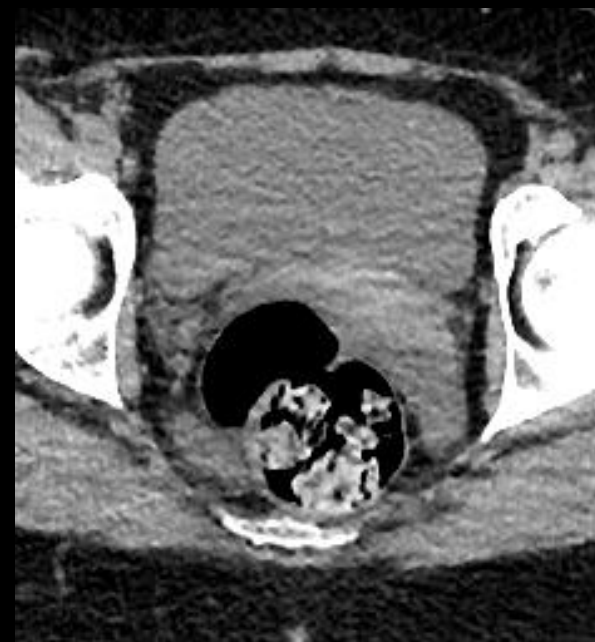
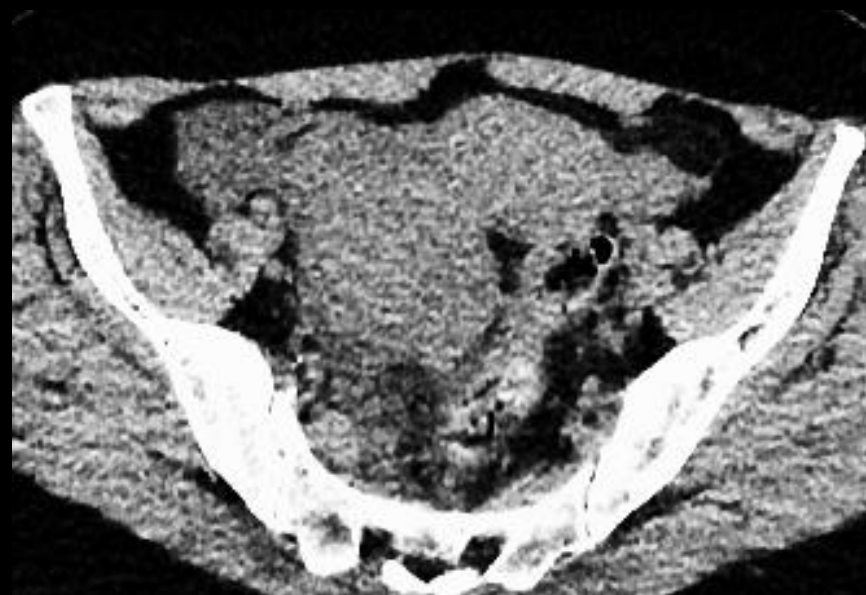
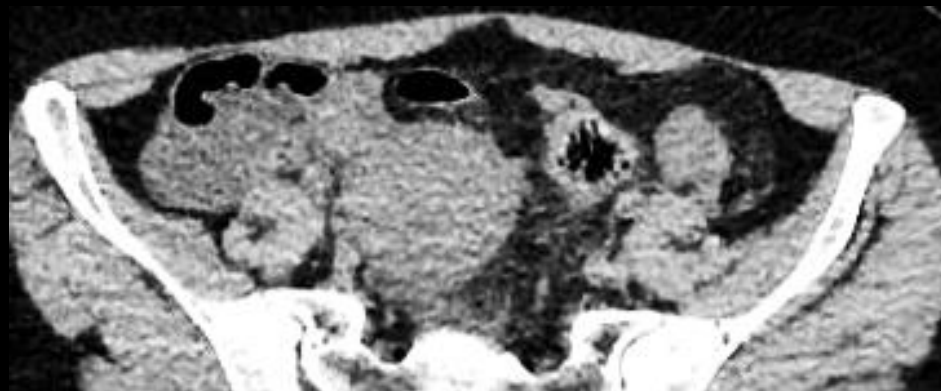
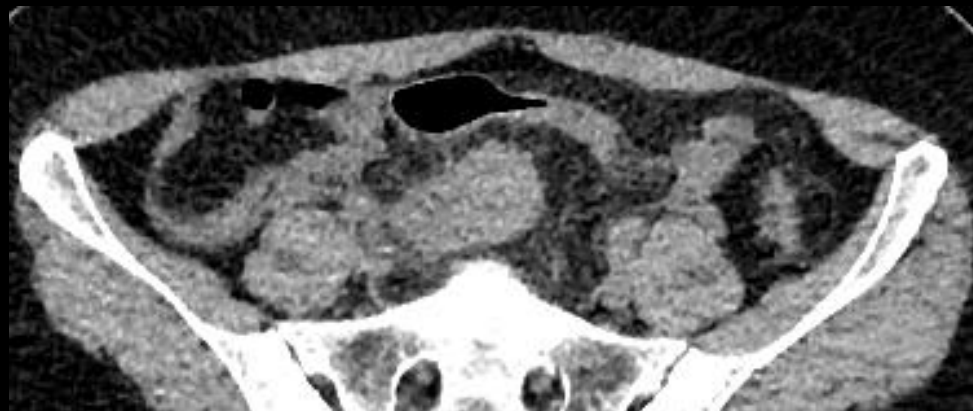
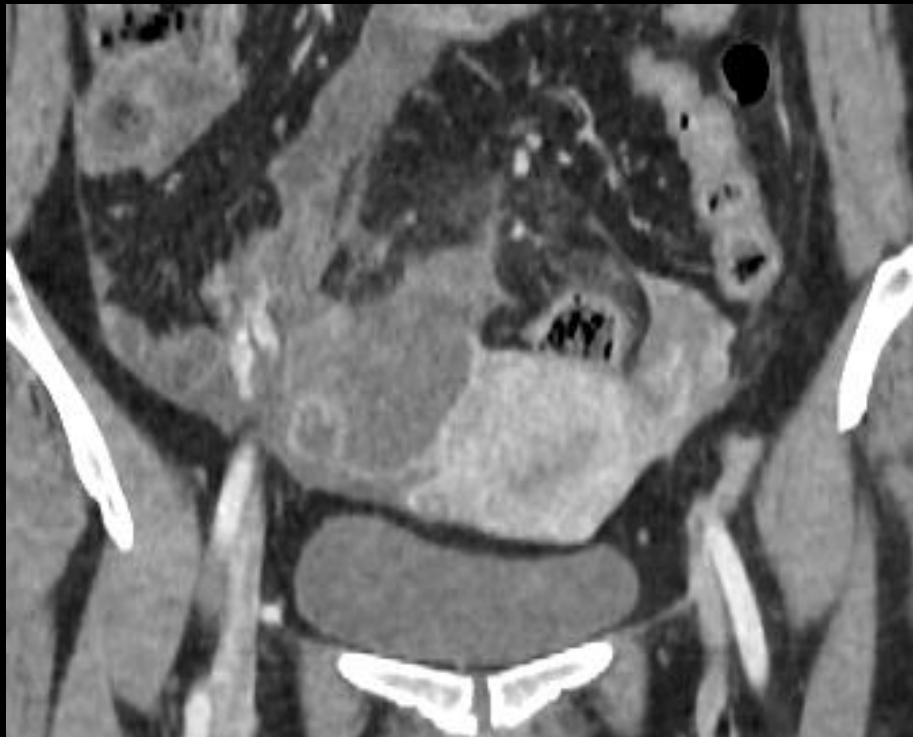
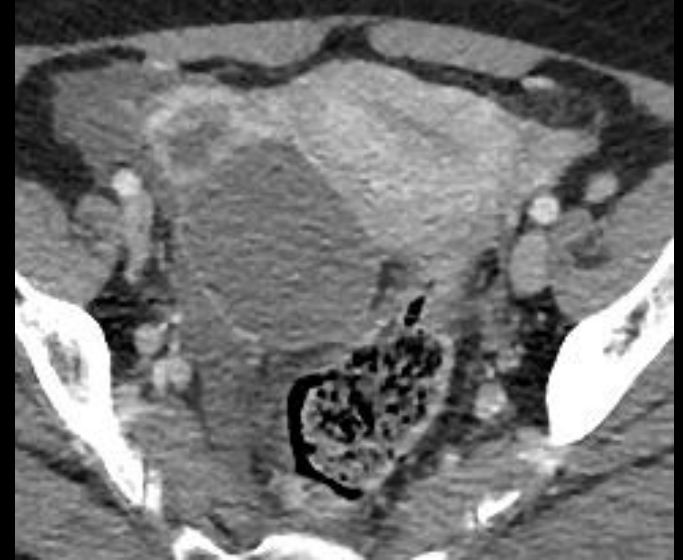


