

Les brèves du collège

Fibromes et Echographie

(NOUVELLES FICHES DU COLLEGE)



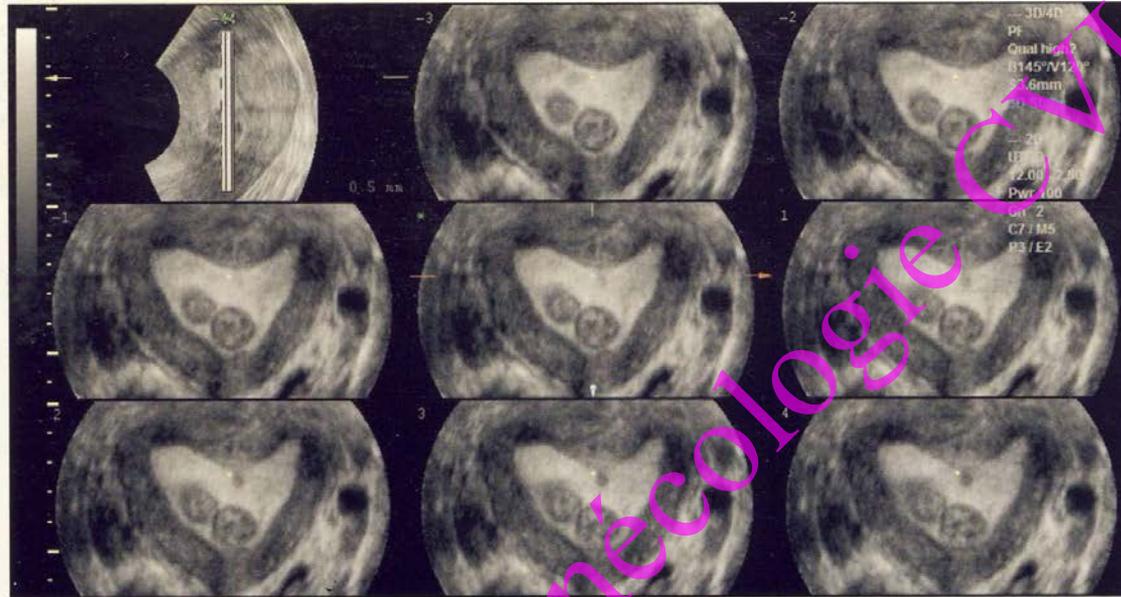
The image displays a classification of fibroids (FIGO system) with corresponding ultrasound images. The central diagram shows a uterus with numbered regions (0-7) indicating the location of fibroids. Surrounding it are eight ultrasound images labeled 0 through 7, illustrating different types of fibroids. Below the images, there are three columns of text describing the categories: SOUS MUQUEUX, AUTRES, and HYBRIDE.

Catégorie	Code	Description	
SOUS MUQUEUX	0	intra-cavitaire pédiculé	
	1	Intramural < 50%	
	2	Intramural > 50%	
AUTRES	3	100% intramural au contact de l'endomètre	
	4	100% intramural à distance de l'endomètre	
	5	Sous séreux > 50% intramural	
	6	Sous séreux < 50% intramural	
	7	Sous séreux pédiculé	
	HYBRIDE	ex. 2-5	le plus fréquent. Sous muqueux et sous séreux, avec respectivement moins de la moitié du diamètre dans les cavités endométriale et péritonéale.

Ch. Paillet

CHRU Tours

< Les myomes et leur classification



Le fibrome est la tumeur bénigne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer (20 à 40 % après 30 ans). C'est la première indication d'hystérectomie après 40 ans.

40 % des fibromes sont symptomatiques :

- < ménorragies et anémie,
- < douleurs et dysménorrhée,
- < signes compressifs,
- < infertilité

Il n'y a pas d'indication thérapeutique en dehors des fibromes symptomatiques.

Le traitement est chirurgical, le traitement médical des fibromes n'existe pas :

- < les antifibrinolytiques se prescrivent qu'en cas de fibromes symptomatiques,
- < les progestatifs traitent les pathologies endométriales associées,
- < les analogues de la LhRh sont des traitements adjuvants d'attente.



