

Item 37: Stérilité du couple

BELDJORD Selma –FEDIDA Benjamin
THOLLOT Jonathan

Issu de patients du service d'imagerie de l'hôpital TENON

Principales étiologies d'infertilité

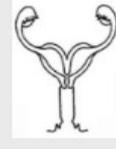
- Féminines 30%:
 - utérines : utérus malformatif, endométriose
 - tubaires : hydrosalpinx, salpingite
 - ovariennes : ovaires polykystiques
- Masculines 20% :
 - varicocelles
 - agénésie testiculaire
 - cryptorchidie
- Mixtes (40%)

Infertilité féminine

	Imagerie	Grade / dose	Intérêts/critères
Infertilité féminine	Echographie pelvienne	C / 0	Evaluation utérus, (malformations, pathologie de l'endomètre ou du myomètre) trompes (dilatations), surveillance maturation folliculaire et de l'ovulation au cours des cycles stimulés
	Hystérosalpingographie	B / 2	Examen de 1 ^{ère} intention pour observer la perméabilité tubaire si absence de dilatations à l'écho
	IRM abdominopelvienne	C / 0	Examen de second intention pour le diagnostique des anomalies Müllériennes et l'endométriose

Malformations utérines

- APLASIE UTÉRINE = Agénésies müllériennes
=Absence de formation ou de progression d'un ou des deux canaux de müller
- UTÉRUS BICORNE = Anomalie de fusion des canaux de Müller (15-20%)
- UTÉRUS CLOISONNÉ= anomalie de résorption de la cloison inter-müllerienne (55%)

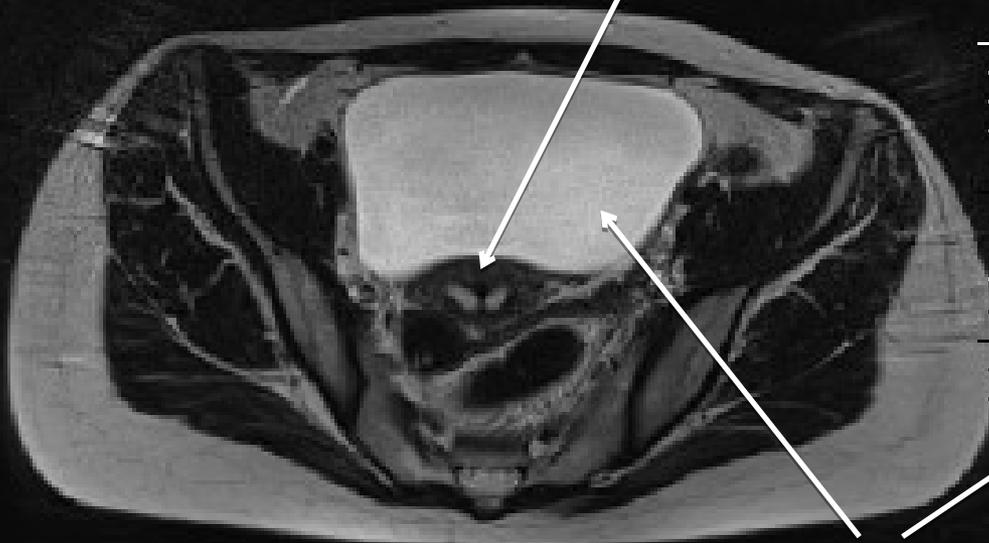
Aplasies (6-9^{ème} sem)	Bicornes (<11^{ème} sem)	Cloisonnés (>11^{ème} sem)
Bilatérale : MRKH (formes atypiques) 	Bicervical Avec cloison vaginale 	Total 
Unilatérale : -Unicorne vrai 	Sans cloison vaginale 	Subtotal 
-Pseudo unicorne 	Unicervical : Corporéal 	Communicant 
	Fundique 	Corporéal 

Moyens diagnostiques

- Echographie endovaginale +++
- IRM si
 - Doute entre cloisonné et bicorné
 - Abord endovaginal impossible (enfants, ados)
 - (Patiente peu échogène)

