

ECN UE9 Q41

HEMORRAGIES GENITALES CHEZ LA FEMME

TRYSTRAM Noémie - ABOUDARAM Charles

THOMASSIN Isabelle - TENON

Hémorragies génitales chez la femme

- **Pertes de sang provenant de l'appareil génital féminin extériorisées par l'orifice vulvaire**
- **Ménorragies :**
Augmentation de la durée ou de l'abondance des règles
- **Métrorragies :**
Saignement en dehors des règles

PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Hémorragies génitales chez la femme

- **Examen d'imagerie de première intention**
L'échographie sus pubienne et endovaginale
- **Examen d'imagerie complémentaire :**
L'IRM pelvien ou le scanner AP

ETIOLOGIES :

Hémorragies génitales chez la femme

- **Cervicale**

Cancer du col

- **Endométriale :**

Polype

Cancer

- **Myométriale**

Myome

Adénomyose

Malformation artério-veineuse

ETIOLOGIES

Cancer du col : examens recommandés

| Exemple | Recommandation | Grade | Dose |
|---------------|----------------|-------|------|
| TEP | Indiqué | B | IV |
| IRM pelvienne | Indiqué | C | 0 |

IRM PONDERATION T2
COUPE SAGITTALE



sacrum

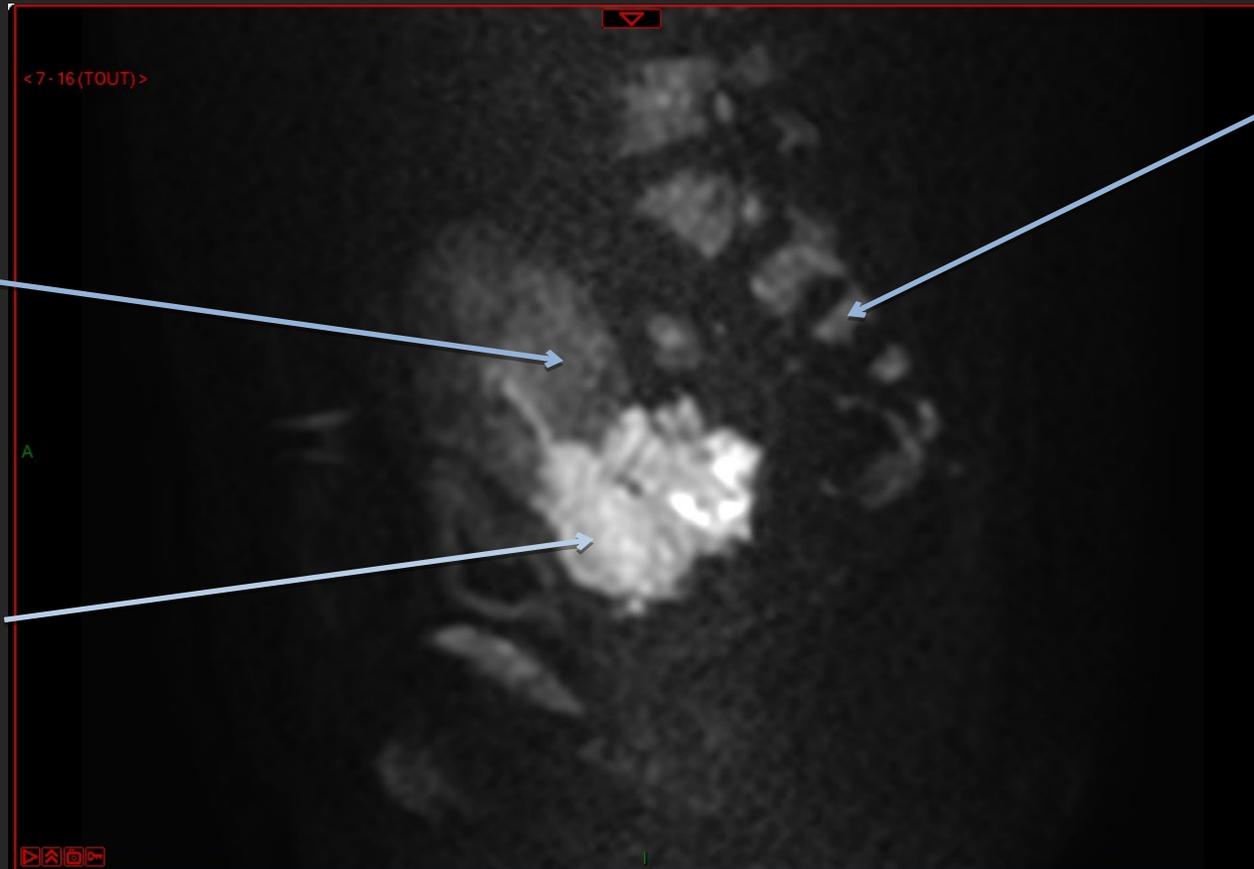
Corps
utérin

Colon

Vessie

Tumeur du
col

IRM EN DIFFUSION
COUPE SAGITTALE



Corps utérin

Tumeur du col
utérin

Sacrum

INTERÊT DE L'IRM

- **Bilan diagnostic :**

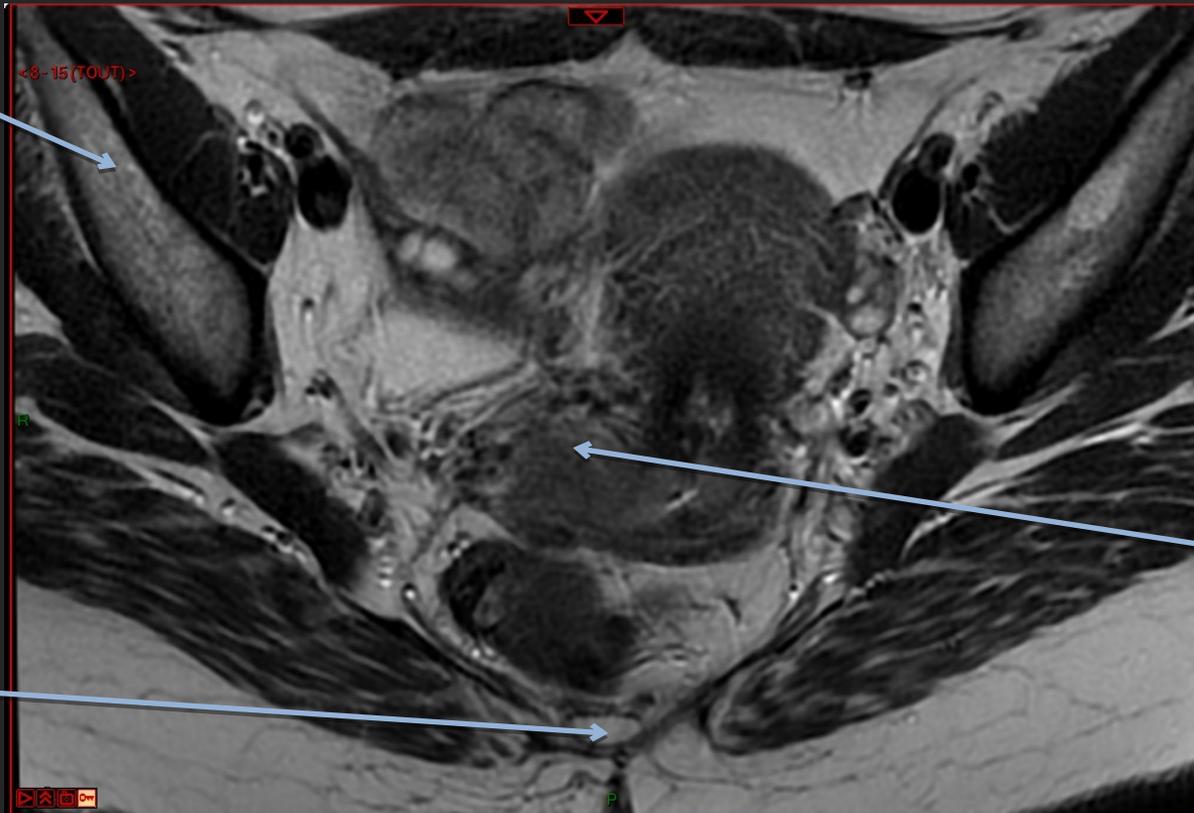
- **Lésion cervicale**
- **Signal T2 intermédiaire +++**
- **Hypersignal diffusion +++**