- Patiente de 44 ans, sans antécédent
 - Douleurs abdominales aiguës hypogastriques, irradiant dans les fosses lombaires EN à 10
 - « Légère » défense hypogastrique
 - Sueurs et frissons à domicile, 37,8°C au SAU
 - BU : hématurie microscopique, pas d'infection urinaire
 - Biologie : syndrome inflammatoire CRP à 100 et hyperleucocytose à 11000
- ➔ Demande de scanner pour suspicion de Colique néphrétique

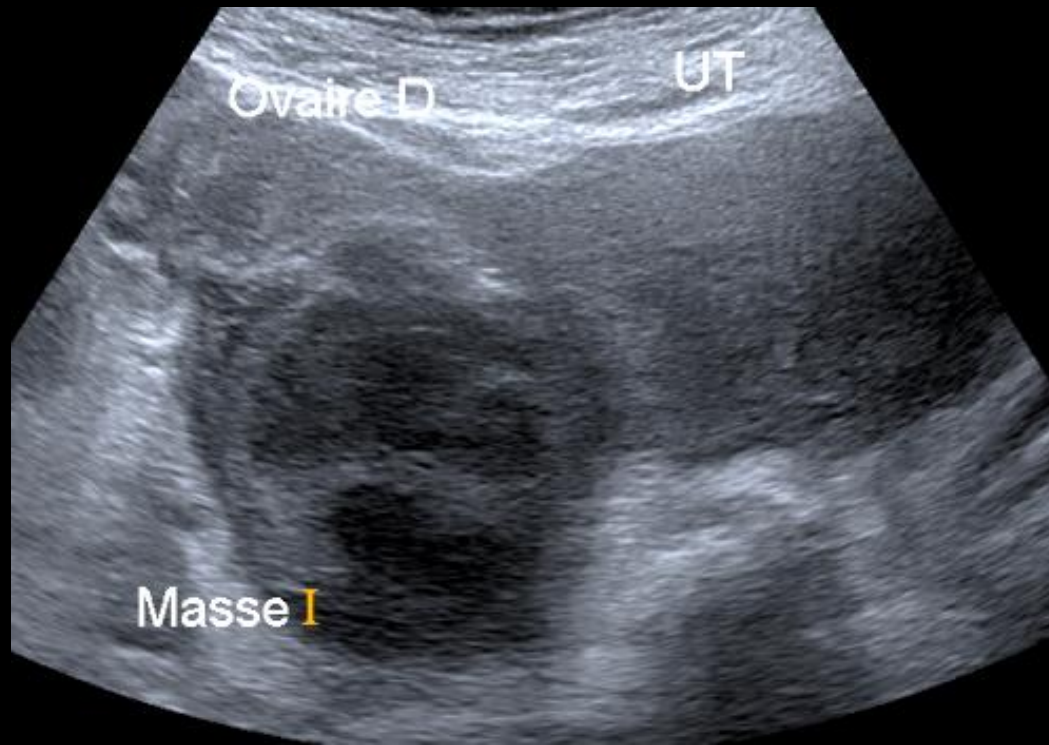




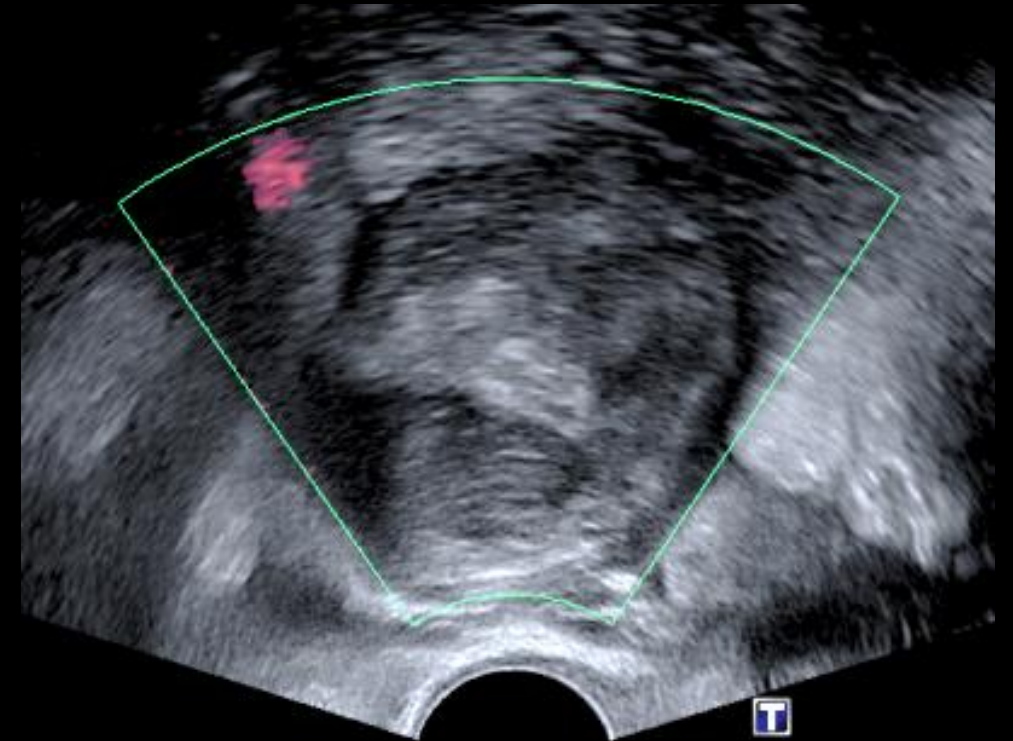


Masse pelvienne
para utéro
annexielle droite,
hypodense avec
prise de contraste
de la paroi

