

L'ÉPAISSEUR ENDOMETRIALE

En fonction de l'âge - du cycle - d'un traitement hormonal

Les variables

L'âge : Avant la puberté, la ligne cavitaire n'est pas visible

Le cycle : l'endomètre va varier avec le moment du cycle. Il sera épais sur la période pré menstruelle et non retrouvé en post menstruation immédiat

Le traitement hormonal : les traitements oestroprogestatifs ont une influence directe sur l'épaisseur endométriale : < 5 mm en post ménopause, sans excéder 8 mm si traitement substitutif

Les balises

Trois périodes

Pré pubertaire

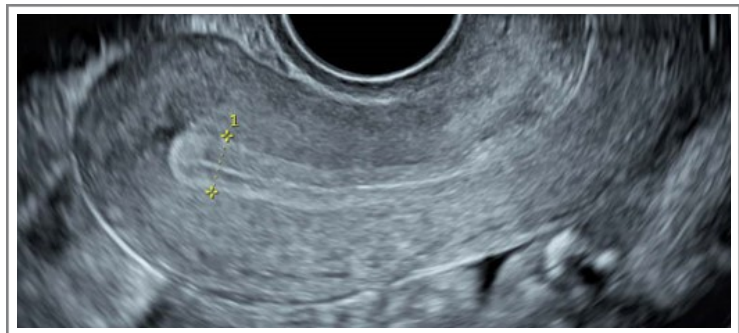
Période d'activité génitale

Post ménopausique

La technique

Sonde basse fréquence +/- endocavitaire. Visualisation de l'endomètre en coupe TRS et LG et mesure de son épaisseur sur la coupe LG

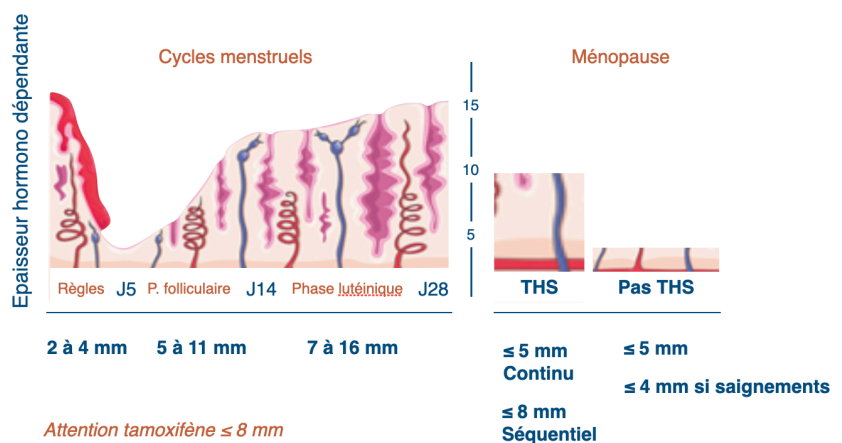
Peu de difficulté attendue mais attention au piège de la certitude qui est la 1^{ère} cause d'erreur en échographie



Hormono dépendance

Connaitre les critères de variabilité de l'épaisseur endométriale est un préalable indispensable à la réalisation de l'échographie

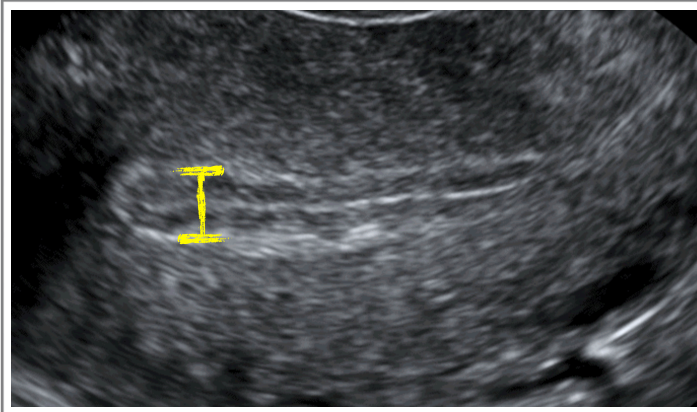
Phase proliférative d'imprégnation oestrogénique, phase sécrétoire d'imprégnation progestative, atrophie hypo oestrogénique post ménopausique, thérapeutique éventuelle...



