



SEEING *is* SAVING



Echographie et Endométriose: le consensus SRU

WENDALINE VANBUREN, M.D.
ASSOCIATE PROFESSEUR

DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE, MAYO CLINIC, ROCHESTER MN
KEYNOTE : JEUDI 12 JUN 2025

CONGRÈS ANNUEL
SIFEM 2025
12 > 14 JUN | CNIT FOREST PARIS
www.sifem2025.fr





Schéma



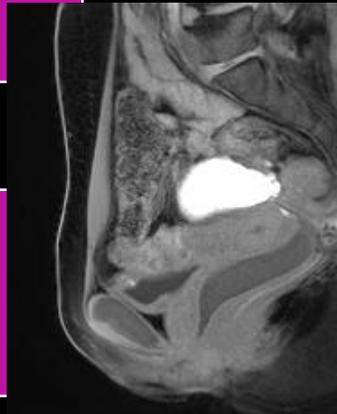
Contexte

Distribution de la maladie

Technique échographique



Interprétation





1

CONTEXTE

L'ENDOMÉTRIOSE EST UN PROBLÈME DE SANTÉ MAJEUR DANS LE MONDE ENTIER

Prévalence de l'endométriose dans les principales populations de patientes...



Délai de diagnostic 7-11 ans

Patients ayant des organes reproducteurs féminins et l'âge 5% – 10%

Infertilité 5% – 50%

Douleurs pelviennes chroniques ~50%

Society of Radiologists in Ultrasound Consensus on Routine Pelvic US for Endometriosis

*Scott W. Young, MD** • *Priyanka Jha, MBBS** • *Luciana Chamié, MD, PhD* • *Shuchi Rodgers, MD* • *Rosanne M. Kho, MD* • *Mindy M. Horrow, MD* • *Phyllis Glanc, MD* • *Myra Feldman, MD* • *Yvette Groszmann, MD* • *Zaraq Khan, MBBS* • *Steven L. Young, MD, PhD* • *Liina Poder, MD* • *Tatnai L. Burnett, MD* • *Eric M. Hu, MD* • *Susan Egan, RDMS* • *Wendaline VanBuren, MD*

From the Department of Radiology, Mayo Clinic Arizona, 5777 E Mayo Blvd, Phoenix, AZ 85054 (S.W.Y.); Department of Radiology, Stanford University School of Medicine, Stanford, Calif (P.J.); Department of Radiology, Chamié Imagem da Mulher, São Paulo, Brazil (L.C.); Department of Radiology, Albert Einstein Medical Center, Philadelphia, Pa (S.R., M.M.H.); Department of Obstetrics and Gynecology, Banner Health System, Phoenix, Ariz (R.M.K.); Department of Medical Imaging, University of Toronto, Toronto, Canada (P.G.); Imaging Institute, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio (M.F.); Department of Obstetrics and Gynecology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass (Y.G.); Department of Obstetrics and Gynecology (Z.K., T.L.B.) and Department of Radiology (W.V.B.), Mayo Clinic, Rochester, Minn; Department of Obstetrics and Gynecology, Duke University School of Medicine, Durham, NC (S.L.Y.); Department of Radiology and Biomedical Imaging, University of California, San Francisco, San Francisco, Calif (L.P.); Department of Radiology, Intermountain Healthcare, Salt Lake City, Utah (E.M.H.); and Department of Radiology, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School, Piscataway, NJ (S.E.). Received August 24, 2023; revision requested October 31; revision received November 21; accepted December 22. **Address correspondence to** S.W.Y. (email: Young.Scott@mayo.edu).

S.L.Y. supported by Eunice Kennedy Shriver NICHD/NIH, Young Collaborative Center to Develop Improved Diagnostic and Therapeutic Approaches to Endometriosis (P01HD106485, R01HD100329, R44 HD097750).

Conflicts of interest are listed at the end of this article.

* S.W.Y. and P.J. contributed equally to this work.

SRU Consensus Panel members



Young, Chair, Mayo



Jha, Co-chair, Stanford



VanBuren, Co-chair, Mayo Clinic



Horrow, SRU Past Pres, Einstein



Feldstein, Cleveland Clinic



Rodgers, Jefferson



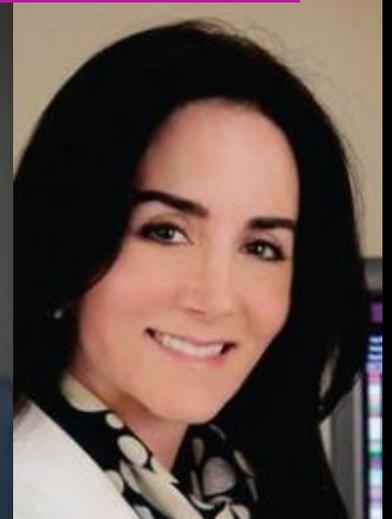
Poder, UCSF



Glanc, Toronto



Hu, SLC, Utah



Chamie, Sao Paulo

Panel members



Burnett, MIGS, Mayo



Khan, REI, Mayo



Egan, RDMS, Rutgers



Young, REI, SREI/ASRM, Duke



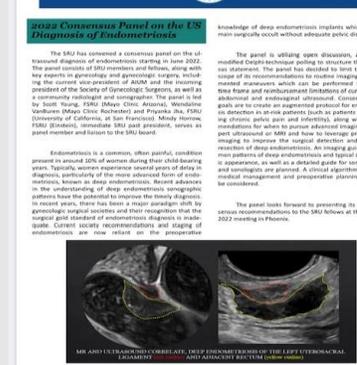
Groszmann, GYN AIUM VP, Harvard



Kho, MIGS, SGS Pres, Univ of Arizona



Radiologues : Soyez pro actifs !



- Historiquement, la celioscopie diagnostique était utilisée pour évaluer l'extension de la maladie
- Désormais, des informations anatomiques fournies par l'imagerie préopératoire permettent de guider les discussions concernant les options de traitement
- Échographie pelvienne de routine pour le bilan initial et l'identification des endométriomes
- – NOUVEAU - SRU Consensus on Endometriosis
- Protocole IRM spécifique à l'endométriose
- Les radiologues et les gynécologues doivent travailler main dans la main pour optimiser la prise en charge centrée sur le patient



Améliore la détection



Création de CR standardisés

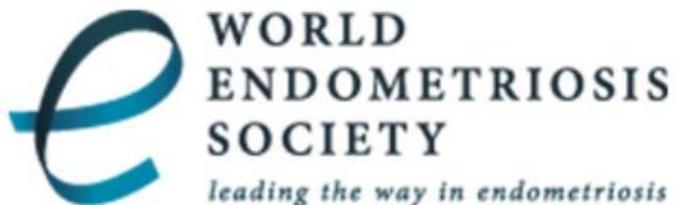


Outils de communications pour la reunion de concertation pluridisciplinaire





Imagerie recommandée pour diagnostiquer l'endométriose et planifier un traitement/une intervention chirurgicale



Juin 2025

L'écart avec la pratique !

- Lignes directrices actuelles en matière d'imagerie (p. ex., 2020 ACR–ACOG–AIUM–SPR–SRU Practice Parameter for the perform of the echosound of the female pelvis)
- NE PAS spécifier de techniques échographiques ou les protocoles d'imagerie ciblés sur le diagnostic de l'endométriose !

Recommandations de pratiques



• CE QUE NOUS AVIONS

- Échographie pelvienne de routine
- Échographeur entraîné
- Utérus / ovaires : Bien évalués en échographie
- Protocoles IRM dédiés à la cartographie des maladies et aux maladies profondes

• CE DONT NOUS AVIONS BESOIN

- “Echographie augmentée” (SRU)
- Consensus pour le diagnostic des lésions profondes
- Améliorer la compréhension des cliniciens et patientes pour comprendre les forces et les limites des modalités d’imagerie

