

LA VESSIE

La paroi | Le contenu | Les uretères

Les segments

La paroi vésicale

L'étude s'effectue avec une réplétion suffisante (> 150 ml)
La paroi doit être fine (≤ 3 à 5 mm fonction réplétion) et non crénelée

Le contenu vésical

Le contenu doit être transsonore, anéchogène strict
Toute image échogène intra vésicale doit être étudiée

Le volume post mictionnel

L'évaluation du résidu post mictionnel est indispensable à l'évaluation du fonctionnement vésical

Les balises

Le dôme, le plancher vésical et les jonctions urétéro vésicales

Le rectum

L'utérus chez la femme et la prostate chez l'homme

La technique

Sonde basse fréquence, en coupe transverse et long, technique de l'ascenseur

Evaluation du RPM (résidu post mictionnel)

Pré mictionnel



Post mictionnel

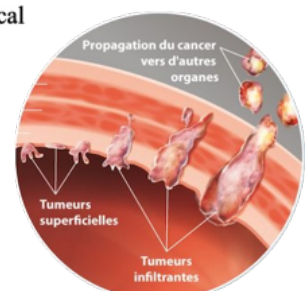
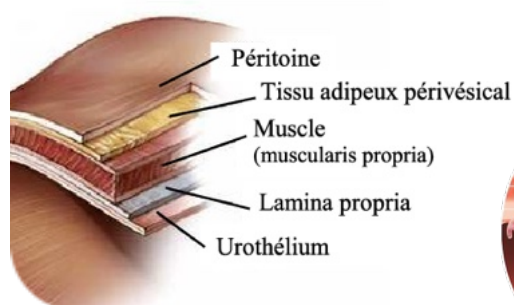


Réservoir pelvien

La vessie est un réservoir musculo membraneux multi couche, dont le détrusor constitue la tunique musculuse sujette à différentes variations anatomiques fonctions de l'activité contractile : les signes de vessie de lutte sont la conséquence des modifications morphologiques de cette tunique

Les atteintes infectieuses touchent la muqueuse, de même que les lésions polyploïdes bénignes

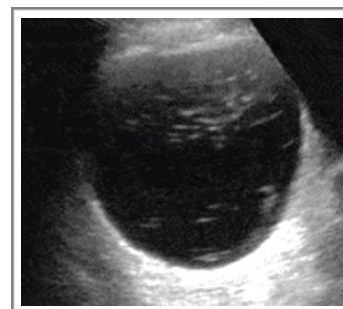
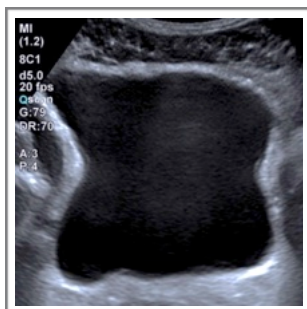
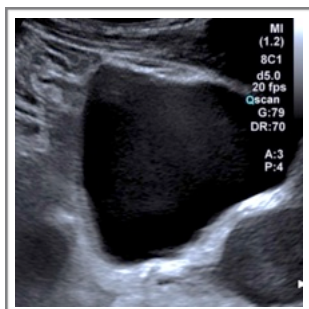
Les atteintes tumorales sont +/- invasives jusqu'à la séreuse. L'envahissement peut également émaner des organes de voisinage (métastase, infection...)



La forme

La vessie a une forme détendue, en sablier, en coupe transversale et apparaît quasi triangulaire en coupe longitudinale

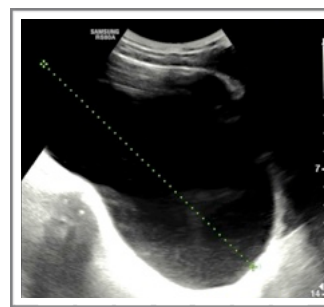
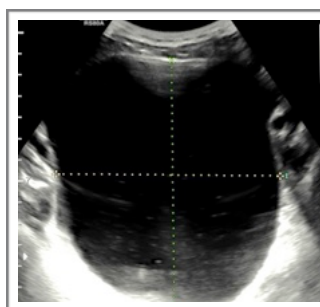
Elle est dite ballonnée en cas de globe vésical