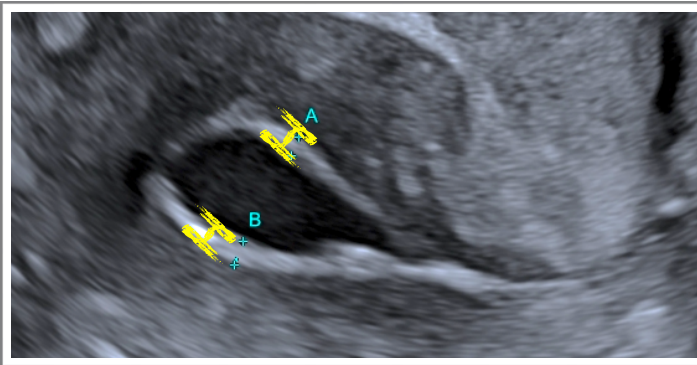
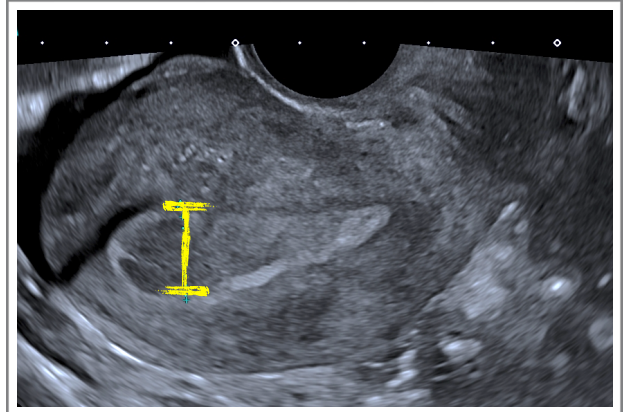
Technique de mesure

La mesure de l'épaisseur de l'endomètre s'effectue sur une **coupe sagittale stricte**

Axe perpendiculaire à la ligne cavitaire



Au niveau de sa plus grande largeur



Si collection intra cavitaire,
somme des deux feuillets

Voies d'abord

Premier temps de l'examen, voie sus pubienne, *sonde convexe* : utile pour des utérus volumineux et/ou si masse pelvienne

Deuxième temps de l'examen, voie endo vaginale, *sonde endocavitaire* : meilleure définition apportée par la proximité, pas de difficulté liée aux interfaces digestives, ni à la profondeur, ni à la rétroversion : **Se voie endo 90 - 95% contre < 60 - 70% par voie sus pubienne**

La voie endo vaginale est à proscrire en cas de contre indication et/ou en d'absence de consentement, auquel cas, les conclusions de l'examen resteront prudentes

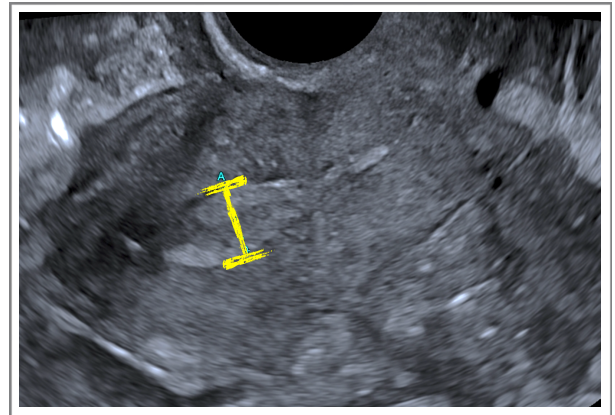
L'échographie reste l'examen de 1ère intention pour l'exploration de la pathologie endométriale