- Suspicion d'abcès tubo ovarien, dans un contexte de syndrome infectieux
- Transfert à la maternité et échographie pelvienne



Voie sus pubienne



Voie endovaginale

Contrôle après 10 jours d'antibiothérapie



→ Stabilité des images

Contrôle en IRM à 6 semaines, patiente asymptomatique



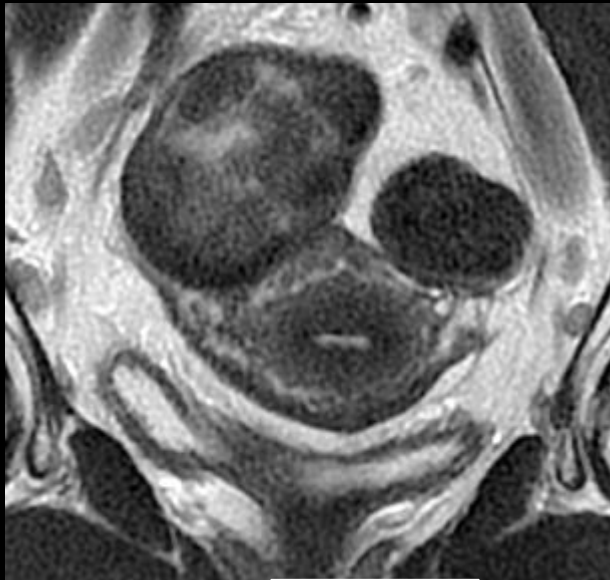
Ax T2



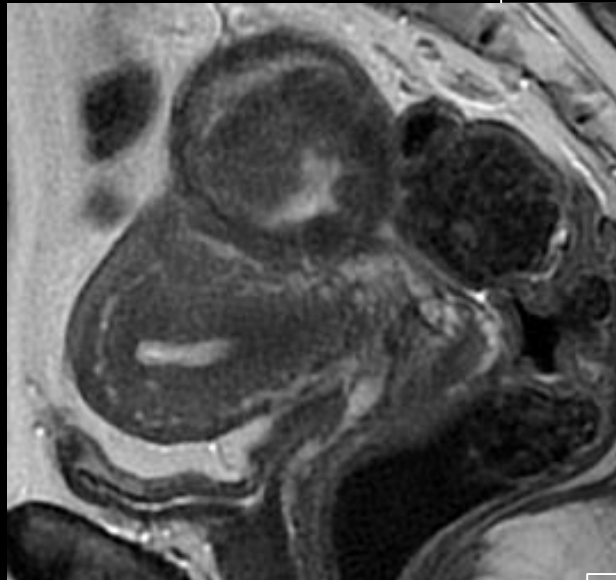
Ax T1 FS



Ax T1 gado FS



Coro T2



Sag T2

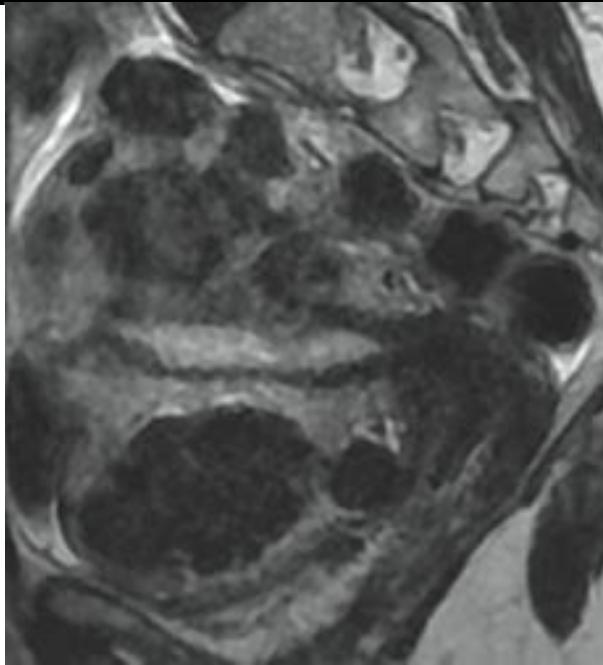
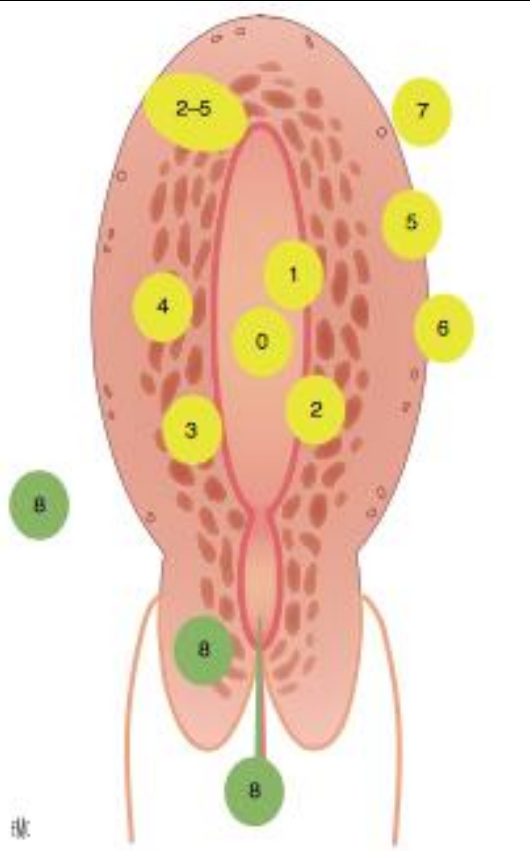
- signal T2 hétérogène,
- hypersignal T1 spontané,
- absence de réhaussement central

