

- les nodules d'endométriose profonde sont des formations en étoile (hyposignal T1 et T2), rétractiles, infiltrant les organes du voisinage (rectum, côlon sigmoïde, vagin, vessie, etc.), parfois contenant des microkystes d'endométriose (fig. 12.6) ;
- l'adénomyose est affirmée sur un élargissement de la zone jonctionnelle ou sur la présence de multiples microspots en hypersignal dans le myomètre (fig. 12.7).

L'IRM peut enfin objectiver les complications de l'endométriose (hématosalpinx, sténoses urétérales avec dilatation en amont ou hydronéphrose, infiltrations des paramètres ou des racines sacrées, sténoses du tube digestif, etc.).

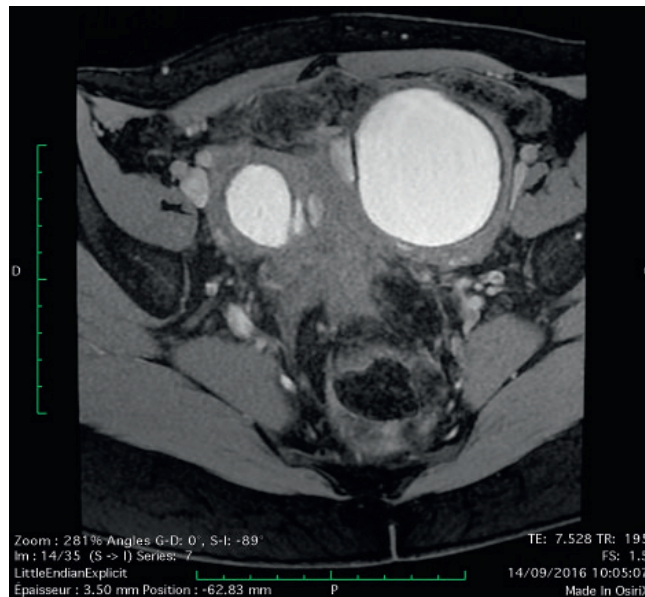


Fig. 12.5. A IRM du pelvis, séquence T1 avec saturation de graisse, section transversale.

Kystes d'endométriose des deux ovaires de couleur blanche intense, caractéristique.

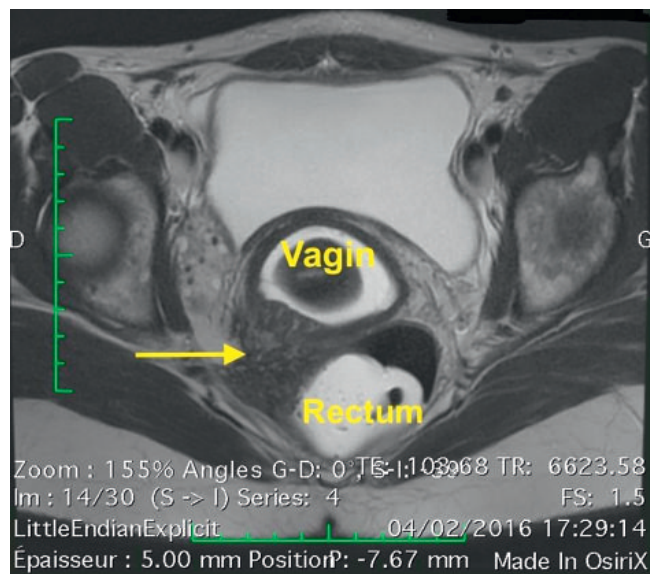
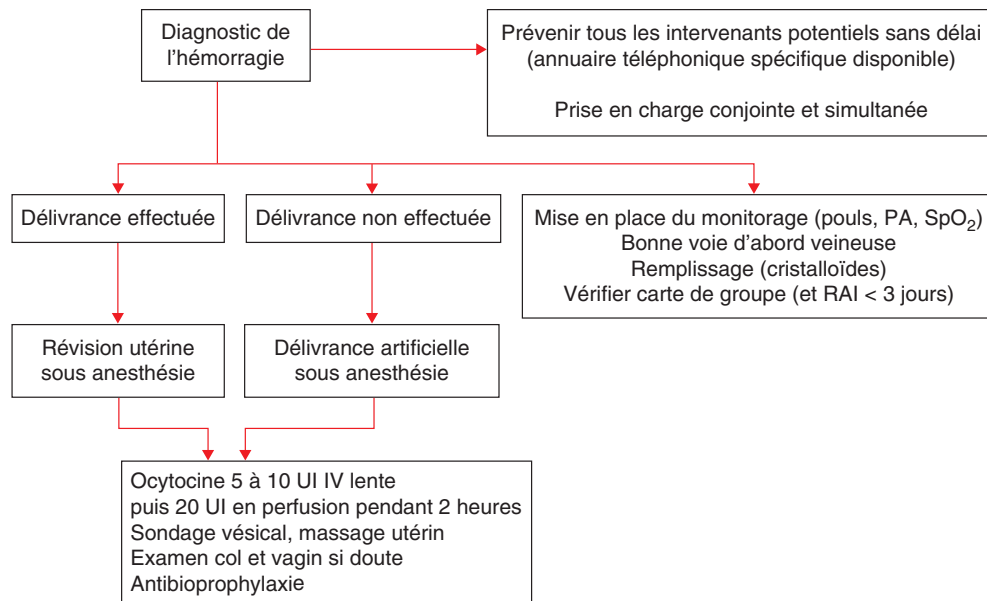