- **Bilan d'extension**

- **Extension à l'isthme ou au corps utérin**
- **Extension vaginale, paramétriale et/ou extra utérine**
- **Adénopathies**
- **CLASSIFICATION FIGO +++**

IRM EN PONDERATION T2
COUPE AXIALE

Aile iliaque



Sacrum

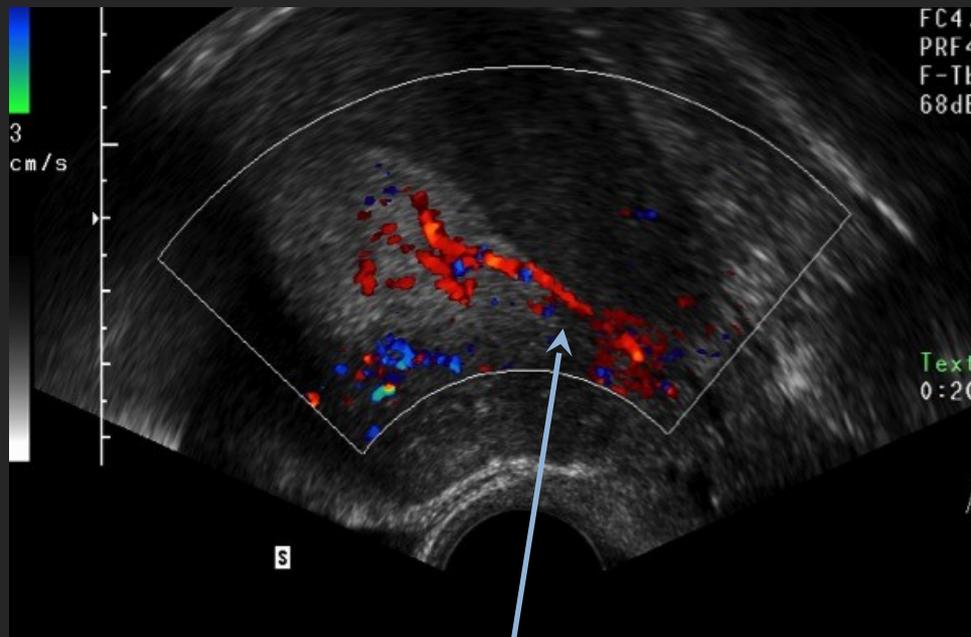
Extension au
Paramètre: perte
du cintre fibreux
péri apicale

ETIOLOGIES

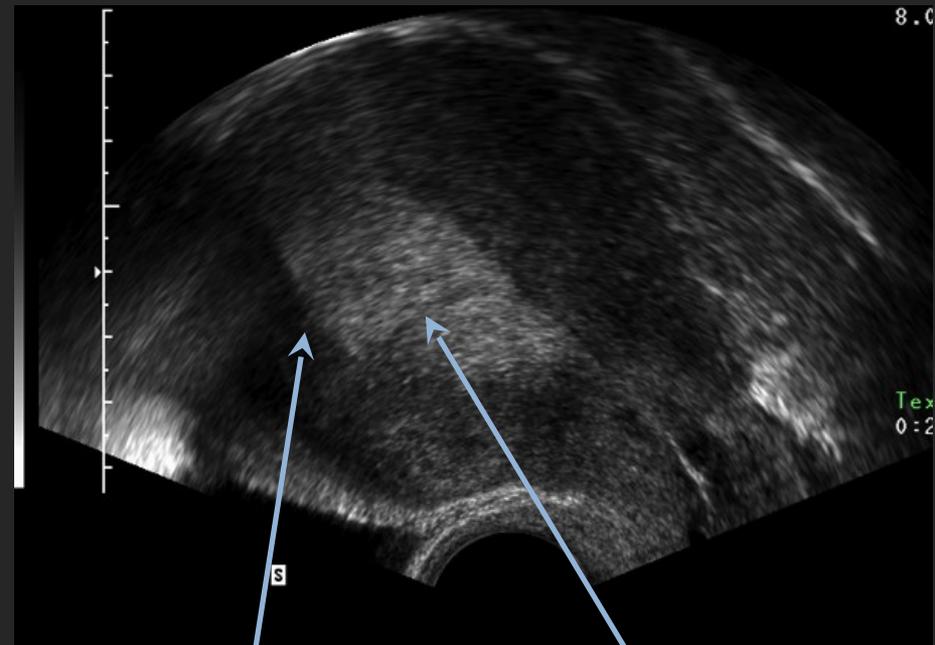
Polype endométrial:

- **Signes radiologiques descriptifs**
 - Masse qui peut déformer la cavité utérine
Hyperéchogène
 - Visualisation du pédicule vasculaire au Doppler