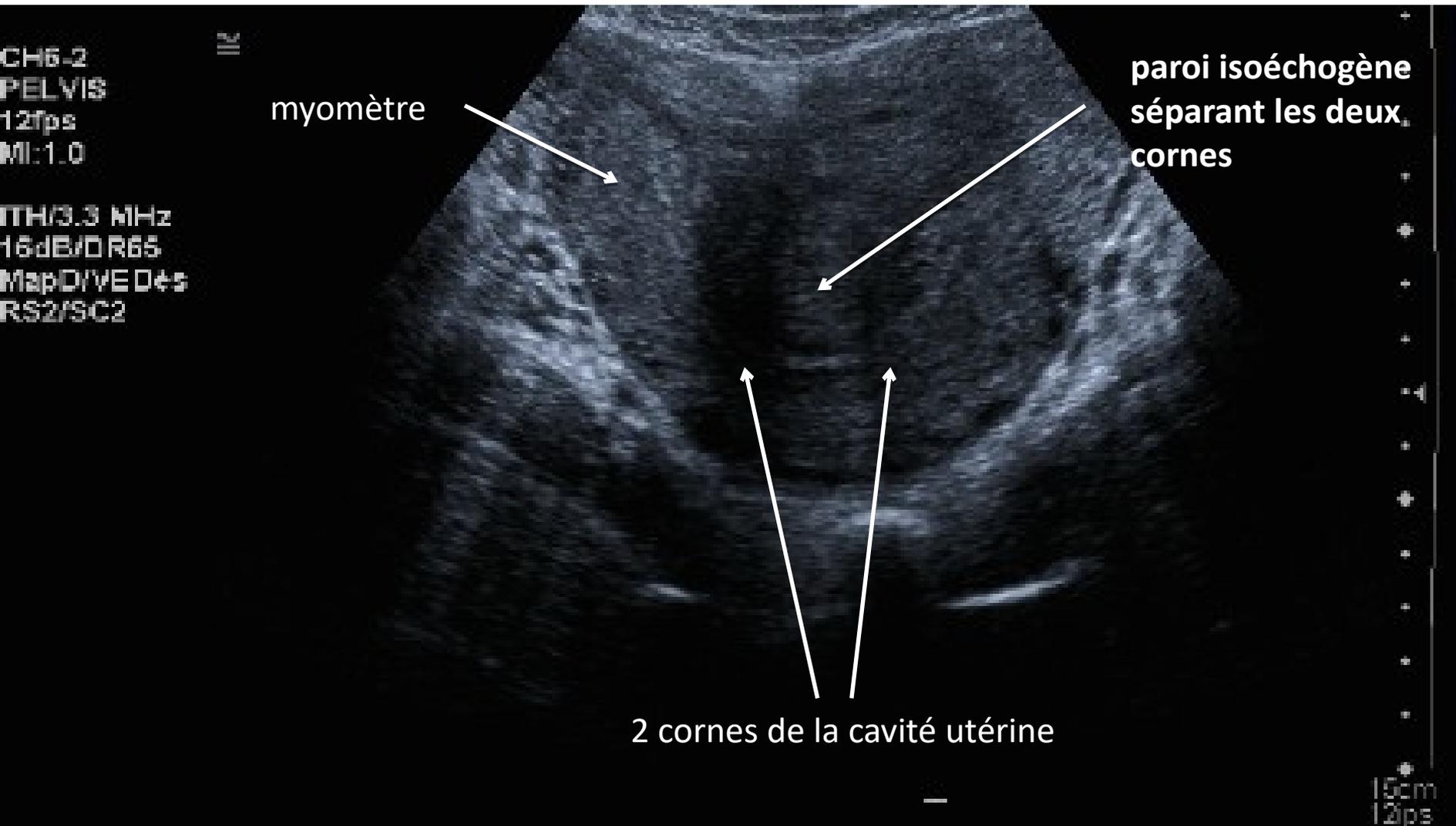
IRM utérus cloisonné

Suspicion d'utérus bicorné à l'échographie
IRM séquence axiale et coronale T2
Septum intra utérin en hyposignal T2
en faveur d'un utérus cloisonné