Toute image liquidienne pelvienne n'est pas une vessie

Faire une image en post miction ++

Diagnostic de kyste ovarien

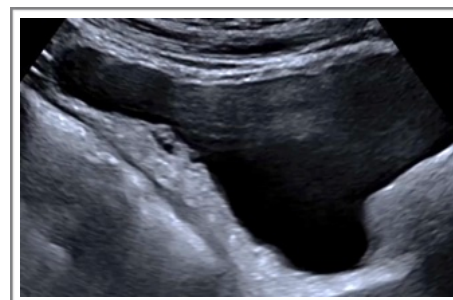


Aucune image au contact permettant d'affirmer le caractère vésical
Pas de disparition de l'image en post mictionnel

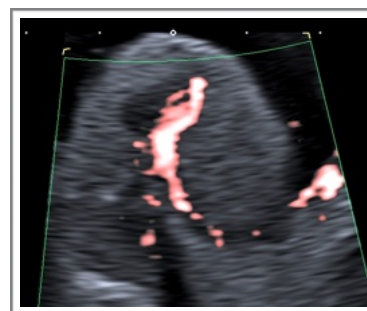
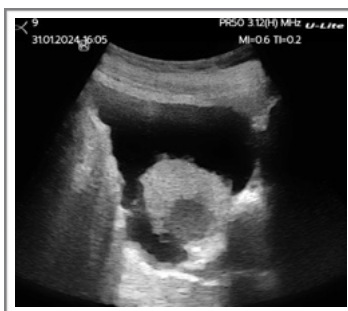
La paroi

Elle est échogène, fine et régulière

L'épaisseur est fonction de la réplétion
Elle varie entre 3 et 5 mm



Distinction entre les images polypoïdes à développement intra vésical



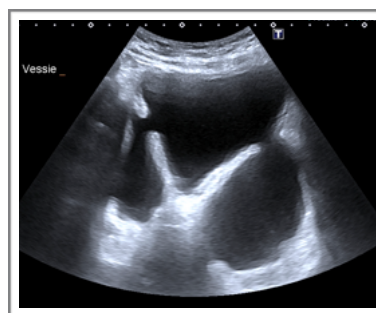
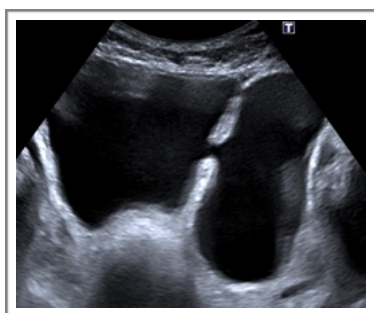
Base sessile, contours irréguliers, vascularisation doppler sont des exemples de critères péjoratifs