2

DISTRIBUTION TYPIQUE DE L'ENDOMÉTRIOSE PROFONDE

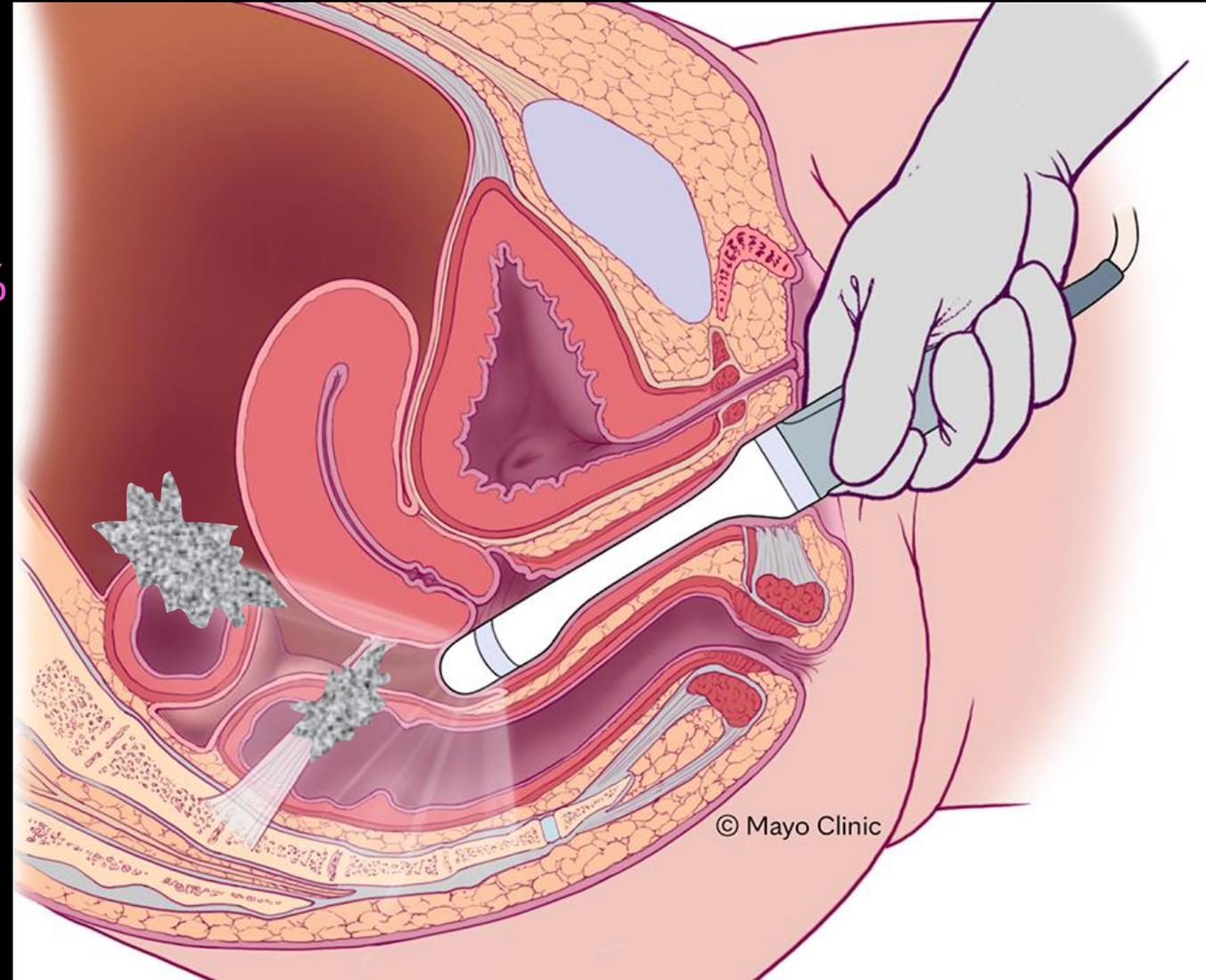
Endométriose profonde par localisation

Chapron 2003

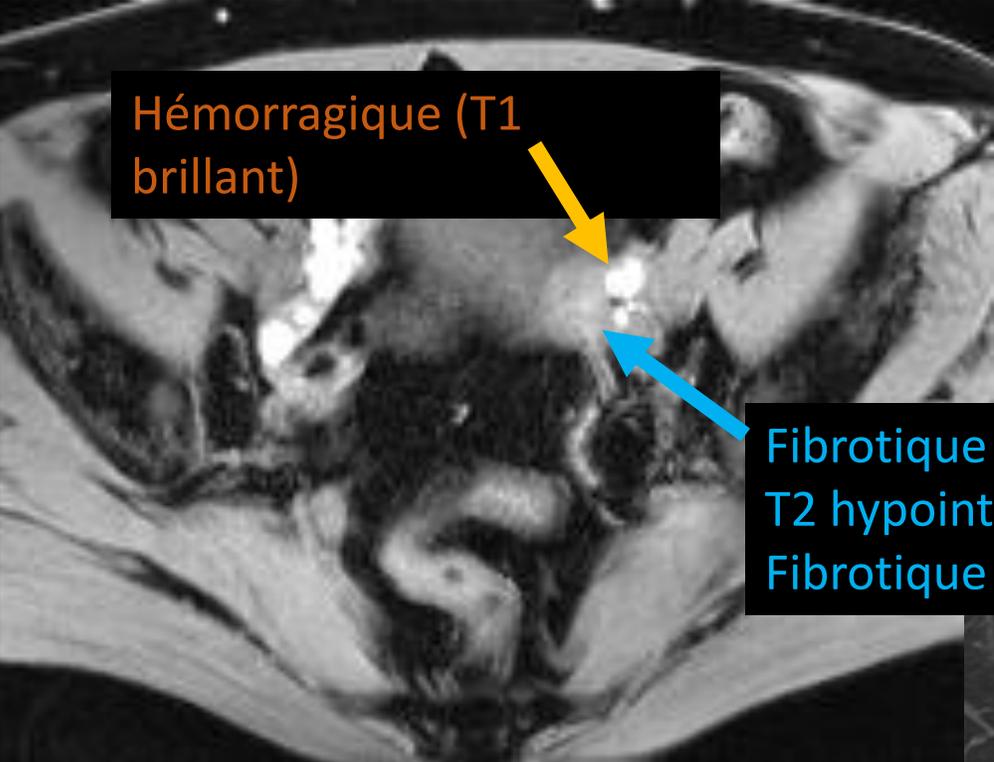
- Bassin 96 %
- (Compartiment postérieur 93 %)
- Gastro-intestinal
- 10%-20%
- Rectum et jonction recto-sigmoïde 59 %
- Sigmoïde 21 %

USL 69 %

Location	Sensitivity	Specificity
Deep Endometriosis (all areas)	57-98	87-100
Bladder	55-72	99-100
Uterosacral Ligaments	56-67	86-93
Vaginal	52-58	96-98
Rectosigmoid Colon	80-91	94-97
Ovarian Endometrioma	93	96

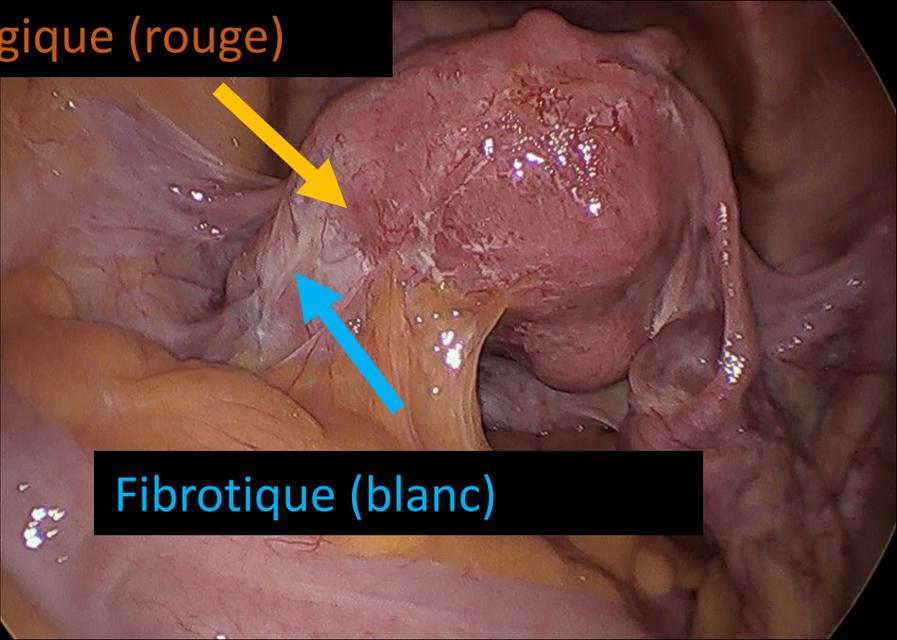


Exemple d'implants profonds

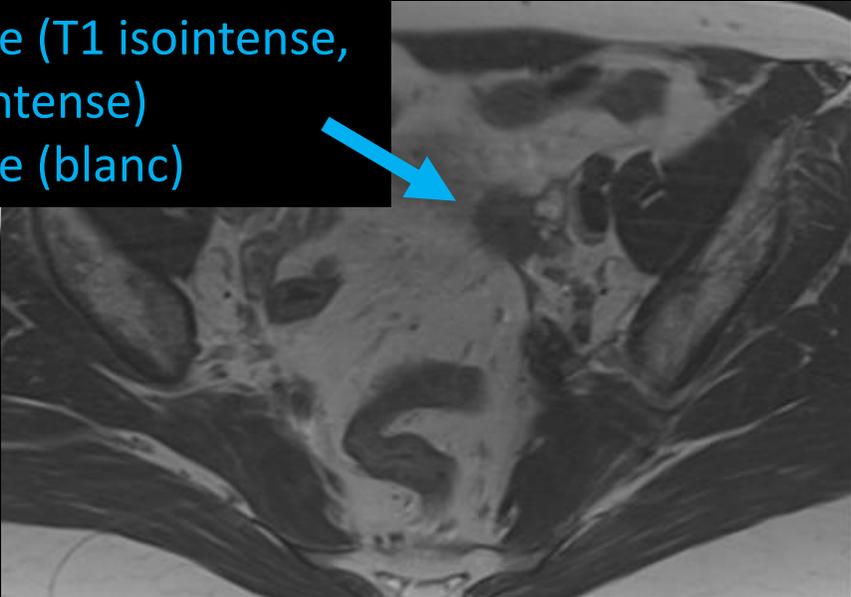


axial T1FS

Hémorragique (rouge)