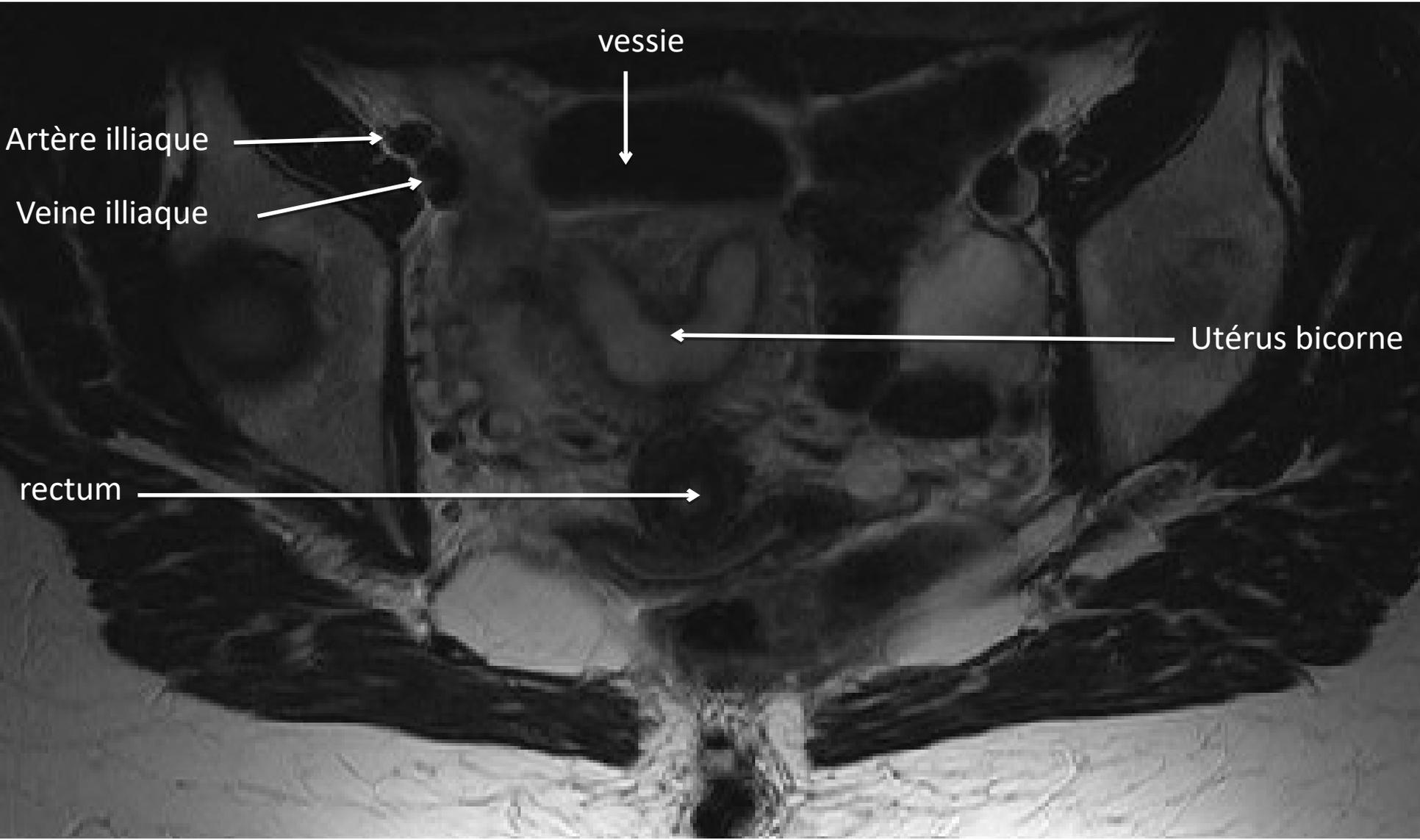


vessie

Échographie axiale Utérus bicorne

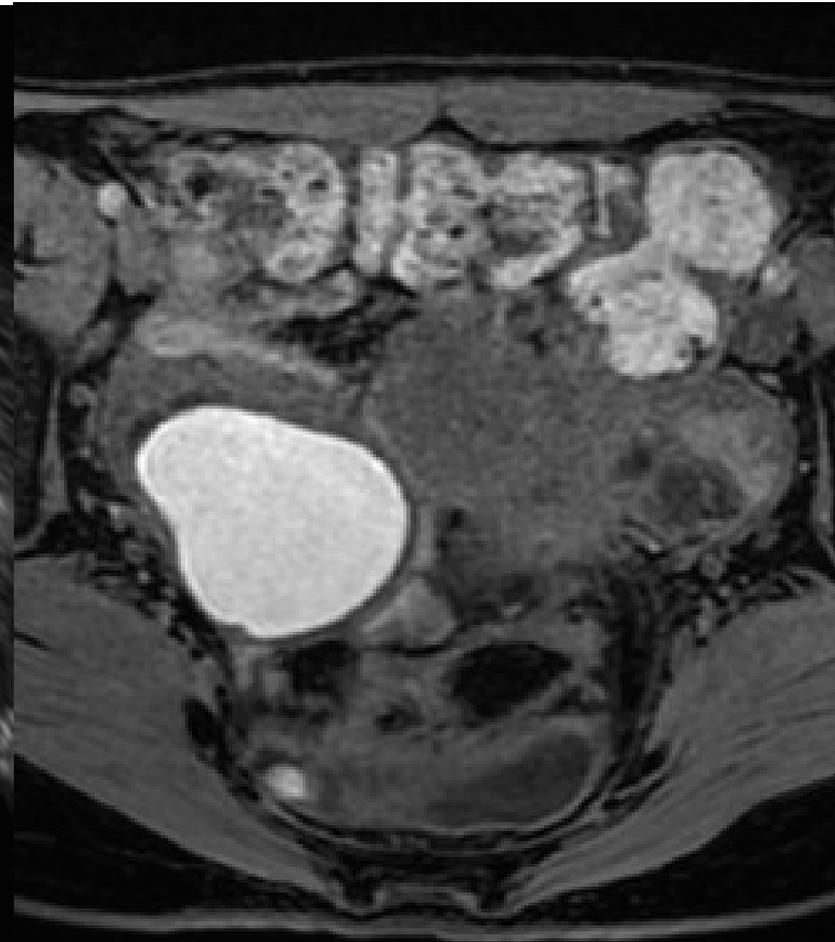
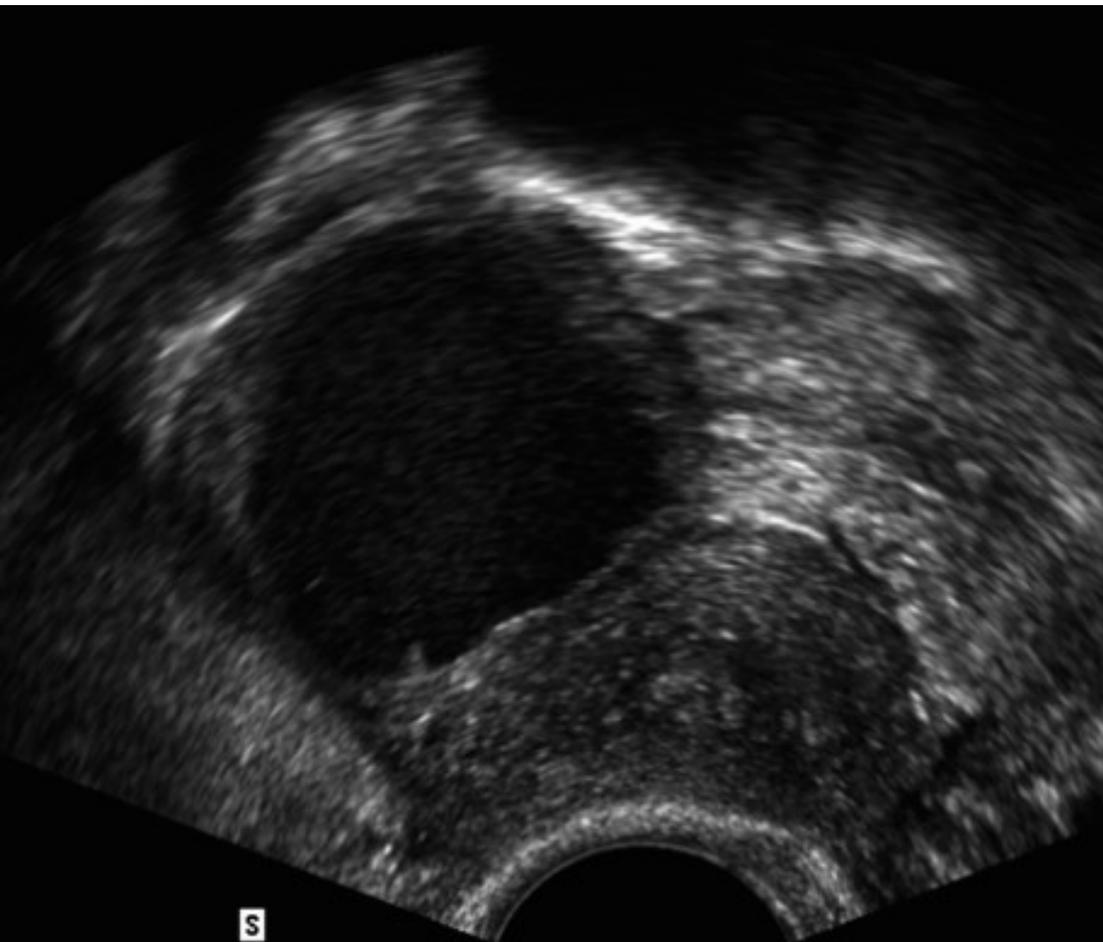