Abord sus pubien

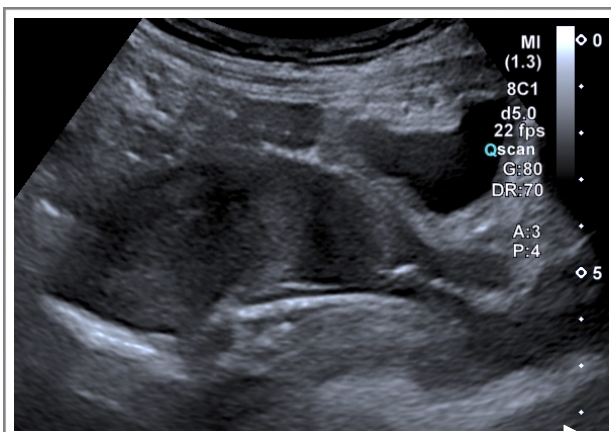
Utérus anteversé

**Abord endo cavitaire**

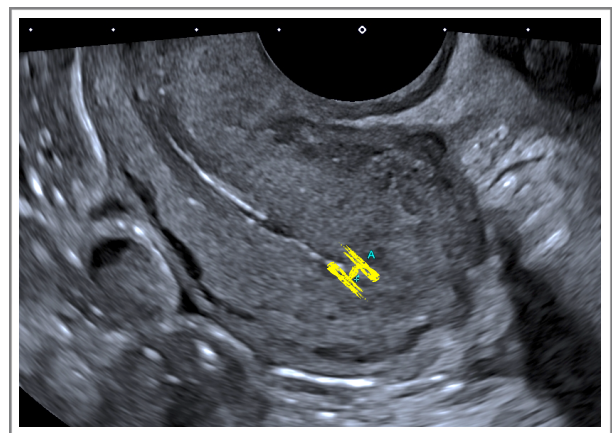
Meilleure résolution : épaisseur



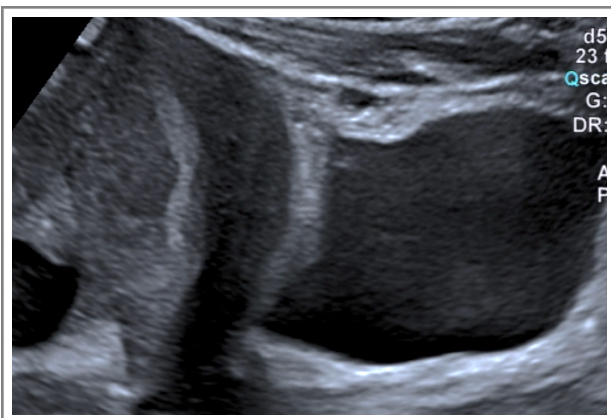
Utérus rétroversé



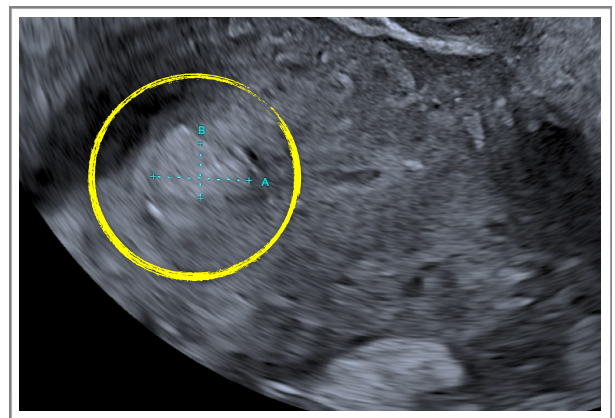
Meilleure résolution : visualisation



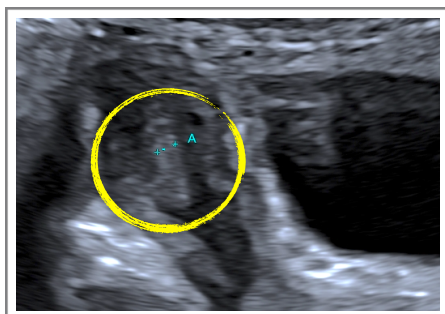
Exemple pathologique



Meilleure résolution : diagnostic

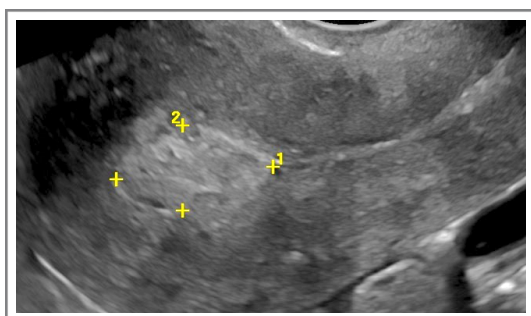


Corrélation « écho hormonale »



Fillette 8 ans, endomètre visualisé : pathologique

L'endomètre n'est pas visible chez l'enfant
Sa visualisation est un signe de puberté précoce

