf-E

# Kystes lutéiniques

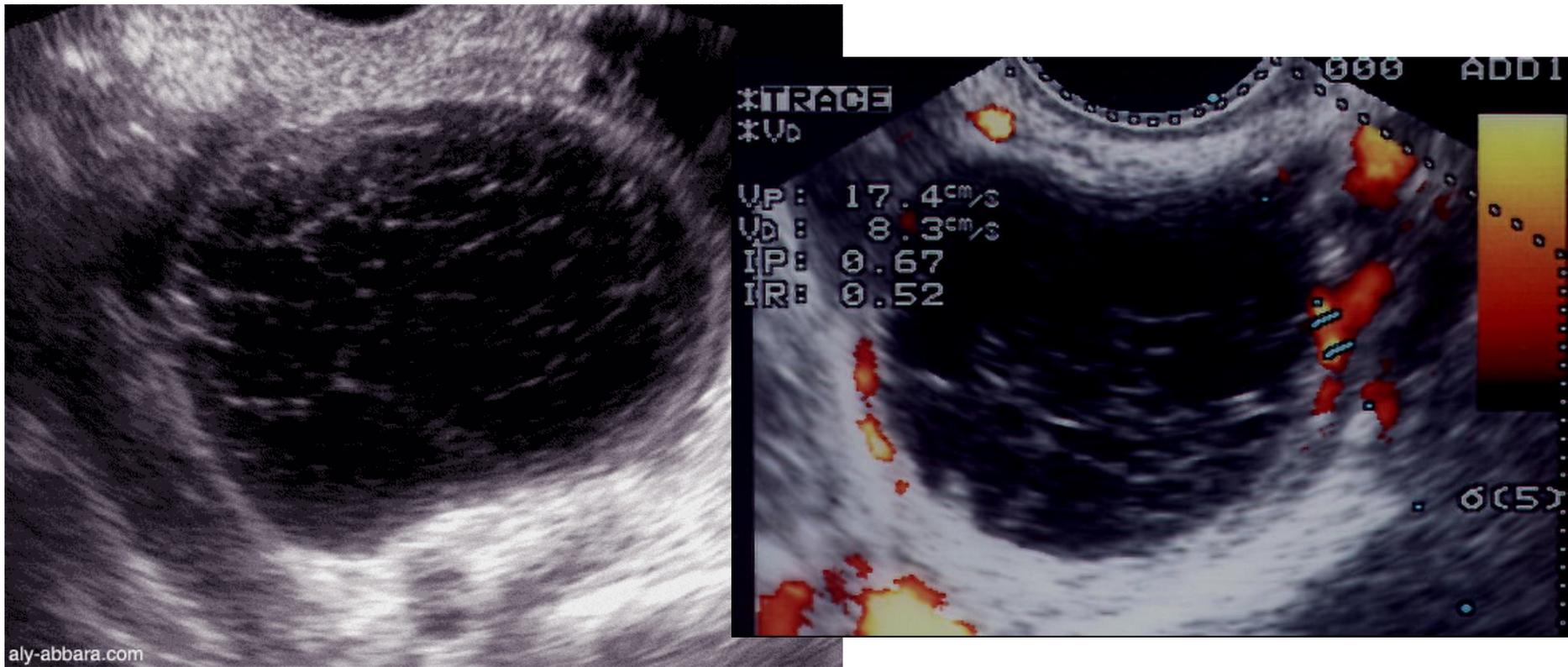


# Hémorragie intra-kystique

- Pathologie fréquente
  - Kyste du corps jaune hémorragique dans 98% des cas
  - Echographie: polymorphisme+++
    - Contenu hétérogène avec des septa fibreux en « mailles de filet »
    - Caillot intra kystiques simulant des végétations ( non vascularisés)
    - +/- épanchement du Douglas si rupture
-

# Kyste hémorragique du corps jaune

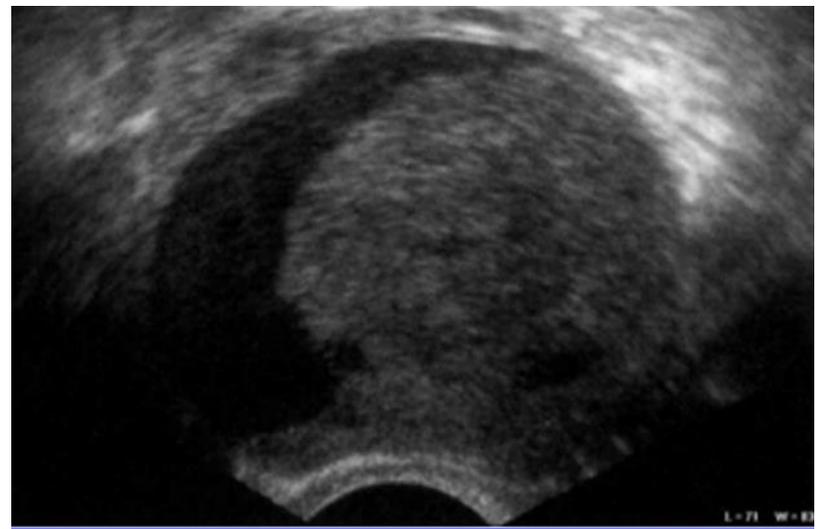
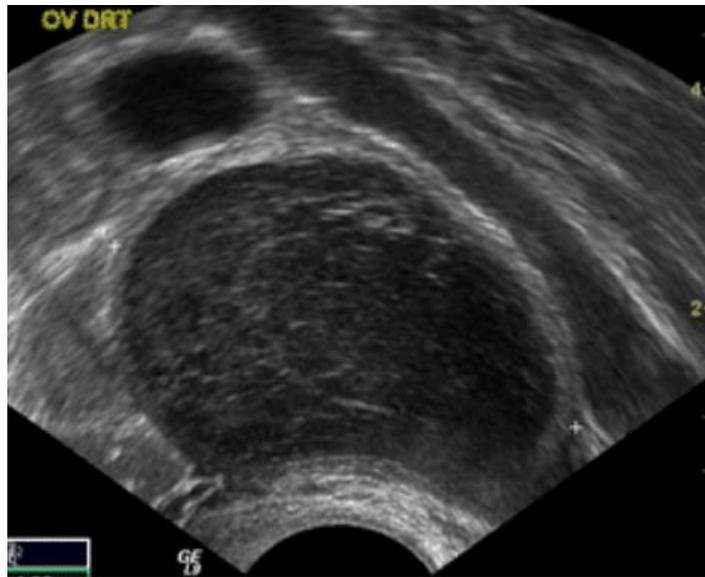
- Complication fréquente car paroi du corps jaune très vascularisée



Forme pseudo-mucineuse

# Hémorragie intra-kystique

- Souvent associés à une symptomatologie aigue douloureuse (90% des cas)
  - Aspect écho dépend de l'importance du saignement et du temps écoulé depuis l'hémorragie (formation d'un caillot, rétraction, lyse)
  - Aspects écho très variables
-