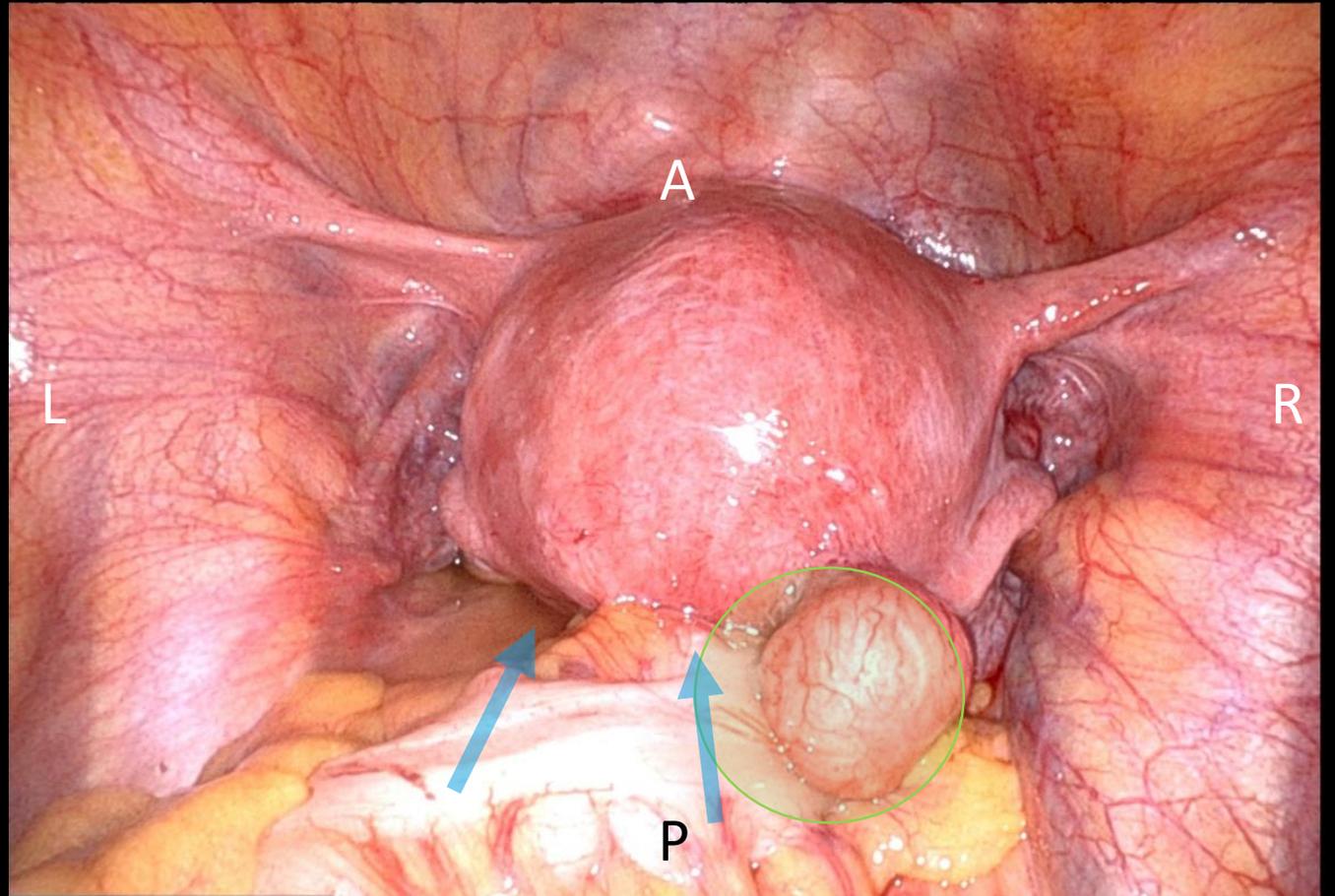
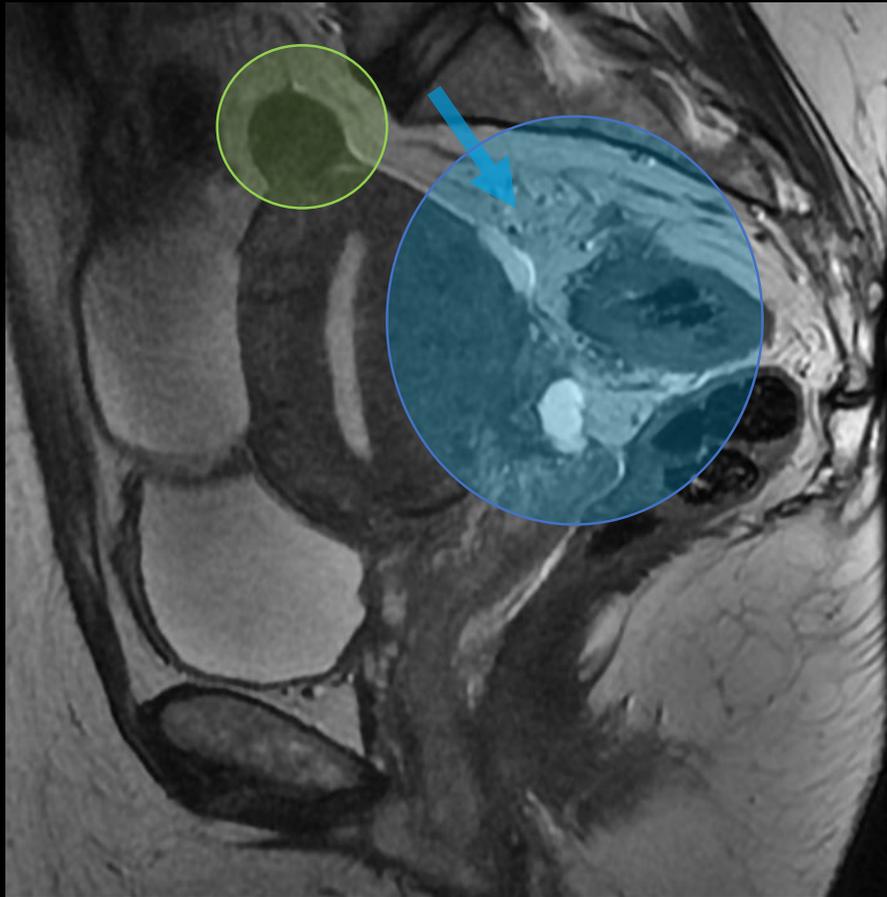


Laparoscopy

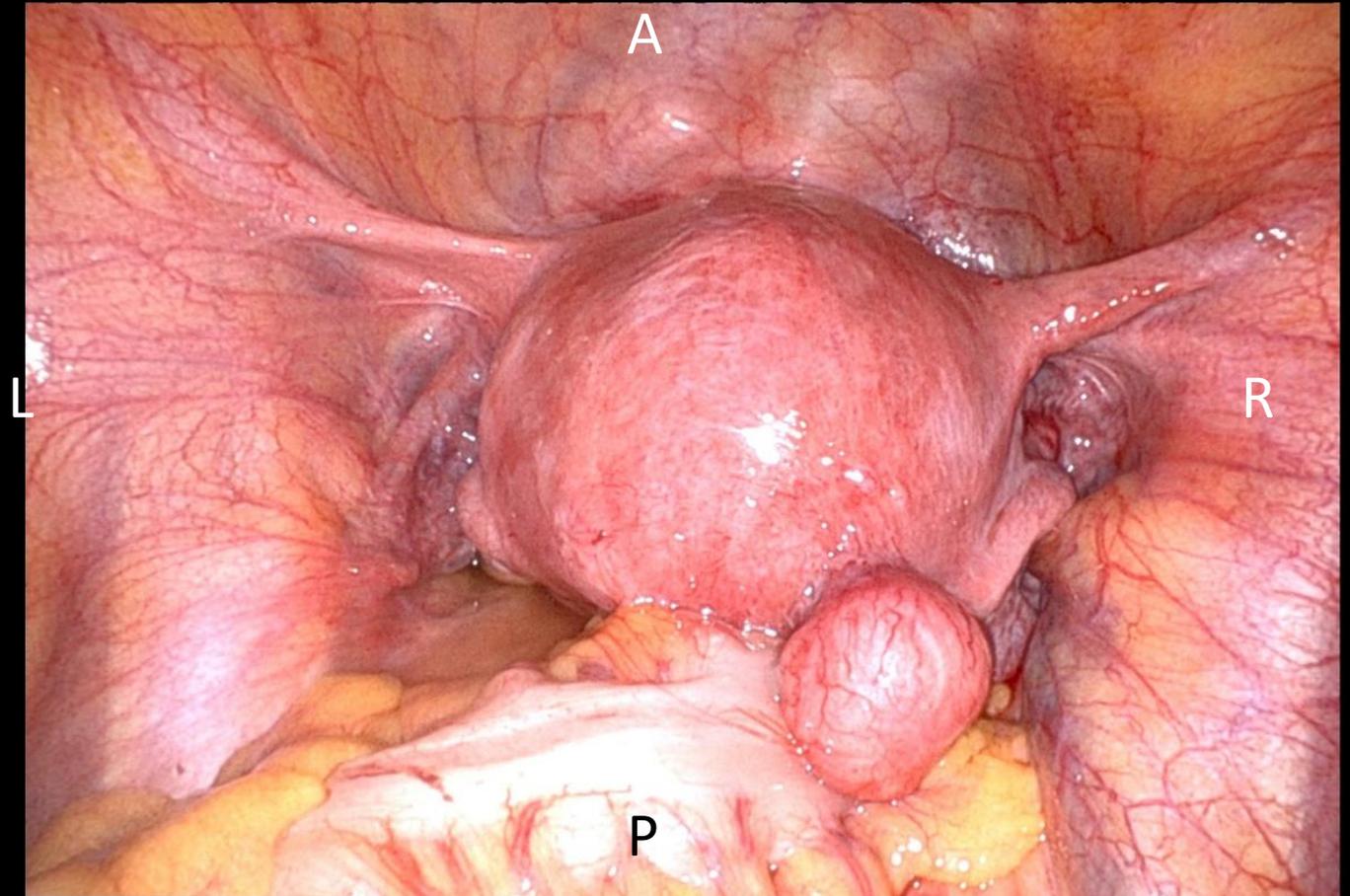
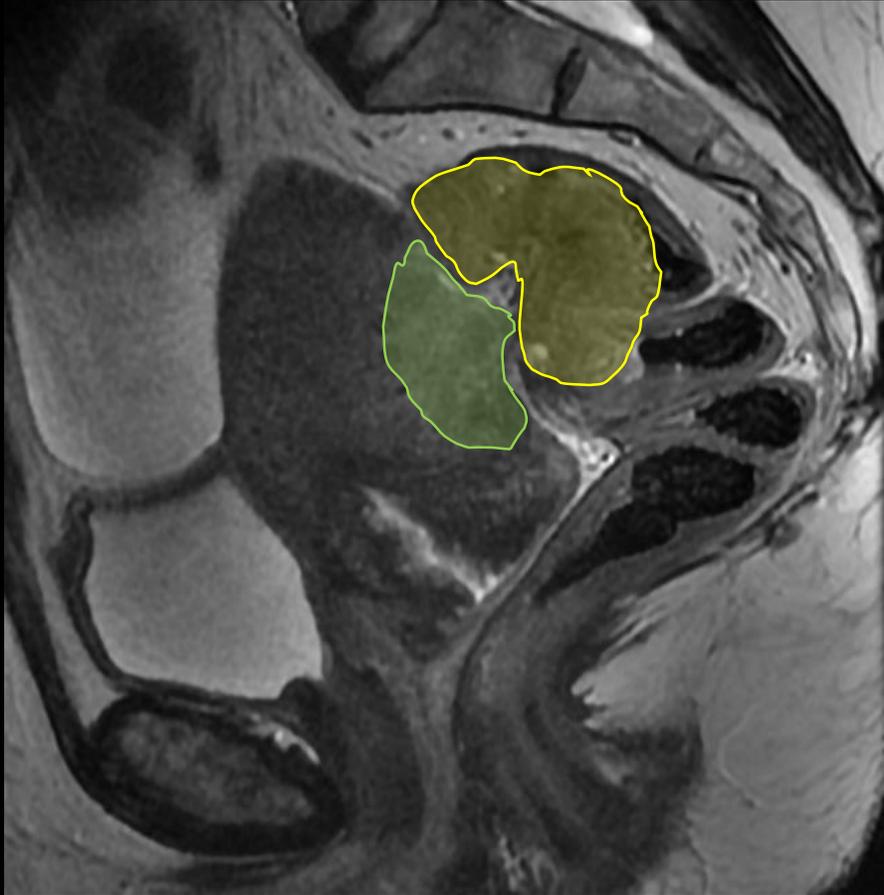


Axial T2

VUE PER OPERATOIRE DE L'ENDOMETRIOSE



VUE PER OPERATOIRE DE L'ENDOMÉTRIOSE



Quand faut il rechercher de l'endometriose ?