ECHOGRAPHIE DOPPLER ENDOvaginale COUPE SAGITTALE PARA MEDIANE



Visualisation du
pédicule vasculaire



Déformation de
la cavité utérine

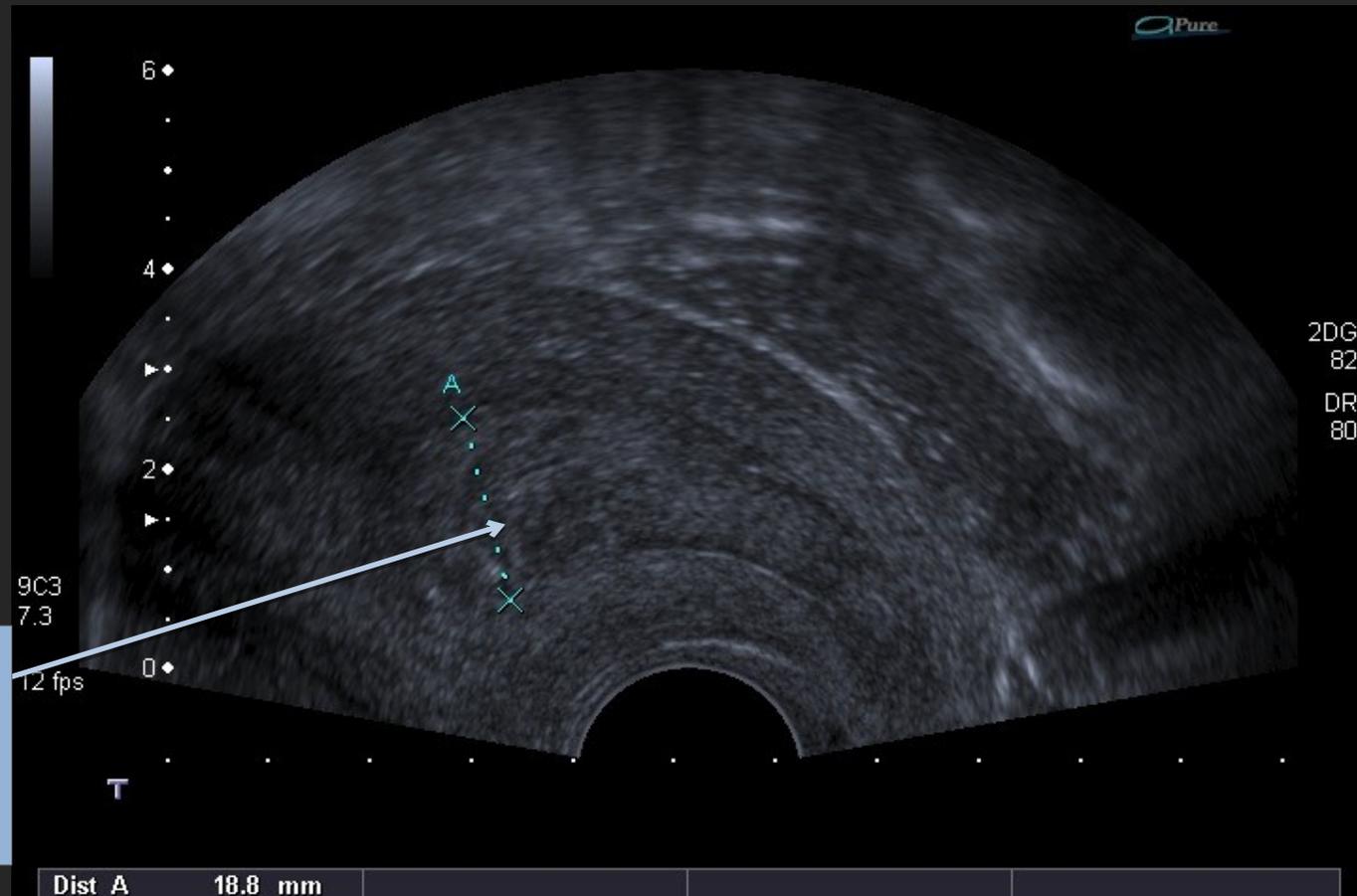
Masse
hyperéchogène

ETIOLOGIES

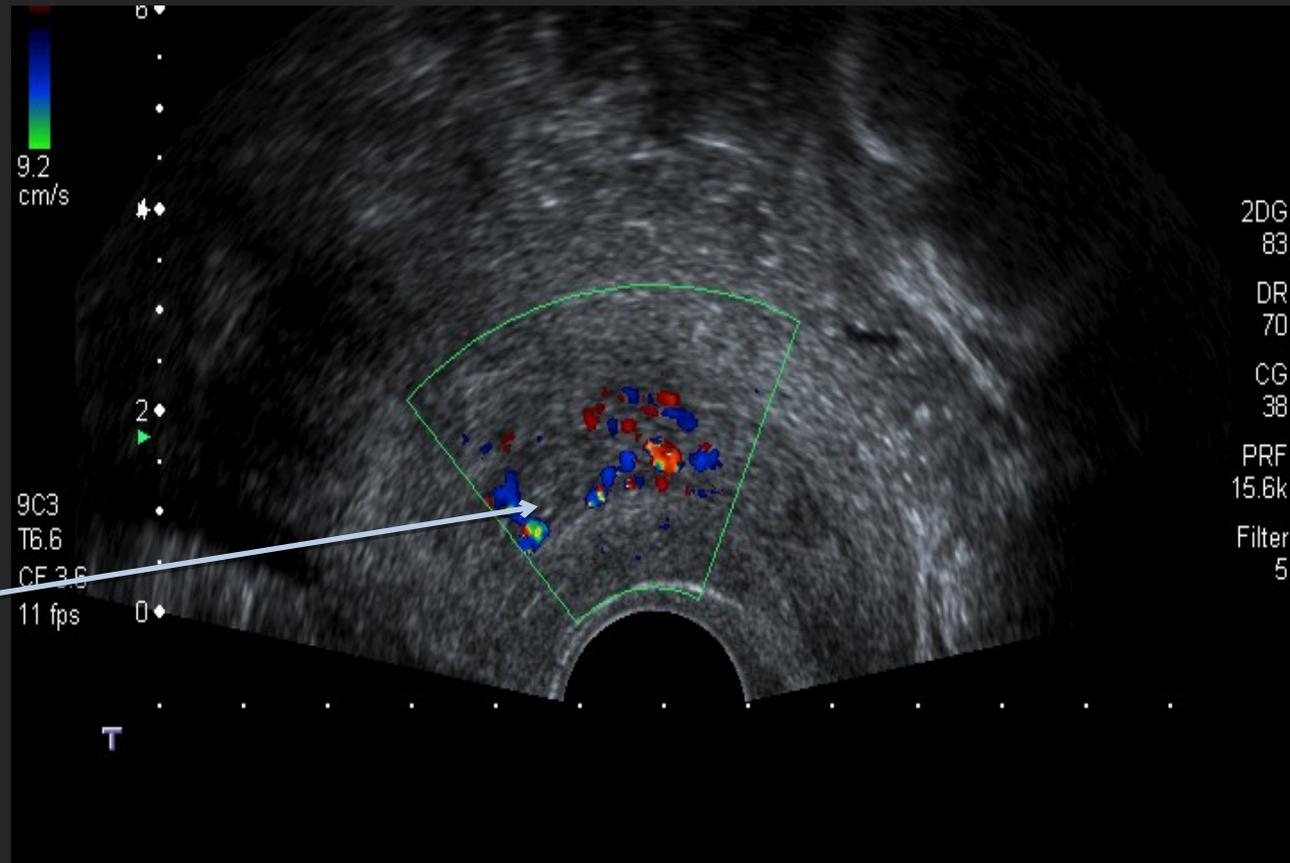
Cancer de l'endomètre : examens recommandés

| Exemple | Recommandation | Grade | Dose |
|----------------------------|---|-------|--------|
| Échographie utéropelvienne | Indiqué | B | 0 |
| IRM abdomino-pelvienne | Indiqué | C | 0 |
| TEP | Indiqué seulement dans cas particuliers | B | IV |
| TDM | Non indiqué | AE | III-IV |

