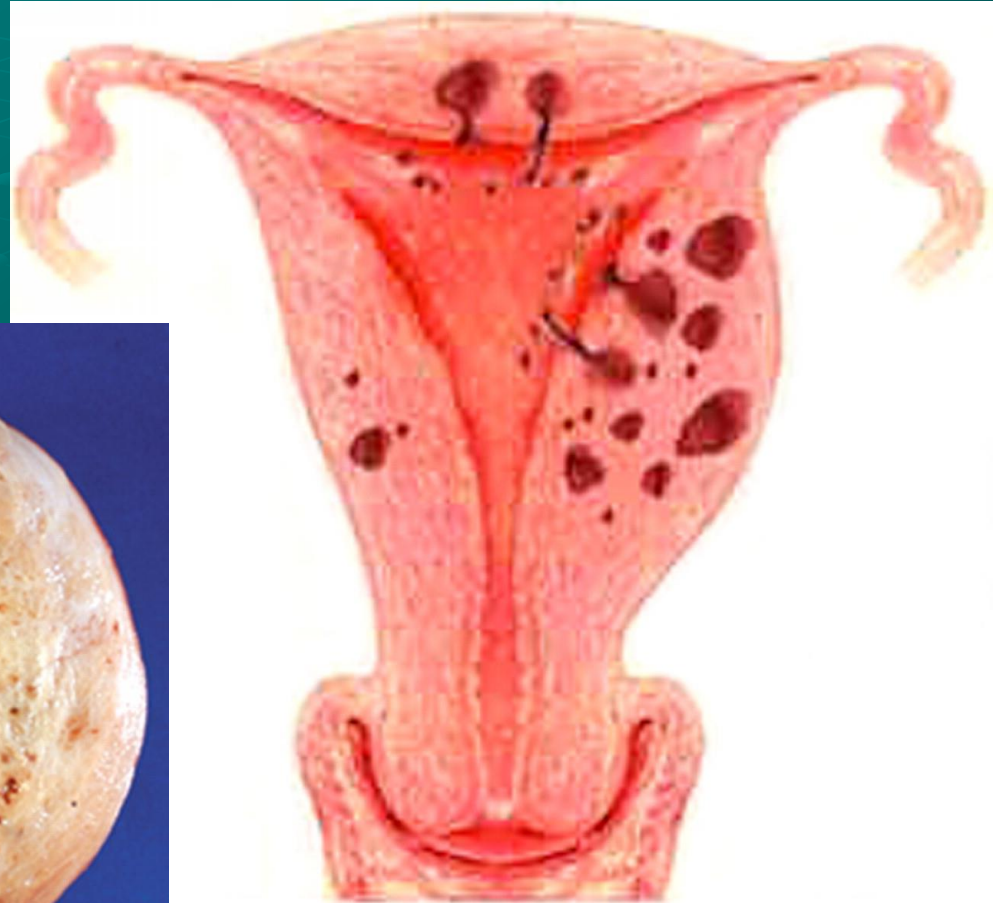
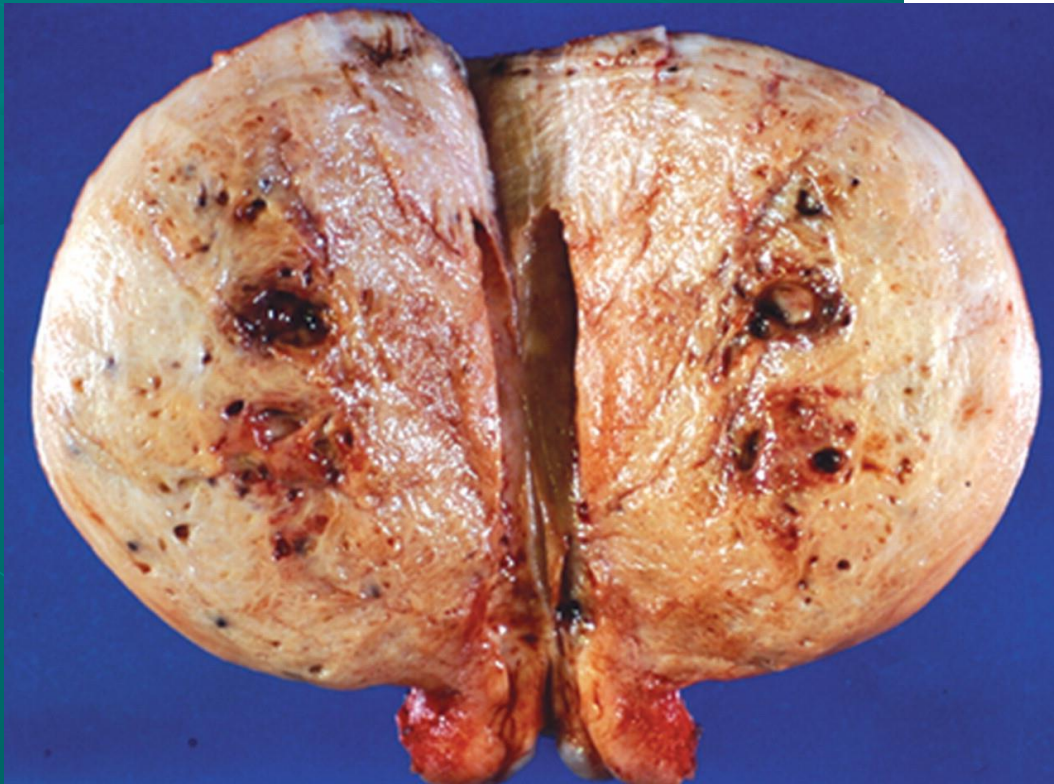


Adénomyose

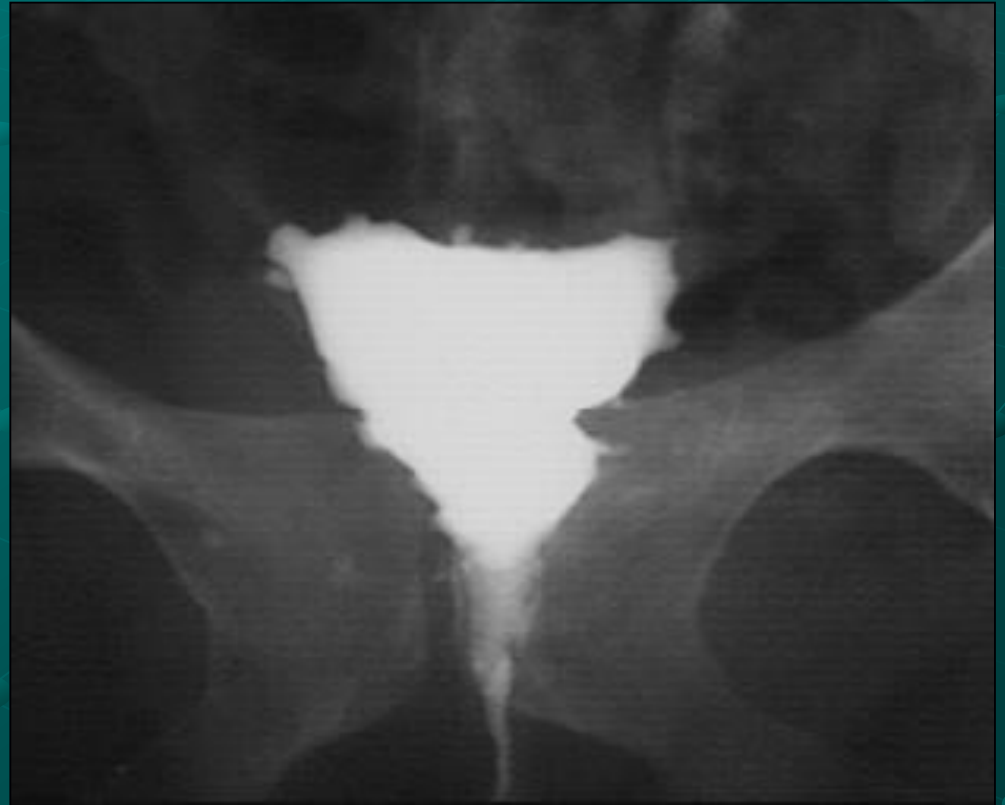
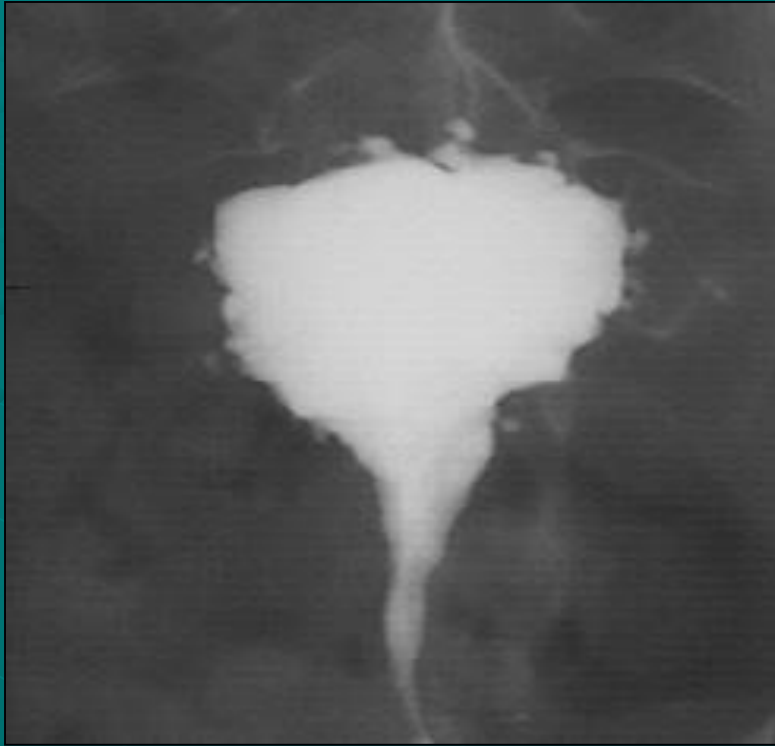
- Tissu endométrial dans le myomètre
- Hyperplasie musculaire lisse réactionnelle dans le myomètre
 - D'abord sous-endométrial (zone de jonction)
 - Puis périphérique
- Association à l'endométriose : 20 %
- Auparavant :
 - « endométriose interne »
 - « endométriose utérine »

Adénomyose

RadioGraphics 2005;25:21-40



Adénomyose

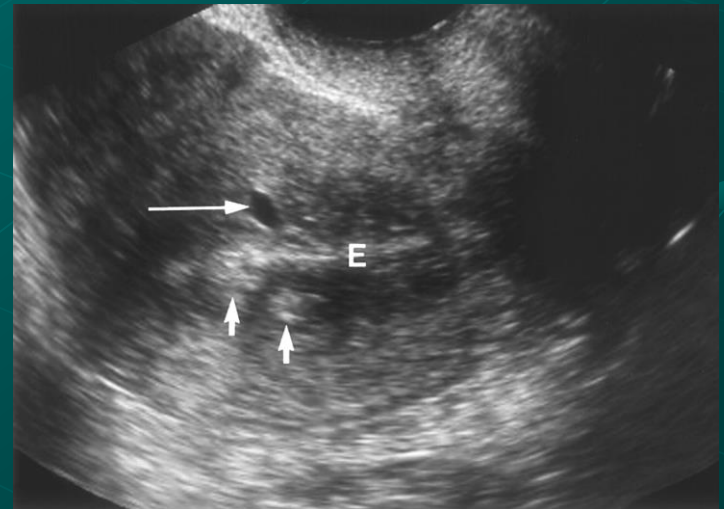
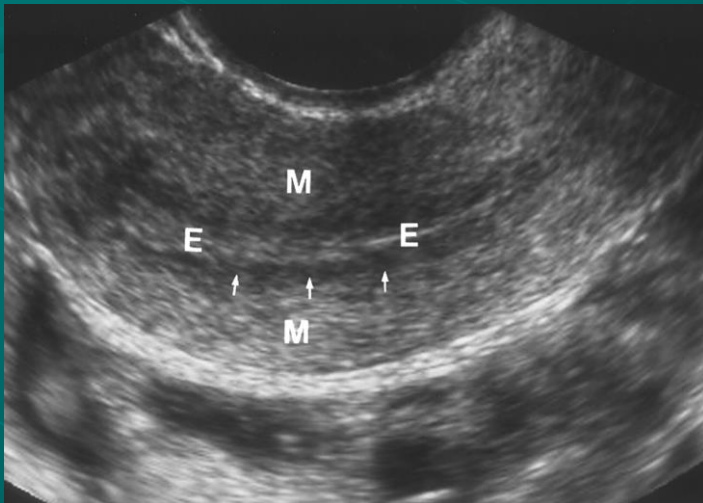


Adénomyose

- Clinique non spécifique
- Femmes 40 – 50 ans
- Symptomatique dans 70 % des cas
(dysménorrhées, ménorragies)
Découverte fortuite sur pièce HT : 5 – 70 %
- **Intérêt thérapeutique : adénomyose focalisée (adénomyome) non extirpable**
- **Ne pas confondre avec un léiomyome qui est clivable chirurgicalement**

Adénomyose en échographie

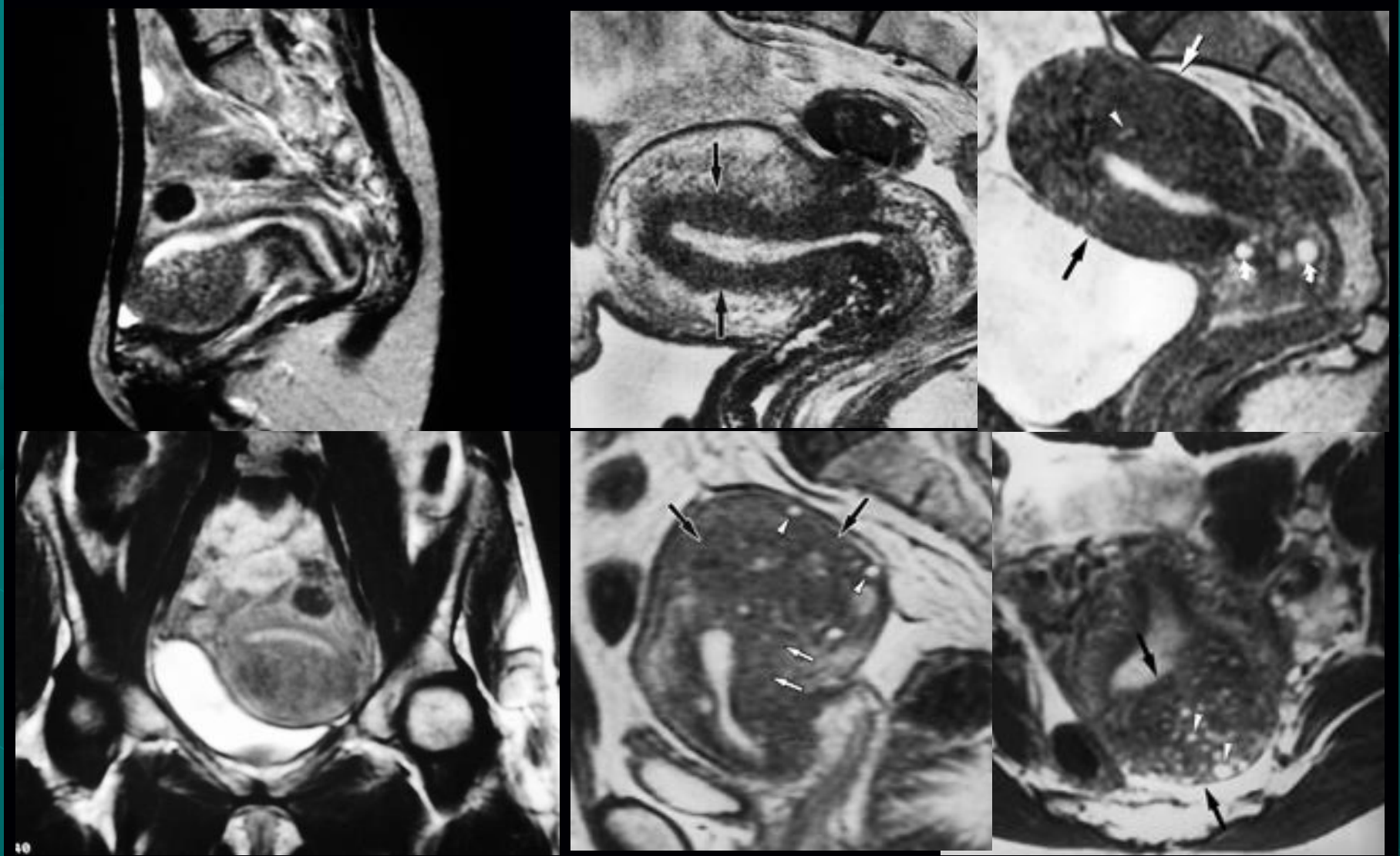
- Hypoéchogénicité sous-endométriale
- Extension dans le myomètre
- Pseudomasse sans effet de masse
- Foyers hyperéchogènes (= glandes) + kystes dans le myomètre



