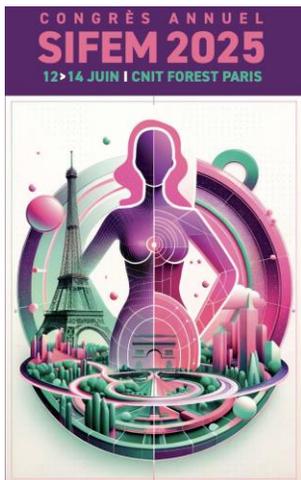


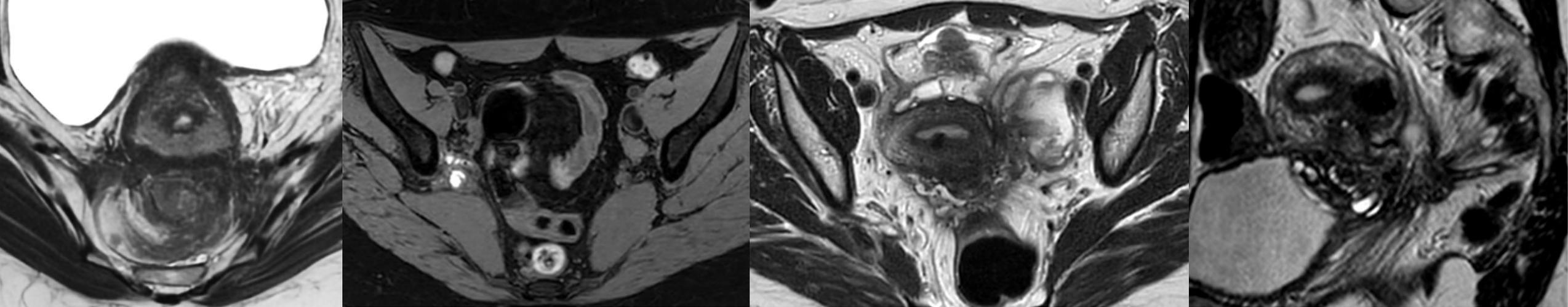
## ATELIER IRM ENDOMETRIOSE DE L'IMAGE AU COMPTE-RENDU STRUCTURÉ

**Docteur Edouard Ruaux**

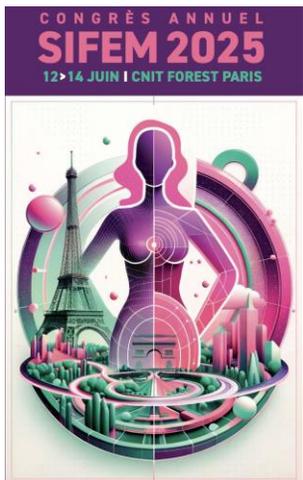
Professeur Pascal Rousset

Pr Isabelle Thomassin-Naggara





## ATELIER IRM ENDOMETRIOSE DE L'IMAGE AU COMPTE-RENDU STRUCTURÉ



# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

## QUAND

### Bilan initial

#### Après l'échographie

- Normale
- Incomplète
- Projet chirurgical
- Masse ovarienne indéterminée

#### Contextes particuliers

- Surinfection
- Grossesse et décidualisation

#### D'emblée

- Refus de l'échographie
- Polysymptomatologie

### Surveillance

#### Suivi sous traitement

- Réponse avant chirurgie
- Aggravation/nouveaux symptômes

#### Suivi après chirurgie

#### Suivi systématique sans traitement

### Récidive

#### Chirurgie

- Aggravation/nouveaux symptômes

#### Radiologie interventionnelle

- Endométriose pariétale

#### HIFU

- Endométriose rectale

# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

COMMENT

Lexique IRM

Radiologues et chirurgiens experts

Revue de la littérature (2004-2021)

Consensus

Approche compartimentale  
Description systématique

Publication ENDOVALIRM 2021

Diagnostic and Interventional Imaging 000 (2022) 1–18



Recommendations

Deep pelvic infiltrating endometriosis: MRI consensus lexicon and compartment-based approach from the ENDOVALIRM group

Pascal Rousset<sup>a,\*</sup>, Marie Florin<sup>b</sup>, Nishat Bharwani<sup>c</sup>, Cyril Touboul<sup>d</sup>, Michèle Monroc<sup>e</sup>, François Golfier<sup>f</sup>, Stéphanie Nougaret<sup>g</sup>, Isabelle Thomassin-Naggara<sup>h</sup>, ENDOVALIRM Group<sup>1</sup>

JAMA Network | **Open**



Original Investigation | Obstetrics and Gynecology

Multicenter External Validation of the Deep Pelvic Endometriosis Index  
Magnetic Resonance Imaging Score

Isabelle Thomassin-Naggara, MD, PhD; Michele Monroc, MD; Benoit Chauveau, MD; Arnaud Fauconnier, MD, PhD; Pauline Verpillat, MD; Yohann Dabi, MD; Marie Gavrel, MD; Pierre-Adrien Bolze, MD, PhD; Emile Darai, MD, PhD; Cyril Touboul, MD, PhD; Samia Lamrabet, MD; Pierre Collinet, MD, PhD; Elise Zareski, MD; Nicolas Bourdel, MD, PhD; Horace Roman, MD, PhD; Pascal Rousset, MD, PhD

Observational Study > Eur Radiol. 2024 Dec;34(12):7705–7715.

doi: 10.1007/s00330-024-10842-0. Epub 2024 Jul 3.

Diagnostic MRI for deep pelvic endometriosis:  
towards a standardized protocol?

Isabelle Thomassin-Naggara<sup>1 2</sup>, Christine Sadjo Zoua<sup>3</sup>, Marc Bazot<sup>3 4</sup>, Michele Monroc<sup>5</sup>, Horace Roman<sup>6</sup>, Léo Razakamanantsoa<sup>3 4</sup>, Pascal Rousset<sup>7</sup>; ENDOVALIRM study group

# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

## COMMENT

### Recommandations

Recommandations françaises  
HAS Juin 2025



Recommandations européennes  
ESUR Juin 2025

## Actualisation de la place des différents examens d'imagerie pour le diagnostic d'endométriose

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne le 25 juin 2024 - Mis à jour le 04 juin 2025

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE RADIOLOGIE  
& D'IMAGERIE MÉDICALE



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Thomassin-Naggara et al. *European Radiology*  
<https://doi.org/10.1007/s00330-025-11579-0>



UROGENITAL

Open Access

## ESUR consensus MRI for endometriosis: indications, reporting, and classifications

Isabelle Thomassin-Naggara<sup>1,2\*</sup>, Miriam Dolciemi<sup>3</sup>, Luciana P. Chamie<sup>4</sup>, Adalgisa Guerra<sup>5</sup>, Nishat Bharwani<sup>6,7</sup>, Susan Freeman<sup>8</sup>, Pascal Rousset<sup>9</sup>, Lucia Manganaro<sup>10</sup> and the ESUR Endometriosis Working Group

Thomassin-Naggara et al. *European Radiology*  
<https://doi.org/10.1007/s00330-025-11611-3>



UROGENITAL

Open Access

## ESUR consensus MRI for endometriosis: protocol, lexicon, and compartment-based analysis

Isabelle Thomassin-Naggara<sup>1,2\*</sup>, Miriam Dolciemi<sup>3</sup>, Luciana P. Chamie<sup>4</sup>, Adalgisa Guerra<sup>5</sup>, Nishat Bharwani<sup>6,7</sup>, Sue Freeman<sup>8</sup>, Pascal Rousset<sup>9</sup>, Lucia Manganaro<sup>10</sup> and the ESUR endometriosis working group



# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

## COMMENT

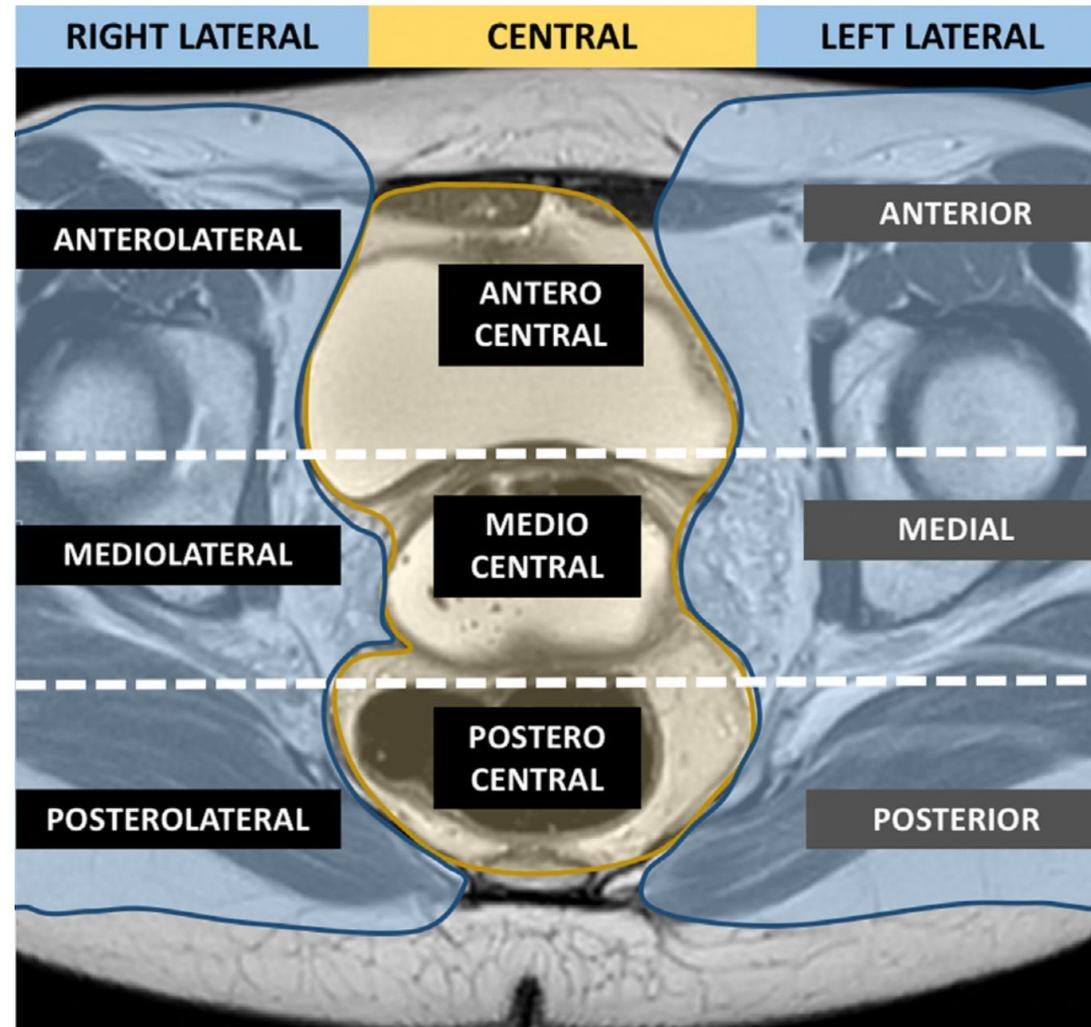
Score dPEI

### CLASSIFICATION dPEI

**Extension faible**  
1 ou 2 points

**Extension modérée**  
3 ou 4 points

**Extension sévère**  
≥ 5 points



### POINTS ADDITIONNELS

**Vagin**  
+ 1 point

**Vessie (base)**  
+ 1 point

**Uretère**  
+ 1 point par côté

**Paroi pelvienne**  
+ 1 point par côté

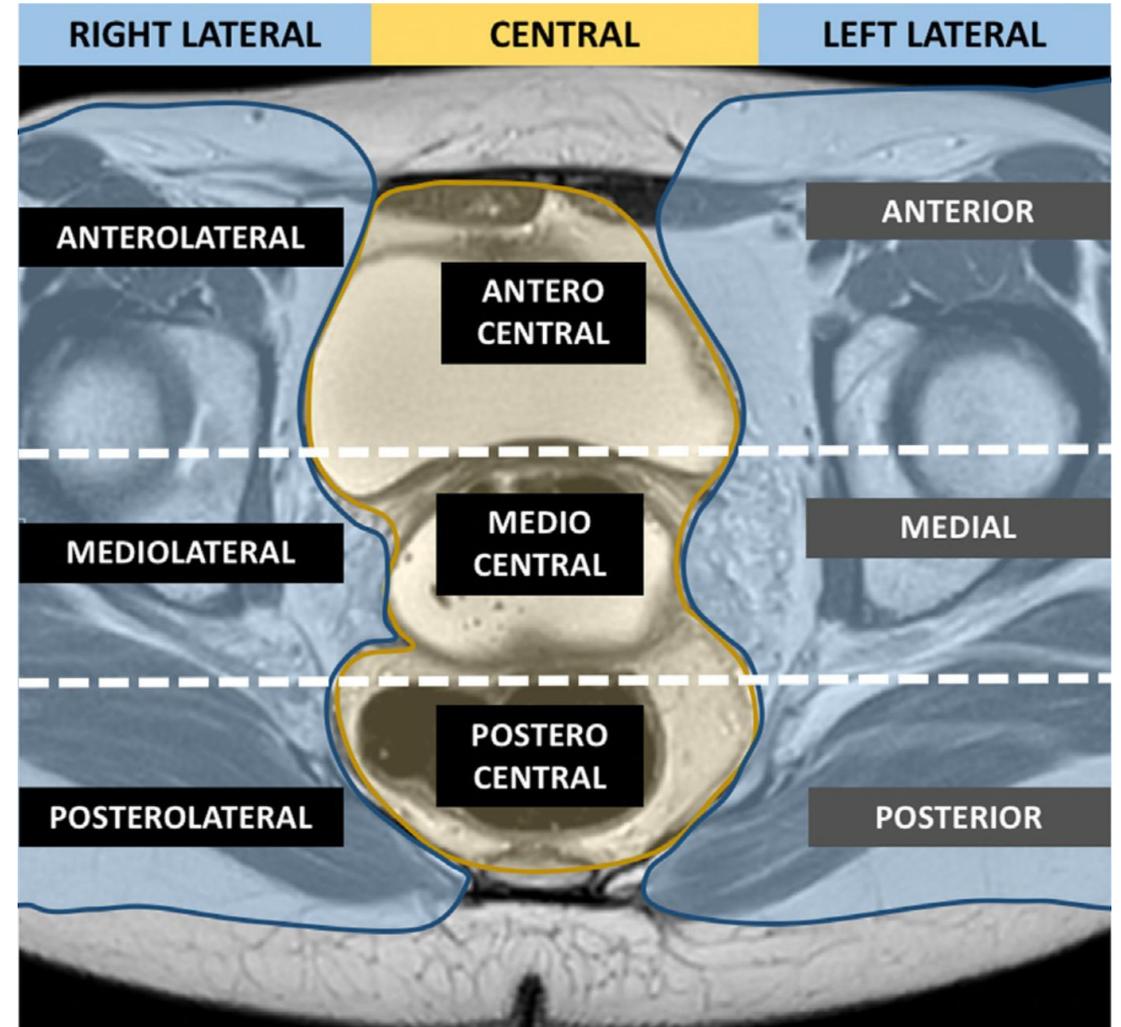
# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

## COMMENT

### Radioanatomie

**2 lignes verticales** divisent le bassin en une partie centrale et deux parties latérales, chaque ligne passant de l'arrière vers l'avant par les ligaments utérosacrés et le fascia mésorectal sous-jacent, le bord latéral du col utérin ou du vagin, et la paroi latérale de la vessie.

**2 lignes horizontales** divisent le bassin en 3 parties antérieure, médiane et postérieure, avec une ligne antérieure passant en avant du col utérin ou du vagin et une ligne postérieure passant en avant du rectum.



# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

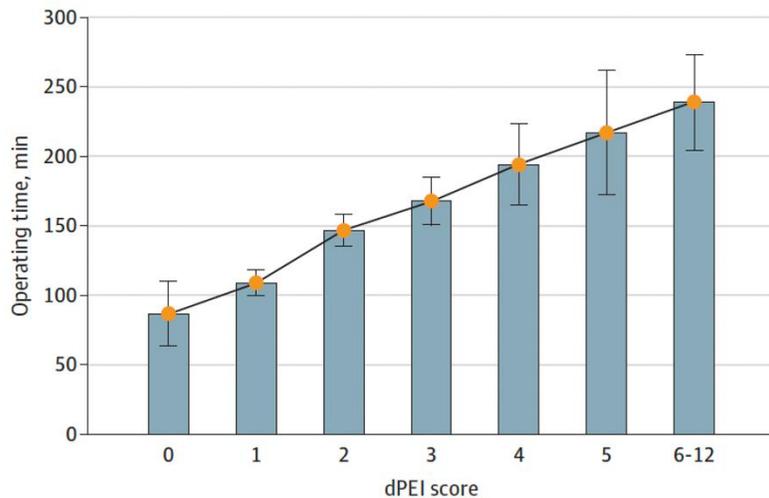
## COMMENT

### Score dPEI

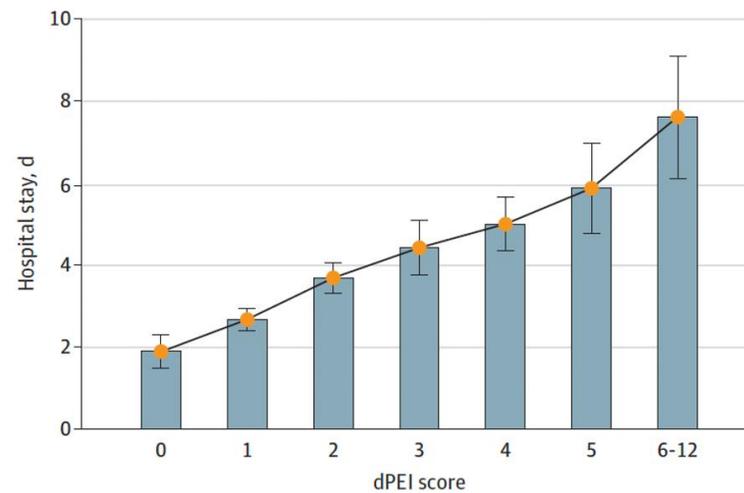
#### Corrélation radio-chirurgicale

- Temps opératoire
- Durée d'hospitalisation
- Complications post-opératoires (CD)
- Dysurie de novo

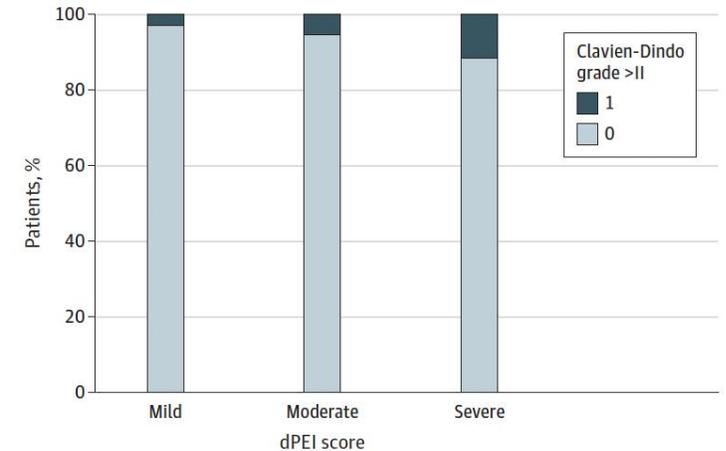
**B** Overall dPEI and operating time



**D** Overall dPEI and hospital stay



**E** Categorical dPEI and Clavien-Dindo grade

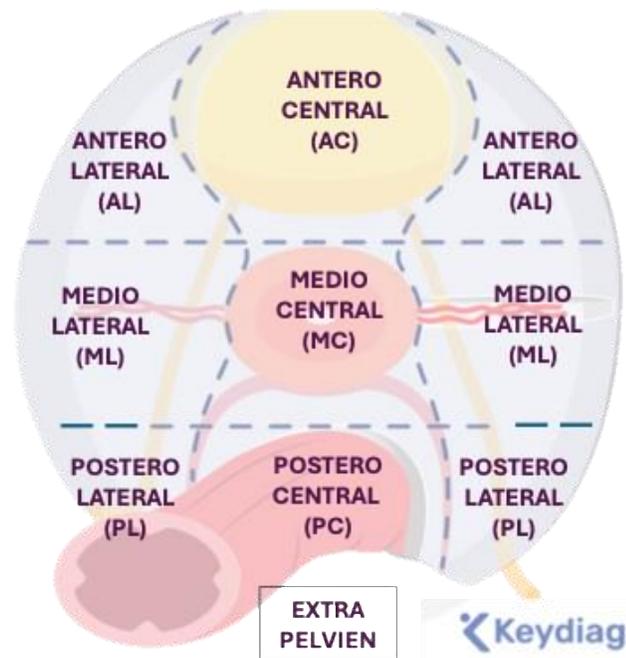


# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

## COMMENT

Score dPEI « **pocket** »

Application SIFEM 2025  
et/ou site internet



<https://www.dpei-score.org>

[www.dpei-score.org](http://www.dpei-score.org)

# IRM ET ENDOMÉTRIOSE

COMMENT

Score dPEI pocket

dPEI Pocket

FR ▾



Score dPEI

Évaluation de l'endométriose pelvienne profonde



Nouveau score +

# CAS CLINIQUES



# CAS 1



Patiente âgée de 30 ans

Nulligeste

Endométriose connue diagnostiquée en 2018 (absence d'antériorité)

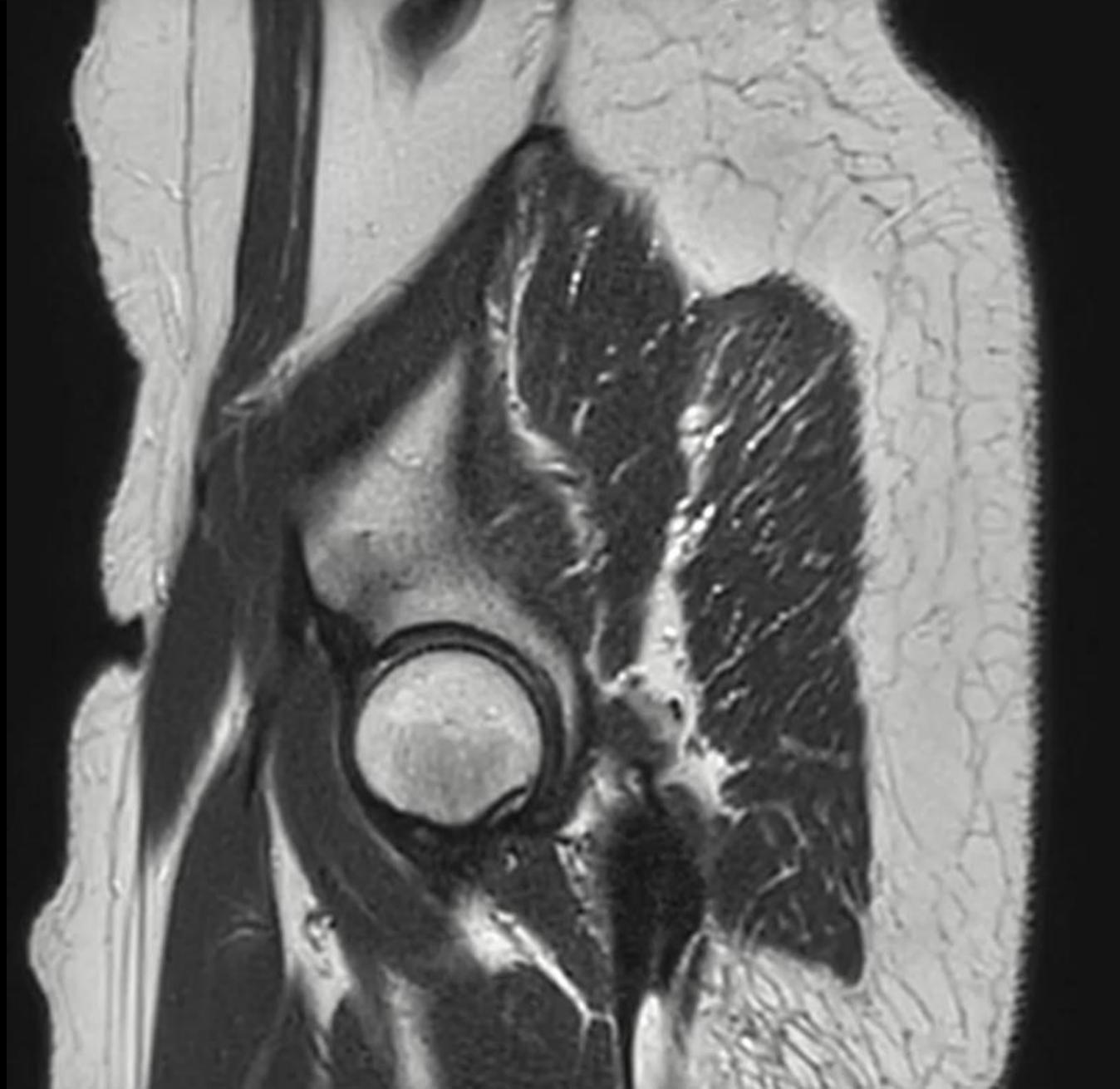
Douleurs pelviennes chroniques, dysménorrhée, dyspareunie profonde

Absence d'antécédent chirurgical ou infectieux gynécologique

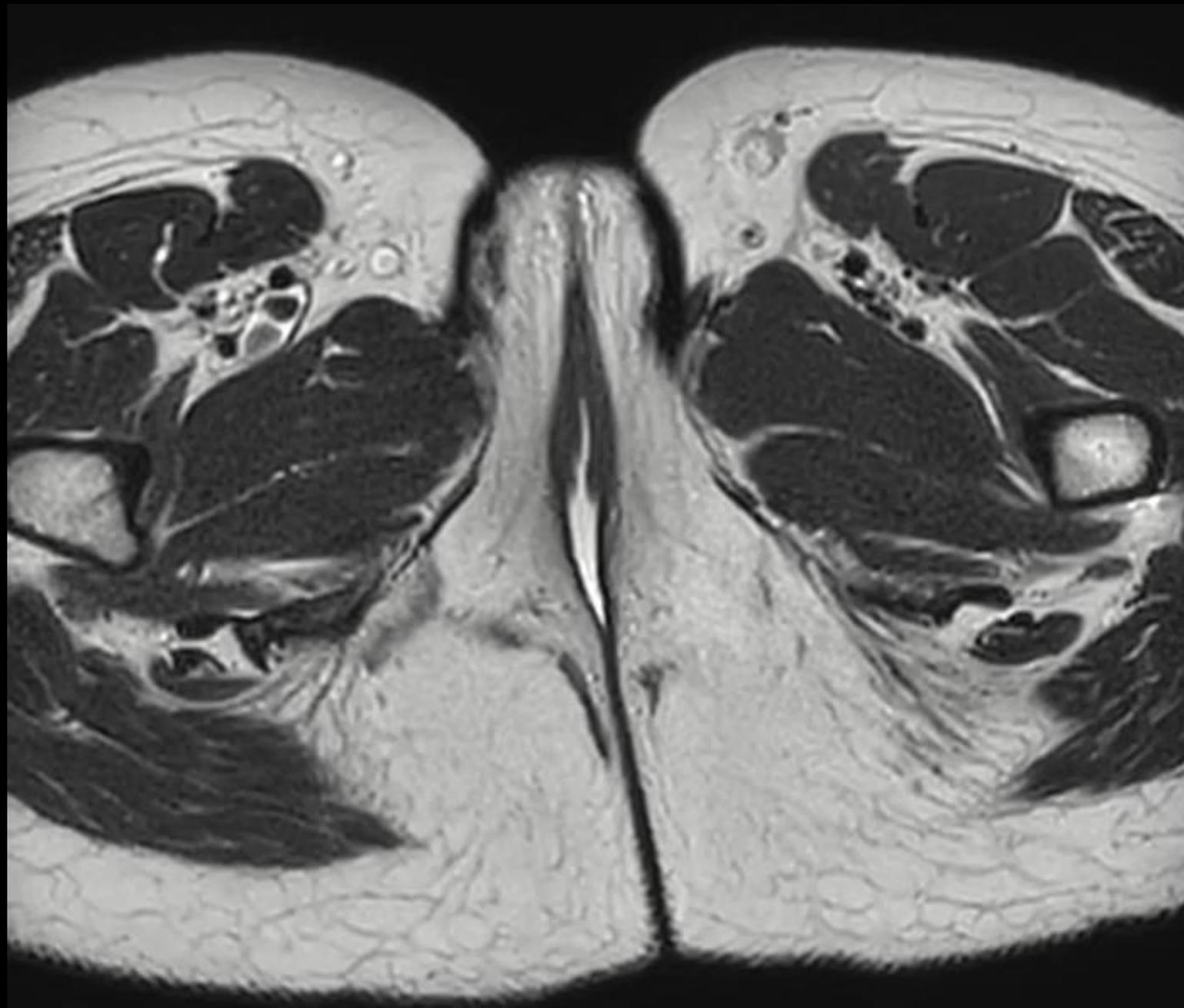
Absence de traitement hormonal

Pas de désir de grossesse

CAS 1



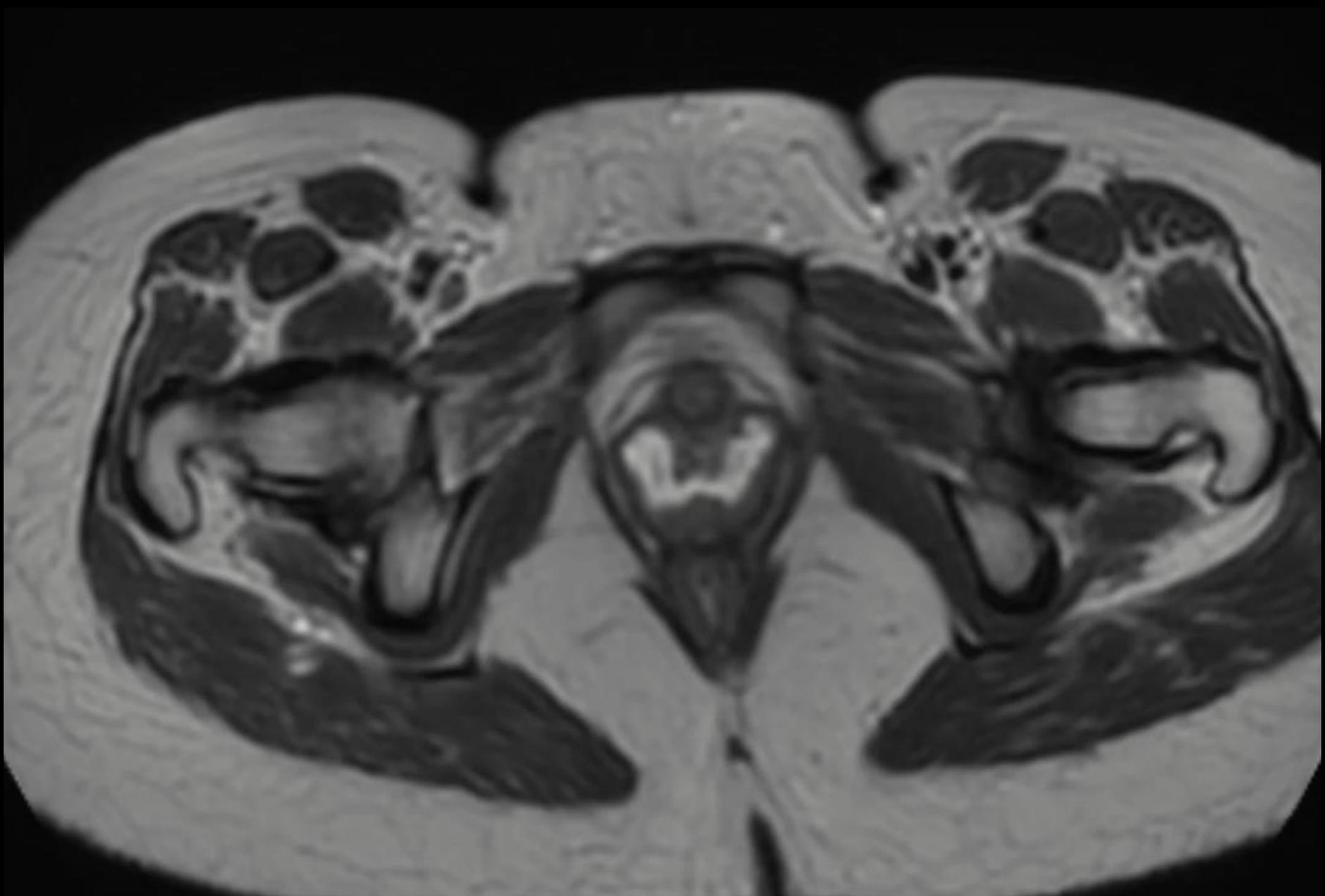
CAS 1



CAS 1



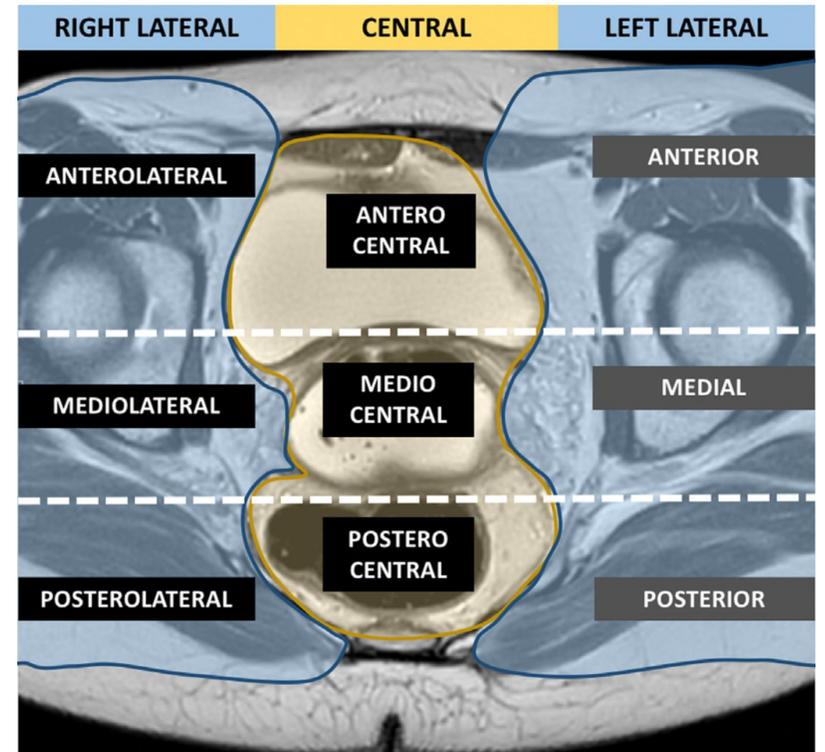
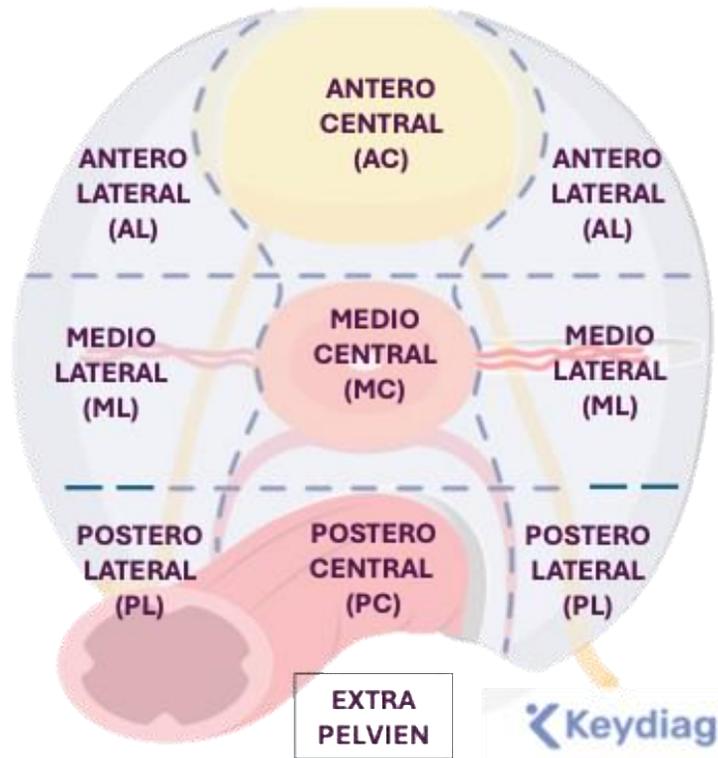
CAS 1