- Période d'activité génitale ou postménopause précoce (moins de 5 ans depuis l'arrêt des règles)
- Les patientes doivent être symptomatiques (ou avoir des antécédents d'endométriose) ou être infertiles
- Symptôme
 - Douleurs pelviennes chroniques cycliques ou non cycliques
 - Douleurs abdominales cycliques
 - Dyspareunie profonde
 - Dyschésie
 - Dysménorrhée
 - Masse de la paroi abdominale avec douleur
 - Dysurie inexplicée
- Histoire
 - Endométriose
 - Infertilité
 - Suspicion d'endométriose à l'examen clinique
 - Endométriose suspectée radiologiquement



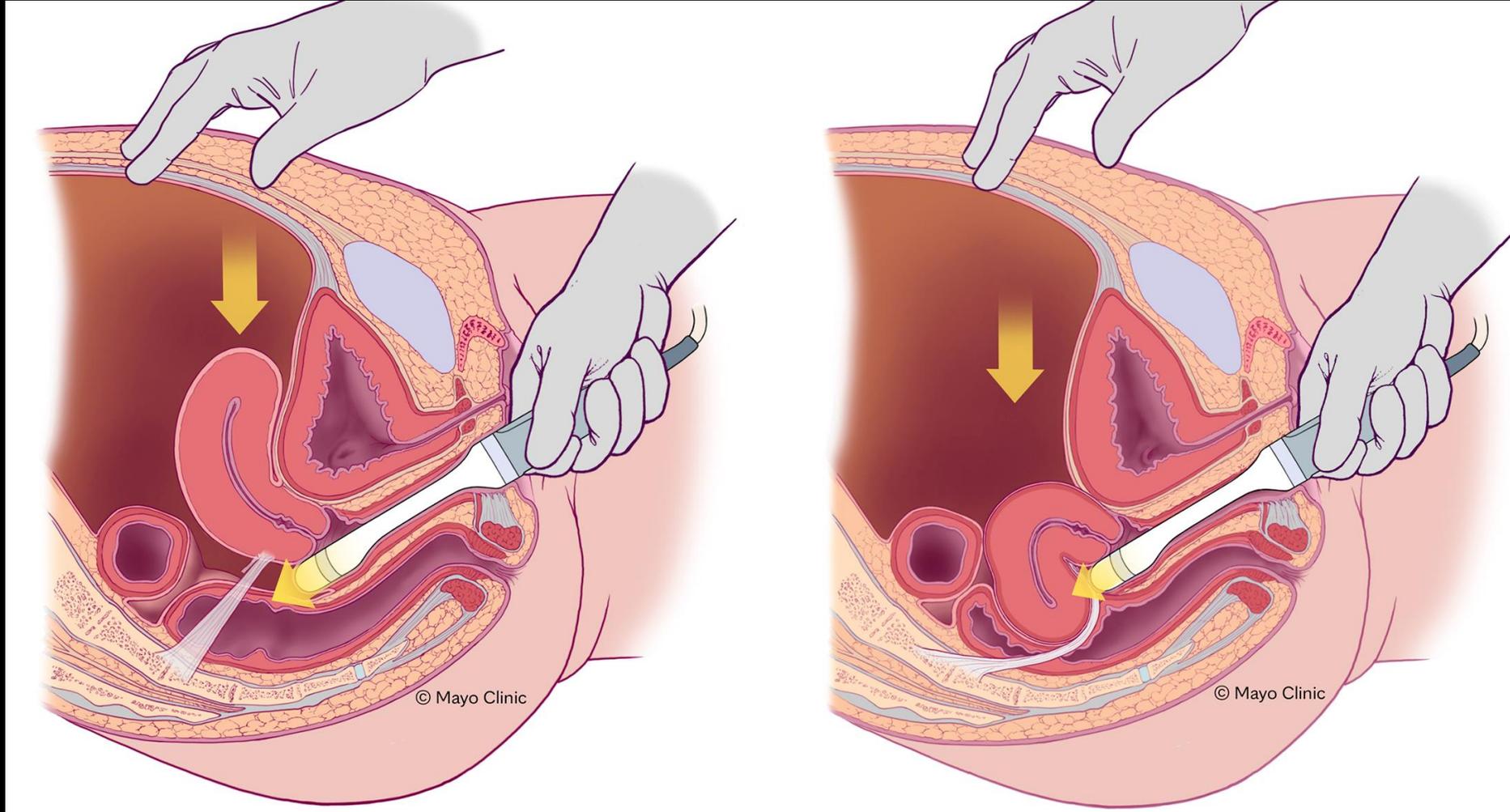
3

TECHNIQUE

Considérations techniques

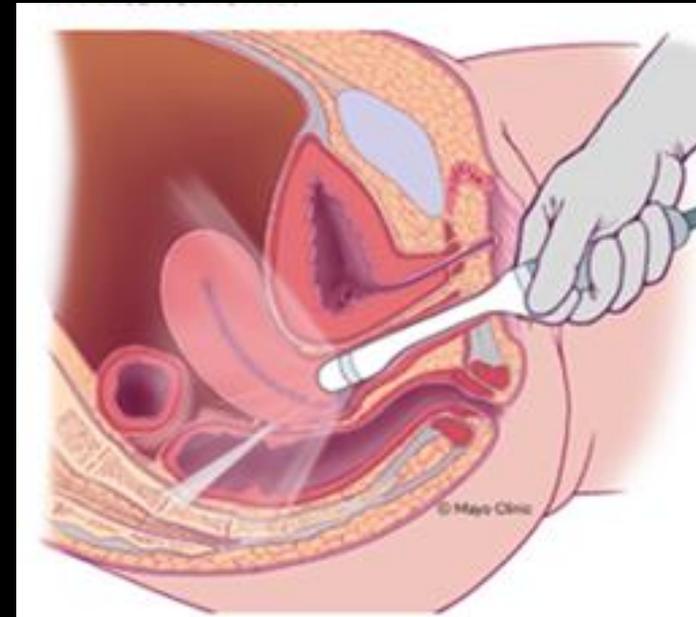
- Echographie centrée sur le compartiment postérieur
- Evaluation du positionnement relatif de l'utérus et des ovaires
- Manœuvre de glissement du signe utérin