IRM T1 axiale utérus bicorne



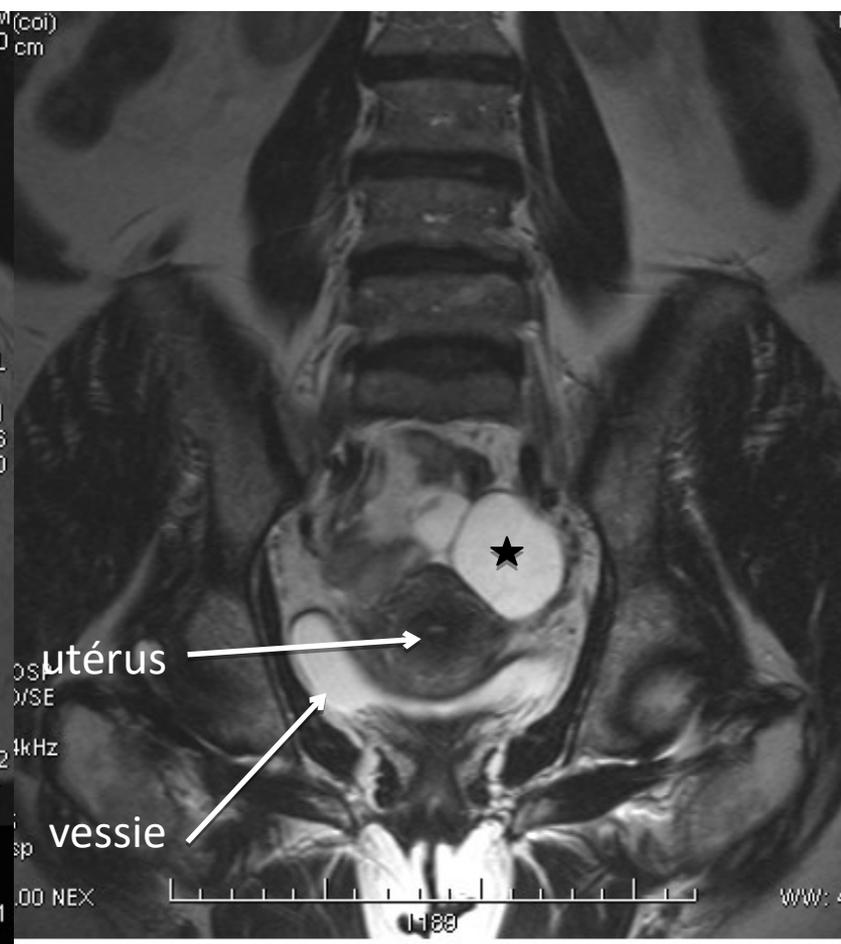
endométriose

- Douleurs pelviennes menstruelles ou coïtales
- Gauche : échographie endovaginale montrant une formation kystique à contenu finement échogène et homogène évocatrice d'un endométriome ovarien
- Droite : Coupe IRM transversale en pondération T1 avec hypersignal égal à celui de la graisse sous cutanée évocateur d'endométriome