# CAS 1

## SCORE dPEI

Risque faible 1-2  
Risque modéré 3-4  
Risque élevé > 5

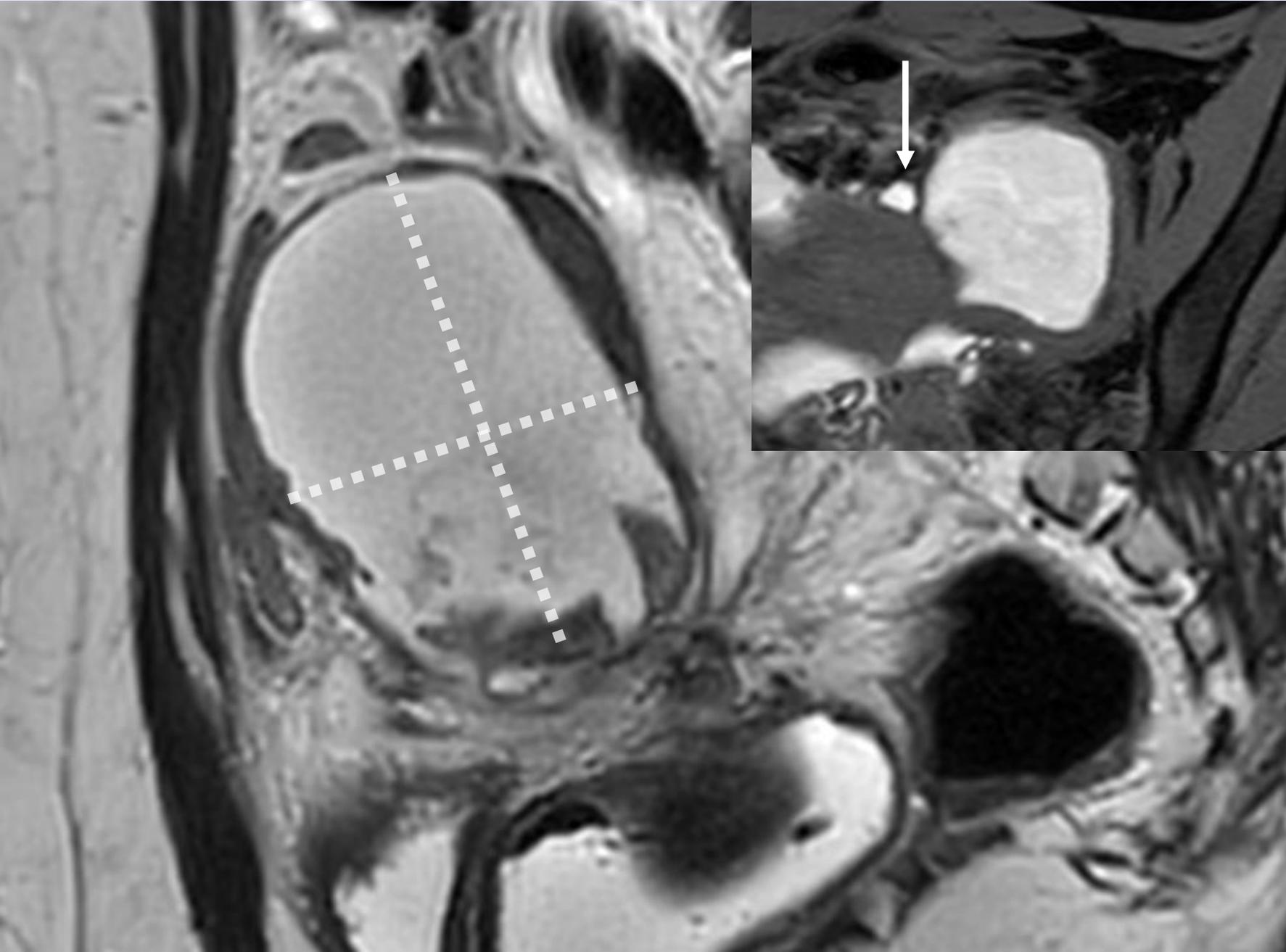


<https://admin.sli.do/event/wc5fczjAVj6BLVTBTsKj9u/polls>



## Score dPEI

# CAS 1



## Endométriose annexielle

### Endométriomes (> 1 cm)

*Côté*

*Taille*

*Nombre*

*Central ou périphérique*

*Typique ou non*

### Micro-endométriomes (< 1 cm)

### Implants ovariens

*Central ou périphérique*

**Hématosalpinx**  
(ou hydrosalpinx)

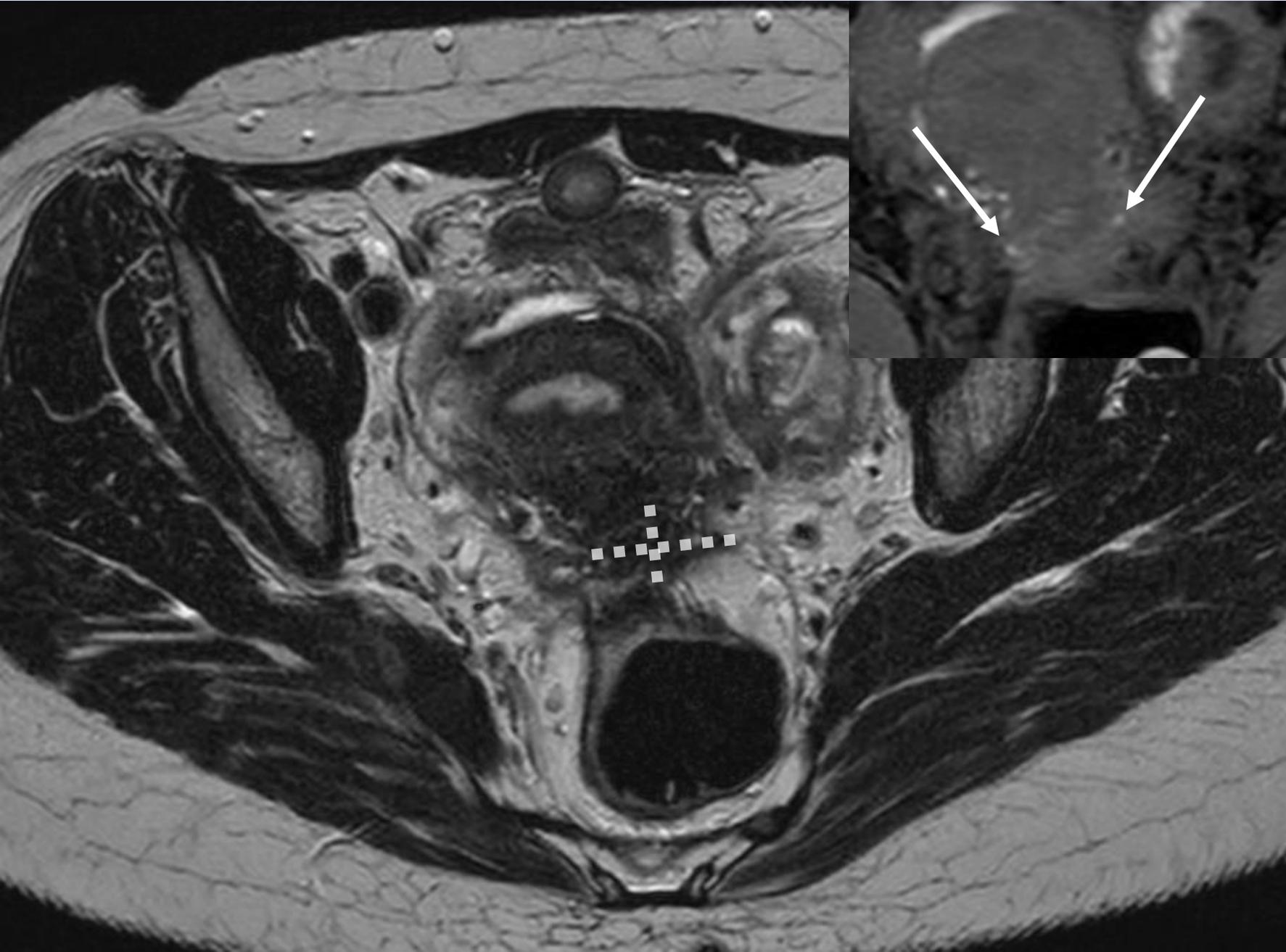
*Signal/contenu*

*Longueur*

*Diamètre*

*Épaississement*

# CAS 1



**Endométriose profonde**

**Compartiment médiocentral**

**Torus/LUS proximaux**

*Taille - 2 mesures*

*Aspect nodulaire / rétractile*

*Implants hémorragiques*

**Cul-de-sac vaginal**

**Cloison recto-vaginale**

*Taille*

*Circonférence*

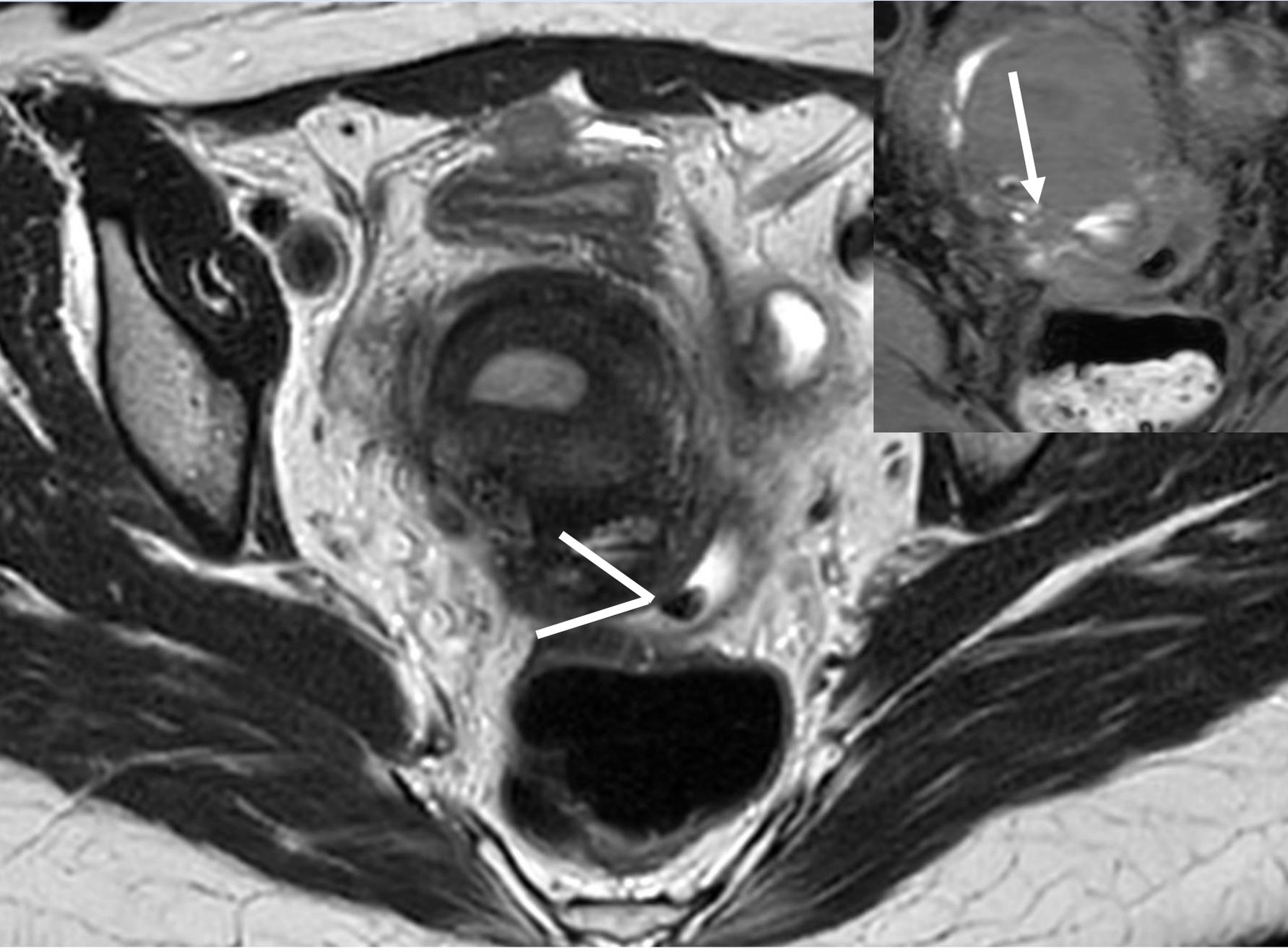
**Infiltration myométriale  
extrinsèque**

**(ou adénomyose externe)**

*Taille - 2 mesures*

*Distance à l'endomètre*

# CAS 1



**Endométriose profonde**

**Compartiment médiocentral**

**Torus/LUS proximaux**

*Taille - 2 mesures*

*Aspect nodulaire / rétractile*

*Implants hémorragiques*

**Cul-de-sac vaginal latéral**

**Cloison recto-vaginale**

*Taille*

*Circonférence*

**Infiltration myométriale**

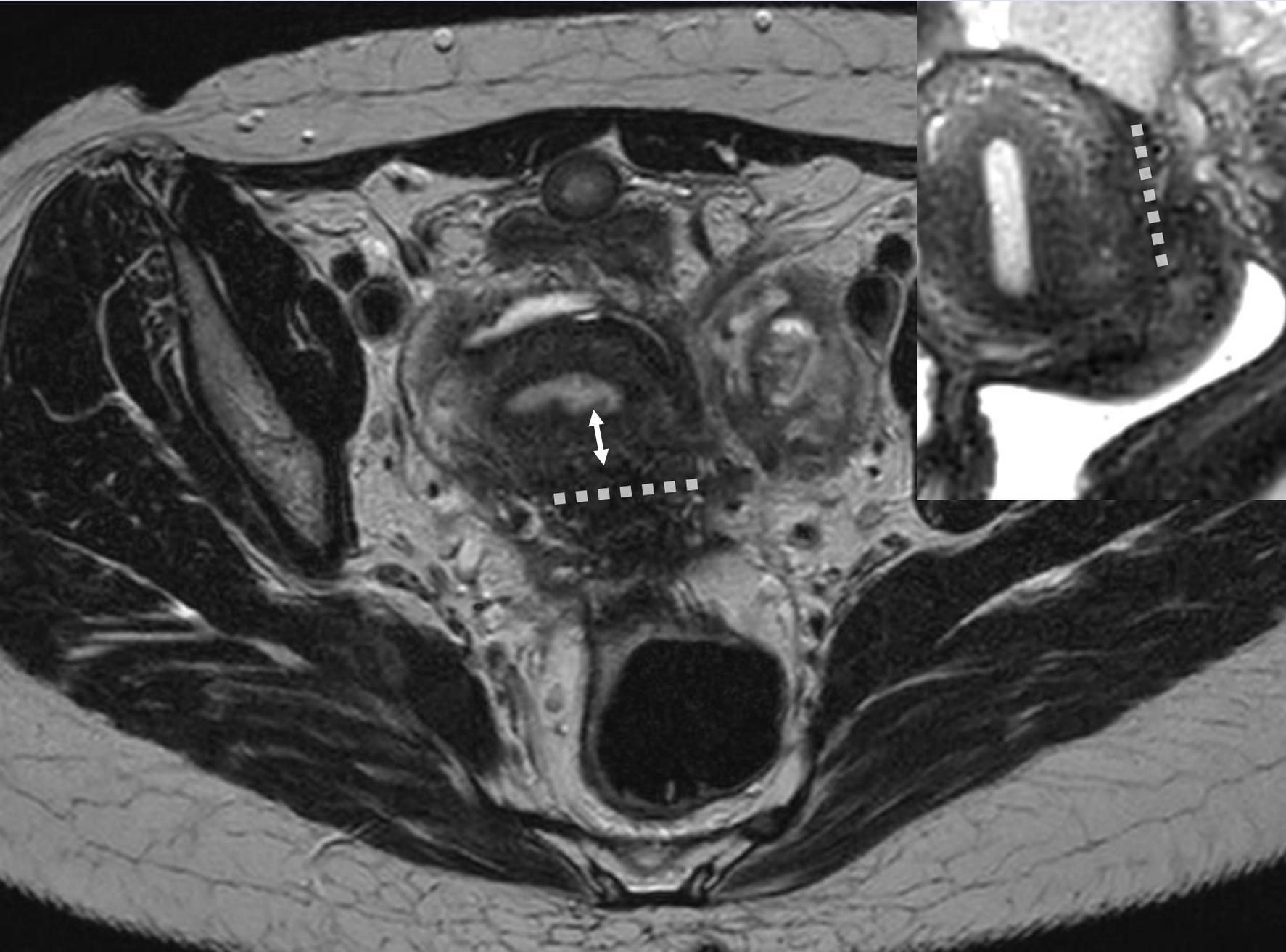
**extrinsèque**

**(ou adénomyose externe)**

*Taille - 2 mesures*

*Distance à l'endomètre*

# CAS 1



## Endométriose profonde

### Compartiment médiocentral

Torus/LUS proximaux

*Taille - 2 mesures*

*Aspect nodulaire / rétractile*

*Implants hémorragiques*

Cul-de-sac vaginal

Cloison recto-vaginale

*Taille*

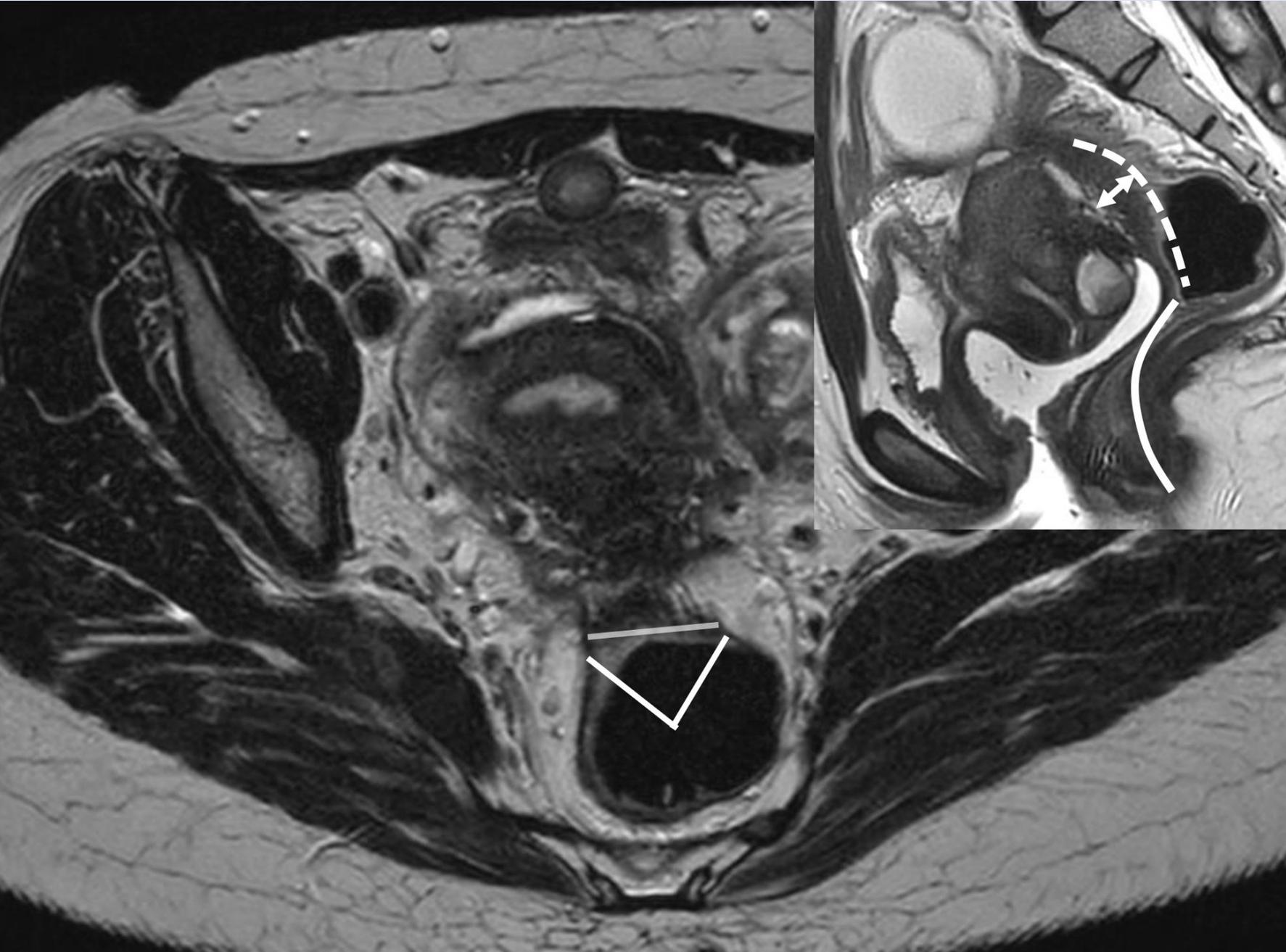
*Circonférence*

**Infiltration myométriale  
extrinsèque  
(ou adénomyose externe)**

*Taille - 2 mesures*

*Distance à l'endomètre*

# CAS 1



**Endométriose profonde**

**Compartiment postérocentral**

**Rectum/Charnière RS**

*Bas/moyen/haut*

*Hauteur*

*Axe transverse*

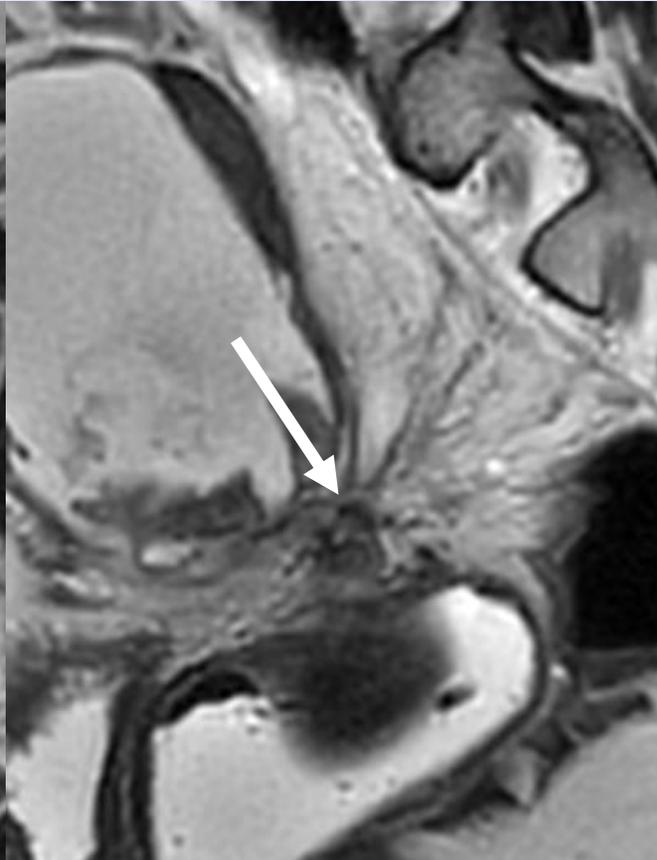
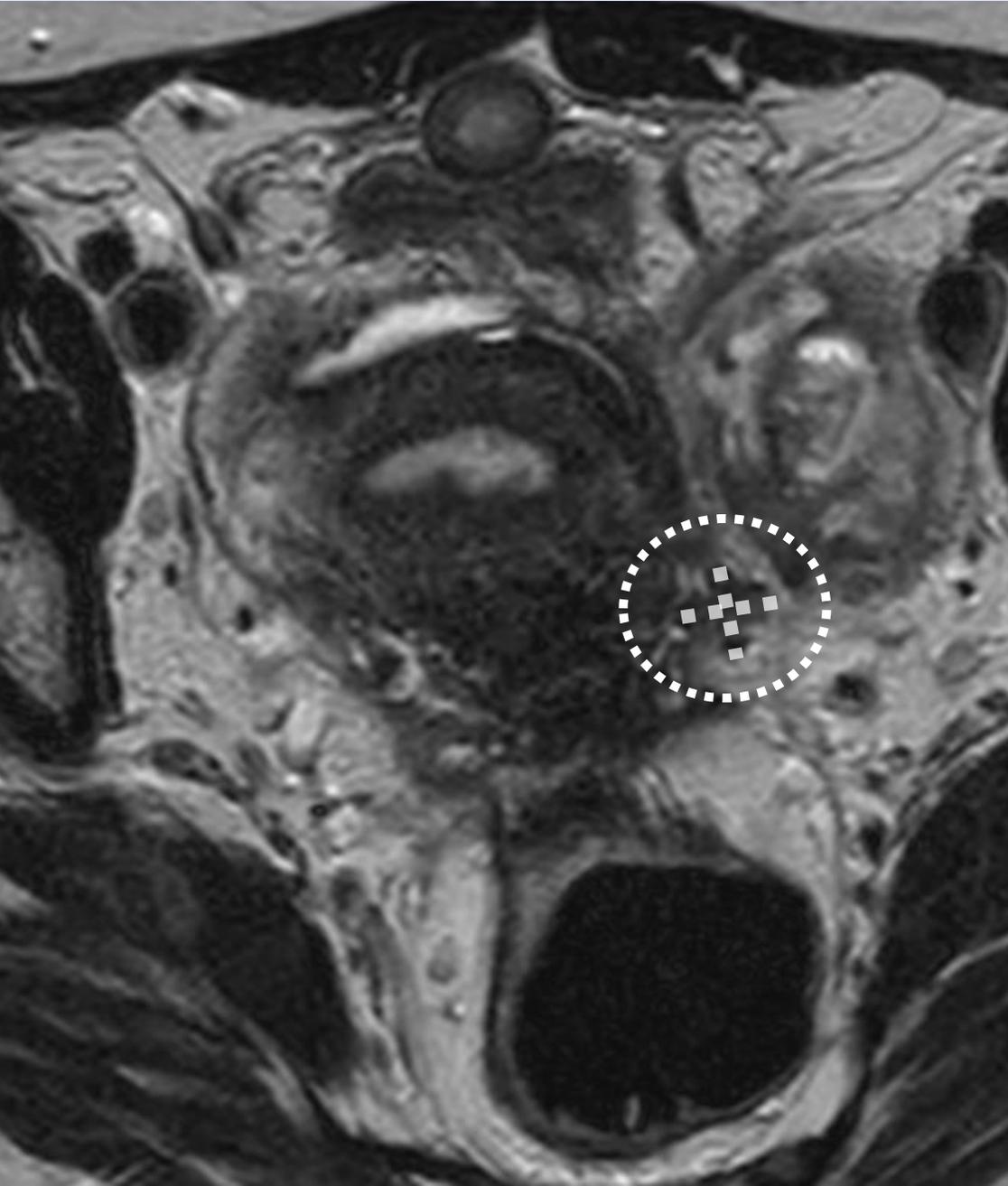
*Circonférence*

*Distance du bord inférieur à la  
marge anale*

Unique ou multiple

Distance entre les lésions

# CAS 1



**Endométriose profonde**

**Compartiments latéraux**

Compartiment antérolatéral

**Compartiment médiolatéral**

Paramètre médiolatéral

Taille – 2 mesures

Uretère

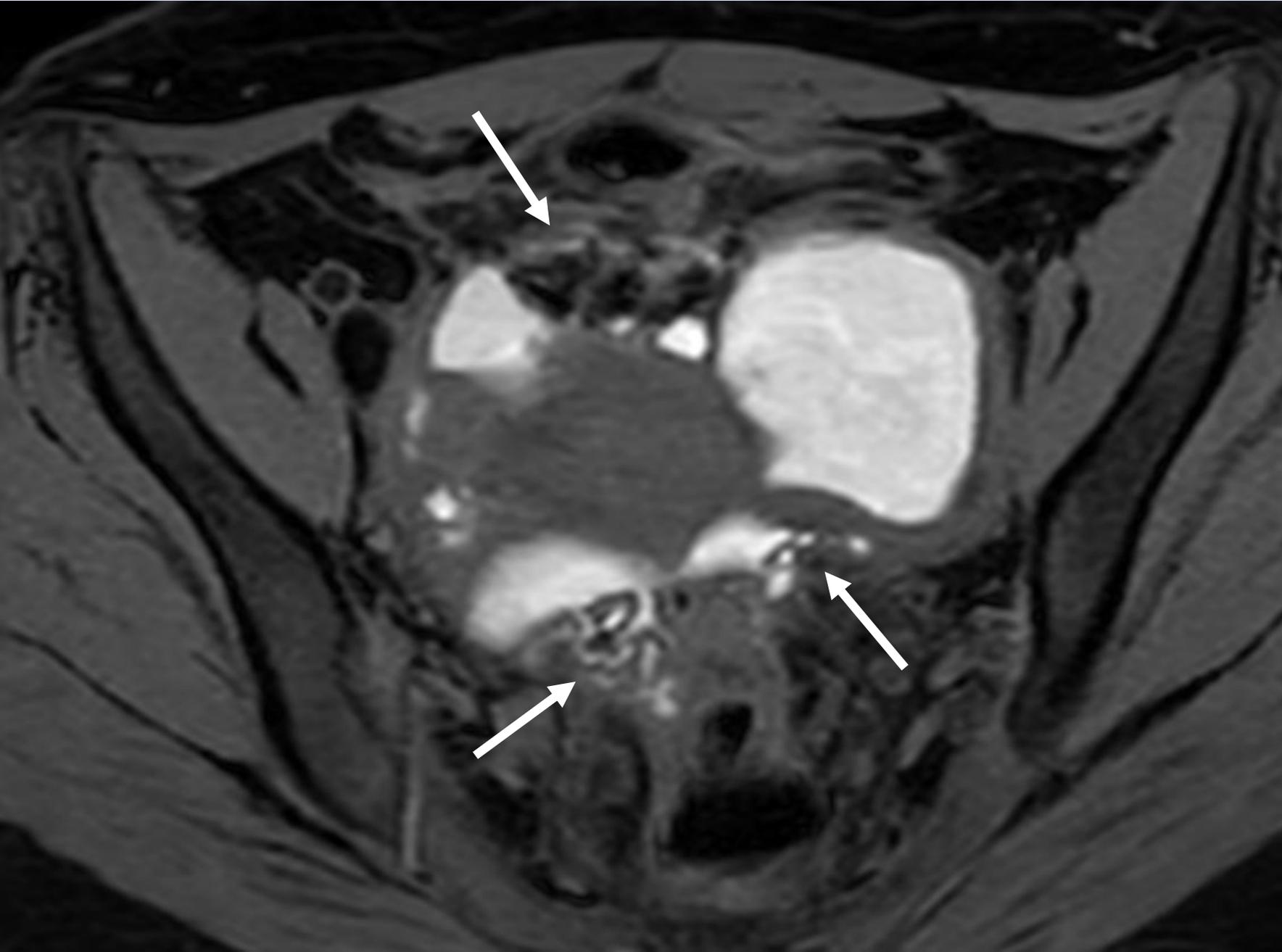
- *Engainement*
- *Longueur de l'atteinte*
- *Distance au méat*
- *Dilatation*
- *Retentissement sur le rein*

Artère utérine

Plexus hypogastrique inférieur

Compartiment postérolatéral

# CAS 1



## Endométriose superficielle

### Implants péritonéaux superficiels

#### Localisation

Fossette ovarienne  
Cul-de-sac de Douglas  
Cul-de-sac vésico-utérin

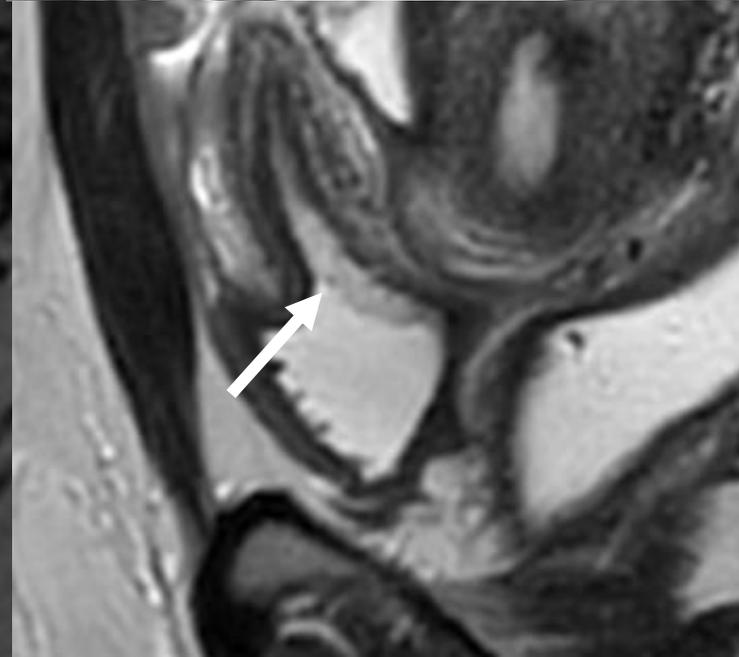
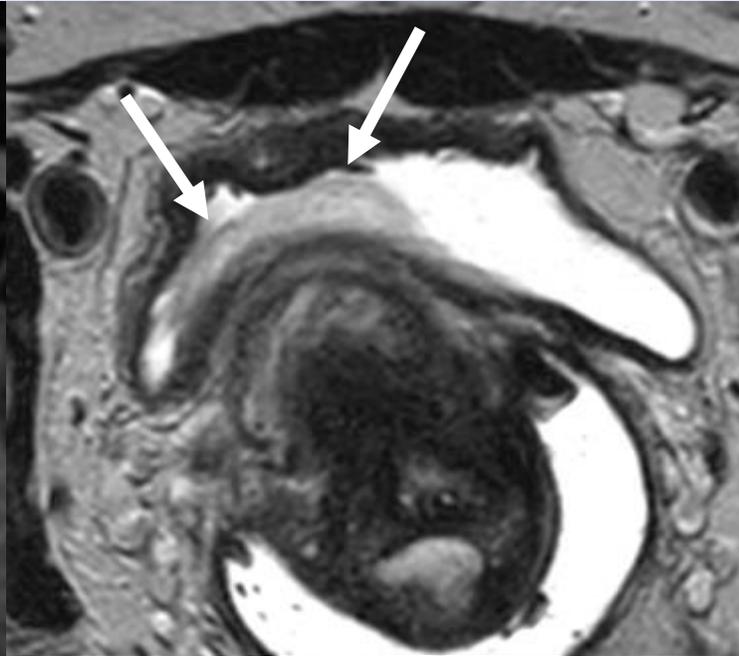
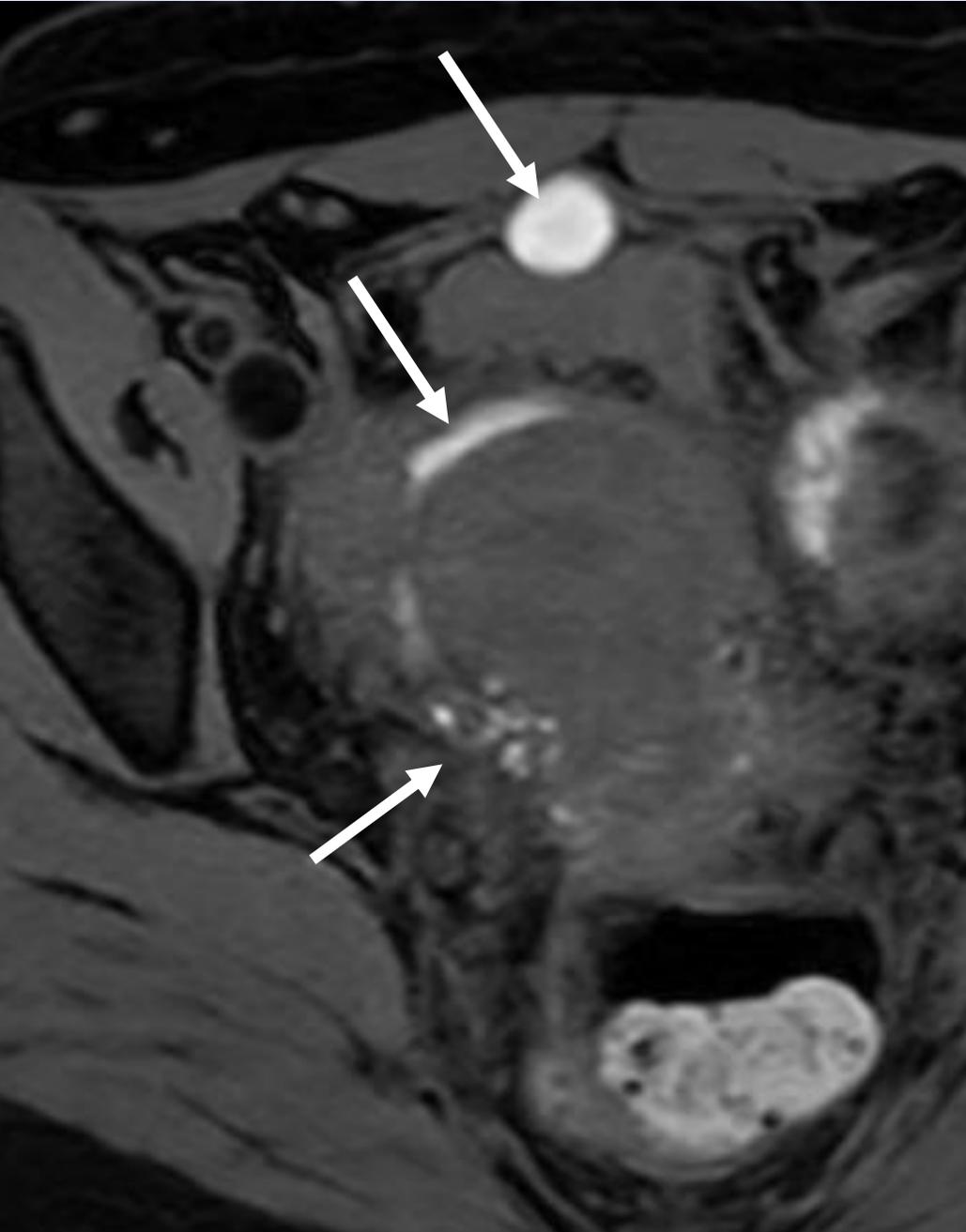
#### **Adhérences**