ECHOGRAPHIE COUPE SAGITTALE

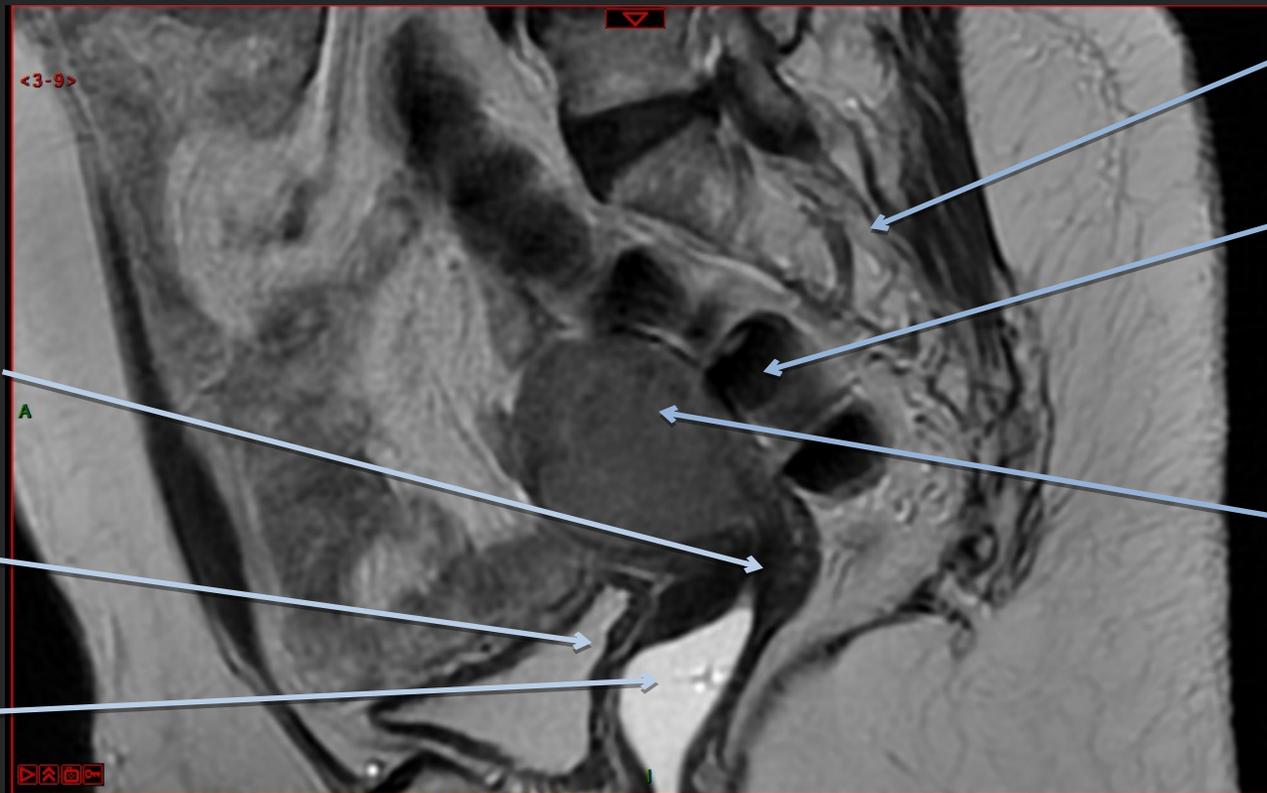


Tumeur de l'endomètre: épaisseur de la muqueuse > 5mm



Épaississement de
la muqueuse
vascularisé

IRM EN PONDERATION T2
COUPE SAGITTALE



Sacrum

Colon

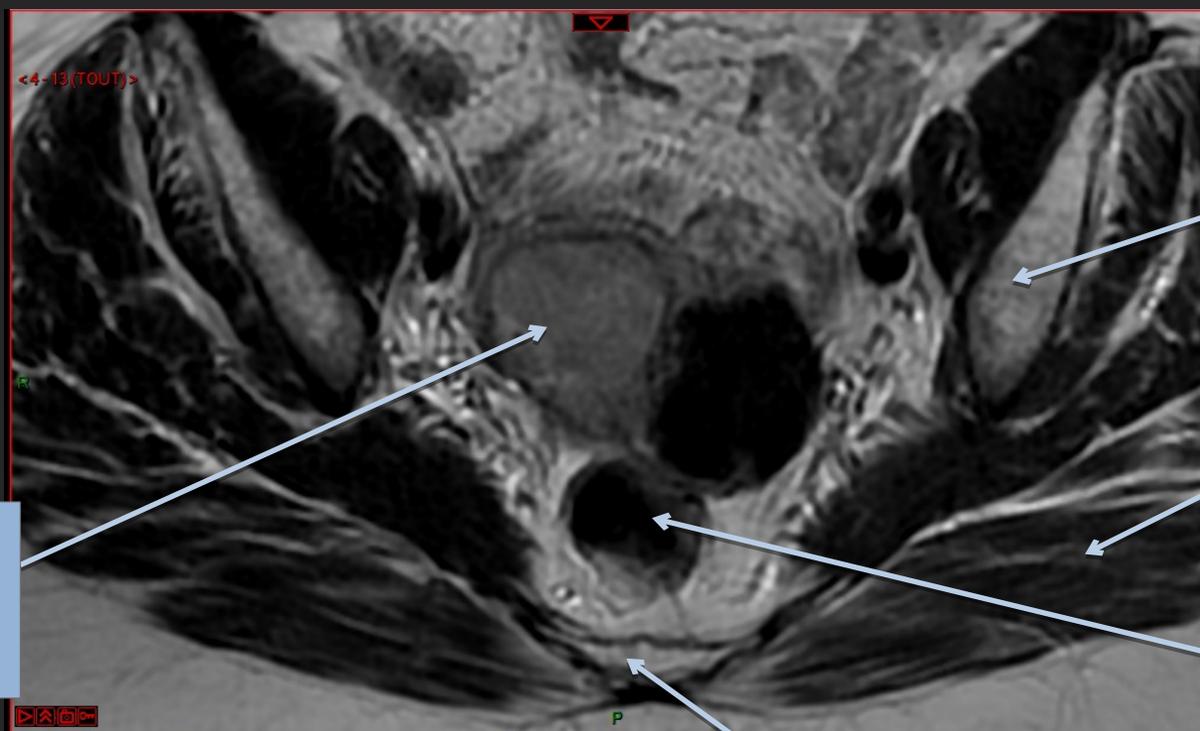
Perte de la zone de jonction endomètre-myomètre

Col utérin

Vessie

Vagin

IRM EN PONDERATION T2
COUPE AXIALE



Aile iliaque

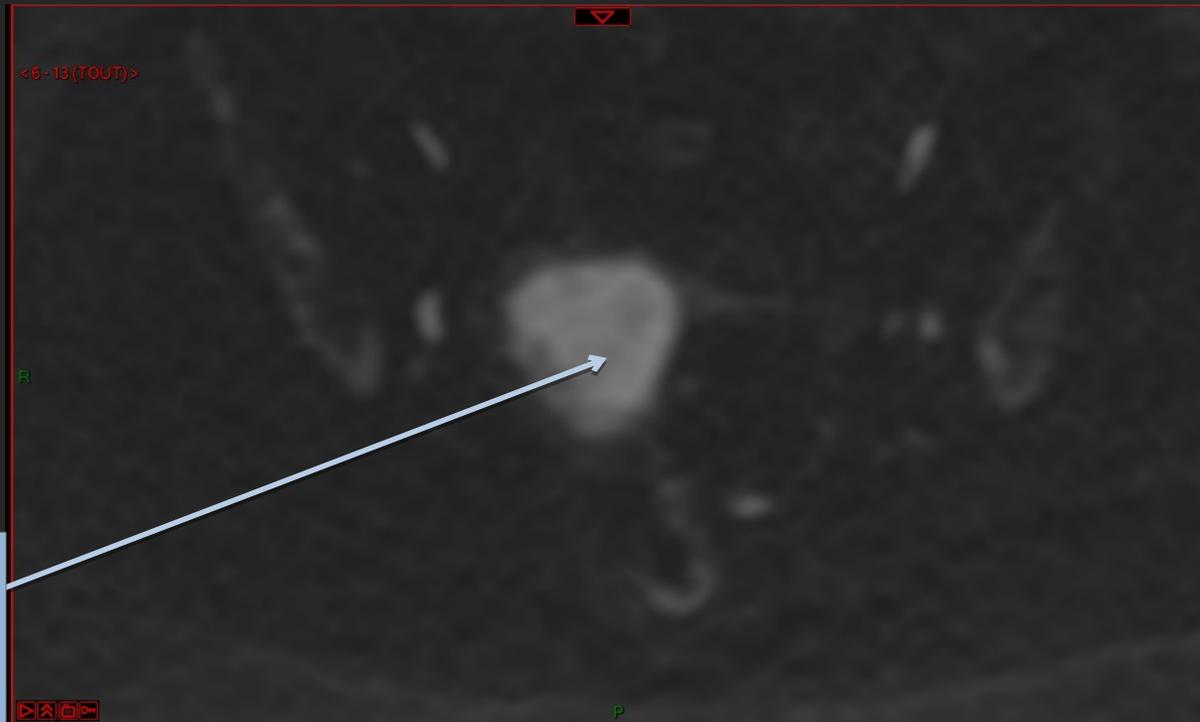
Muscle

Colon

Sacrum

Tumeur de
l'endomètre
envahissant le
myomètre

IRM EN DIFFUSION
COUPE AXIALE



Tumeur de
l'endomètre
envahissant le
myomètre

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE CANCER DE L'ENDOMETRE

- **Signes radiologiques descriptifs**

- Tumeur endométriale
- Signal T2 intermédiaire
- Hypersignal diffusion

- **Bilan d'extension**

- Extension au myomètre +++
- Extension au col, aux annexes
- Adénopathies

ETIOLOGIE :