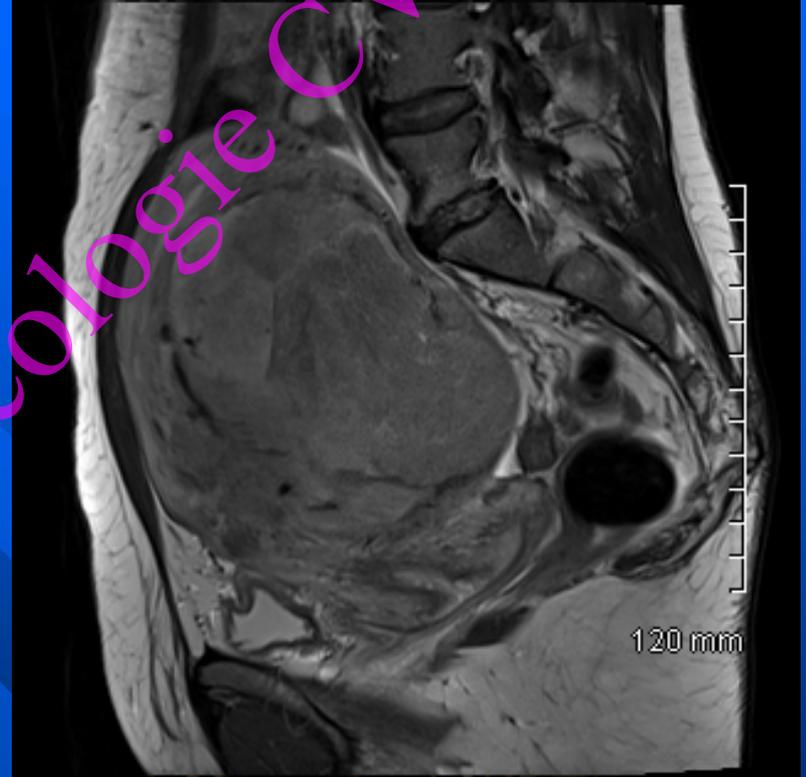
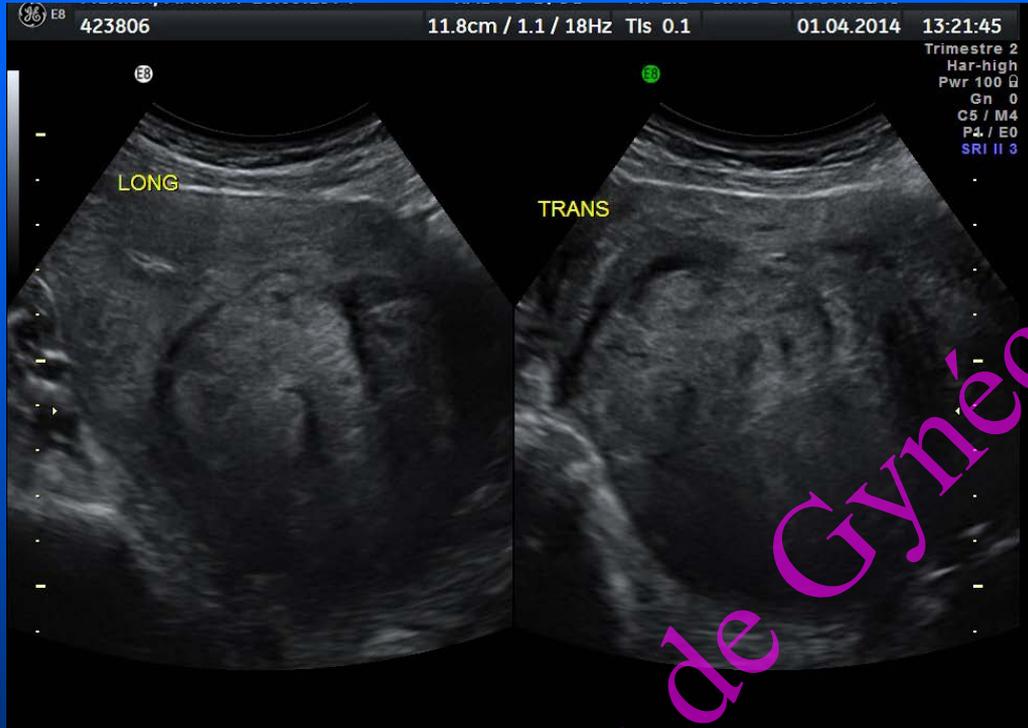
LA VOIE D'ABORD ECHOGRAPHIQUE DES FIBROMES

La voie trans-abdominale permet un champ plus important, une meilleure pénétration, et une résolution plus faible. L'angle de vue est large et les plans de coupe plus variés.