**Symphyse du Douglas**  
Epanchement suspendu  
Adhérences

#### **Faux kystes péritonéaux**

Liquidien  
Endométriosique

# CAS 1



## **Endométriose superficielle**

### **Implants péritonéaux superficiels**

#### Localisation

Fossette ovarienne  
Cul-de-sac de Douglas  
Cul-de-sac vésico-utérin

#### **Adhérences**

#### **Œdème vésical**

Épaississement muqueux  
Hypersignal T2

#### **Faux kystes péritonéaux**

Liquidien  
Endométriosique

# CAS 1 – COMPTE-RENDU STRUCTURÉ

## Endométriose annexielle

- Endométriomes bilatéraux mesurés jusqu'à 67 x 58 mm à gauche, et 48 x 44 mm à droite
- Micro-endométriomes bilatéraux périphériques (> 5)
- Implants corticaux bilatéraux (> 10)

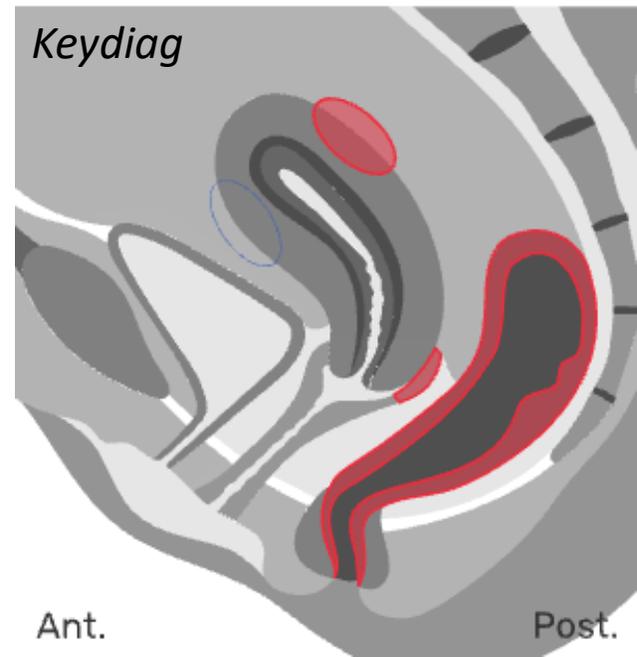
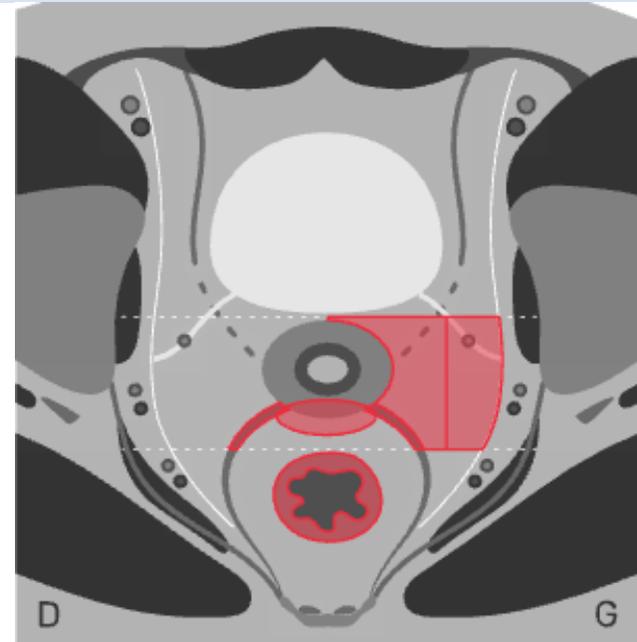
## Endométriose péritonéale superficielle active

- Implants péritonéaux superficiels des fossettes ovariennes, du cul-de-sac de Douglas et du cul-de-sac vésico-utérin à l'origine d'une atteinte inflammatoire à type d'œdème muqueux vésical sans lésion d'endométriose profonde antérieure décelée
- Un kyste péritonéal endométriosique de 15 mm au contact de la paroi antérieure de vessie
- Adhérences avec symphyse du Douglas et faux-kystes péritonéaux endométriosiques

**Endométriose pelvienne profonde active** avec une atteinte du torus, des ligaments utéro-sacrés, une infiltration myométriale extrinsèque corporéo-isthmique postérieure, du cul-de-sac vaginal latéral, du haut rectum/charnière recto-sigmoïdienne sur 45 mm de longueur, du paramètre médiolatéral gauche avec engainement de l'uretère et dilatation urétéro-pyélocalicielle

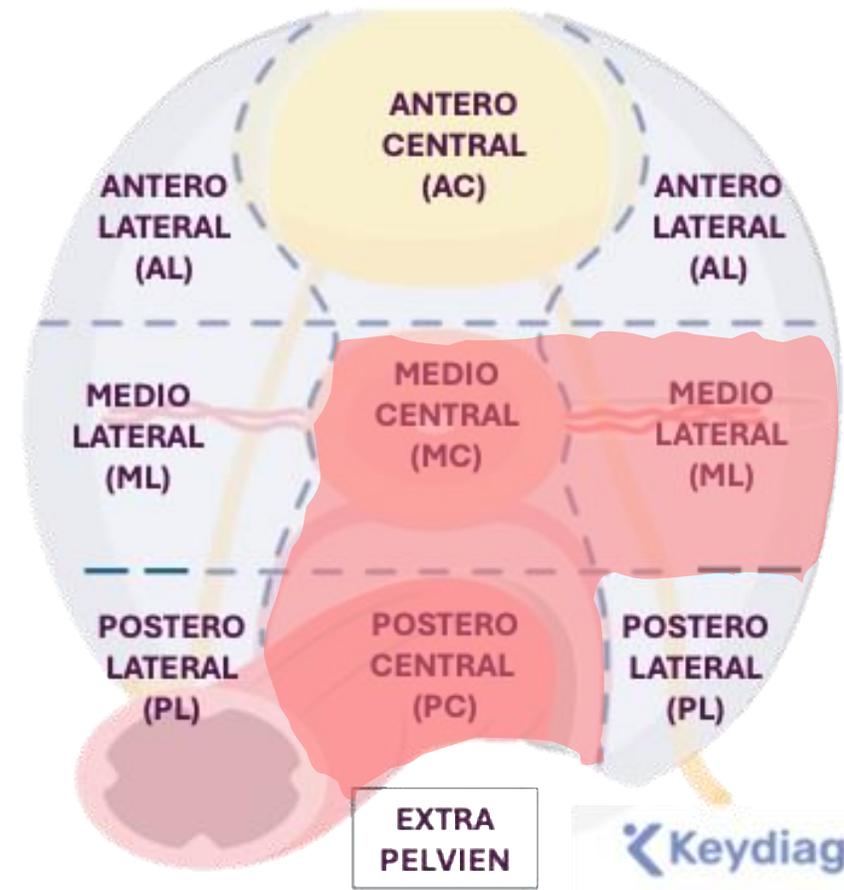
Dilatation urétéro-pyélocalicielle droite d'origine compressive extrinsèque, sans atteinte du paramètre médiolatéral droit ni de l'uretère homolatéral

**Score dPEI 5 (risque élevé)** avec **3 compartiments atteints** (médiocentral, postérocentral, médiolatéral gauche) (+1 pour l'atteinte du vagin / +1 pour l'atteinte urétérale gauche)



# CAS 1

**SCORE dPEI**  
Risque faible 1-2  
Risque modéré 3-4  
**Risque élevé > 5**



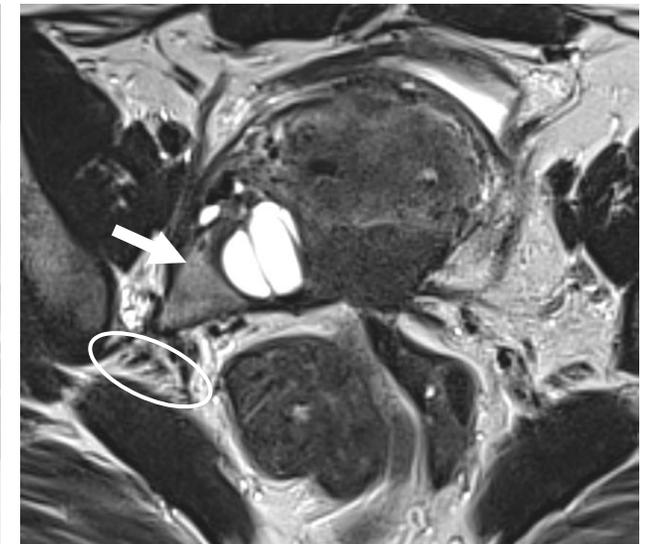
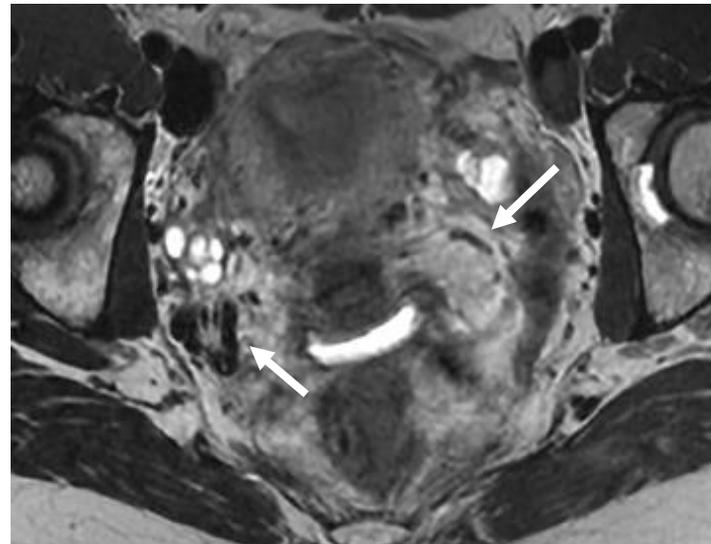
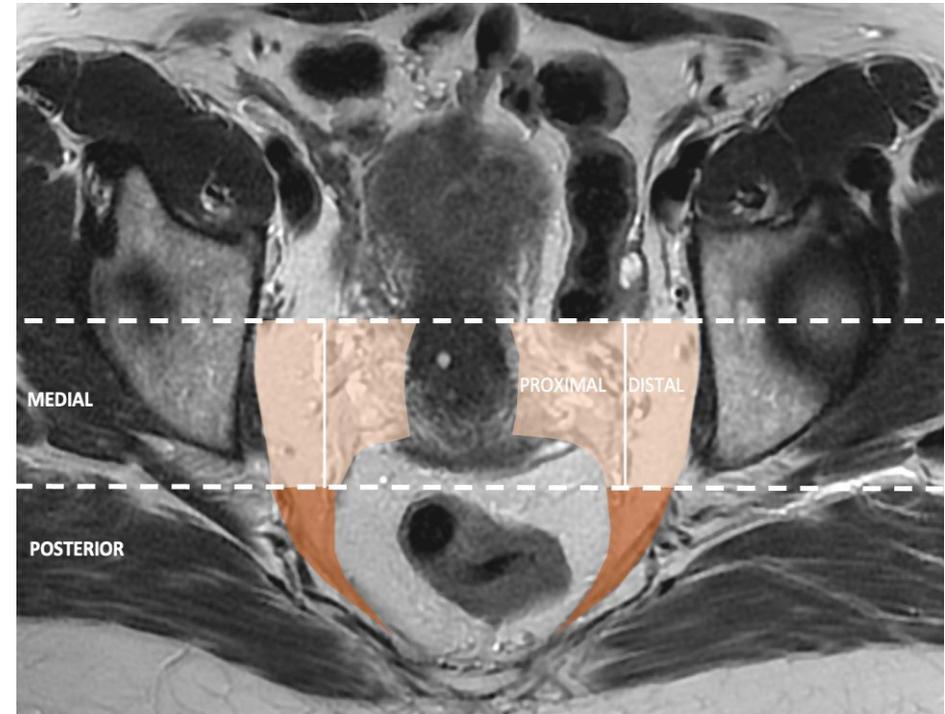
# FOCUS : COMPARTIMENT MEDIOLATÉRAL

**Uretère** : médiolatéral proximal vs distal

**Artère utérine**

**Paroi pelvienne**

- Nerf obturateur
- Sciatique
- Vaisseaux iliaques externes



# CAS 2



Patiente âgée de 35 ans

G2P1

Endométriose superficielle connue diagnostiquée en coelioscopie en 2020 (absence d'antériorité)

Douleurs pelviennes chroniques, dysménorrhée, dyspareunie profonde, sciatalgies droites

Absence d'antécédent infectieux gynécologique

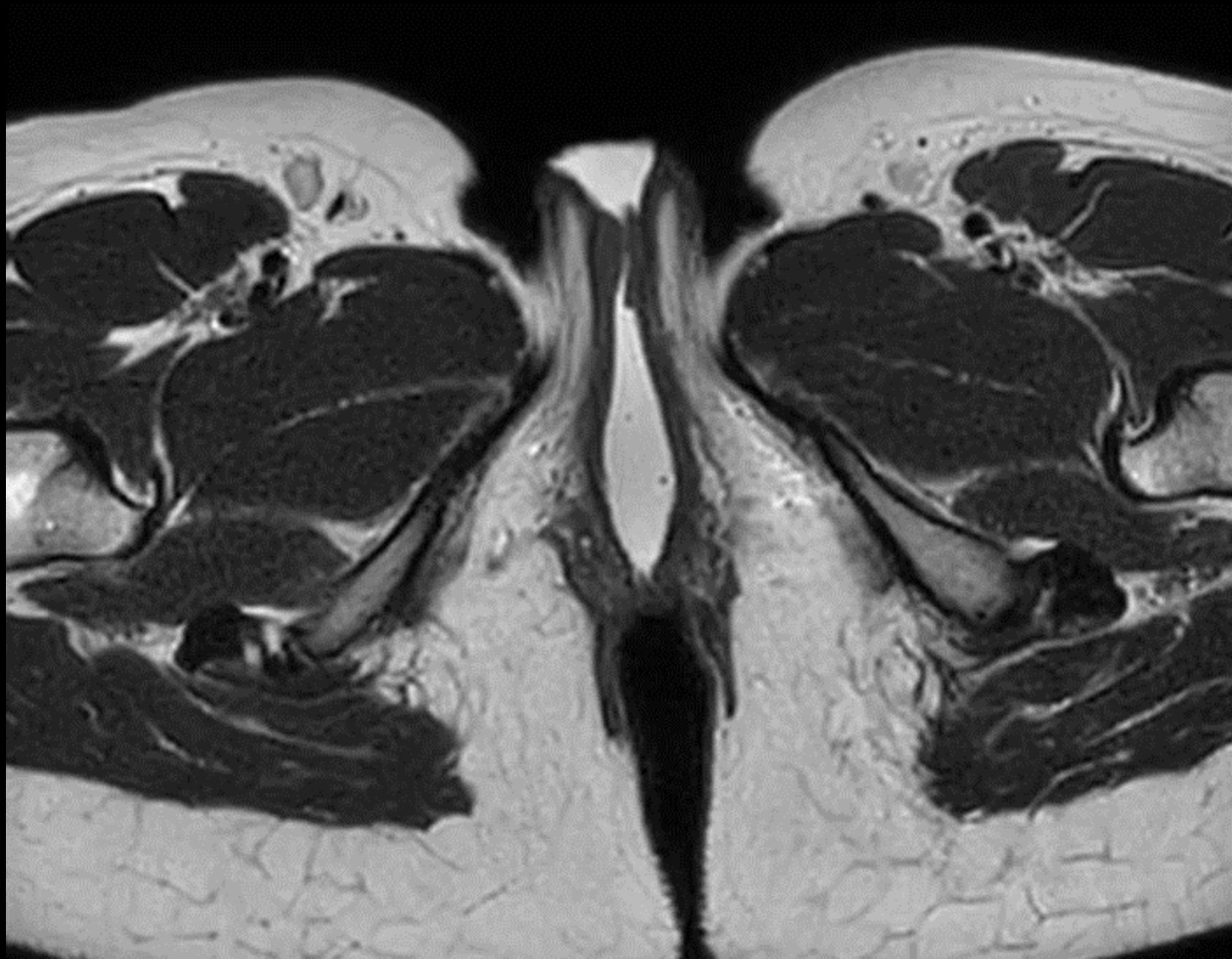
Traitement hormonal par Slinda

Pas de désir de grossesse

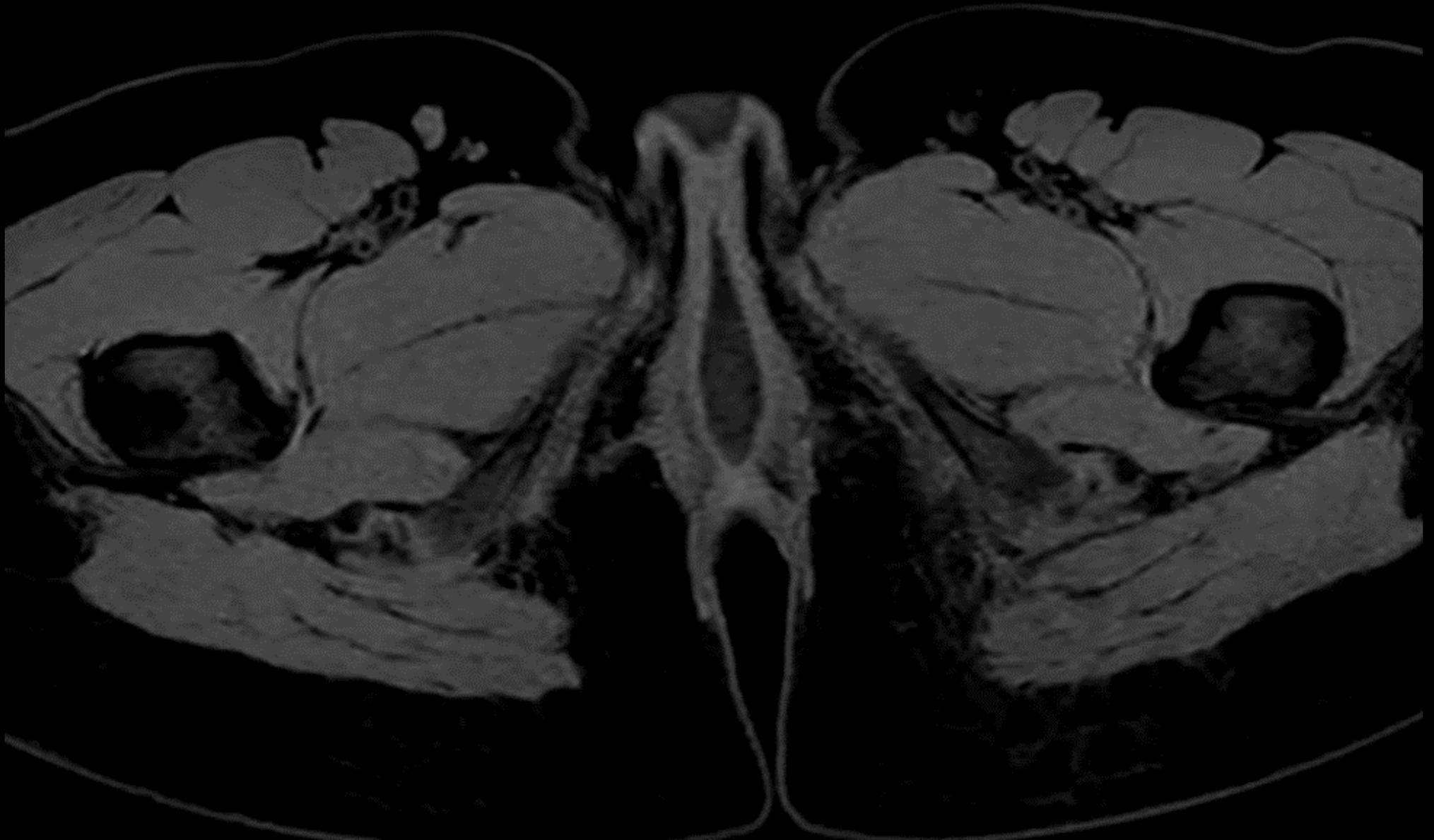
# CAS 2



CAS 2



CAS 2



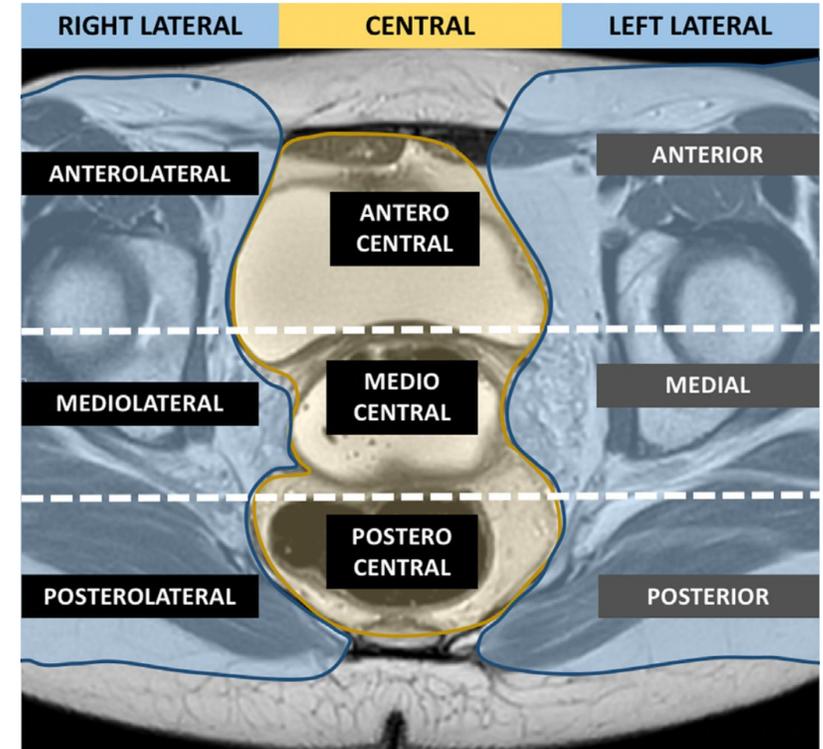
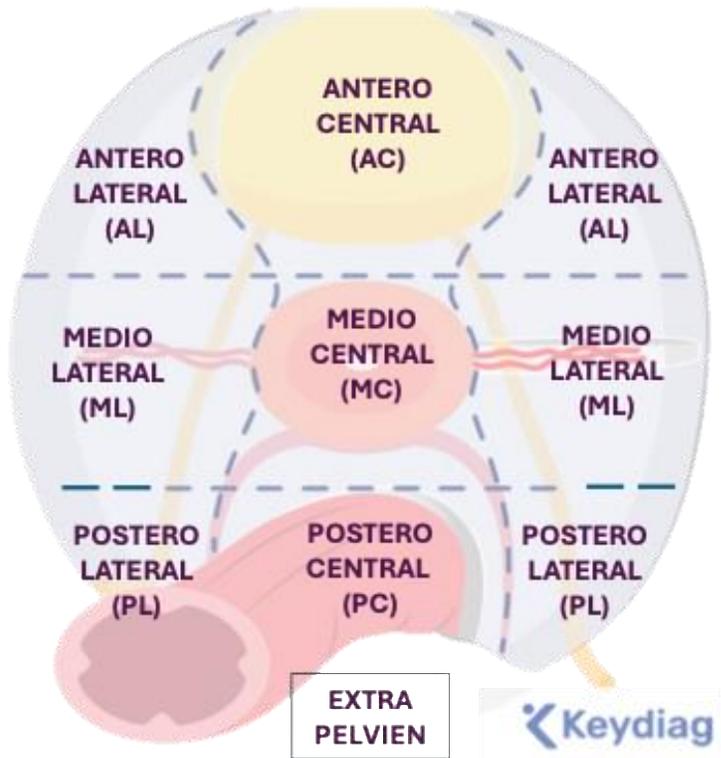
# CAS 2

## SCORE dPEI

Risque faible 1-2

Risque modéré 3-4

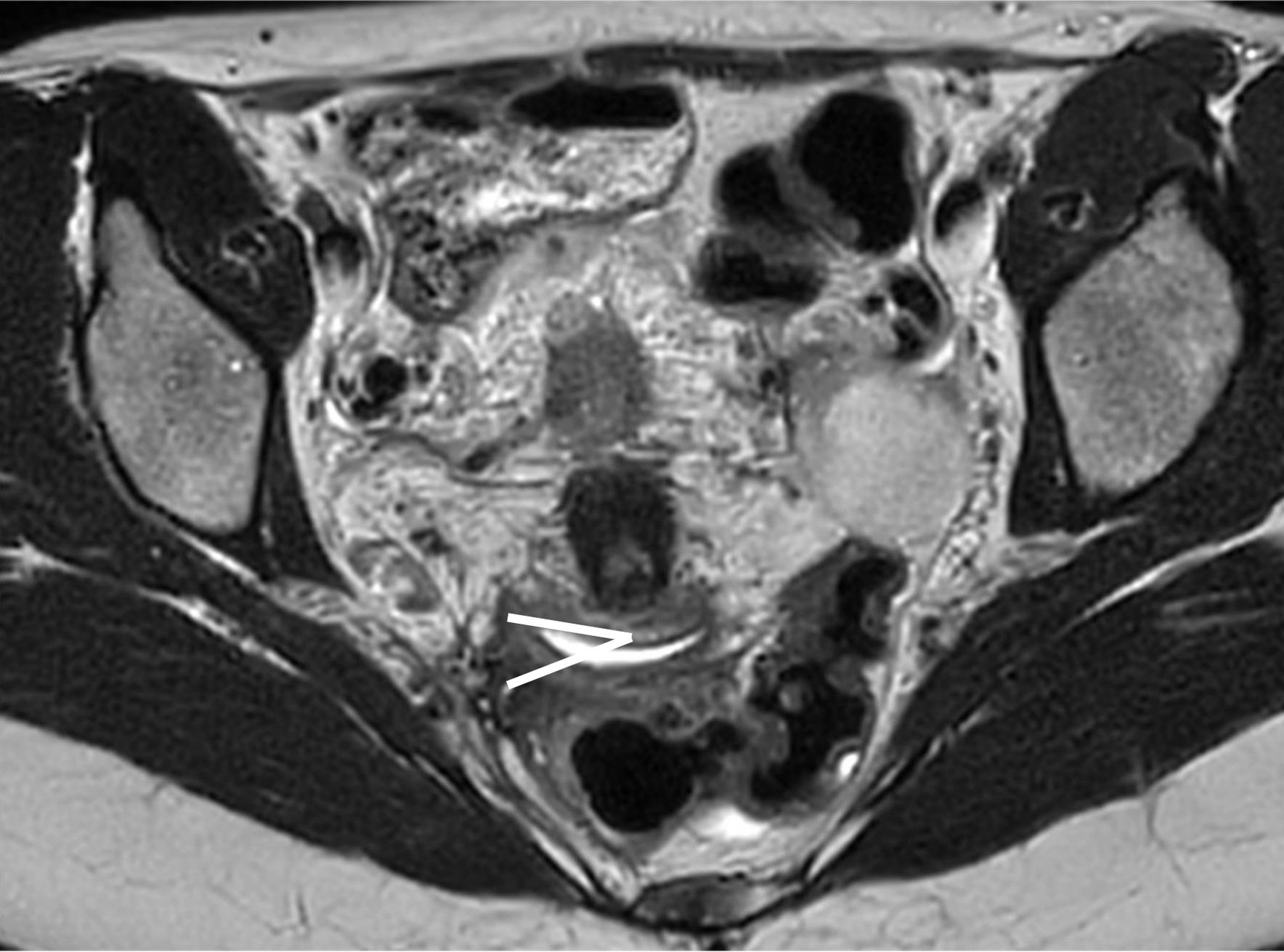
Risque élevé > 5





## Score dPEI

## CAS 2



**Endométriose profonde**

**Compartiment médiocentral**

**Torus/LUS proximal droit**

*Taille - 2 mesures*

*Aspect nodulaire / rétractile*

*Implants hémorragiques*

**Cul-de-sac vaginal postérieur**

**Cloison recto-vaginale**

*Taille*

*Circonférence*

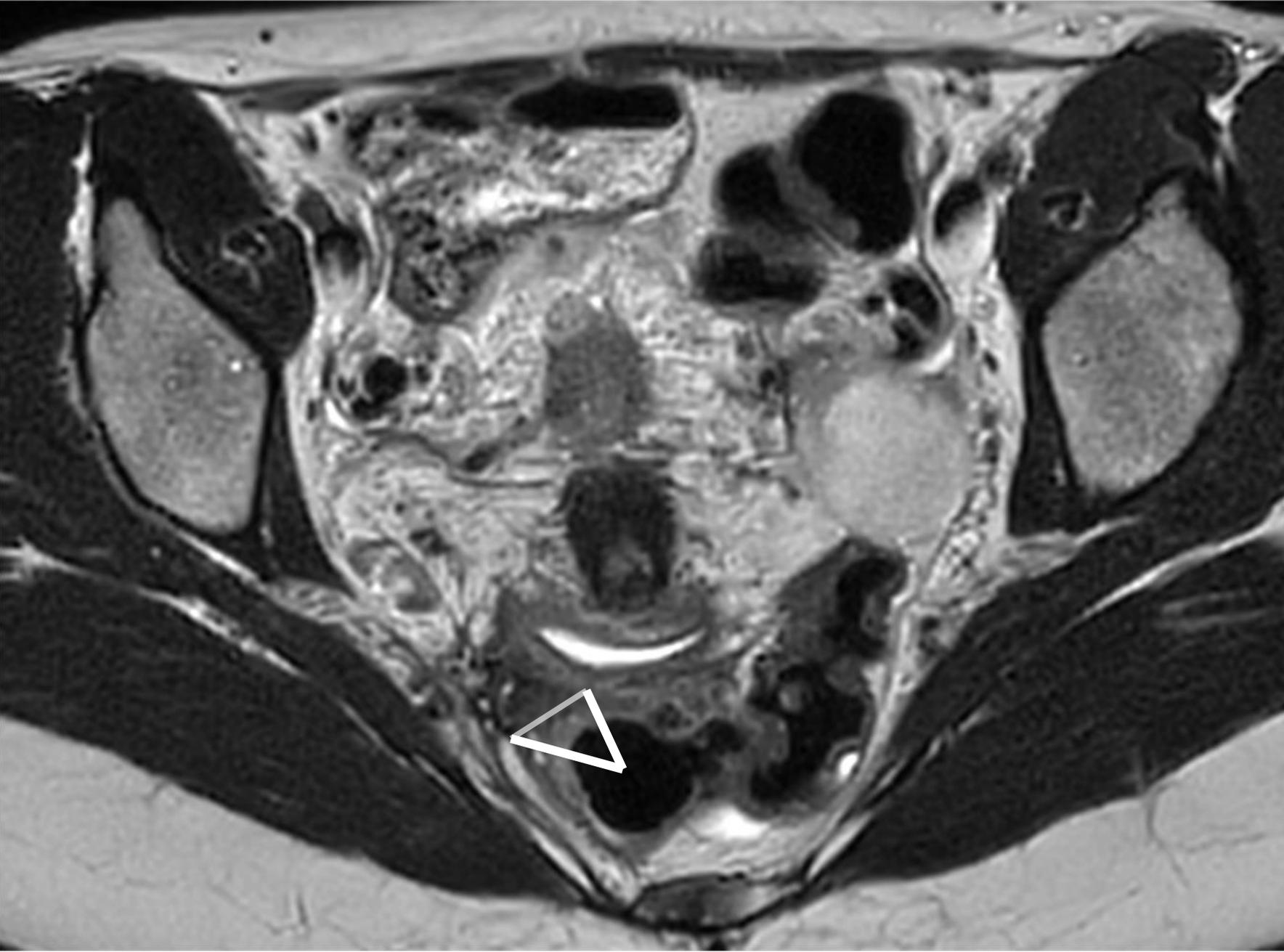
**Infiltration myométriale  
extrinsèque**