- Myome sous séreux de type 6 de la classification FIGO

→ nécrobiose aseptique d'un myome sous séreux

Myomes utérins

- Lésions myométriales bénignes composées de cellules musculaires lisses fusiformes et de tissu conjonctif
- Remaniements fréquents : fibrose hyaline (60%), œdème, kystisation, hémorragie, calcifications...
- Souvent multiples, importance de la topographie
- Exploration en échographie endovaginale et en IRM



	T1	T2	ADC
Myome fibreux	Hyposignal	Hyposignal	
Myome œdémateux	Hyposignal	Isosignal	1,6
Myome cellulaire	Hyposignal	Isosignal	1,2
Léiomyosarcome	Hyposignal ± hypersignal	Hétérogène	0,7
Myome kystique	Hyposignal	Hypersignal	
Myome myxoïde	Hyposignal	Hypersignal	
Myome en nécrobiose	Hypersignal	Hyposignal	

M. Bazot, A. Morel, B. Fedida, I. Thomassin-Naggara, S. Haddad, S. Dechoux-Vodovar. Pathologie myométriale. EMC - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE : Génito-urinaire - Gynéco-obstétricale - Mammaire 2015;10(3):1-16

Nécrobiose de myome

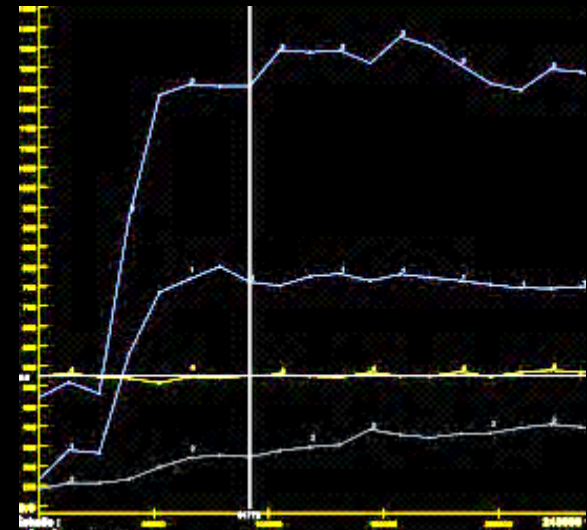
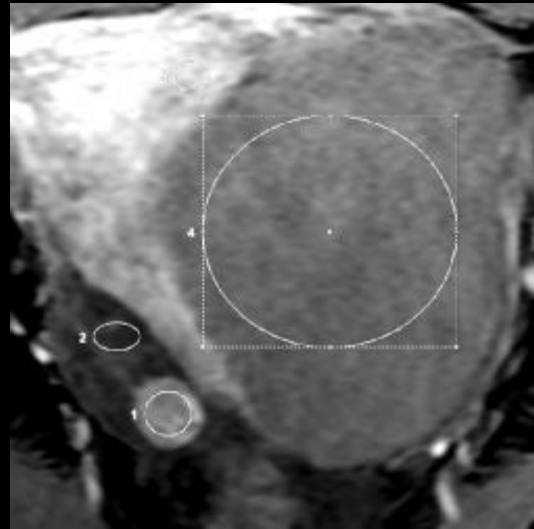
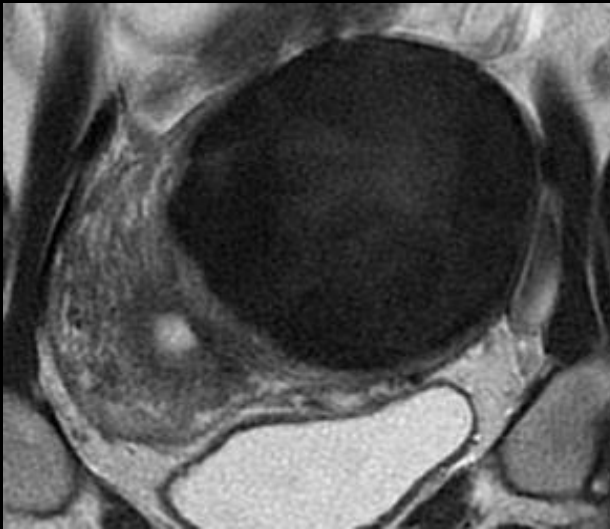
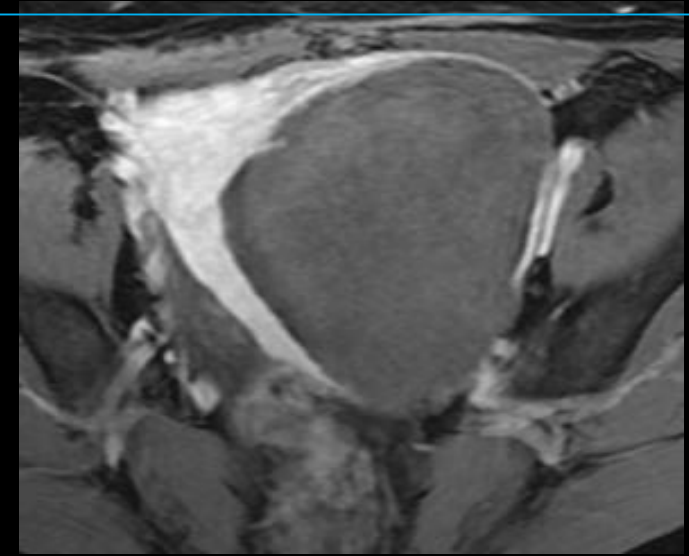
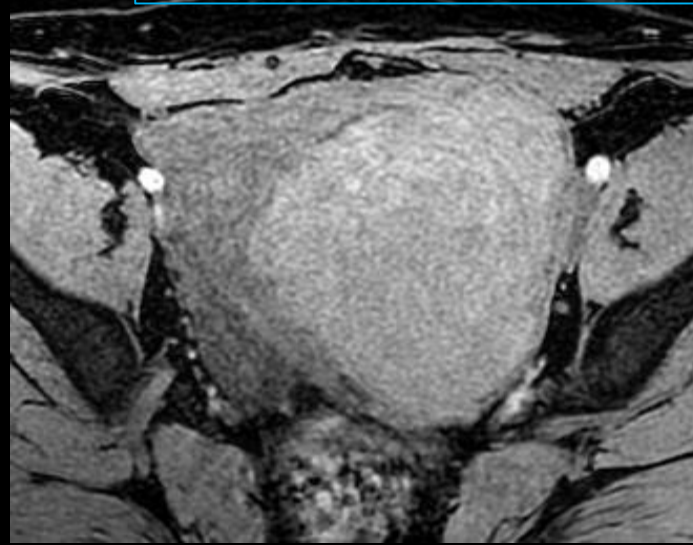
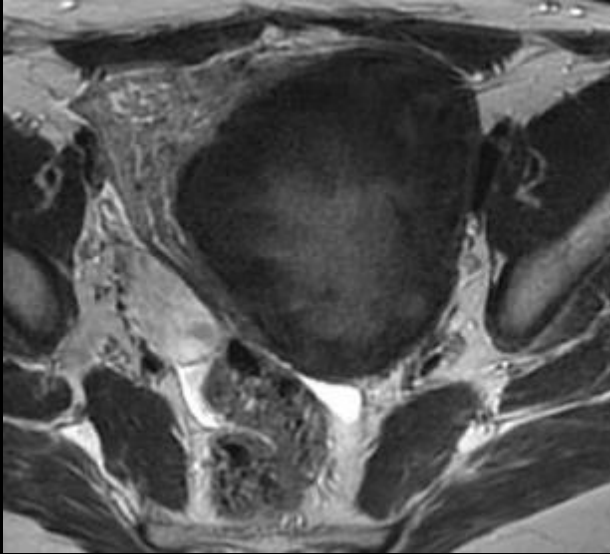
- Contexte de grossesse ou de post partum
- Nécrose aseptique secondaire à l'obstruction de vaisseaux en périphérie du myome
- Douleurs pelviennes aiguës, fébricule, +/- métrorragies, syndrome inflammatoire biologique
- Traitement médical : repos, AINS
- Pas de signe spécifique en échographie : myome hétérogène, **douloureux au passage de la sonde**, **paucivasaire en Doppler**