Adénomyose en IRM

- Epaissement de la zone de jonction (ZJ)
- Seuil **8** à 15 mm !
- Hyposignal dans le myomètre
 - pseudomasse mal limitée
- Foyers d'hypersignal T2 (glandes, kystes, hémorragie)
- Pas d'effet de masse sur la cavité utérine

Adénomyose en IRM



Evolution

- Asymptomatique
- Dysménorrhée / douleurs
 - Progestatifs
 - Endométrectomie
 - Si atteinte sous-endométriale
 - Hystérectomie
 - Si atteinte périphérique

Diagnostic différentiel

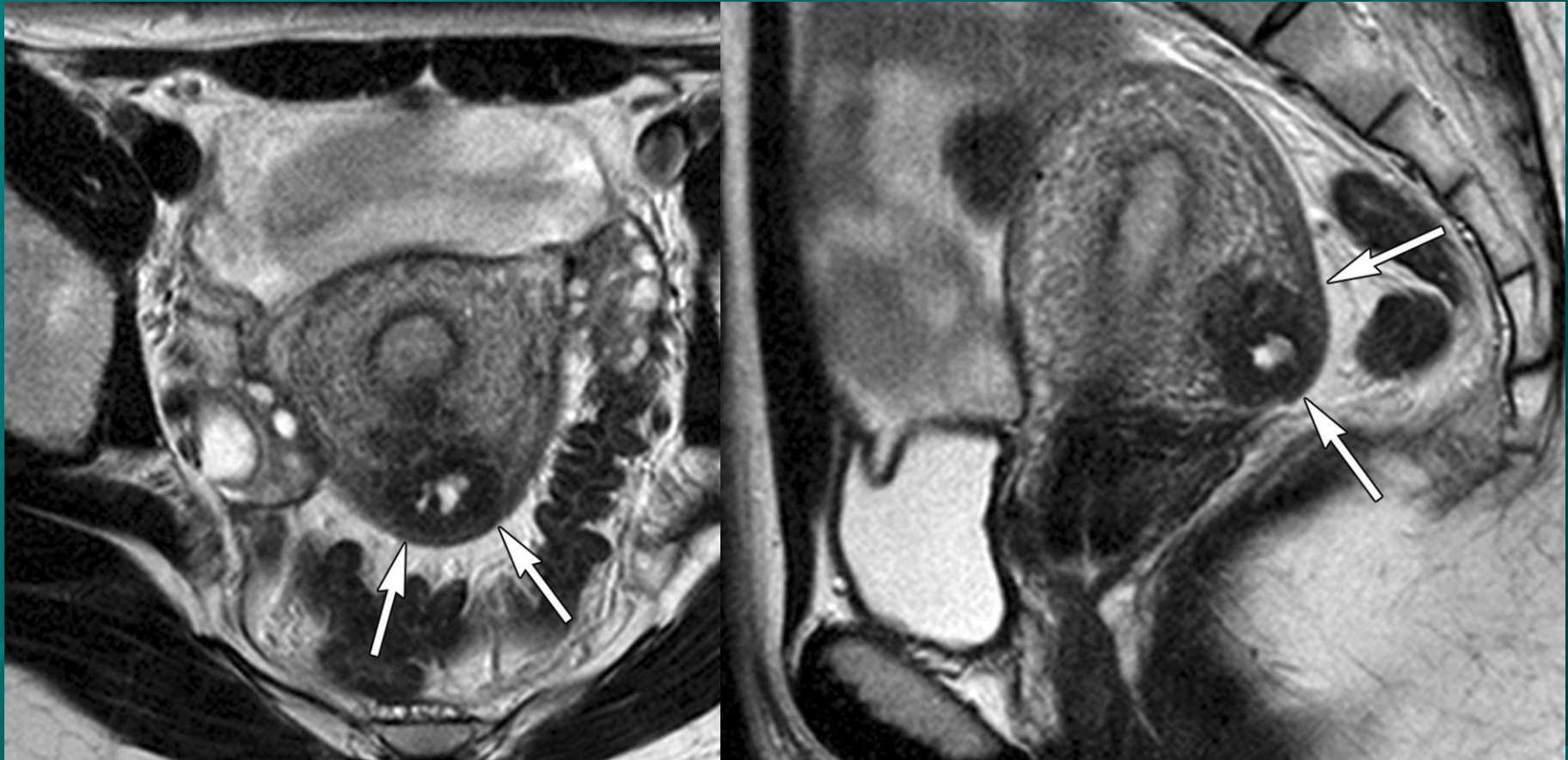
● Adénomyose focale (adénomyome)

- Limites floues
- Lésion focale ou diffuses
- Ovale
- Hyposignal T2 avec spots d'hypersignal
- ZJ > 8 mm

● Léiomyome interstitiel

- Limites nettes
- Lésion focale
- Rond
- Hyposignal T2
- ZJ < 8 mm

Intramyometrial adenomyoma in a 21-year-old woman
RadioGraphics 2005;25:21-40



Diagnostic différentiel

● Contraction utérine focalisée

- concerne la grossesse

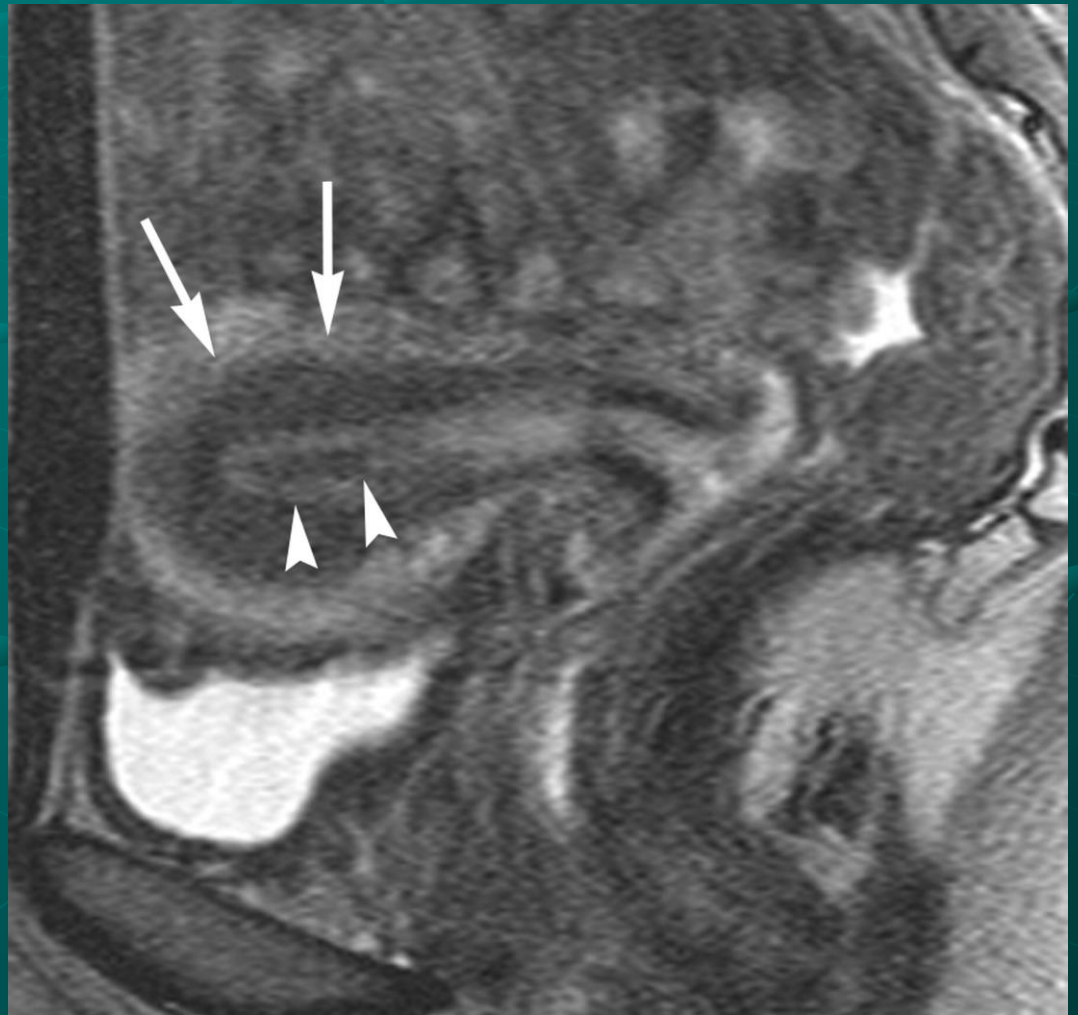
● Adénocarcinome de l'endomètre

- signal intermédiaire en T2 / endomètre sain

● Epaissement physiologique de la zone de jonction en période menstruelle

Thickening of the junctional zone during the menstrual phase in a 31-year-old woman

RadioGraphics 2005;25:21-40

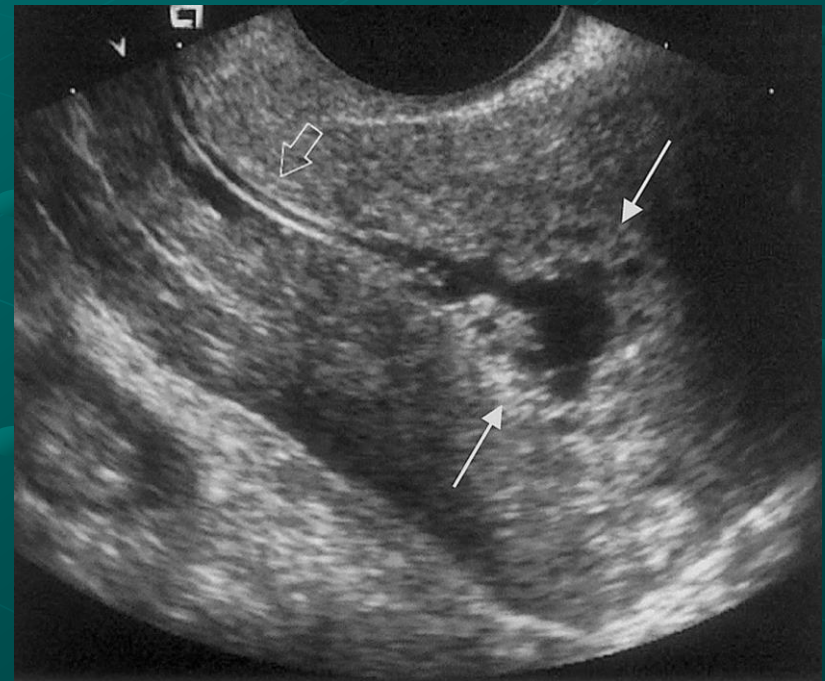
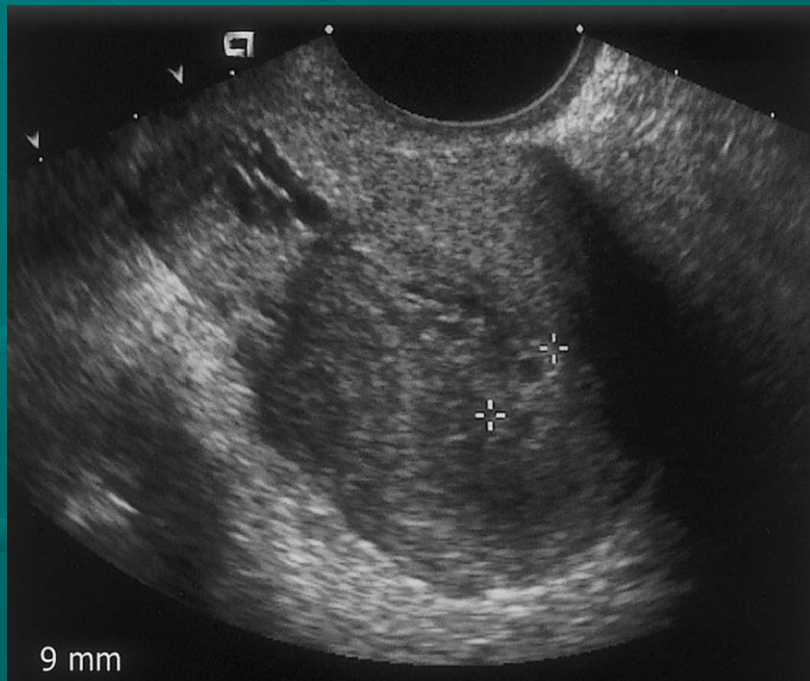


Pathologie bénigne de l'endomètre

Endomètre sous tamoxifène

Endomètre / Tamoxifène

- Epaisseur > 8 mm
- Hyperplasie Glandulo-kystique
- Curetage ?

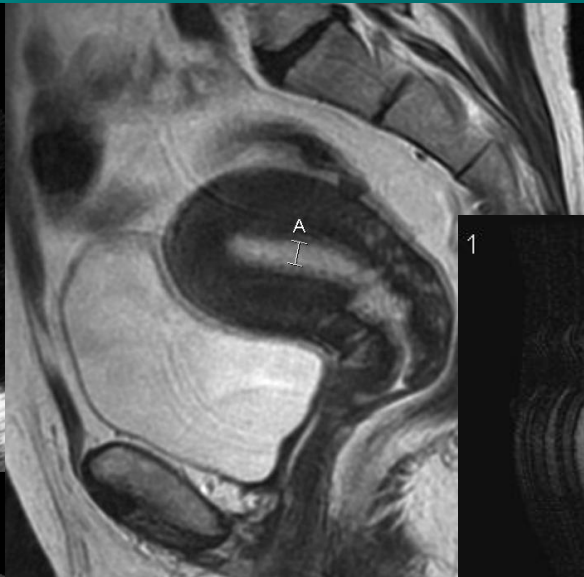
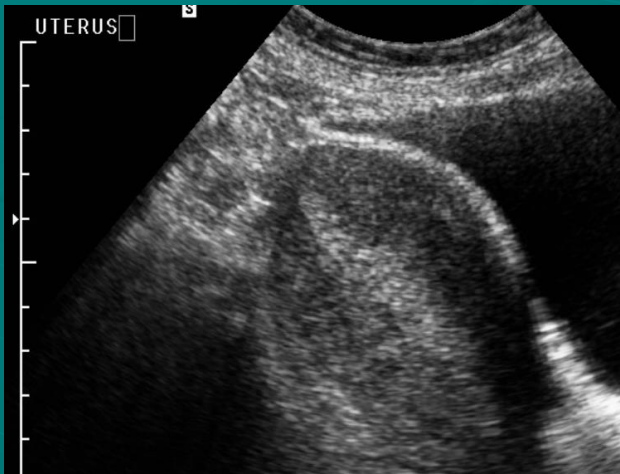


Endomètre / Tamoxifène

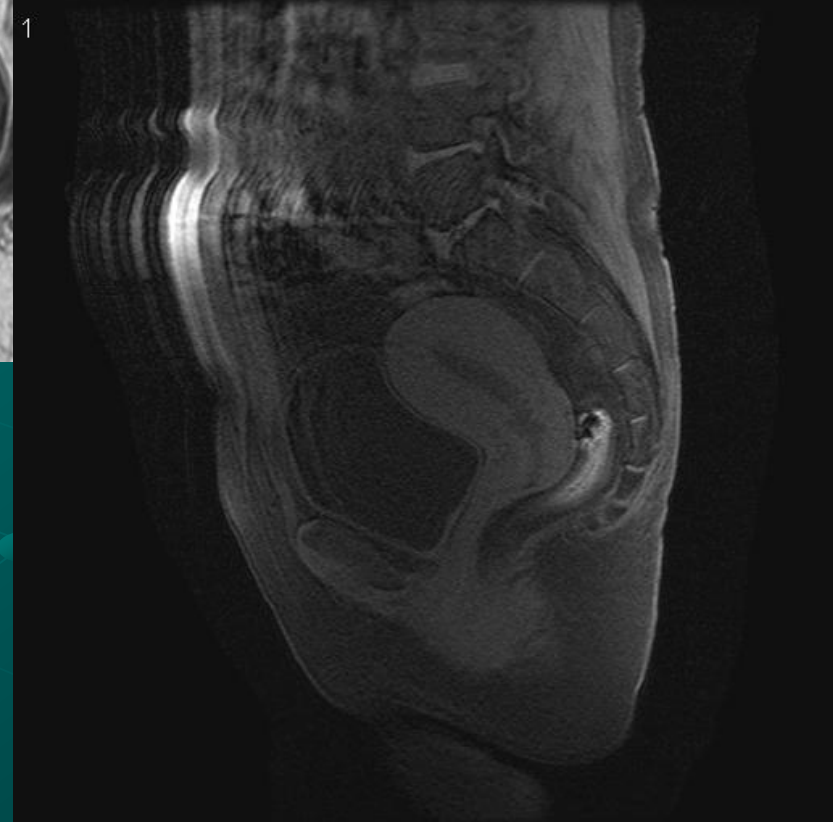
● Etude de Taïeb

- Type 1 : homogène en T2, hyposignal T1 gado
- Type 2 : hétérogène T2, maillage T1 gado
- Type 3 : hétérogène T2, nodules T1 gado
- Surveillance types 1 et 2
- Curetage / hystérectomie type 3