**(ou adénomyose externe)**

*Taille - 2 mesures*

*Distance à l'endomètre*

## CAS 2



**Endométriose profonde**

**Compartment postérocentral**

**Rectum/Charnière RS**

*Bas/moyen/haut*

*Hauteur*

*Axe transverse*

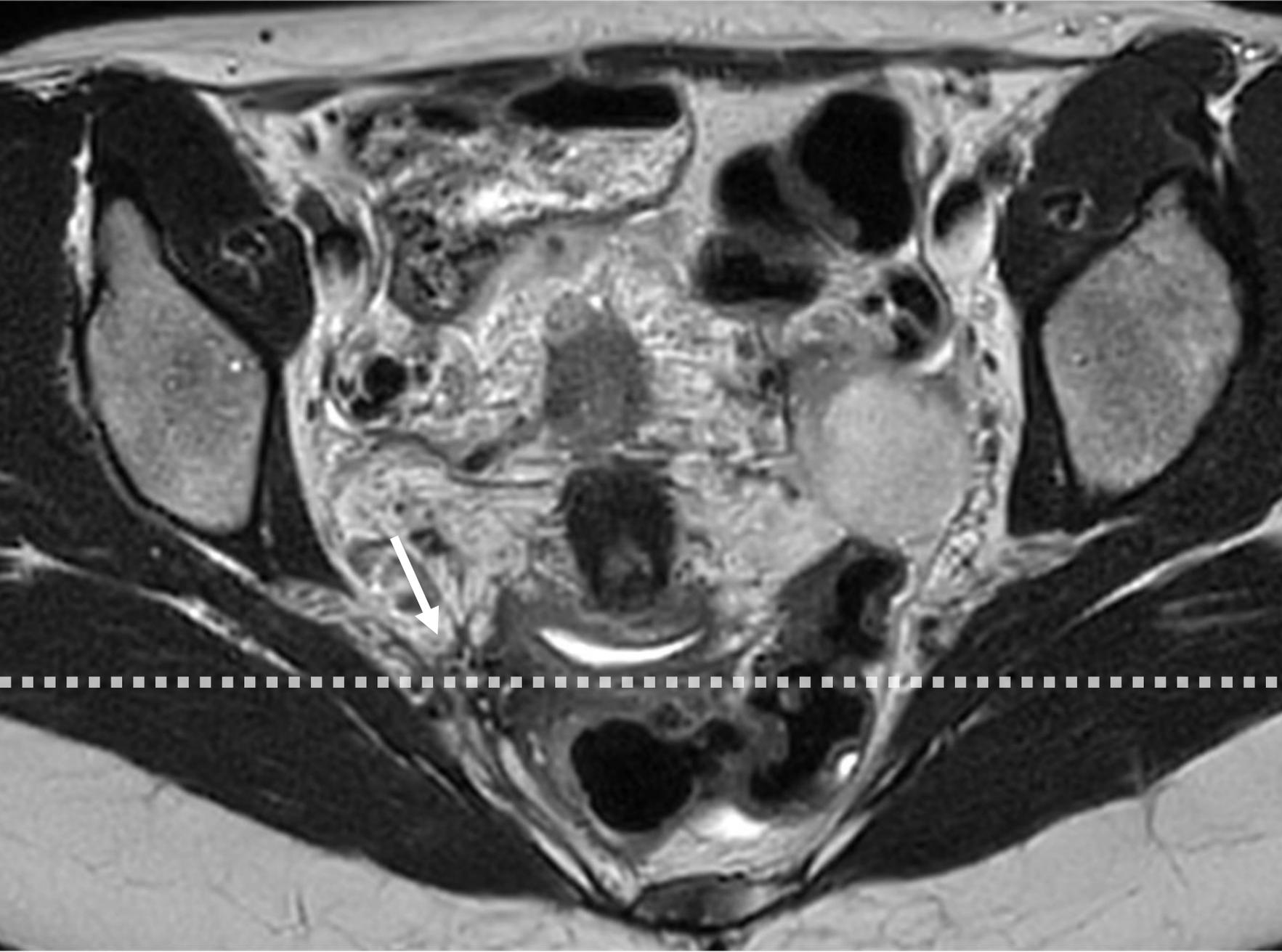
*Circonférence*

*Distance du bord inférieur à la  
marge anale*

Unique ou multiple

Distance entre les lésions

## CAS 2



**Endométriose profonde**

**Compartiments latéraux**

Compartiment antérolatéral

**Compartiment médiolatéral**

Paramètre médiolatéral

Taille – 2 mesures

Uretère

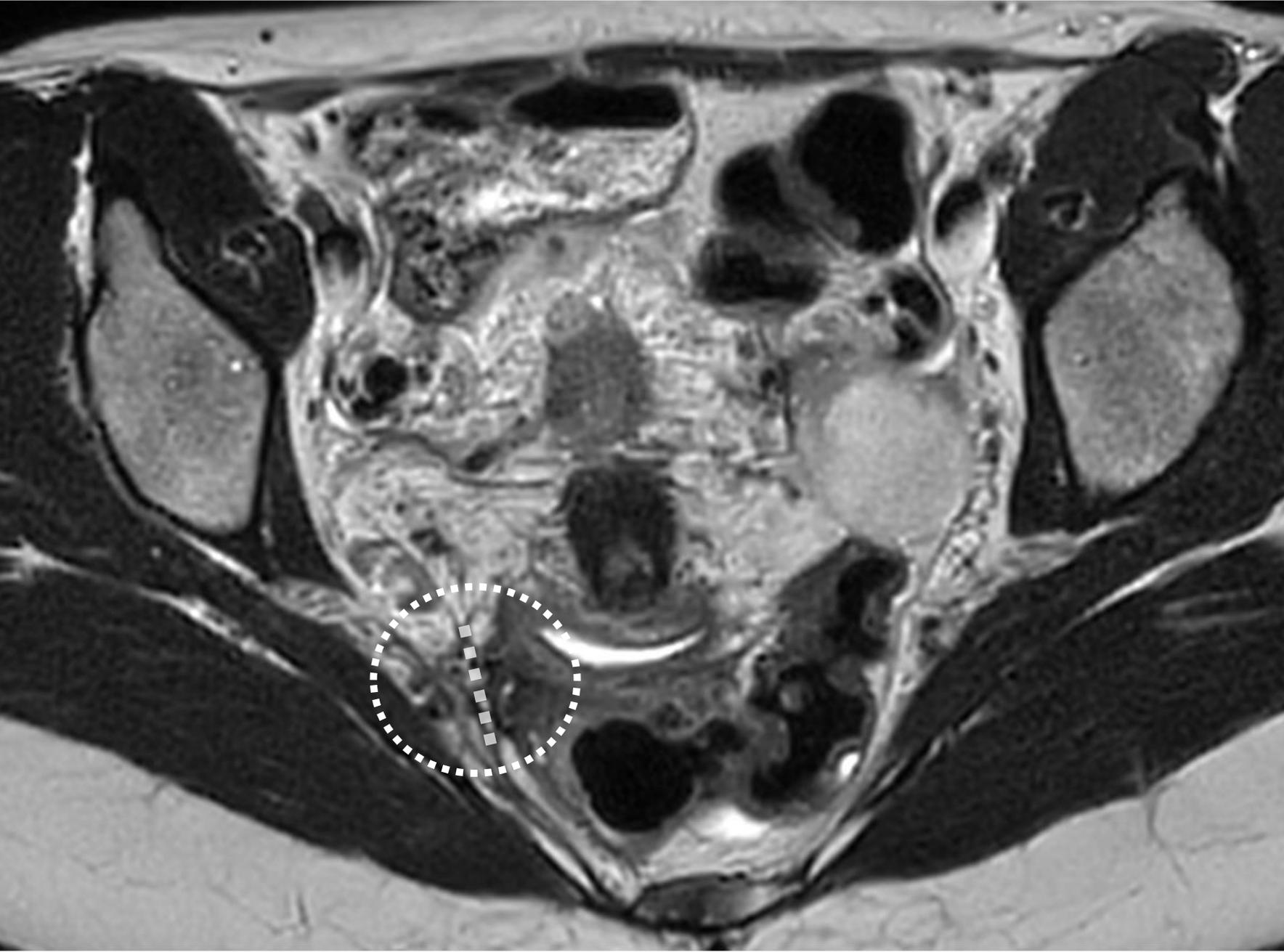
- *Engainement*
- *Longueur de l'atteinte*
- *Distance au méat*
- *Dilatation*
- *Retentissement sur le rein*

Artère utérine

Plexus hypogastrique inférieur

Compartiment postérolatéral

## CAS 2



### Endométriose profonde Compartiments latéraux

Compartiment antérolatéral

Compartiment médiolatéral

### Compartiment postérolatéral

Paramètre postérolatéral

LUS distal droit

Lame sacro-rectale

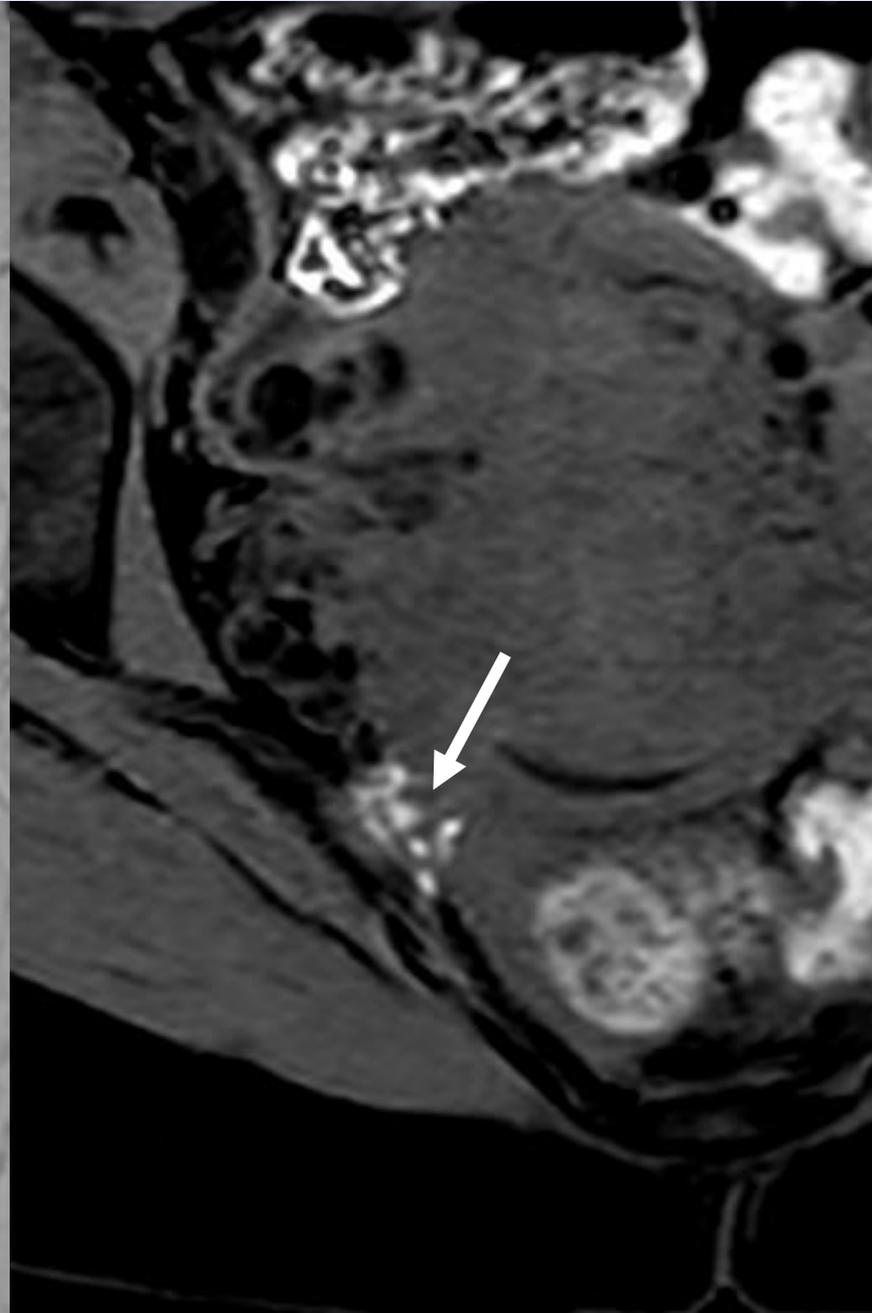
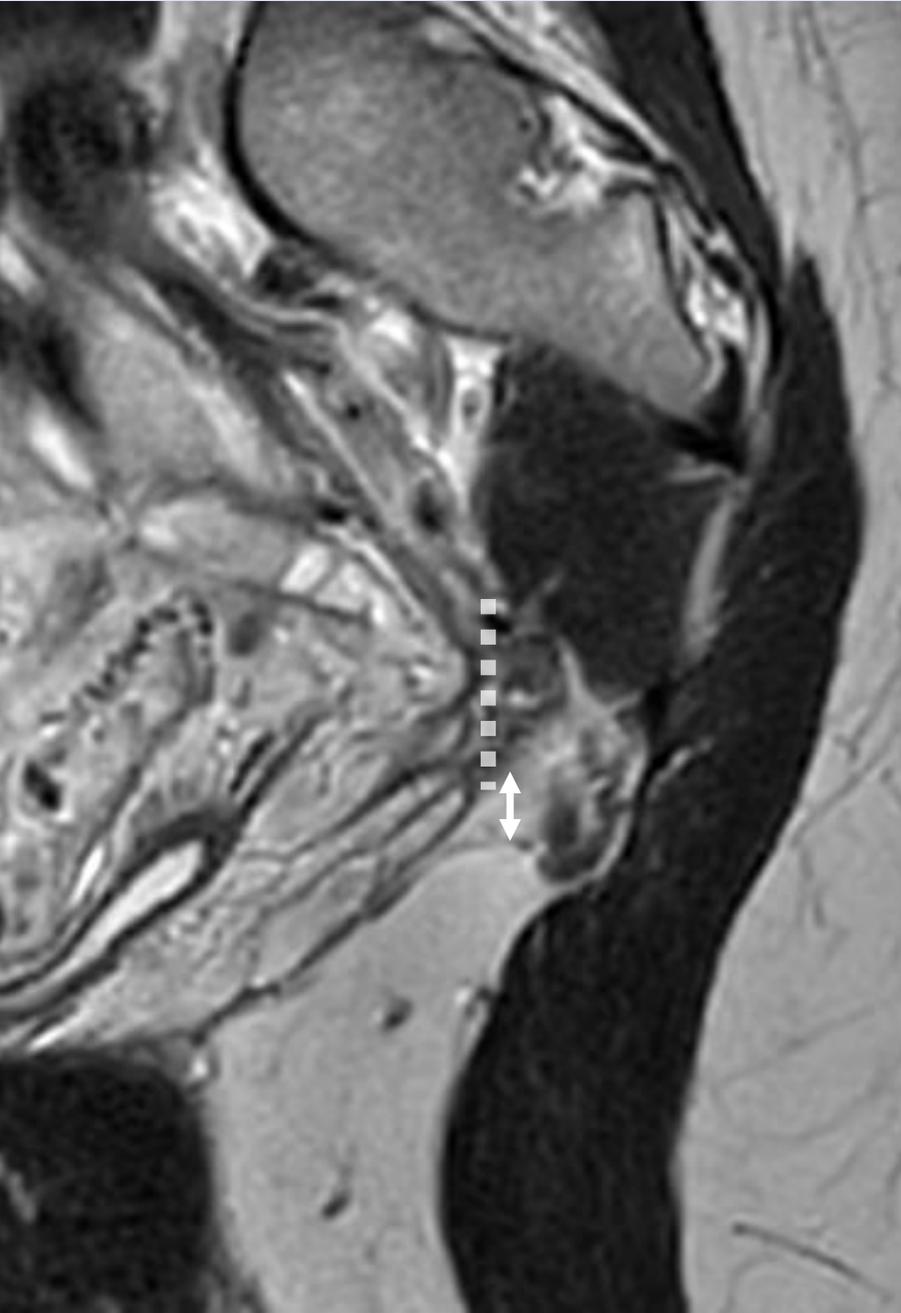
Taille – 2 mesures (hauteur ++)

Distance au plancher pelvien

Paroi pelvienne latérale

- *Nerfs*
- *Echancrure ischiatique*
- *Vaisseaux*
- *Muscles*

## CAS 2



### Endométriose profonde Compartiments latéraux

Compartiment antérolatéral

Compartiment médiolatéral

### Compartiment postérolatéral

Paramètre postérolatéral

LUS distaux

Lame sacro-rectale

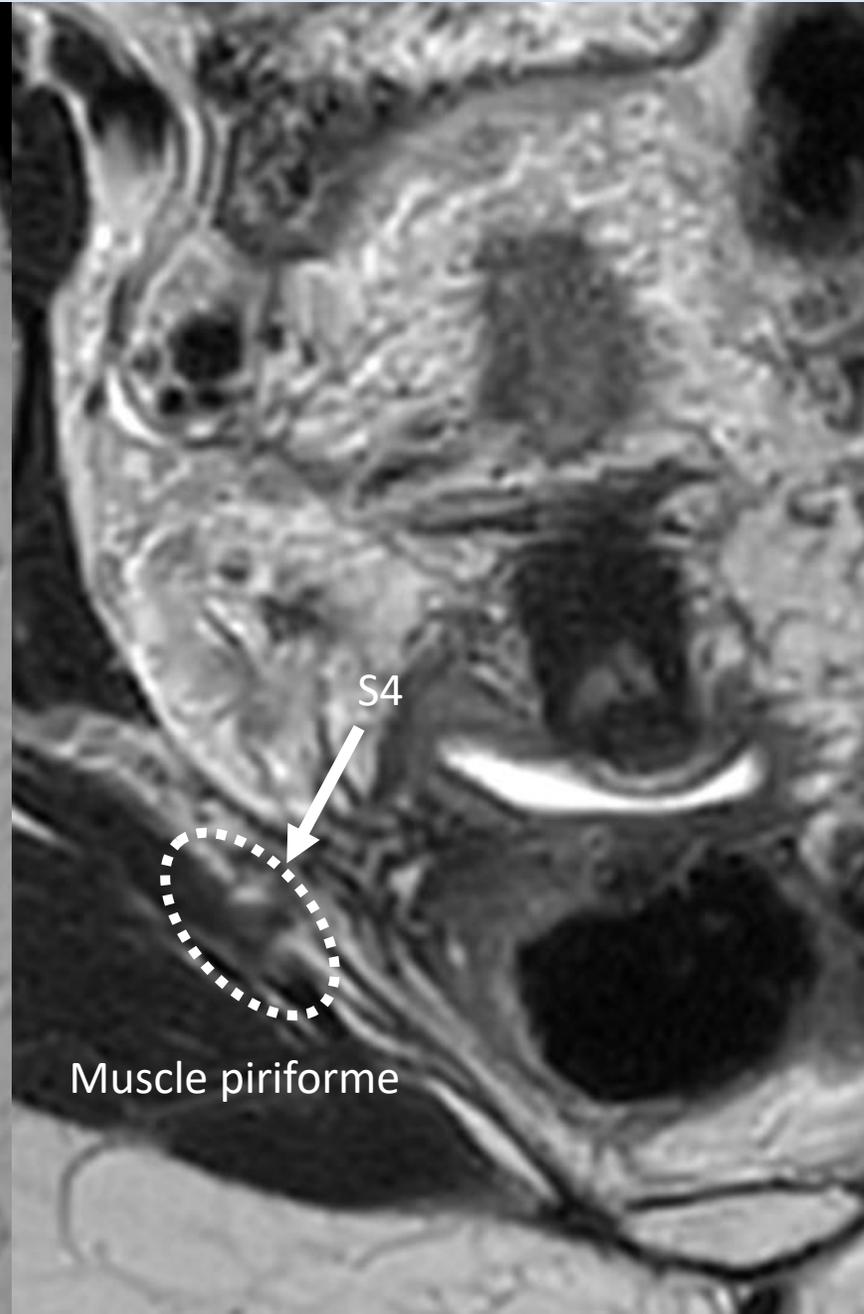
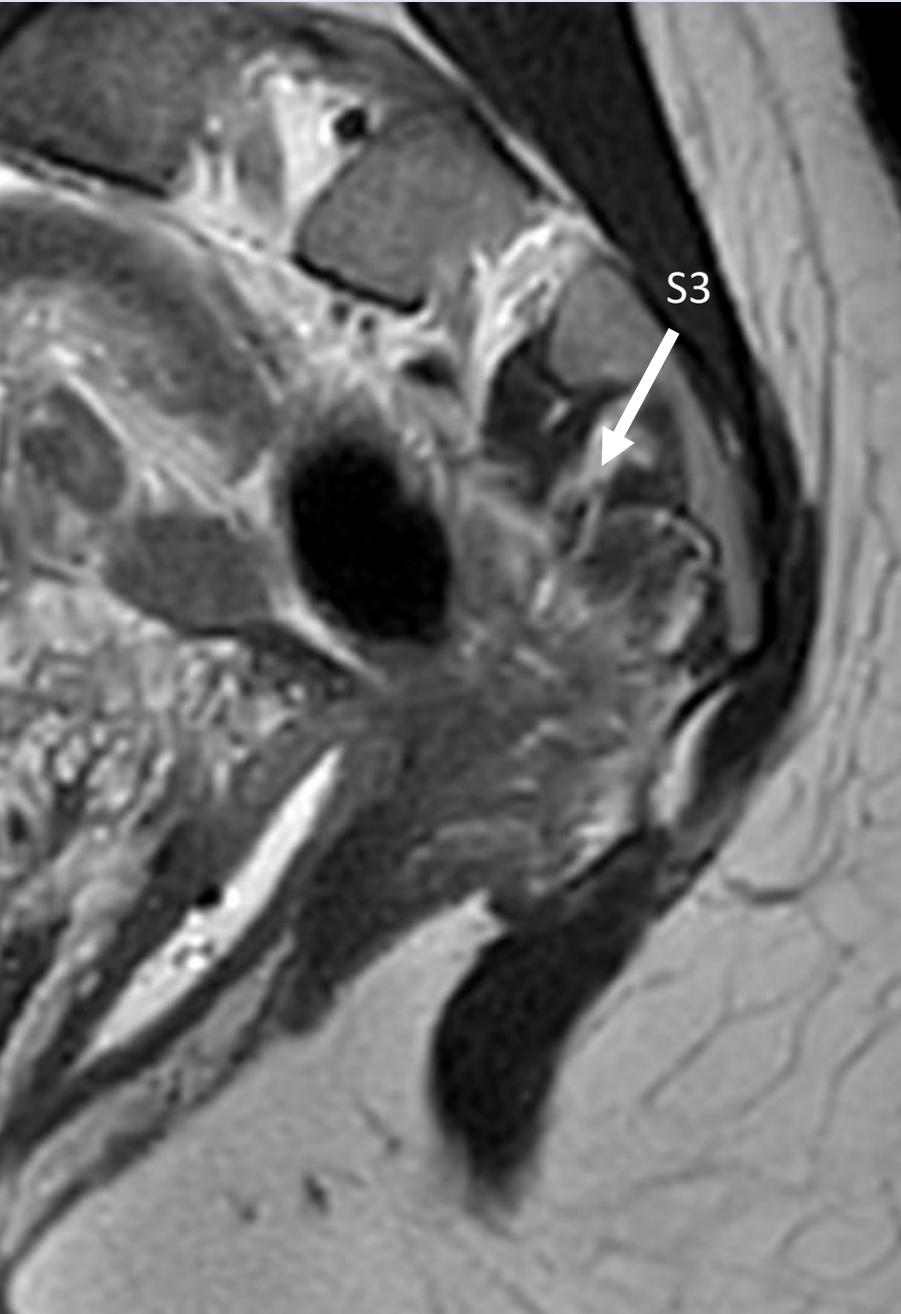
Taille – 2 mesures (hauteur ++)

Distance au plancher pelvien

Paroi pelvienne latérale

- *Nerfs*
- *Echancre ischiatique*
- *Vaisseaux*
- *Muscles*

## CAS 2



### Endométriose profonde Compartiments latéraux

Compartiment antérolatéral

Compartiment médiolatéral

### Compartiment postérolatéral

Paramètre postérolatéral

LUS distaux

Lame sacro-rectale

Taille – 2 mesures (hauteur ++)

Distance au plancher pelvien

Paroi pelvienne latérale

- *Nerfs*
- *Echancrure ischiatique*
- *Vaisseaux*
- *Muscles*

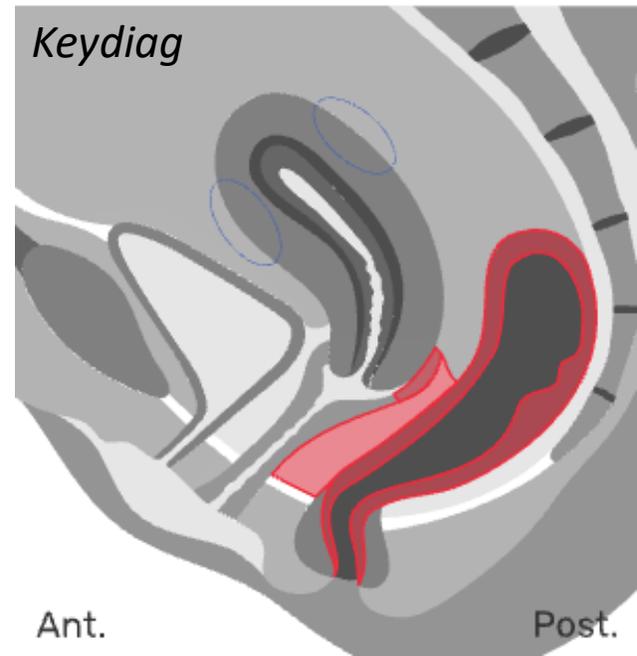
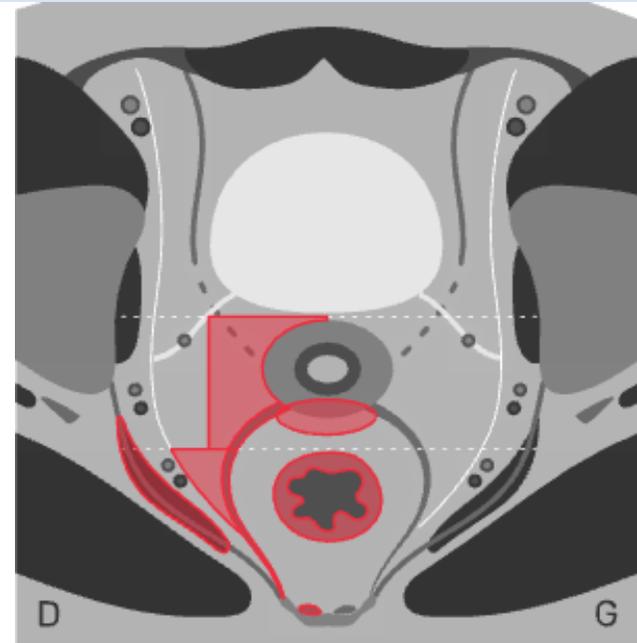
# CAS 2 – COMPTE-RENDU STRUCTURÉ

**Absence d'endométriose annexielle**

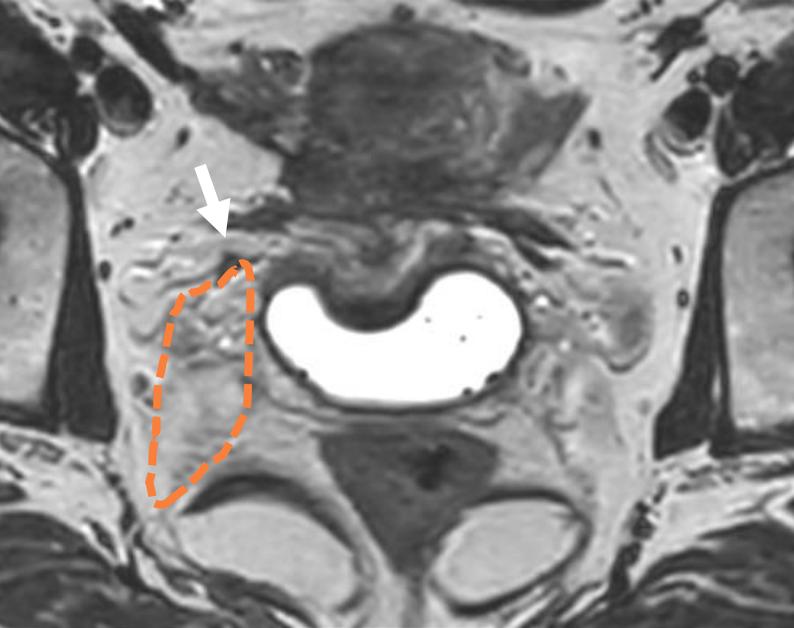
**Absence d'endométriose péritonéale superficielle décelée en IRM**

**Endométriose pelvienne profonde hémorragique active** avec une atteinte du ligament utérosacré proximal et distal droit, du cul-de-sac vaginal postérieur et de la cloison recto-vaginale latérale droite, du moyen rectum sur 20 mm de longueur, du paramètre médiolatéral proximal droit (restant à distance de l'uretère), et du paramètre postérolatéral droit avec atteinte des racines S3/S4 au contact du tiers moyen du muscle piriforme et du plexus hypogastrique inférieur

**Score d'PEI 6 (risque élevé)** avec **4 compartiments atteints** (médiocentral, postérocentral, médiolatéral droit et postéro-latéral droit) (+1 pour l'atteinte du vagin / +1 pour l'atteinte de la paroi pelvienne droite)



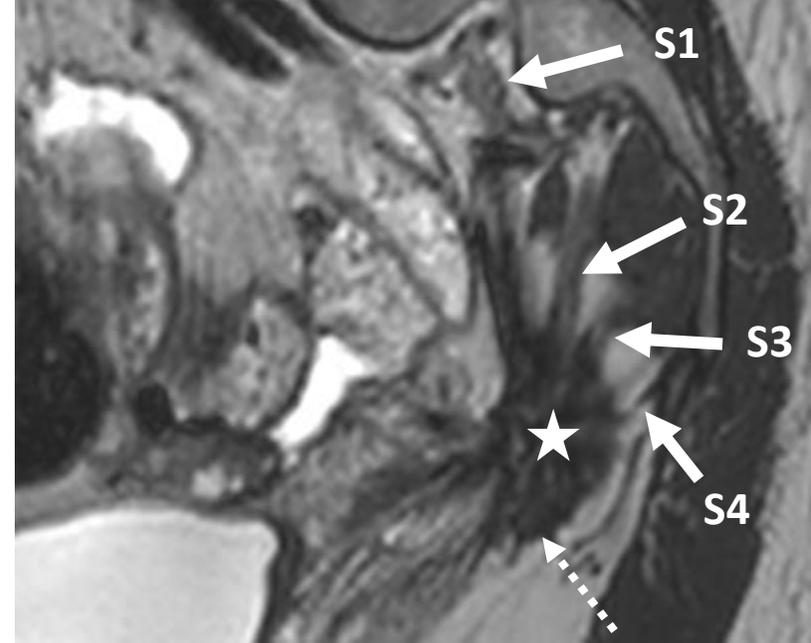
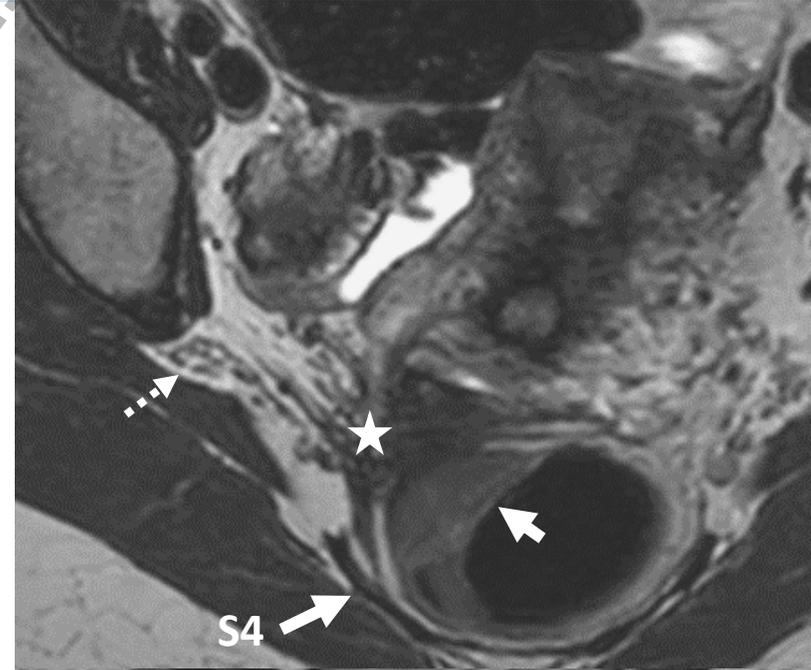
# FOCUS : ATTEINTE NERVEUSE



**PLEXUS  
HYPOGASTRIQUE  
INFÉRIEUR**



**RACINES SACRÉES**



# CAS 3



Patiente âgée de 28 ans

G1P0

Endométriose profonde connue avec réévaluation à visée opératoire

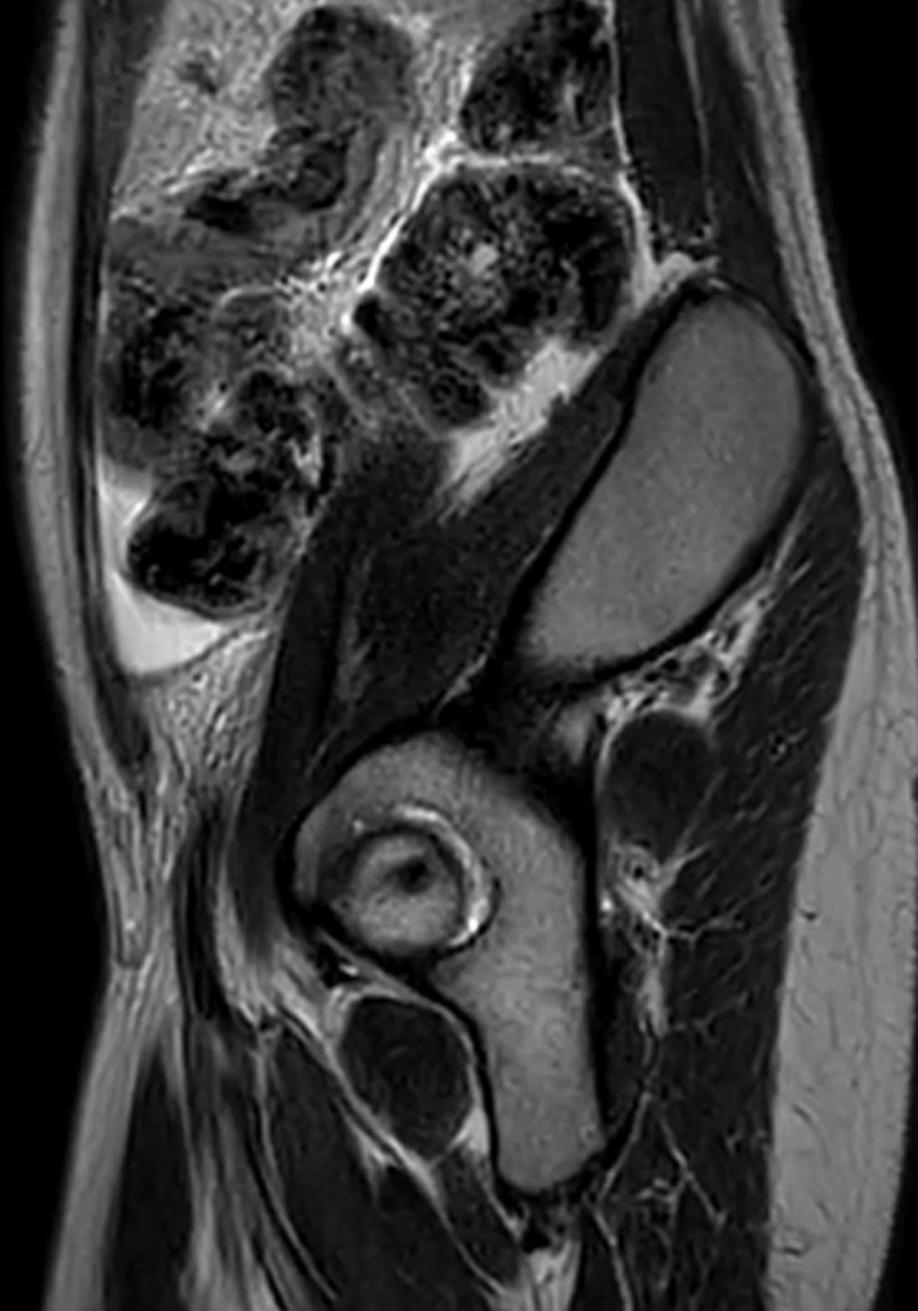
Douleurs pelviennes chroniques, dysménorrhée, dyspareunie profonde, diarrhées cataméniales, dysurie