Clip 1 : Signe de glissement utérin

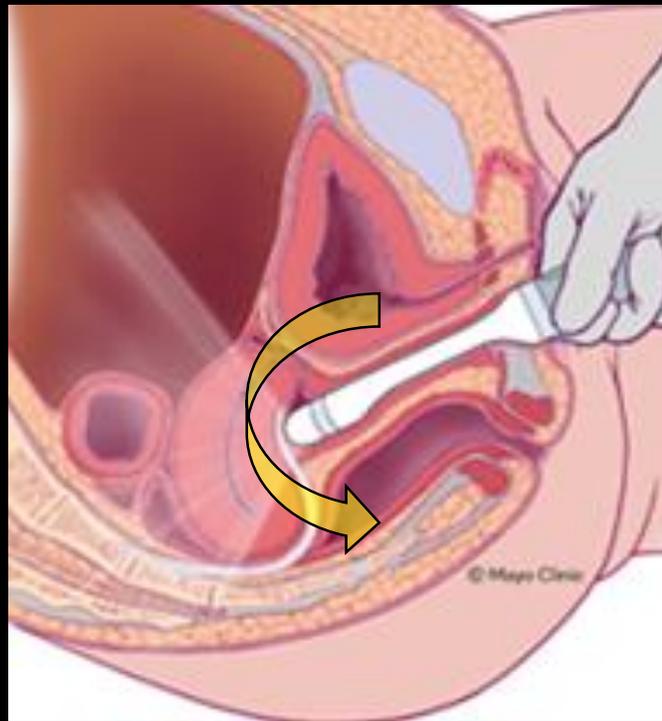


Technique de glissement utérin : utérus antéversé

Preferred Posterior Fornix Uterine Sliding Sign Technique
Anteverted Uteri

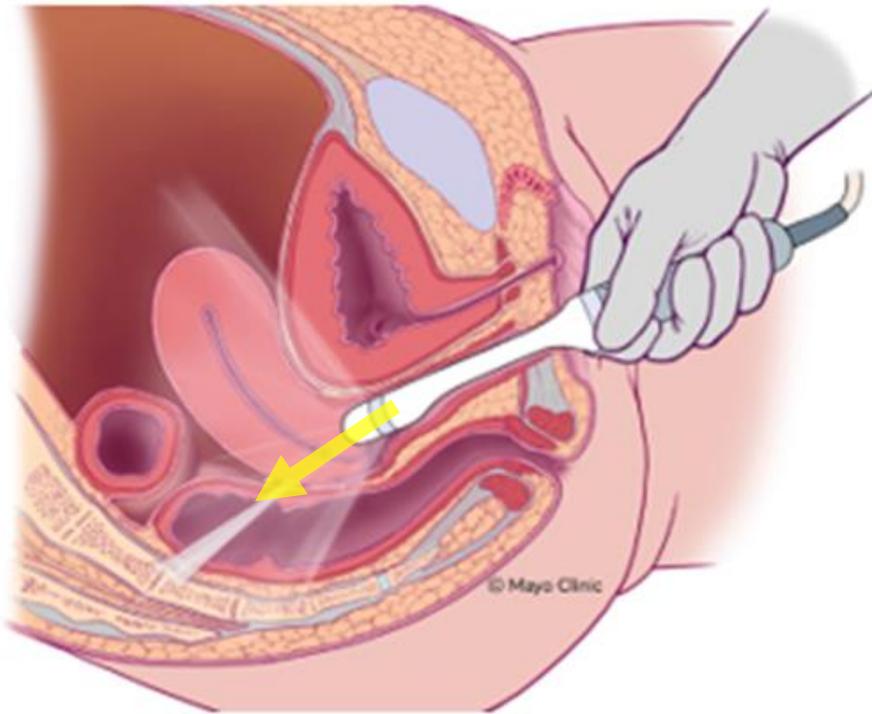


Technique de glissement utérin : utérus rétroversé/fléchi

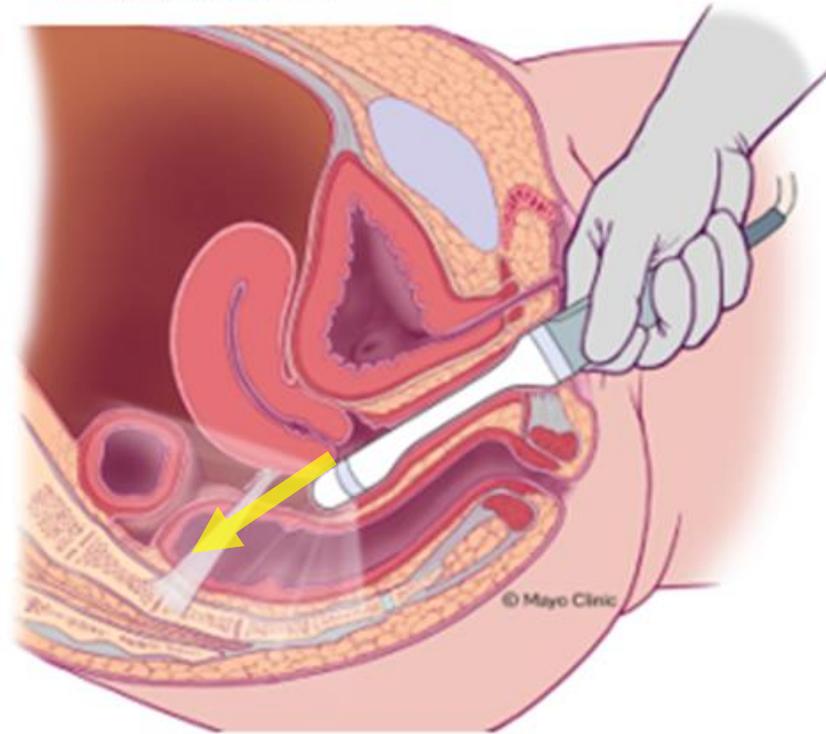


Balayage transversal et longitudinal incluant l'utérus, le col de l'utérus et le compartiment postérieur

A: Anteverted Uterus/Transducer in Anterior fornix

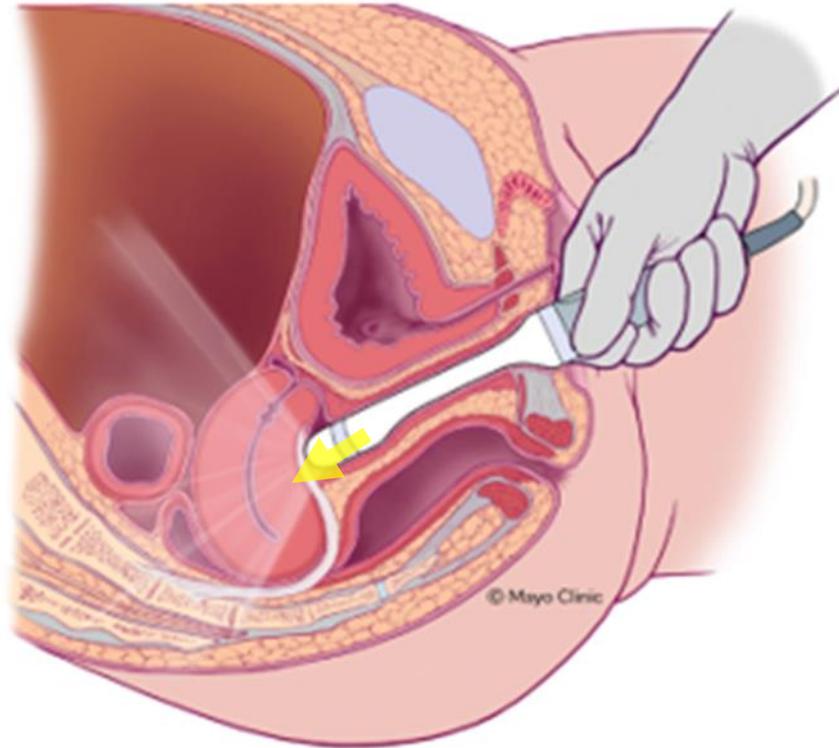


B: Anteverted Uterus/Transducer in Posterior fornix

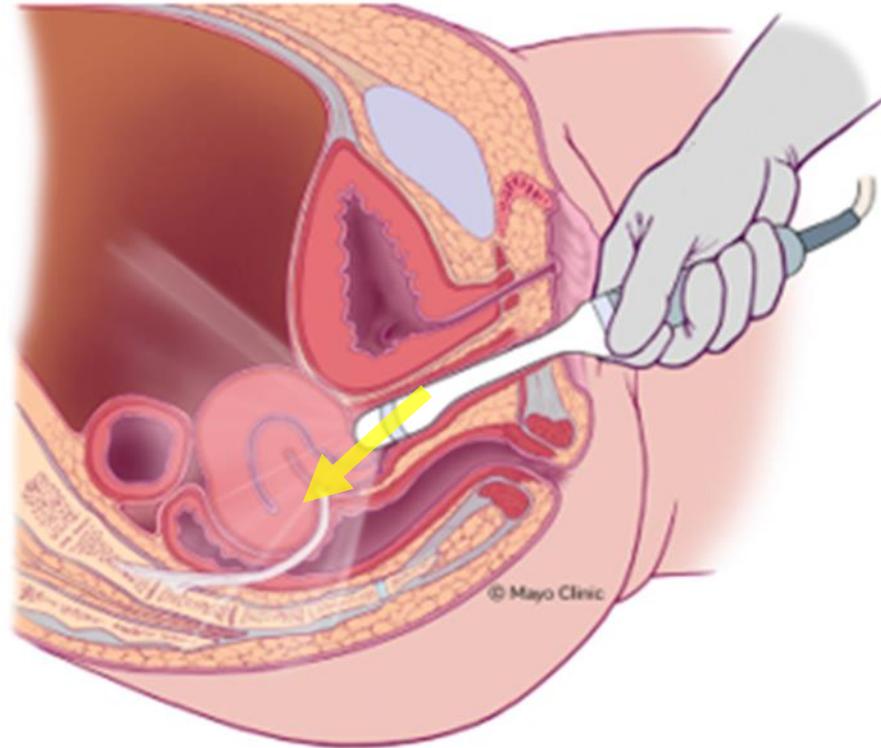


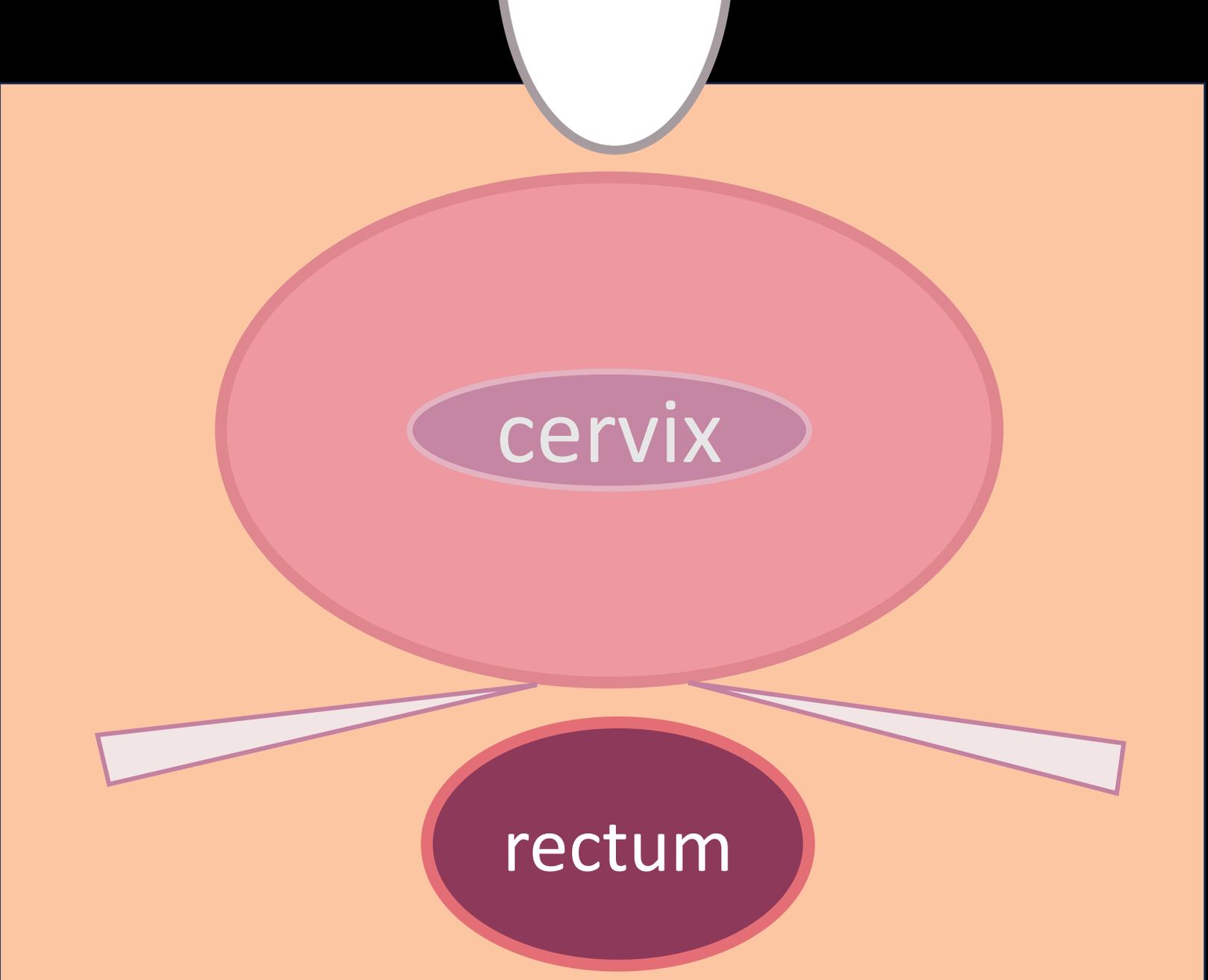
Balayage transversal et longitudinal incluant l'utérus, le col de l'utérus et le compartiment postérieur