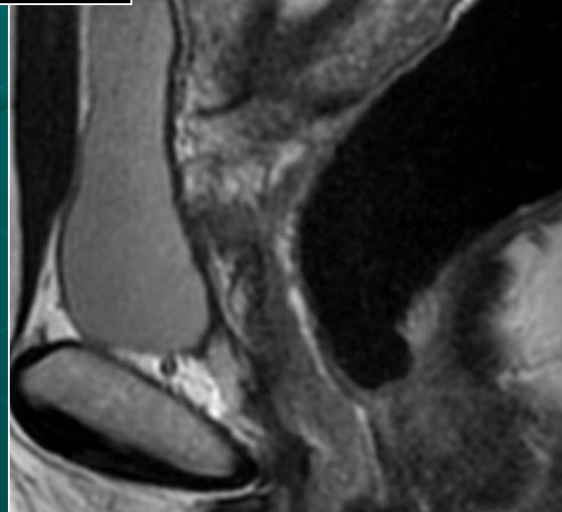
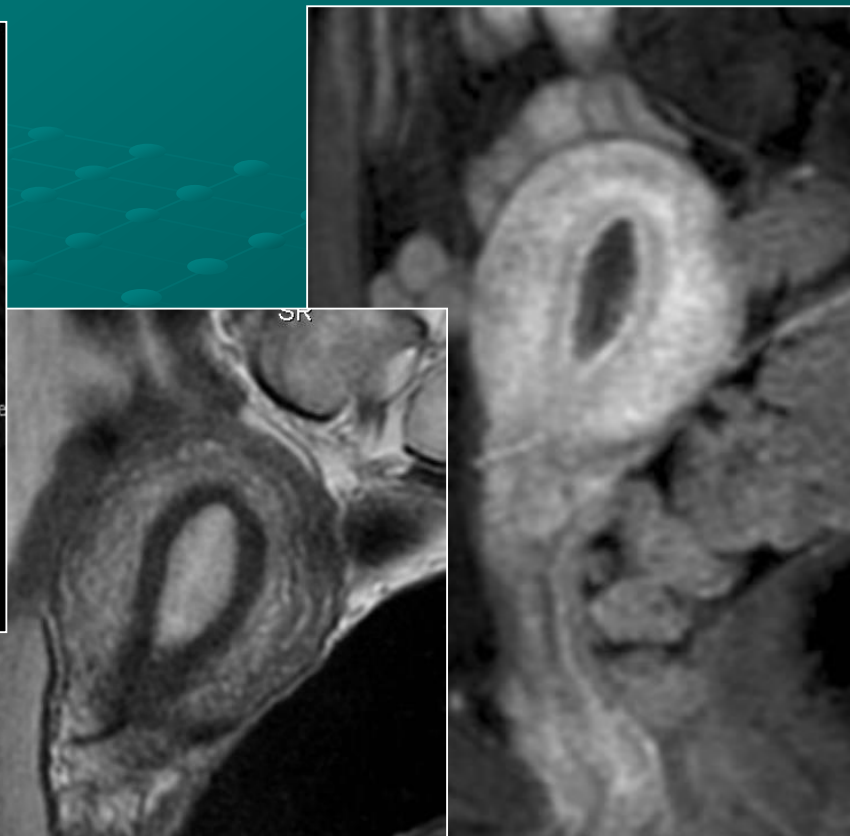
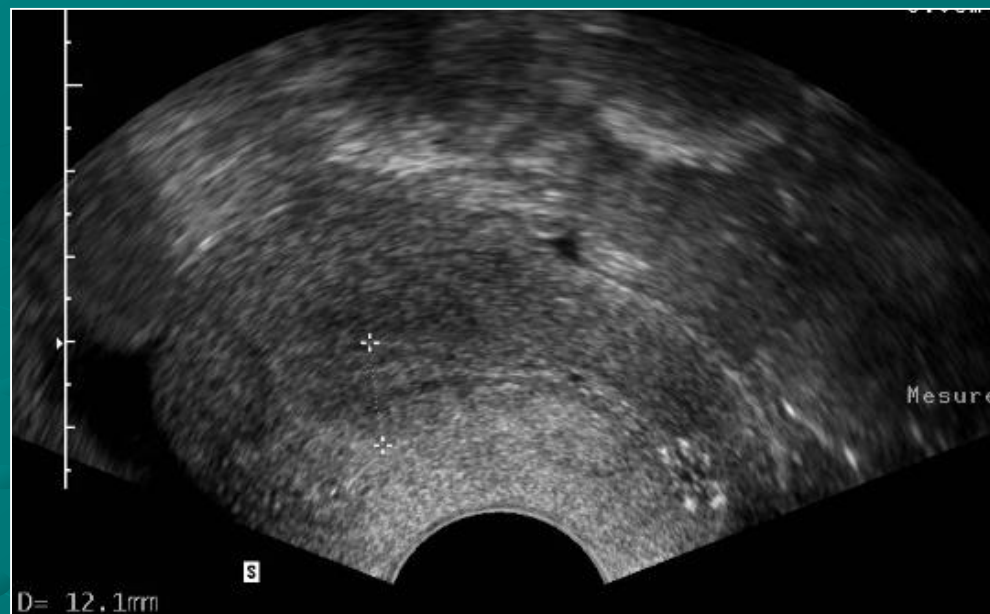
Endomètre / Tamoxifène



1748-00



Endomètre / Tamoxifène

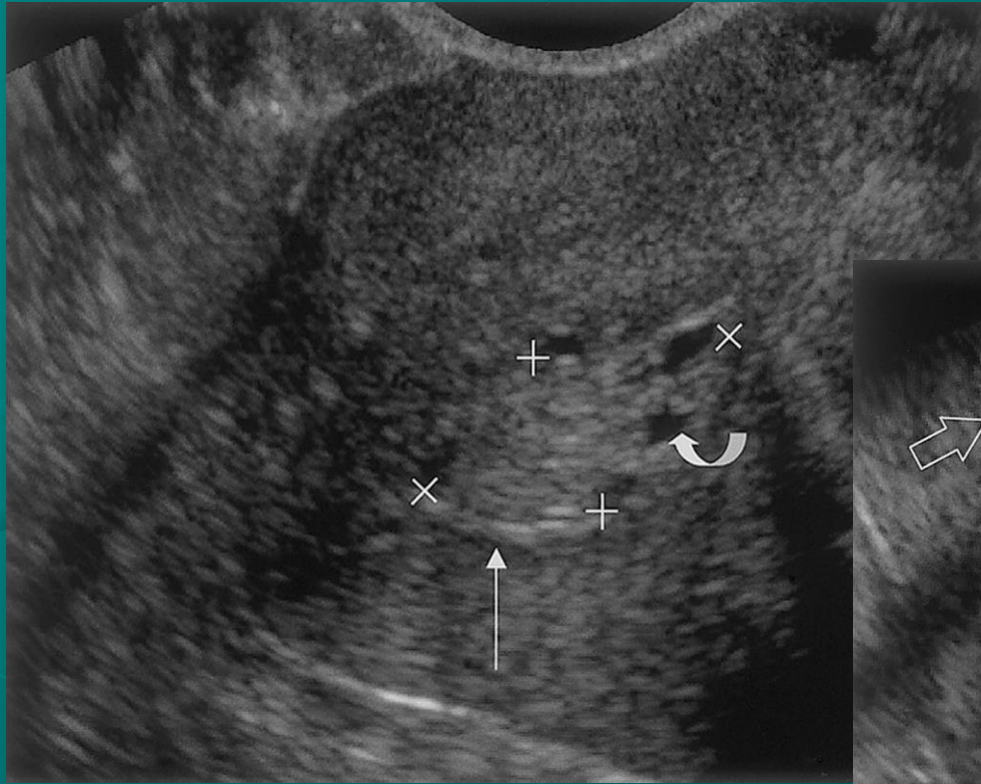


Endomètre épais en postménopause

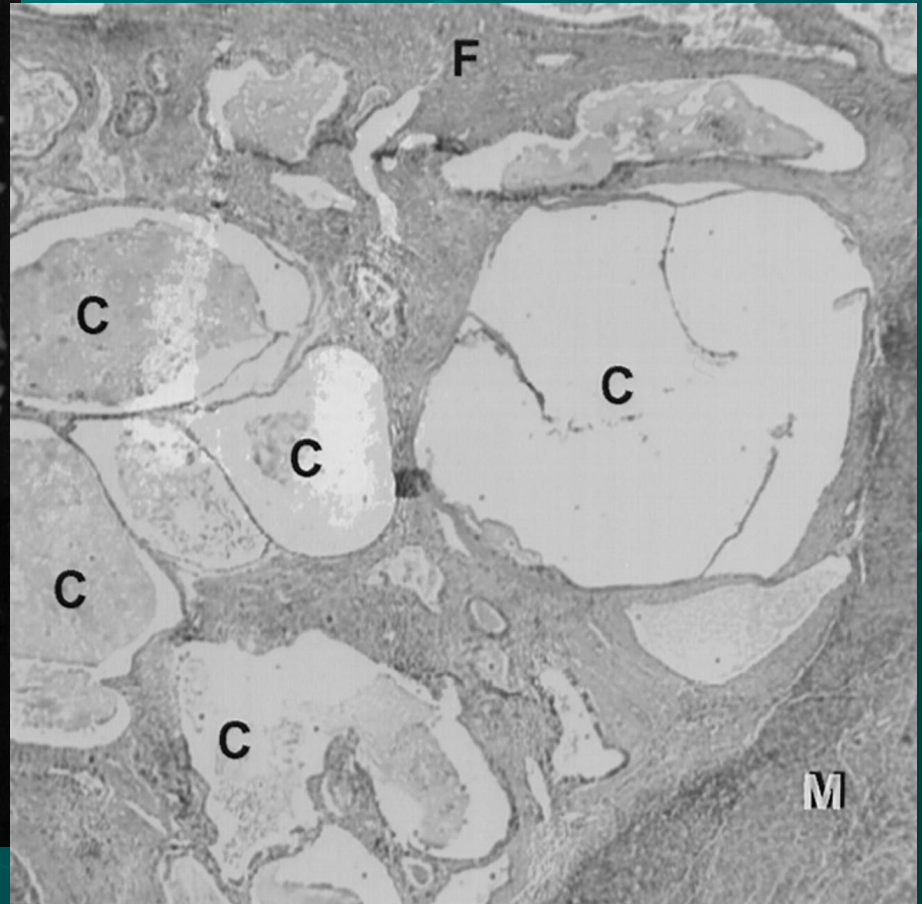
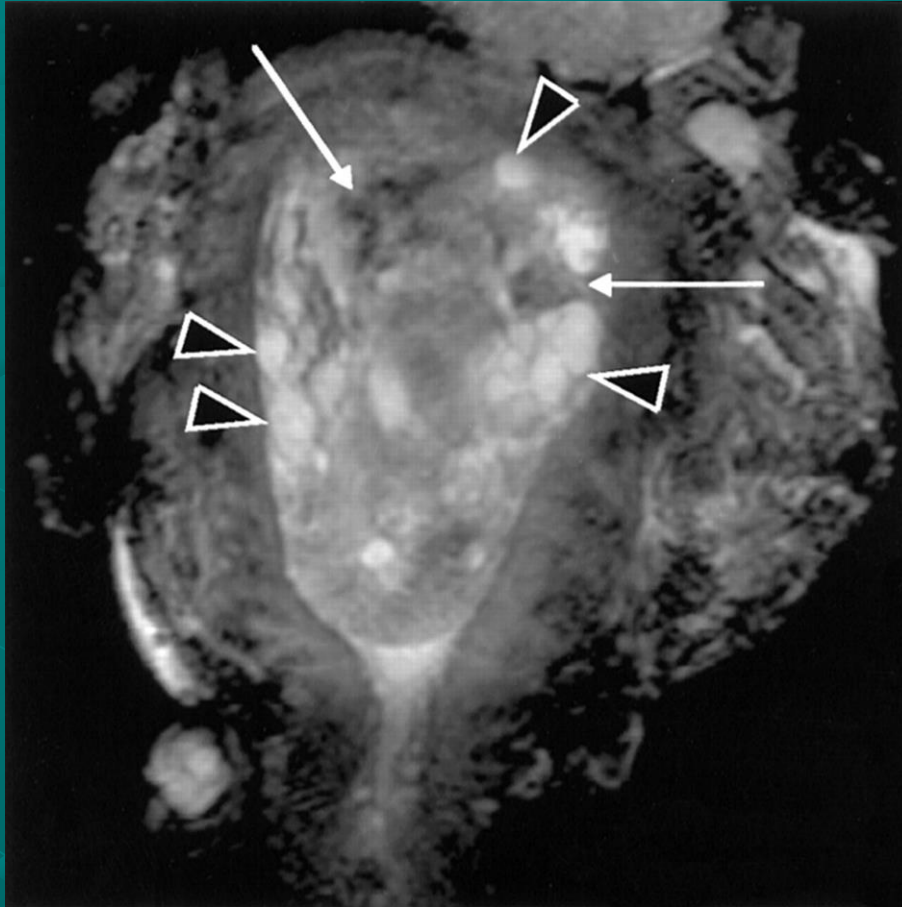
Endomètre épais

- Épaisseur > 5 mm en post-ménopause
- Adénocarcinome +++
- Polype endométrial
 - Imagerie insuffisamment spécifique
 - IRM
 - stroma hyposignal T2
 - Kystes en hypersignal T2
 - Intérêt de la sonohystérographie
 - Hystéroscopie nécessaire
- Hyperplasie glandulo-kystique

Polype endométrial

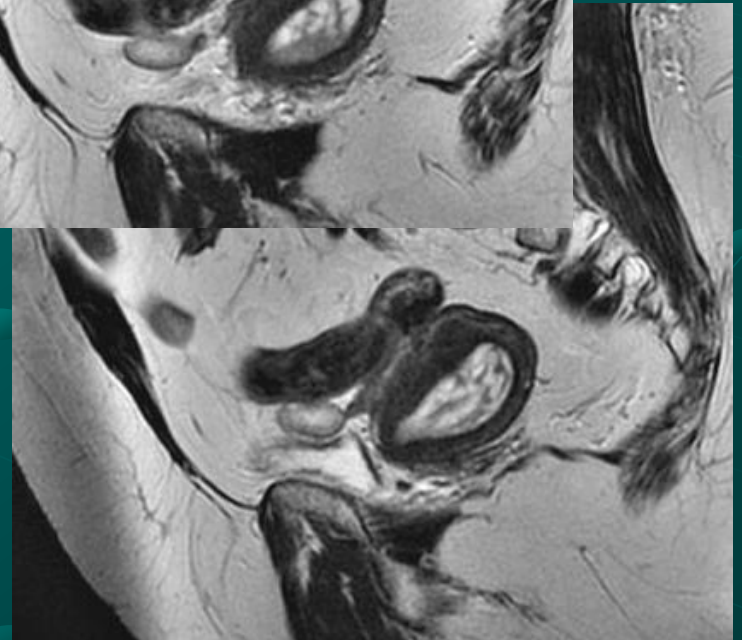
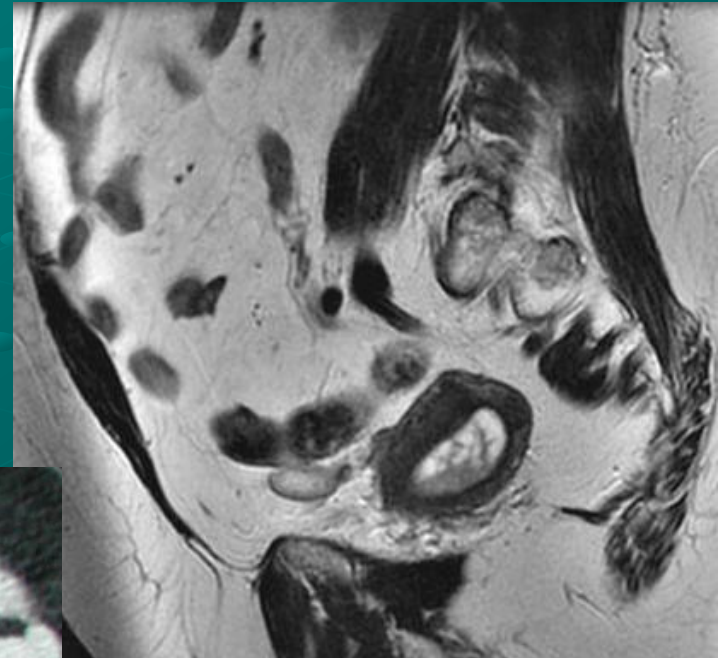
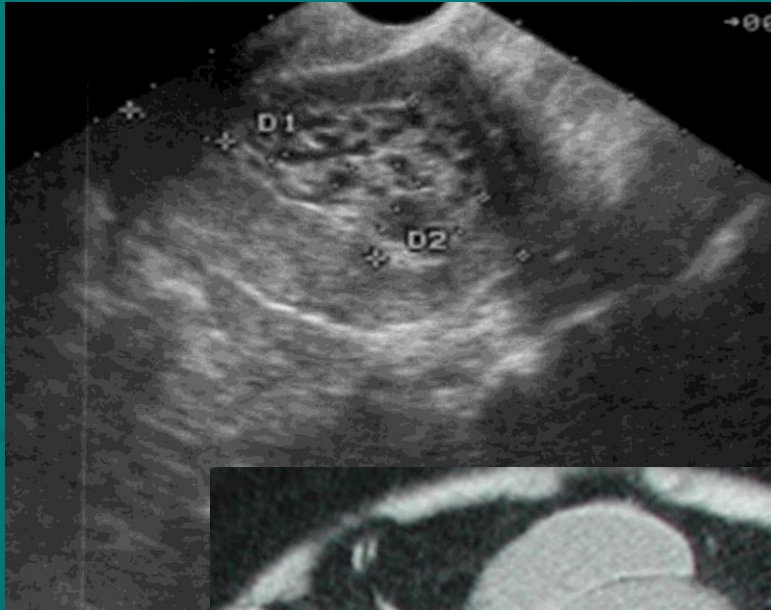