Pose et changement de sondes double J itératives

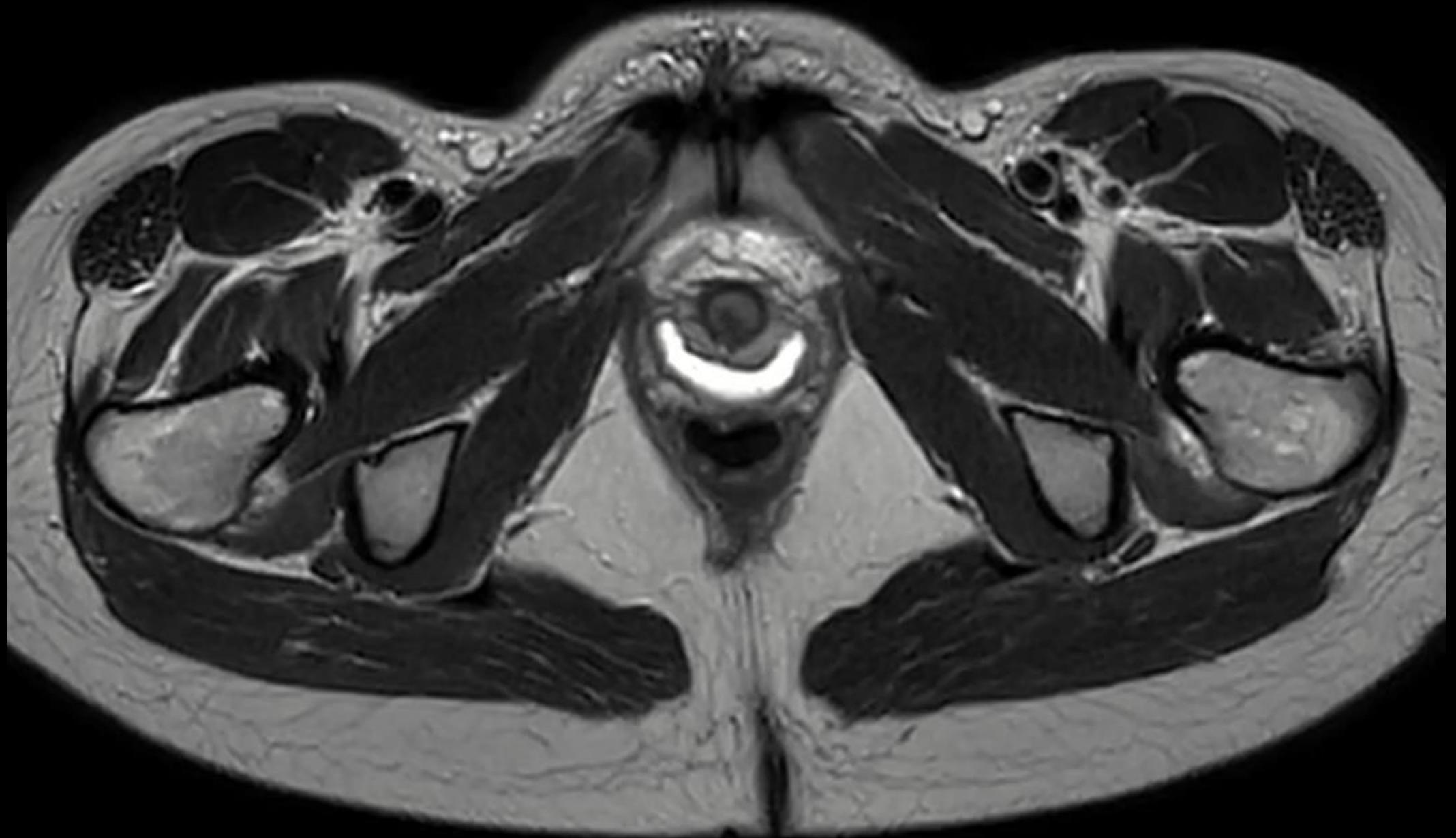
Traitement hormonal continu

Désir de grossesse

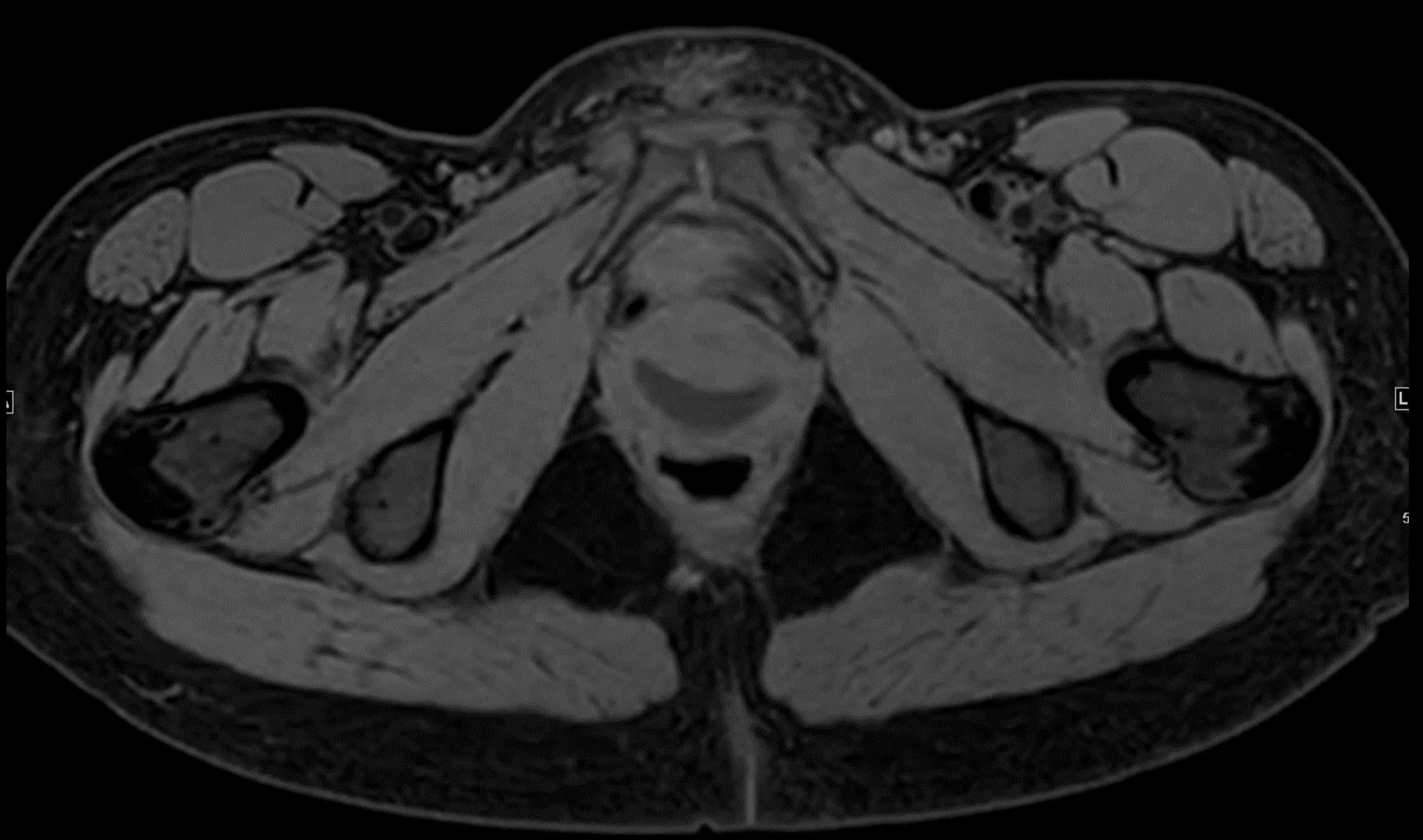
CAS 3



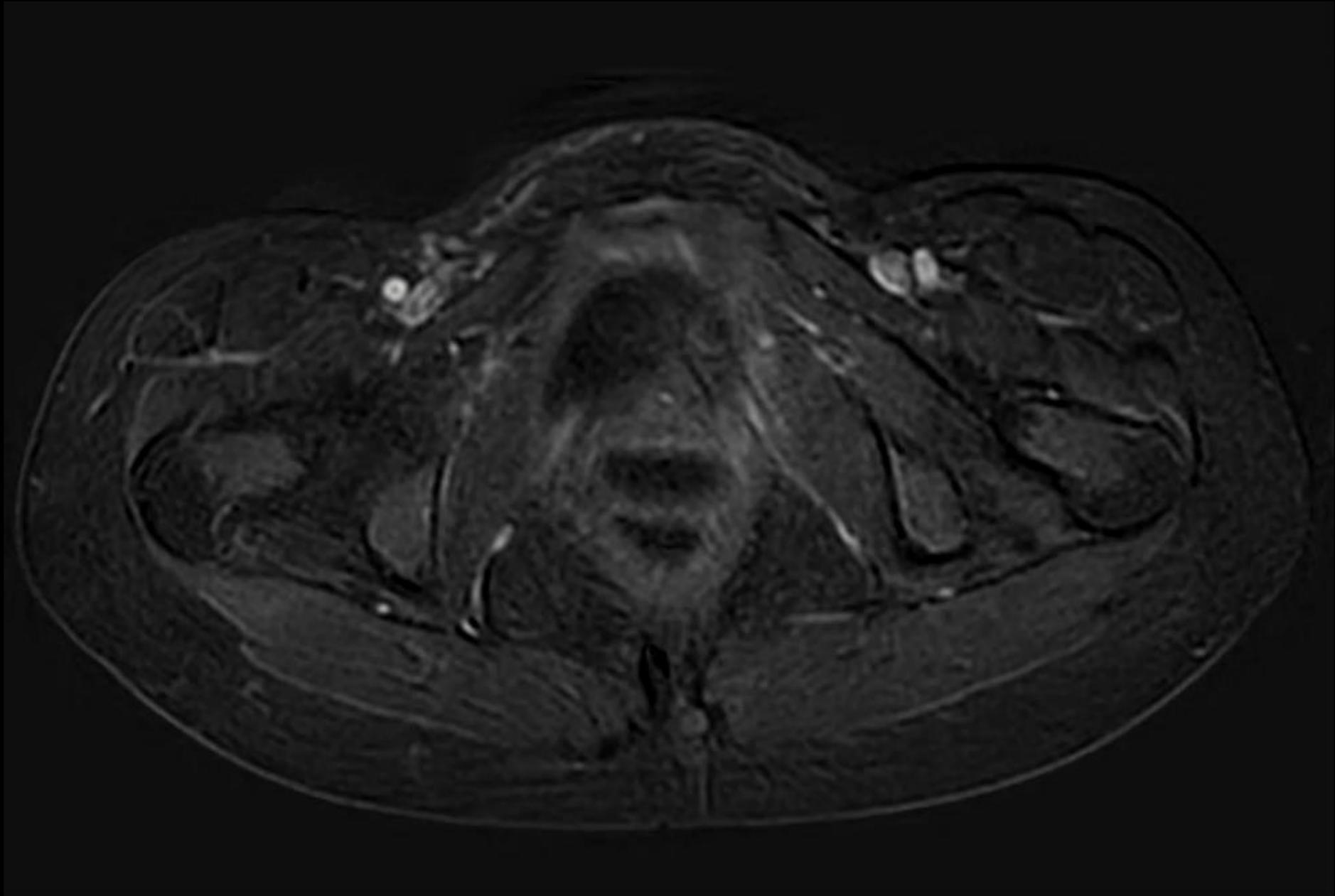
CAS 3



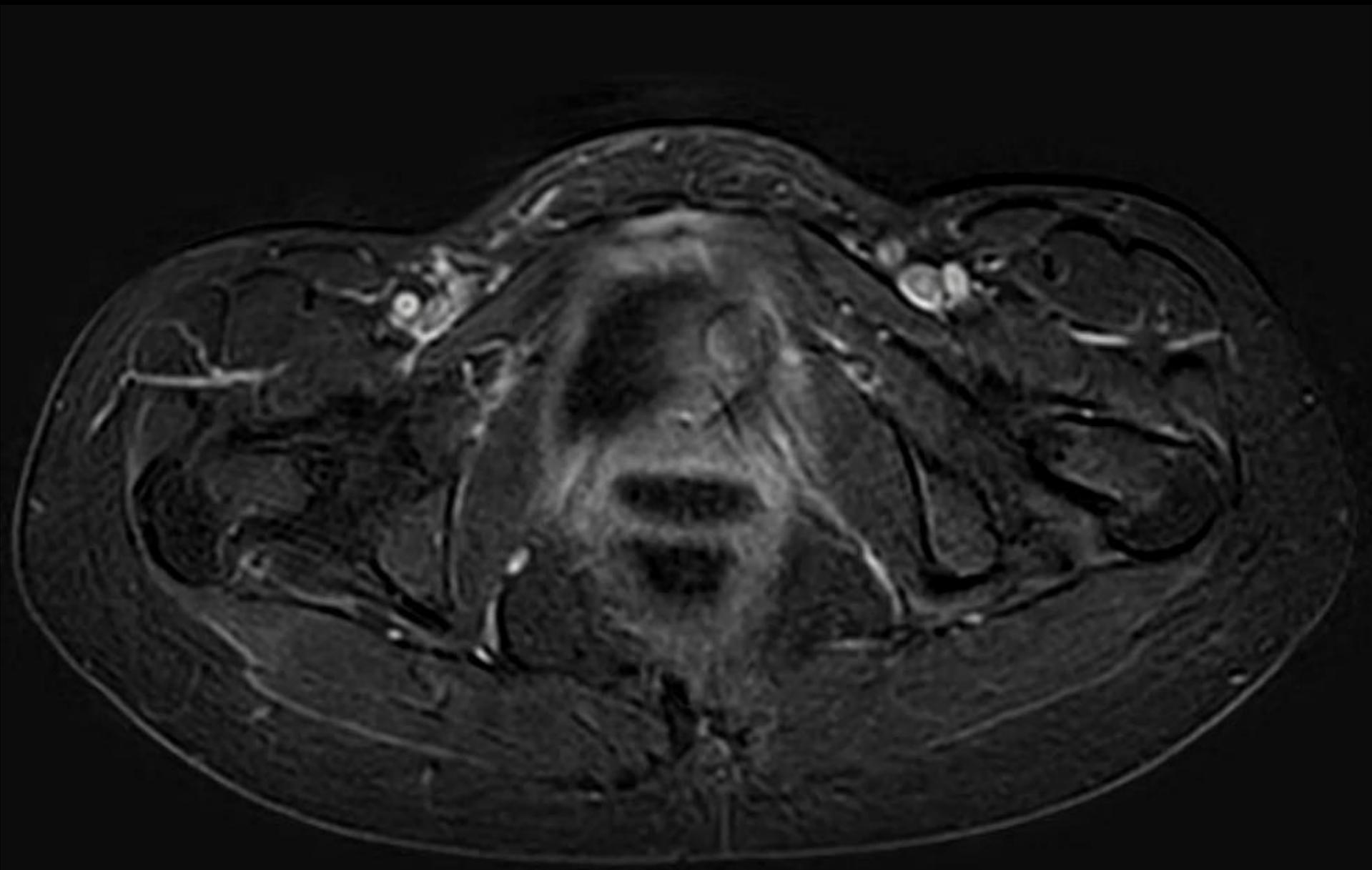
CAS 3



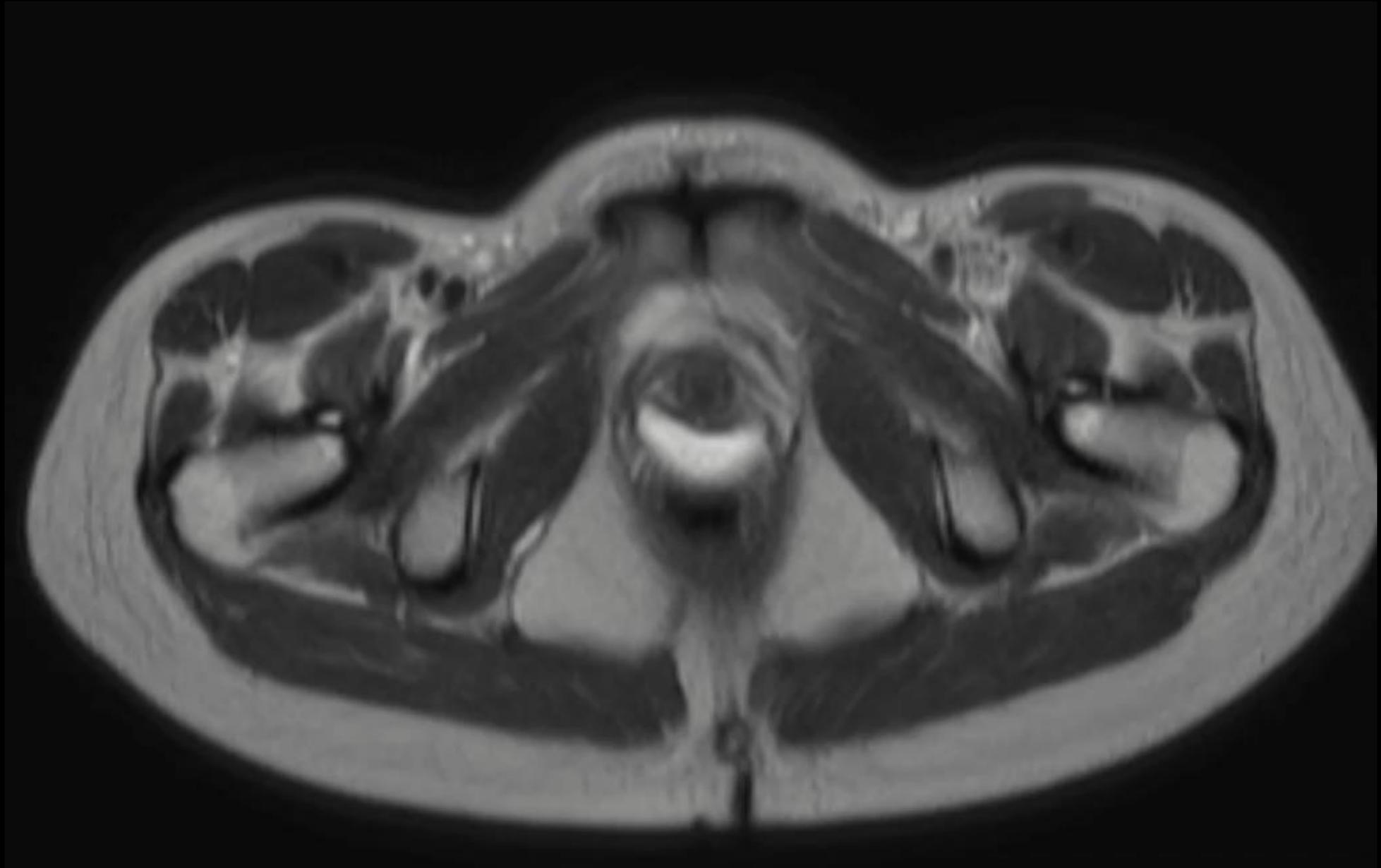
CAS 3



CAS 3



CAS 3



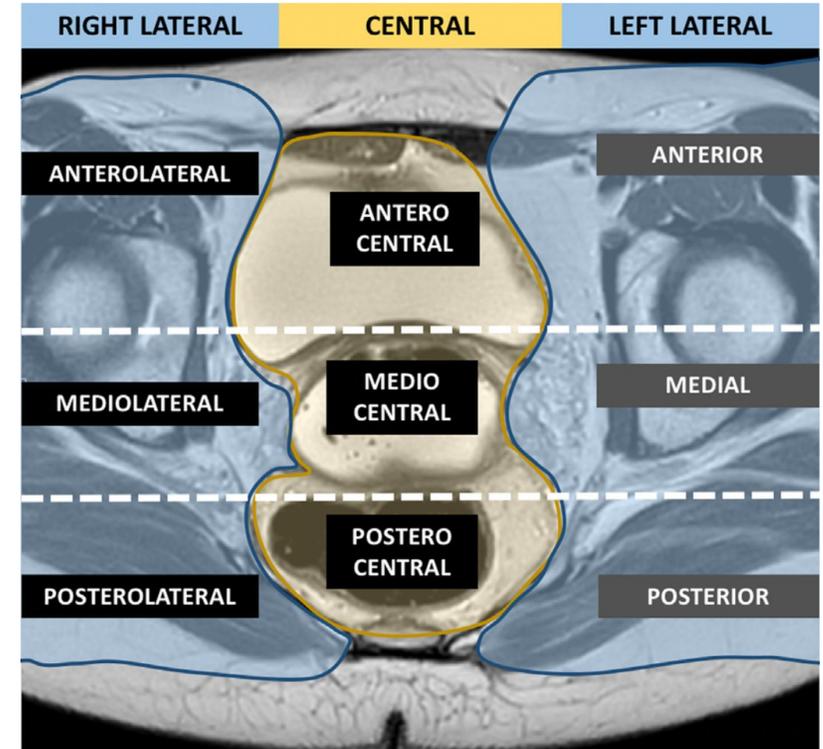
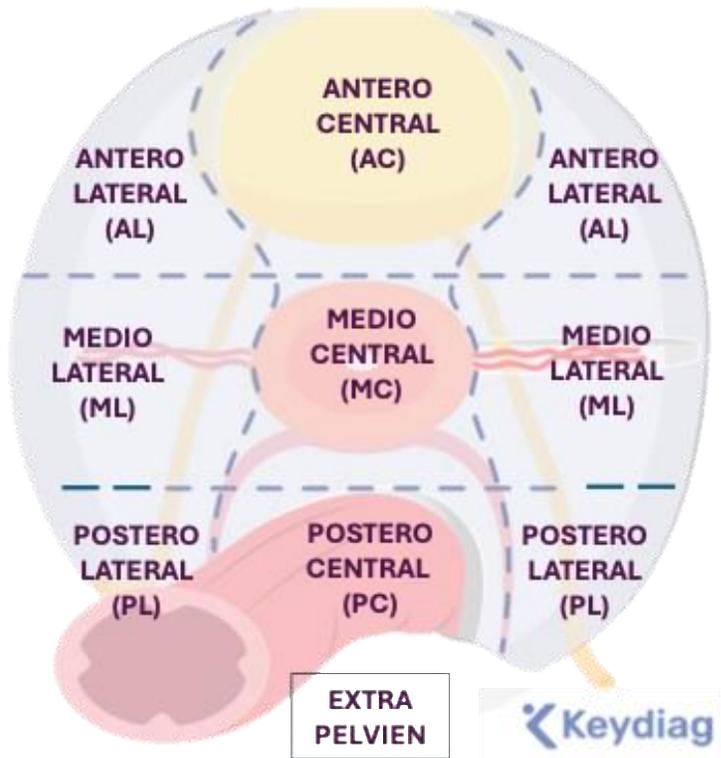
# CAS 3

## SCORE dPEI

Risque faible 1-2

Risque modéré 3-4

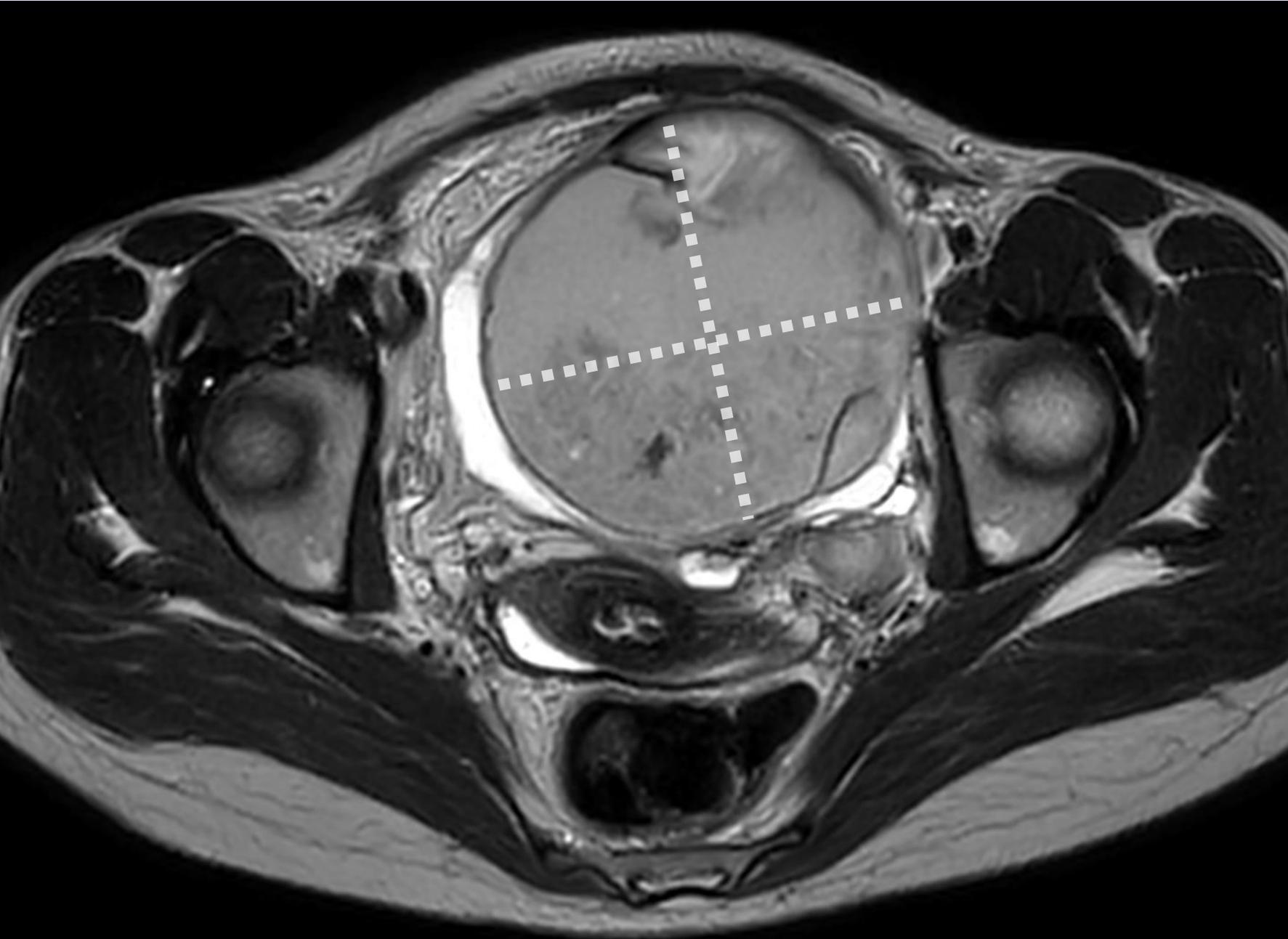
Risque élevé > 5





## Score dPEI

# CAS 3



## Endométriose annexielle

### Endométriomes (> 1 cm)

*Côté*

*Taille*

*Nombre*

*Central ou périphérique*

*Typique ou non*

### Micro-endométriomes (< 1 cm)

### Implants ovariens

*Central ou périphérique*

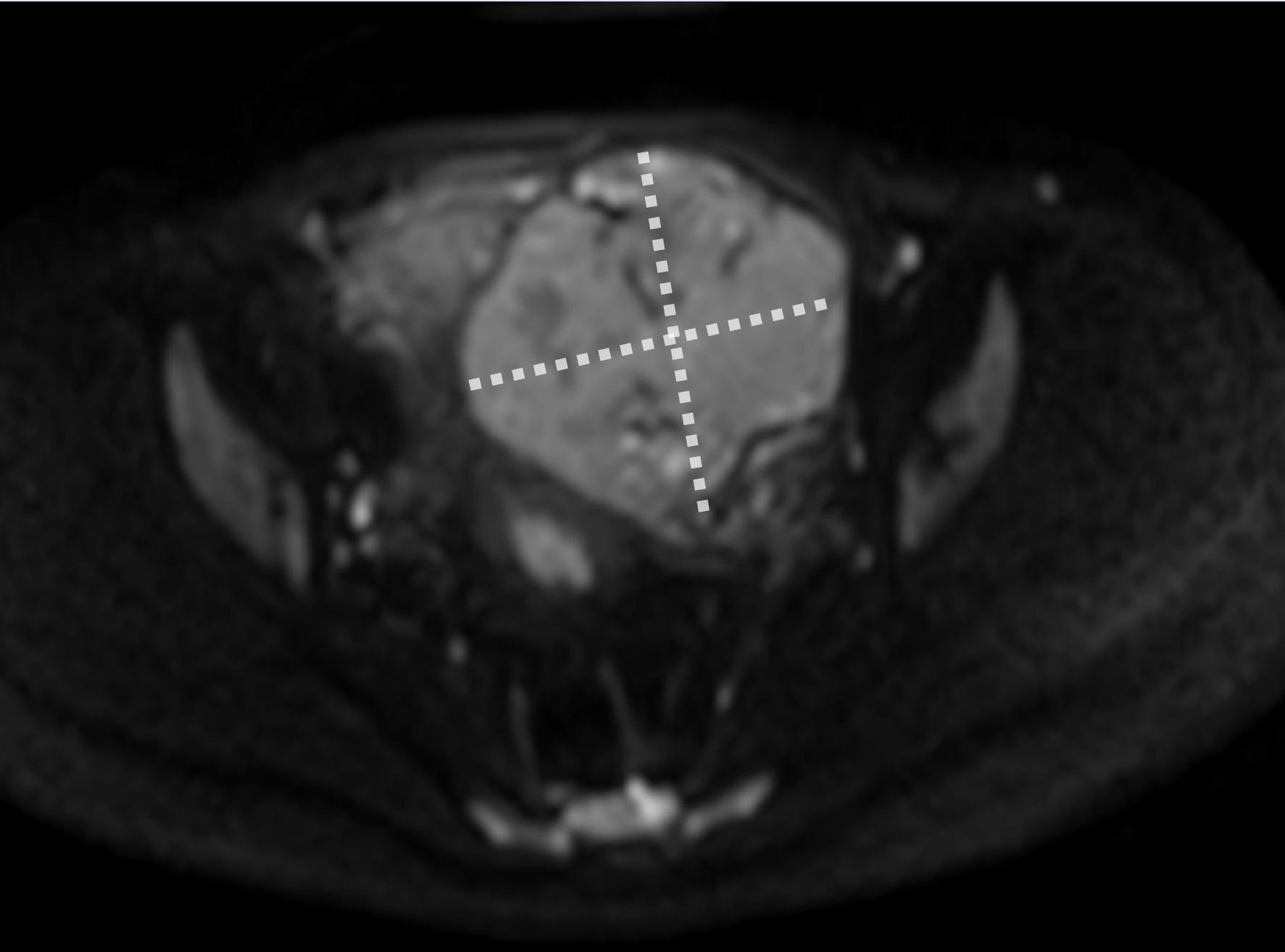
**Hématosalpinx**  
(ou hydrosalpinx)

*Signal/contenu*

*Longueur*

*Diamètre*

*Épaississement*



## Endométriose annexielle

### Endométriomes (> 1 cm)

*Côté*

*Taille*

*Nombre*

*Central ou périphérique*

*Typique ou non*

### Micro-endométriomes (< 1 cm)

### Implants ovariens

*Central ou périphérique*

**Hématosalpinx**  
(ou hydrosalpinx)

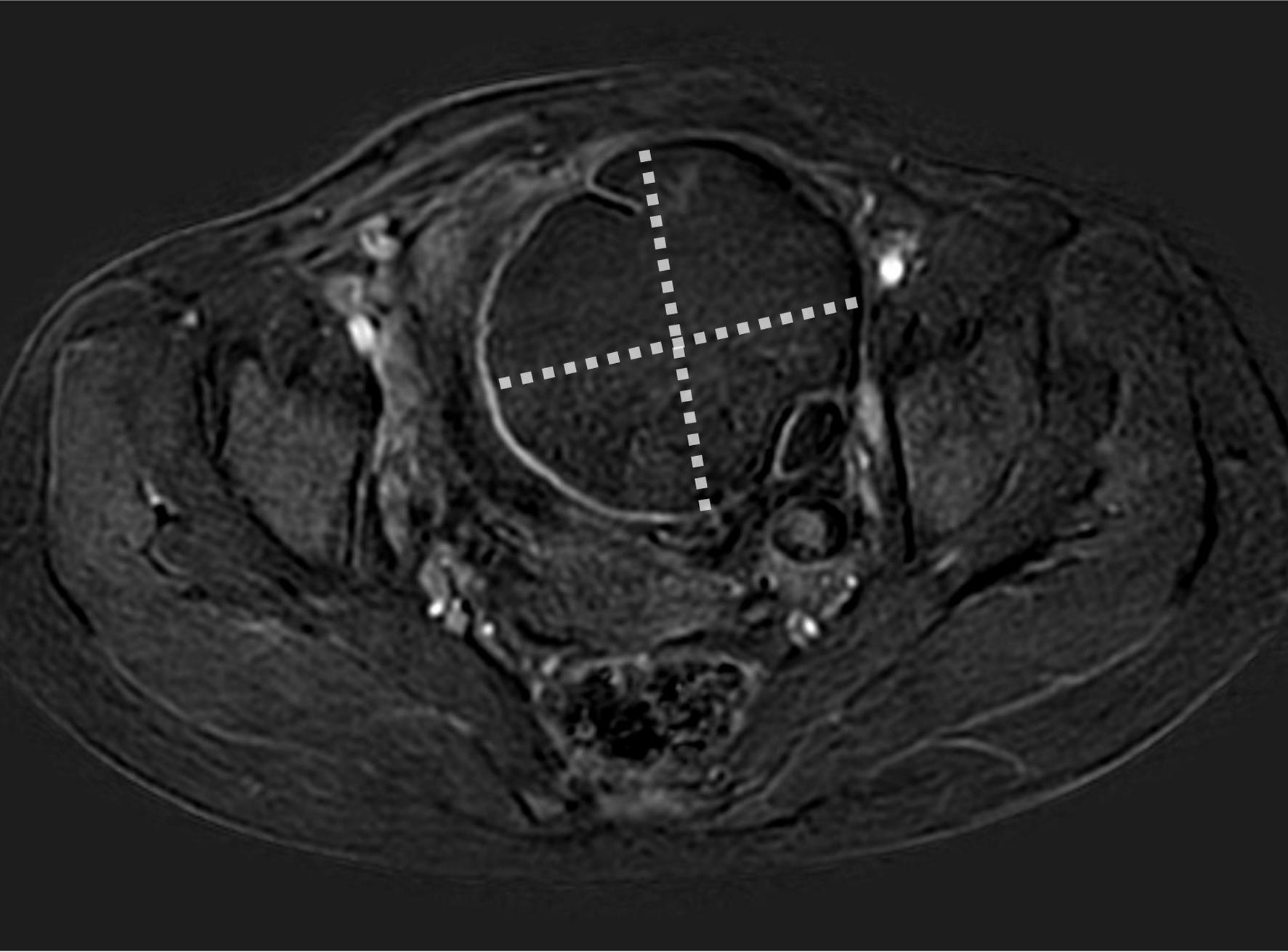
*Signal/contenu*

*Longueur*

*Diamètre*

*Épaississement*

# CAS 3



## Endométriose annexielle

### Endométriomes (> 1 cm)

*Côté*

*Taille*

*Nombre*

*Central ou périphérique*

*Typique ou non*

### Micro-endométriomes (< 1 cm)

### Implants ovariens

*Central ou périphérique*

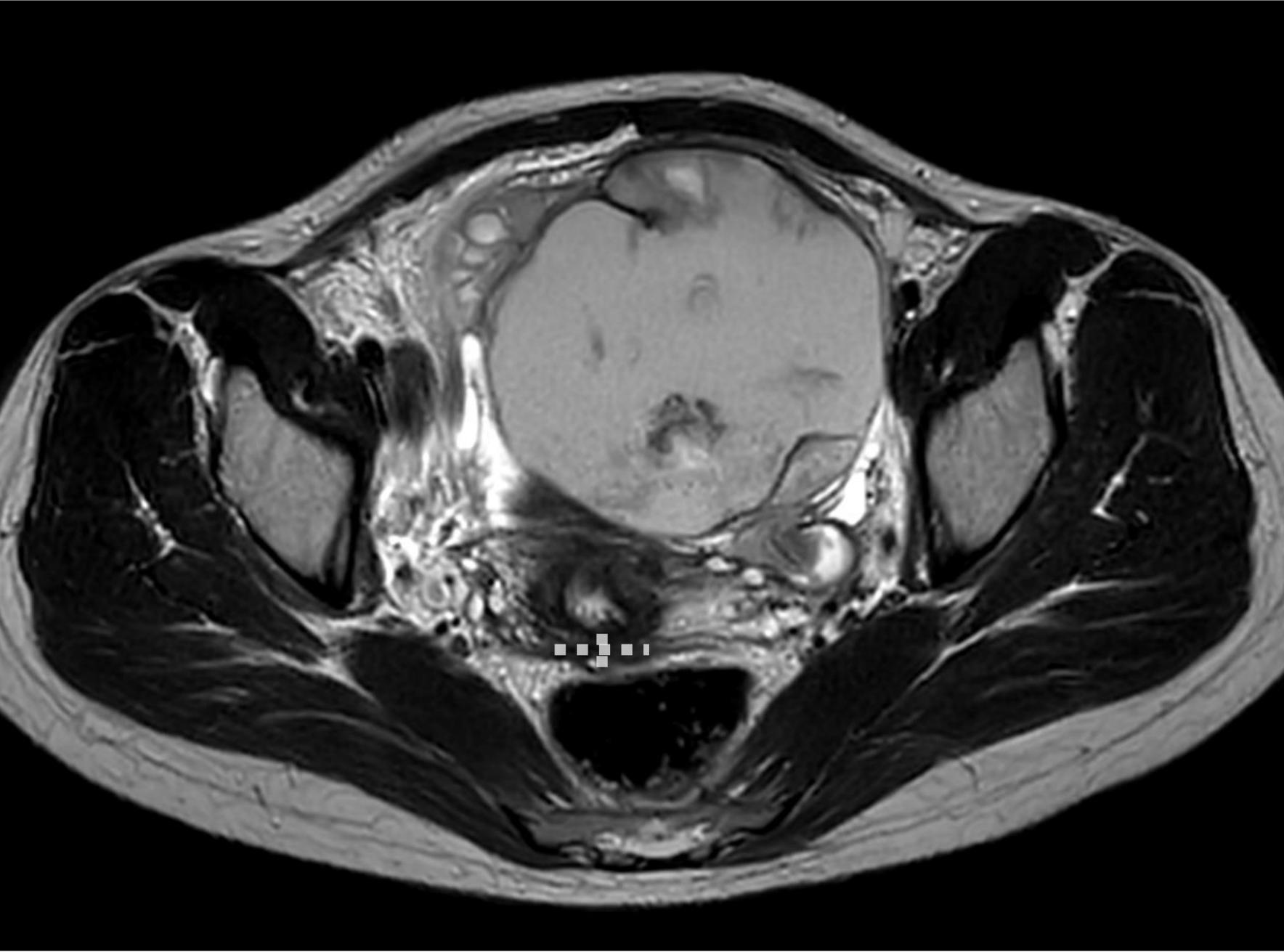
**Hématosalpinx**  
(ou hydrosalpinx)