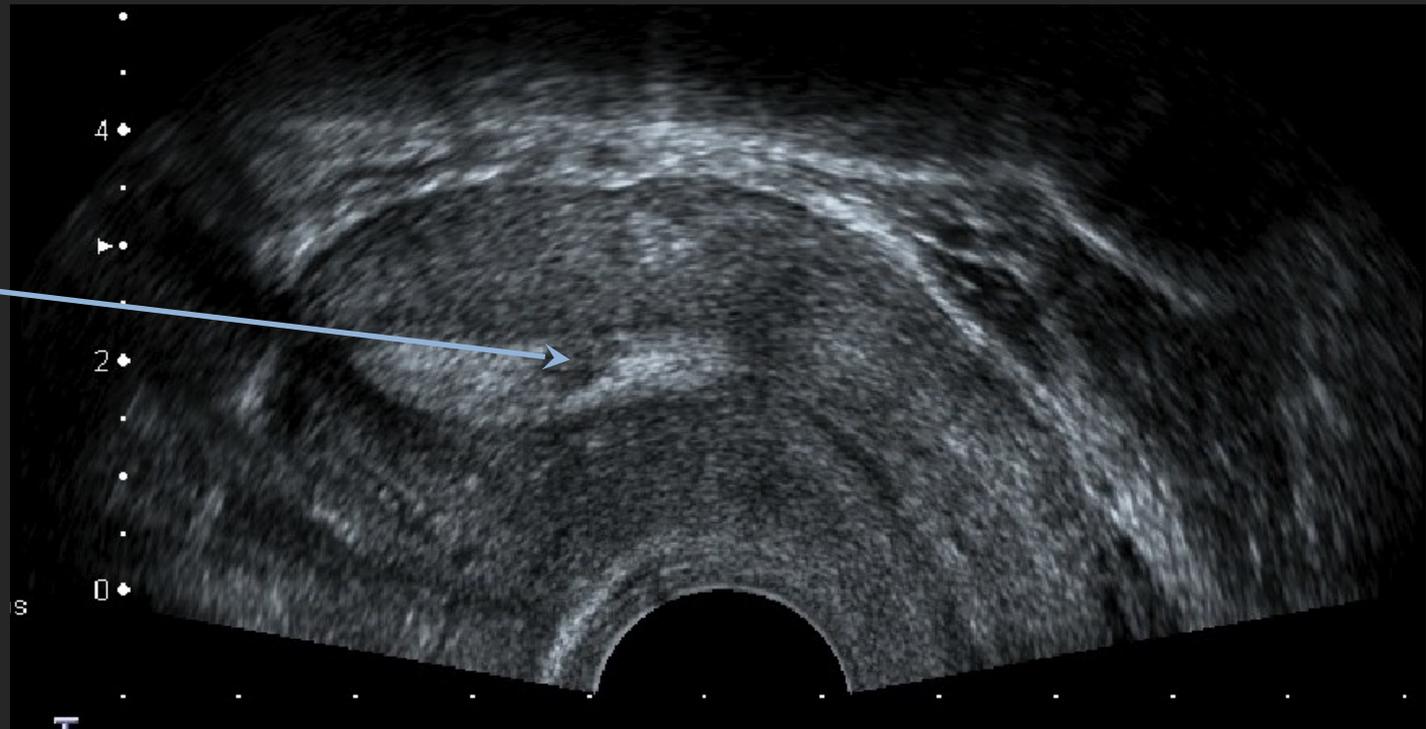
myomes sous muqueux

- **Signes radiologiques descriptifs**
 - Masse qui peut déformer la cavité utérine
 - Hypoéchogène
 - Absence de vascularisation au Doppler
 - Hyposignal T2 en IRM

SIGNES
RADIOLOGIQUE
DESCRIPTIF

ECHOGRAPHIE DOPPLER ENDOvaginale COUPE SAGITTALE PARA MEDIANE

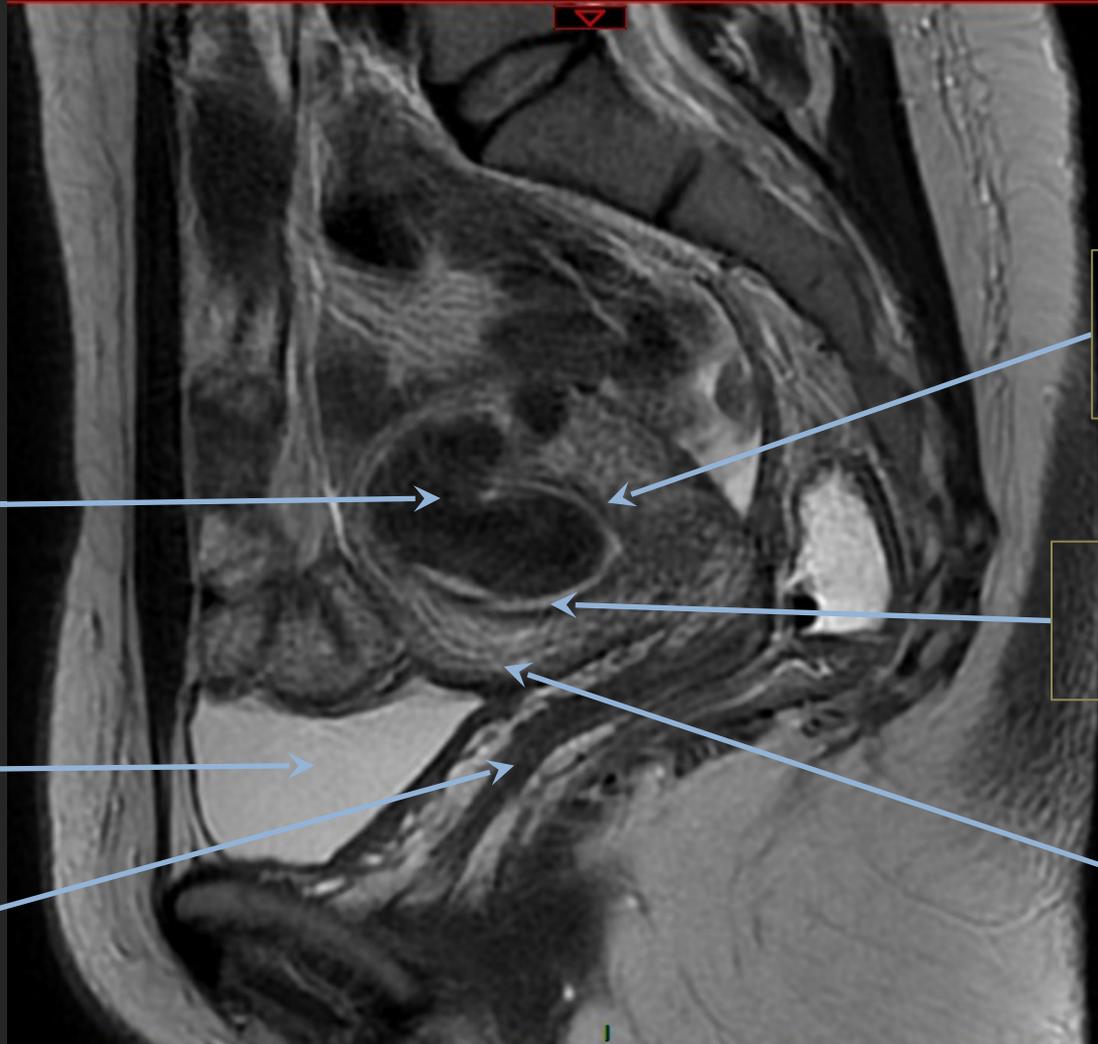
Masse
hypoéchogène
endométriale



SIGNES
RADIOLOGIQUE
DESCRIPTIF

IRM PELVIENNE coupe sagittale

Séquence T2



Hyposignal T2
dans la cavité
utérine

ZJ en
hyposignal

Endomètre en
hypersignal

Vessie

myomètre

Vagin

IRM PELVIENNE coupe axiale

Séquence T2

Hyposignal T2
dans la cavité
utérine

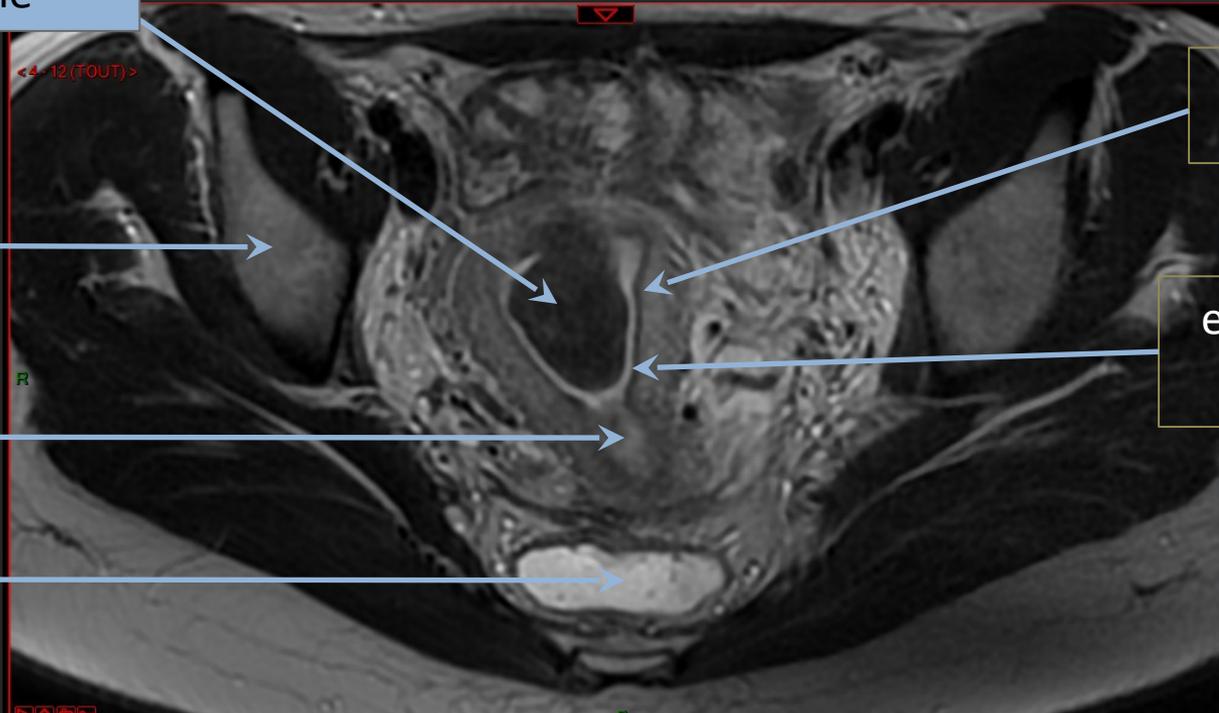
ails iliaques

myomètre

Rectum

ZJ en
hyposignal

endomètre en
hypersignal



ETIOLOGIES

Adénomyose

- **Signes radiologiques descriptifs en échographie**
 - Hypertrophie utérine
 - Développement asymétrique de l'une des deux faces
 - Stries et nodules hyperéchogène sous endométriaux
 - Kystes sous endométriaux anéchogènes
 - Vascularisation linéaire traversant le myomètre