# Kystes lutéiniques

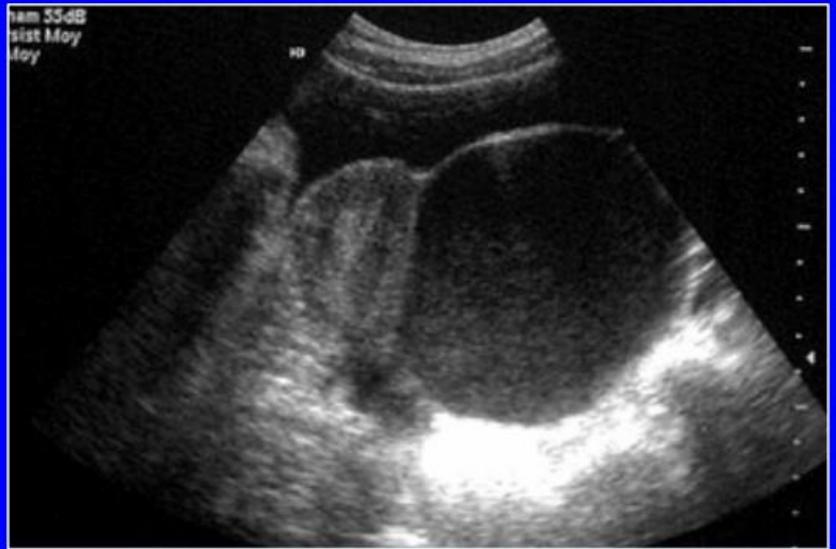
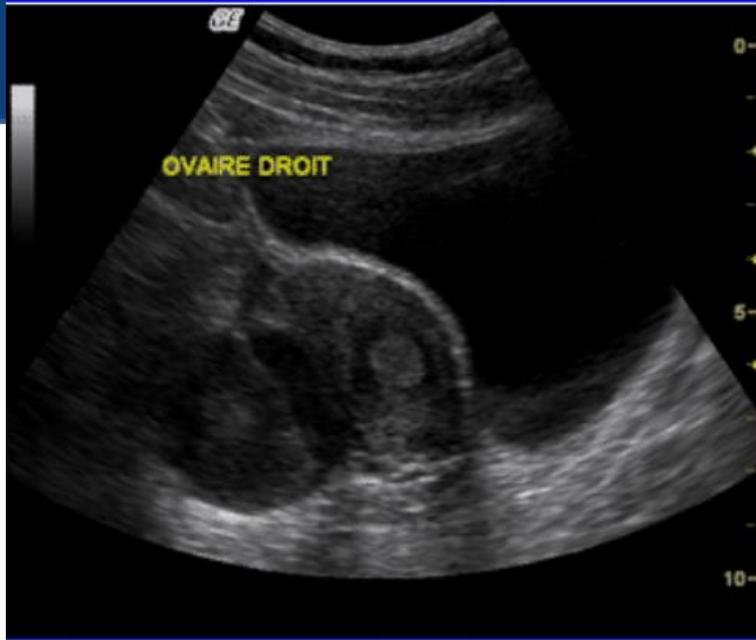
- CAT:
  - Contrôle écho à 2 mois
  - Doit disparaître
  - Si persistance : ponction écho-guidée
  - IRM inutile

# Kystes organiques de l'ovaire

- Masse annexielle qui n'apparaît pas physiologique en raison de son caractère morphologique
  - L'individualisation de l'ovaire en dehors de la masse permet d'éliminer son caractère ovarien
-

# Kystes endométriosiques

- ❑ **Endométriose:** pathologie fréquente qui touche 5 à 20% des femmes en période d'activité génitale
  
  - ❑ Touche l'ovaire dans 80% des cas:
    - Kyste le plus souvent uniloculaire ,finement échogène homogène, à paroi épaisse, absence de signal Doppler
    - Bilatéraux dans 20% des cas
    - Remaniements hémorragiques fréquents donnant des aspects atypiques
    - Régressent sous traitement médical
    - Surveillance écho
-