*Signal/contenu*

*Longueur*

*Diamètre*

*Épaississement*



## Endométriose profonde

### Compartiment médiocentral

#### Torus/LUS proximaux

*Taille - 2 mesures*  
*Aspect nodulaire / rétractile*  
*Implants hémorragiques*

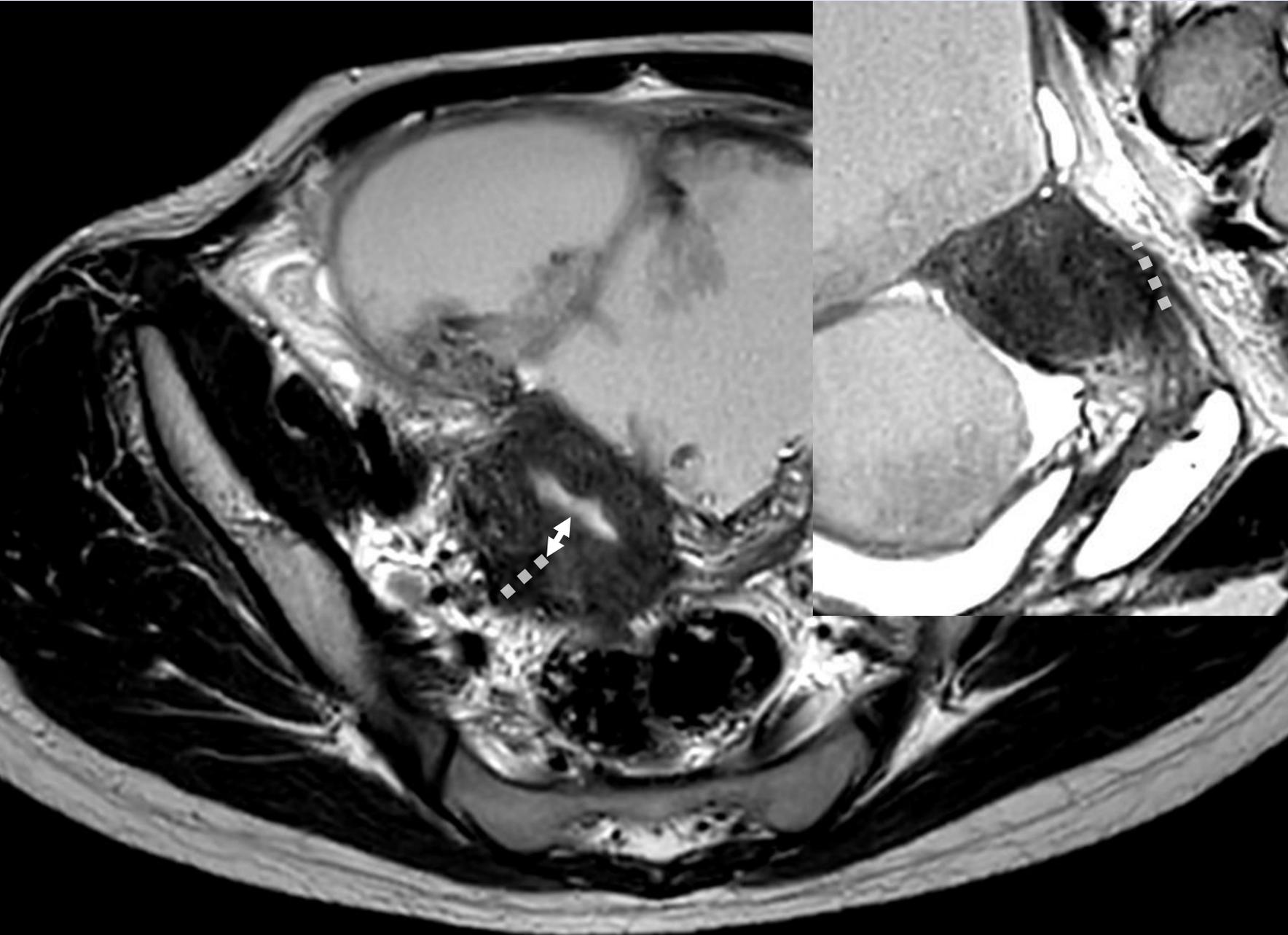
Cul-de-sac vaginal postérieur  
Cloison recto-vaginale

*Taille*  
*Circonférence*

Infiltration myométriale  
extrinsèque  
(ou adénomyose externe)

*Taille - 2 mesures*  
*Distance à l'endomètre*

## CAS 3



### **Endométriose profonde**

### **Compartiment médiocentral**

*Torus/LUS proximaux*

*Taille - 2 mesures*

*Aspect nodulaire / rétractile*

*Implants hémorragiques*

**Cul-de-sac vaginal postérieur**

**Cloison recto-vaginale**

*Taille*

*Circonférence*

**Infiltration myométriale  
extrinsèque**

**(ou adénomyose externe)**

*Taille - 2 mesures*

*Distance à l'endomètre*

CAS 3



**Endométriose profonde**

**Compartiment postérocentral**

**Rectum/Charnière RS**

*Bas/moyen/haut*

*Hauteur*

*Axe transverse*

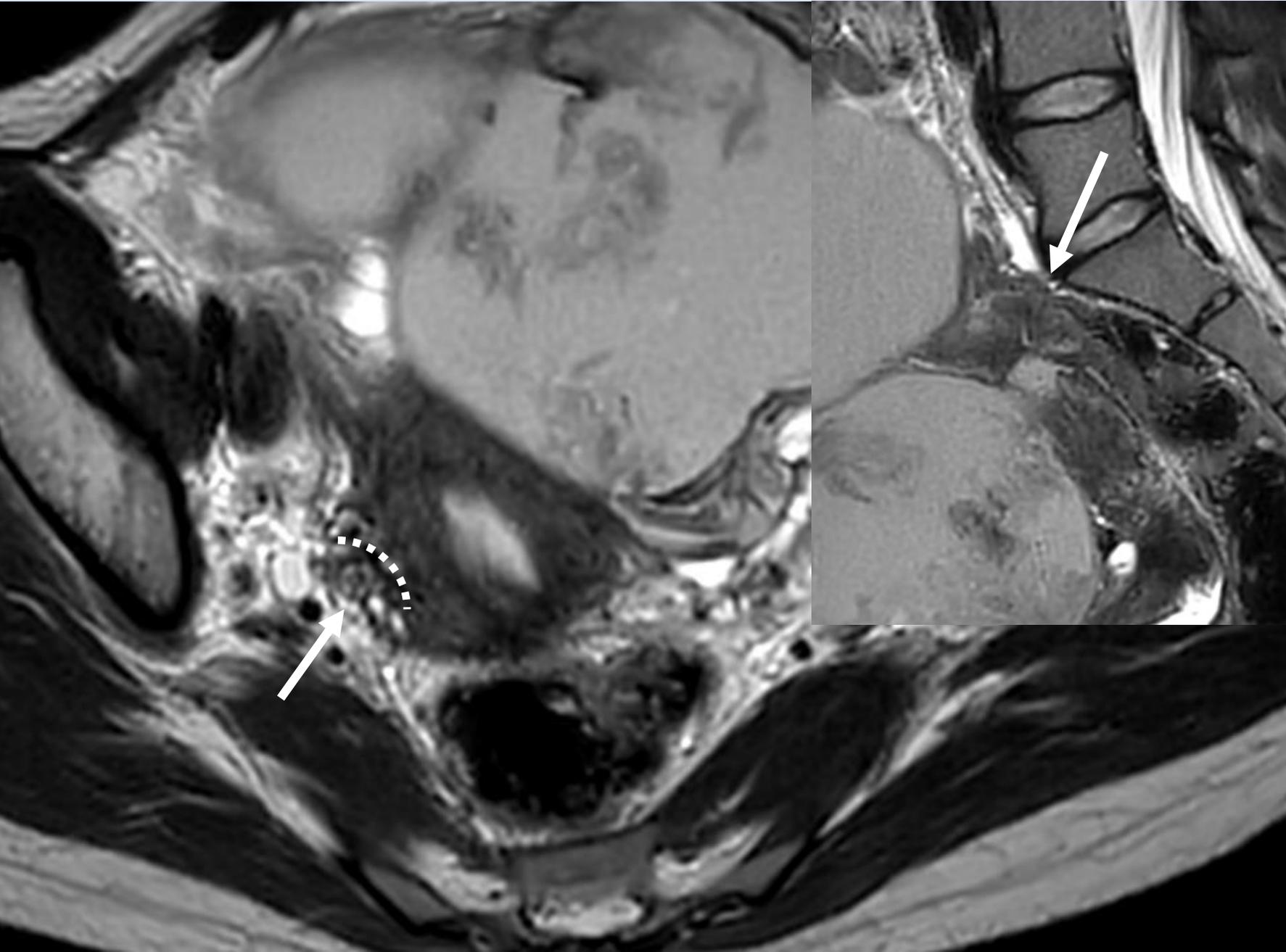
*Circonférence*

*Distance du bord inférieur à la  
marge anale*

Unique ou multiple

Distance entre les lésions

# CAS 3



**Endométriose profonde**

**Compartiments latéraux**

Compartiment antérolatéral

**Compartiment médiolatéral**

Paramètre médiolatéral

Taille – 2 mesures

Uretère

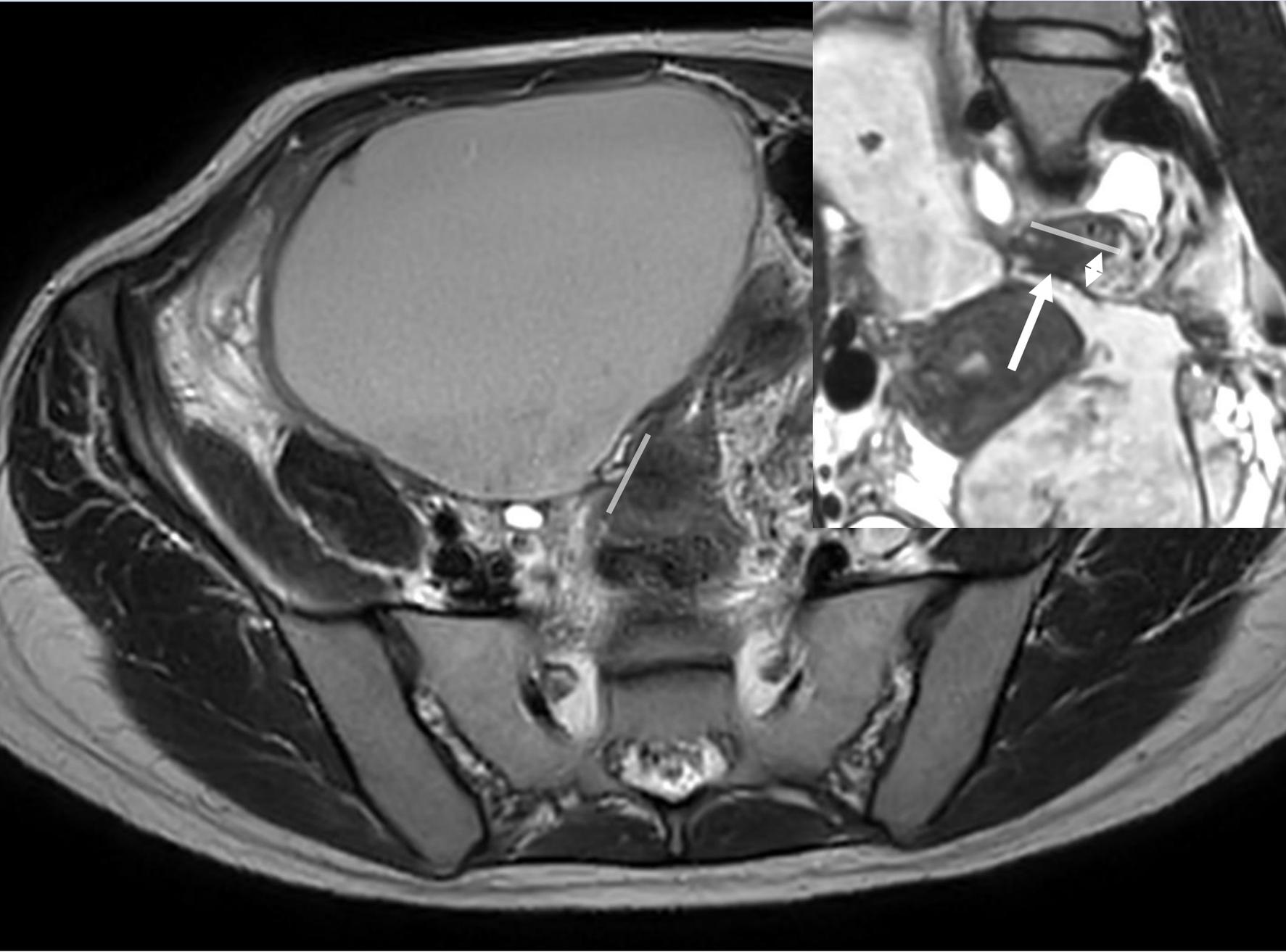
- *Engainement*
- *Longueur de l'atteinte*
- *Distance au méat*
- *Dilatation*
- *Retentissement sur le rein*

Artère utérine

Plexus hypogastrique inférieur

**Compartiment postérolatéral**

# CAS 3



**Endométriose profonde**

**Compartiment extrapelvien**

**Sigmoïde**

*Unique ou multiple*

*Proximal ou distal*

*Longueur*

*Épaisseur*

*Largeur*

*Circonférence*

*Distension en amont*

**Carrefour iléo-caeco-  
appendiculaire**

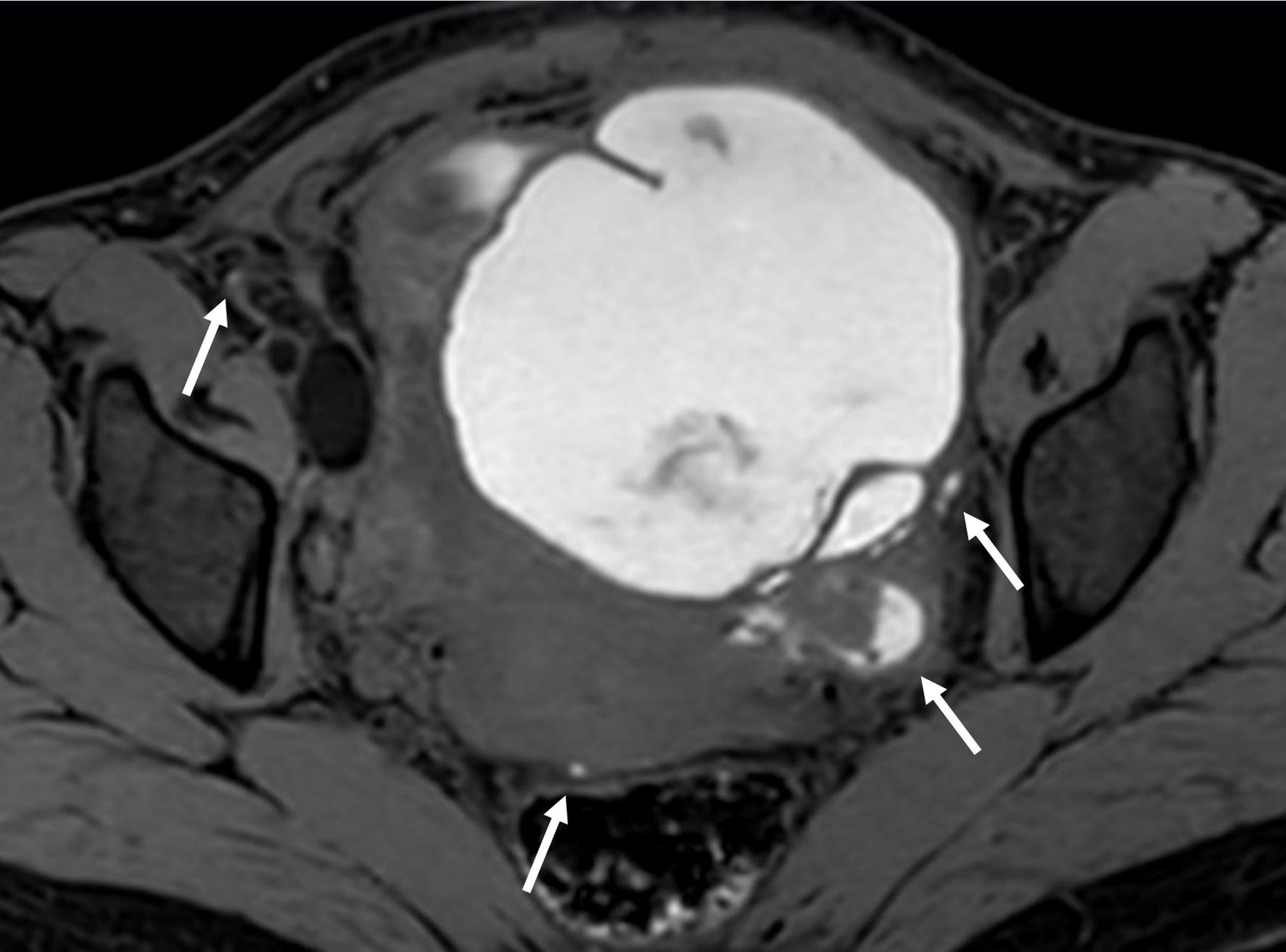
**Uretère iliaque**

**Paroi abdominopelvienne**

**Région inguinale**

**Région périnéale**

**Diaphragme**



## Endométriose superficielle

### Implants péritonéaux superficiels

#### Localisation

Fossette ovarienne  
Cul-de-sac de Douglas  
Cul-de-sac vésico-utérin

#### **Adhérences**

**Symphyse du Douglas**  
Epanchement suspendu  
Adhérences

#### **Faux kystes péritonéaux**

Liquidien  
Endométriosique

# CAS 3 – COMPTE-RENDU STRUCTURÉ

## Endométriose annexielle

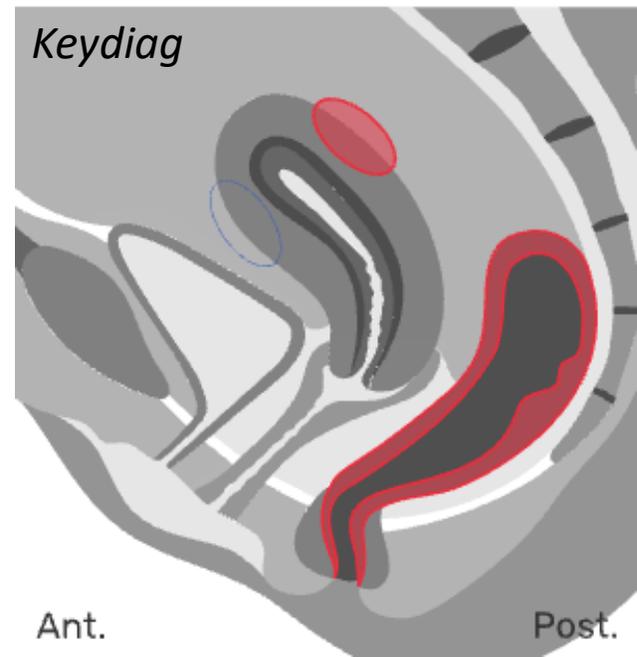
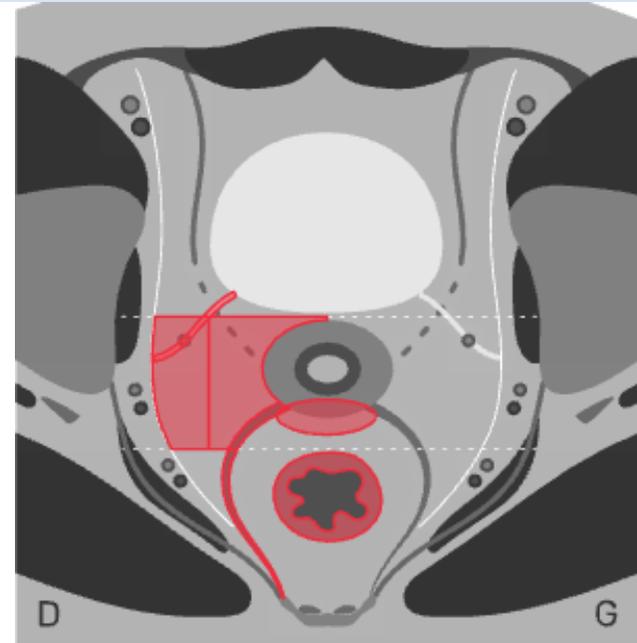
- Endométriomes bilatéraux mesurés jusqu'à 9cm à gauche, et 11 cm à droite, O-RADS 2
- Implants corticaux bilatéraux (> 10)

## Endométriose péritonéale superficielle active

- Implants péritonéaux superficiels multiples et coalescents des fossettes ovariennes, du cul-de-sac de Douglas et du cul-de-sac vésico-utérin
- Faux-kystes péritonéaux liquidiens et hémorragiques, d'allure endométriosique

**Endométriose pelvienne profonde active** avec une atteinte du torus, des ligaments utéro-sacrés proximaux, une infiltration myométriale extrinsèque corporéo-isthmique postérieure et fundique, du haut rectum/charnière recto-sigmoïdienne sur 60 mm de longueur, du sigmoïde distal sur 20 mm de longueur et du paramètre médiolatéral droit avec un contact et engainement incomplet non circonférentiel de l'uretère droit sur environ 90° de la circonférence associé à une dilatation urétéro-pyélocalicielle en amont (sonde JJ en place)

**Score dPEI 5 (risque élevé)** avec **4 compartiments atteints** (médiocentral, postérocentral, médiolatéral droit et extrapelvien) (+1 pour l'atteinte urétérale droite)



# FOCUS : ENDOMETRIOSE « ATYPIQUE »

## **Endométriose annexielle**

- Endométriomes atypiques : masse pelvienne indéterminée/malignité
- Surinfection d'endométriome
- Décidualisation

## **Endométriose pelvienne profonde**

- Atteinte pariétale
- Forme polypoïde
- Association lésionnelle
- Diagnostics différentiels

 **Séquences de diffusion et/ou injection de gadolinium**

# CAS 4



Patiente âgée de 25 ans

Nulligeste

Suspicion clinique d'endométriose profonde

Douleurs pelviennes chroniques, dysménorrhée, dyspareunie profonde, dysurie avec hématurie, scapulalgies droites

Absence d'antécédent chirurgical ou infectieux gynécologique

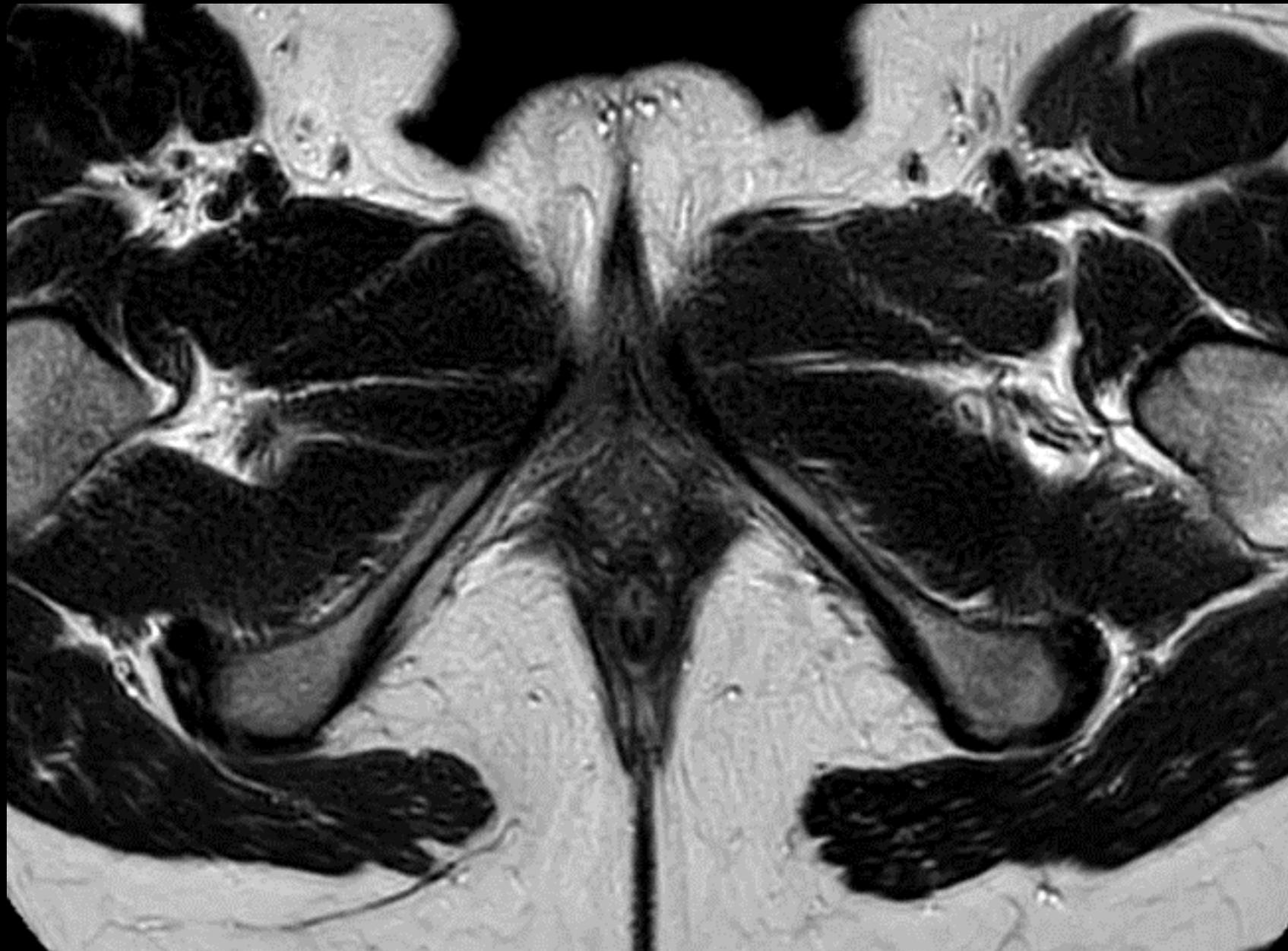
Absence de traitement hormonal

Pas de désir de grossesse

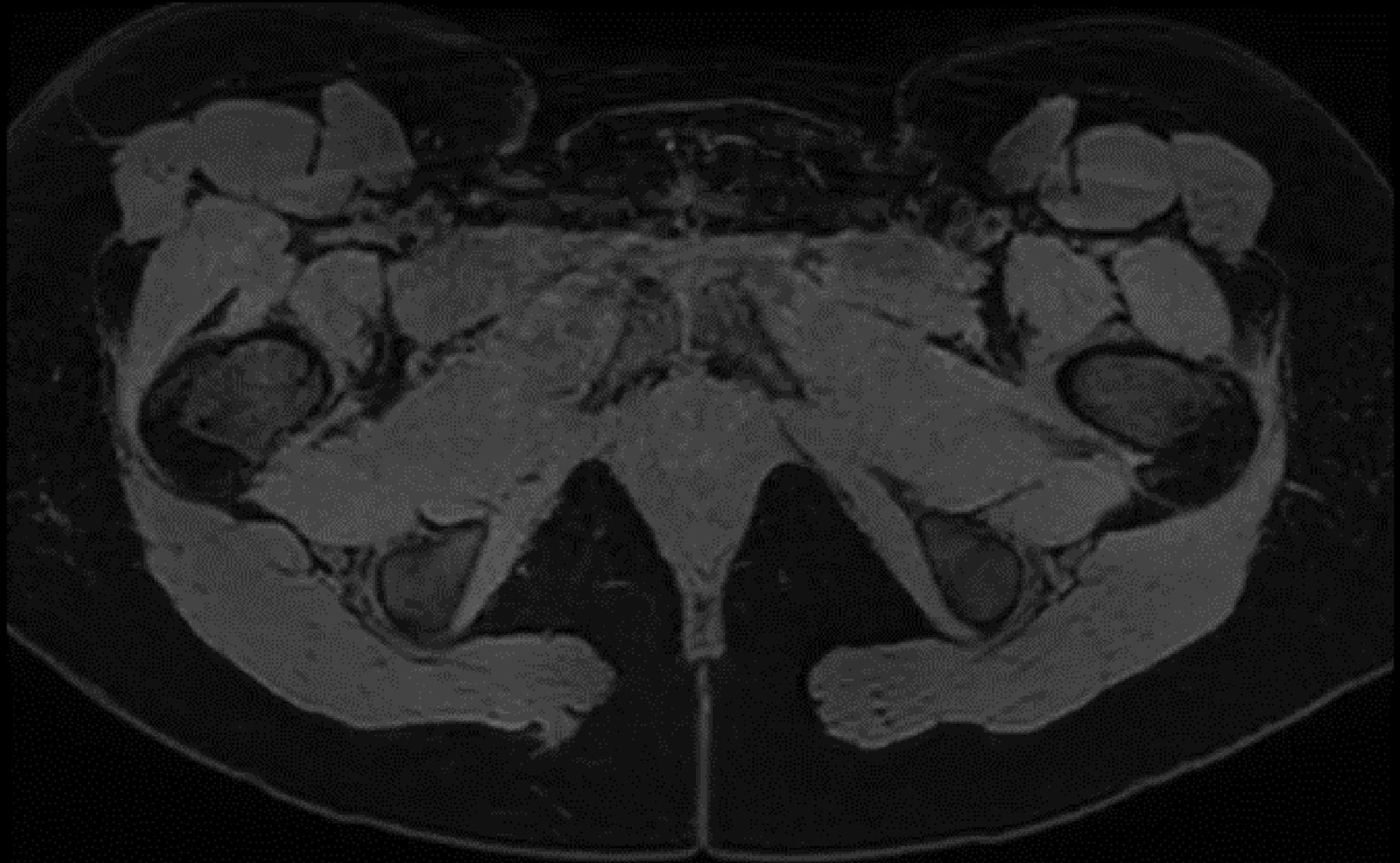
CAS 4



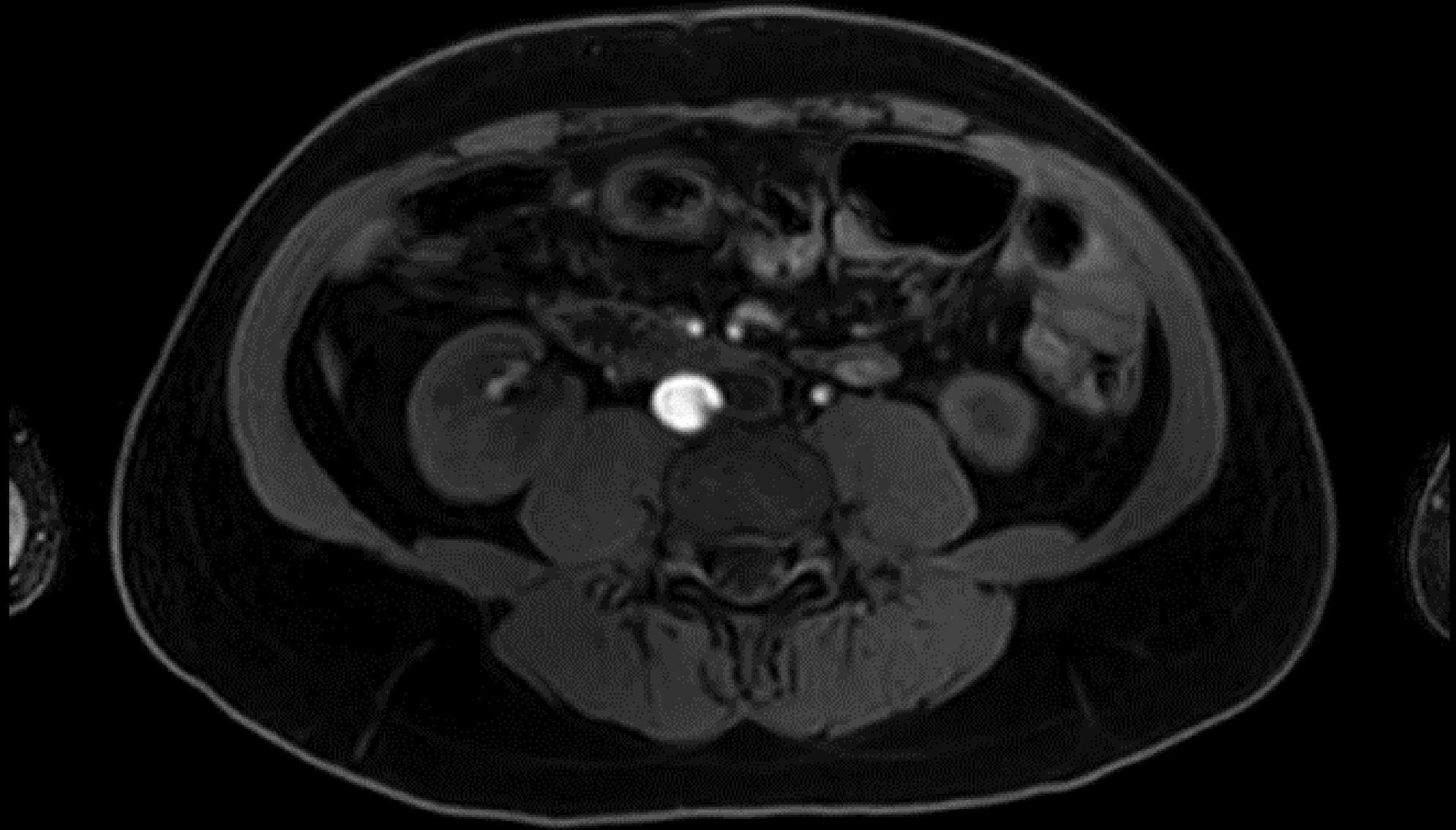
CAS 4



CAS 4



CAS 4



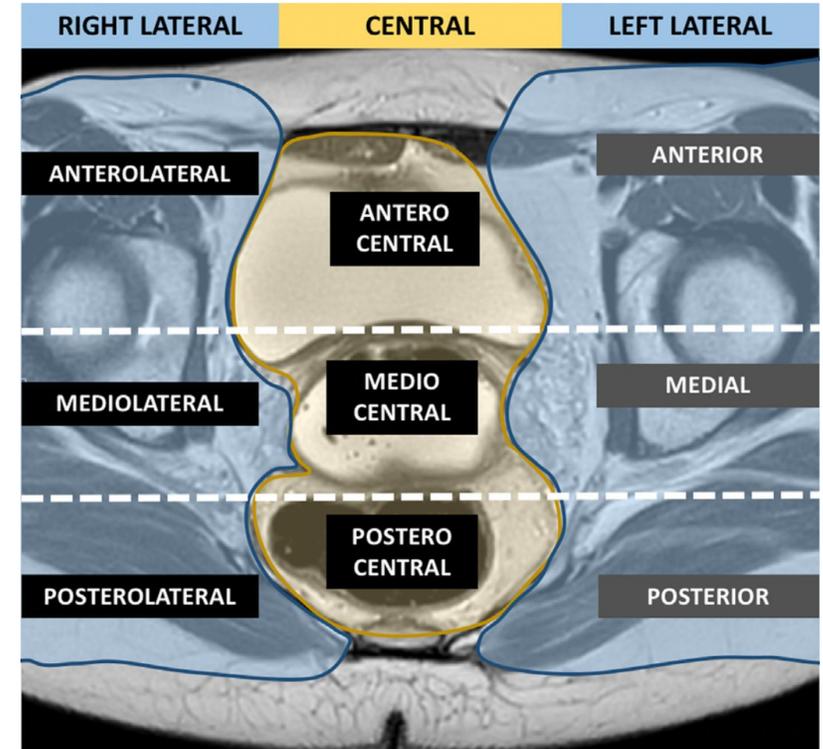
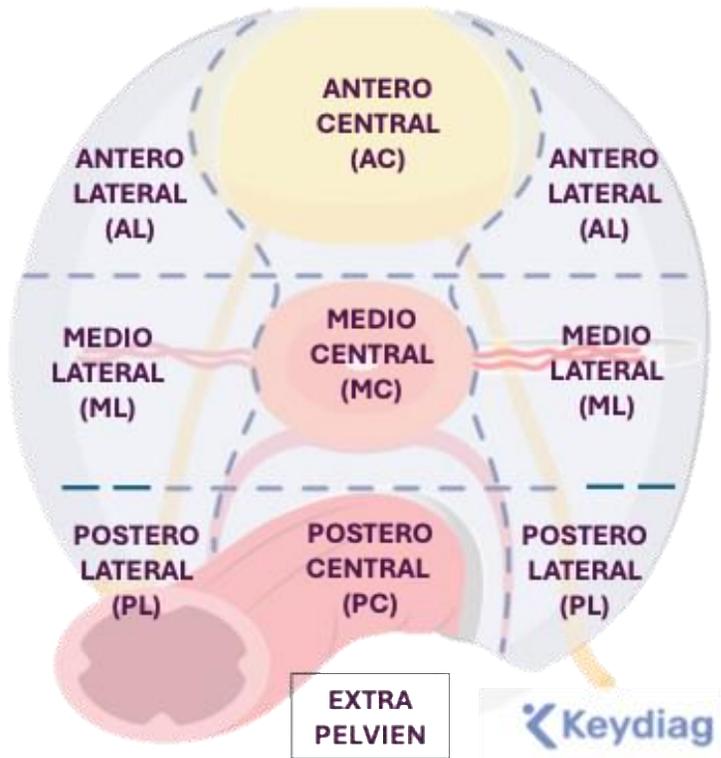
# CAS 4