C: Retroverted Uterus/Transducer in Posterior fornix



D: Retroflexed Uterus/Transducer in Anterior fornix

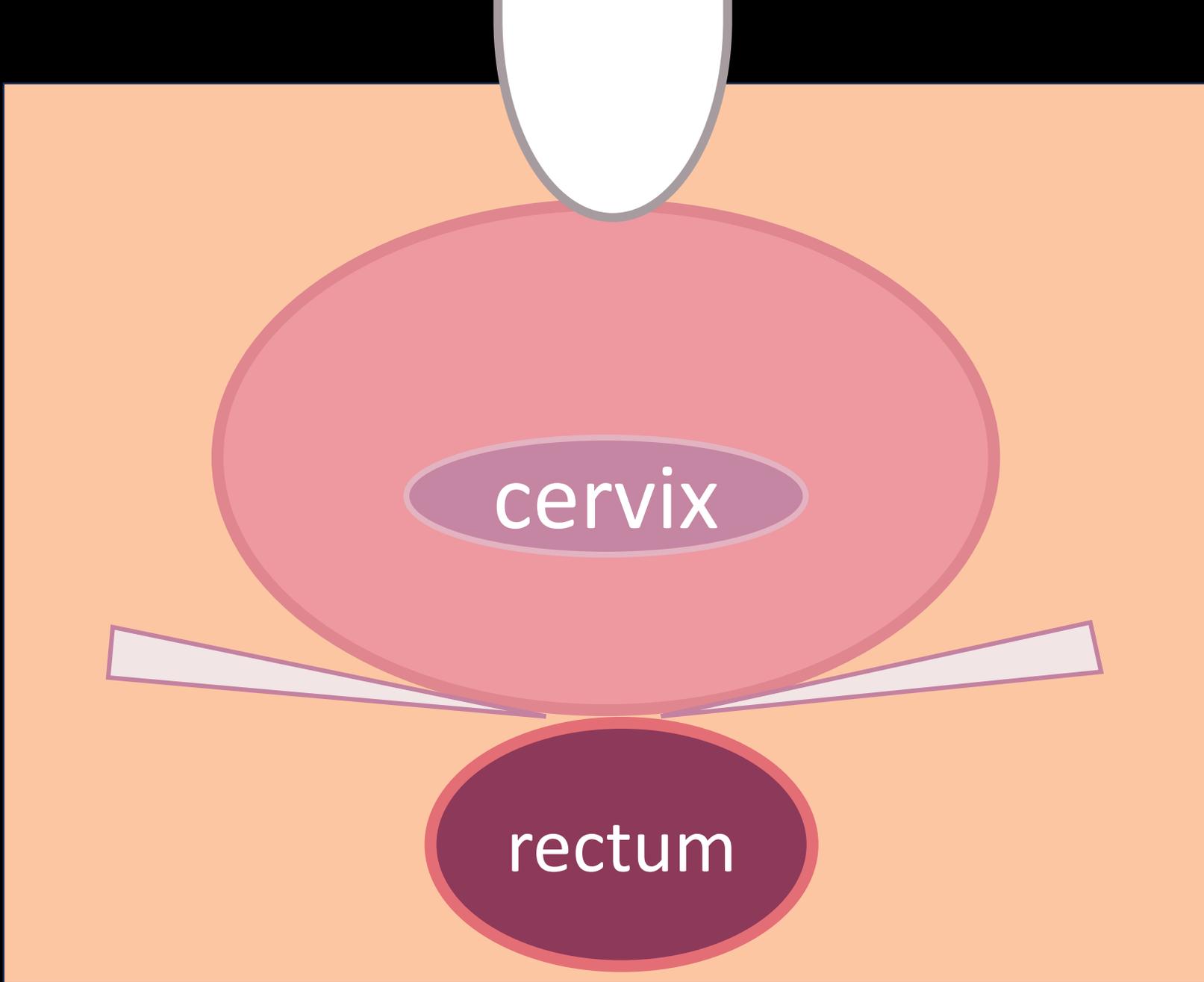


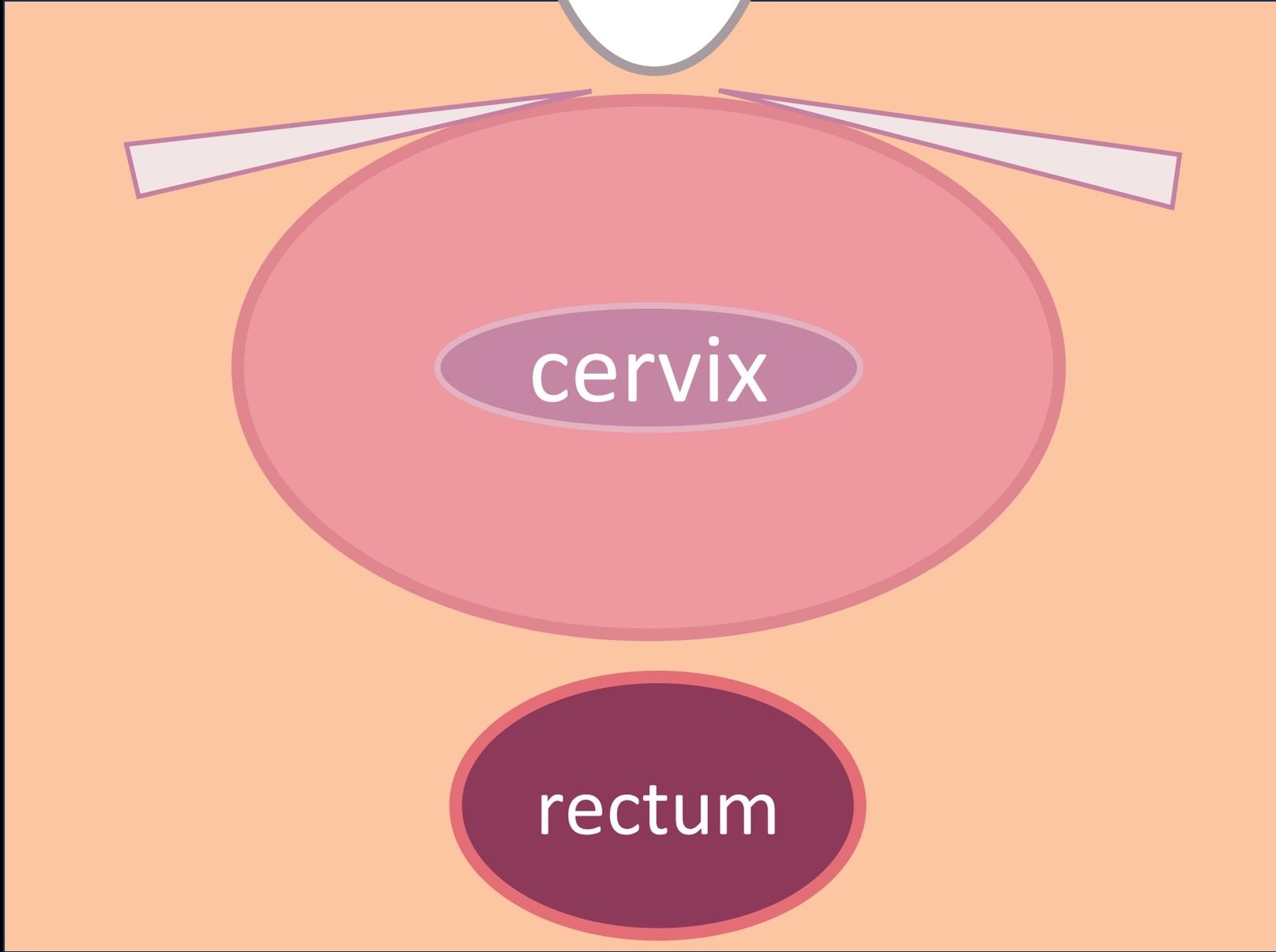


A diagram illustrating the anatomical relationship between the cervix and the rectum. The cervix is shown as a pink oval structure, and the rectum is shown as a dark purple oval structure. Two white, tapered structures, likely representing the sigmoid colon, are shown connecting the two organs. A white, teardrop-shaped structure is visible at the top of the diagram, representing the vaginal opening.