Polype endométrial



Radiology. 2000;214:47-52

Polype endométrial



Pathologie tumorale utérine maligne

Cancer de l'endomètre

- Cancer le plus fréquent du pelvis féminin
- 5064 nouveaux cas en 2000 en France
- Femme ménopausée / hyperoestrogénie
- Métrorragies
- Facteurs pronostiques :
 - grade
 - envahissement en profondeur du myomètre
 - atteinte ganglionnaire

Cancer de l'endomètre

- T1 confiné à l'utérus
 - A limité à l'endomètre
 - B extension au myomètre superficiel
 - C extension au myomètre profond
- T2 extension au col
- T3 extension pelvienne extra-utérine
- T4 extension
 - A aux organes pelviens
 - B métastases à distance

Cancer de l'endomètre en échographie

- Epaisseur > 5 mm post-ménopause
- Echogène hétérogène (simule hyperplasie)
- Interruption liseré sous-endométrial hypoéchogène
- Extension au myomètre
- Volume utérin augmenté (+/- rétention)

Cancer de l'endomètre en IRM

● Protocole

- Axial et sagittal T2 des reins jusqu'au périnée
- Sagittales dynamiques T1 avec injection
- annulation du signal de la graisse sur les séquences injectées
- Nouvelles séquences 3DT1 haute résolution



Cancer de l'endomètre en IRM

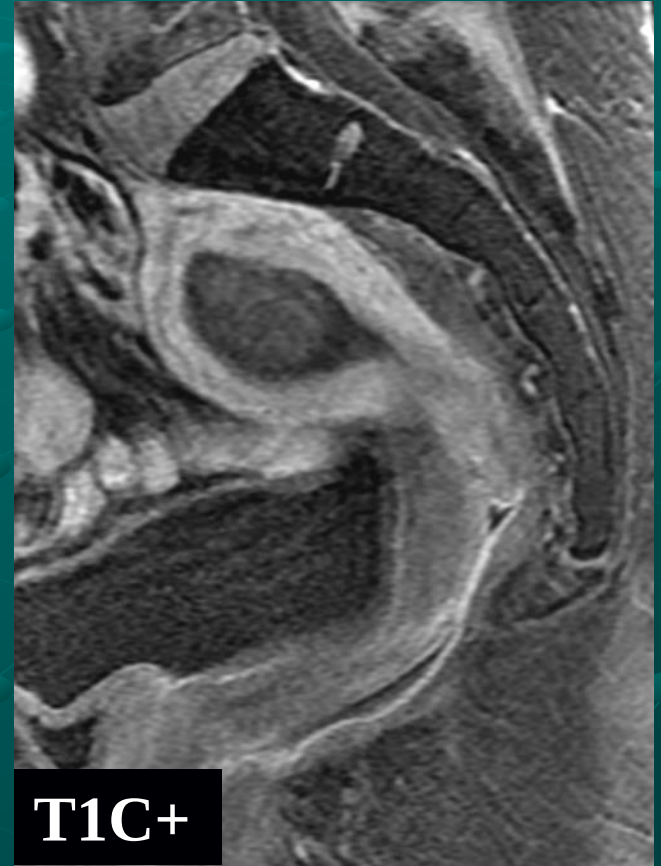
● Séméiologie

- Signal intermédiaire < endomètre sain et hétérogène
- interruption de l'hyposignal de la ZJ en T2
- Extension au col en hypersignal / hyposignal du col
- Rehaussement < myomètre sain : contraste négatif

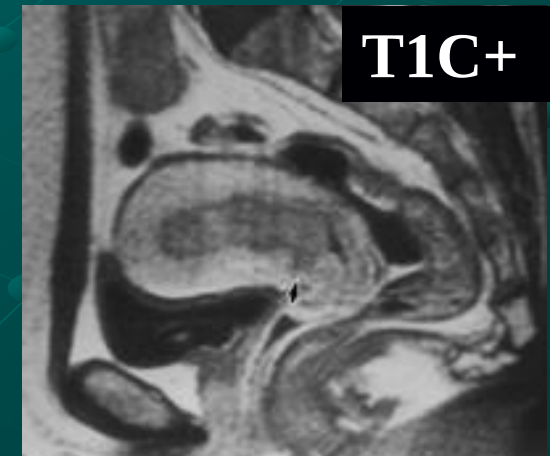
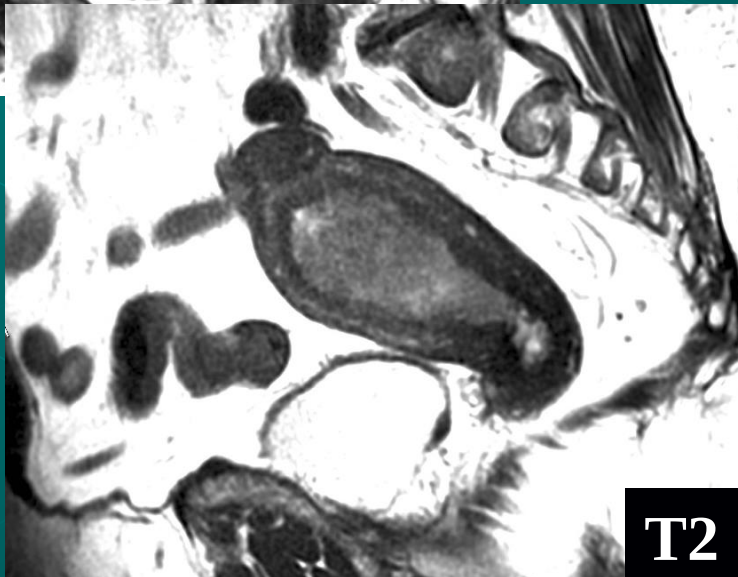
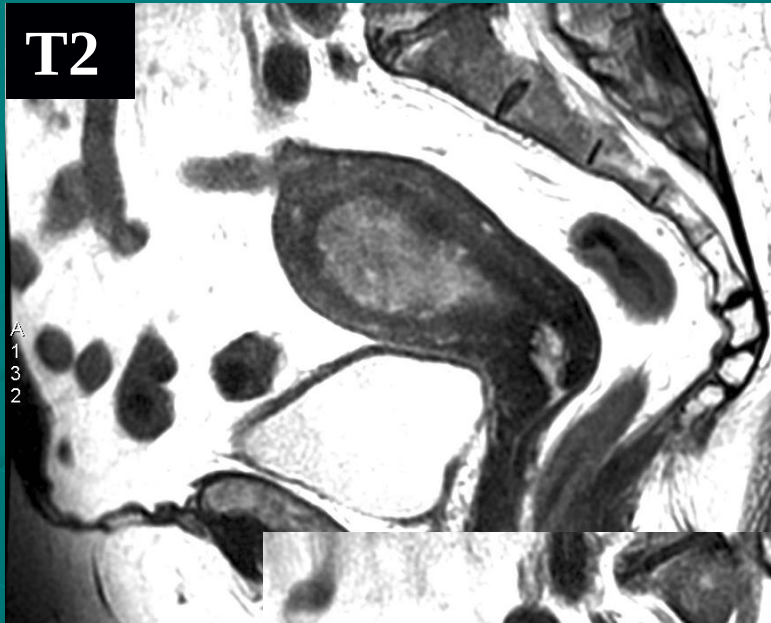
● T2 chez la femme non ménopausée

● T1 dynamique après la ménopause

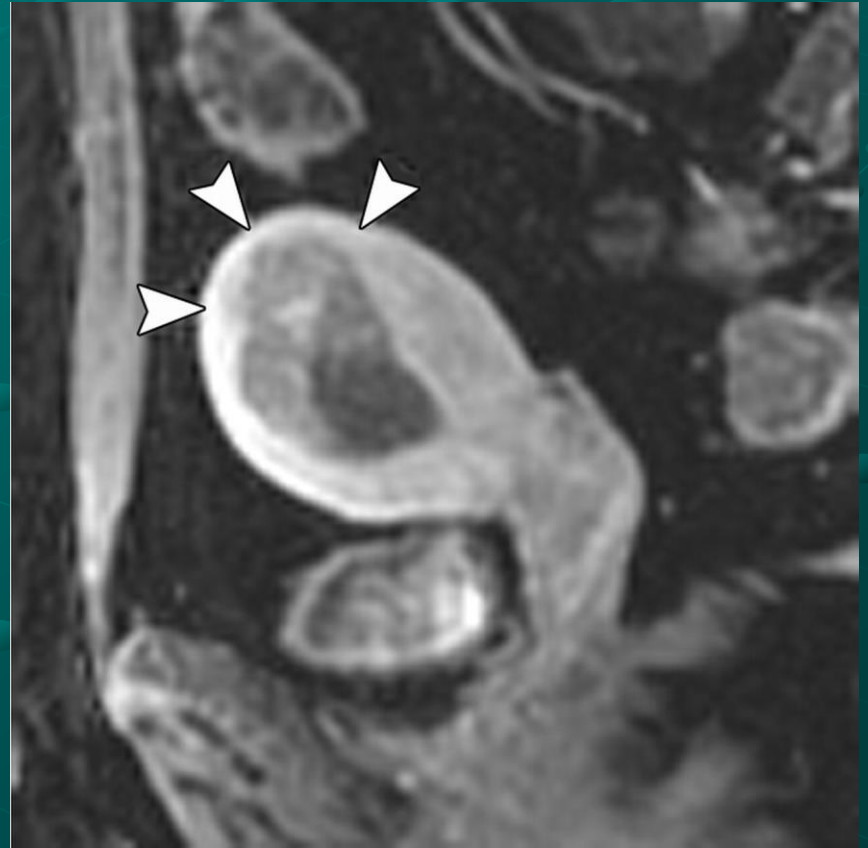
Cancer de l'endomètre en IRM



Cancer de l'endomètre en IRM



Cancer de l'endomètre en IRM



Cancer du col utérin

- Age 40 à 60 ans
- Après environ 10 ans de dysplasie **dépistable (CIN 1-3) / rôle de l'HPV**
- 3387 nouveaux cas en 2000 en France
- Facteurs pronostiques
 - volume tumoral (4 cm)
 - atteinte ganglionnaire
 - histologie
- Examen clinique limité
- (40 % discordance avec l'histologie)

Cancer du col en IRM

● Protocole

- Axial et sagittal T2 reins – périnée
- Axial oblique si anté ou rétroversion
- Axial ou sagittal T1 dynamique sur le pelvis
- Annulation du signal de la graisse sur les séquences injectées
- Nouvelles séquences 3DT1 haute résolution (LAVA)
- Séquences d'uro-IRM sur voies urinaires

Cancer du col en IRM

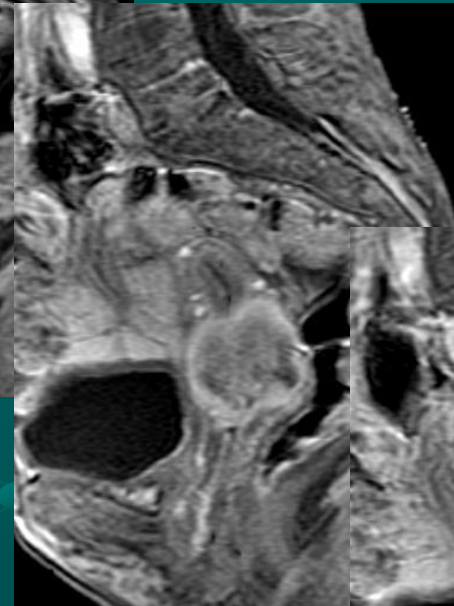
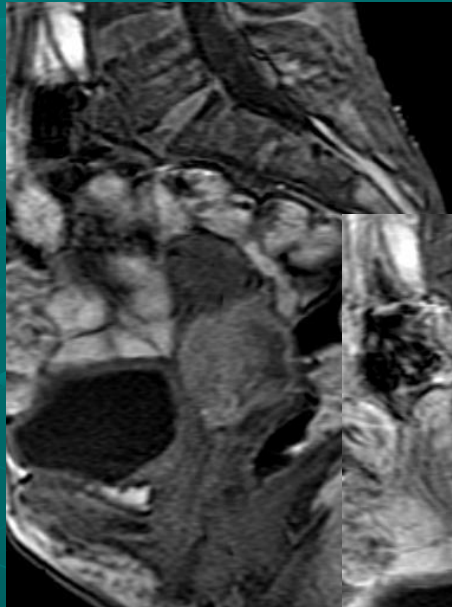
● Séméiologie

- **Hypersignal relatif en T2 / hyposignal du col**
- Rehaussement précoce puis inversion du contraste / myomètre

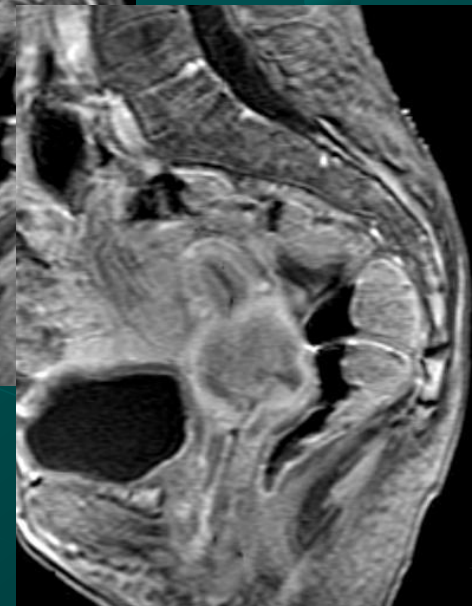
Cancer du col en IRM



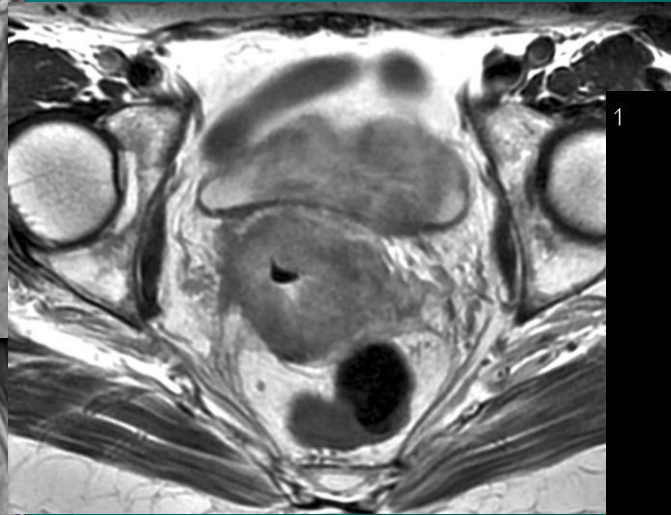
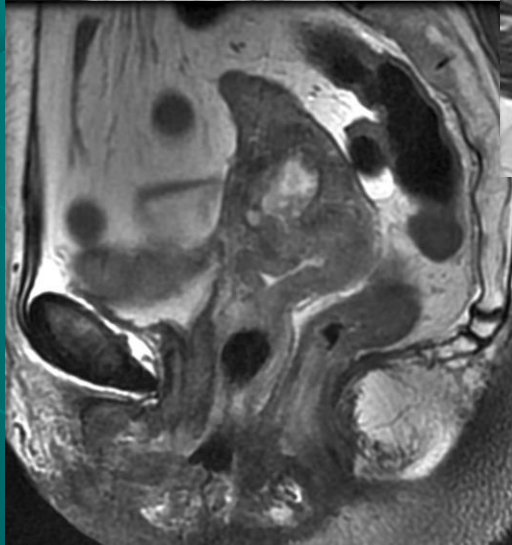
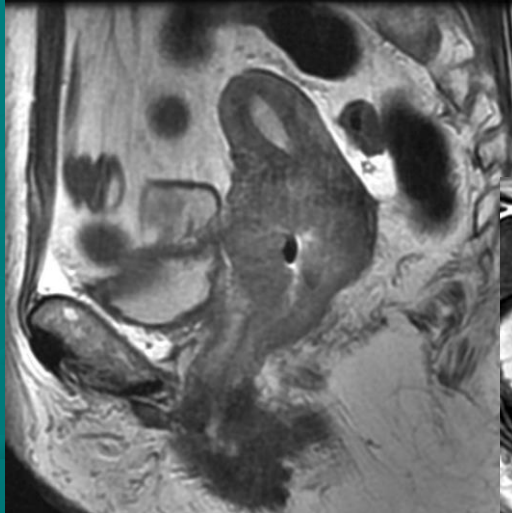
T2