ETIOLOGIES

Adénomyose

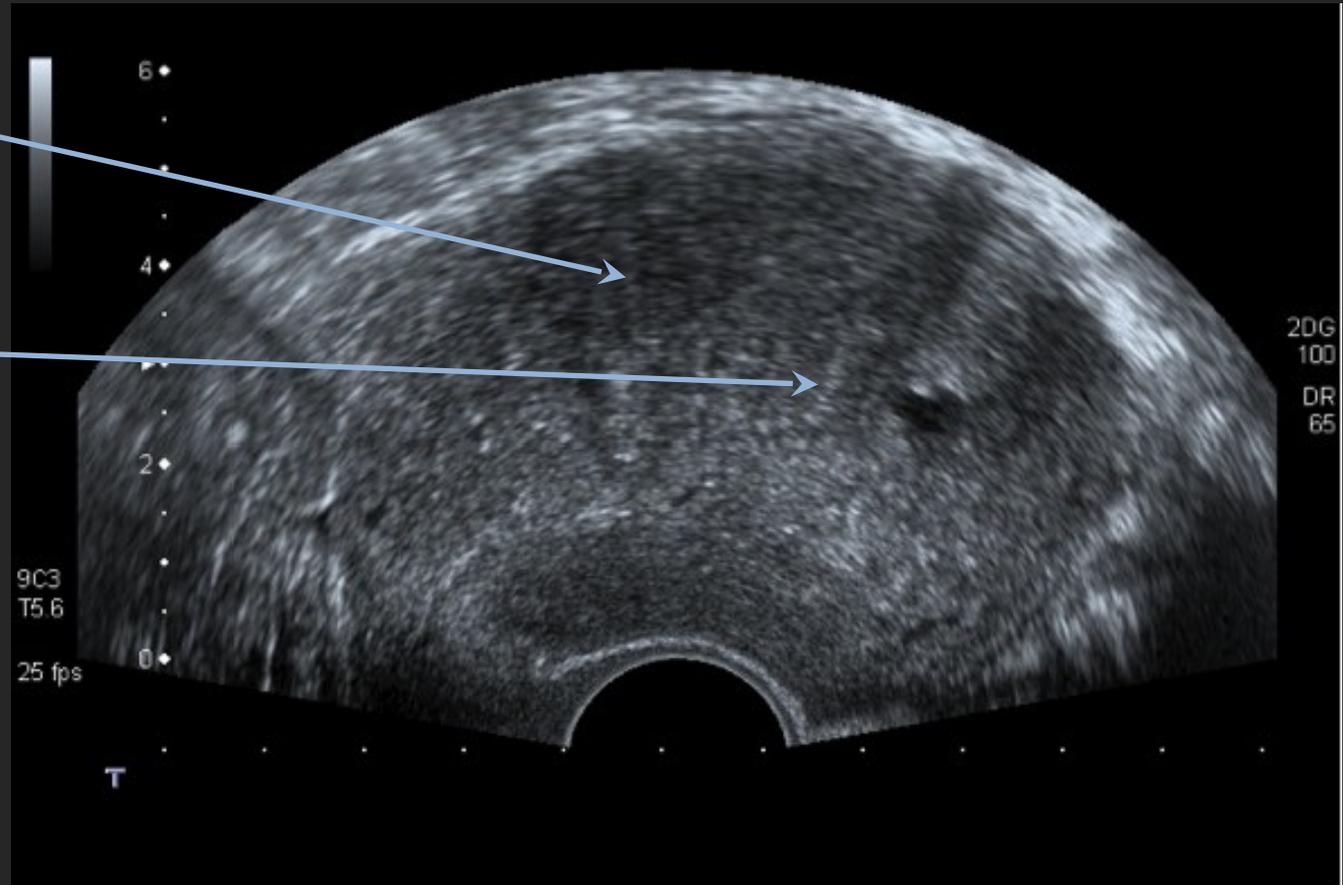
- **Signes radiologiques descriptifs en IRM**
 - Hypertrophie utérine
 - Développement asymétrique de l'une des deux faces
 - Epaissement de la zone jonctionnelle
 - Spot hyperintense en T2 au sein du myomètre
 - Microspots hémorragiques en hypersignal sur le T1