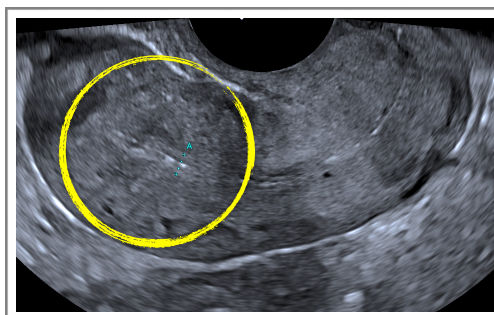


Femme 30 ans, J3, endomètre épais : pathologique

L'endomètre doit être < 5 mm
pendant et juste après les règles

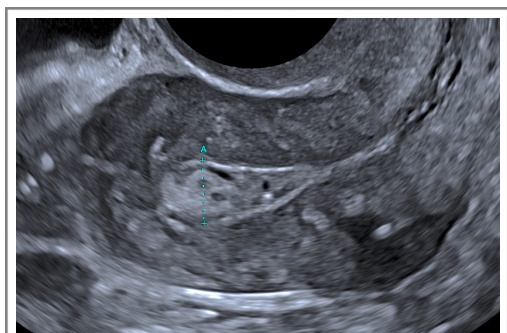
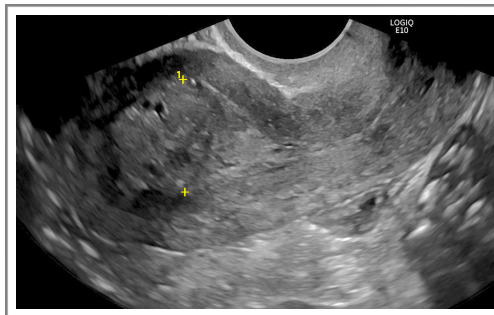
Femme 27 ans, J23, pas de traitement, endomètre fin :
pathologique, insuffisance oestrogénique ?

En 2^{ème} partie de cycle : $7 \text{ mm} < \text{endomètre} < 16 \text{ mm}$



Femme 45 ans aménorrhée iatrogénique (tamoxifène),
endomètre épais : pathologique

L'endomètre doit être < 8 mm avec tamoxifène



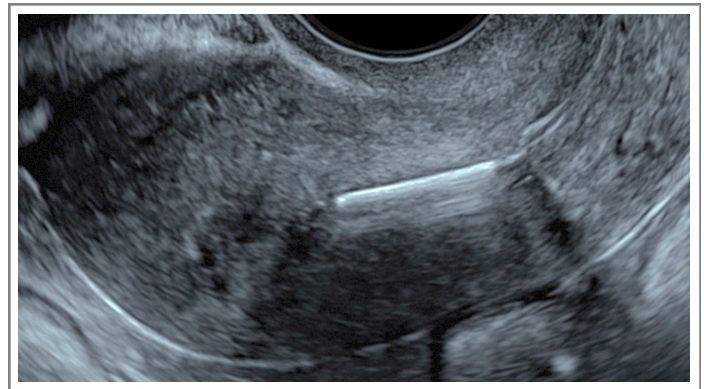
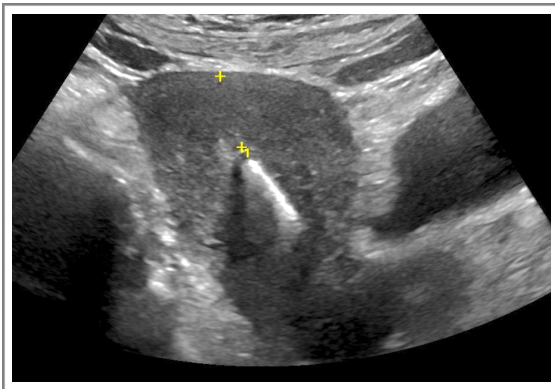
Femme 70 ans sans THS, endomètre épais :
pathologique

En post ménopause, l'endomètre < 5 mm sans THS
(< 8 mm avec THS)