T1 Dynamique

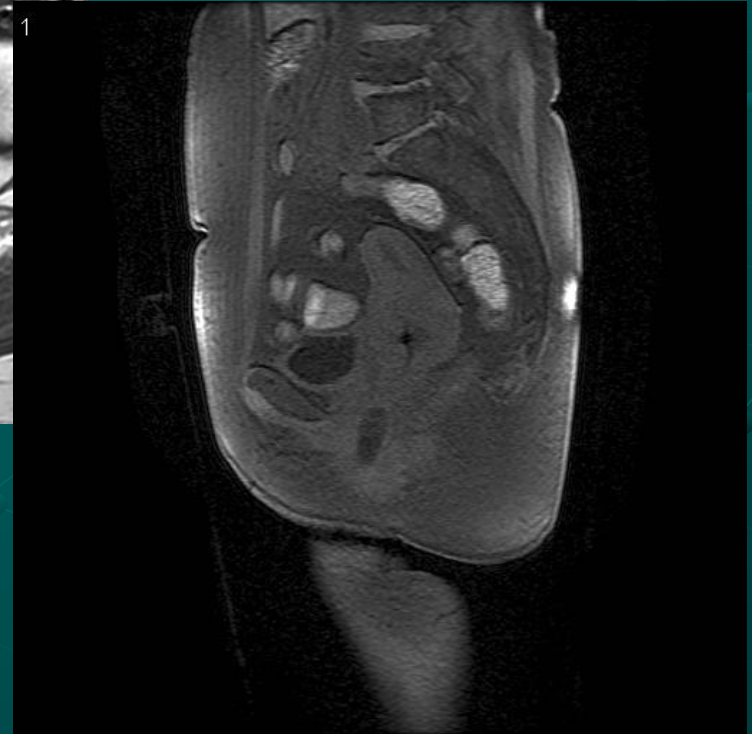


Cancer du col en IRM



T2

T1 Dynamique



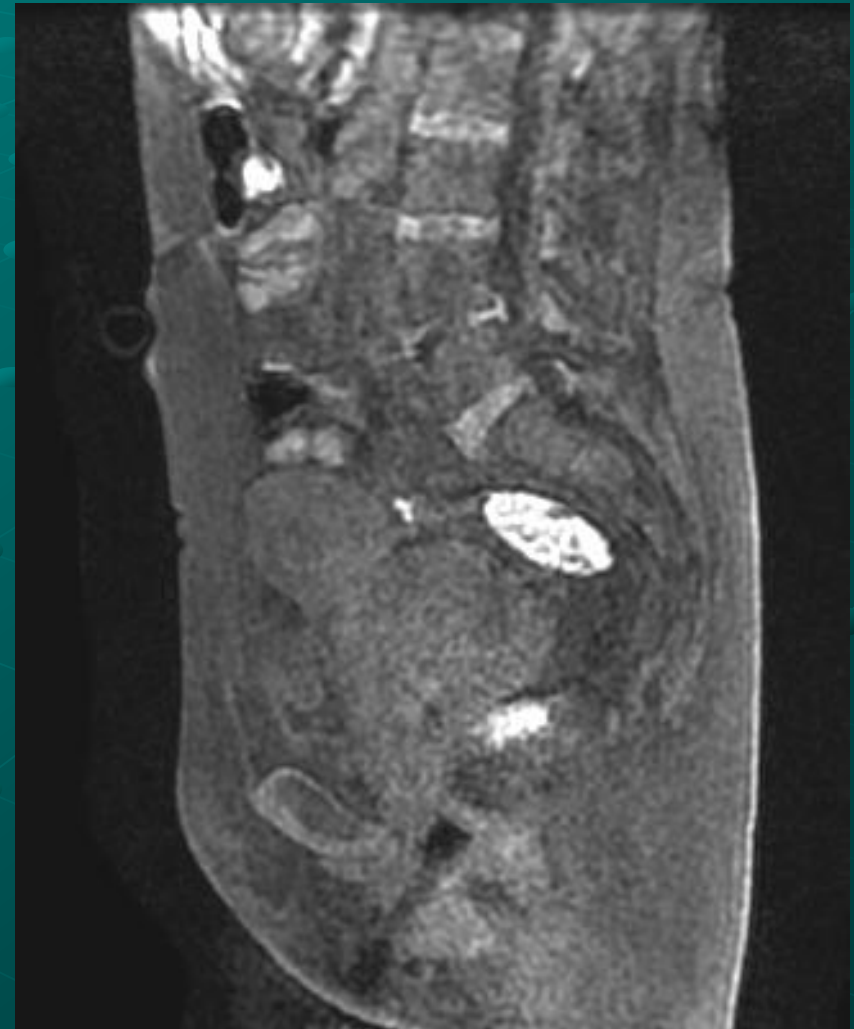
1289-04

Cancer du col en IRM

T1 Dynamique



T2



Cancer du col en IRM

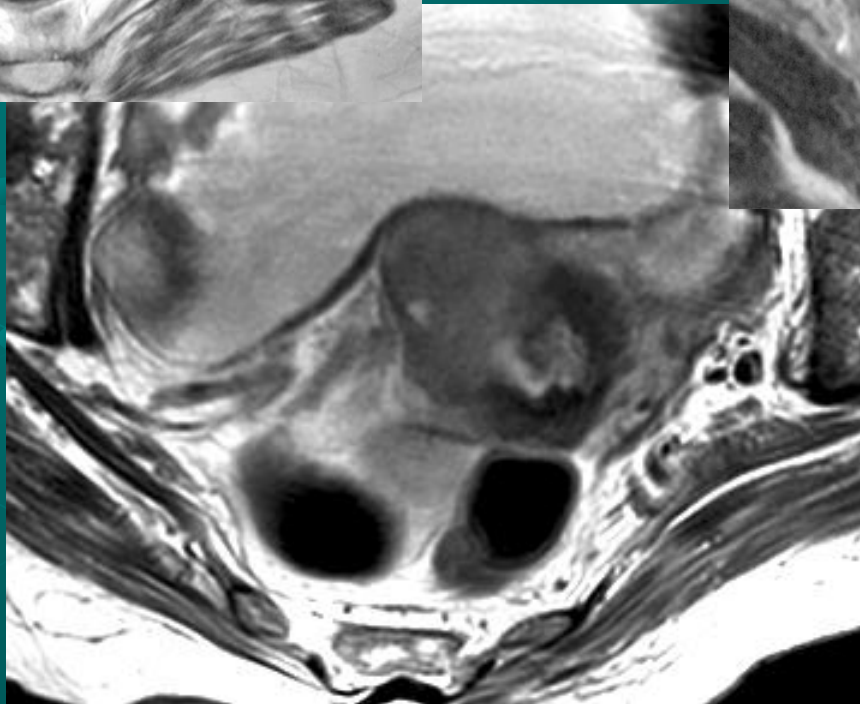
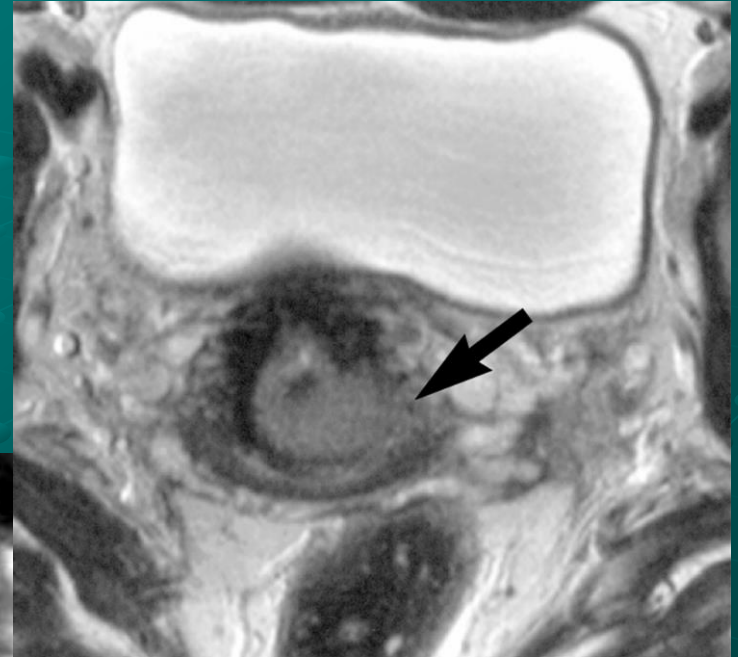
● Séméiologie

■ Extension aux paramètres

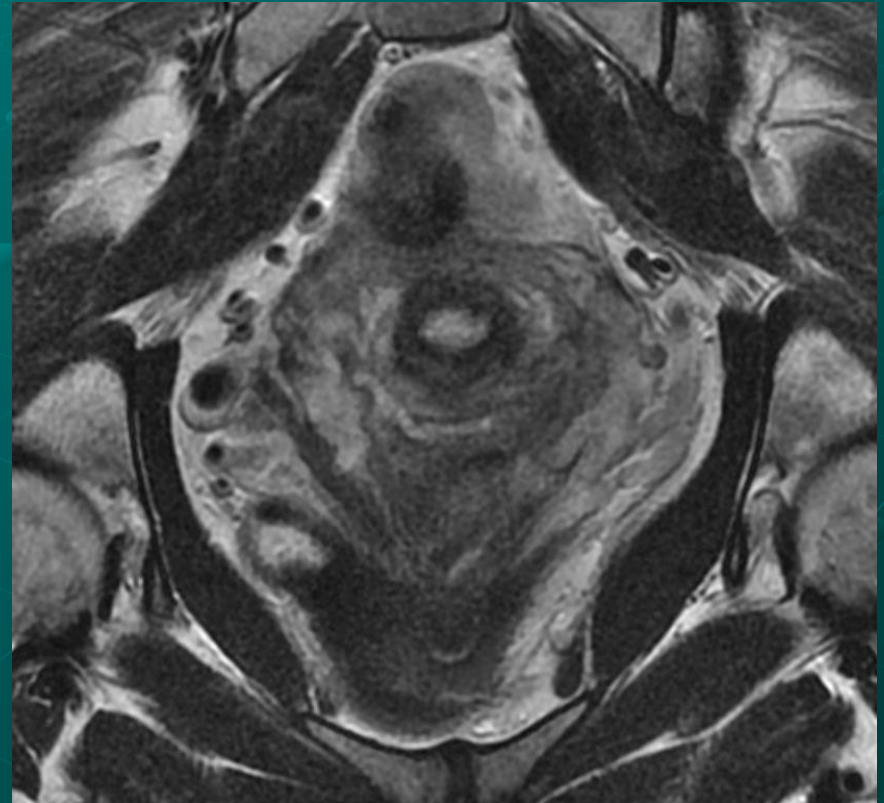
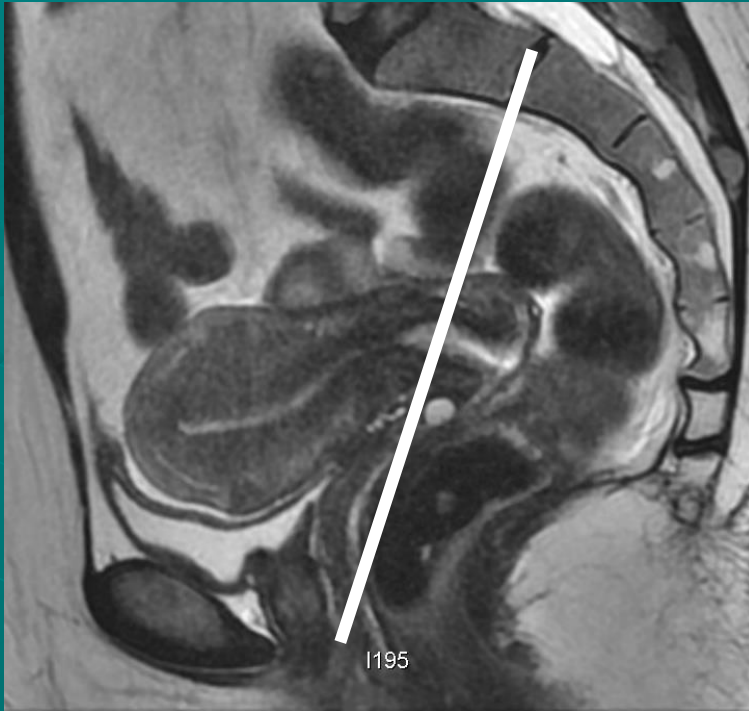
● masse latéro-cervicale

● **interruption de la bande d'hyposignal stromal péricervicale en T2**

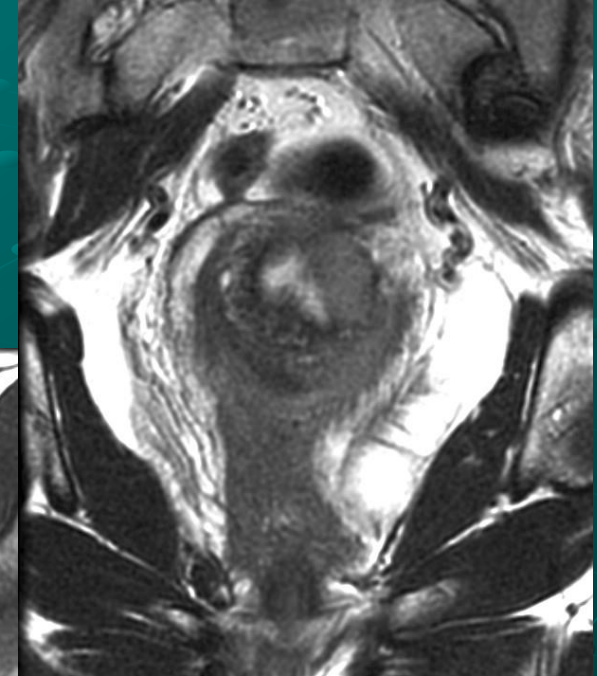
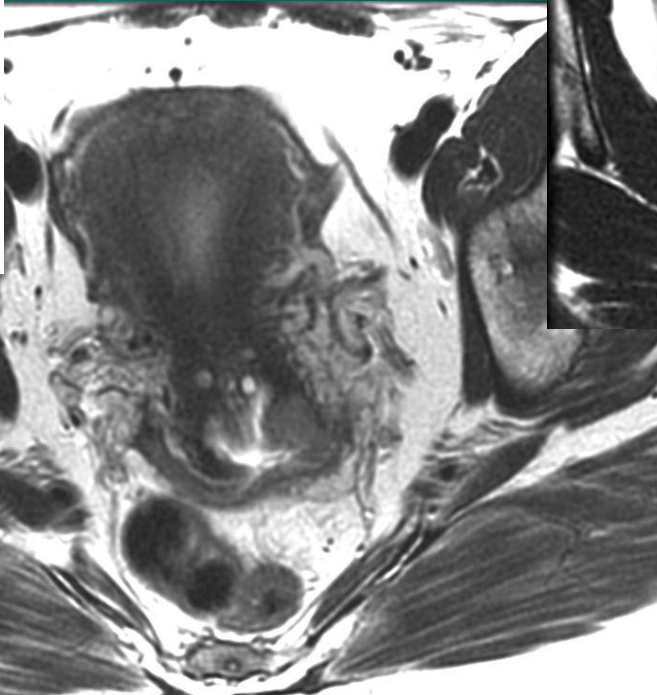
Cancer du col en IRM



