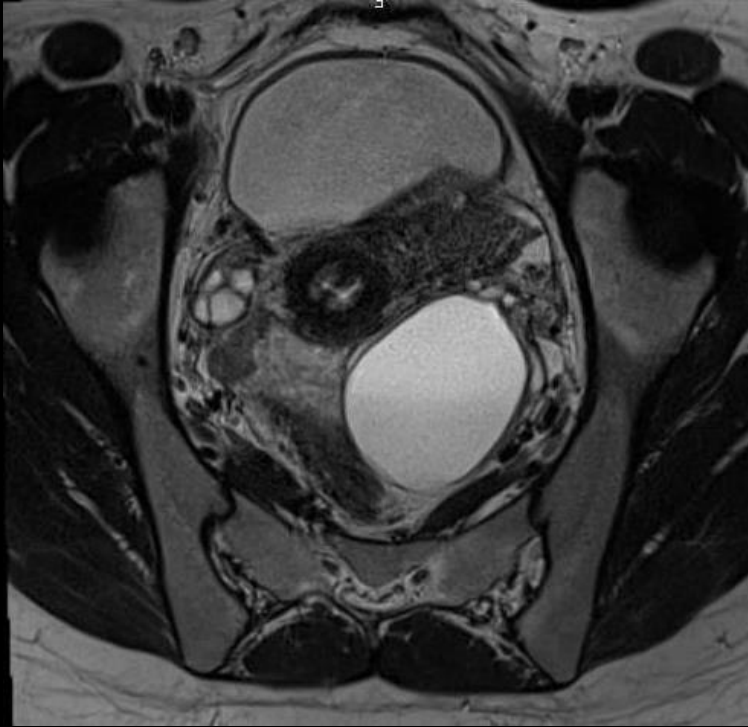
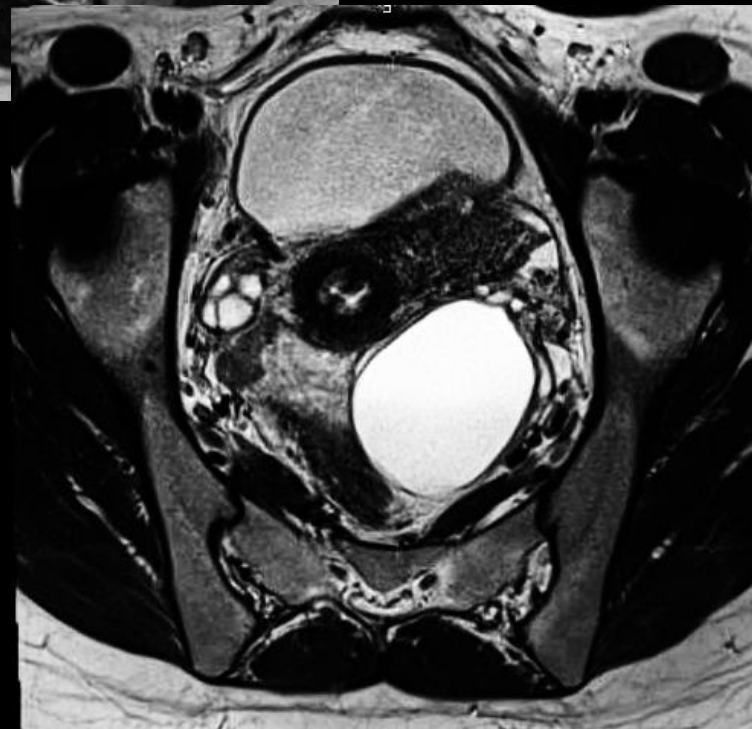
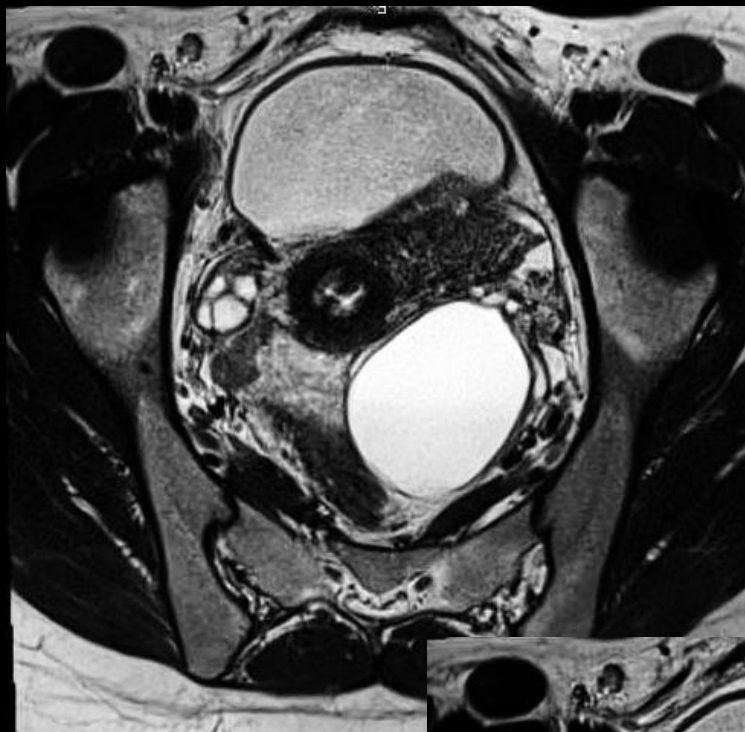
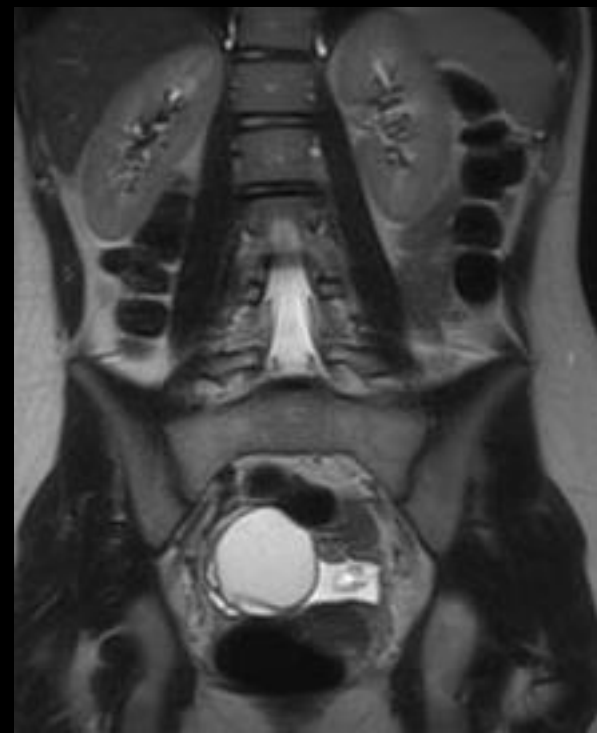