# Kyste endométriosique

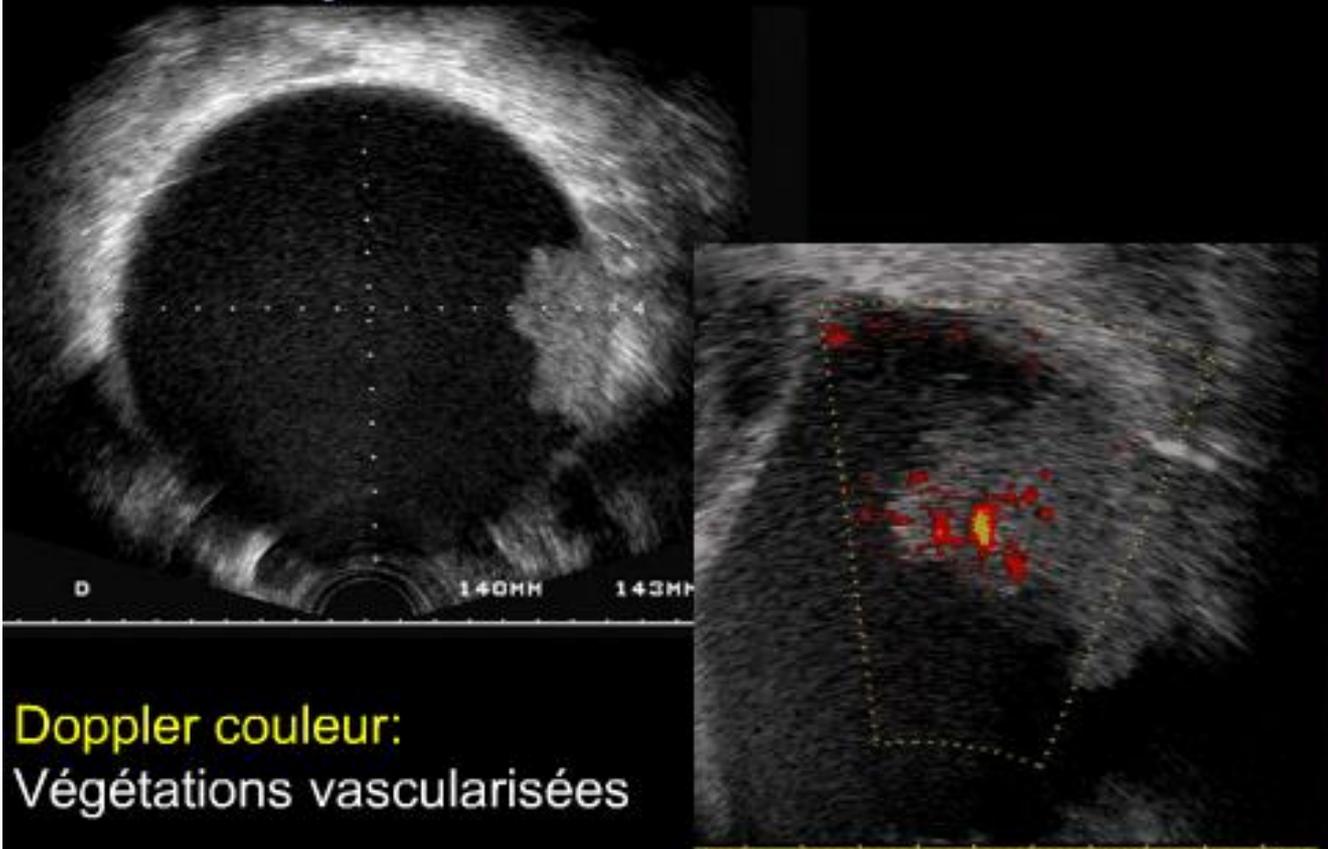


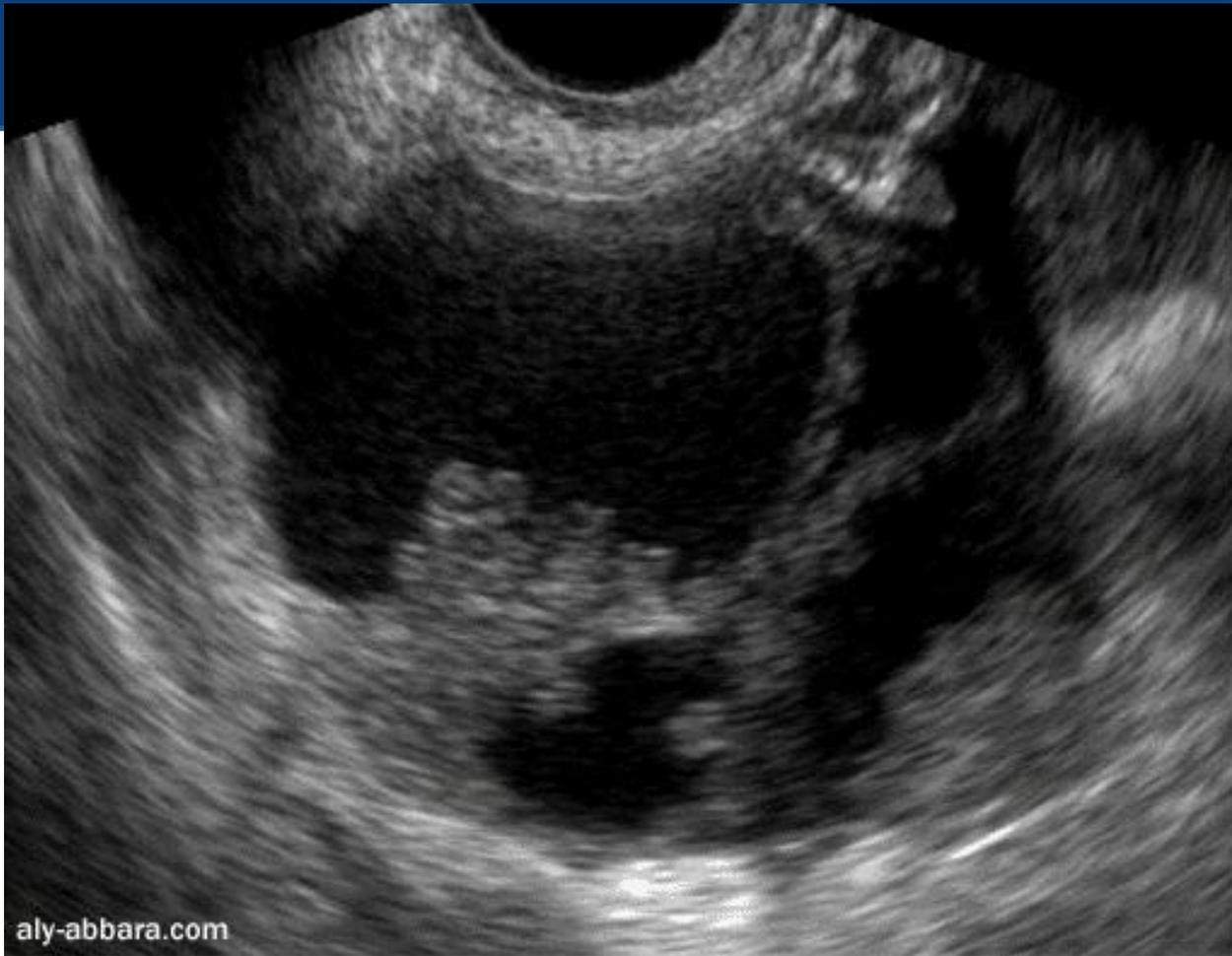
aly-abbara.com

# Kystes organiques de l'ovaire

- **Echographie EV** indispensable pour analyser les caractéristiques du kyste
  - **Caractères suspects:**
    - Composant solide: élément le plus discriminatif bénin/malin
    - Caractère multiloculaire
    - Septa épais et irréguliers
    - Parois épaisses et irrégulières
    - Végétations: formations solides faisant saillie dans la cavité d'un kyste à partir de sa paroi
    - **Épanchement intra-péritonéal**
-

# Cystadénocarcinome





### **Kyste de l'ovaire droit**

**Il s'agit d'une tumeur ovarienne multicloisonnée avec des végétations endophytiques (à l'intérieure du kyste) et exophytiques (à la surface extérieure de l'ovaire)**