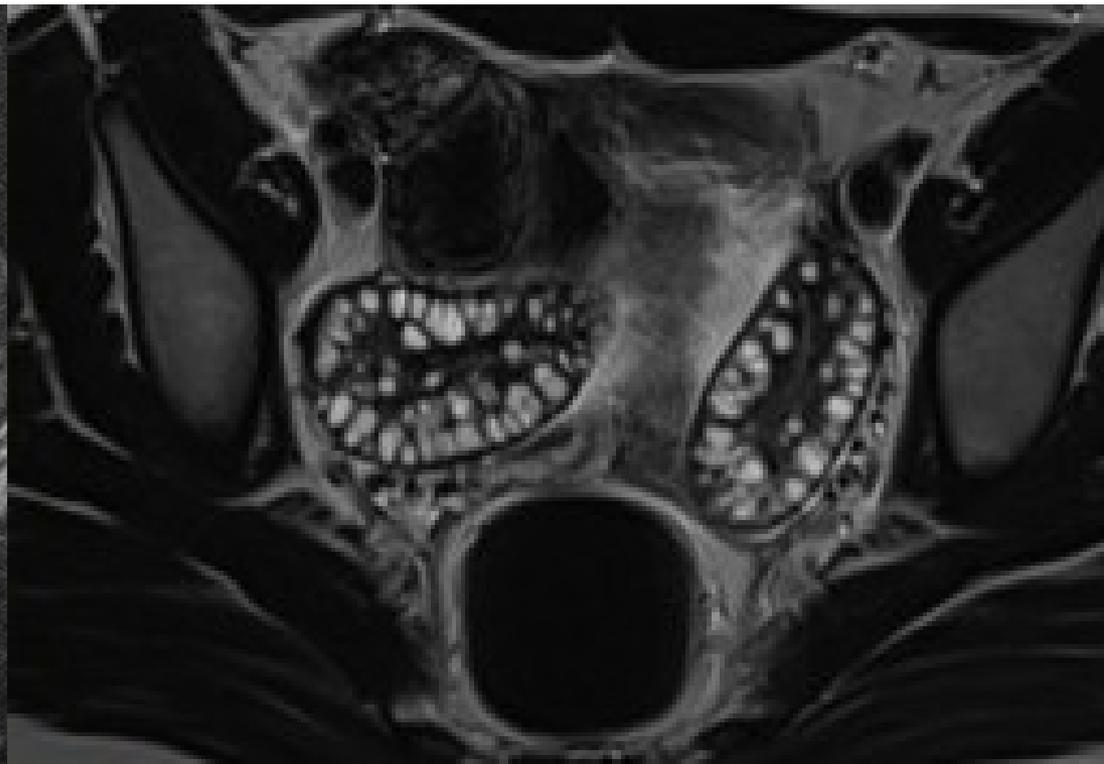
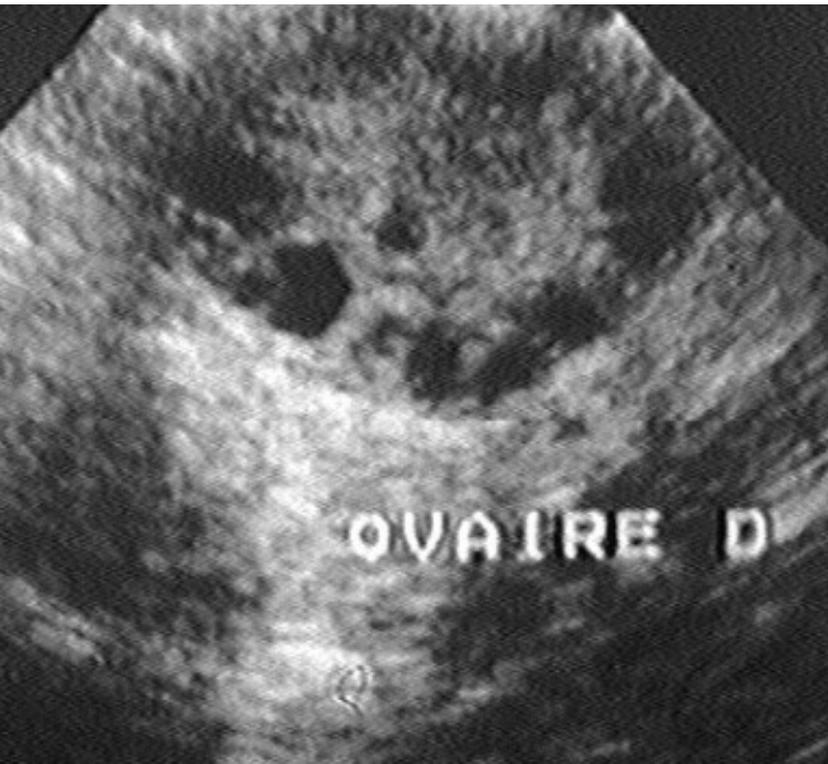
Hydrosalpinx

- Diagnostic: échographie puis IRM avec confirmation histologique
- Structure tubulée en net hypersignal T2 en coupe axiale et coronale ★