La voie vaginale, et surtout en 3D, permet une meilleure résolution, mais une pénétration plus faible.

Elle permet une bonne description de l'architecture tissulaire, et l'apport d'information bien supérieur.

Dans toutes les séries publiées, la voie trans-abdominale est supérieure pour les gros fibromes et les localisations multiples, mais dans ces cas, l'IRM est l'examen de référence pour l'analyse des masses utérines et des organes de voisinage.



Collège de Gynécologie CVL

L'ECHOSTRUCTURE DES FIBROMES

Les nodules sont arrondis ou ovalaires, déforment les contours de l'utérus, ou de la cavité.

Leur échogénéité est variable, en fonction des contingents tissulaires et des remaniements liés à leur vieillissement.

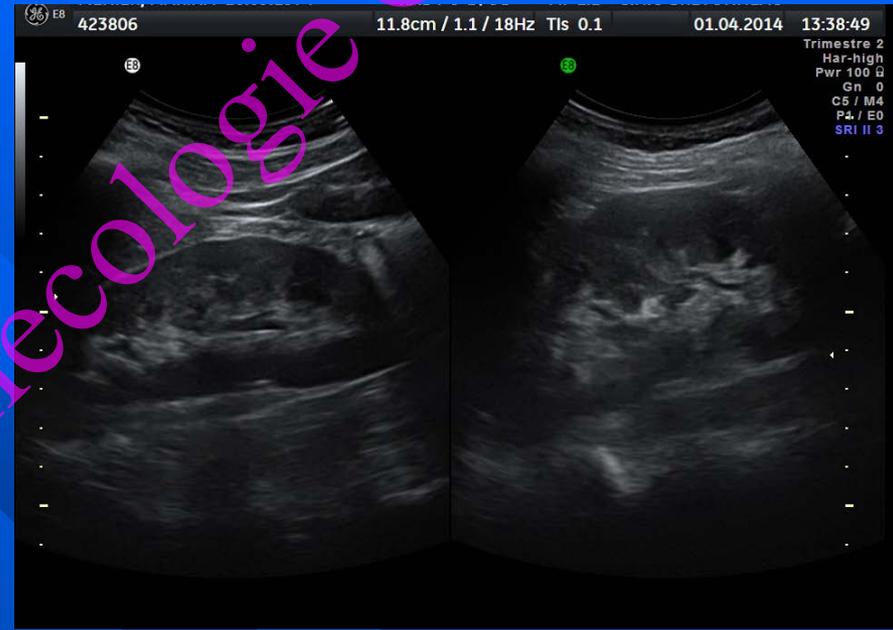
Le plus souvent, ils sont hypoéchogènes, homogènes, et facilement délimités du myomètre périphérique.

Ils sont parfois hétérogènes, associant des plages hyperéchogènes, liées au contingent leiomyomateux, à des plages hypoéchogènes du contingent fibreux.