---

CHI GB:-4 DYN:65 P:1/2/1/A  
H IM:24 LIS:4 170mm 5M

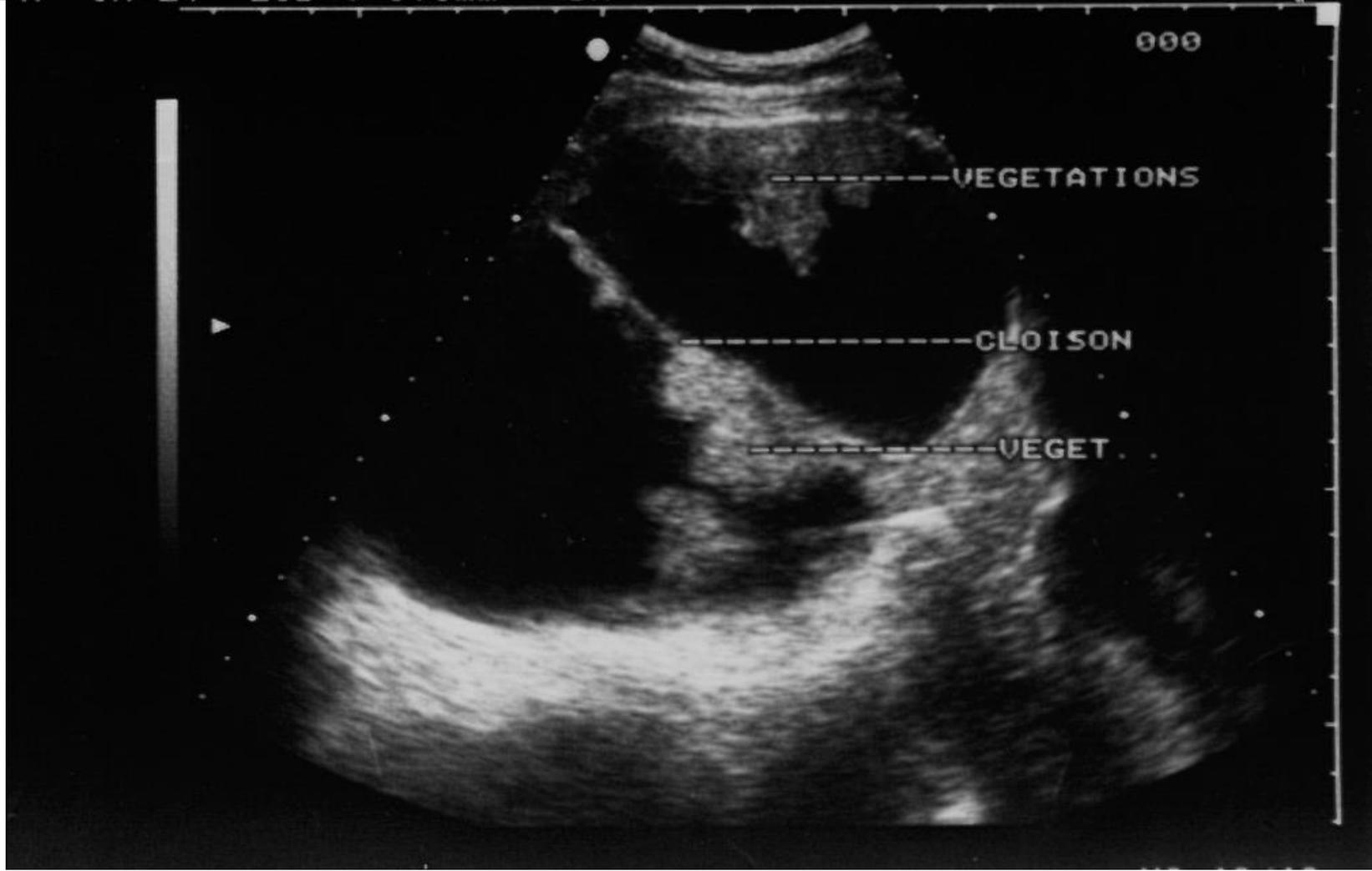
A

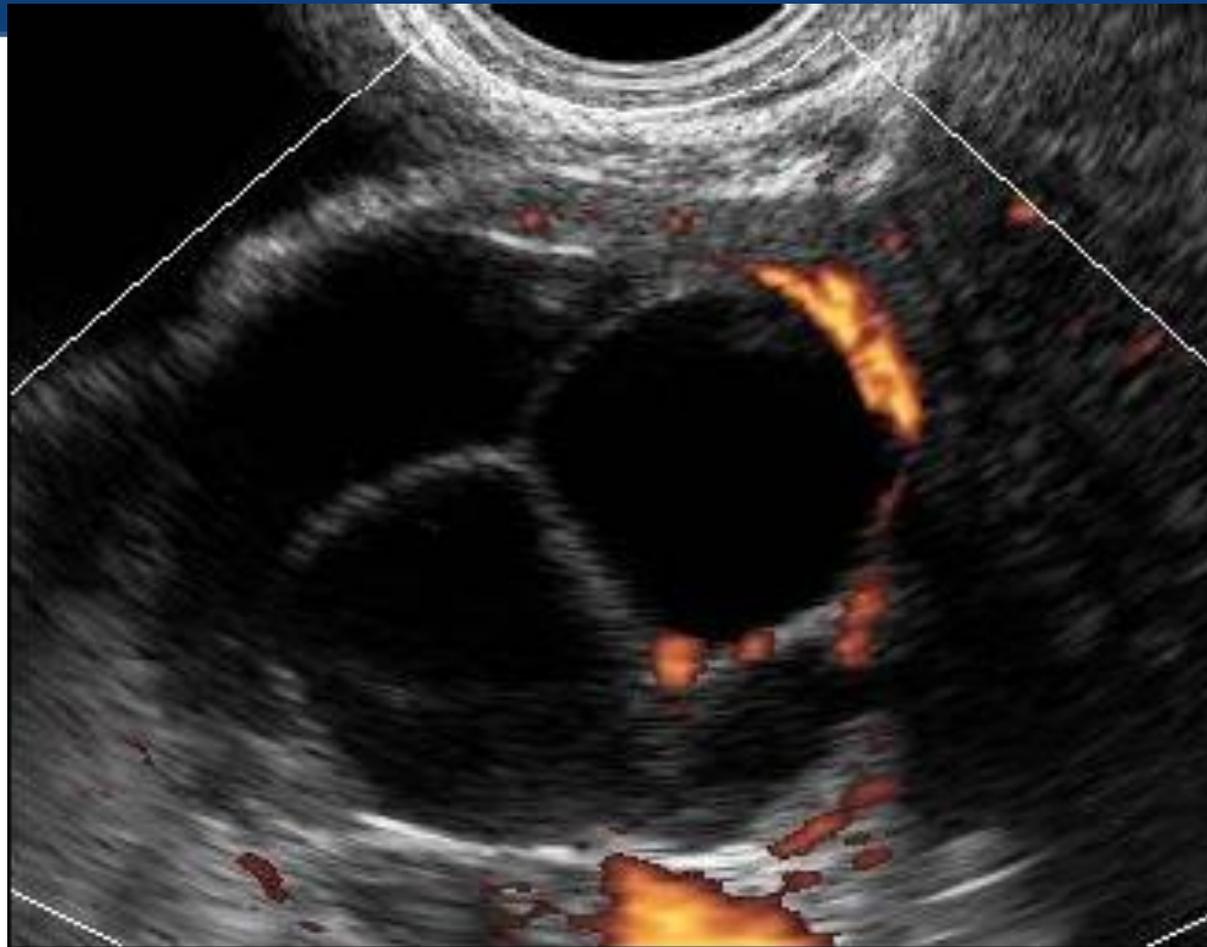
000

-----VEGETATIONS

-----CLOISON

-----VEGET





**Masse latéro utérine multi-loculée comportant des septa épais et vascularisés**

---