Cancer du col en IRM



Cancer du col en IRM



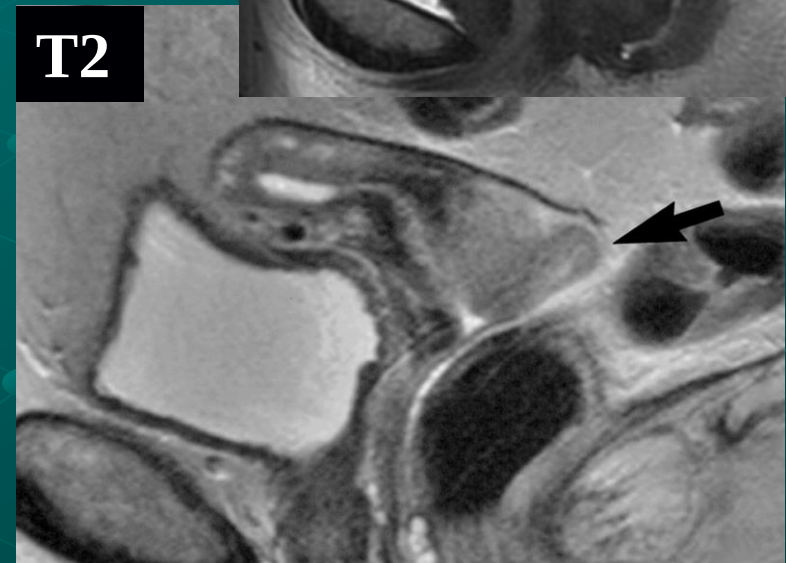
620-05

Cancer du col en IRM

● Séméiologie

■ Extension au vagin

- interruption bande d'hyposignal
- du muscle vaginal
- balisage par **tampon**

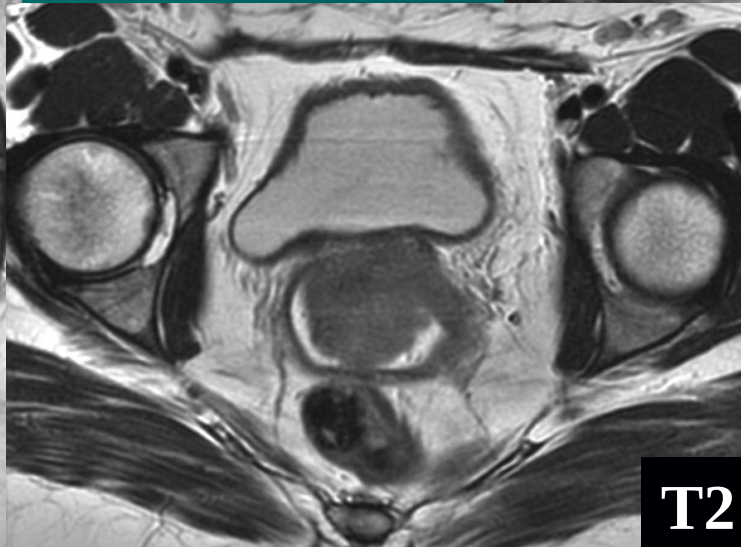
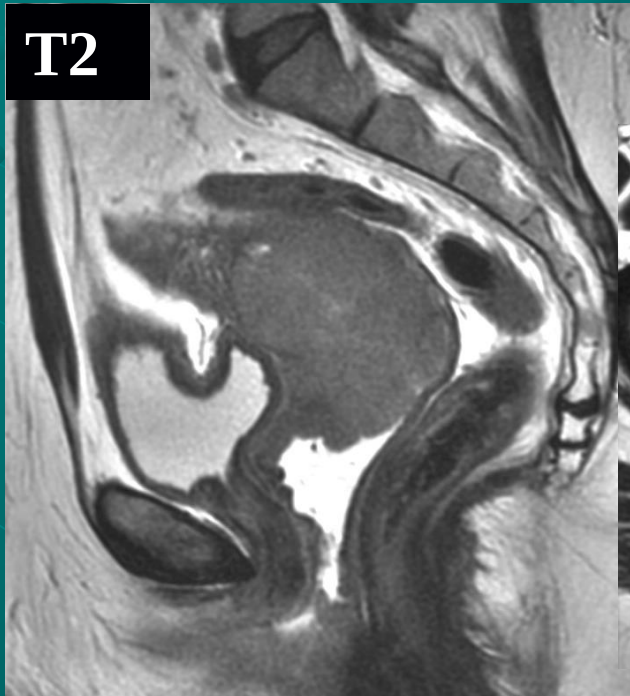
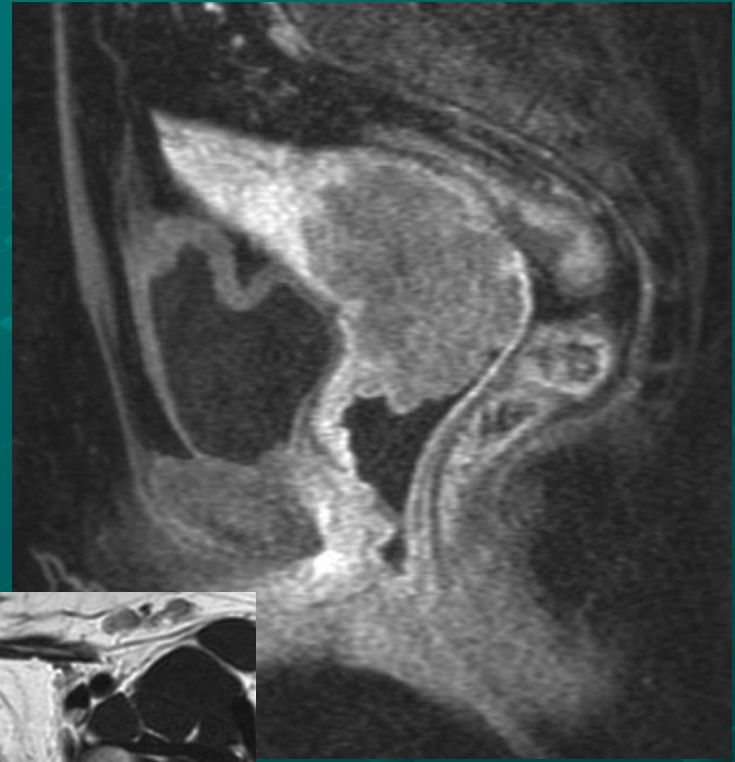


Cancer du col en IRM

● Séméiologie

■ Extension au vagin

- interruption bande d'hyposignal
- du muscle vaginal
- balisage par **gel**



T2

Cancer du col en IRM

● Sémiologie

■ Extension à la paroi

- contact avec les vaisseaux hypogastriques
- infiltration des ligaments utéro-sacrés



Cancer du col en IRM

● Sémiologie

- Extension à la vessie et au rectum
 - interruption du liseré d'hyposignal en T2

T2



T1C+

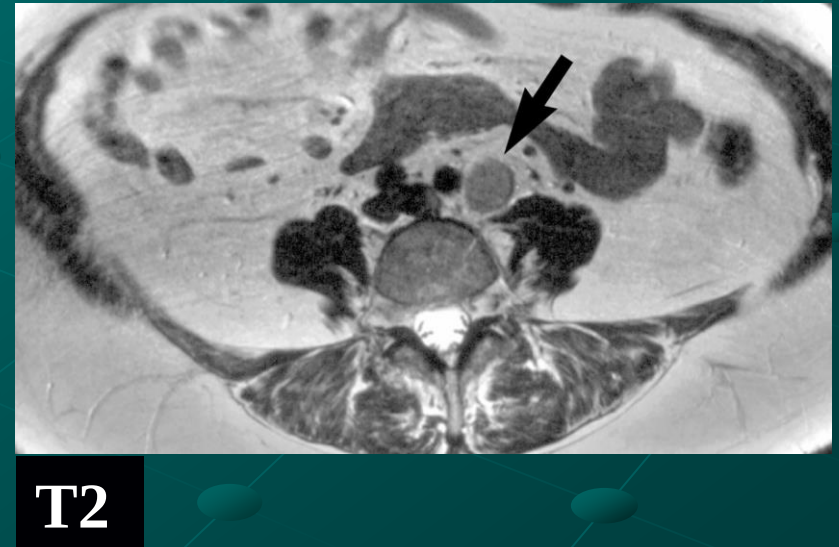
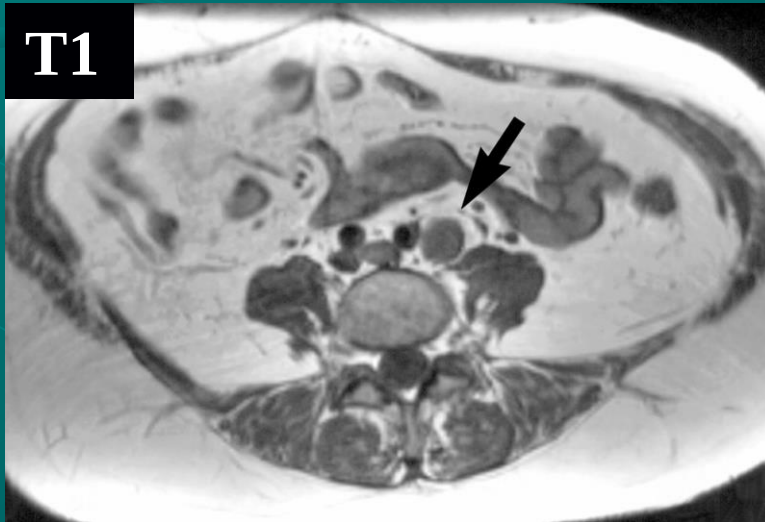


Cancer du col en IRM

● Séméiologie

■ Extension ganglionnaire

- diamètre > 10 mm
- signal intermédiaire en T2 / grasse

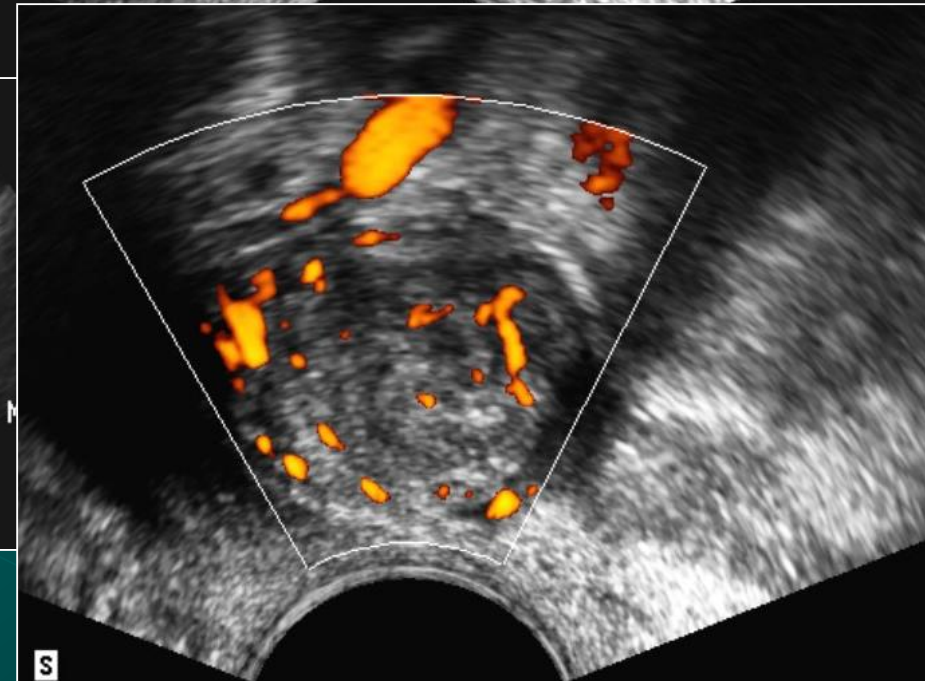
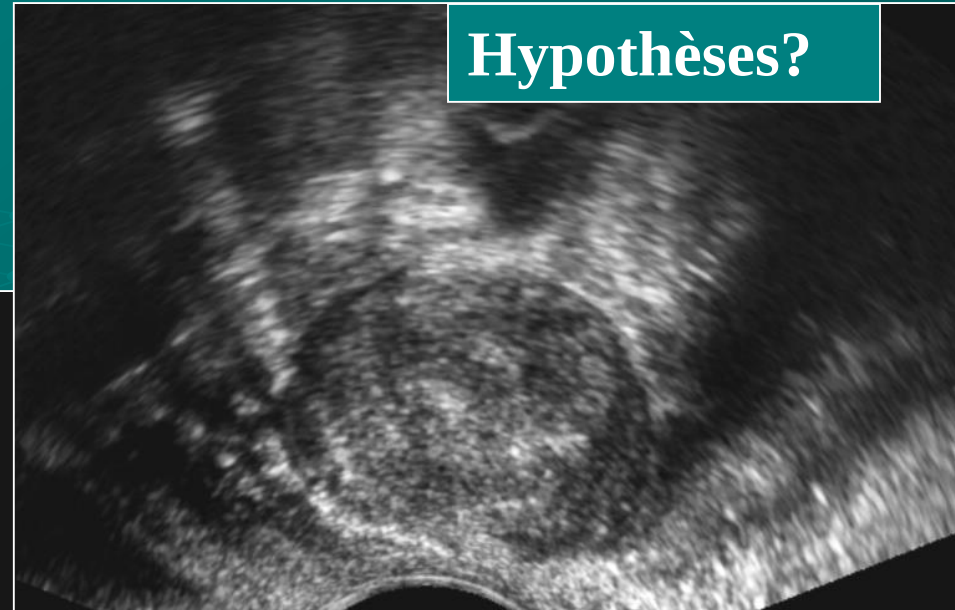


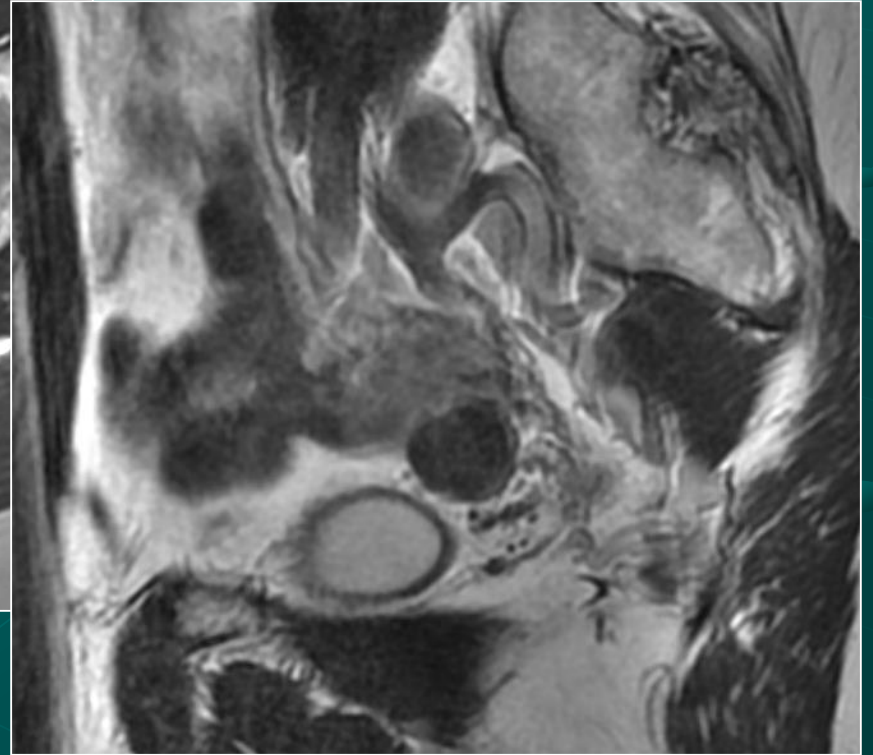
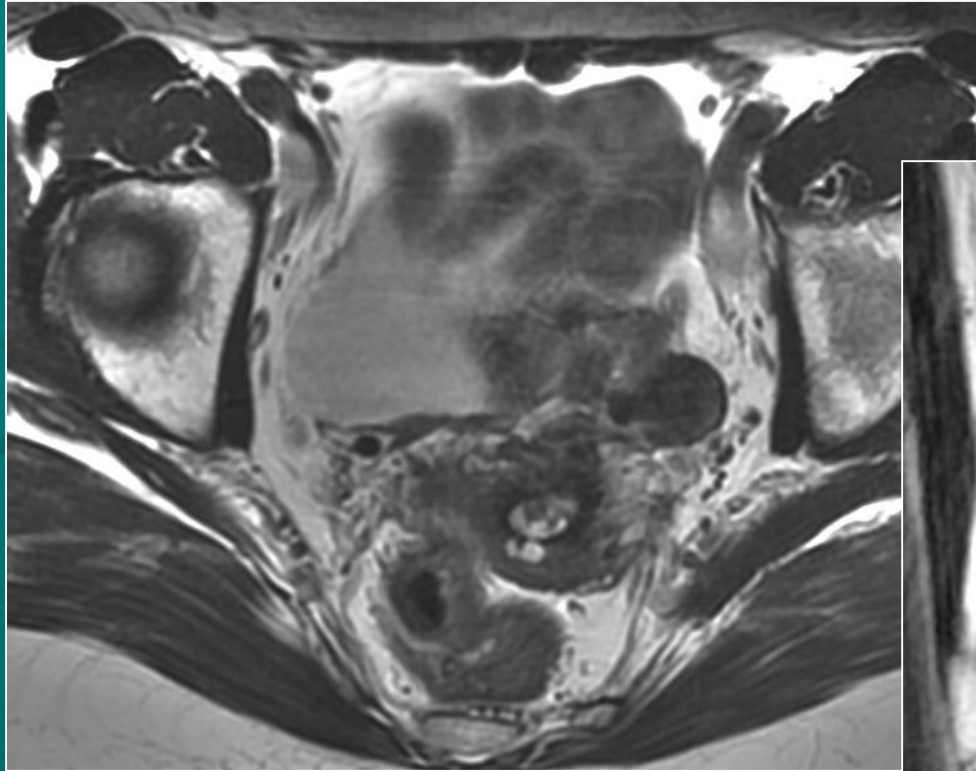
Cancer du col –au total

