



**Proposition d'un protocole d'IRM
pelvienne dans l'endométriose**

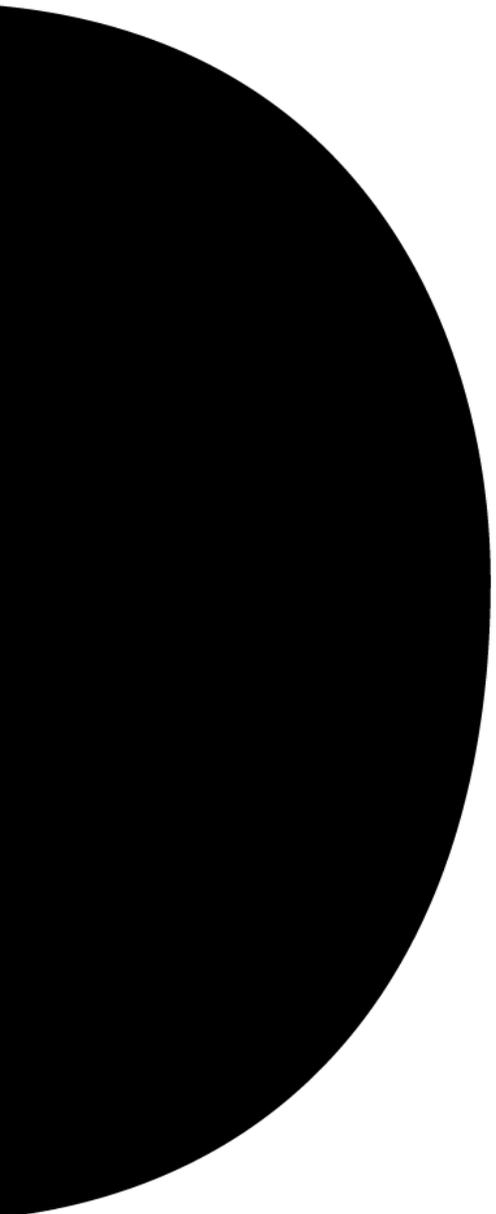


Proposition d'un protocole minimal par la filière Endobreizh

Ce protocole a été établi après concertation de radiologues en charge de l'imagerie de l'endométriose dans plusieurs centres de Bretagne et en adéquation avec les recommandations de l'ESUR.

Ce protocole reste une proposition, les habitudes variants selon les centres.

L'idée de la proposition de ce protocole étant d'harmoniser les pratiques en Bretagne et de faciliter les relectures lors des RCP



**Proposition d'un protocole d'IRM pelvienne pour recherche
et caractérisation des lésions d'endométriose**

Technique d'acquisition

Décubitus dorsal

Lutte contre les artefacts de mouvement liés au péristaltisme intestinal:

Sangle de contention abdominale

A Jeun (3 à 6 h)

Lavement préalable à l'examen recommandé (Normacol[®], Microlax[®], autre)

Antispasmodique (Glucagon[®] 1mg IV/SC/IM, Buscopan[®])

Opacification vaginale et rectale (si possible) par mise en place de gel ou d'eau: Optionnelle.

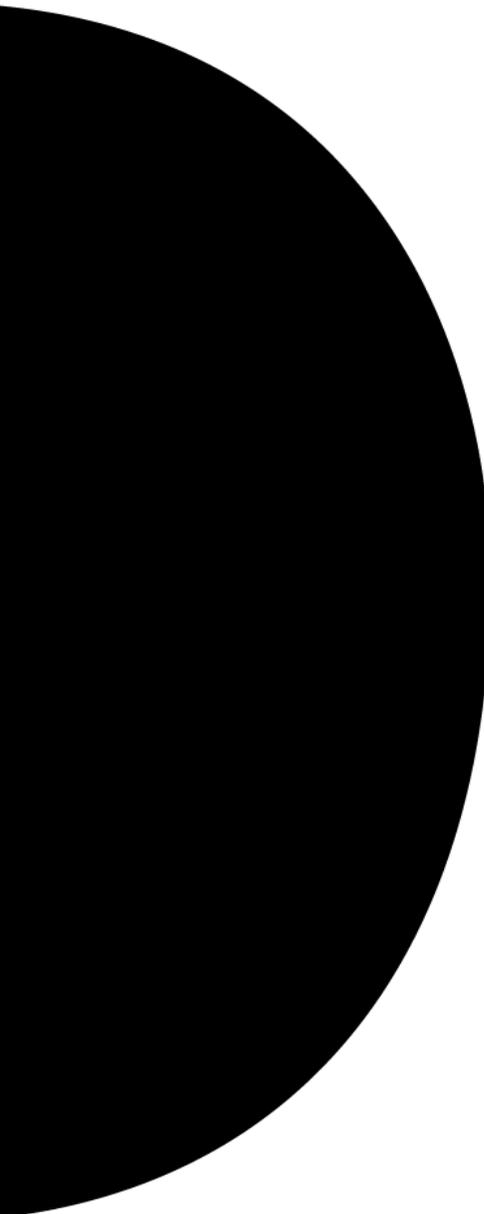
L'opacification vaginale assez systématique dans les différents centres.

L'opacification rectale est largement réalisée mais peut se discuter selon les symptômes présentés et l'expérience du médecin radiologue.

Injection de gadolinium: non systématique (masse suspecte, infection?)

Technique d'acquisition

- Proposition protocole:
 - **T2 2D** sans saturation du signal de la graisse: **systematique**
 - Au moins 2 plans T2 2D (3-4mm) (axial, sagittal +/- coronal)
 - Axial T2 fin (3mm) dans le plan des ligaments utéro-sacrés
 - **T1** sans et avec saturation de la graisse (Axial ou 3DT1++, type DIXON si disponible): **systematique**
 - **3D T2** avec reconstruction multiplanaire: **recommandé** (atteinte tubaire +++)
 - Visualisation des **reins**: **recommandé**
 - Coronal T2 ou T1 grand champ rapide pour visualisation des reins
 - Axial T2 jusqu'aux hiles rénaux
 - Visualisation des coupes diaphragmatiques: optionnel
 - Coronal T1 sur les coupes diaphragmatiques



Recommandations ESUR pour le protocole d'IRM pelvienne dans la recherche et le bilan des lésions d'endométriose pelvienne

Réf: European society of urogenital radiology (ESUR) guidelines: MR imaging of pelvic endometriosis. Eur Radiol. 2017 Jul;27(7):2765-2775

Préparation du patient

Position Décubitus dorsal:
recommandée

Sangle de contention abdominale:
recommandée

Jeûn: recommandé

Réplétion vésicale moyenne:
recommandée

Antipéristaltique (glucagon, butyl-scopolamine): usage recommandé

Préparation colique: bonne pratique
(préparation variable selon les centres,
lavement préalable à l'examen, diète de 3
jours...)

Période du cycle: Pas de recommandation
particulière

Opacification vaginale: optionnelle

Opacification rectale: optionnelle

Technique d'acquisition IRM

- 3 plans T2 sans saturation de la graisse: recommandé
- Axial T2 jusqu'aux hiles rénaux: recommandé
- Axial T2 fin dans le plan des ligaments utéro-sacrés: recommandé
- T1 sans et avec saturation de la graisse ou 3DT1 (Dixon):recommandé
- 3DT2: réalisation supplémentaire optionnelle
- Injection: optionnelle si masse annexielle indéterminée...
- Diffusion: optionnelle si masse annexielle indéterminée, suspicion d'infection...

endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE