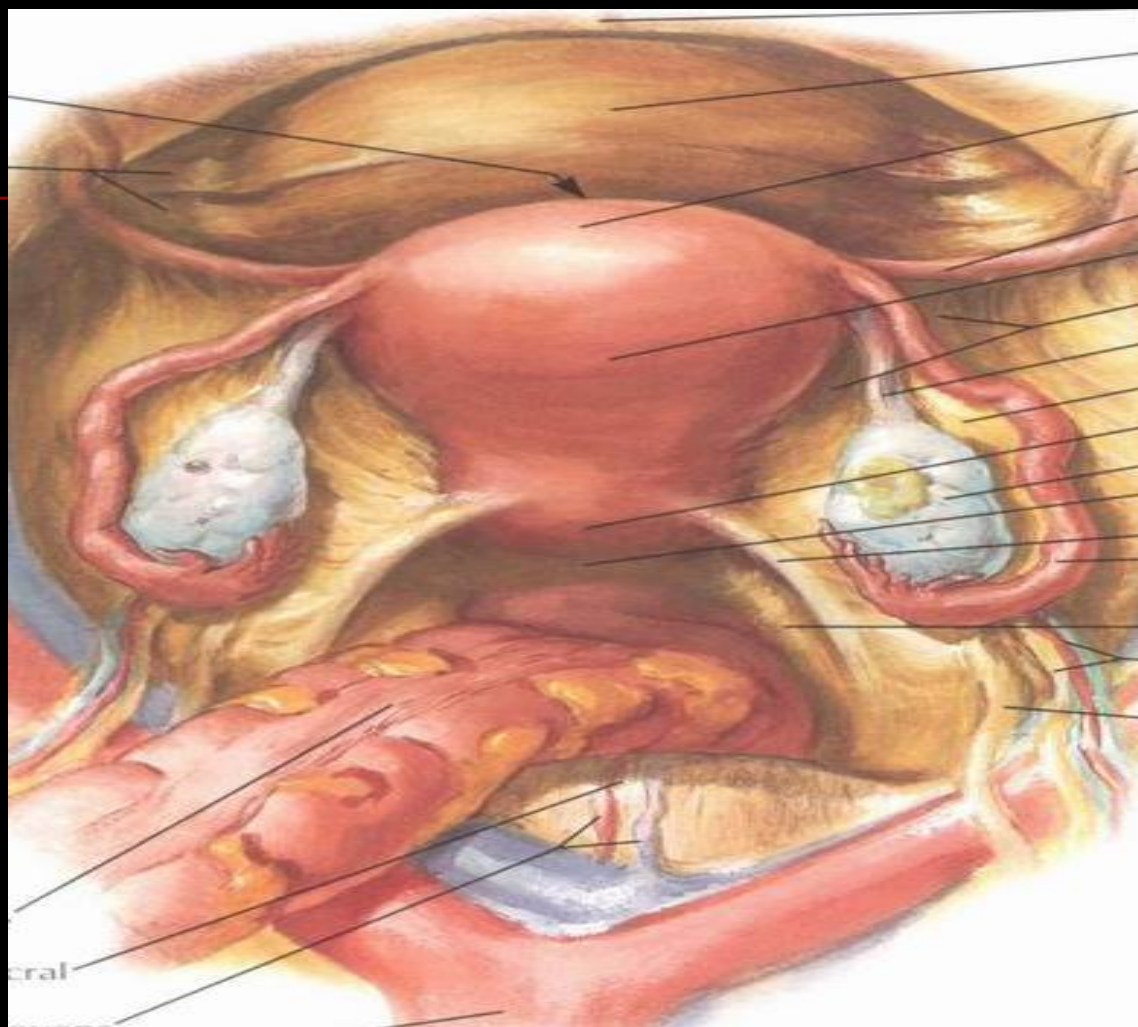


# **L'IMAGERIE GENITALE FEMININE**

# APPAREIL GENITAL

---

- Utérus
- Ovaires
- Trompes



# TECHNIQUES RADIOLOGIQUES D'EXPLORATION ET RADIOANATOMIE NORMALE

---

- STANDART
- ECHOGRAPHIE
- OPACIFICATIONS (HSG + + + +)
- TDM
- IRM

# 1-STANDART

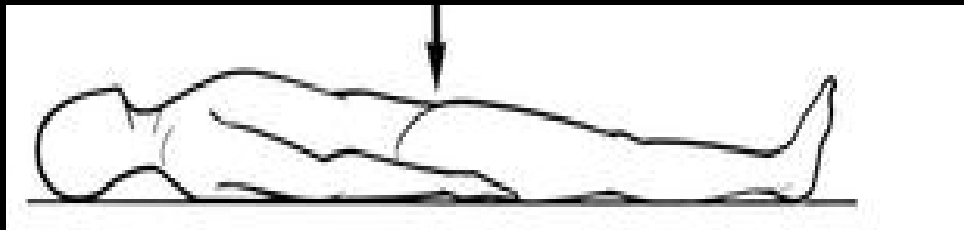
---

- Bassin Face
- Incidences des sacro-iliaques
- Bassin Profil et pelvimétrie

# BASSIN FACE

---

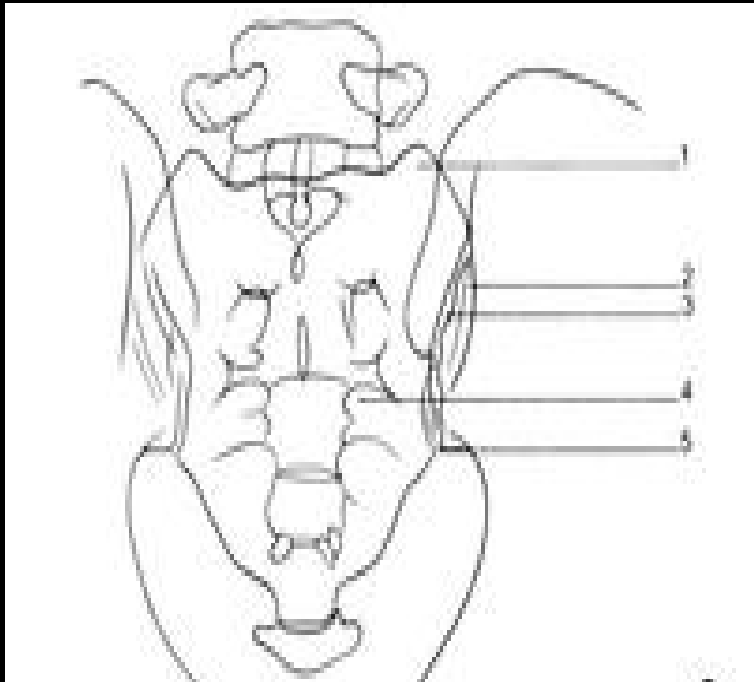
- DD ou debout
- Cliché 30x40 ou 36x43
- Centrage à 2 doigts au dessus de la symphyse pubienne





# INCIDENCE DES SACRO-ILIAQUES

- Face
- Tube incliné à  $20^{\circ}$  vers la tête





# DIU ( stérilet)

---





# ECHOGRAPHIE

- 2 VOIES D'ABORD :
  - sus pubienne
  - endo-vaginale

# ECHOGRAPHIE SUS PUBIENNE

---

- 3.5-5 MHZ
- Condition: réplétion vésicale

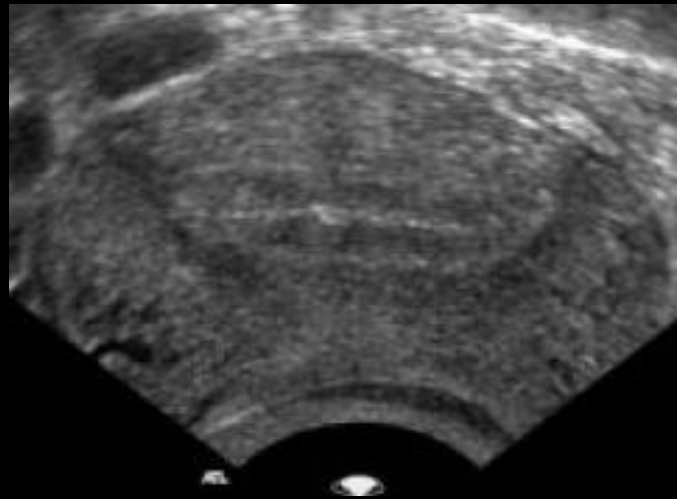


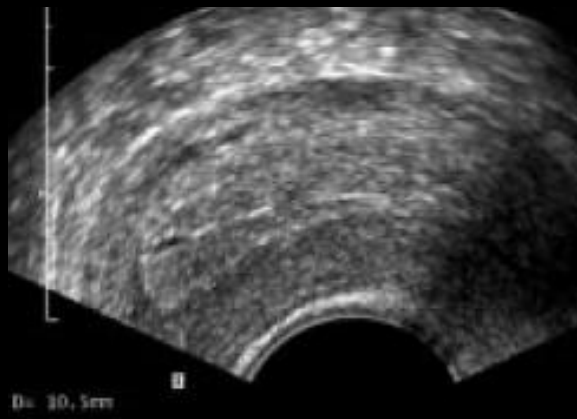
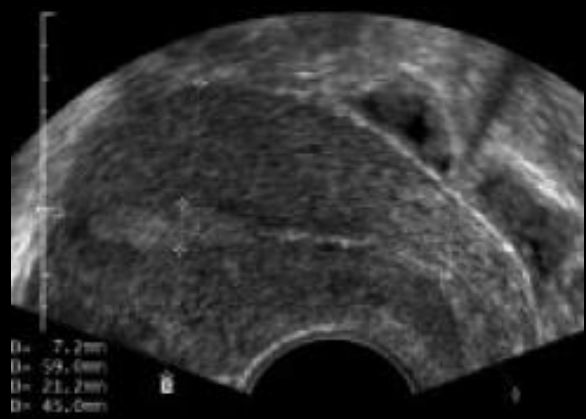
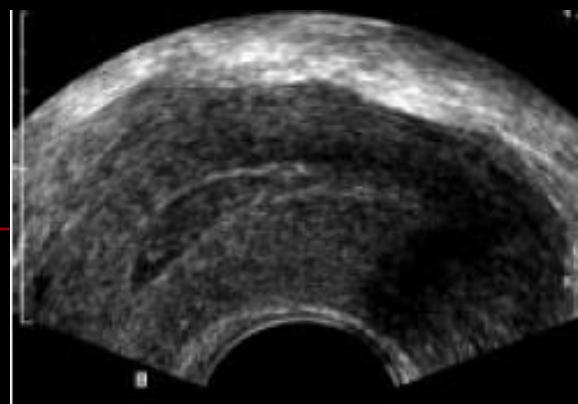


# ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

---

- Haute Fréquence: 7.5 MHZ
- pathologie ovarienne  
et endometriale + + +





# UTERUS AVEC STERILET





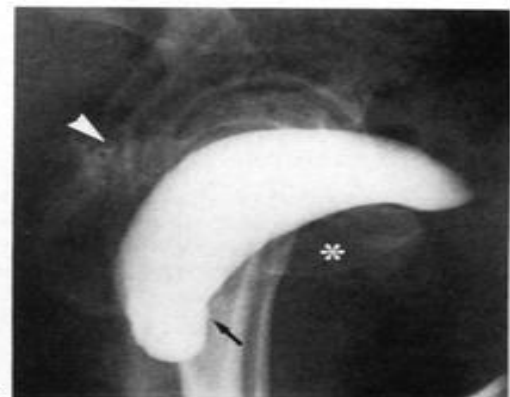
## ■ Cystocèle



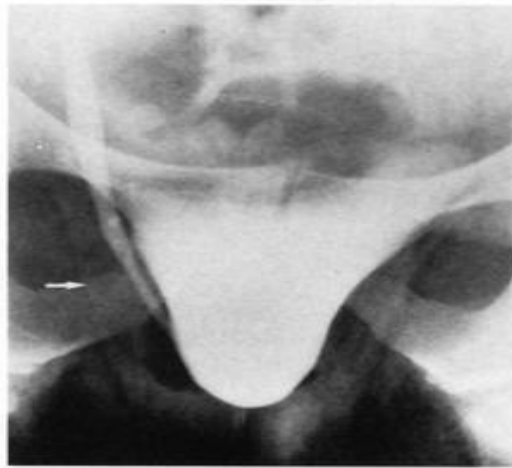
A1



A2



A3



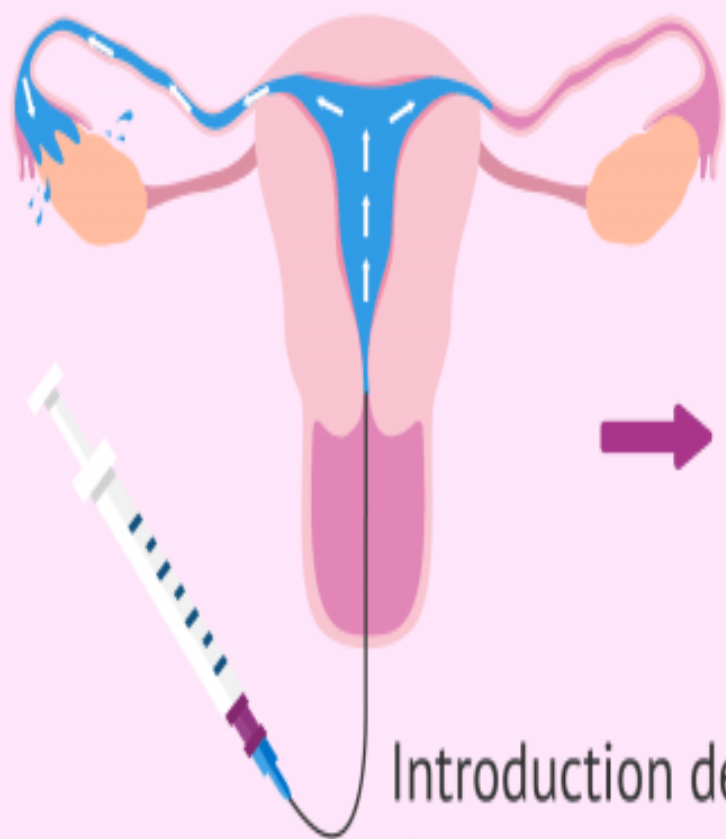
B

---

# **OPACIFICATION DE L'APPAREIL GENITAL**

# **HYSTEROSALPINGOGRAPHIE**

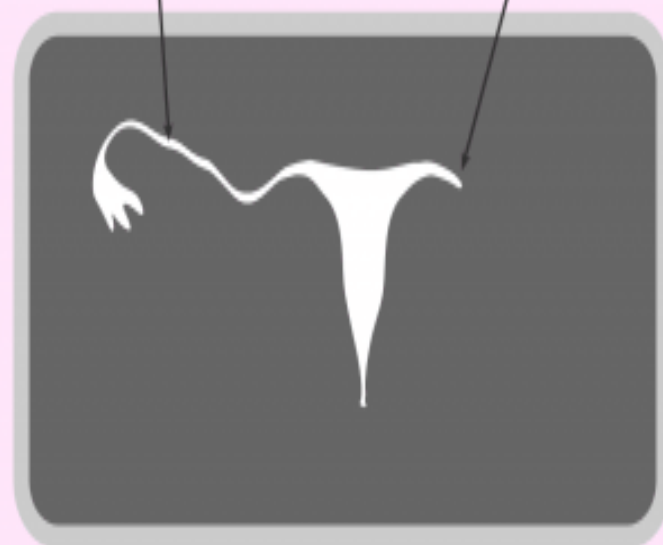
- **INDICATIONS** : stérilité Ire ou IIére
- **PREPARATION**
- **MATERIEL**: -spéculum  
-Canule endo-cervicale
- **CLICHE** :24X30
  - SP
  - semi réplétion face
  - réplétion totale F,OD ,OG, P
  - Évacuation Face



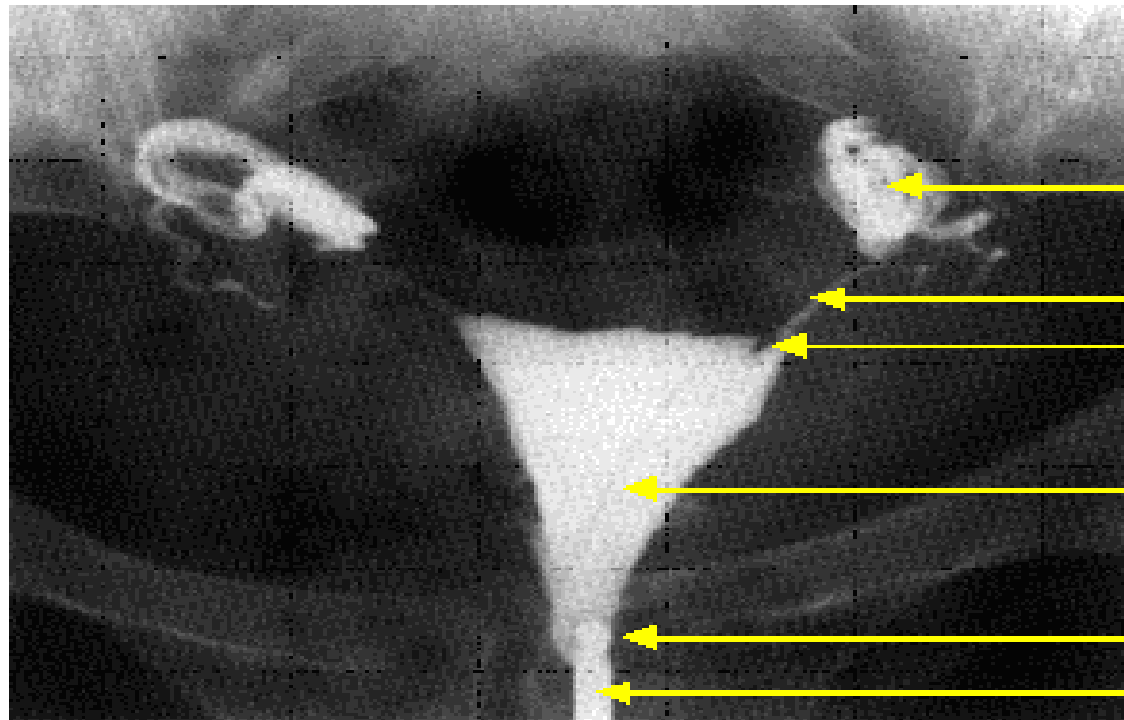
Introduction de liquide  
de contraste par la canule

Trompe  
perméable

Trompe  
obstruée



# HSG NORMALE



Emplacement  
du pavillon

Trompe

Ostiole (abouchement  
de la trompe à l'utérus

Cavité utérine

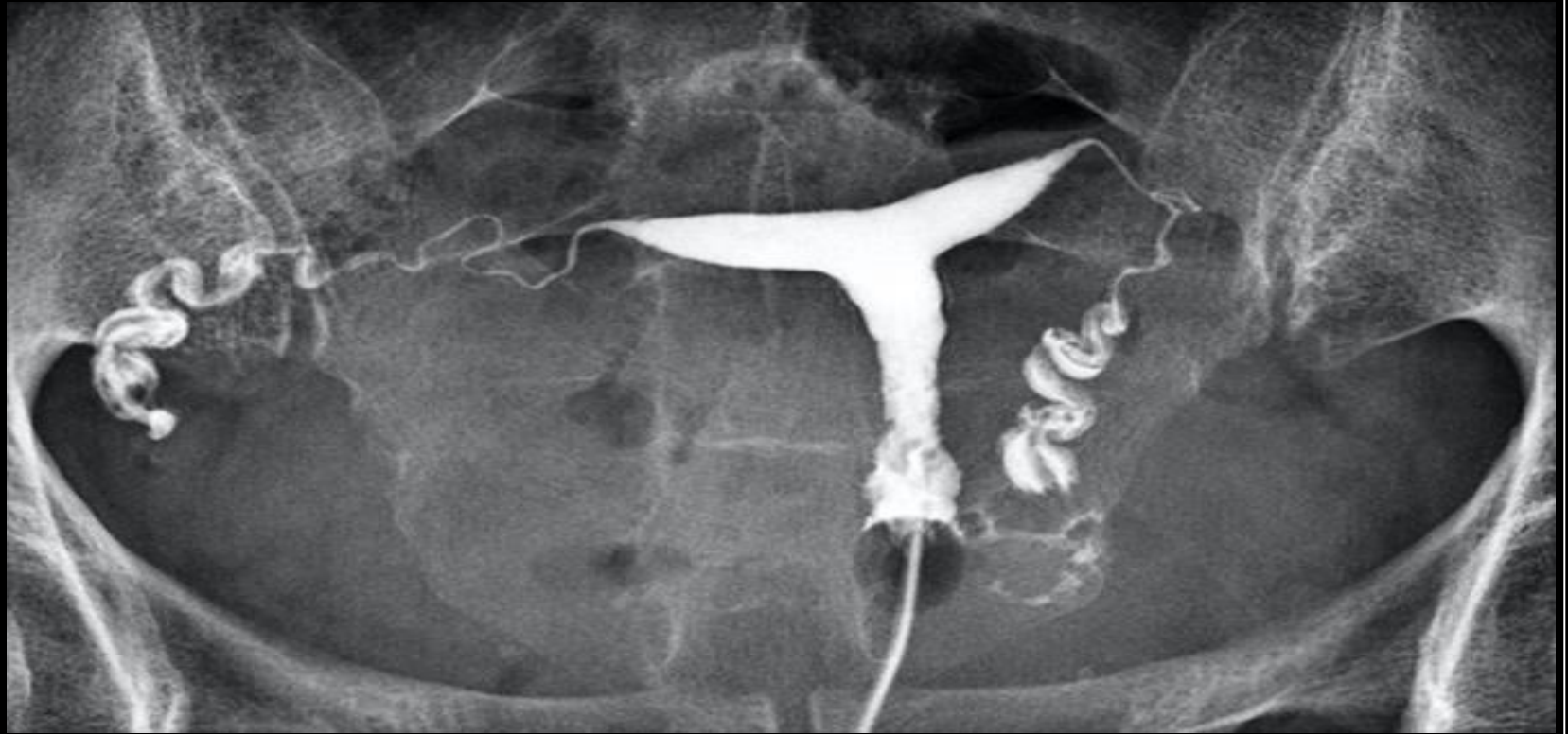
Col de l'utérus

Canule d'injection

**Hystérosalpingographie**  
réalisée par injection d'un produit radio-opaque

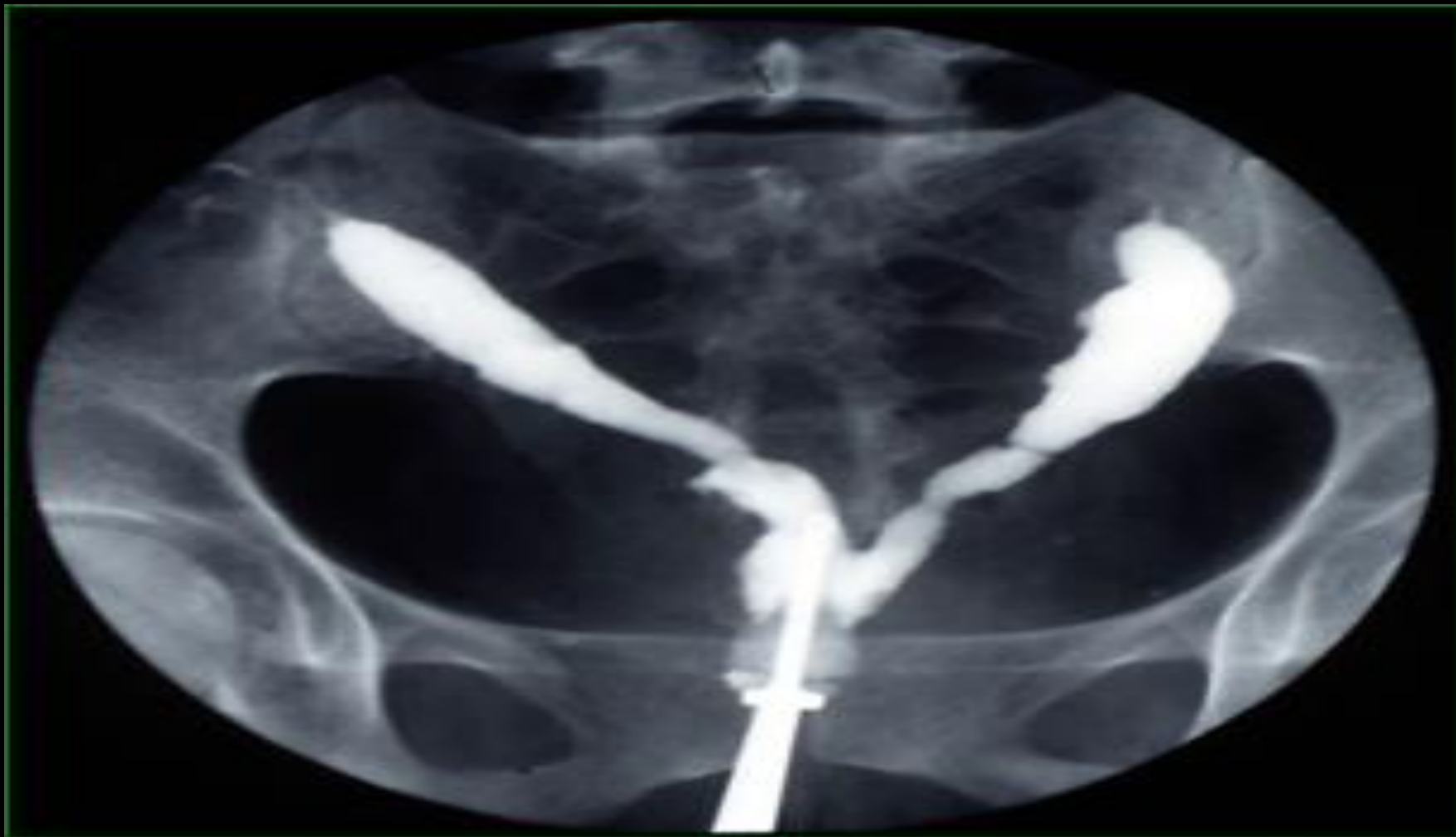
## ■ HSG NORMALE

---



# UTERUS BICORNE AVEC BONNE PERMEABILITE







# UTERUS BICORNE

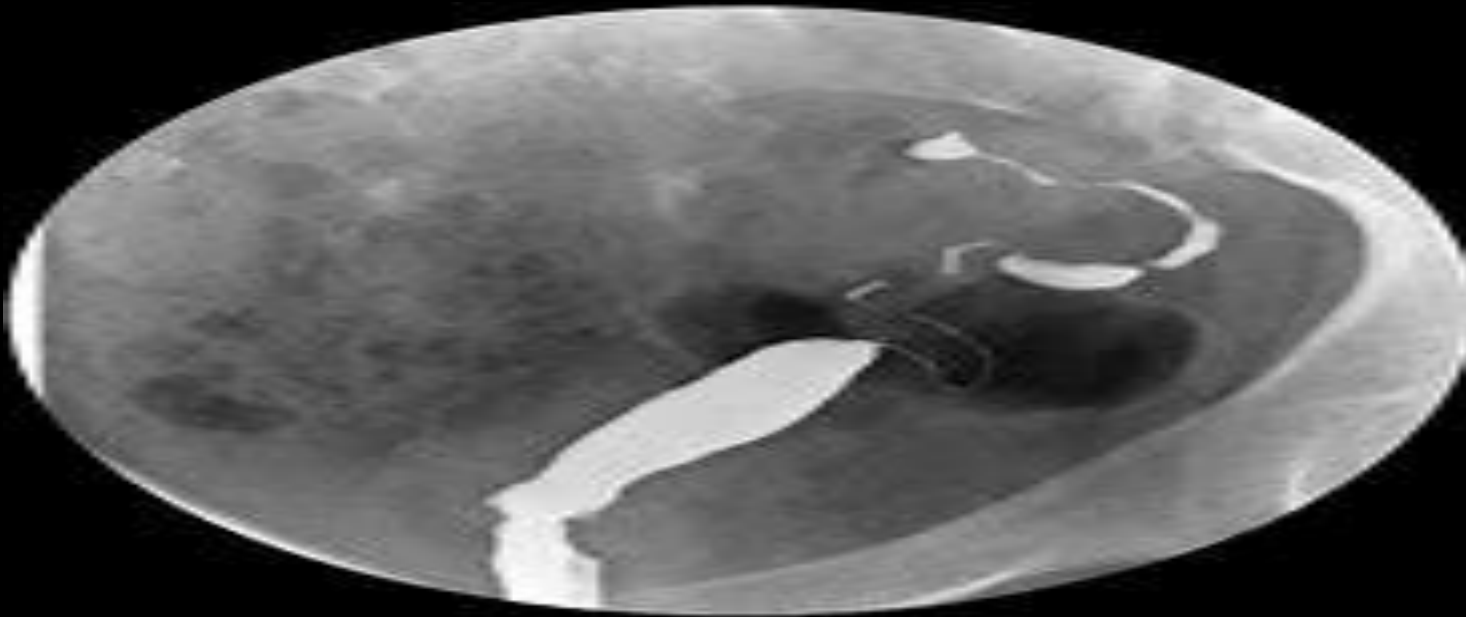
---

- Bonne perméabilité des trompes

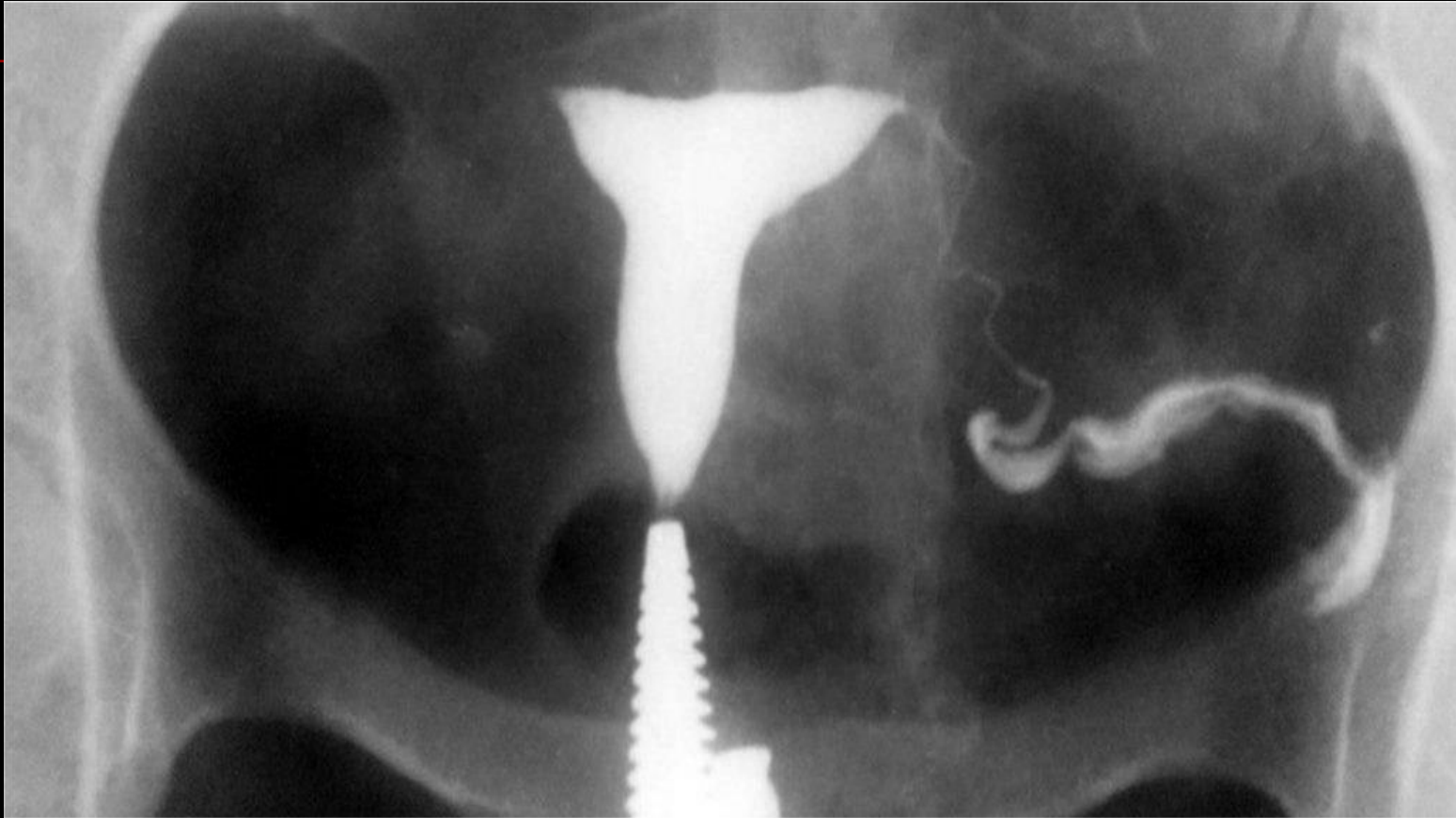


## ■ UTERUS UNICORNE

---



## ■ TROMPE DROITE NON OPACIFIEE



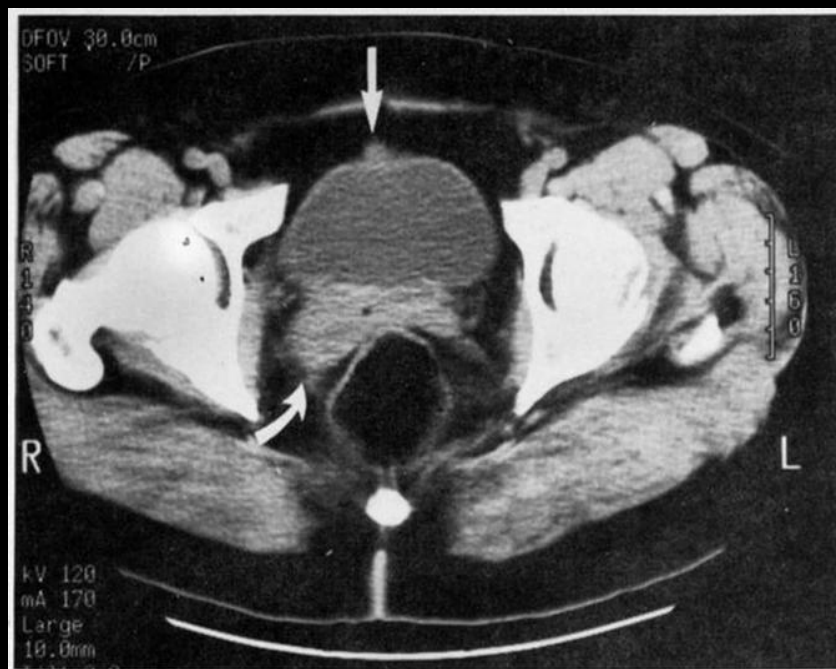


# TDM

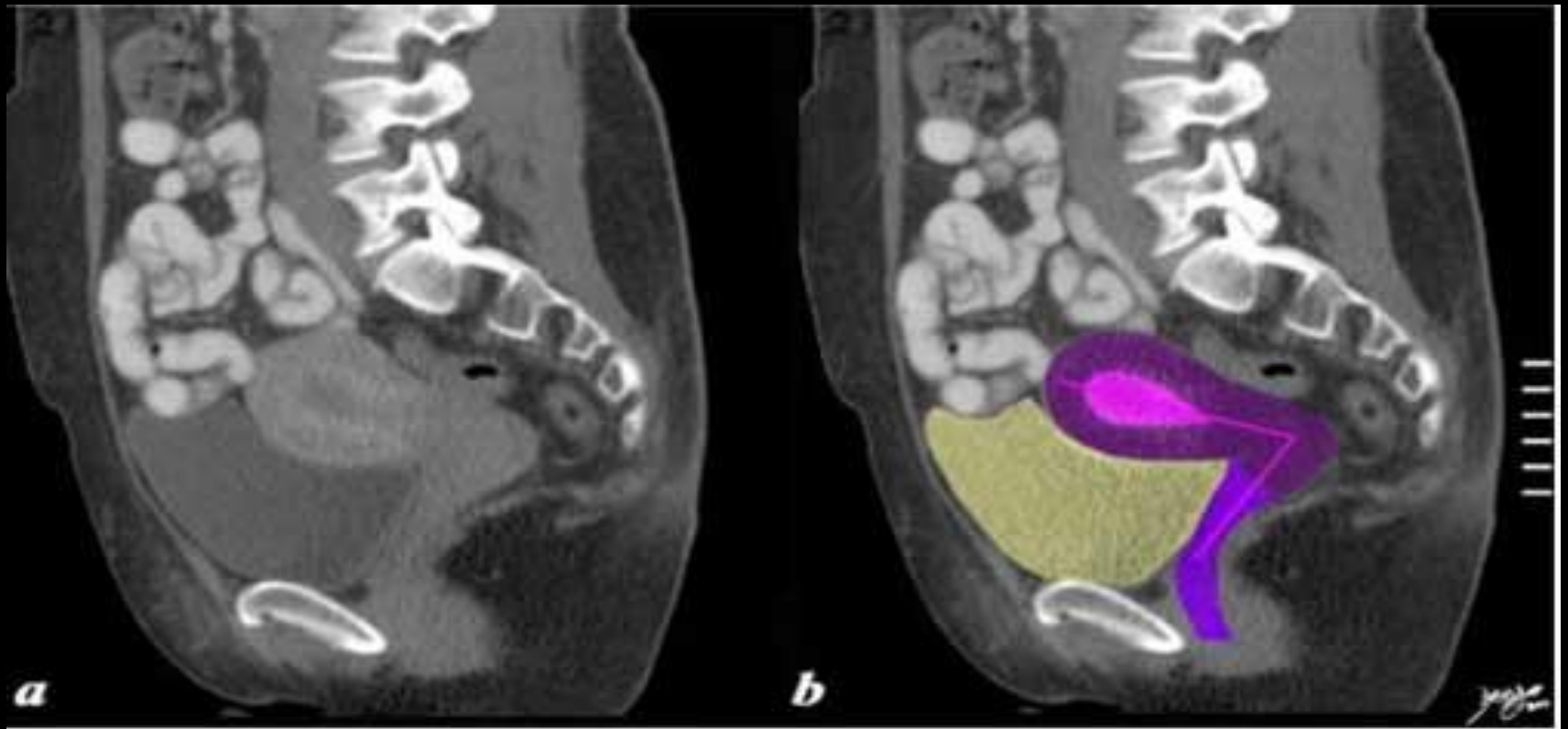
---

## ■ TECHNIQUE

- ingestion et lavement du PC iodé
  - tempon vaginal
  - Vessie pleine
- 
- Coupes de 10-5mm SPC, APC DD +/-DV



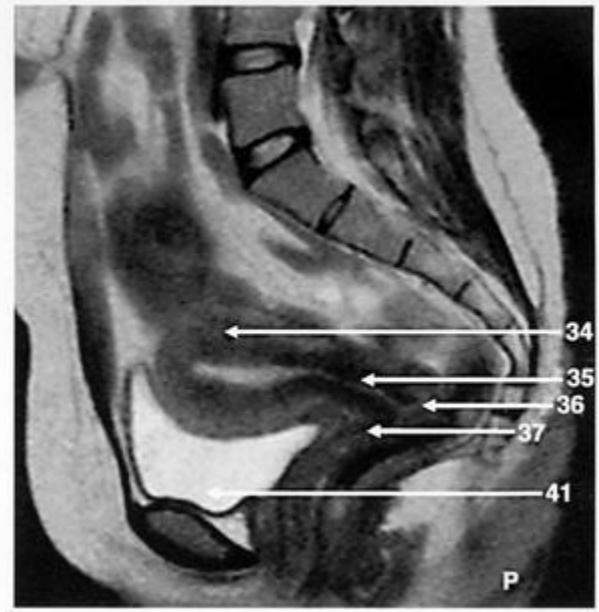
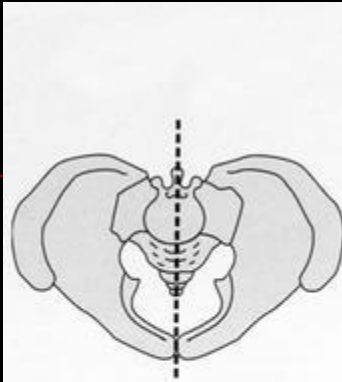
## ■ L'UTERUS AU SCANNER



# IRM

- **BUT**: caractérisation ,extension, surveillance post thérapeutique





- Séquence sagittale T2p.
- 34. Myomètre ; 35. col utérin ; 36. cul-de-sac vaginal postérieur ; 37. cul-de-sac vaginal antérieur ; 41. vessie.

---

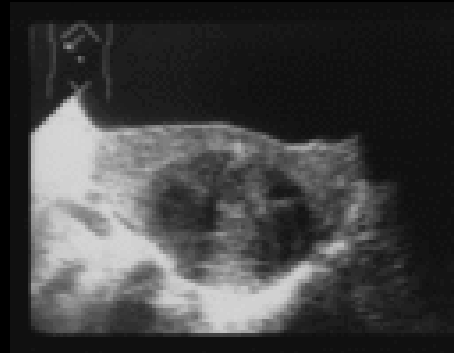
# PATHOLOGIE GENITALE

# A-L'UTERUS

---

## ■ Période d'activité

### - FIBROME



im.1

ECHOGRAPHIE, coupe transversale : masse hypo-échogène, hétérogène, rétro utérine, semblant appartenir à l'utérus.

## Fibrome Interstitiel



*Dr. Sofia Taieb*  
Gynécologue Obstétricienne

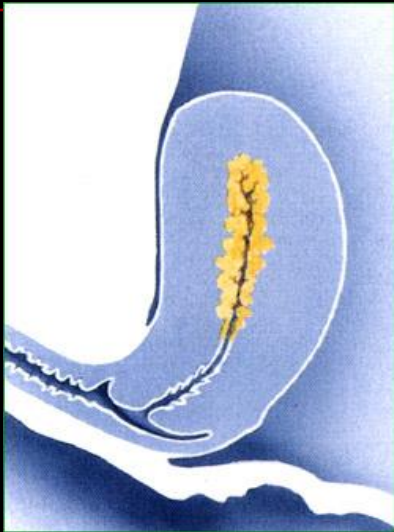
---

■ **Ménopause** : pathologies tumorales

-CANCER DE L'ENDOMETRE

-CANCER DU COL

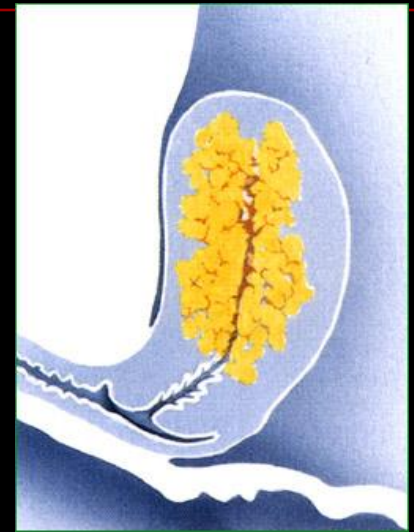
# KC ENDOMETRE



■ **STADE I a**  
**Cancer intra**  
**muqueux**



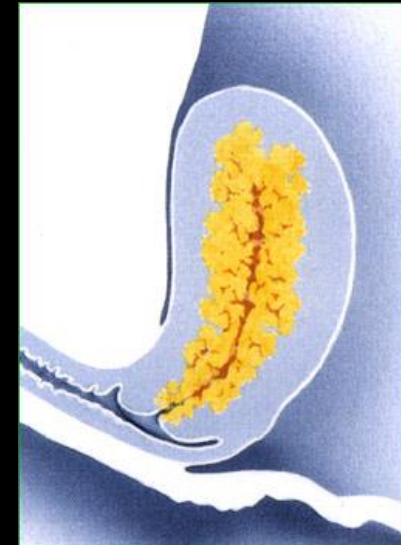
**STADE Ib**  
**Infiltration du**  
**myomètre localisée**  
**à la moitié interne**



**STADE Ic**  
**Infiltration du myomètre**  
**dépassant la moitié**  
**interne sans atteindre la**  
**séreuse.**



■ **STADE IIa** Atteinte de la muqueuse endocervicale (cryptes glandulaires).



**STADE IIb**  
Atteinte du stroma conjonctif endocervical.



■ **STADE IIIa**  
Atteinte de la  
séreuse ou  
cytologie  
péritonéale tardive  
ou atteinte  
annexielle (directe  
ou indirecte).



**STADE IIIb**  
Atteinte du vagin  
(directe ou  
indirecte).



**STADE IIIc**  
Métastases  
ganglionnaires



# PIECE OPERATOIRE



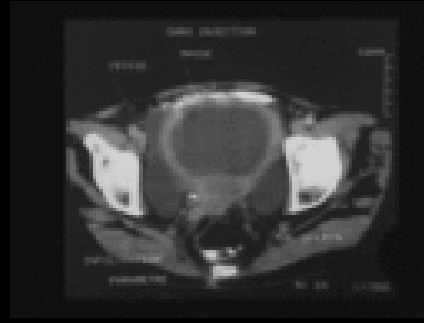
- **Sarcome de l'endomètre (mulléroblastome): volumineux polype sphacélé inséré sur la face supérieure de la corne utérine droite et coexistant avec des polypes cancéreux diffus**

# CANCER DU COL (stade III) AVEC ENORME PYOMETRE : EVACUATION DE 500 CC DE PUS

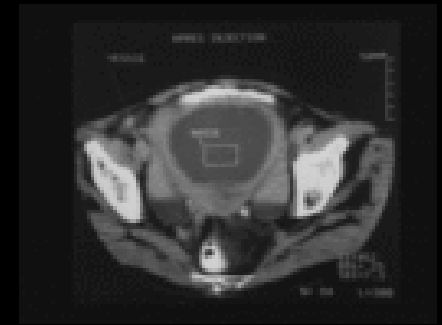


im.1

- **UIV**: cliché tardif :  
absence de  
secrétions du rein  
droit.  
Compression  
extrinsèque au  
niveau du dôme  
vésical.



**TDM PELVIEN sans IV**,  
coupe passant par le col  
utérin : masse hypo dense  
centro-vésicale ; gros col  
utérin. Infiltration jusqu'à  
la paroi du paramètre  
droit.



im.3

**TDM PELVIEN**  
après IV, même coupe  
: la masse est  
silhouettée par la  
vessie opacifiée.

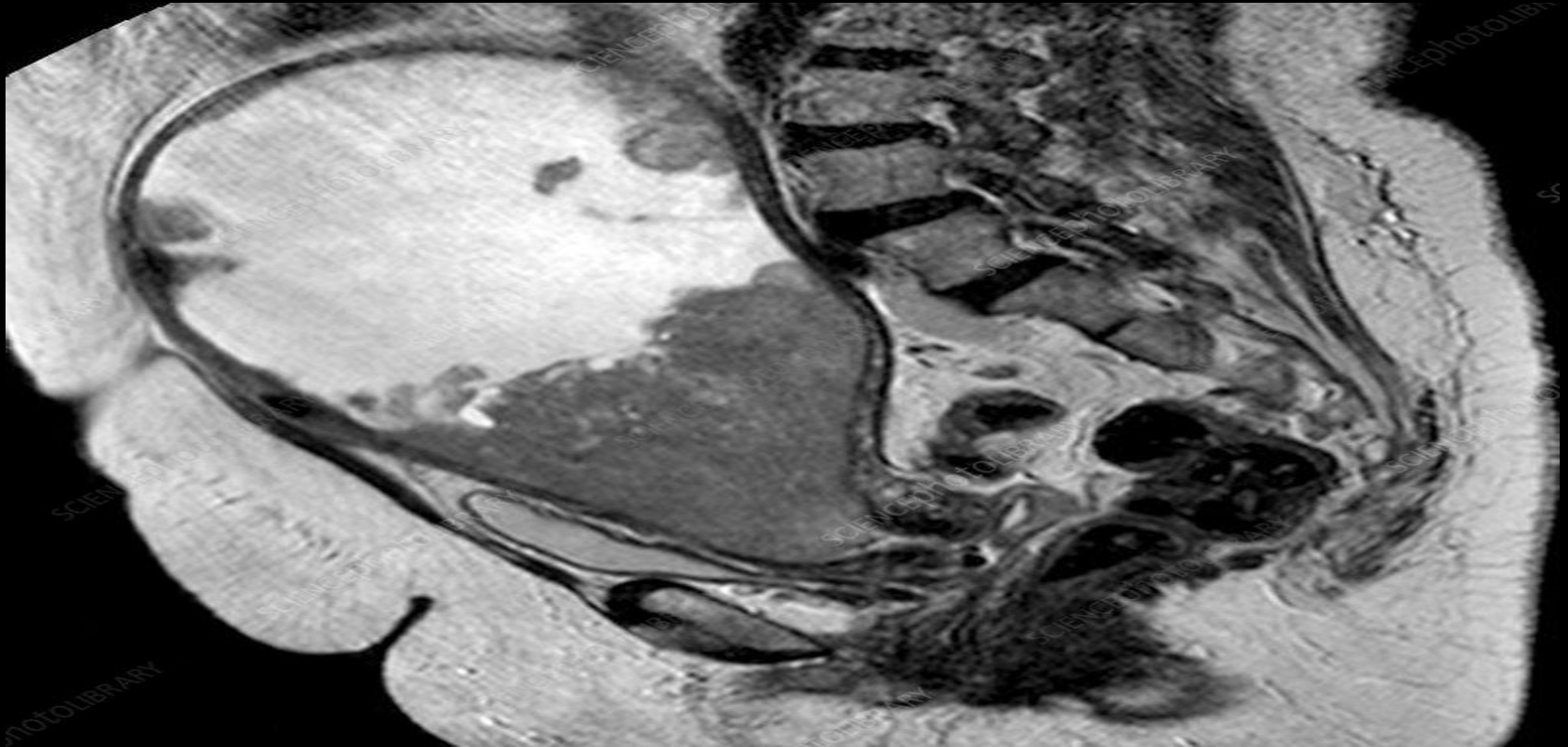
# PIECE OPERATOIRE

---

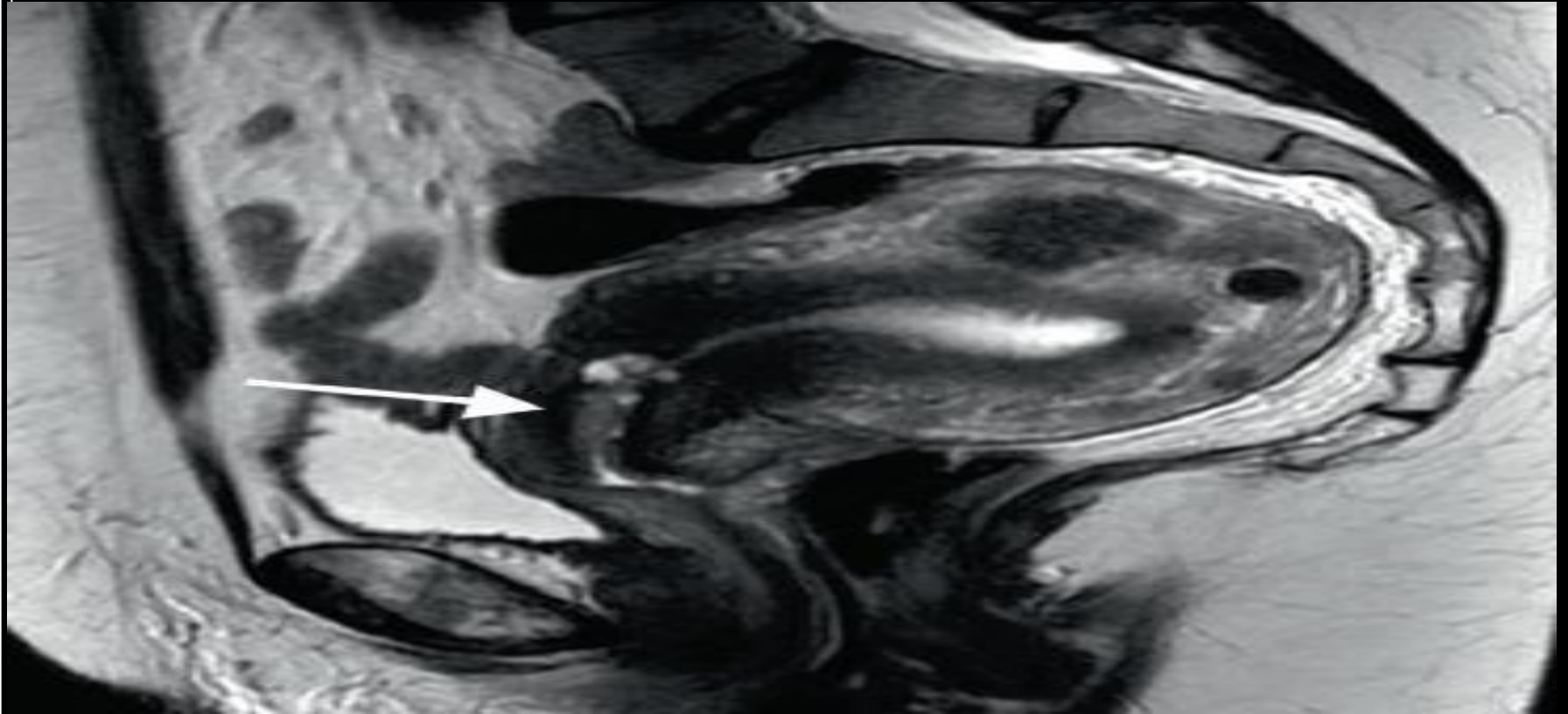


# Cancer utérin ( endomètre )

---



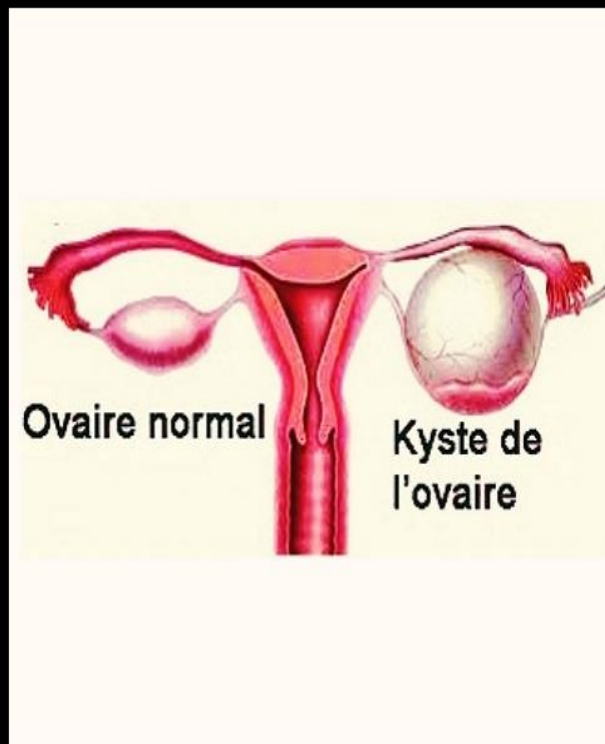
# Cancer du col

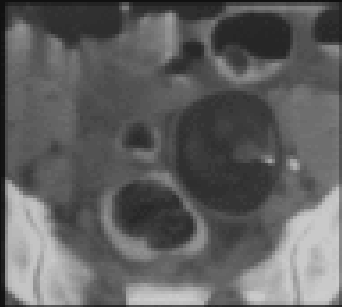


# **B- OVAIRES**

---

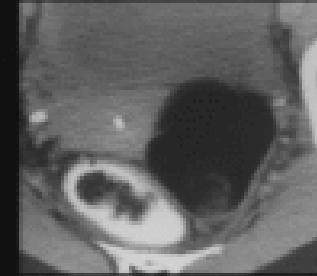
- Jeune fille: Dystrophie Kystique et kyste





im.3

- **TDM PELVIEN après IV :** masse encapsulée à paroi fine et à contenu mixte, graisseux en majeure partie avec un nodule tissulaire et une fine calcification.

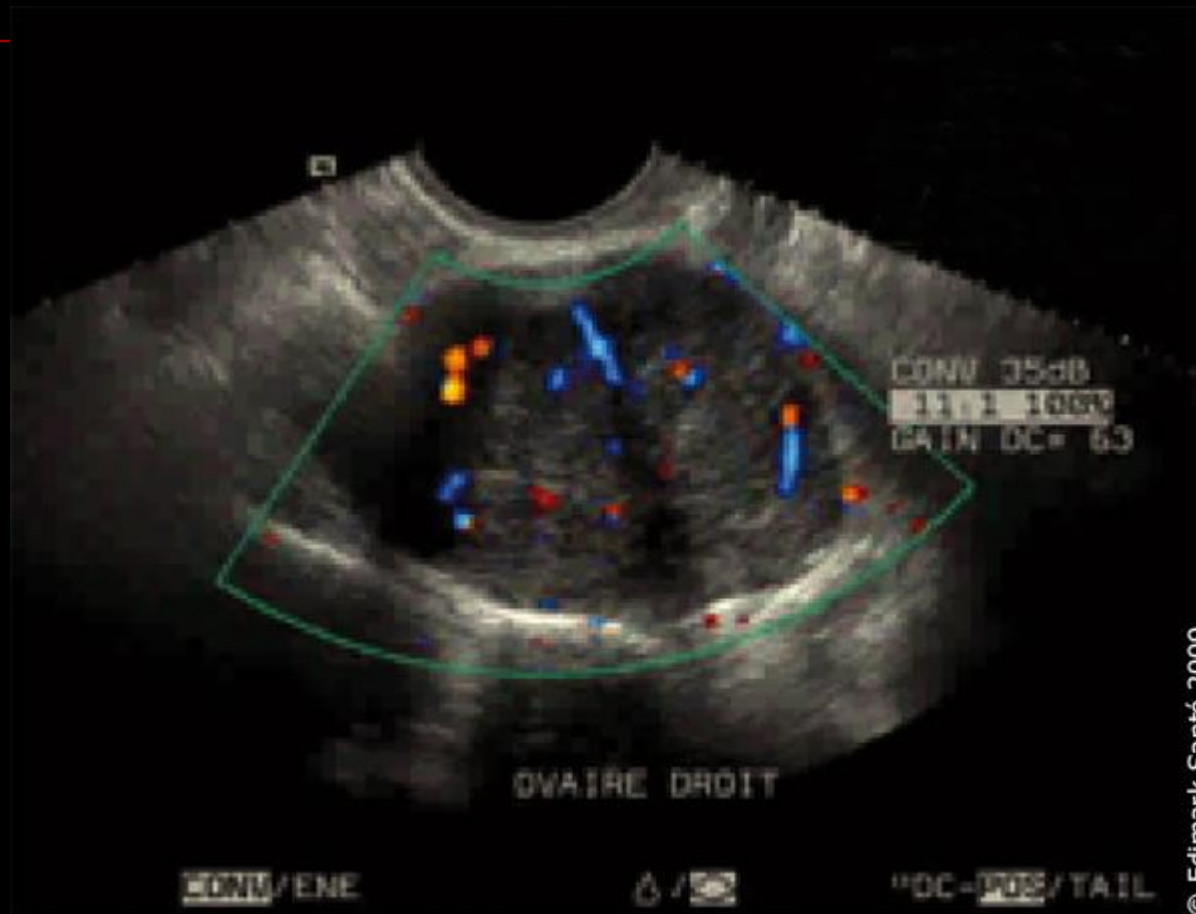


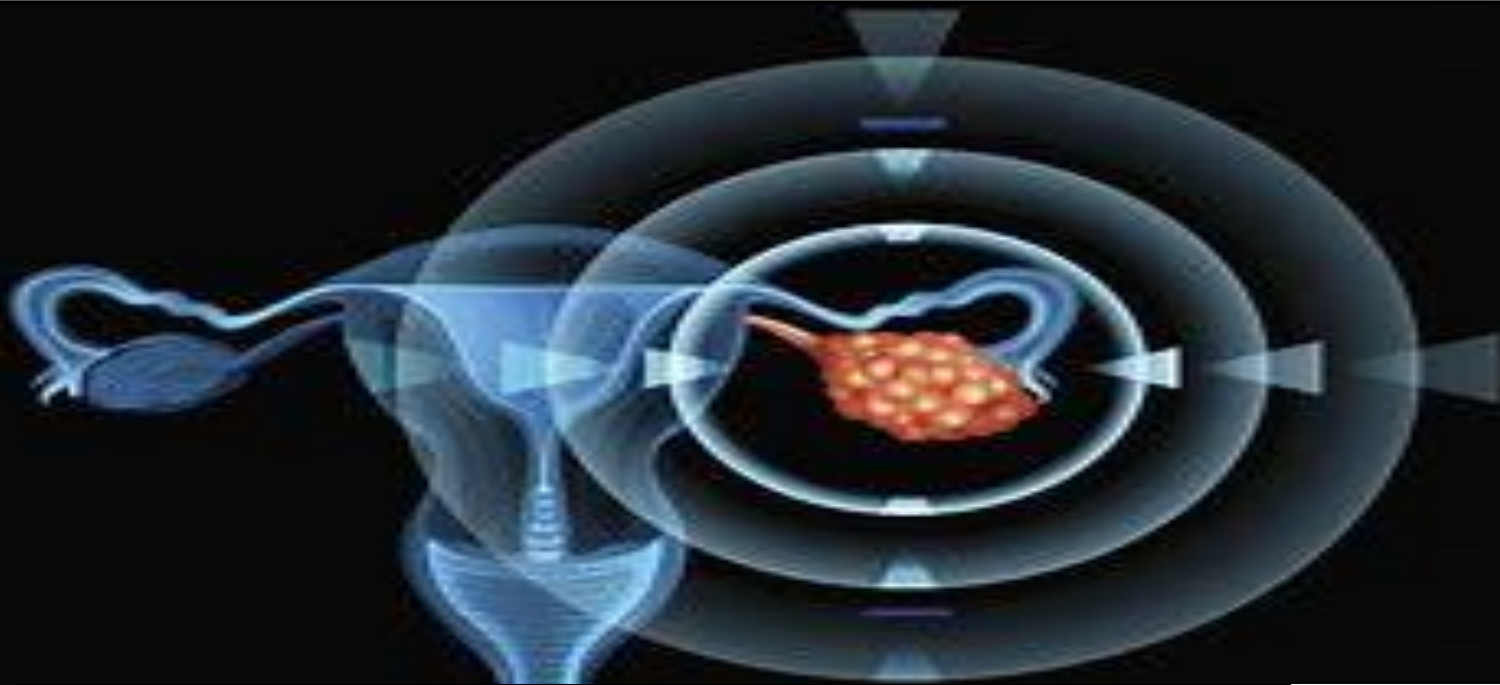
im.4

- **TDM PELVIEN après IV,** coupe 5 cm plus bas, identique à l'image 1 : contenu presque entièrement graisseux avec une partie tissulaire postérieure. Les rapports avec la vessie en avant et l'utérus à droite sont bien analysés.



# Masse Ovarienne





Dr HAMMAD



---

# Cas cliniques

# CAS N° 1

---

- Melle K 21 ans non mariée
- Douleurs pelviennes avec dysménorrhée
- Devant ce tableau clinique quel est l'examen radiologique a demander et a la recherche de quoi



- 
- Le diagnostic retenu est un kyste ovarien
  - S'agit il d'un kyste organique ou fonctionnel
  - Que doit je faire ?

- 
- Pour faire la différence entre un kyste fonctionnel ou organique:
  - je dois faire une échographie a distance ( 3mois) la disparation du kyste confirme l'origine fonctionnelle du kyste.

- 
- CAS N° 2
  - Mme G 28 ans mariée avec retard des règles et douleurs pelviennes atroces
  - A Quel diagnostic pensez vous
  - Quel est l'examen Biologique a faire
  - Quel est l'examen Radiologique a faire



## ■ L'image échographique de Mme G

---



- 
- L'examen biologique : Beta-HCG
  - Le diagnostic c'est une grossesse extra utérine( GEU) c'est une urgence gynécologique

## Cas clinique :3

---

- Mme F 40 ANS consulte pour troubles des règles qui sont abondantes et longues ( méno-métrorragies )
- Quel est le premier examen a faire

# L'échographie de Mme F

Fibrome de 65 x 45 mm  
évoluant dans la paroi postérieure du col et l'isthme utérins



aly-abbara.com

- 
- Le diagnostic retenu est un fibrome utérin

## Cas clinique : 4

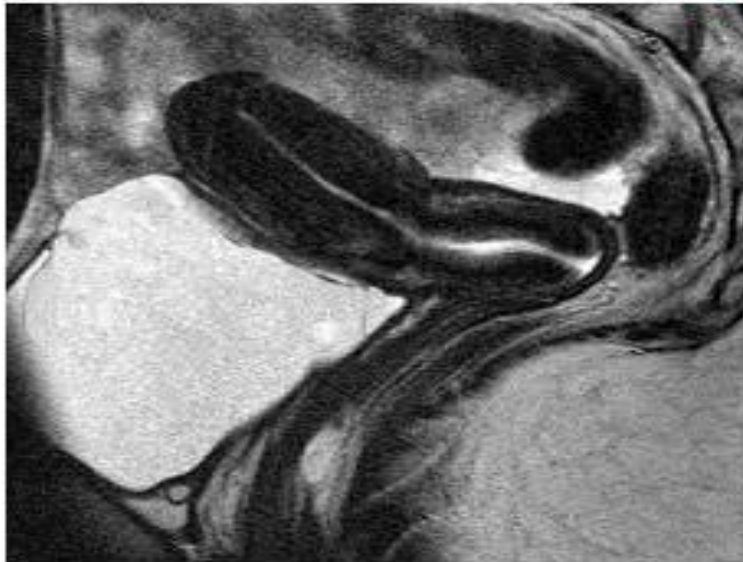
---

- Mme C 50 ANS consulte des métrorragies
- A l'examen clinique on retrouve une petite masse dure du col utérin
- Quel est votre diagnostic clinique

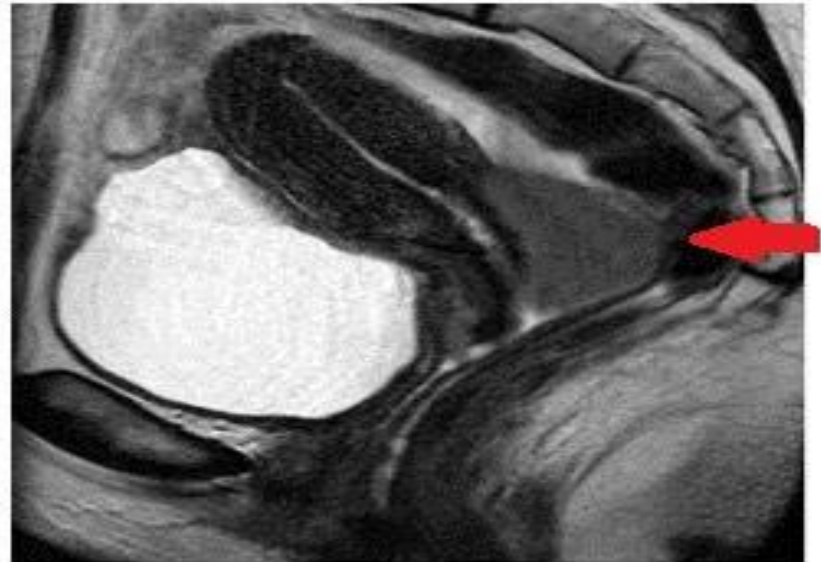
- 
- Le premier diagnostic c'est le cancer du col
  - Quel est l'examen radiologique de choix a faire et para clinique.

- L'examen de choix c'est l'IRM et BIOPSIE

**IRM pelvien**



**Col Normal**



**Cancer du col utérin**



# Cas clinique : 4

---

- Mme E 60 ANS consulte des métrorragies
- A l'examen clinique est sans particularités
- Quel est votre diagnostic clinique

- 
- Le diagnostic devant l'âge et la clinique  
c'est le cancer de l'endomètre
  - Quel est le premier examen à faire

## ■ Le premier examen c'est l'échographie



- 
- Quel est le deuxième examen a faire pour faire le bilan d'extension locorégional

- Le meilleur examen c'est l'IRM



---



# MERCI