Collège de Gynécologie





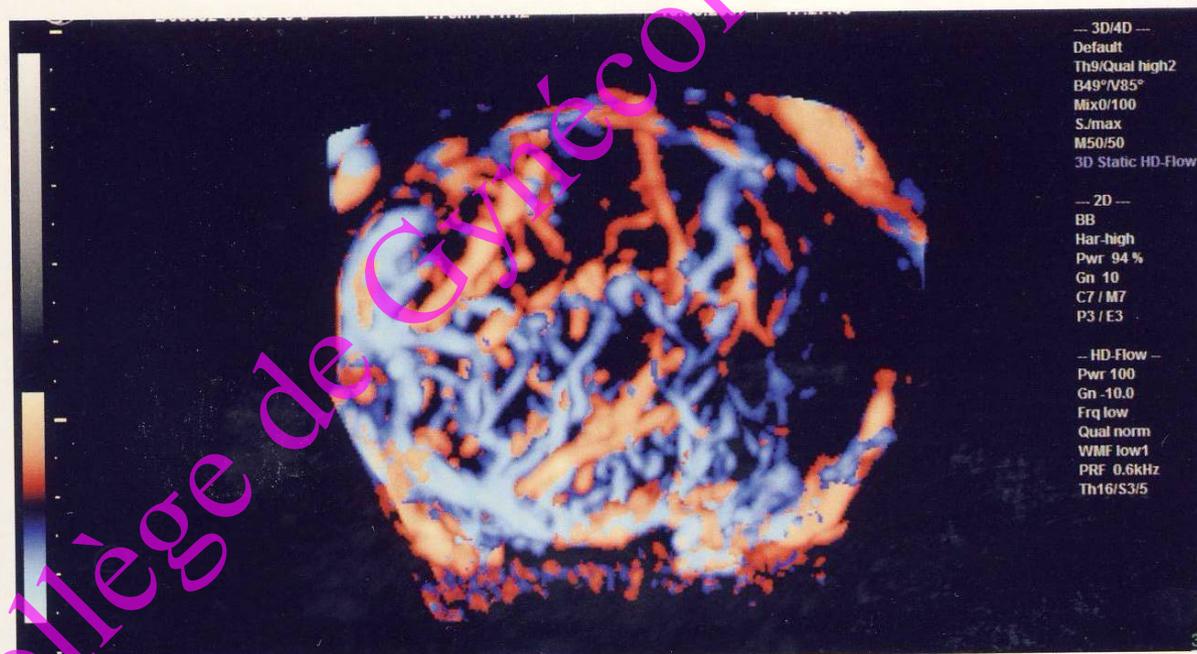
Collège

Gynécologie CVL

L'ECHOSTRUCTURE VASCULAIRE DES FIBROMES

La vascularisation des fibromes est assez caractéristique :

- < en encorbellement, en « couronne » vasculaire,
- < il peut s'y associer un pédicule vasculaire dans les formes pédiculées, avec visualisation d'un flux vers le centre du fibrome,
- < la vascularisation est d'intensité variable sans corrélation avec sa capacité de croissance.



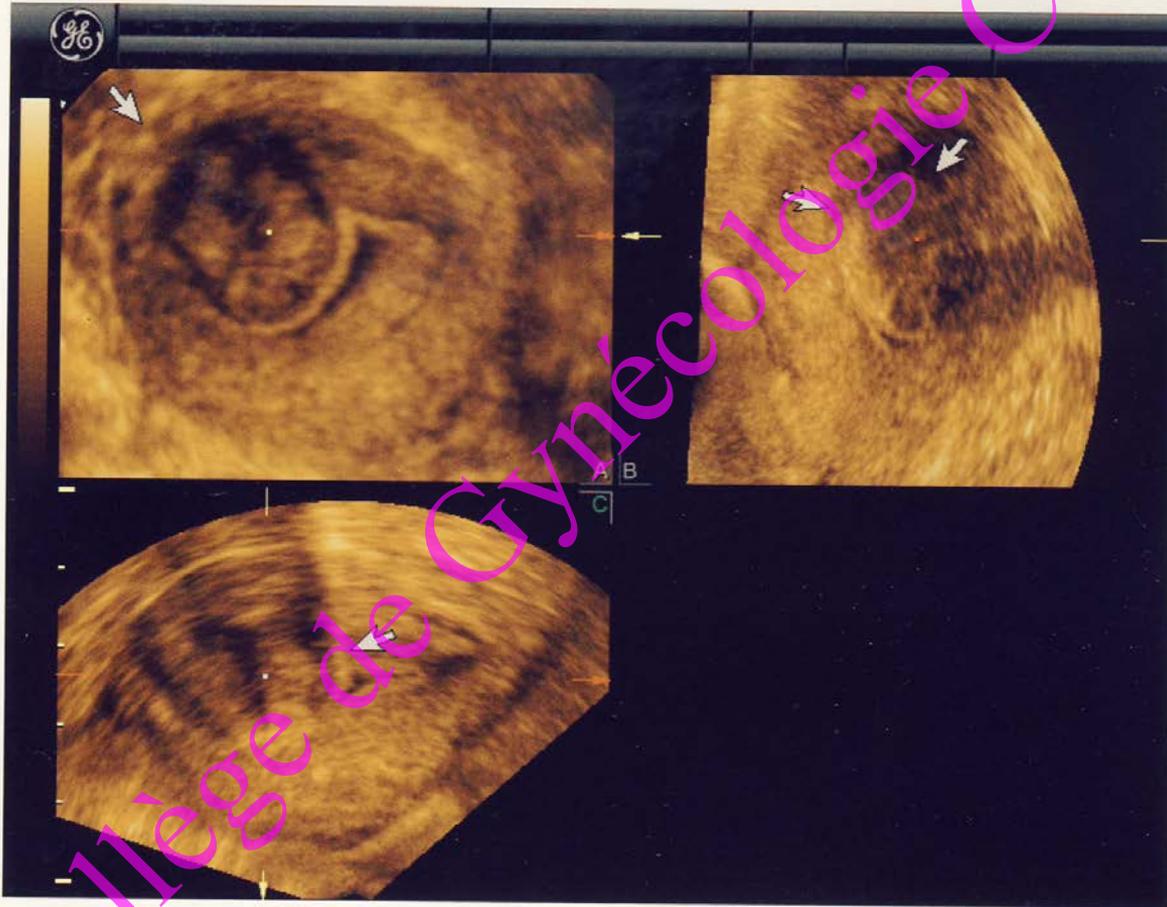
Reconstruction 3D de la surface vasculaire HD flow, trajet vasculaire à la surface du fibrome.