# Kystes organiques de l'ovaire

CAT devant une masse ovarienne suspecte à l'échographie

**IRM pelvienne** pour

➤ Caractériser la lésion

➤ Préciser l'extension loco-régionale

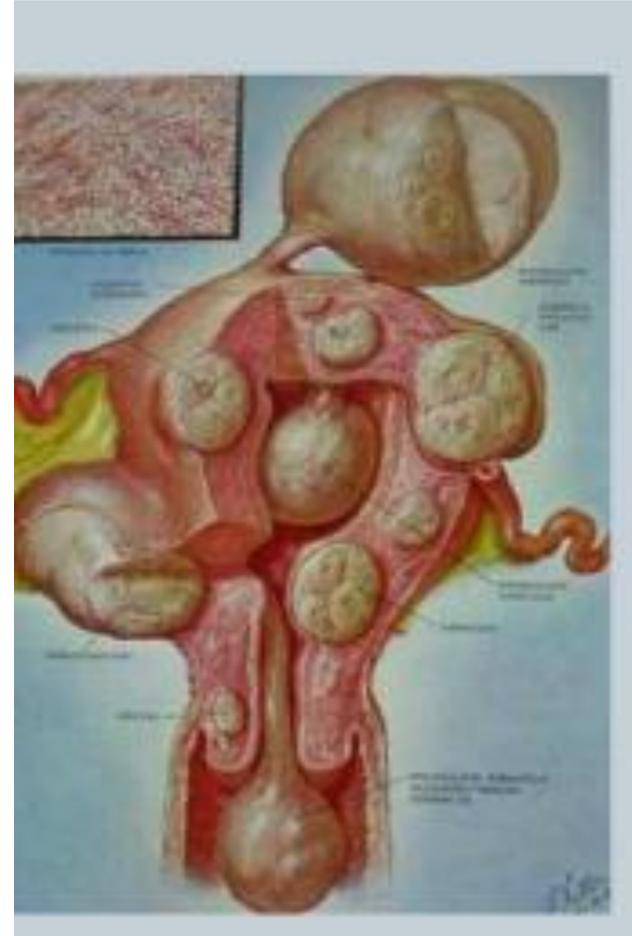
➤ Rechercher des ADP

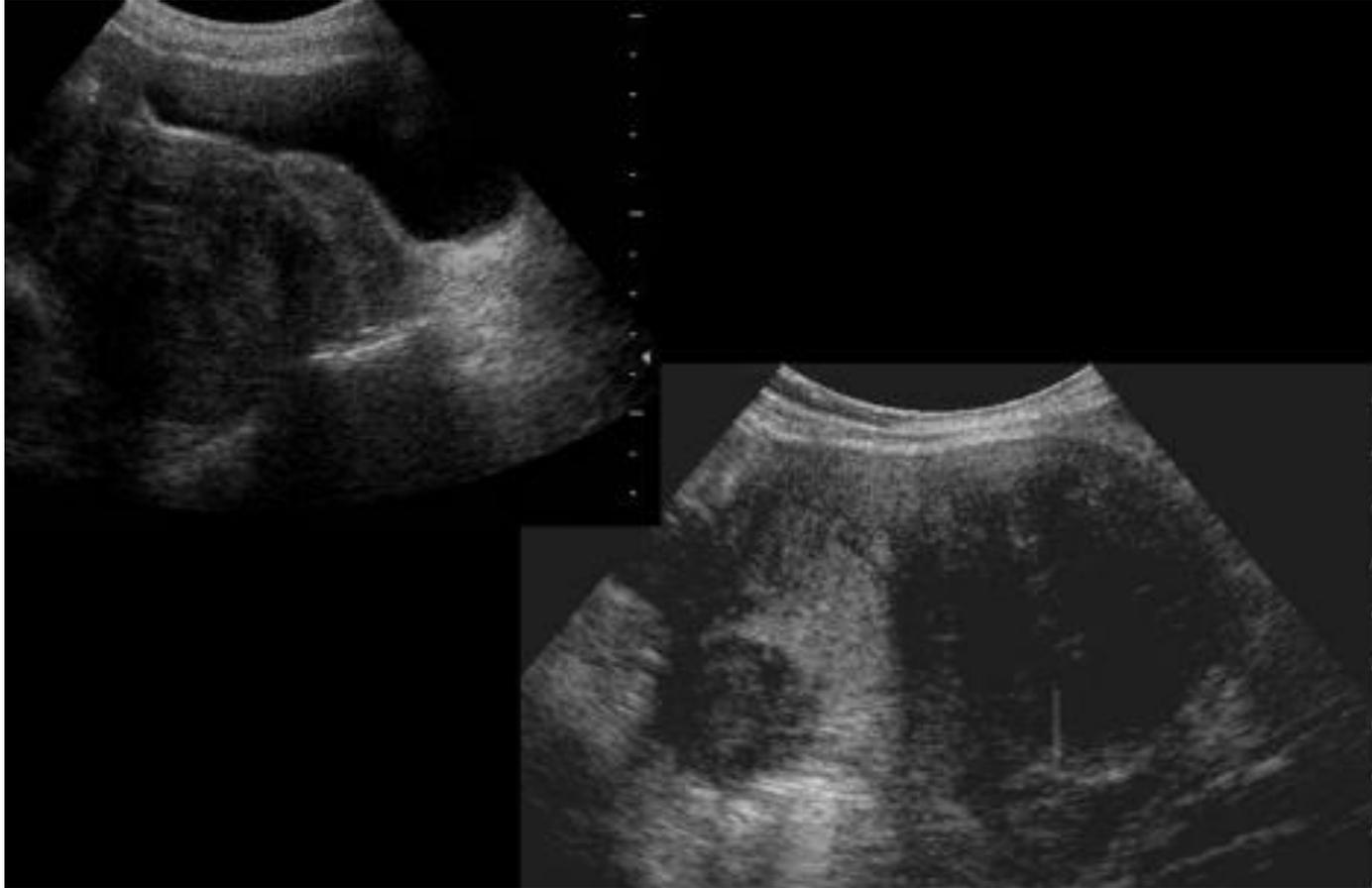
➤ Rechercher des signes de carcinose péritonéale (+/- TDM)