Endomètre et DIU

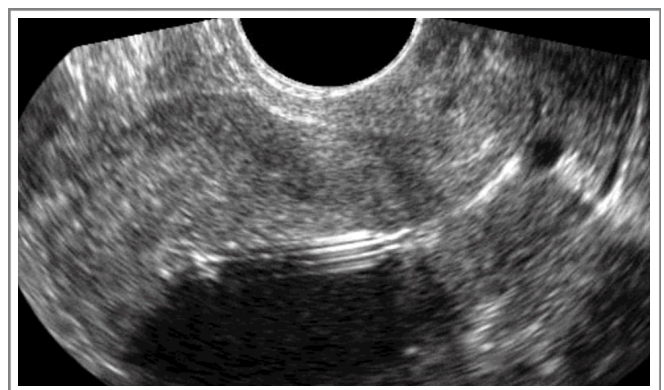
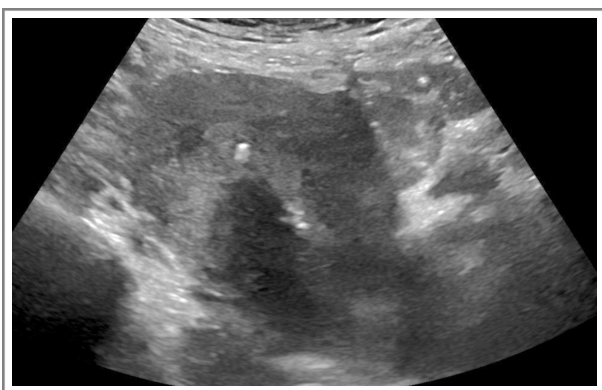
DIU cuivre

- Pas d'impact sur la variation hormono dépendante habituelle
- Impact sur la détection pathologique
Mauvaise visualisation de la ligne cavitaire



DIU hormonal

- Impact sur la variation hormono dépendante habituelle : atrophie constante attendue
- Impact sur la mesure et la détection pathologique
Tout épaissement est pathologique



Un examen exhaustif nécessite le retrait du DIU pour investigation étiologique

GPS

Pas de panique, suivez les balises

- L'âge ; l'endomètre ne doit pas être retrouvé en période pré pubertaire et ne doit pas dépasser 5 mm en post ménopause
- La période du cycle ; l'épaisseur endométriale varie avec le cycle pour être à son maximum juste avant les règles et non retrouvé juste après
- L'existence d'un traitement hormonal substitutif de type séquentiel modifie l'épaisseur endométriale avec un seuil maximal < 8 mm

Résultats attendus

Dépend du moment de l'examen

- Epaisseur fonction de l'âge et de la période du cycle
- Epaisseur < 5 mm ou 8 mm en post ménopause avec un traitement substitutif séquentiel
- Si recherche d'un polype, le faire plutôt en tout début de cycle quand endomètre fin
- Si suspicion de grossesse, s'attendre à retrouver un endomètre épais

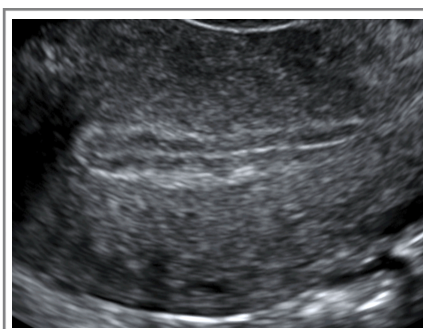
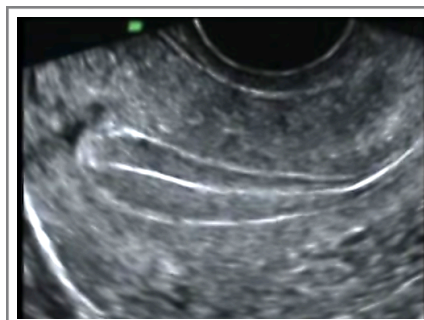


Pas d'oestrogènes

ex. fin règles, ménopause...

Imprégnation
Oestrogénique

1^{ère} partie de cycle



Ovulation

« Grain de café »

Imprégnation
Progestative

2^{ème} partie de cycle



Comité de rédaction
Dr F. Bresó & S. Tissot

CAP ECHO MAG FLASH ECHO EXPRESS

Formations fractionnées d'échographie

✓ Rapide • Pratique • Essentielle

L'échographie pour tous.
Quand il faut. Comme il faut.