cervix

rectum



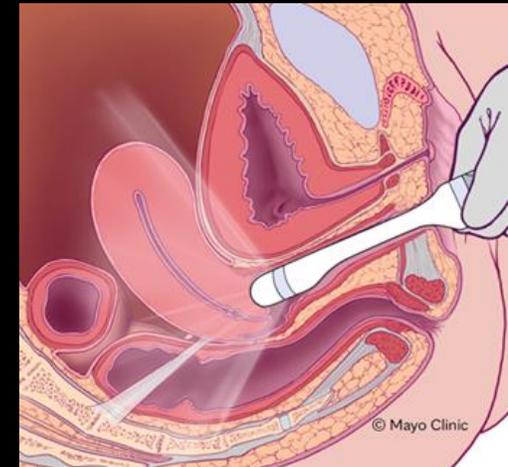


cervix

rectum

Balayages longitudinal et transversal : inclure le compartiment postérieur/la zone rétrocervicale

Recommended transverse and longitudinal video sweeps of an anteverted uterus



Balayages longitudinal et transversal : inclure le compartiment postérieur/la zone rétrocervicale

Recommended Longitudinal and Transverse Sweeps
Retroverted Uteri





4 INTERPRÉTATION

Fornix postérieur : « sliding sign »

Long_{OGIQ}
Sliding Ute



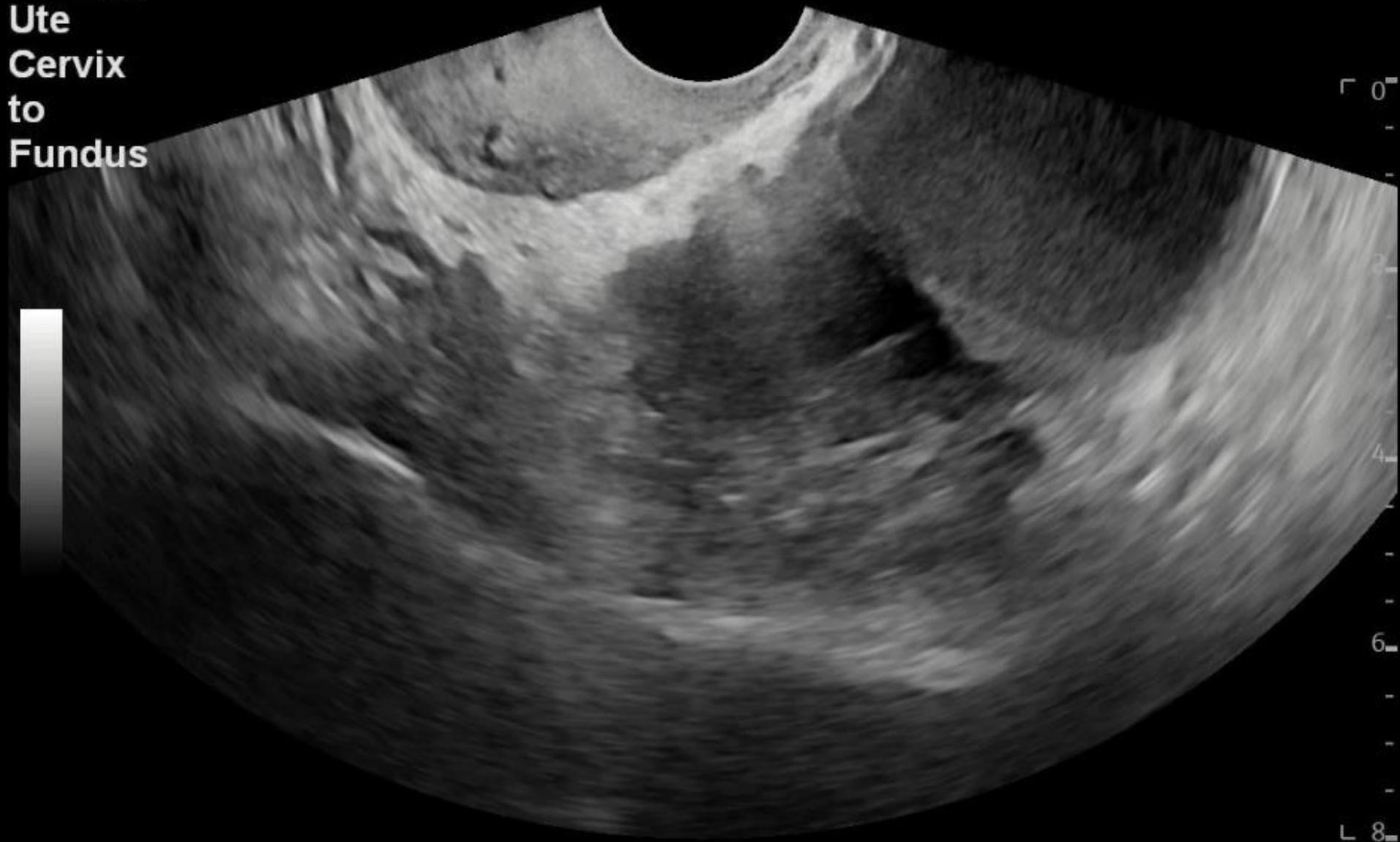
Compartiment postérieur : Balayage longitudinal

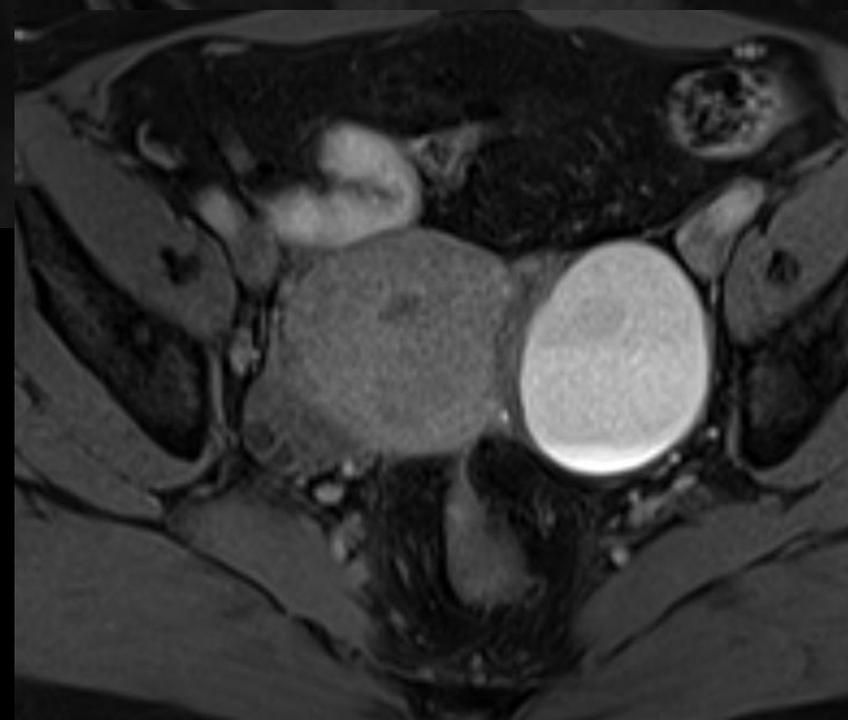
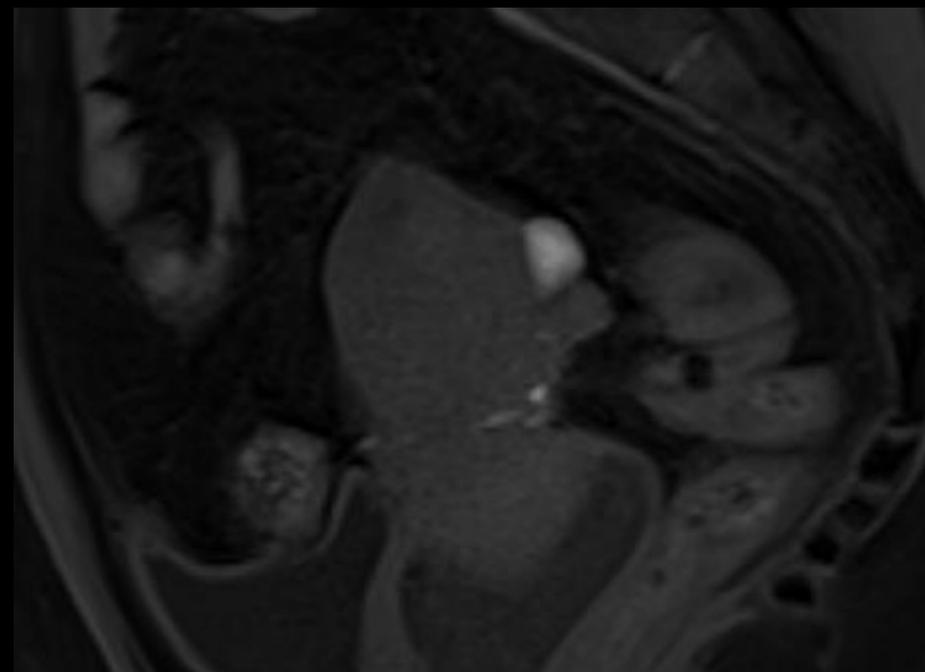
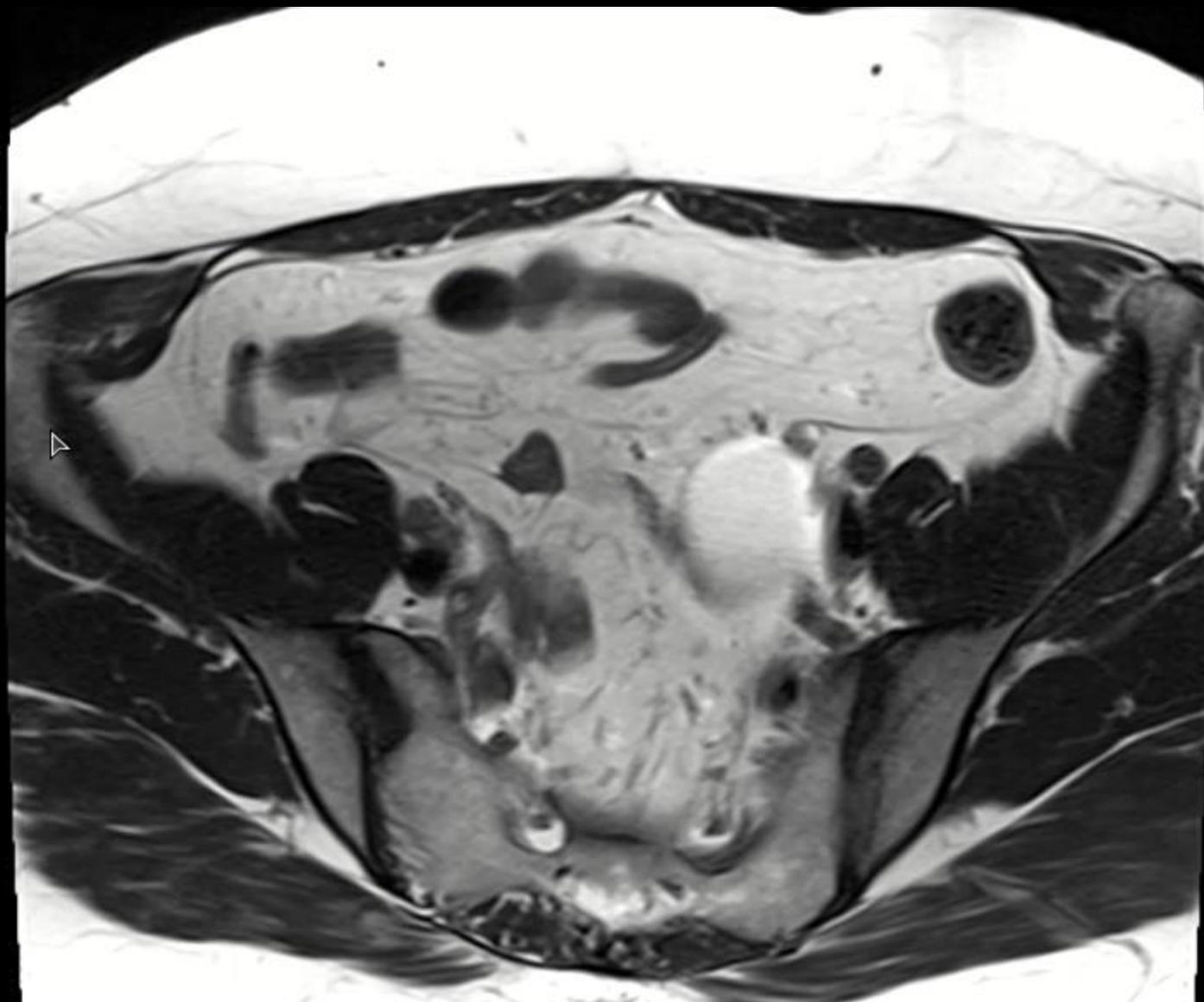
Long_{GIQ}
Ute
Rt to Lt