Laparotomie exploratrice si suspicion de cancer ovarien

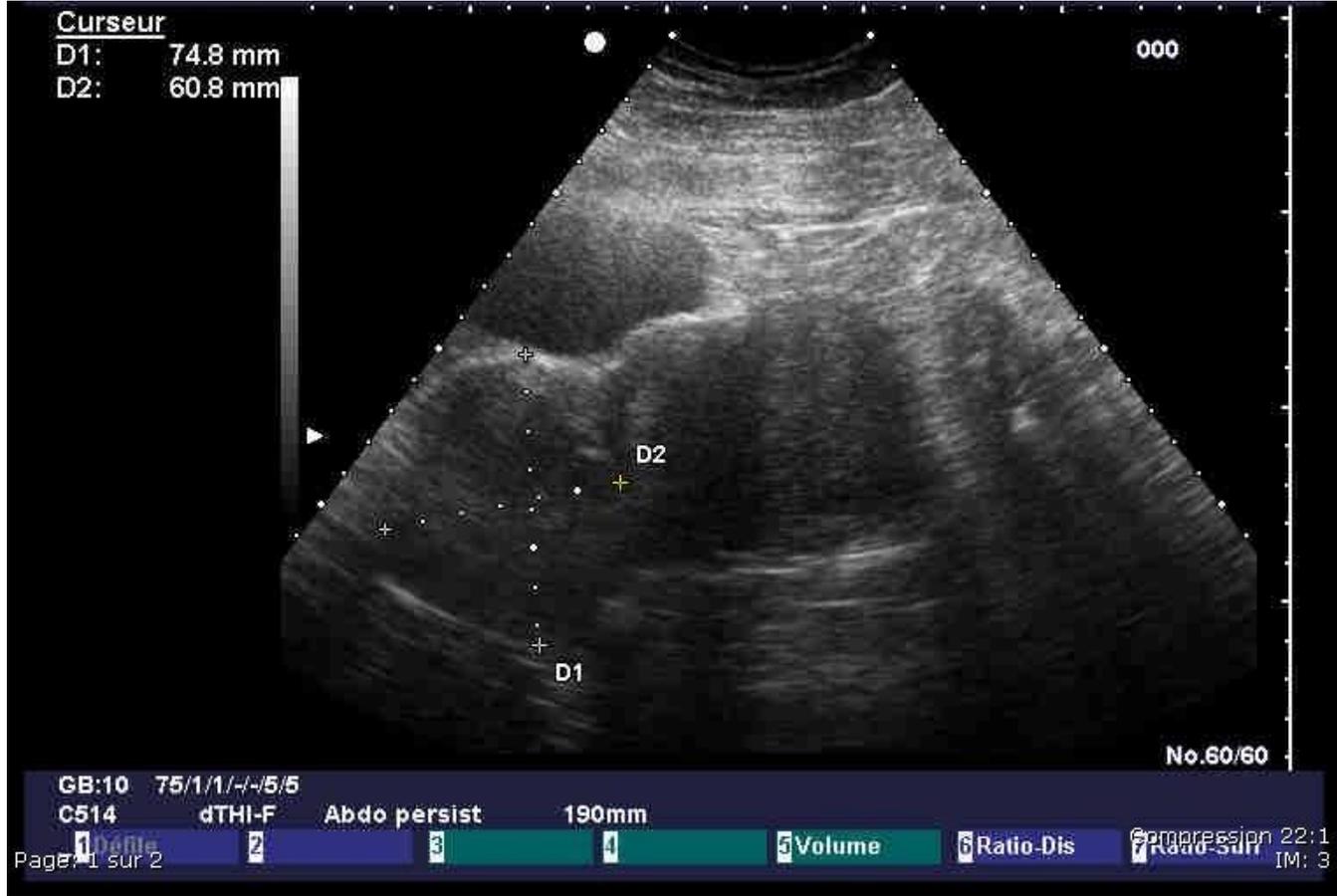
# Masses mimant une lésion ovarienne

- **Fibrome sous séreux pédiculé**
  - Peut simuler une masse annexielle
  - Intérêt de l'IRM





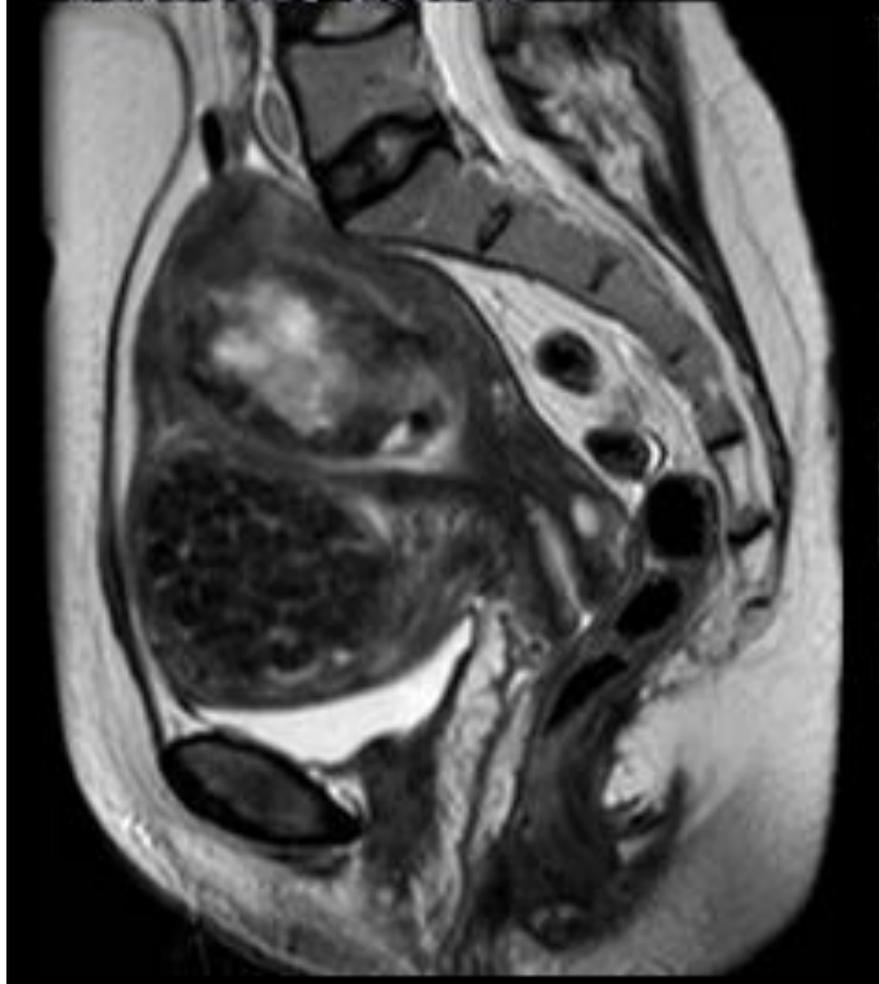
Fibrome sous séreux pédiculé



Auteurs :



## Fibrome utérin

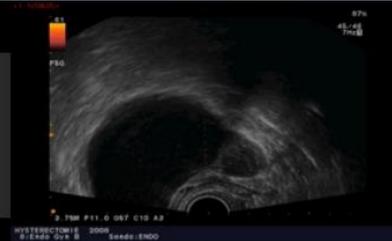


# Masses mimant une lésion ovarienne

- **Kyste péritonéal:**
  - Accumulation de liquide dans un pseudo kyste limité par des adhérences péritonéales
  - Importance de l'histoire clinique: chir pelvienne
  - Peut mimer un kyste ovarien mais
  - Ovaires normaux
  - **Image kystique moulant les structures adjacentes, déformable par le palper abdominal**