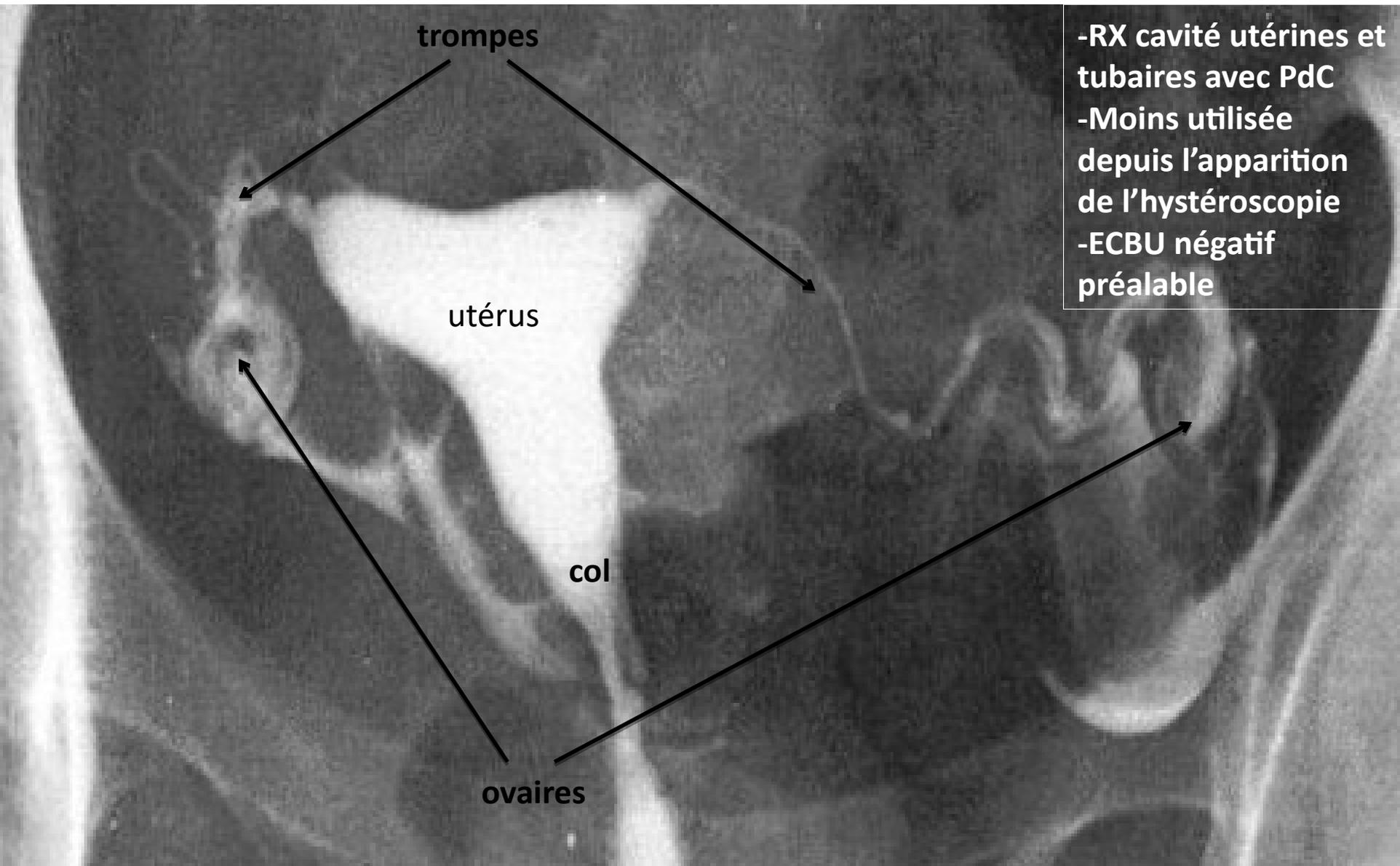


Syndrome des ovaires polykystiques SOPK

- Ovaires $>5,5\text{cm}^2$ des 2 coté (ou $>11\text{cm}^2$) avec plus de 20 follicules/ovaire mais qui ne sont pas augmentés de taille (\neq kyste ovarien)
- Échographie: multiples formations arrondies hypoéchogènes intraovariennes
- IRM axiale: multiples hypersignaux T2 arrondies en périphérie des ovaires



Autre examen: hystérosalpingographie



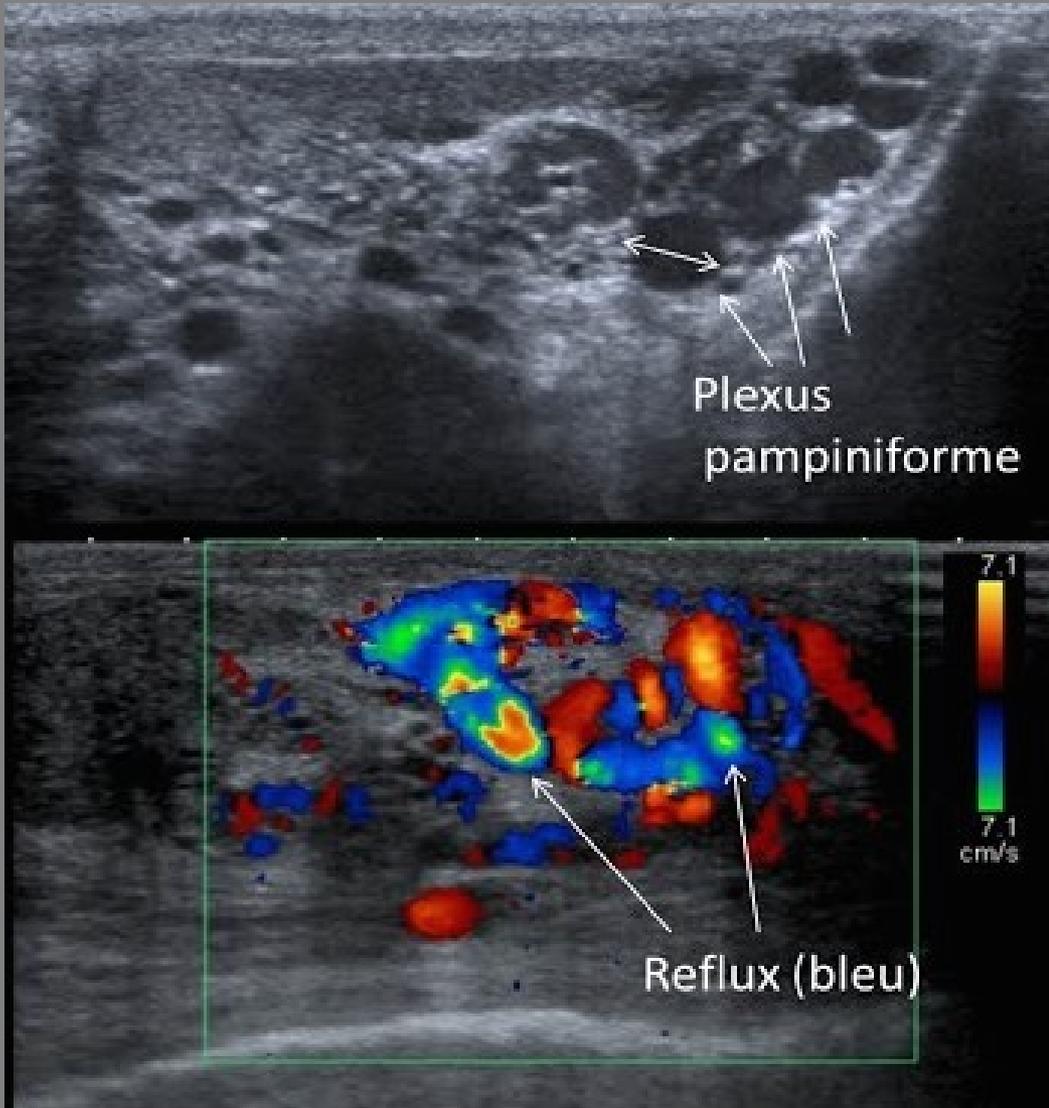
Infertilité masculine

	Imagerie	Grade / Dose	Intérêts / Critères
Infertilité masculine (Δ aucune imagerie en première intention : spermogramme++)	Echographie doppler scrotale et rénale	C / 0	Imagerie de 1 ^{ère} intention d'une infertilité masculine, recherche d'anomalie testiculaire notamment cancer Echographie rénale permet de voir les malformations du carrefour urogénital
	Echographie transrectale	C / 0	Imagerie de second intention de l'infertilité chez les patients azoospermiques si cause excrétoire suspectée et oligospermiques avec faible volume éjaculé, déférents palpables, volume testiculaire normal.
	IRM pelvienne	C / 0	en complément de l'échographie transrectale pour le bilan d'obstruction ou de malformation du carrefour urogénital.