jeune patiente porteuse d'un **endométriome ovarien droit** et d'une atteinte pelvienne profonde modérée, peu symptomatique, touchant essentiellement l'annexe



le diagnostic d'endométriome ovarien se fait de façon simple: hypersignal intense, du contenu sur les séquence en pondération T1 avec saturation du signal de la graisse et T2 modérée, avec sédimentation des éléments figurés du sang

obs. Dr Yves Ranchoup; groupe radiologique du mail Grenoble

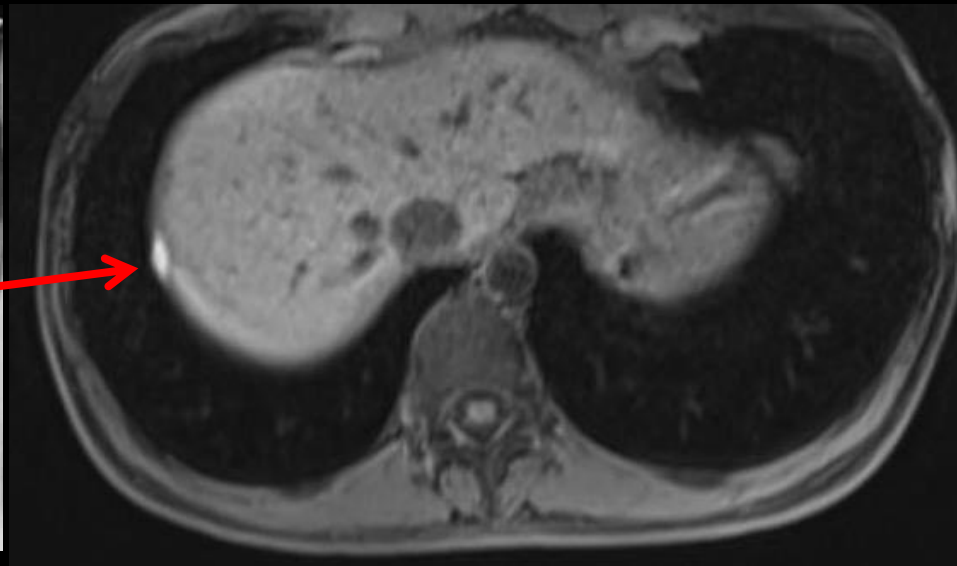


la patiente fait état de **douleurs scapulaires droites modulées par le cycle menstruel**, de façon parallèle aux autres symptômes fonctionnels

l'imagerie de diffusion et la coupe sagittale médiane en pondération T2 confirment les éléments précédents