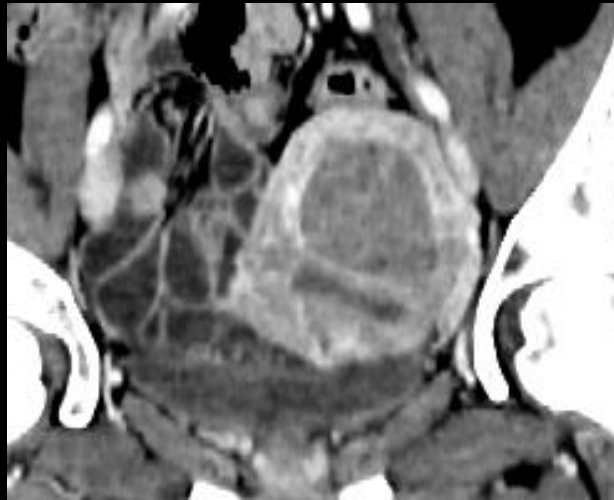
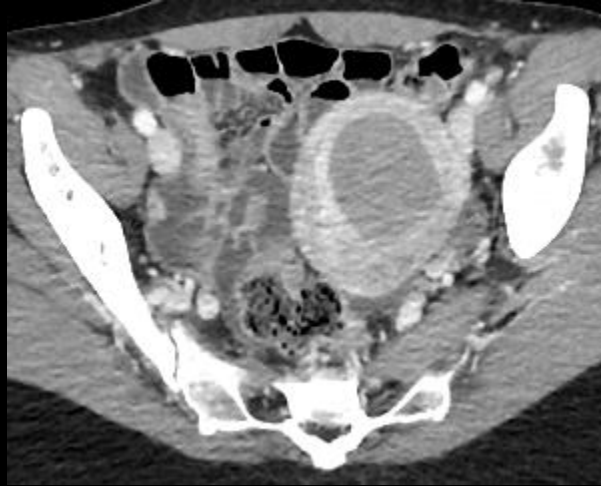
Intérêt de l'IRM ++

Patiente de 35 ans, algies pelviennes

Hyposignal T2 hétérogène, Hypersignal T1 persistant en FS, absence de prise de contraste après injection



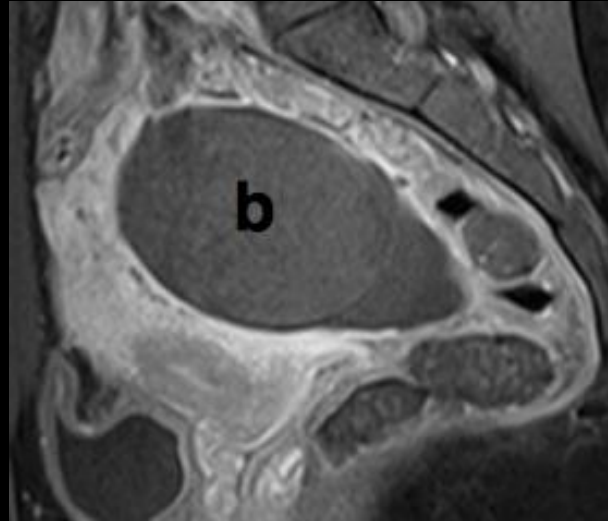
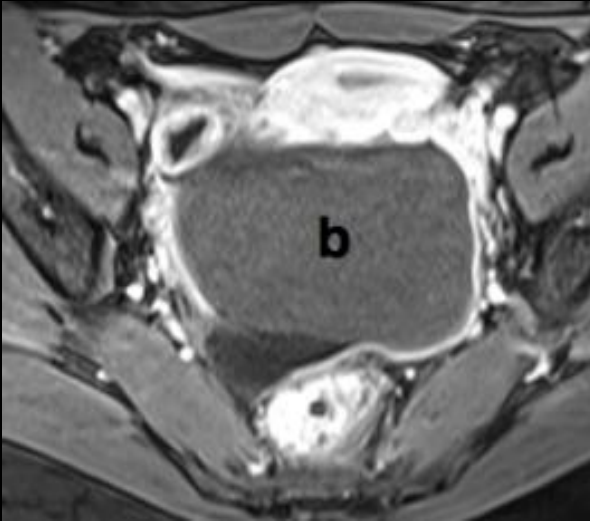
Patiente de 42 ans, algies pelviennes chroniques sur endométriose