SIGNES
RADIOLOGIQUE
DESCRIPTIF

ECHOGRAPHIE ENDO-VAGINALE COUPE SAGITTALE PARA-MEDIANE

Mur postérieur
hypertrophique

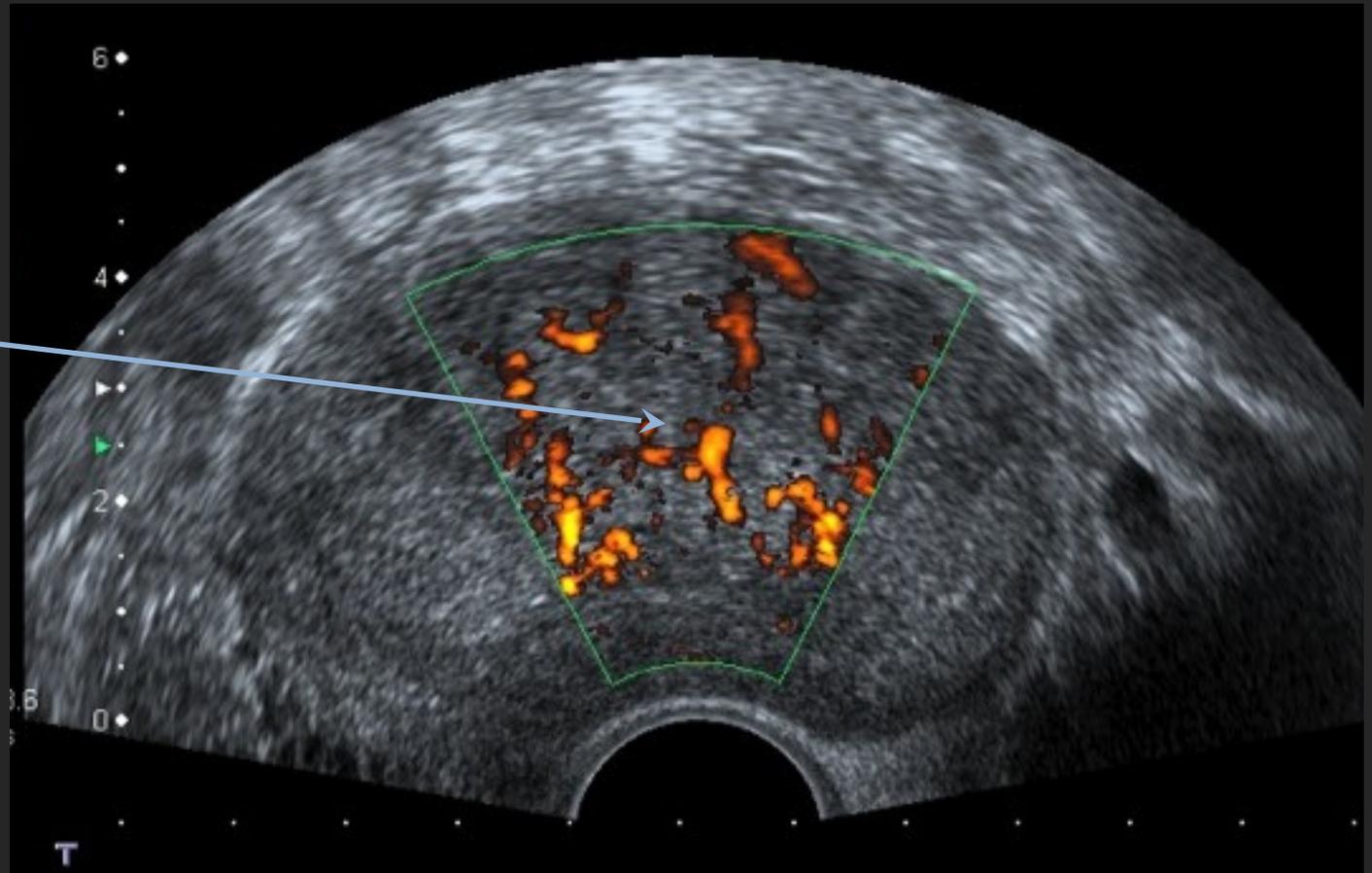
Stries linéaires
hyperéchogènes



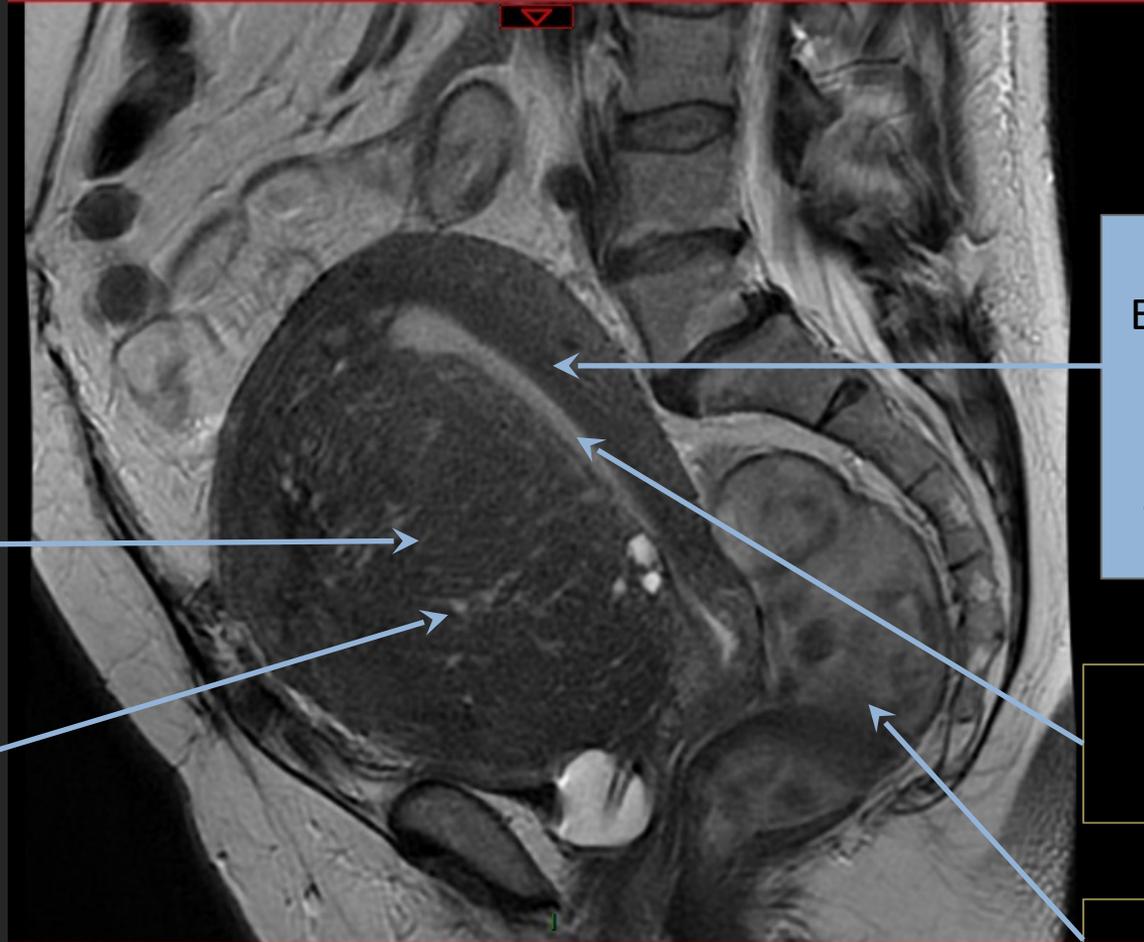
SIGNES
RADIOLOGIQUE
DESCRIPTIF

ECHOGRAPHIE DOPPLER ENDOVAGINALE COUPE SAGITTALE PARA MEDIANE

Vascularisation
linéaire
traversant le
myomètre



IRM PELVIENNE coupe sagittale Séquence T2



Utérus
hypertrophique
avec faces
asymétriques

Spots
hyperintenses
au sein de T2

Epaississement
focale de la
zone
jonctionnelle

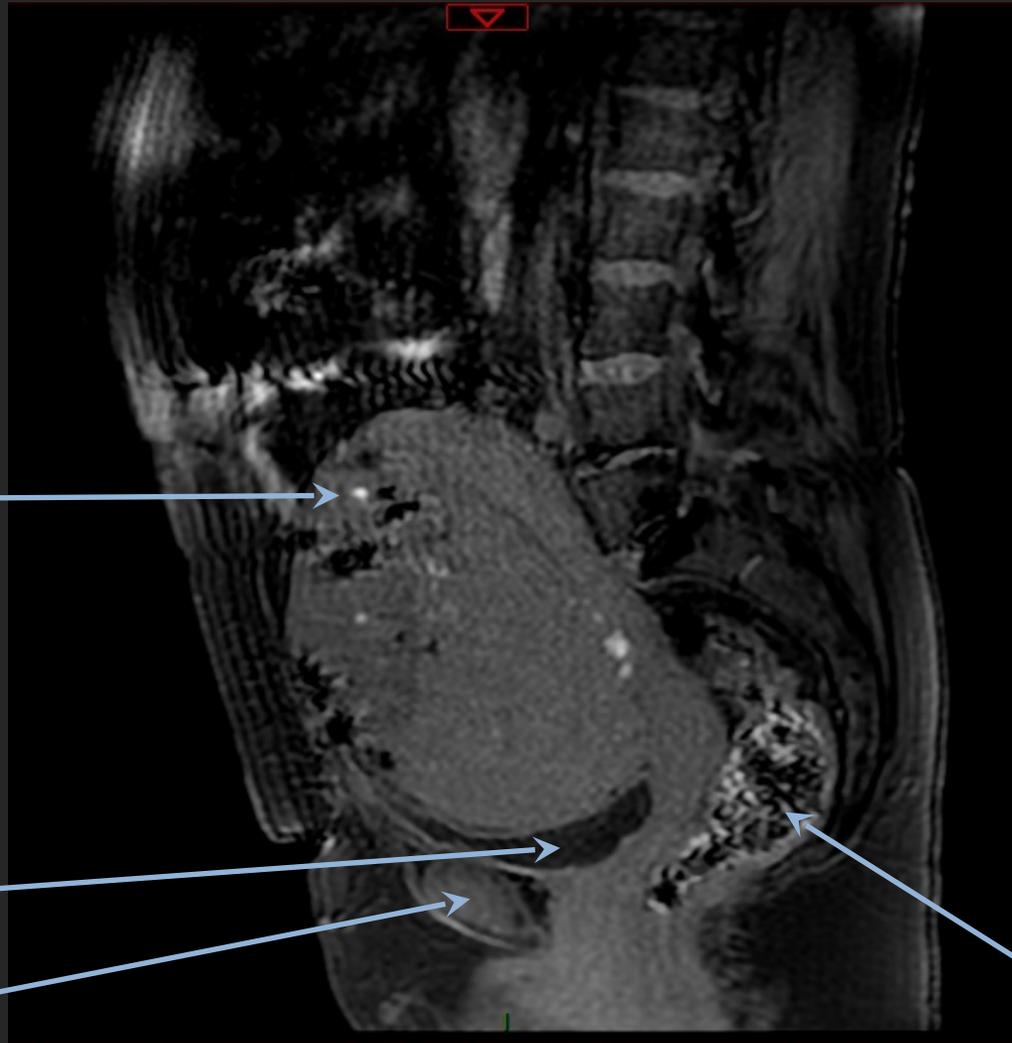
Endomètre en
hypersignal

Rectum

SIGNES
RADIOLOGIQUE
DESCRIPTIF

IRM PELVIENNE coupe sagittale