Collège de Gynécologie CVL

LA CARTOGRAPHIE DES FIBROMES

Ce qui fait l'intérêt du 3D est l'importance des trois plans pour localiser avec précision la position des myomes.



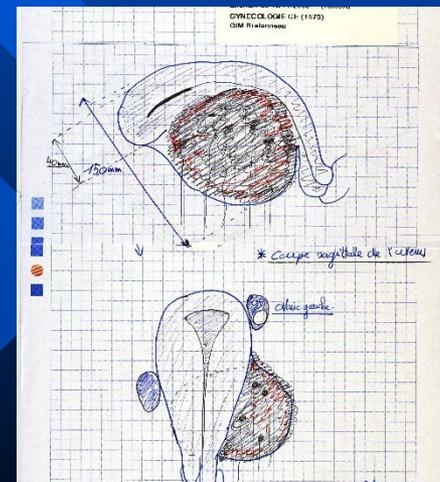
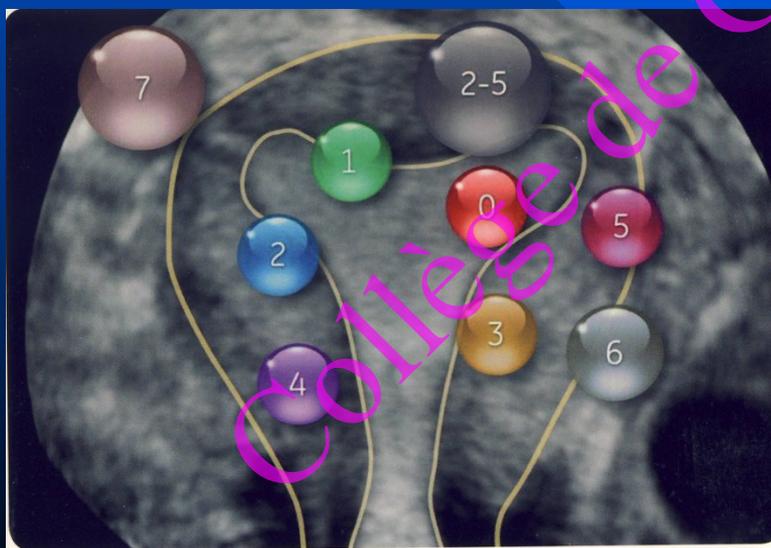
Cliche triplan d'un myome de type 2 : les trois plans permettent une visualisation précise de la localisation du myome – ici un myome de type 2 avant sonographie éventuelle –
- par rapport à la séreuse : c'est le mur de sécurité du chirurgien,
- par rapport à la cavité : c'est le dôme d'attaque du chirurgien.