# Echographie : Anomalies extra-ovariennes

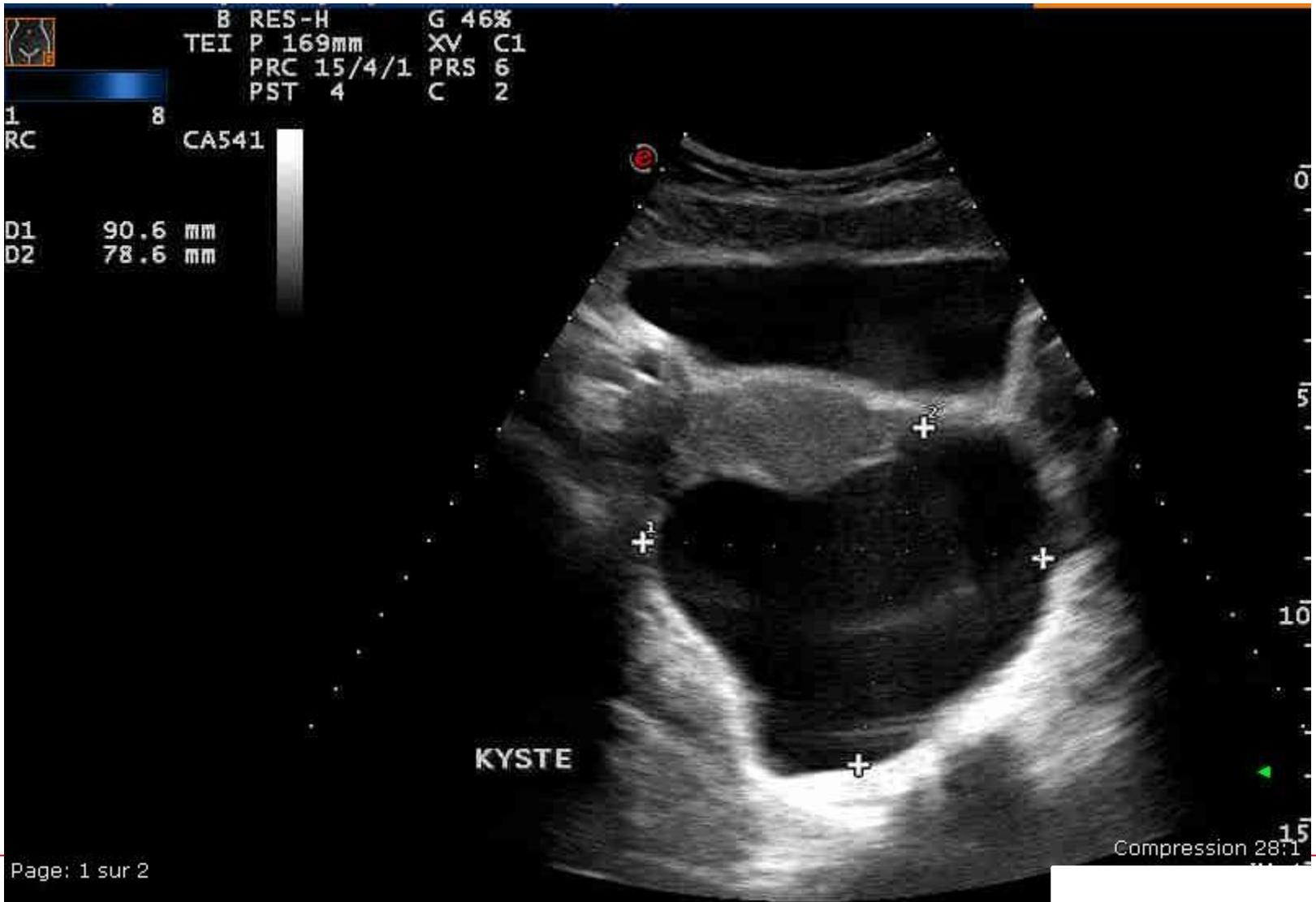


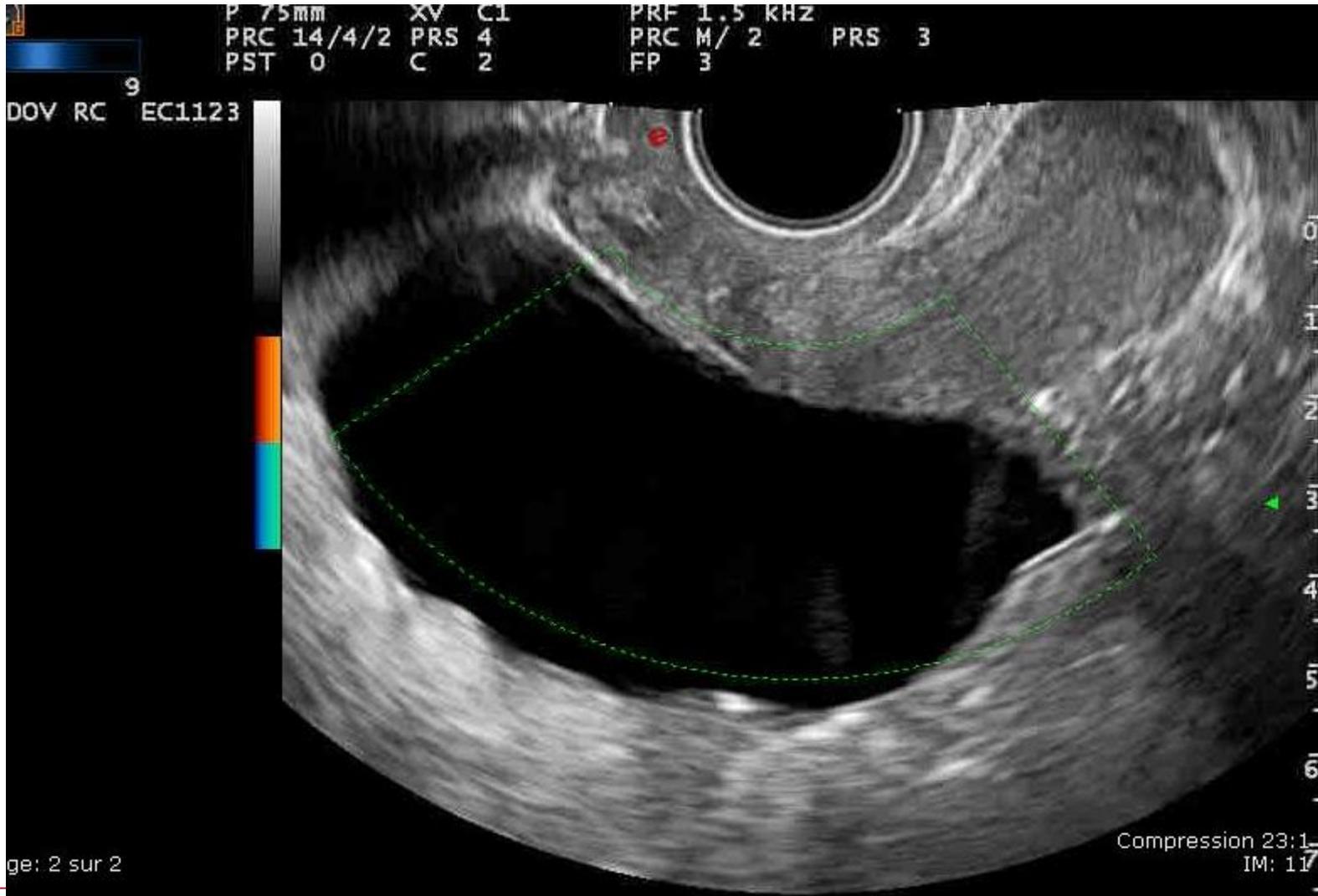
## Reconnaitre un Pseudo-Kyste Péritonéal

### Signes radiologiques clefs

- Ovaires normaux
- Image kystique déformable par le palper abdominal







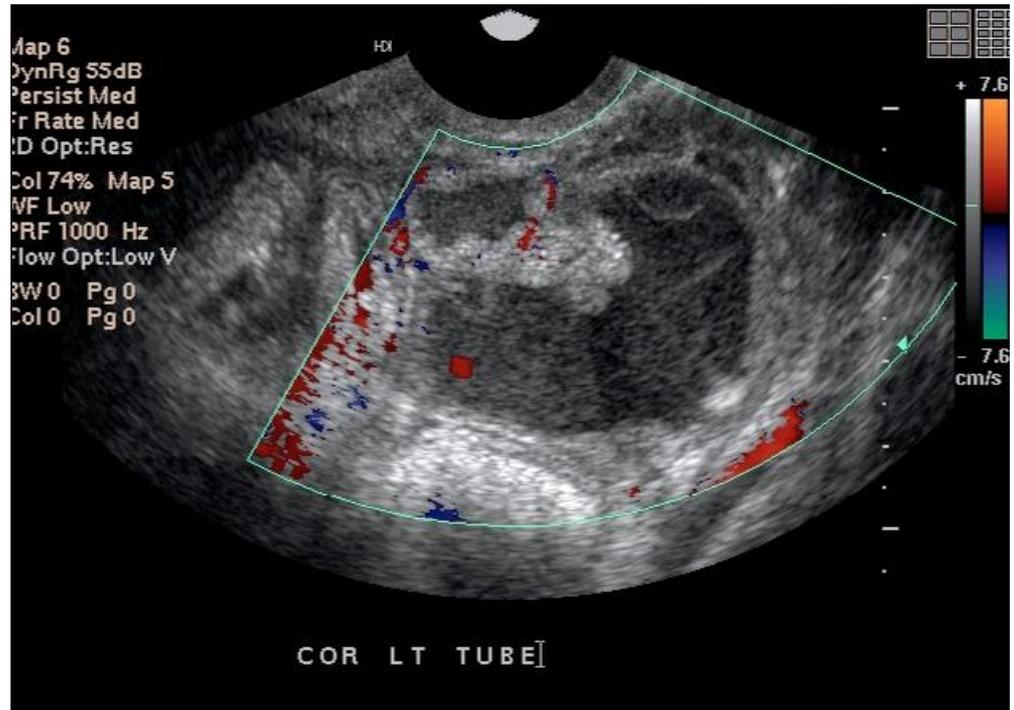
Auteurs :