Compartment postérieur : Balayage transversal

Trans
Ute
Cervix
to
Fundus





Signes directs et indirects

- **CATÉGORIE A – SIGNES DIRECTS DE L'ENDOMÉTRIOSE**
 - **Endométriome ovarien**
 - **Nodule d'endometrise**
 - hypoéchogènes +/- foci hyperéchogènes
 - contours réguliers, lobulés, ou irréguliers
 - hypovascularisés au Doppler si utilisé
- **CATÉGORIE B – SIGNES INDIRECTS DE L'ENDOMÉTRIOSE**
 - **Aspect fixé et rétrofléchi de l'utérus**
 - **Absence de signe du glissement utérin ou ovarien sans endométriome**
 - **Kissing ovaries sans endométriome ovarien**
 - **Positionnement postérieur de l'un ou des deux ovaires sans endométriome**
 - **Adénomyose externe typique (non spécifique)**
- **CATÉGORIE C -- OBSERVATIONS ASSOCIÉES À L'ENDOMÉTRIOSE**
 - **Hydrosalpinx (non spécifique)**
 - **Hematosalpinx (rarement isolé, diffère cliniquement du pyosalpinx)**



Il est recommandé de repérer une anomalie de position et de mobilité d'un ou des deux ovaires (abaissé(s), en situation postérieure, médialisé(s)) (kissing ovaries) qui peut être le témoin indirect d'une endométriose pelvienne

Présentation des résultats

- Incomplet (APU-0)
- Normal (APU-1)
- Équivoque (APU-2)
- Positif (APU-3)

Diagnostic Category	Description	Management
APU-0 Incomplete	Unable to perform TVUS, video sweeps or sliding sign, technically inadequate, or patient factors (e.g., extensive fibroids, non-visualization of one or both adnexa).	Clinical: - Symptomatic management Imaging: - Additional imaging for endometriosis can be considered on an individualized basis
APU-1 No imaging evidence of endometriosis	No Category A or B observations	Clinical: - Symptomatic management Imaging: - Imaging follow-up based on other non-endometriosis observations (e.g., Follow up of any Category C observation or concomitant pelvic pathology) - Absence of imaging features does not exclude endometriosis - Additional imaging for endometriosis can be considered on an individualized basis
APU-2 Equivocal for endometriosis	Only 1 Category B observation	Clinical: - Symptomatic management - Gynecology referral with optional consideration of deep endometriosis specialist, endometriosis surgery, minimally invasive gynecology surgery and/or reproductive endocrinology consultation, based on patient goals of care Imaging: - Imaging follow-up based on other non-endometriosis observations - AEI can be considered on an individualized basis
APU-3 Positive for endometriosis	Any Category A observation, 2 Category B observations, or 1 Category B observation plus 1 Category C observation	clinical: - Symptomatic management - Gynecology referral with endometriosis specialist, endometriosis surgery, minimally invasive gynecology surgery and/or reproductive endocrinology consultation, based on patient goals of care. Imaging: - Recommend further evaluation with AEI.

Nouvelles recommandations HAS / SIFEM

- Fiches pratiques compte rendu type
 - échographie pelvienne de 1ere ligne
 - échographie pelvienne expert

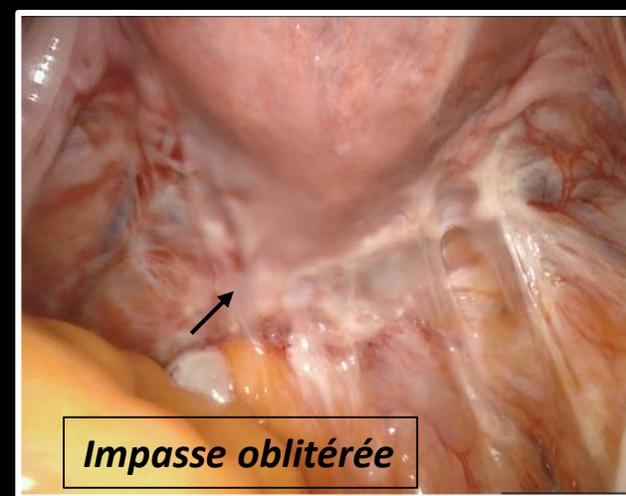


https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-05/reco492_label_endometriose_imagerie_recommandations_ca.pdf

www.has-sante.fr

Résumé

- Maladie complexe présentant un spectre de :
- Histologie des maladies superficielles et profondes (DIE)
- Implants hémorragiques et fibrotiques
- Localisations pelviennes et extra-pelviennes
- Le protocole américain dédié est très utile pour la détection des maladies pelviennes avec quelques manœuvres supplémentaires
- L'échographie augmentée (UPA) pour l'endométriose et l'éducation réduiront, espérons-le, le retard dans le diagnostic





1ere édition



Fondatrice et directrice du
Congrès international d'imagerie de l'endométriose

Save the Date!

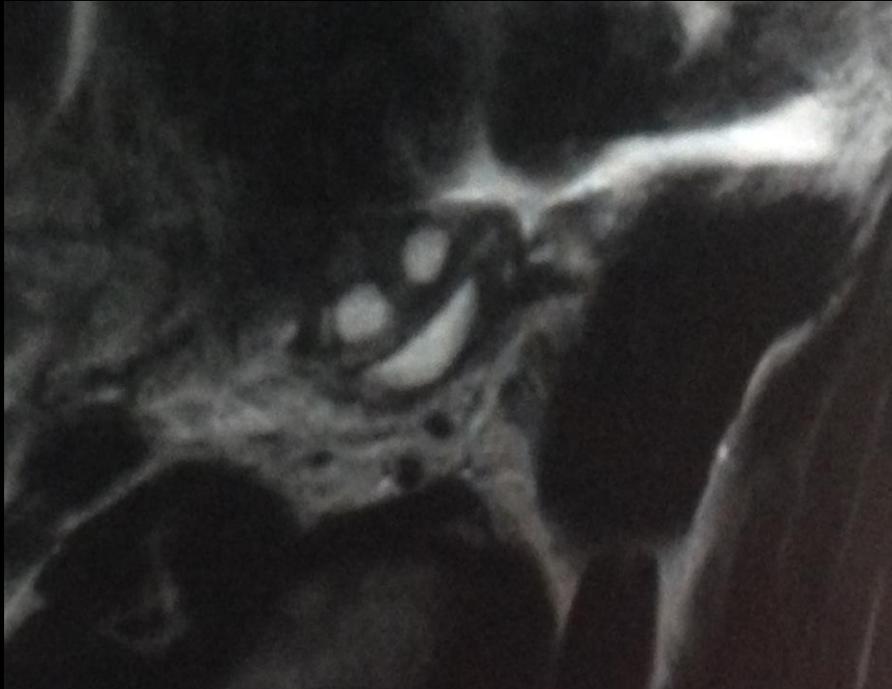
2eme édition
21-22 fevrier 2026



Fontainebleau Hotel, Miami Insta:@endoeice

Veillez VanBuren.Wendaline@mayo.edu
contacter pour d'autres commentaires et
questions. Merci!

Twitter (X)/Instagram: @WendalineVB
LinkedIn: Dr. Wendaline VanBuren



SEE
ING
is
SAV
ING