Séquence T1



Microspots
hémorragiques

Vessie

Pubis

Rectum

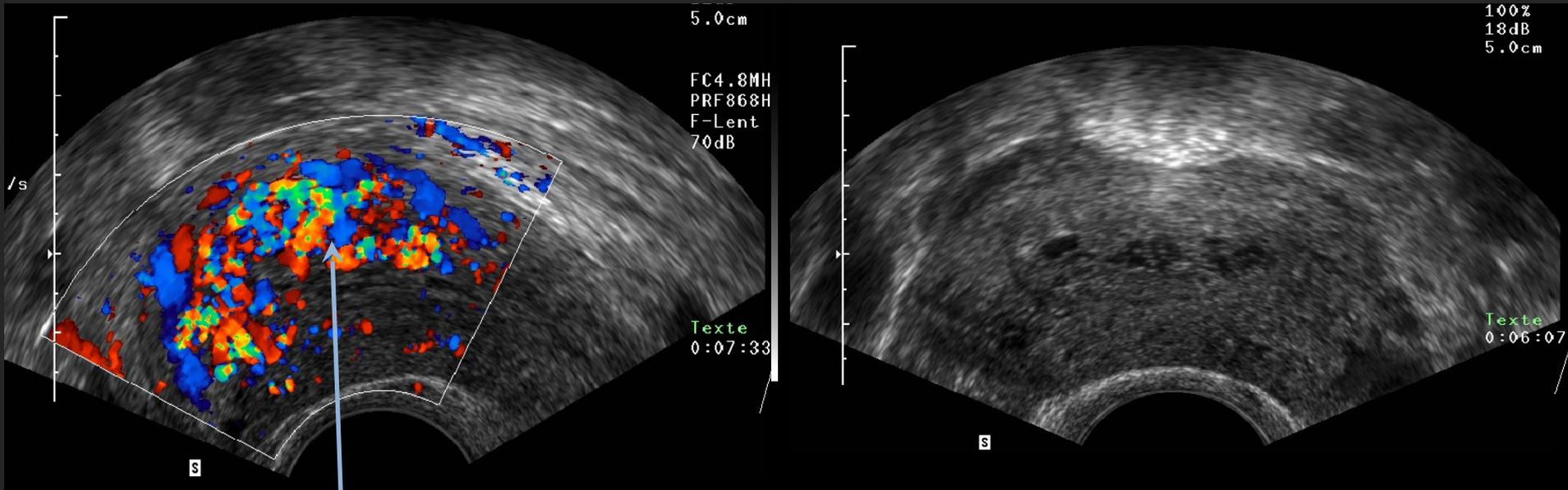
ETIOLOGIES

Malformation arterio-veineuse

- **Signes radiologiques descriptifs**
 - Lésion intra-myométriale
 - Hypervascularisation et flux turbulent au Doppler
 - En IRM, vaisseaux intramyométriaux avec retour veineux précoce sur les séquences injectées

SIGNES
RADIOLOGIQUE
DESCRIPTIF

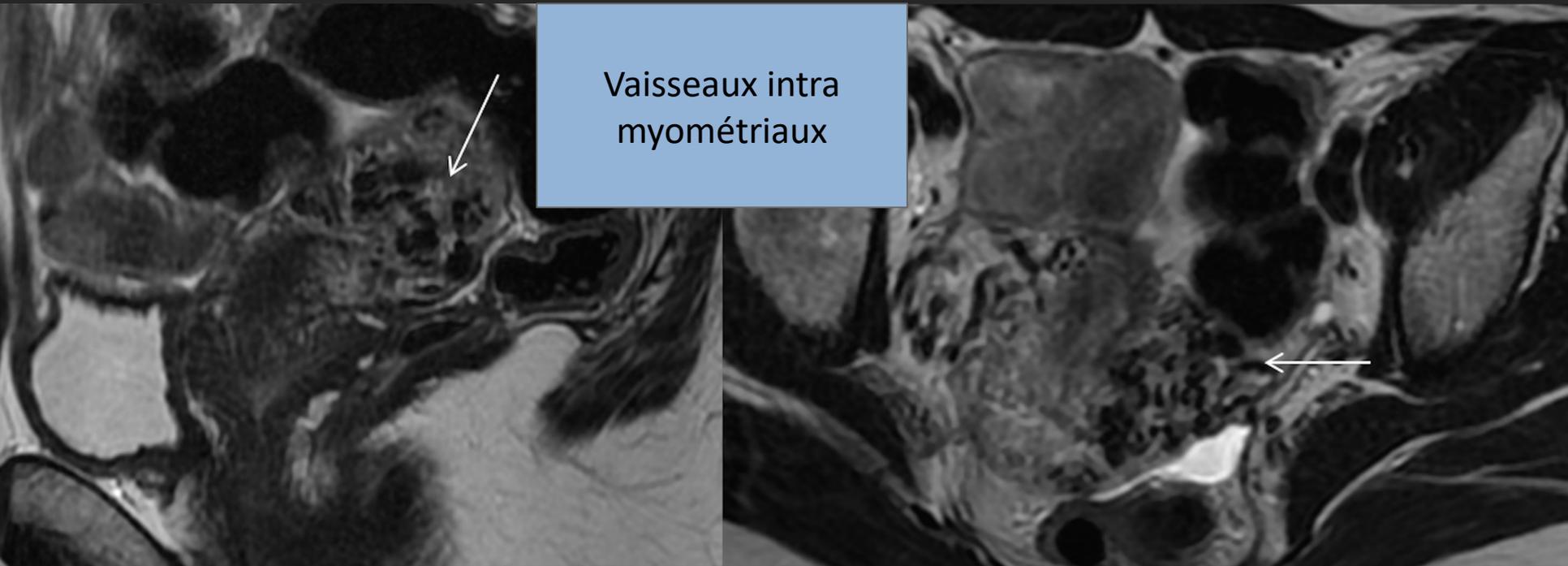
ECHOGRAPHIE DOPPLER ENDOVAGINALE COUPE SAGITTALE PARA MEDIANE



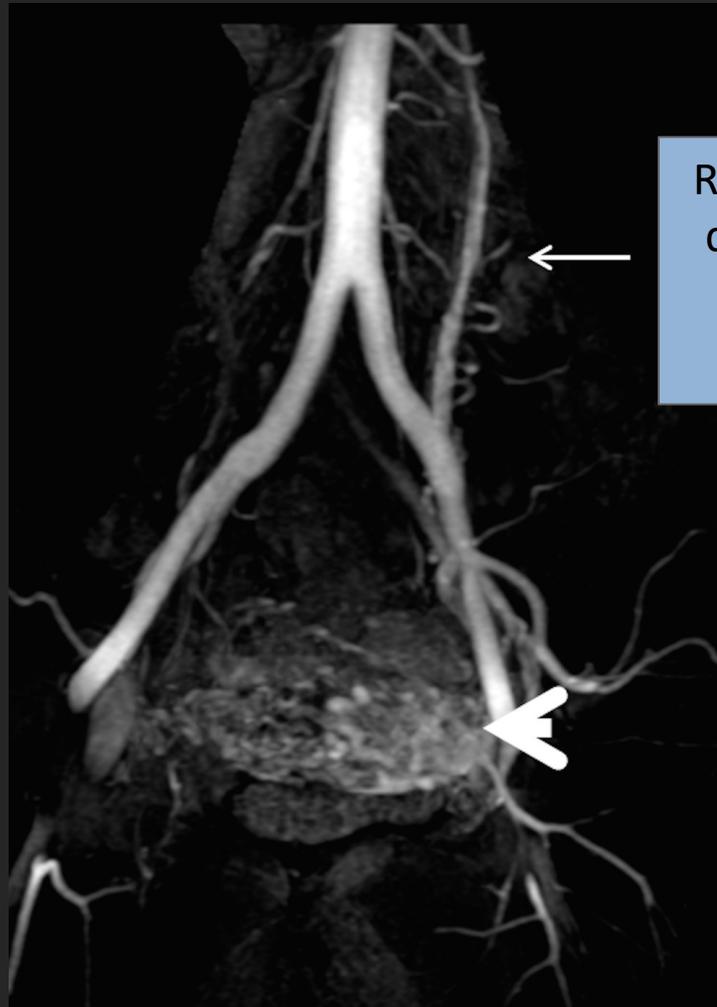
Hypervascularisation
et flux turbulent

IRM PELVIENNE

Séquence sagittale et axiale T2



IRM PELVIENNE INJECTEE



Retour veineux précoce
dans la veine ovarique
gauche