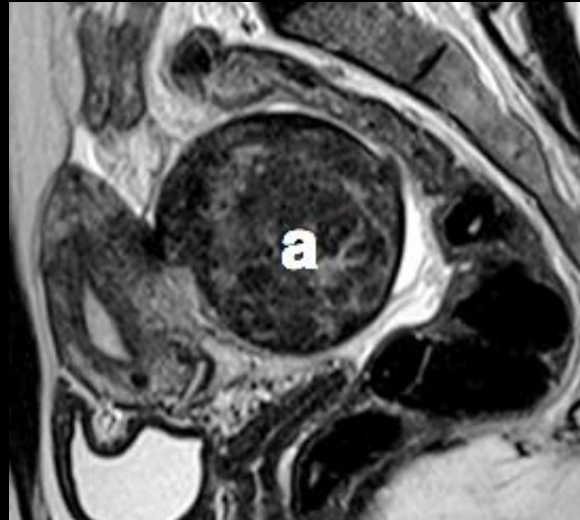
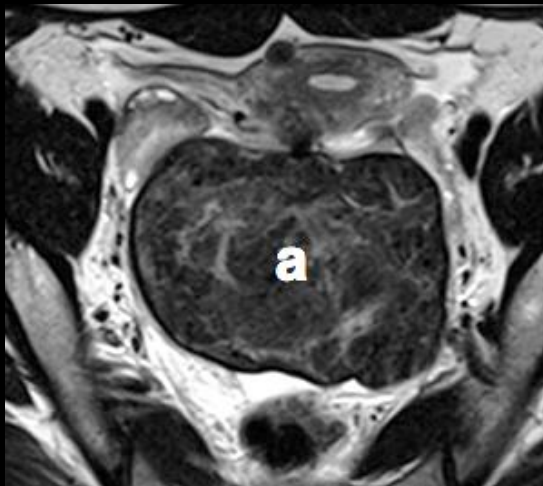
Myome interstitiel en nécrobiose

Difficulté : localisation sous séreuse

→ Diagnostic différentiel avec torsion d'annexe, abcès tubo ovarien, abcès d'origine digestive, masse tumorale



T1 gado FS



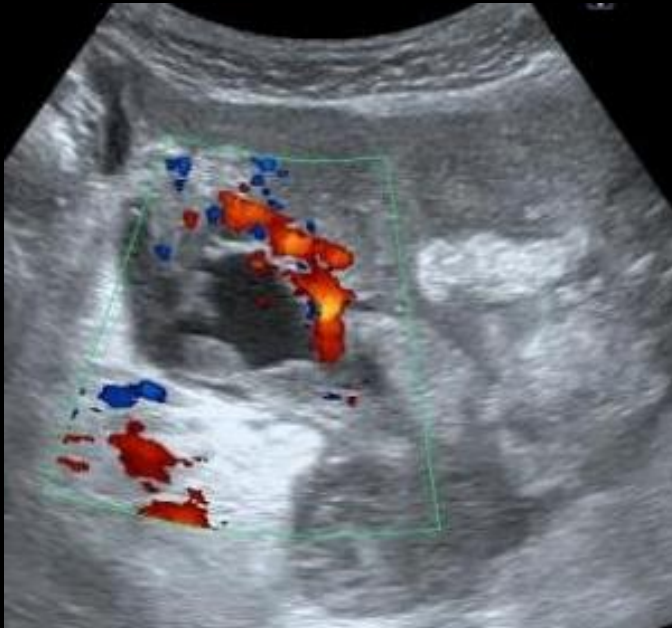
T2

L'IRM dans les urgences gynécologiques . Chacón C, Kucharczyk M, Napoli N, Kreindel T, Kohan A, Calvo M, García - Mónaco R. Servicio de Diagnóstico Por Imágenes. Hospital Italiano de Buenos Aires . Poster JFR

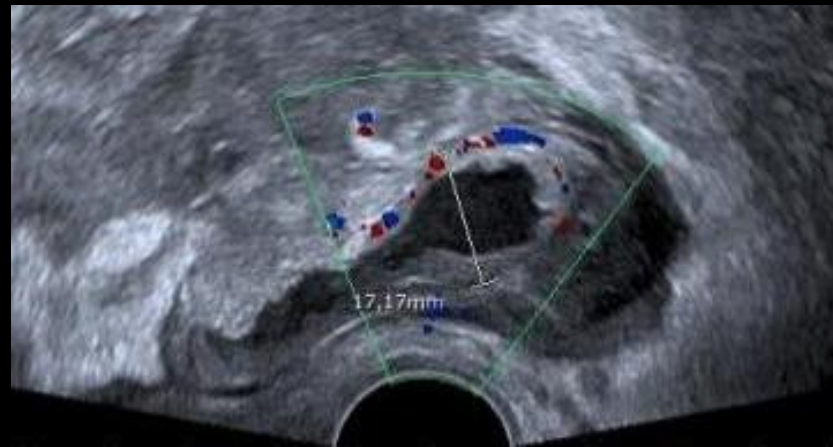
Infection génitale haute

- Pathologie fréquente : 1 million de femmes par an
- Voie directe ascendante ++
- Triade clinique : douleurs pelviennes, fièvre, leucorrhées
- Syndrome inflammatoire biologique
- Asymptomatique dans 70% des cas : Chlamydia Trachomatis

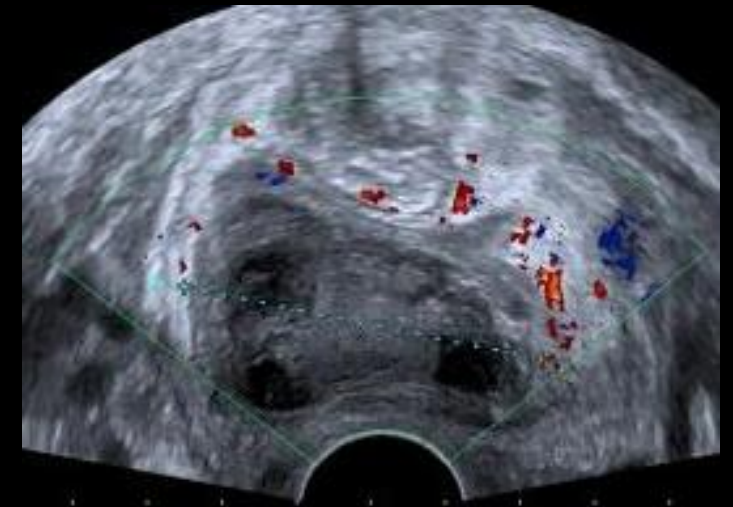
- 3 stades :
 - Salpingite
 - Pyosalpinx
 - Abscès tubo ovarien