GBU Varicocèle

	Imagerie	Grade / dose	Intérêts / critères
Varicocèle	Echographie doppler scrotale rénale	C / 0	<p><u>Indications:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -varicocèle symptomatique ou palpable, -anomalies au spermogramme et désir de fertilité ultérieure. <p><u>Confirmation diagnostique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -multiples veines au niveau du cordon et autour du testicule (réseau de veines) souvent diamètre >3 mm, -reflux >3 sec lors de la manœuvre de Valsalva (en position couchée et/ou debout).
	Embolisation de la veine spermatique	C / 3	<p><u>Indications :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -hommes avec varicocèle symptomatique et refluante en échographie doppler quel que soit le statut de fertilité. -varicocèle palpable avec anomalies au spermogramme et désir de fertilité ultérieure. <p><u>Indications chez l'adolescent :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -varicocèle palpable ou symptomatique ou réduction du volume testiculaire ipsilatéral.

Varicocèle



- Pendant une manœuvre de Valsalva.
- Dilatation veineuse majeure du plexus pampiniforme avec reflux au Doppler couleur.

Angiographie veine spermatique

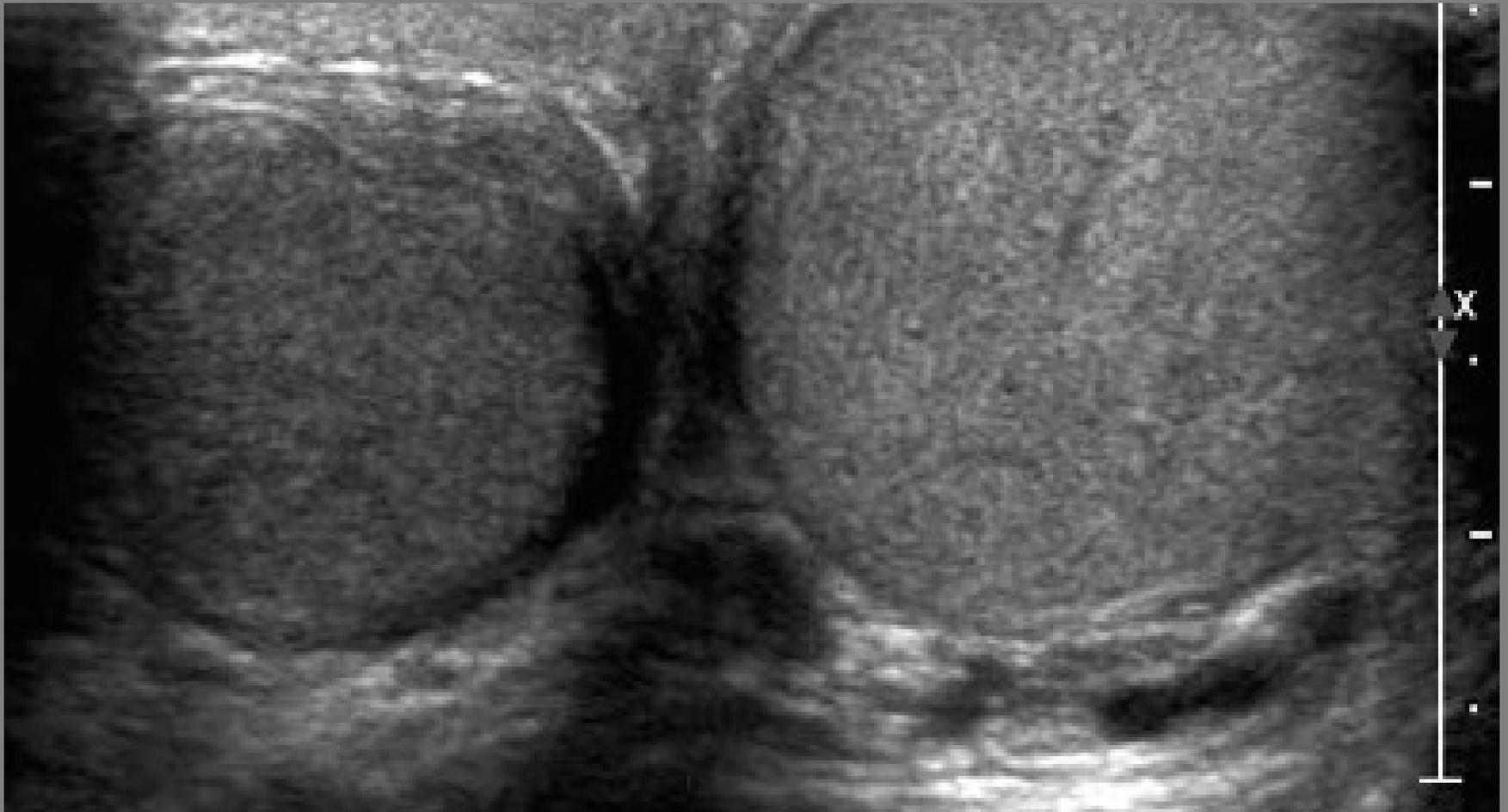
Passage par la veine fémorale, puis rénale: chute du produit de contraste témoignant de la stase