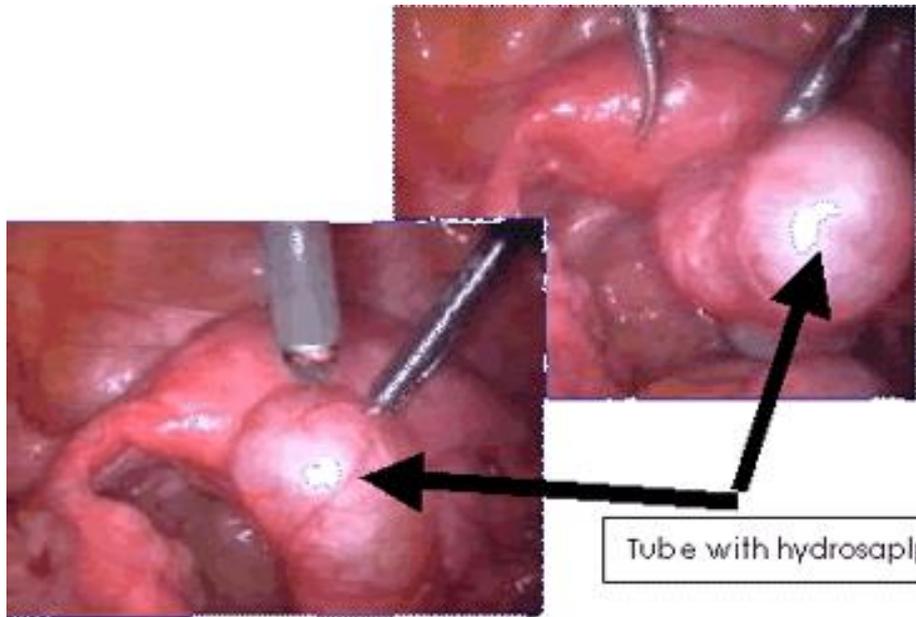


# Masses mimant une lésion ovarienne

- **Hydrosalpinx chronique**

- Annexe tubulée remplie de liquide
- Paroi épaissie, crénelée
- Peut simuler des végétations intra kystiques





Tube with hydrosalpinx

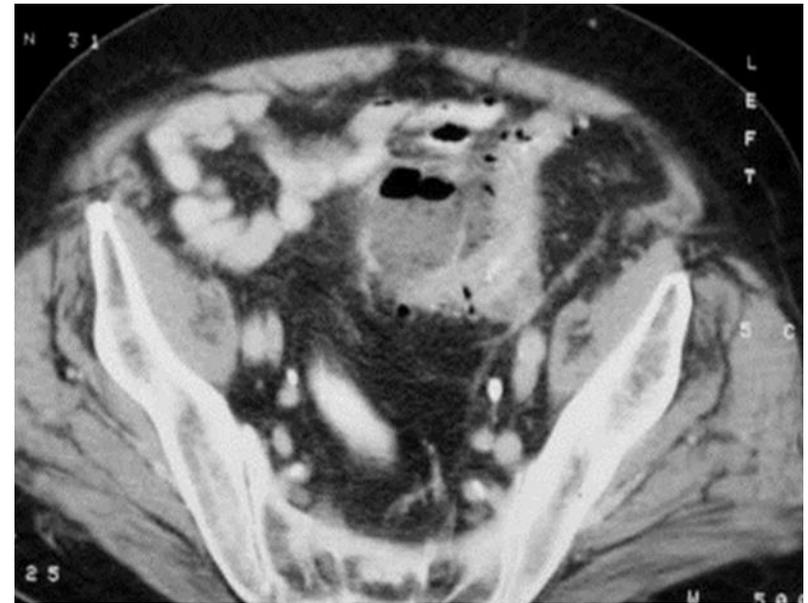




## Hydrosalpinx chronique

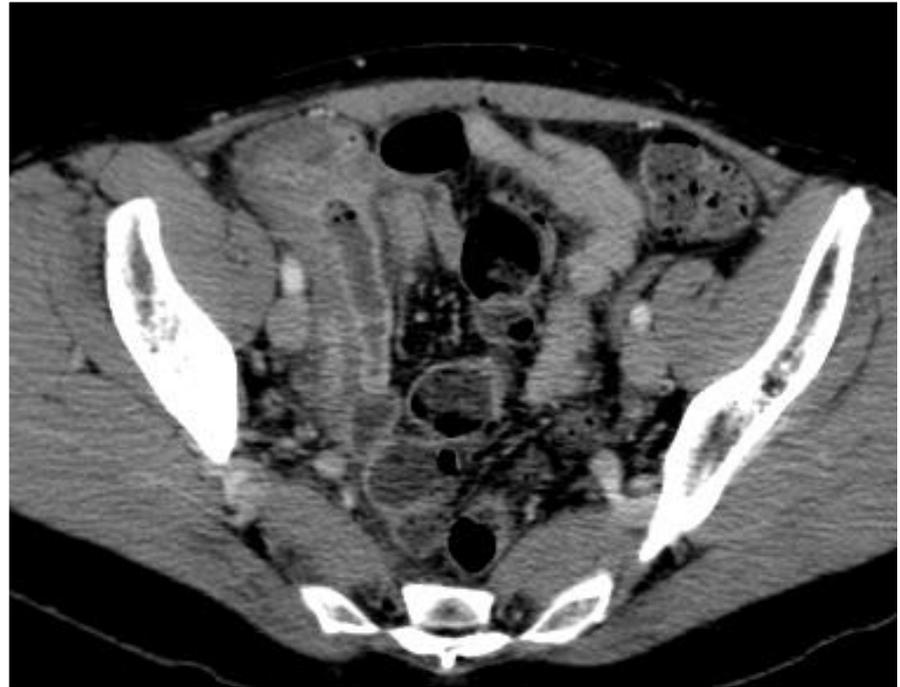
# Masses mimant une lésion ovarienne

- **Abcès pelviens**
  - Sigméïdite, appendicite
  - Peut être confondu avec une masse ovarienne suspecte
  - Intérêt du scanner



## Abcès pelvien sur diverticulite

# Appendicite pelvienne



# Conclusion

- Fréquence des kystes fonctionnels ovariens  
Simple surveillance « donner du temps au temps »
- Importance de l'EV pour la caractérisation
- Savoir reconnaître les lésions bénignes pour éviter des chirurgies inutiles et les examens complémentaires superflus
- Réserver l'IRM aux situations ambiguës