## SCORE dPEI

Risque faible 1-2

Risque modéré 3-4

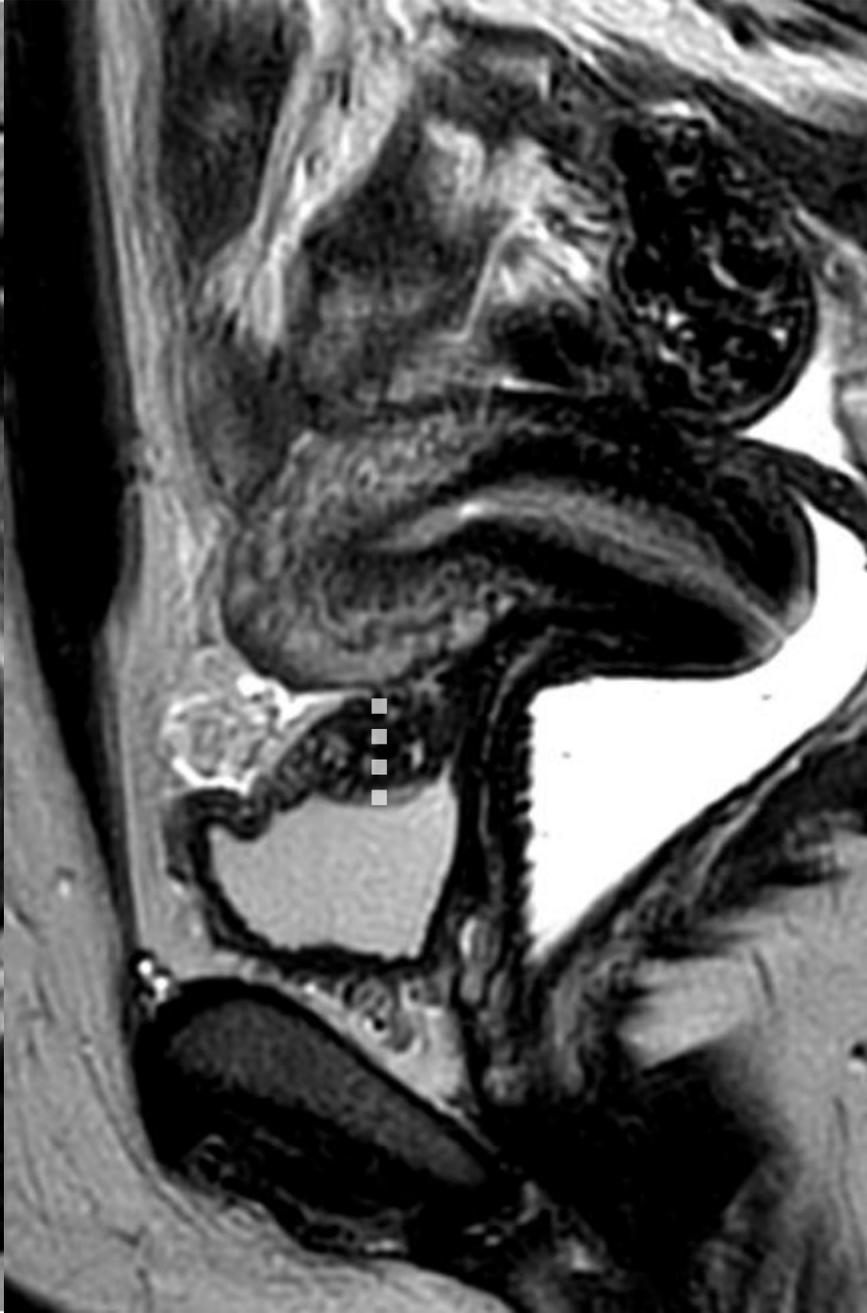
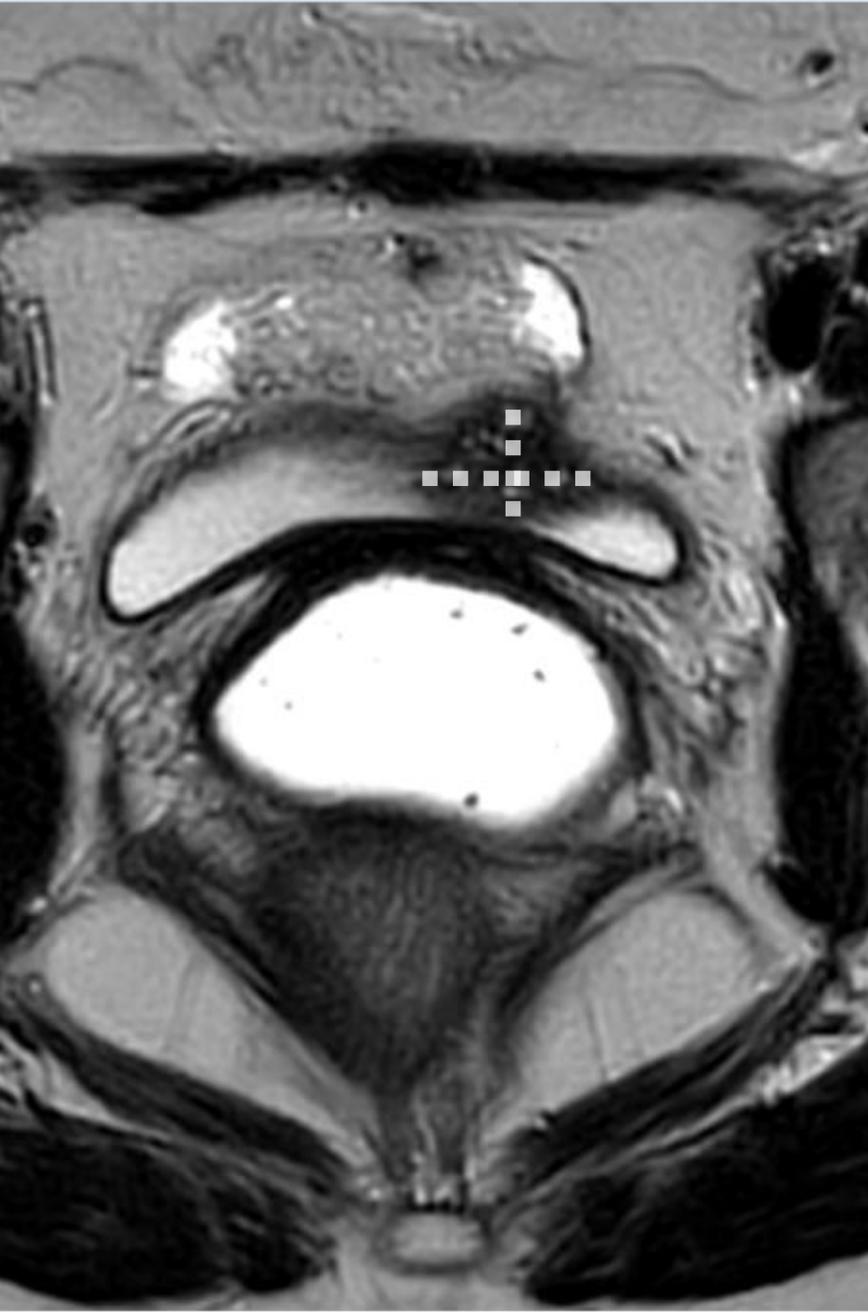
Risque élevé > 5





## Score dPEI

# CAS 4



## Endométriose profonde

### Compartiment antérocentral

#### Vessie

Latéralisation

*Dôme/espace vésico-utérin/base*

*Taille – 2 ou 3 mesures*

*Aspect nodulaire / rétractile*

*Implants hémorragiques*

*Distance au méat urétéral*

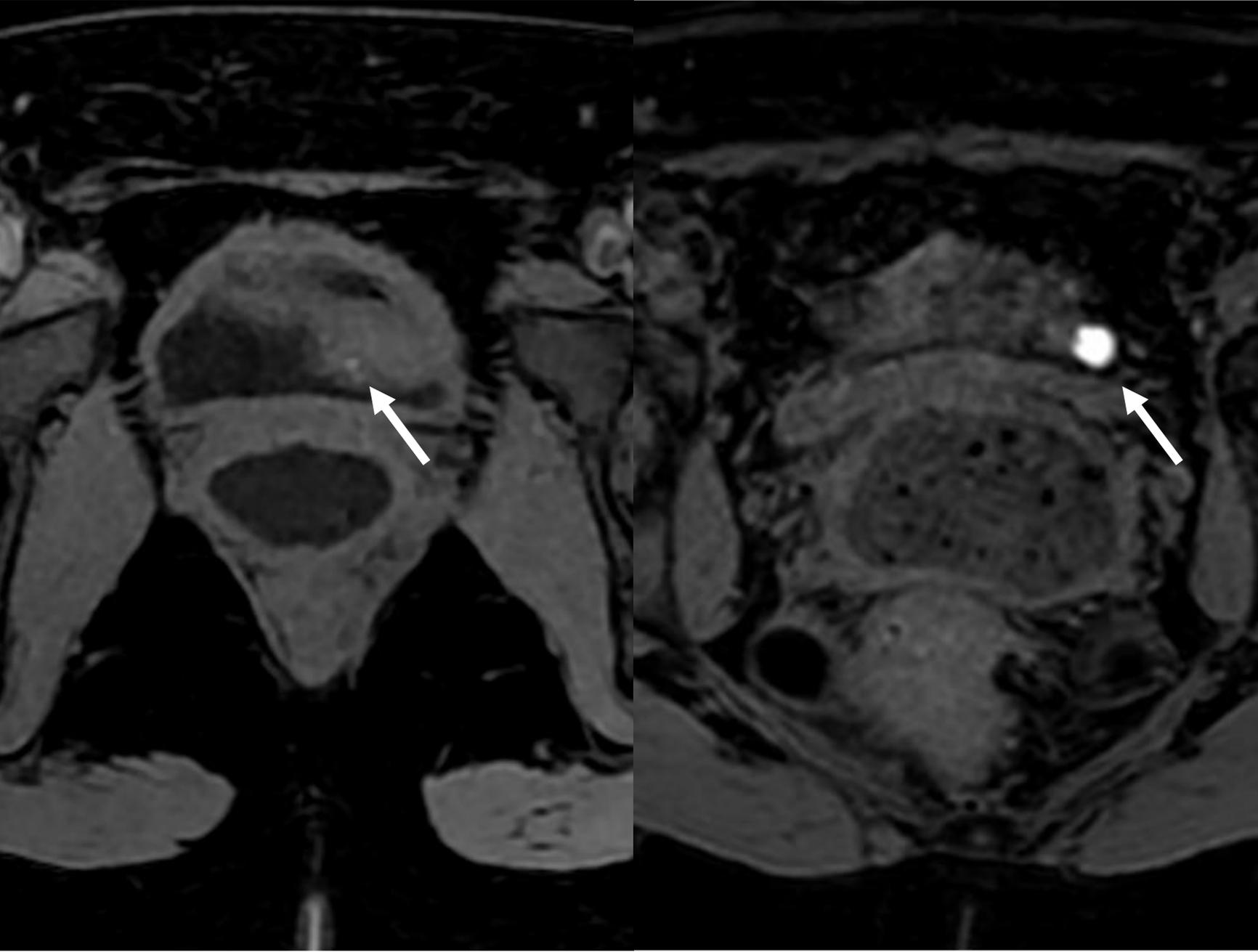
Ligament rond proximal

Infiltration myométriale  
extrinsèque

*Taille – 2 mesures*

*Distance à l'endomètre*

# CAS 4



**Endométriose profonde**

**Compartiment antérocentral**

**Vessie**

Latéralisation

*Dôme/espace vésico-utérin/base*

*Taille - 2 mesures*

*Aspect nodulaire / rétractile*

*Implants hémorragiques*

*Distance au méat urétéral*

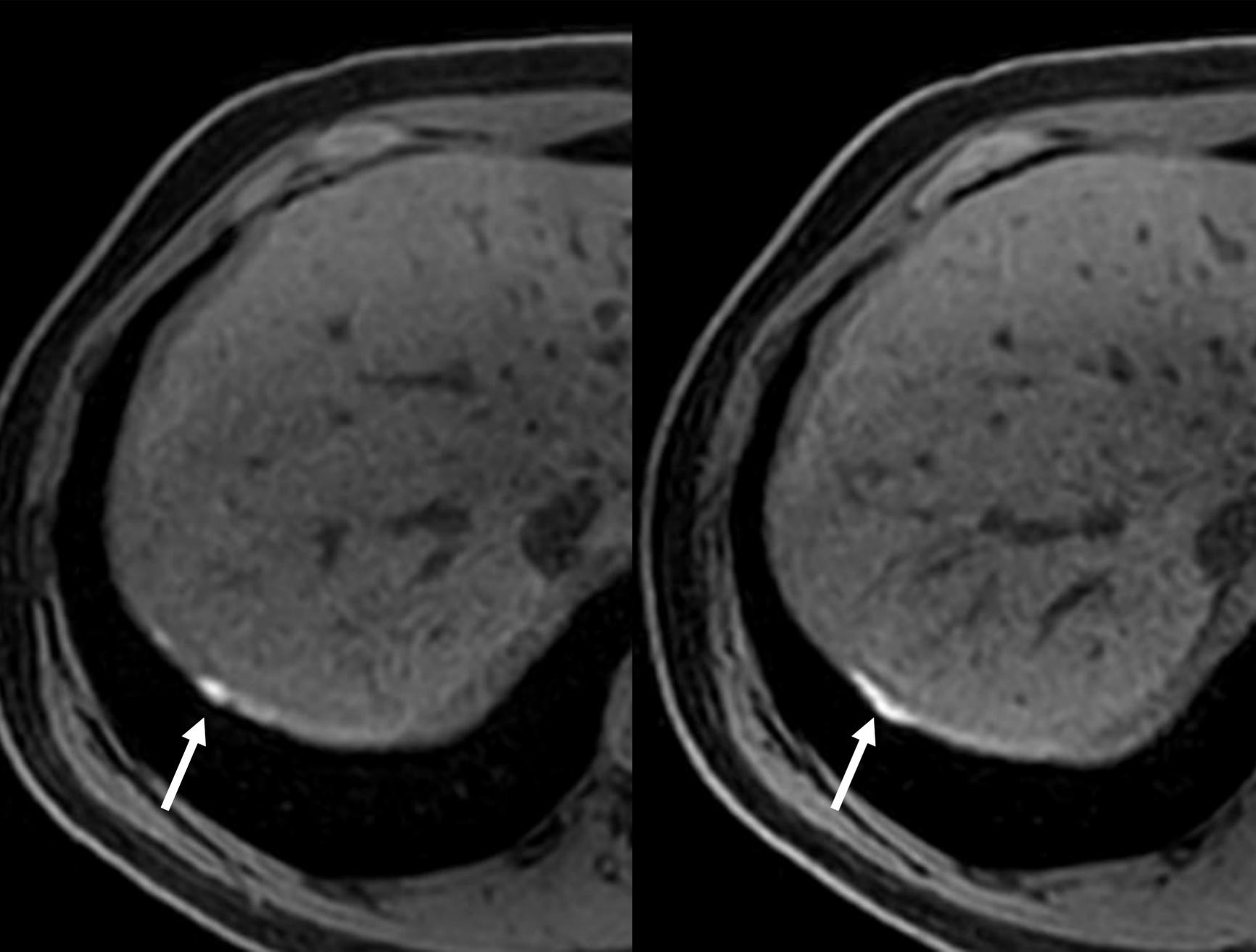
**Ligament rond proximal**

**Infiltration myométriale  
extrinsèque**

*Taille - 2 mesures*

*Distance à l'endomètre*

## CAS 4



### **Endométriose superficielle**

#### **Implants péritonéaux superficiels**

##### Localisation

Fossette ovarienne  
Cul-de-sac de Douglas  
Cul-de-sac vésico-utérin  
Diaphragmatique

##### **Adhérences**

**Œdème vésical**  
Épaississement muqueux  
Hypersignal T2

##### **Faux kystes péritonéaux**

Liquidien  
Endométriosique

# CAS 4 – COMPTE-RENDU STRUCTURÉ

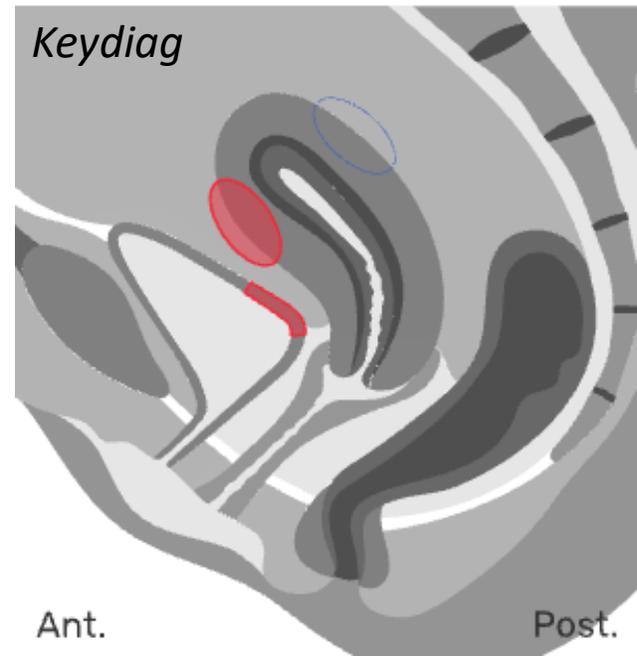
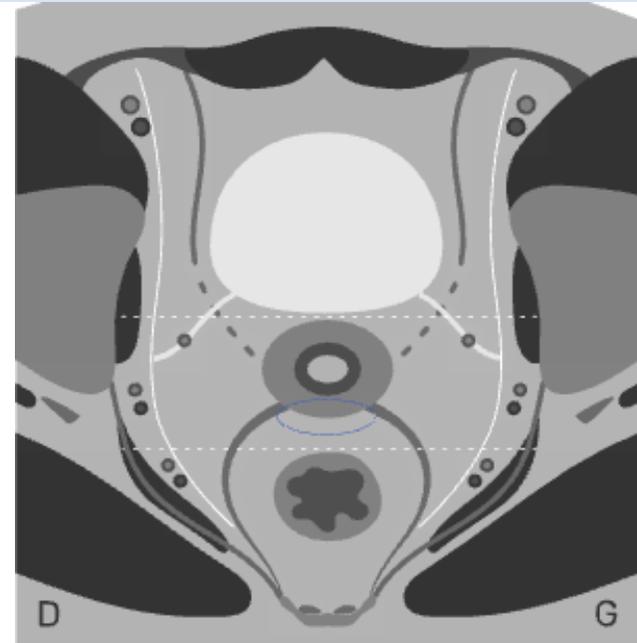
## Absence d'endométriase annexielle

## Endométriase péritonéale superficielle active

- Implants péritonéaux superficiels inter-hépatico-diaphragmatiques postérieurs droits
- Symphyse du cul-de-sac vésico-utérin à sa partie latérale gauche

**Endométriase pelvienne profonde active** avec une atteinte du dôme vésical postérieur paramédian gauche restant à distance du méat urétéral gauche, et une atteinte du versant diaphragmatique à hauteur du segment VII postérieur

**Score dPEI 2 (risque faible)** avec **2 compartiments atteints** (antérocentral et extrapelvien)



# ENDOMETRIOSIS CHALLENGE

## MR ENDOMETRIOSIS T1 & T2 MIMICKERS

### Objectif

Identifier la seule IRM montrant une véritable endométriose parmi les 4 cas proposés.

### Contexte

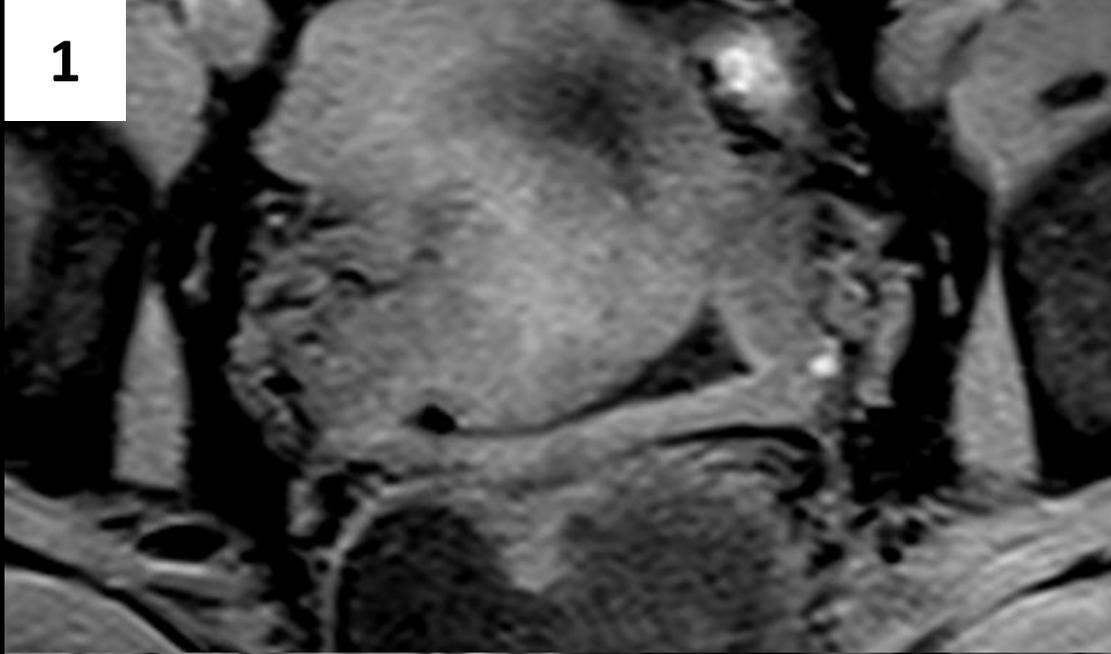
- 4 patientes différentes
- 4 IRM pelviennes
- Une seule image avec une endométriose authentique

### Diagnostic différentiel : **soyez vigilants**

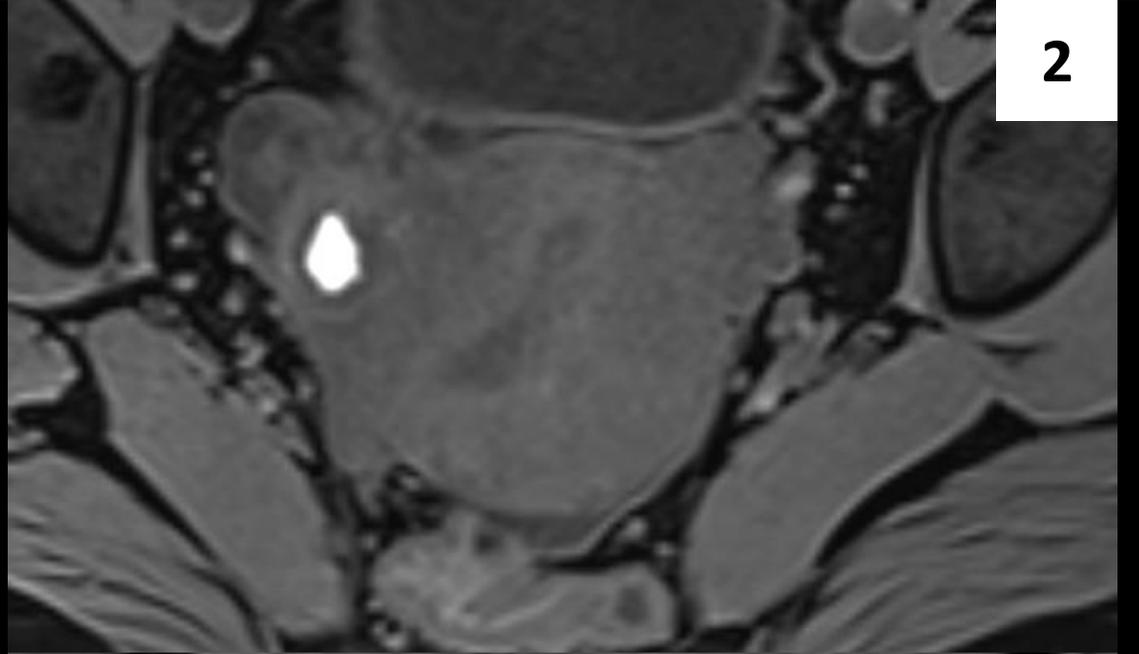
- Le compte-rendu structuré est un outil, mais pas une vérité absolue.
- Attention aux faux positifs : ne pas surdiagnostiquer l'endométriose.
  
- Risque d'interventions inutiles (voire délétères)
- Risque d'aggravation de la maladie ou des sanctions chirurgicales injustifiées

# MR T1-MIMICKERS

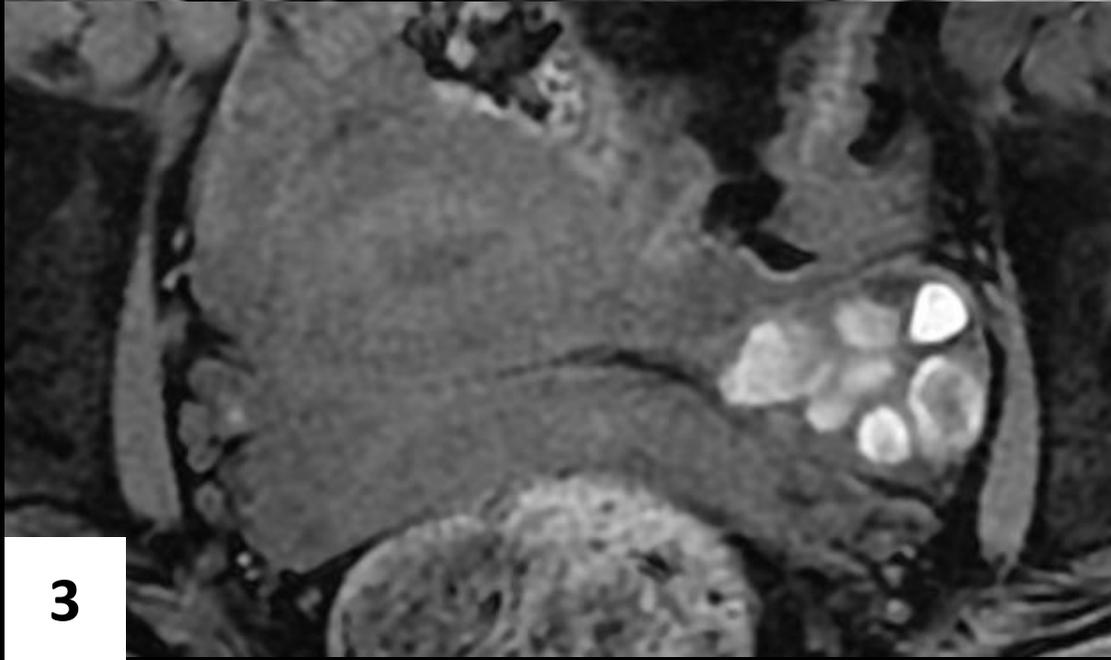
1



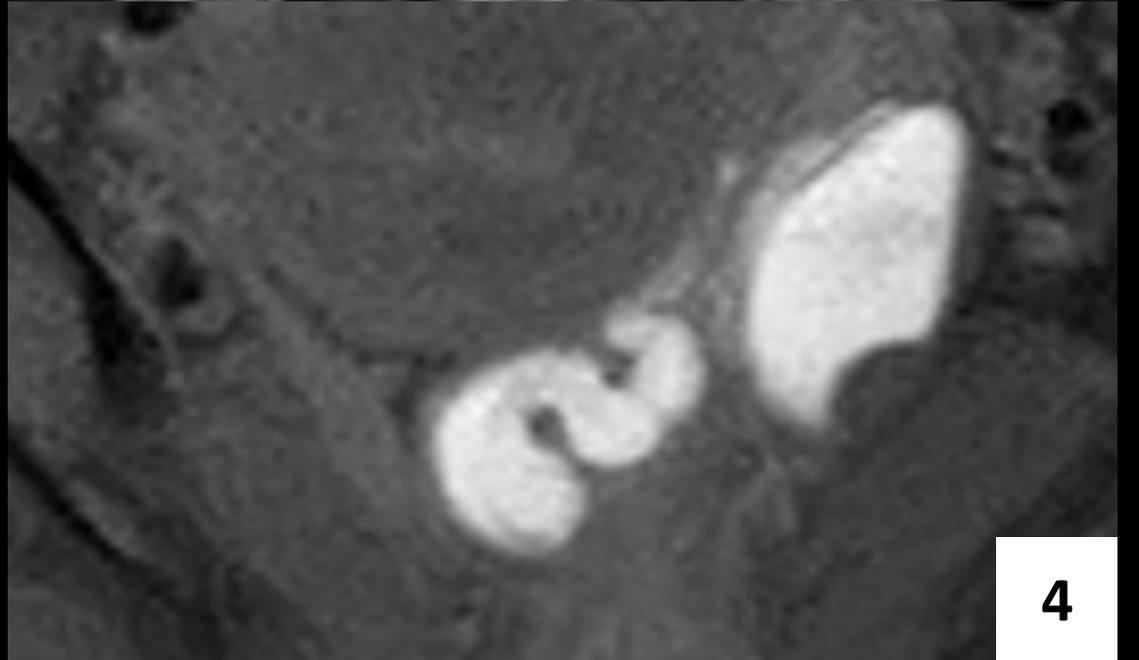
2



3



4

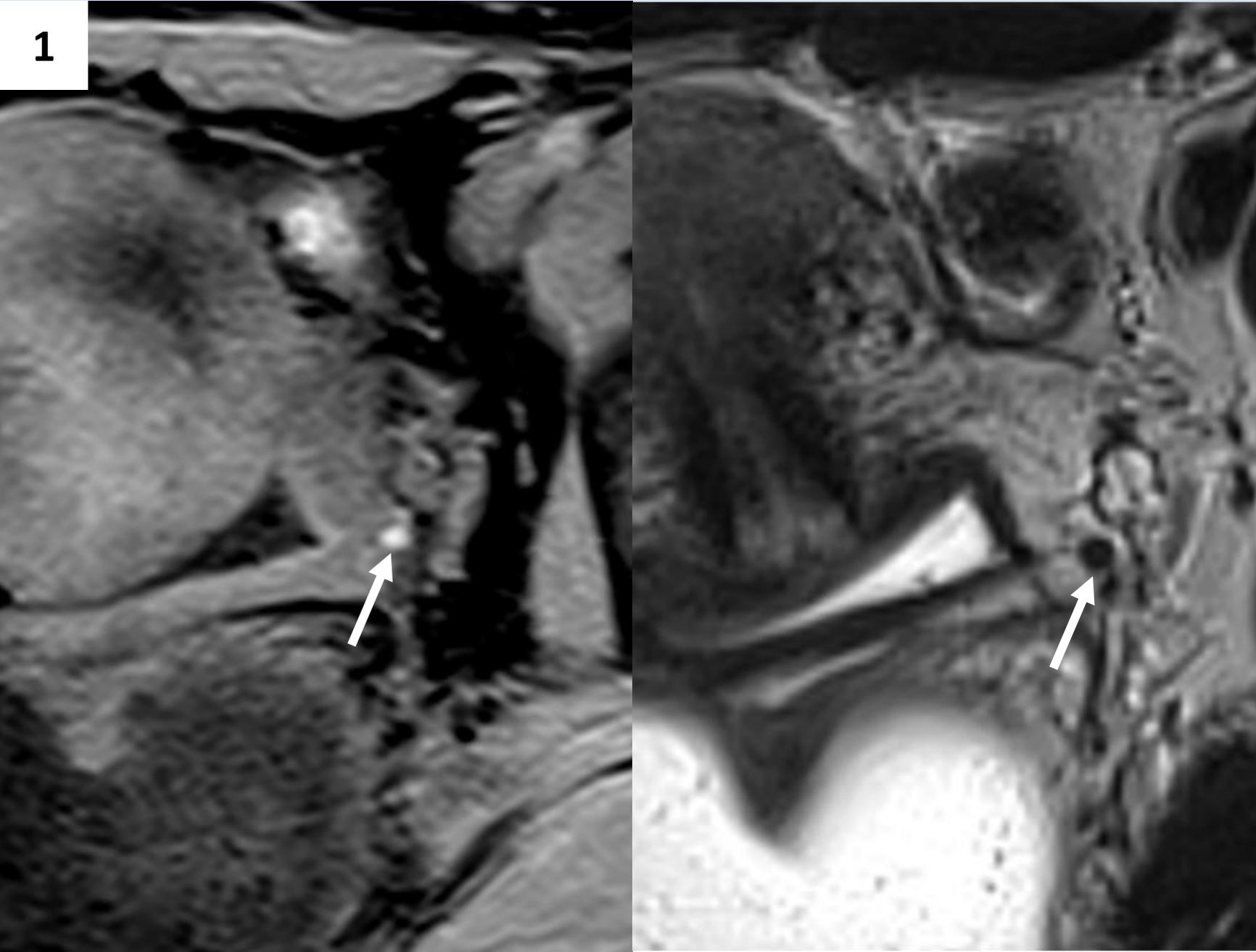




**Quelle est la réponse correcte ?**

# DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

1



**Phlébolithe pelvien**

**Âge : 29 ans**

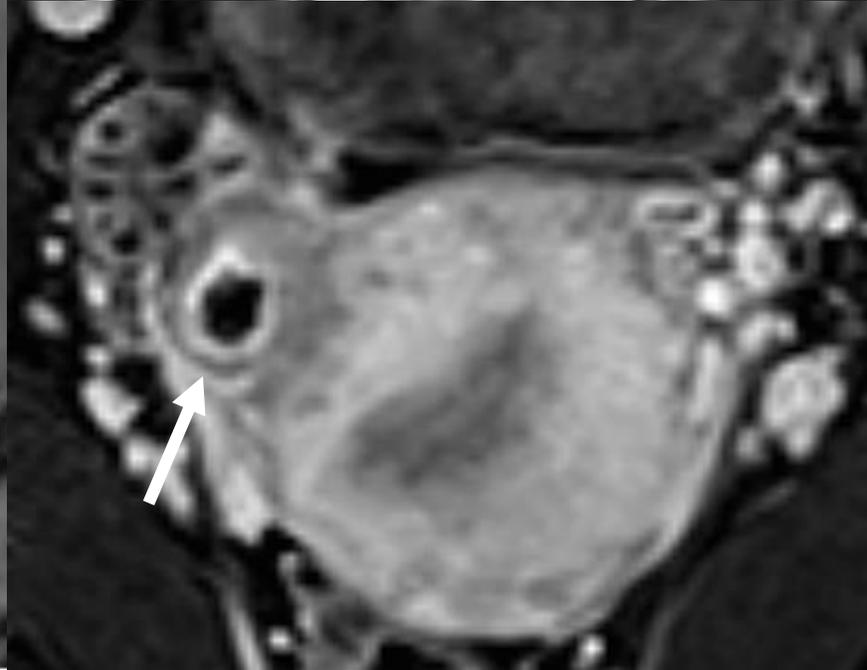
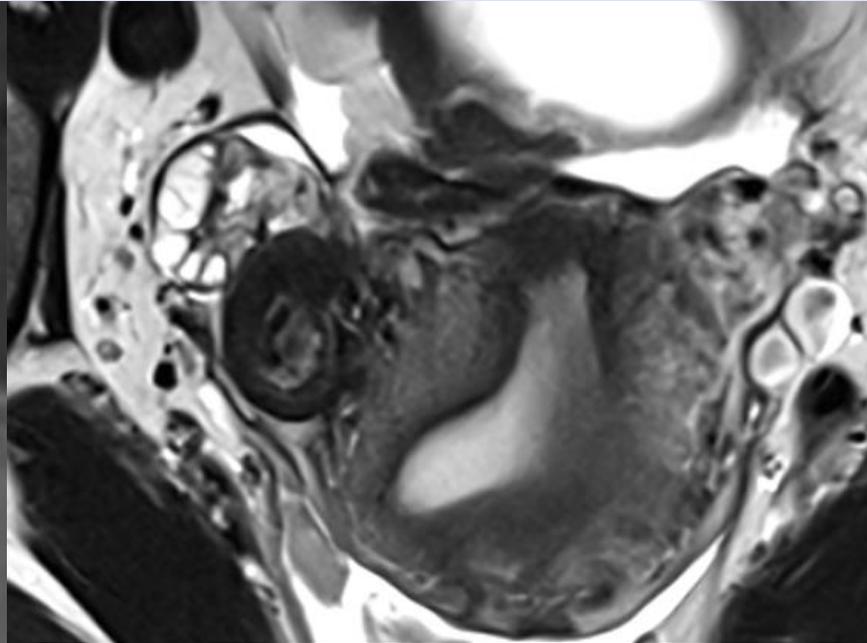
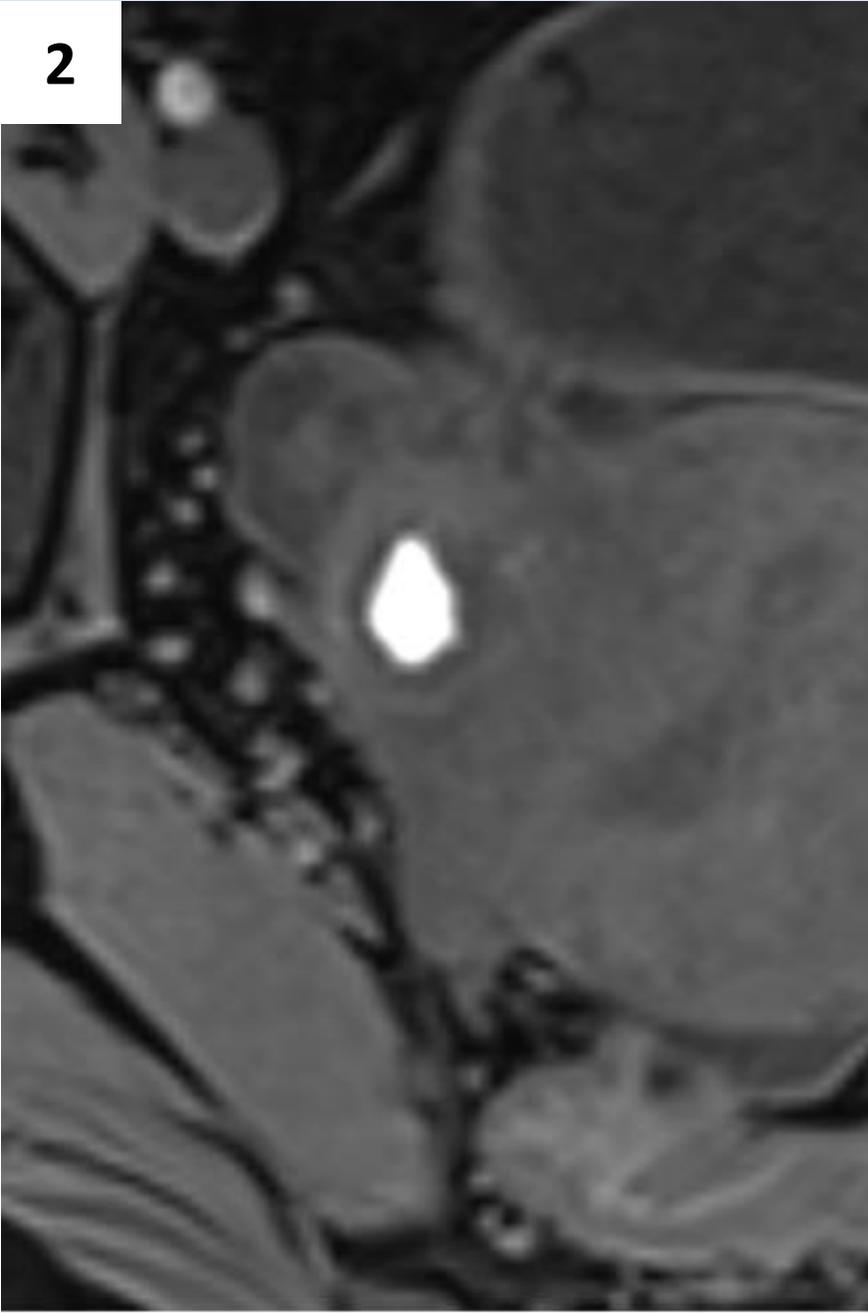
**Dysménorrhées sévères et  
douleurs pelviennes  
résistantes aux traitements**