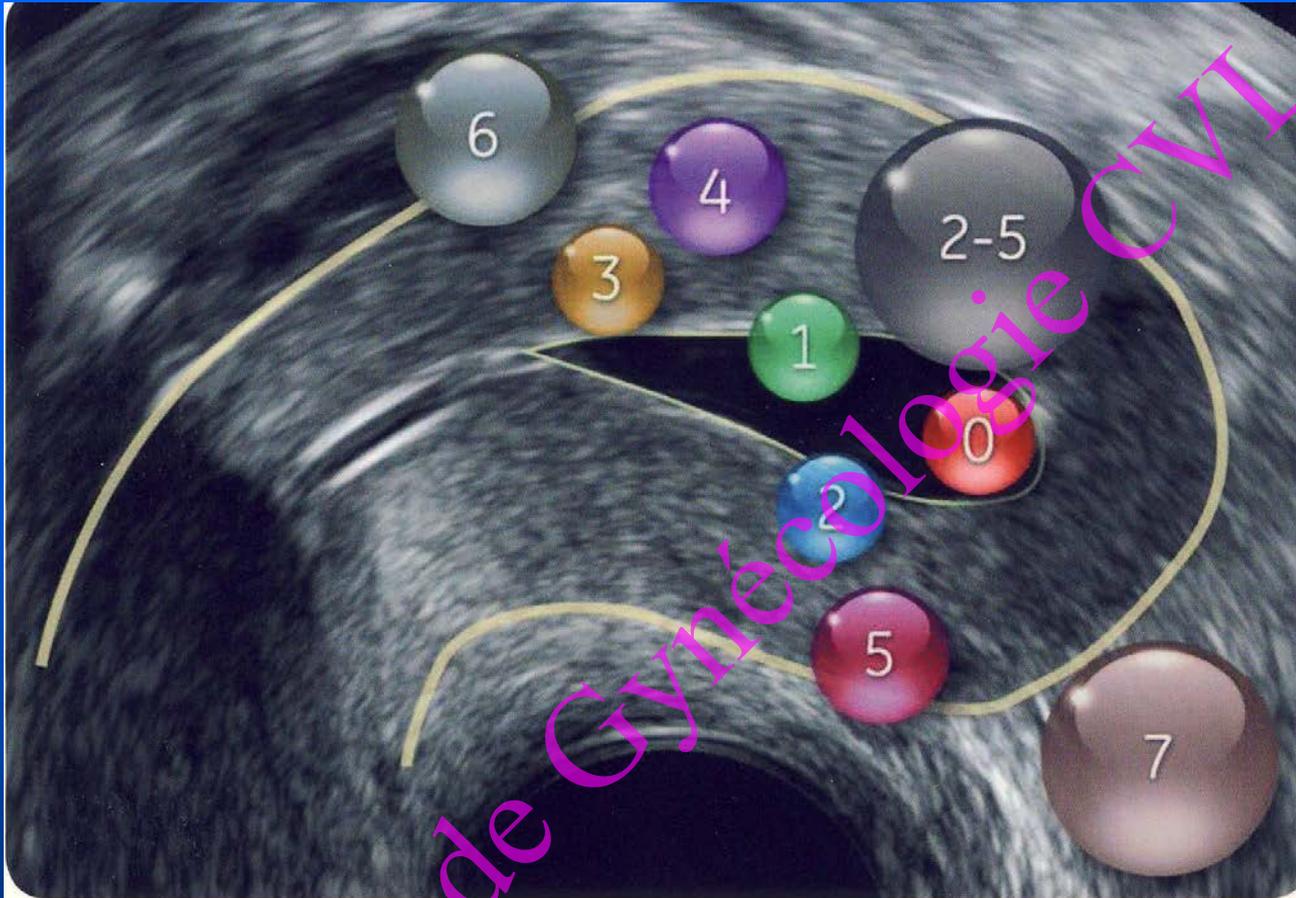
Ce qui doit figurer sur le compte-rendu échographique :

- < nombre des fibromes
- < taille des fibromes
- < localisation par rapport à la séreuse
- < localisation par rapport à la muqueuse.

Il s'agit de dresser dans le compte-rendu de l'échographie une véritable cartographie des fibromes utilisables par le chirurgien en pré-opératoire.

La classification utilisée en échographie est celle utilisée par le chirurgien ; elle lui permet de prendre une décision d'opérabilité du myome, et de la voie d'abord, hystéroscopique ou pelvienne.