Voie sus pubienne

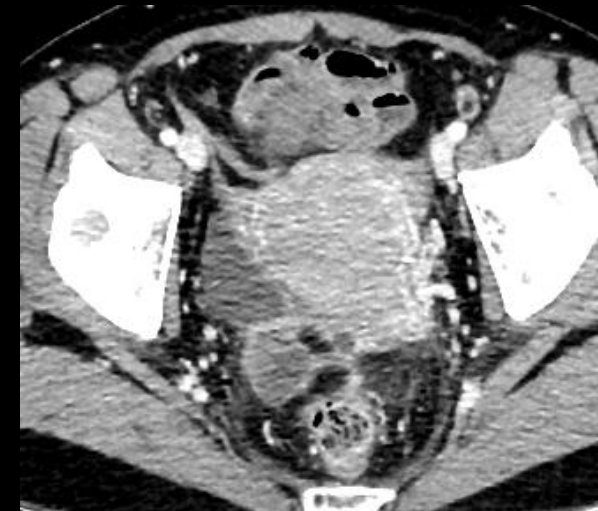
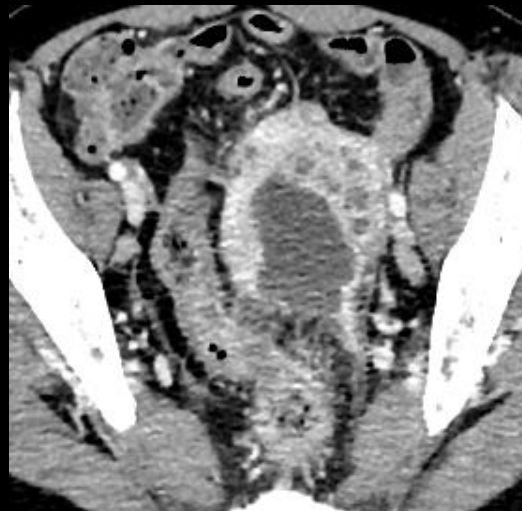
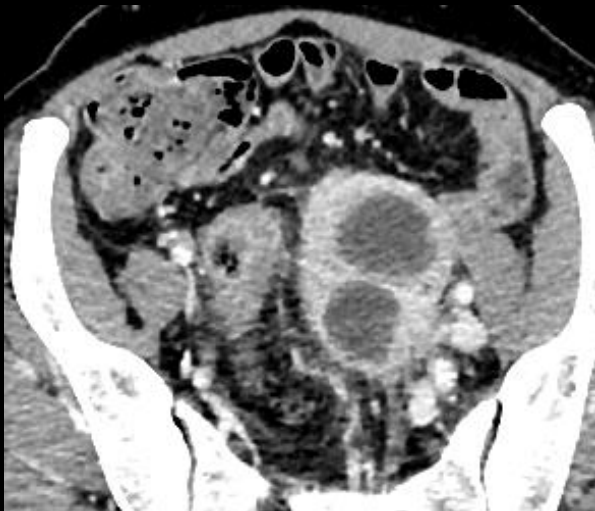
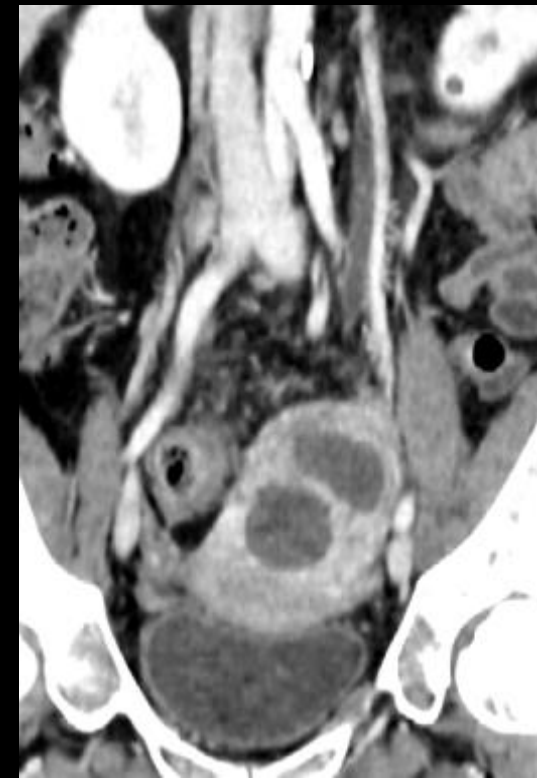
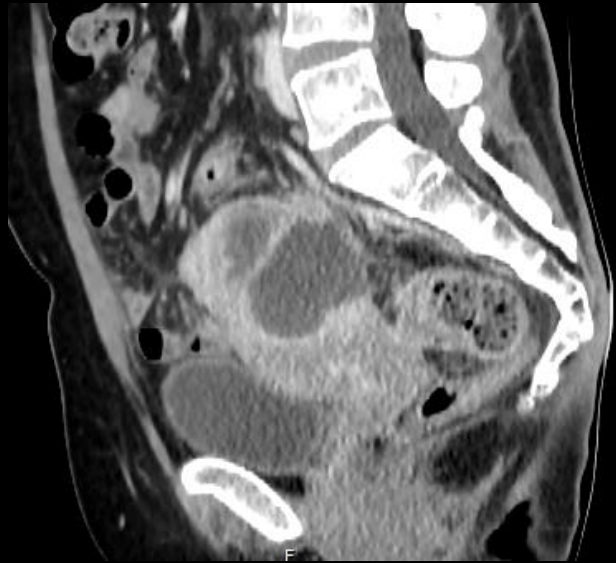


Échographie



Voie endo vaginale

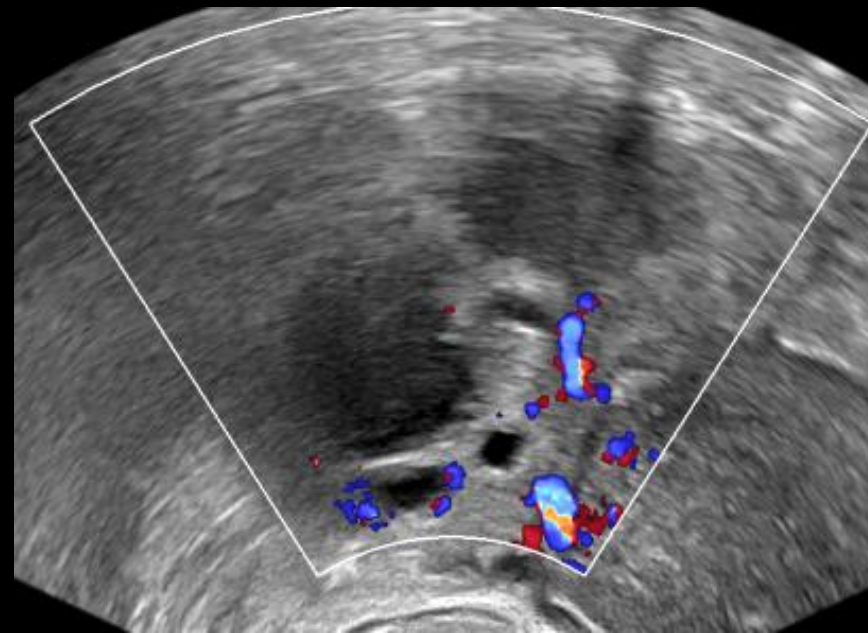
Femme de 47 ans, algies pelviennes fébriles