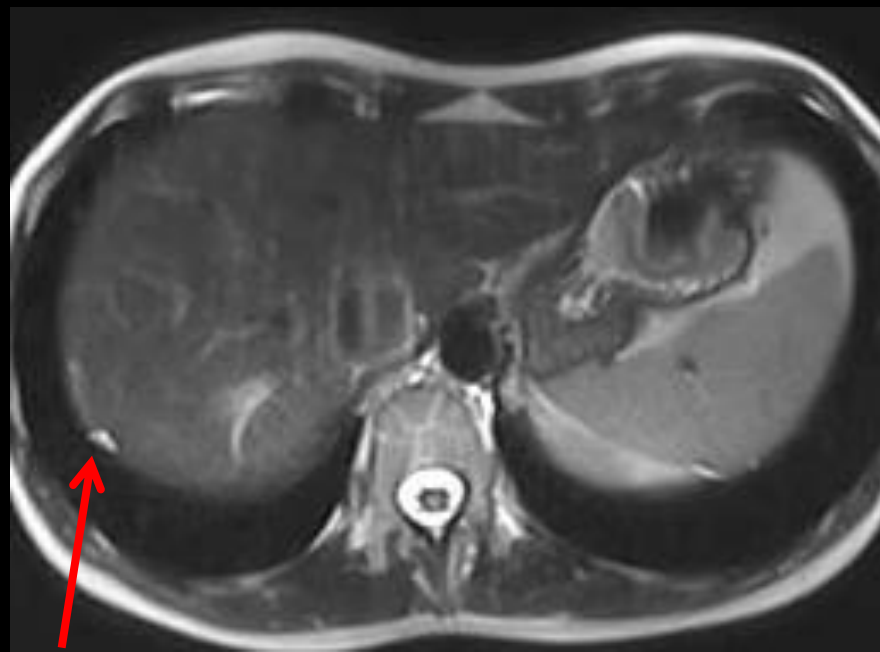
mais les douleurs scapulaires droites n'ont pas d'explication





l'IRM en pondération T 1 confirme la présence d'un **spot centimétrique implanté sur le péritoine viscéral du segment VII, très évocateur d'une lésion endométriosique à contenu hématique**

en pondération T 2 ,
l'hypersignal du spot est lié à sa
structure liquide



compte tenu de la concordance des éléments
d'imagerie avec la clinique, il y a tout lieu de
penser que le petit implant péritonéal de la
surface du dôme hépatique est bien à l'origine
des douleurs cataméniales scapulaires droites
par un mécanisme analogue à celui évoqué dans la
physiopathologie du **signe de Kehr**.; douleur
projetée au sommet de l'épaule gauche lors
d'une rupture traumatique ou spontanée de la
rate



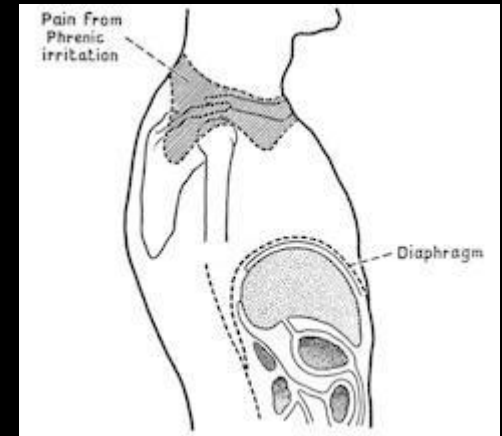
une douleur aiguë au sommet de l'épaule gauche est observée lorsque du sang ou un autre irritant (bile, gaz...) est présent dans la cavité péritonéale, chez un sujet couché avec les jambes surélevées. Ce signe, de paternité incertaine, est attribué à Hans Kehr (1862-1916), chirurgien allemand resté célèbre par son drain en T pour la voie biliaire principale



Le signe de Kehr a été décrit initialement dans la rupture de rate mais également dans la rupture de grossesse extra-utérine, la colique néphrétique, les abcès spléniques...

sa physiopathologie présumée fait intervenir

l'irritation de l'hémi-diaphragme gauche par des caillots sanguins, transmise par le nerf phrénique et le nerf supra-claviculaire qui ont leur émergence au même niveau en C3 et C4. Cette douleur projetée à l'épaule gauche apparaît après 15 minutes de décubitus avec surélévation des extrémités des membres inférieurs



au total

-dans un contexte d'endométriose sévère, des douleurs cataméniales (périodiques, calquées sur le cycle menstruel) projetées à l'épaule peuvent traduire le saignement d'un implant endométriosique au contact de l'hémicoupole diaphragmatique homolatérale

-l'IRM peut apporter l'explication du tableau clinique en objectivant l'implant péritonéal responsable