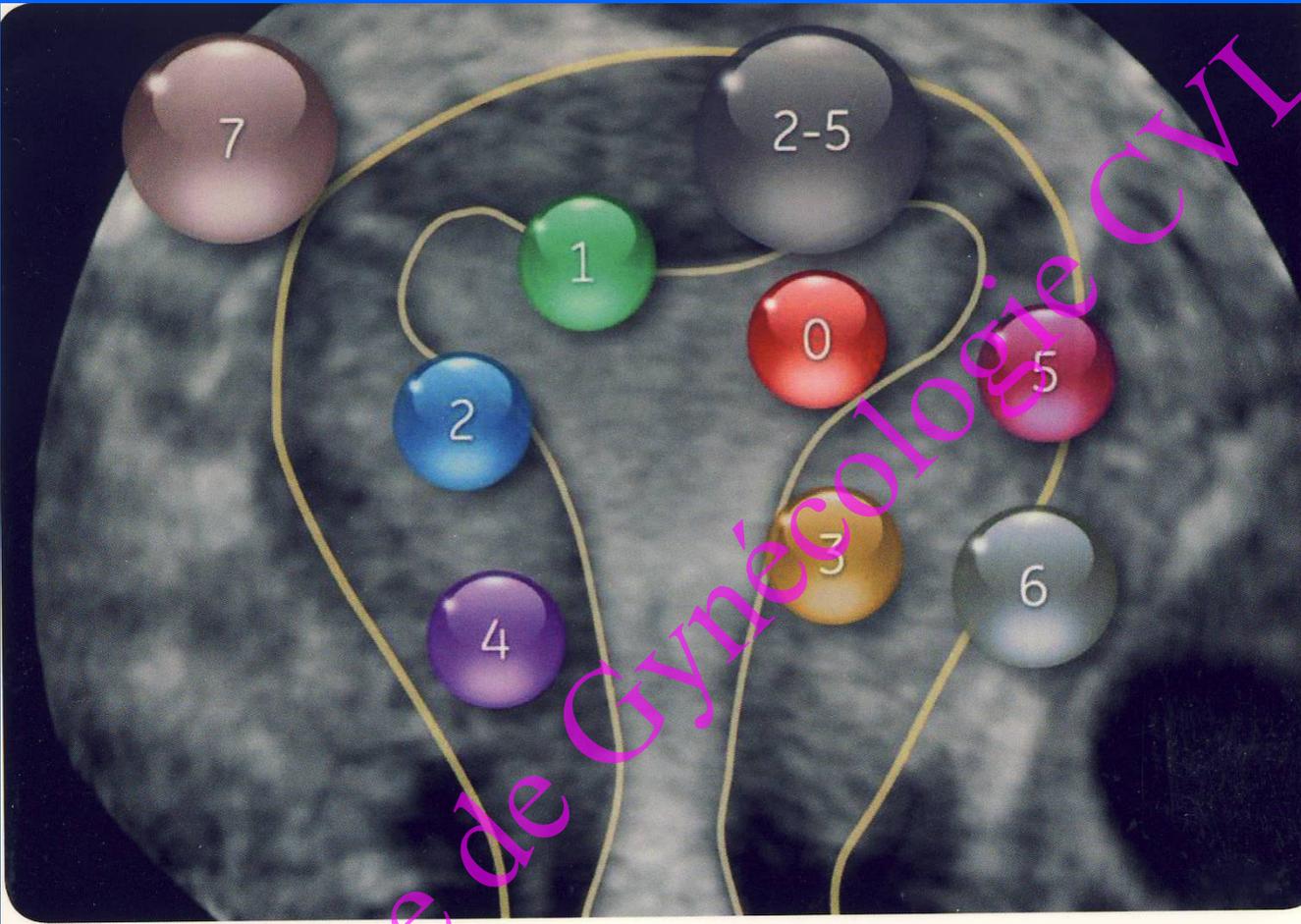


SOUS MUQUEUX

- 0 Intracavitaire pédiculé
- 1 Intramural < 50%
- 2 Intramural ≥ 50%

AUTRES

- 3 100% intramural au contact de l'endomètre
- 4 100% intramural à distance de l'endomètre
- 5 Sous séreux ≥ 50% intramural
- 6 Sous séreux < 50% intramural
- 7 Sous séreux pédiculé



AUTRES

- 3 100% intramural au contact de l'endomètre
- 4 100% intramural à distance de l'endomètre
- 5 Sous séreux \geq 50% intramural
- 6 Sous séreux < 50% intramural
- 7 Sous séreux pédiculé

HYBRIDE

ex : 2-5, le plus fréquent,
Sous muqueux et sous séreux,
avec respectivement moins de
la moitié du diamètre dans
les cavités endométriale et
péritonéale

Fiche d'Echographie Pelvienne

INDICATIONS : _____

OBSERVATIONS : _____

UTERUS :