Traitement: mise en place de coils



Hypotrophie testiculaire droite

coupe axiale échographique englobant les deux testicules

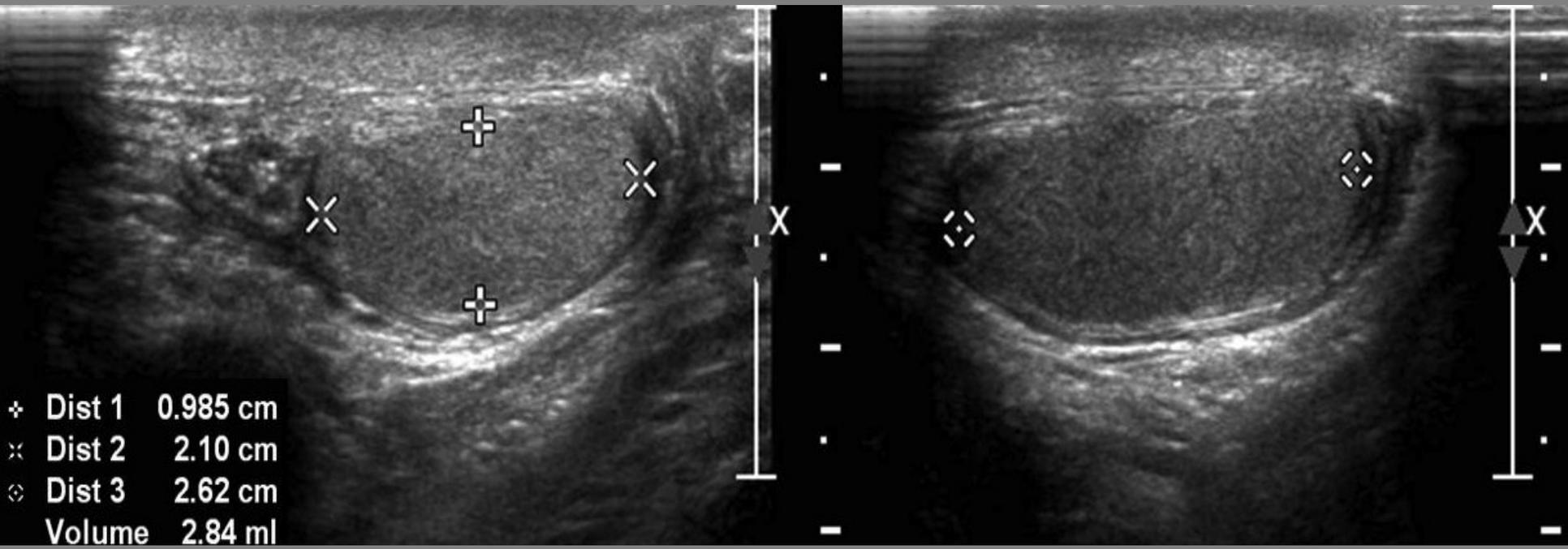


Atrophie testiculaire

Échographie: longueur et épaisseur (plan saggital), largeur (plan transversal)

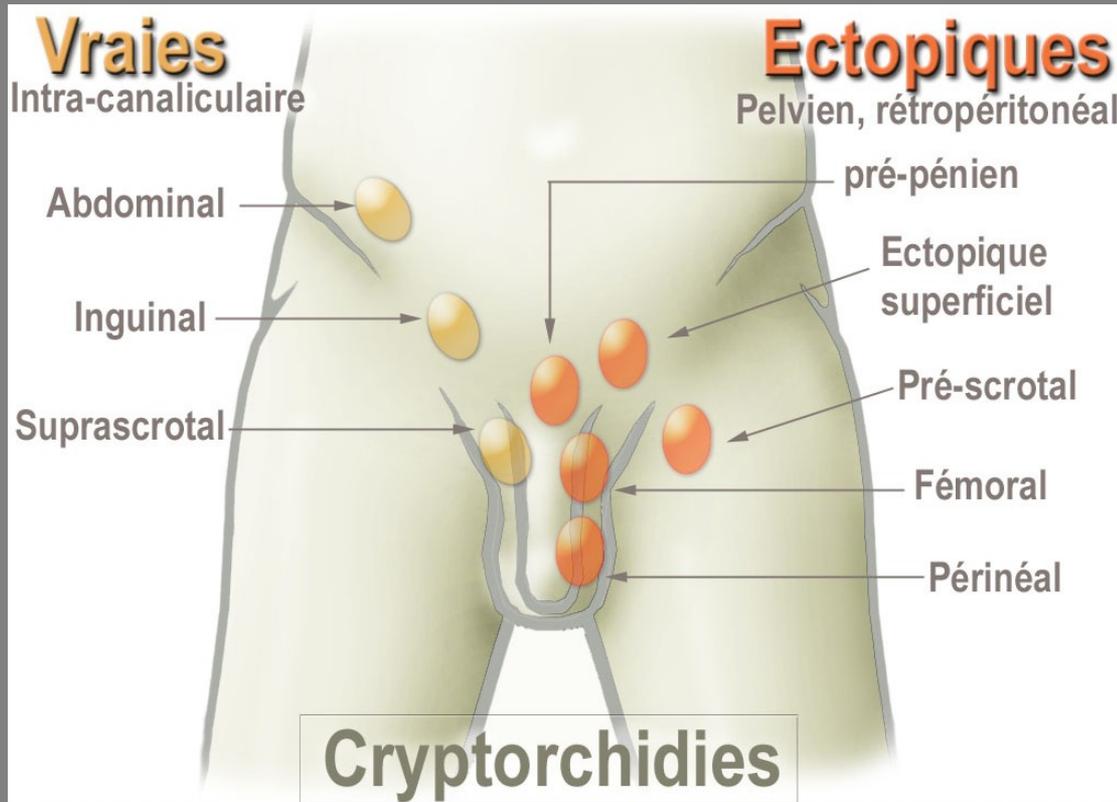
Hypotrophie si $<10\text{cm}^3$

Atrophie si $>3\text{cm}^3$



Cryptorchidie

- Absence d'un ou des deux testicules dans le scrotum
- 5% des naissances 10% de fertilité si unilatérale 38% si bilatérale
- Recherche à l'échographie voire la coelioscopie



Aspect hétérogène du parenchyme testiculaire en échographie doppler couleur dans un contexte de cryptorchidie