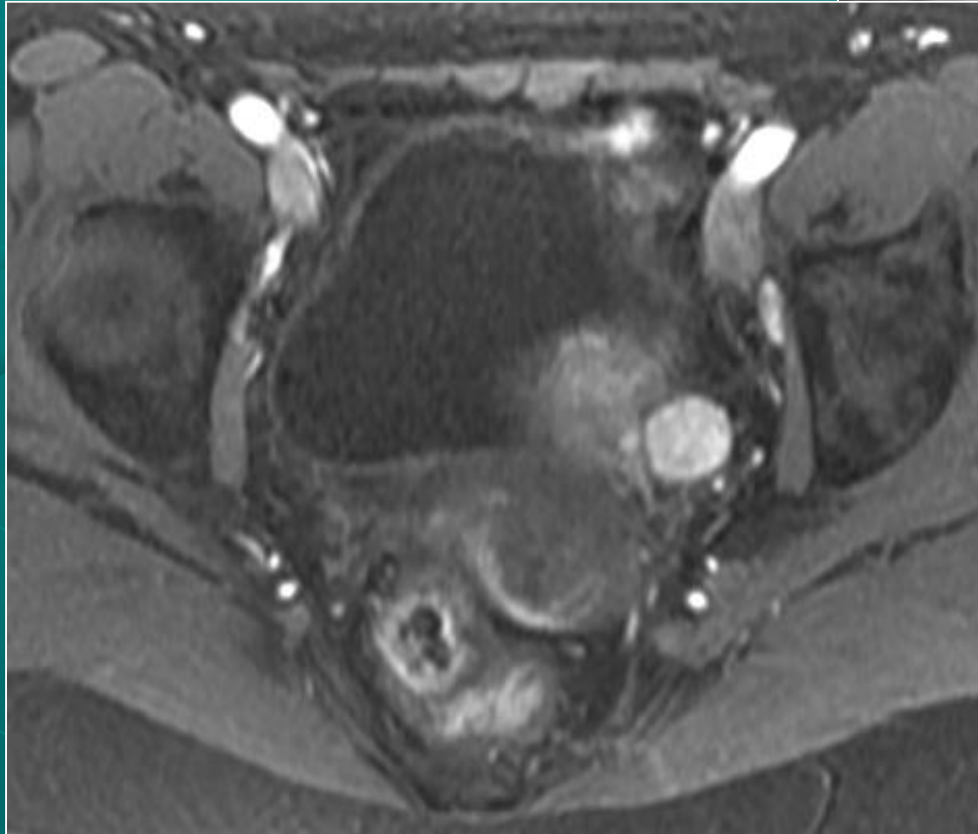
- Pathologie fréquente
- Essentiel accessible à l'échographie
- Dans toutes les situations difficiles IRM
 - Plan sagittal en T2 : images de base
 - Axial T2 pour l'étude du col
 - Intérêt des séquences dynamique T1 après gadolinium pour la pathologie utérine

Patiente 55 ans
Pas d'antécédent, ménopause
depuis 10 ans
Épisode de douleur hypogastrique
syncopal, résolutif

Hypothèses?







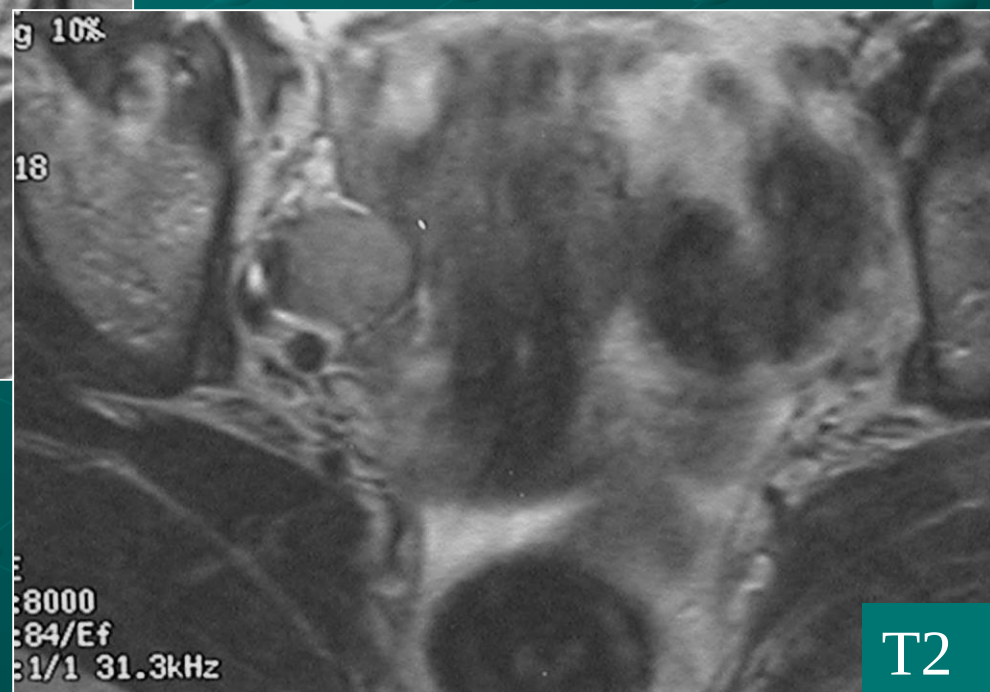
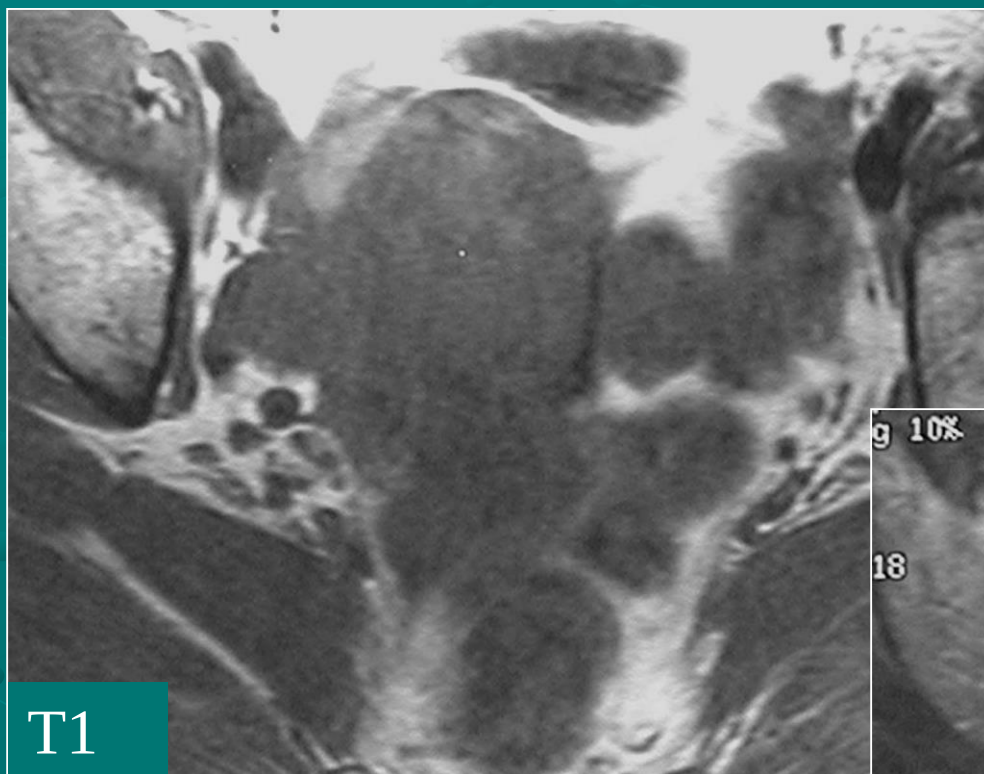
Léiomyome sous-séreux pédiculé

● Léiomyome pédiculé ou tumeur fibreuse ovarienne?

- Échographie peu discriminante
- Signal T1/T2 identique
- Gadolinium:
 - Léiomyome réhaussé (vaisseaux perforants)
 - TFO non réhaussée (vaisseaux grêles)

53 ans
Métrorragies en post-ménopause
Bilan clinique : masse latéro-utérine D





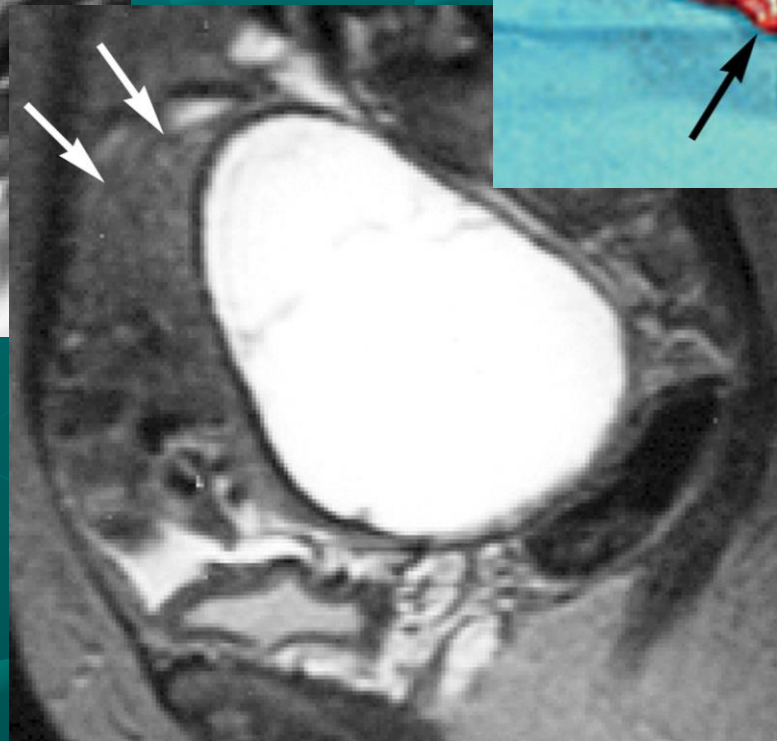
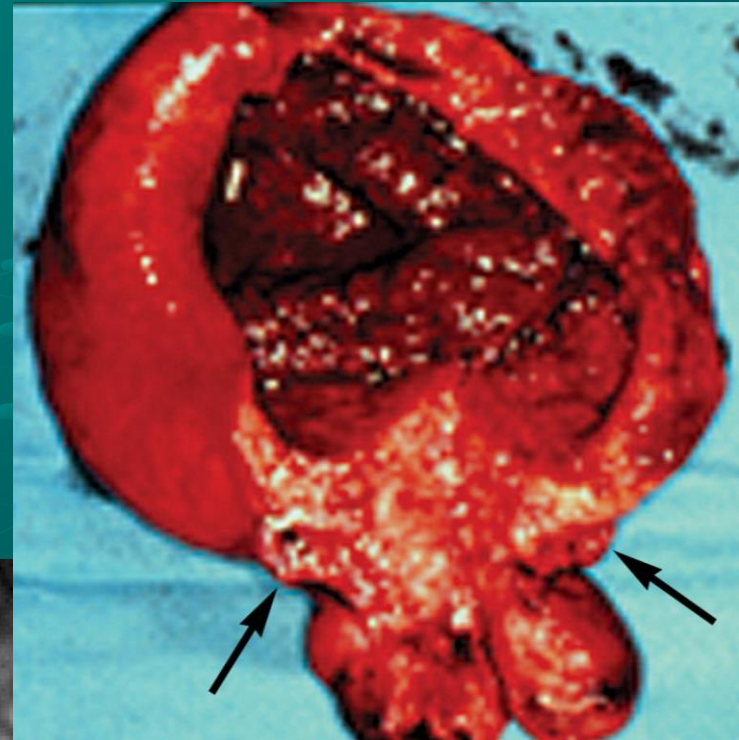
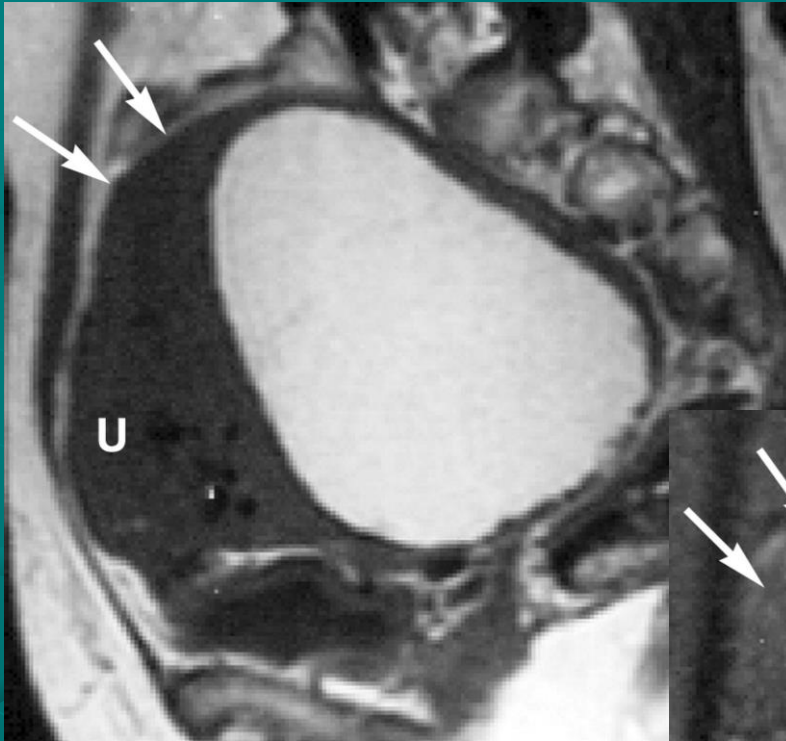
T1FSC+



