



Signal supérieur au site : Reconnaissance par IRM de l'endométriose atypique du col vésical

Nombre: 32ESURABS0302
Taper: Présentation électronique éducative
Auteurs : [Karine Ibrahim](#), Fatine Selhane, Elise Zareski, Thibaut Pierre, Corinne Balleyguier
Mots clés : Endométriose, vessie, imagerie par résonance magnétique, pelvis, diagnostic, diagnostic différentiel

SECTIONS

Couverture
Objectif pédagogique
Révision du sujet
Conclusions

Objectif pédagogique

1. Reconnaître la signature IRM de l'endométriose et comprendre l'importance de la caractérisation tissulaire dans une localisation atypique.
2. Appliquer le cadre compartimental ESUR 2025 et reconnaître que les dépôts endométriosiques peuvent se produire en dehors des emplacements typiques définis par le lexique.
3. Utiliser l'imagerie par soustraction pour distinguer le contenu hémorragique d'un composant solide rehaussé.
4. Établir un diagnostic différentiel pour un col vésical kystique ou une masse péri-urétrale.
5. Reconnaître que l'endométriose des voies urinaires peut être asymptomatique et identifier les caractéristiques clés à signaler pour la planification chirurgicale.

Mêmes auteurs que...

Révision du sujet

Arrière-plan

L'endométriose touche 2 à 10 % des femmes en âge de procréer [1,2]. L'endométriose profonde, dans laquelle le tissu endométrial s'étend sous la surface péritonéale avec fibrose et distorsion de l'anatomie normale, représente environ un cinquième des cas [2,3].

L'atteinte des voies urinaires est rapportée chez 1 à 5,5 % des femmes atteintes d'endométriose, et jusqu'à 16 à 53 % dans les populations sélectionnées pour une endométriose profonde [4,5]. Au sein des voies urinaires, la vessie est touchée dans 70 à 85 % des cas, l'uretère dans 9 à 23 %, le rein dans environ 4 % et l'urètre dans environ 2 % [4,6]. Les lésions vésicales sont classiquement décrites au niveau du dôme et de la paroi postérieure, en continuité avec le cul-de-sac vésico-utérin, et coexistent généralement avec une endométriose profonde ailleurs [6,7]. L'infiltration du détrusor définit l'endométriose vésicale au sens strict ; les lésions limitées au péritoine vésical correspondent à une endométriose superficielle...

...En savoir plus

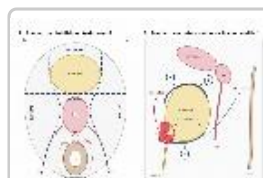


Fig. 1. Schéma original. (A) Division compartimentale de l'ESUR, plan axial ; les étoiles indiquent le torus et les dépôts utéro-sacrés de cette patiente. (B) Vue sagittale de la vessie avec les trois descripteurs de paroi de l'ESUR tracés sur la paroi. La lésion index se situe au niveau du col vésical antérieur, en dehors des trois descripteurs ; la double flèche indique la distance jusqu'à l'orifice urétéral. La latéralité n'est pas visible sur le plan sagittal. VUS : espace vésico-utérin.

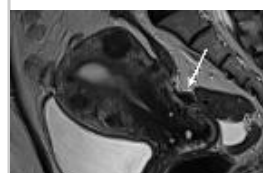


Fig. 2. Image pondérée T2 sagittale : nodule à faible signal du torus uterinus, 12 x 5 mm (flèche).

Conclusions

SIGNAL PRIVILÉGIÉ À LA LOCALISATION. La présence d'un contenu hémorragique hyperintense en T1 au sein d'une lésion multikystique, dans un contexte d'endométriose profonde multifocale, doit faire suspecter une endométriose, même en cas de localisation atypique. **EXAMINER L'ENSEMBLE DU COMPARTIMENT ANTÉRIEUR.** Les descripteurs vésicaux de l'ESUR 2025 couvrent le dôme, la portion vésico-utérine et la base avec le trigone. Les lésions du col vésical peuvent se situer en dehors de ces localisations de la paroi vésicale et ne doivent pas être négligées. **L'IMPORTANCE DE LA SOUSTRACTION.** Dans une lésion intrinsèquement hyperintense en T1, la soustraction permet de distinguer le contenu hémorragique du tissu solide rehaussé. La diffusion n'a pas été contributive dans ce cas et est peu fiable pour les lésions hémorragiques. **ÉLARGIR LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.** En cas de kyste au niveau du col vésical ou d'une masse péri-urétrale, il faut envisager un carcinome urothélial, une cystite glandulaire, une müllériose, une tumeur myofibroblastique inflammatoire, un diverticule urétral et...

[...En savoir plus](#)