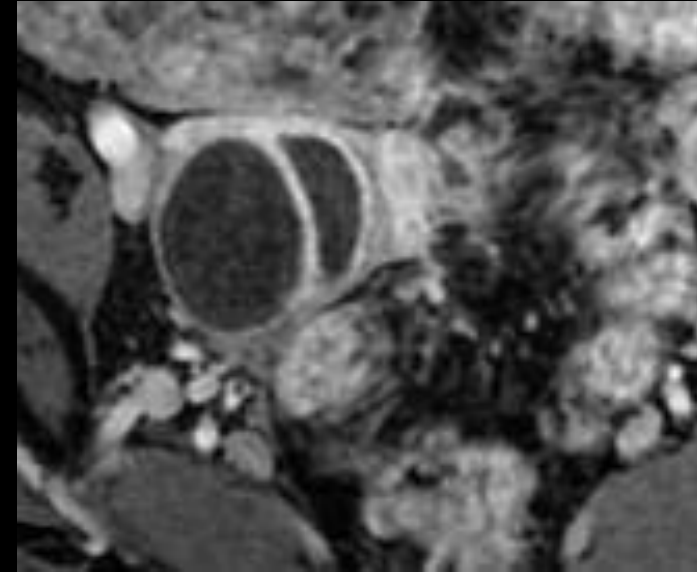
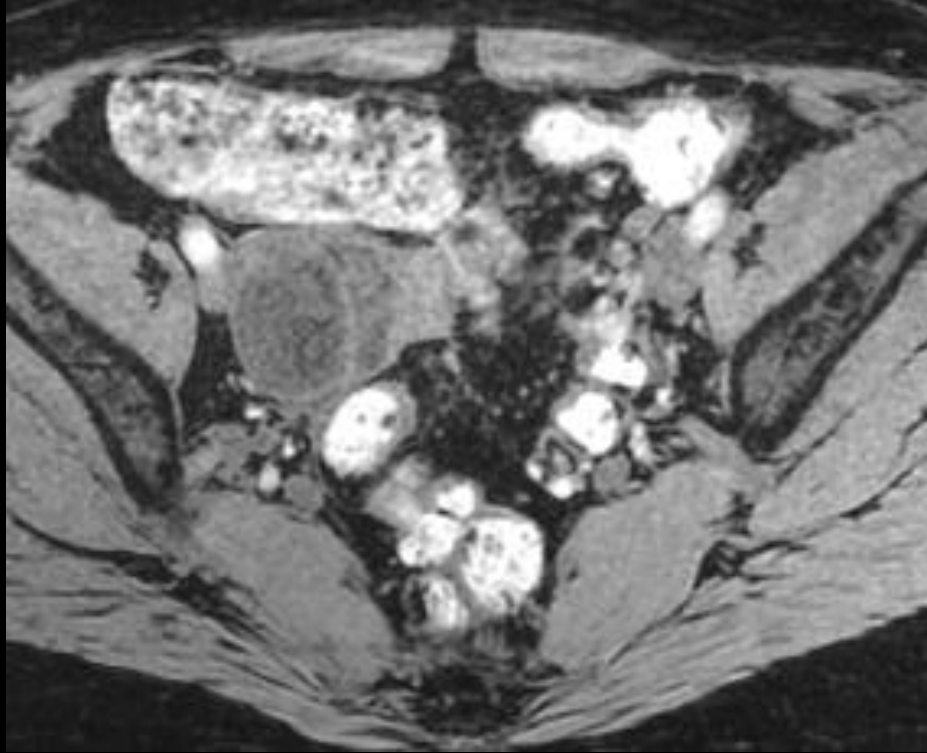
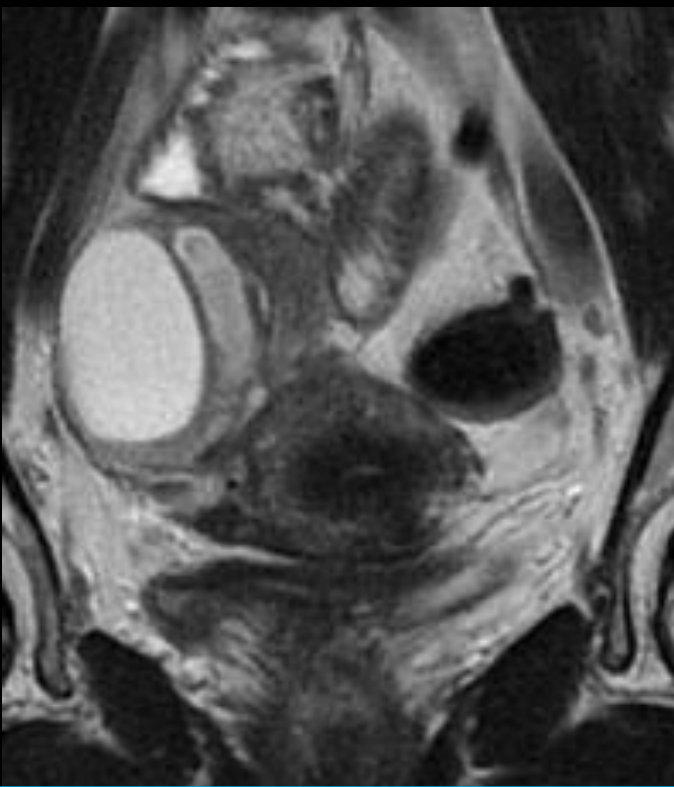
Scanner

Femme de 45 ans, abcès tubo ovarien traité médicalement

Femme de 45 ans, abcès tub-- ovarien traité médicalement



Voie endovaginale



- IRM :
 - Lésions liquidiennes annexielles de signal variable : hypo ou iso T1, hyper T2 modéré
 - Niveau liquide-liquide ou hydro gazeux
 - Parois et cloisons épaisses, prenant le contraste
 - Infiltration de la graisse au contact +/- prise de contraste des feuillets péritonéaux

Take Home Messages

- Nécrobiose de myome = tableau trompeur : fébricule, syndrome inflammatoire biologique, abdomen pseudo chirurgical → souvent indication de scanner en urgence
- Importance du contexte clinique et de la localisation par rapport à l'utérus
- Diagnostic échographique difficile
- Masse pelvienne hypodense avec signes inflammatoires locaux en scanner : diagnostic différentiel avec un abcès d'origine gynécologique ou digestive, ou une torsion d'annexe
- IRM ++ : Localisation, Signal T2 hétérogène, Hyper T1, absence de réhaussement