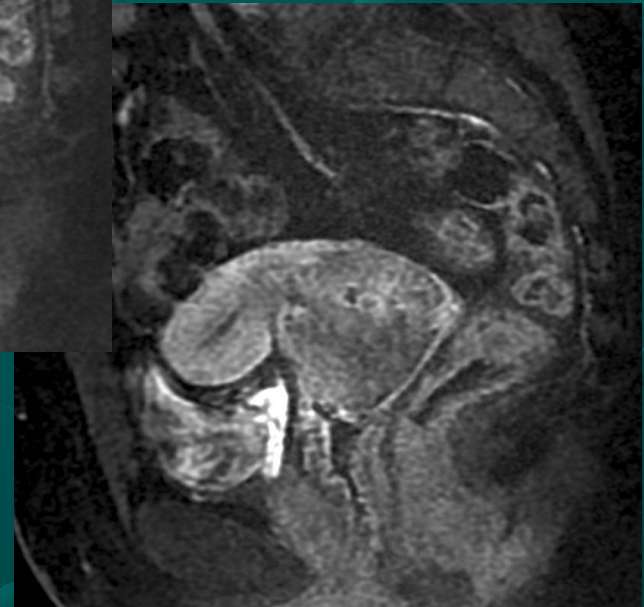
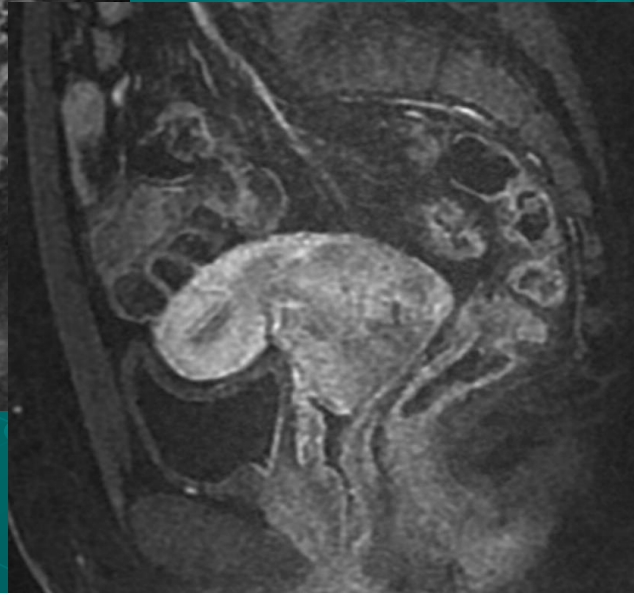
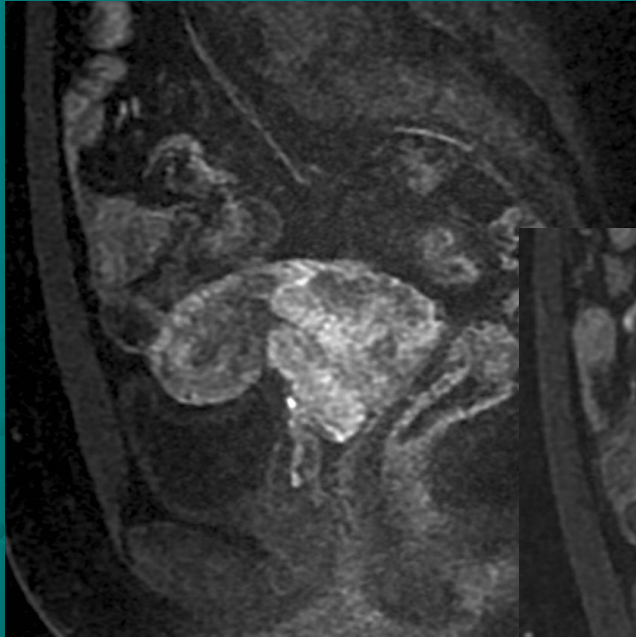
soustraction

Subserosal adenomyotic cyst in a 46-year-old woman

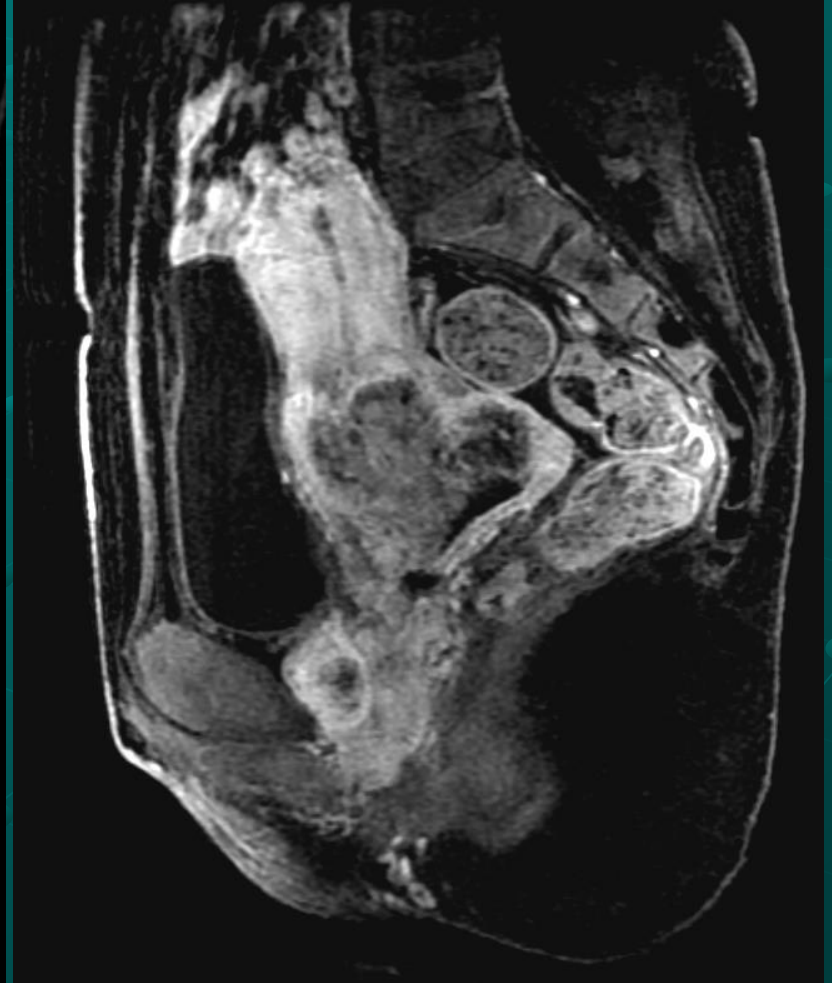
RadioGraphics 2005;25:21-40



Séquences 3DT1 haute résolution



Séquences 3DT1 haute résolution



Cancer coexistant avec de l'adénomyose

● Confusion en T2

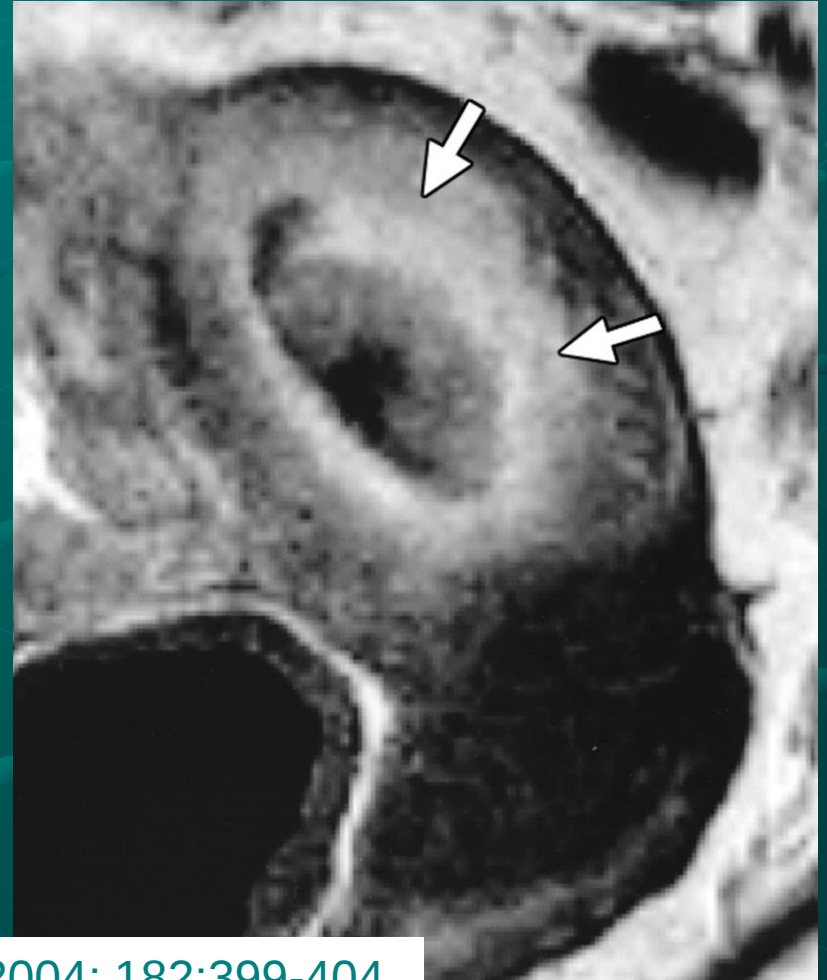
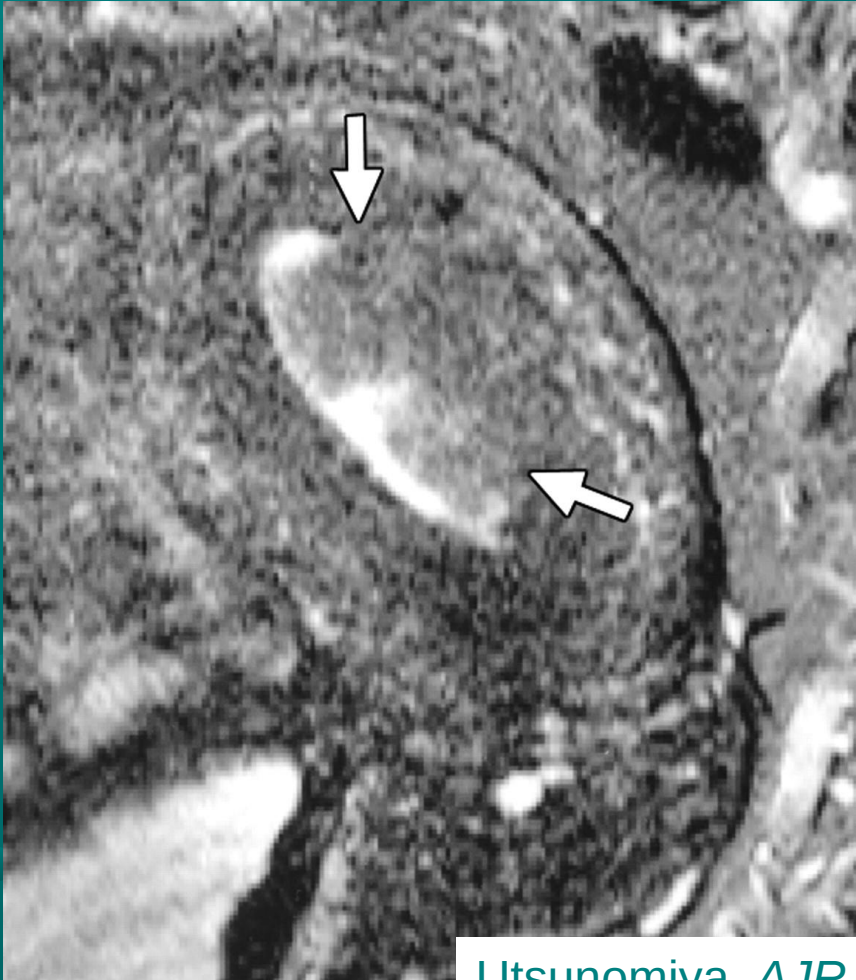
- Interface cancer / zone de jonction mal visible
- Signal intermédiaire / hyposignal

● T1 gadolinium phase précoce

- Liseré de rehaussement intense du myomètre superficiel
- Cancer en hyposignal relatif : bon contraste

● T1 gadolinium Phase tardive : liseré moins visible

Cancer coexistant avec de l'adénomyose



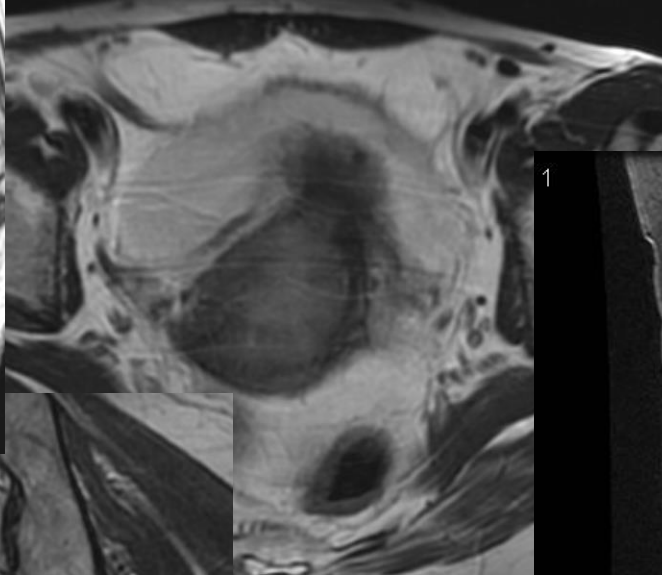
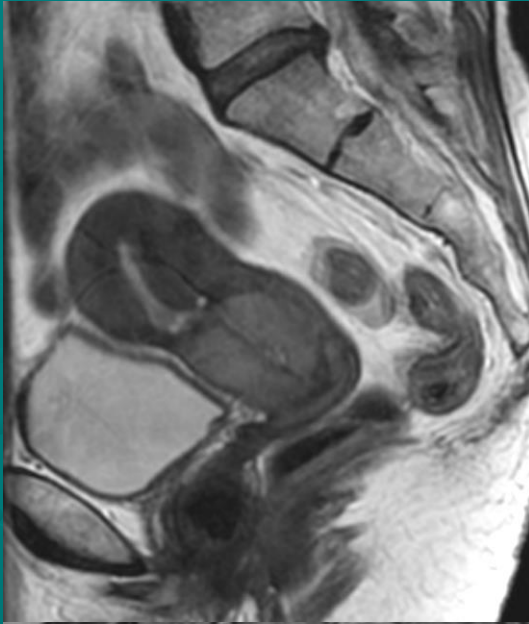
Utsunomiya *AJR* 2004; 182:399-404

Cancer coexistant avec de l'adénomyose

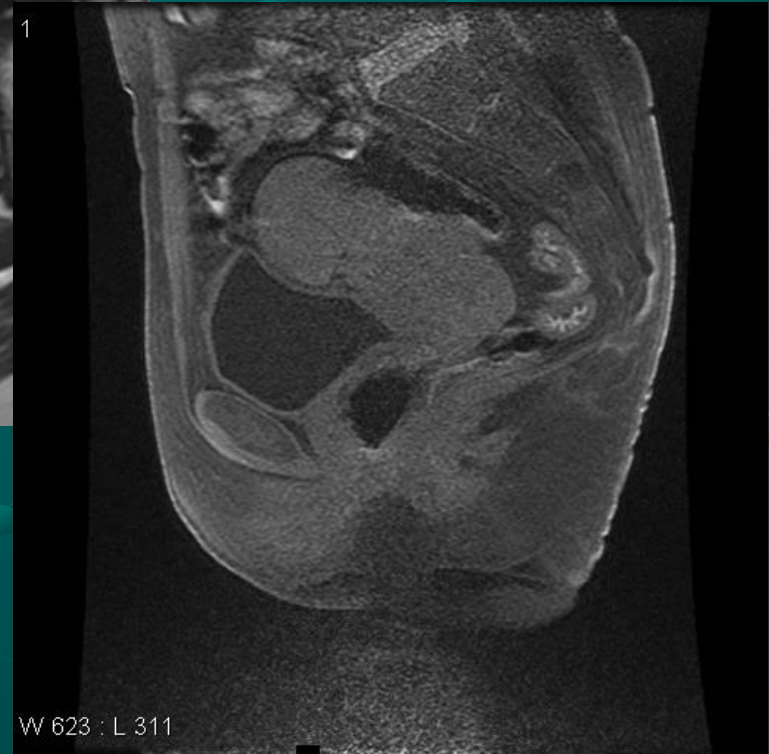
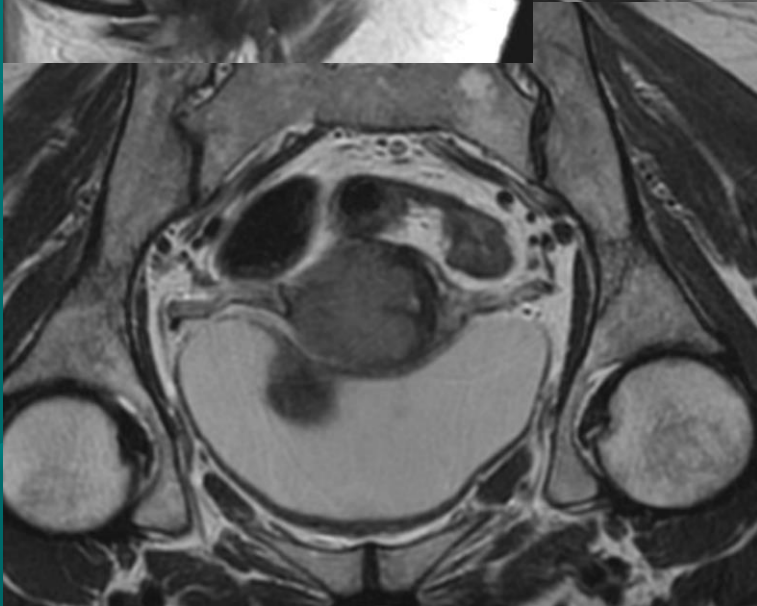


Utsunomiya *AJR* 2004; 182:399-404

Cancer du col en IRM



T1 Dynamique



Cancer du col en IRM