- Axe sagittal estimé à :
- Axe antéro-postérieur :
- Axe transverse :
- Taille :
- Antéversé :
- Rétroversé :
- Myométrie :
 - 1 – Fibrome (voir cartographie) :
 - 2 – Adénomyose :
 - 3 – Autres :
- Endomètre :
 - 1 – Epaisseur :
 - 2 – Masse :
- Col :
 - 1 – Longueur :

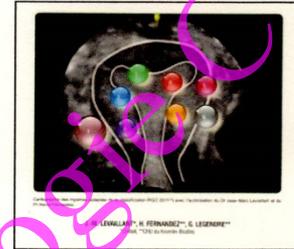
ANNEXES :

- Taille :
- Uniloculaire :
- Multiloculaire :
- Végétations :
- Epaisseur :
- Densité liquide :
- Doppler (si pathologie) :

DOUGLAS : _____

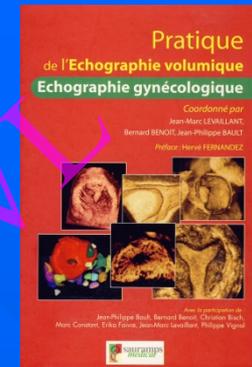
CONCLUSION : _____

Classification Echographique



Collège de Gynécologie

Conclusion (1)



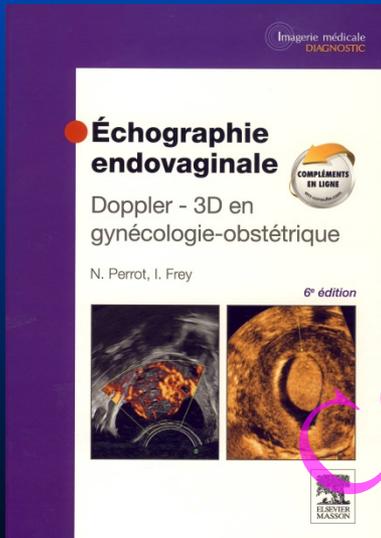
- **Echographie 2D** : Examen de référence - Voie sus-pubienne
- Voie endo-vaginale

• Maitrise de l'Acquisition Volumique (3D)

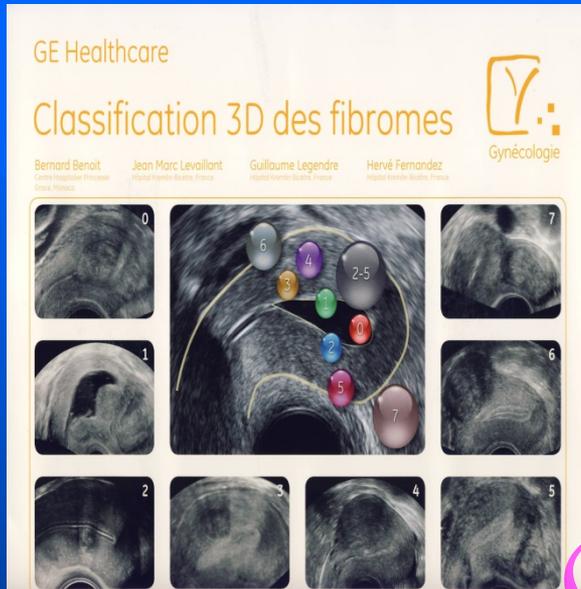
- Cartographie des fibromes : **Nouvelle classification.**

• Confrontation écho-IRM

- Compétence et fiabilité de l'échographiste.



Conclusion (2)



Fiche d'Echographie Pelvienne

INDICATIONS : _____

OBSERVATIONS : _____

UTERUS :

- Axe sagittal estimé à :
- Axe antéro-postérieur :
- Axe transverse :
- Taille :
- Antéversé :
- Rétroversé :
- Myomètres :
 - 1 – Fibrome (voir cartographie) :
 - 2 – Adénomyose :
 - 3 – Autres :
- Endomètre :
 - 1 – Epaisseur :
 - 2 – Masse :
- Col :
 - 1 – Longueur :

ANNEXES :

- Taille :
- Uniloculaire :
- Multiloculaire :
- Végétations :
- Epaisseur :
- Densité liquide :
- Doppler (si pathologie) :

DOUGLAS : _____

CONCLUSION : _____

- . EXAMEN qui reste difficile !!!!!
- . INTERET d'un COMPTE-RENDU précis !!!!
- . INTERET de la « FICHE COMMUNE »