**Signes confondants :  
hypersignal T1 FS isolé du  
paramètre gauche**

**Localisation intravasculaire  
Hyposignal T2 franc  
TDM +/- calcification**

# DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

2



**MUCA**

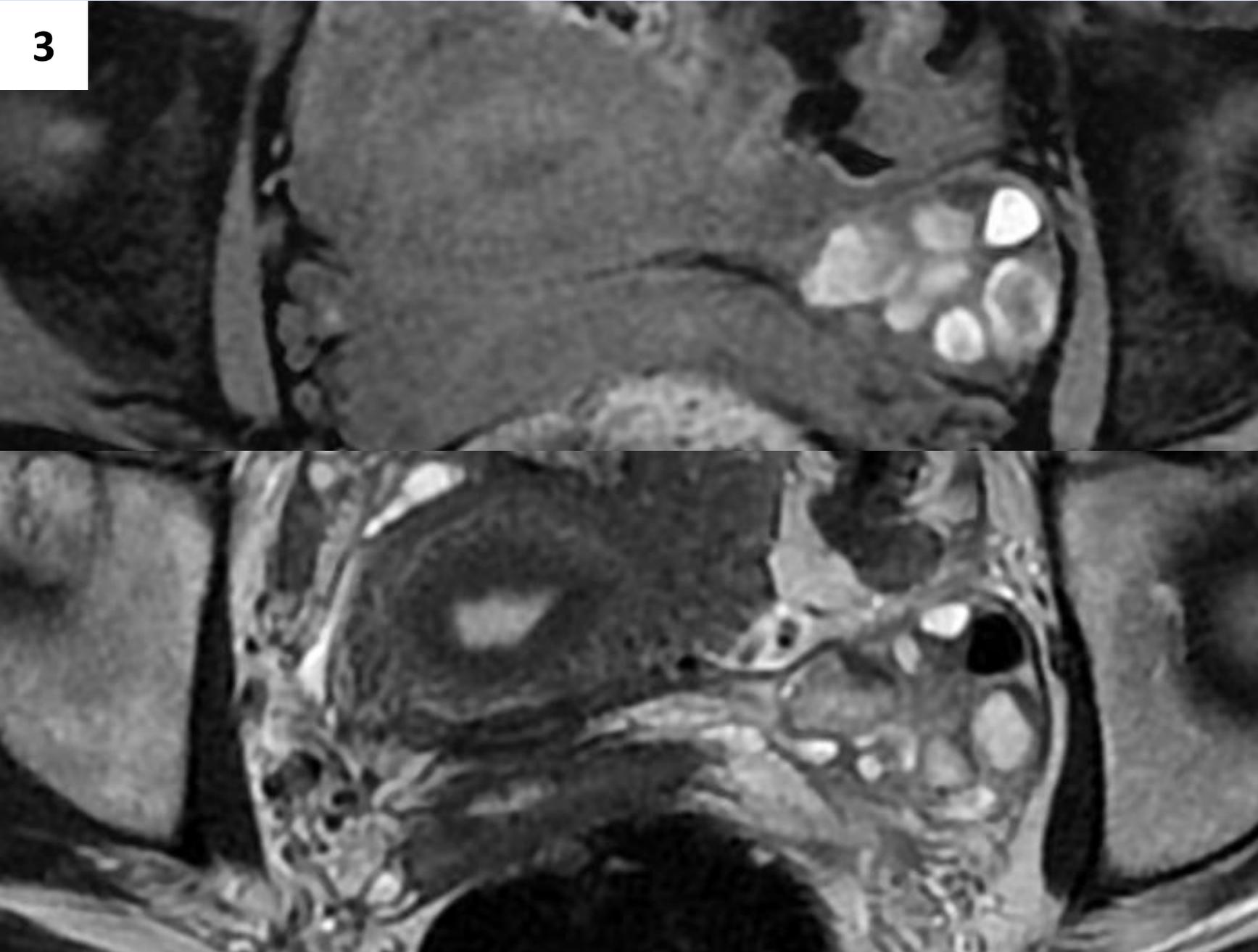
**Âge : 35 ans**

**Dysménorrhées sévères et  
douleurs pelviennes  
résistantes aux traitements**

**Signes confondants : cavité  
hémorragique en hypersignal  
T1 FS à proximité de l'ovaire**

**Localisation dans le ligament  
large, distincte de l'ovaire  
Sémiologie radiologique  
spécifique de la MUCA**

3



**Kystes hémorragiques post-FIV**

**Âge : 32 ans**

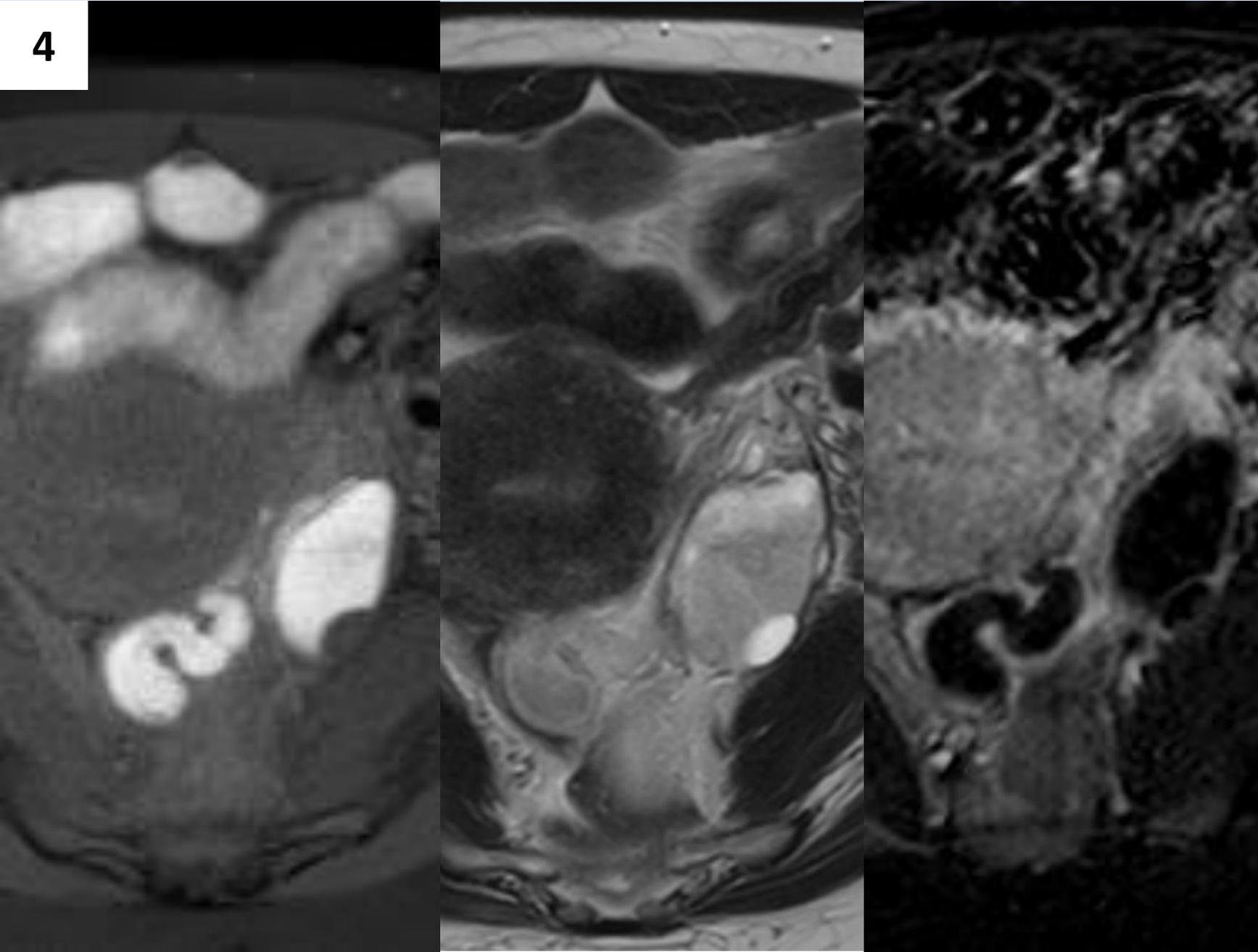
**Dysménorrhées sévères et  
douleurs pelviennes  
résistantes aux traitements  
3<sup>ème</sup> tentative de FIV**

**Signes confondants : kystes  
hémorragiques multiples en  
hypersignal T1 FS**

**Localisation multiple  
Signal hémorragique variable  
Contexte clinique**

# DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

4



**Grossesse extra-utérine tubaire**

**Âge : 39 ans**

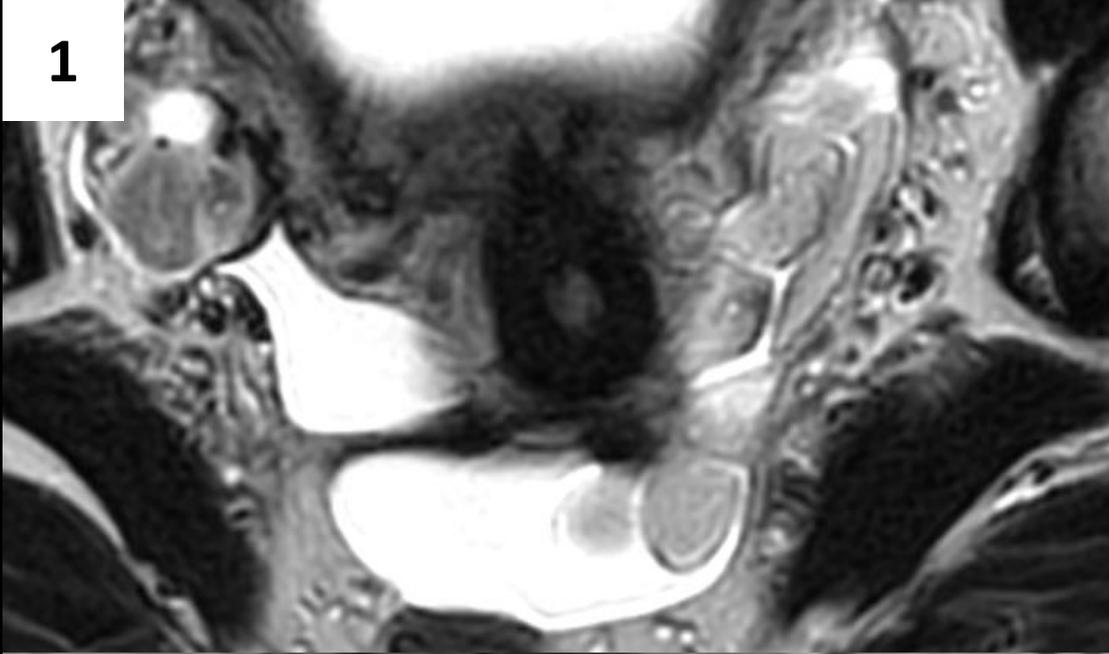
**Douleurs abdominales  
subaiguës**

**Signes confondants :  
hematosalpinx en hypersignal  
T1 FS**

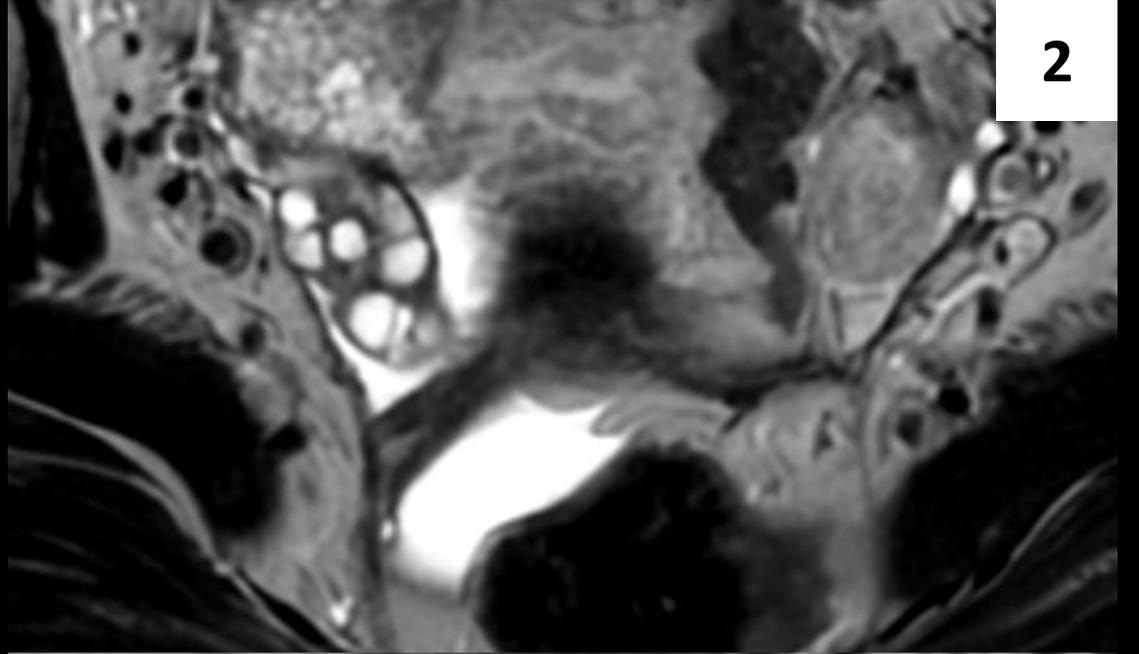
**Corps jaune hémorragique  
Rehaussement des parois  
tubaires**

# MR T2-MIMICKERS

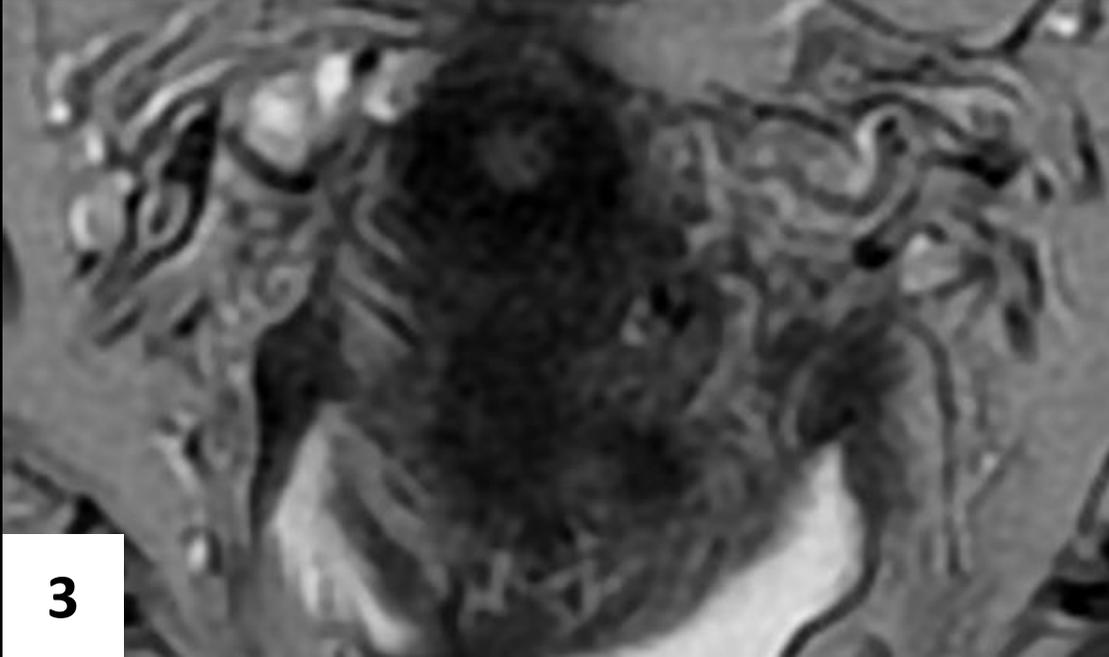
1



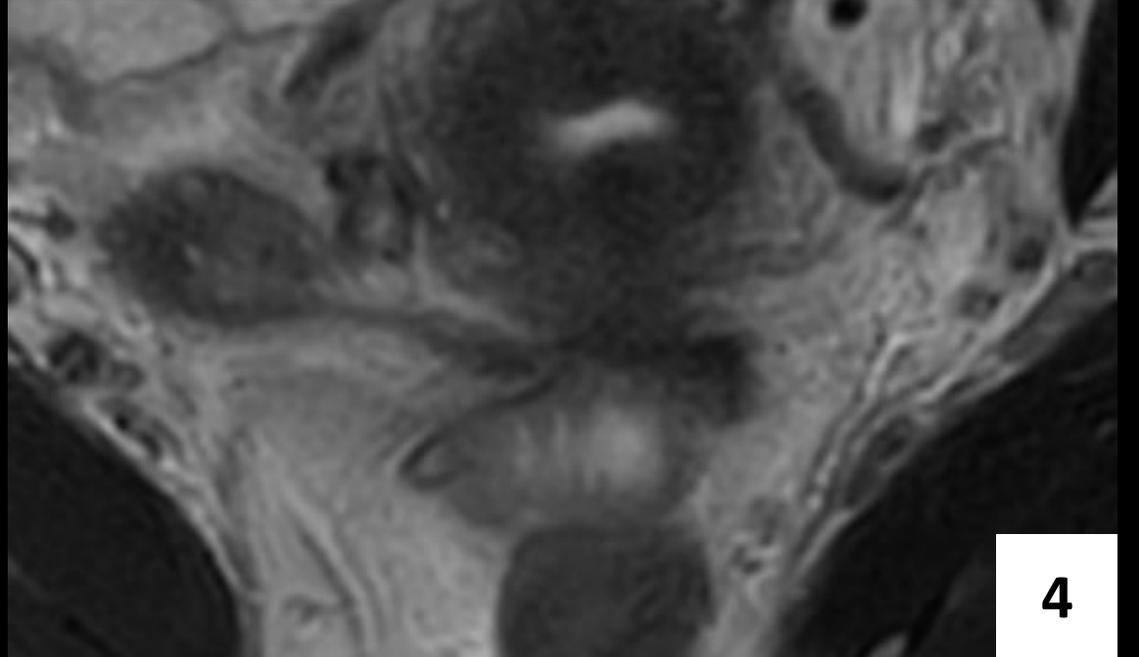
2



3



4

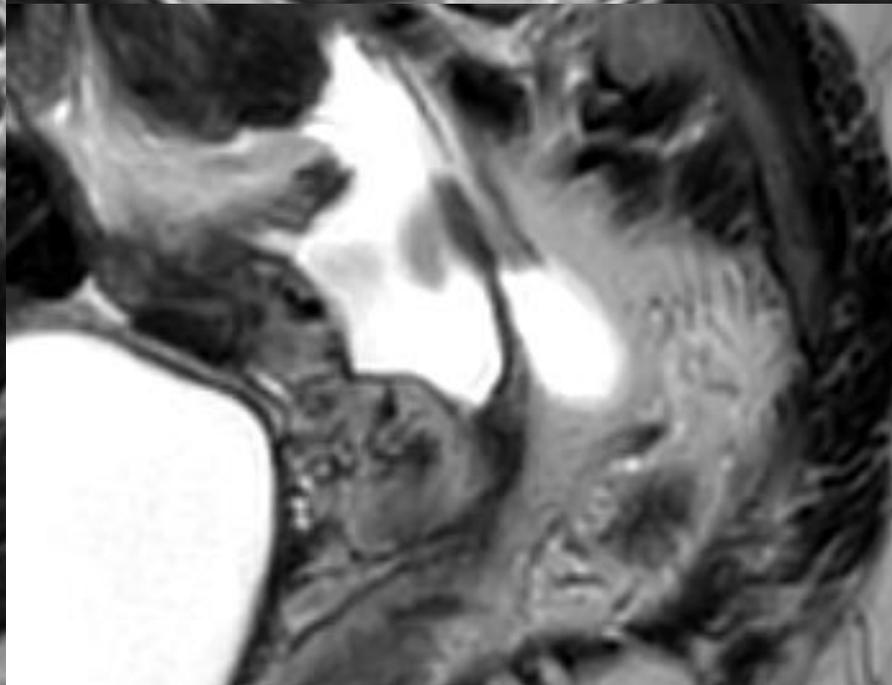
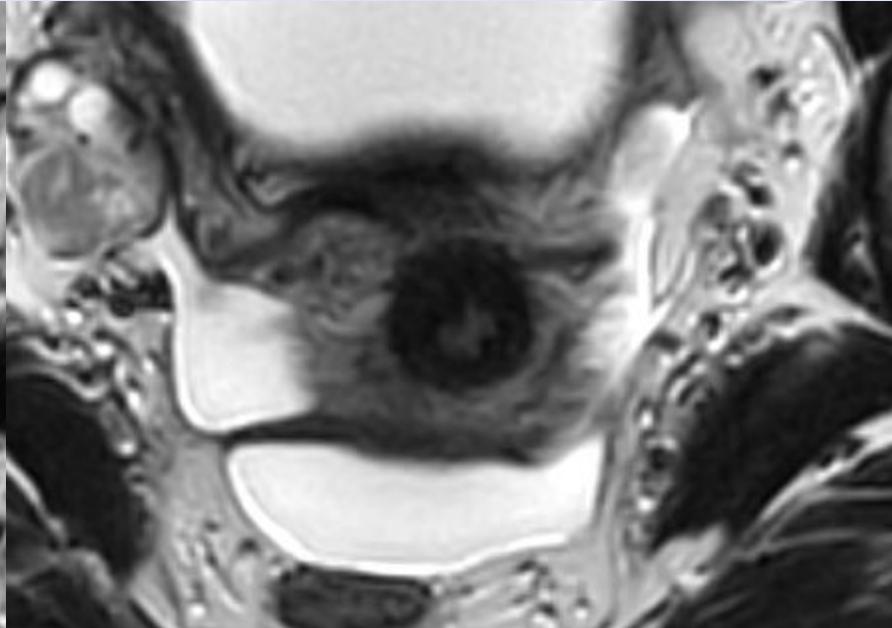
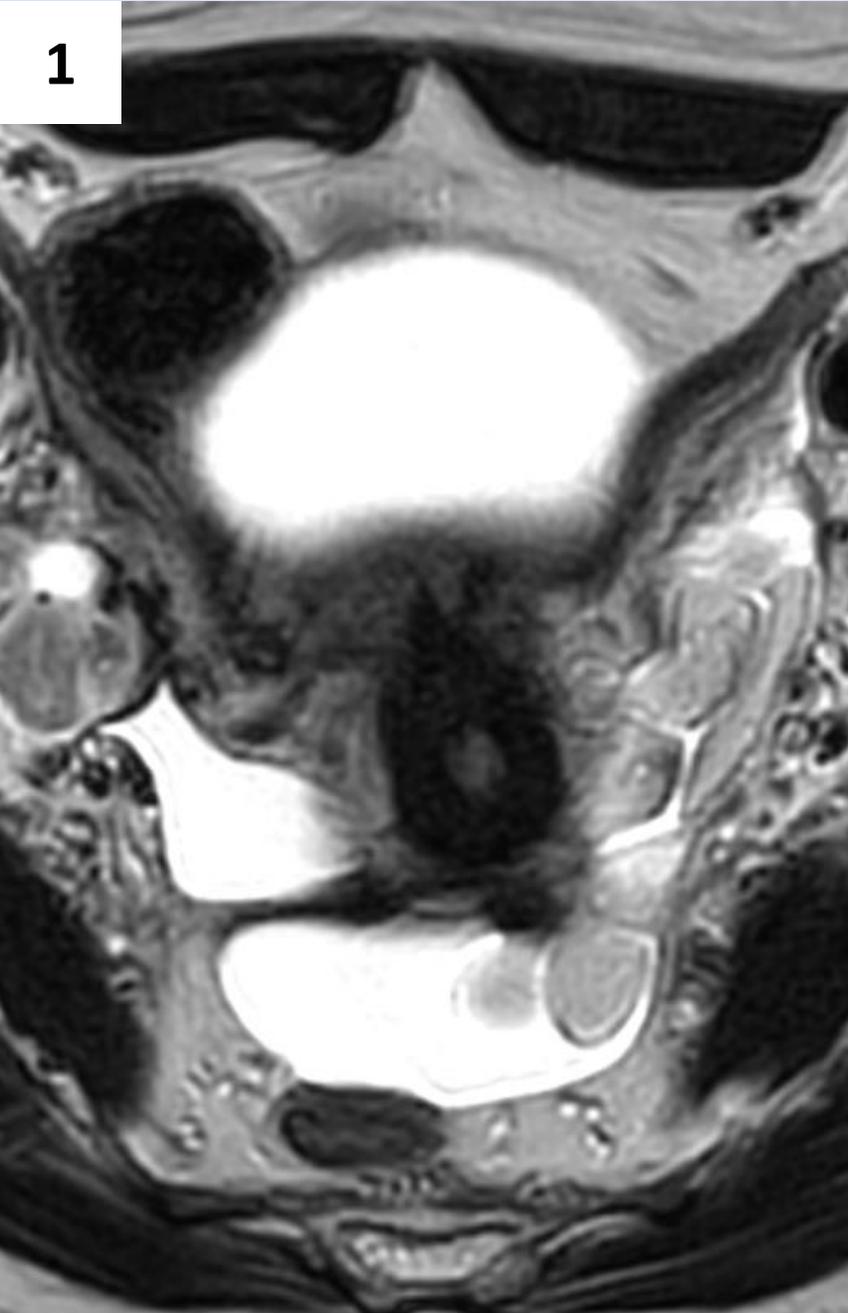




**Quelle est la réponse correcte ?**

# DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

1



Âge : 25 ans

**Douleurs pelviennes chroniques  
avec dysménorrhée et  
dyspareunie profonde**

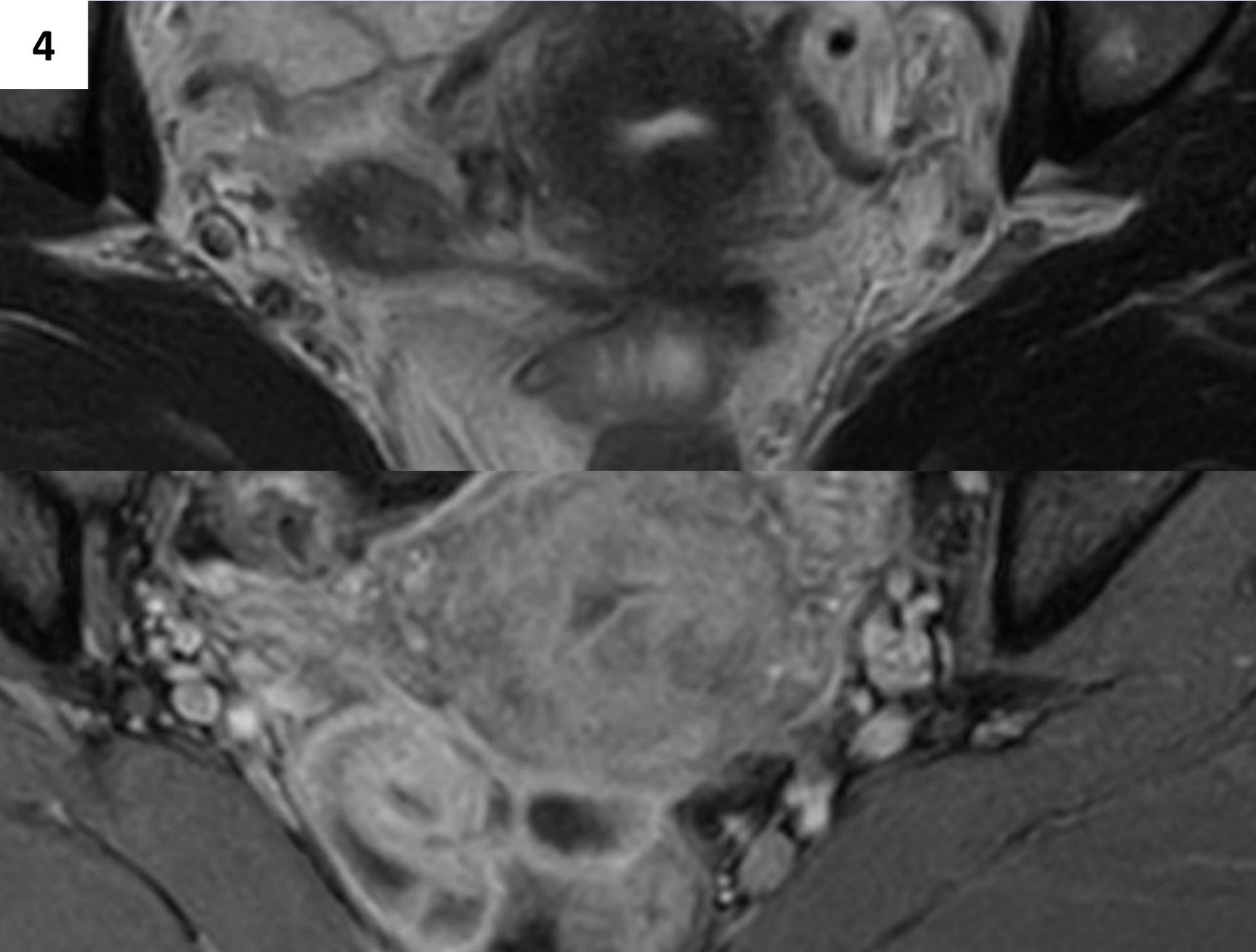
**Signes confondants :  
épaississement  
pseudonodulaire sur les coupes  
épaisses**

**Aspect linéaire et régulier sur  
les coupes fines  
Verticalisation du LUS d'allure  
équivoque**

**Chirurgie négative**

# DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

4



Âge : 25 ans

Douleurs pelviennes aiguës

Signes confondants :  
épaississement  
pseudonodulaire des LUS

Aspect de salpingite bilatérale  
avec péritonite sur IGH

# CONCLUSION

L'IRM permet une **approche diagnostique personnalisée** de l'endométriose pelvienne

- À toutes les étapes de la prise en charge comme la technique de référence
- Sur la base d'un protocole dédié minimal mais optimisable selon le contexte de chaque patiente
- Cartographie lésionnelle exhaustive et explicitée dans un compte-rendu structuré et avec la possibilité de prédire la complexité chirurgicale (score dPEI ++)

Score dPEI avec **l'application dPEI pocket**

## Partenariat Keydiag

- Création de comptes rendus précis pour une meilleure prise en charge patient
- Compte rendu illustré pour le chirurgien et le patient

## Diagnostics différentiels

- Faux positifs
- Endotest



# REMERCIEMENTS

CONGRÈS ANNUEL  
**SIFEM 2025**  
12 > 14 JUIN | CNIT FOREST PARIS



**LA PATIENTE AU CŒUR D'UNE  
IMAGERIE RESPONSABLE**

CORINNE BALLEYGUIER & ISABELLE THOMASSIN-NAGGARA

CONGRÈS ANNUEL DE LA  
**SIFEM 2026**

CORUM - MONTPELLIER  
4 AU 6 JUIN



**OSONS  
REPENSER  
LES DOGMES**

PRÉSIDENTS DU CONGRÈS

Emma Pagès-Bouic

Patrice Taourel

[WWW.SIFEM2026.FR](http://WWW.SIFEM2026.FR)