Fig. 12.6. A IRM du pelvis, séquence T2, section transversale.

Nodule d'endométriose profonde infiltrant les culs-de-sac droit et postérieur du vagin, la paroi antérolatérale droite du moyen rectum, le paramètre droit, étendu jusqu'à la paroi droite du pelvis et aux racines sacrées droites. La patiente présentait des dyspareunies profondes, des douleurs intenses de défécation et une sciatalgie droite.

Mais dans plus de la moitié des cas, aucun facteur de risque n'est retrouvé. Toute femme qui accouche présente donc un risque possible d'hémorragie du post-partum.



Si l'hémorragie persiste plus de 15 à 30 minutes malgré cette prise en charge initiale, se reporter à la [figure 22.2](#)

Fig. 22.1. B Prise en charge initiale d'une hémorragie du post-partum immédiat.

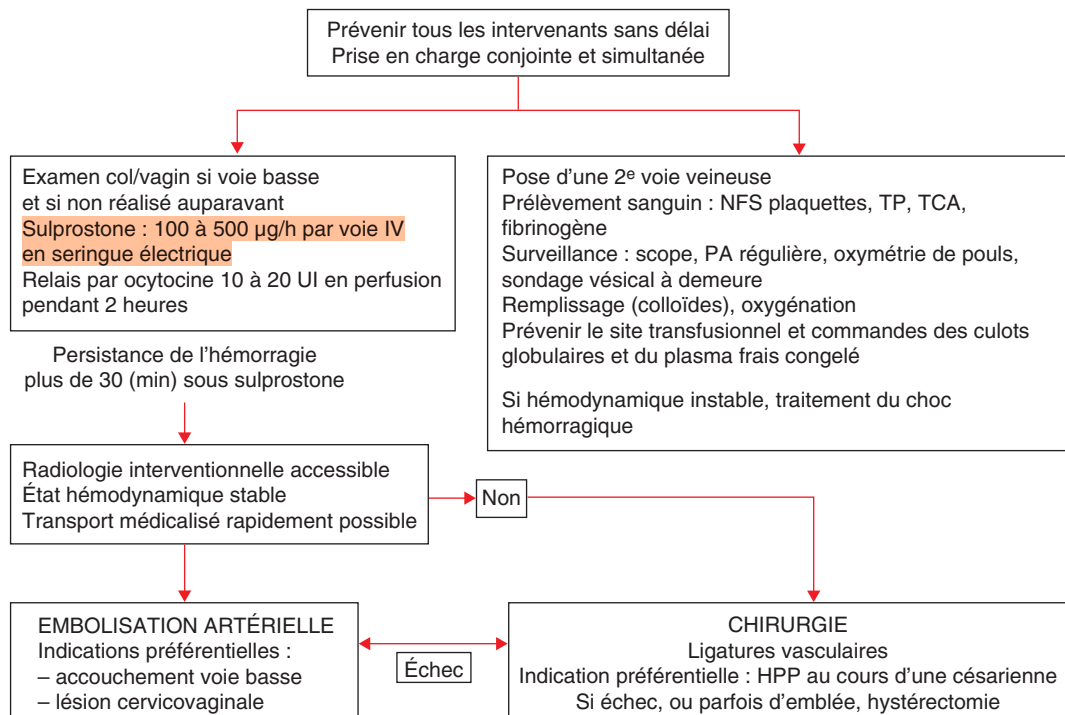


Fig. 22.2. B Prise en charge d'une hémorragie du post-partum immédiat qui persiste au-delà de 15 à 30 minutes.