Toute image polypoïde doit être bilantée par une cystoscopie

Une écho. normale n'élimine pas un polype pariétal



Les images diverticulaires type herniaires, de développement extra vésical



Les trabéculations ou irrégularités vésicales intra pariétales

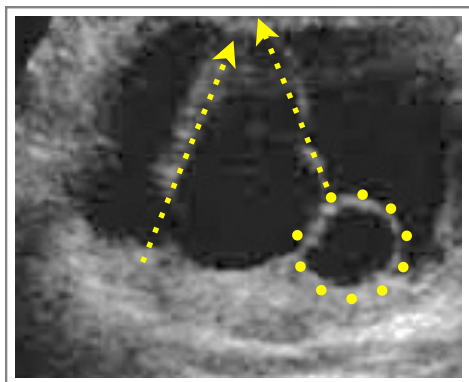
La paroi est dite crénelée

Ou

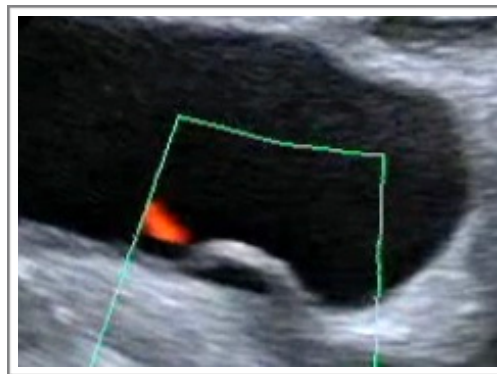
En timbre poste



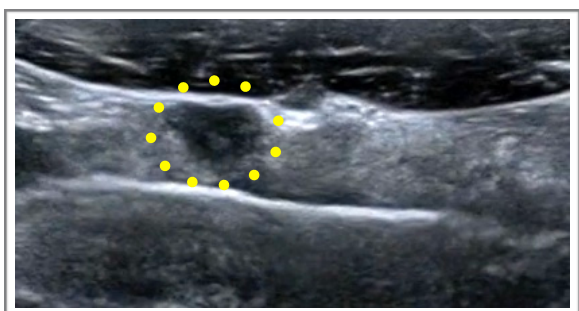
Attention aux images pièges type **repli vésical**



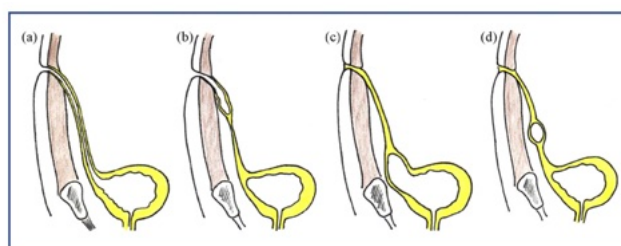
Ou **urétérocèle**



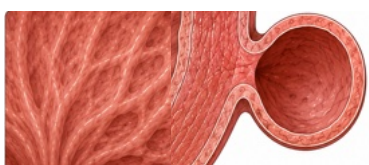
Ou **les pathologies bénignes de l'ouraque**



fistule (a) ; sinus (b) ; diverticule (c) ; kyste (d).



Exemple de sémantique courante pour décrire une vessie de lutte



La vessie est de forme normale

La paroi est épaissie, crénelée ou en timbre poste

Siège de multiples images diverticulaires

Le contenu vésical est anéchogène strict, sans image de calcul

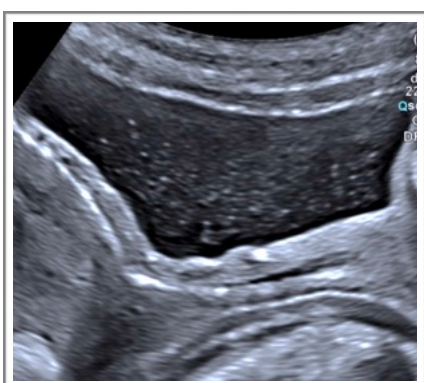
Le volume pré mictionnel est de X ml et le résidu de Y ml

Le contenu

Anéchogène strict

La caractéristique mobile de toute image apparente doit être recherchée : l'absence de mobilité signe une adhérence pariétale et implique la réalisation d'une cystoscopie

Une image mobile évoque, par ordre de fréquence, un calcul si elle est hyperéchogène avec cône d'ombre pur, un caillot ou une pyurie si elle est échogène sans cône d'ombre



La visualisation de la ligne vaginale en bas et de l'utérus en arrière permet d'affirmer la caractéristique vésicale de l'image

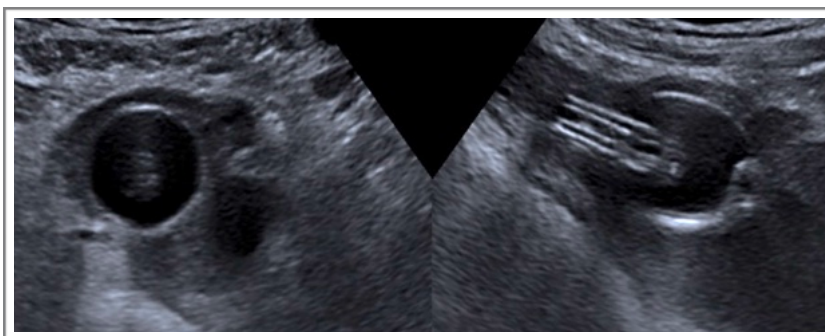
Le contenu échogène diffus correspond à une pyurie dans un contexte d'infection urinaire

Image mobile, qui correspond à un caillot



Calcul avec cône d'ombre pur

... Sonde à demeure ...



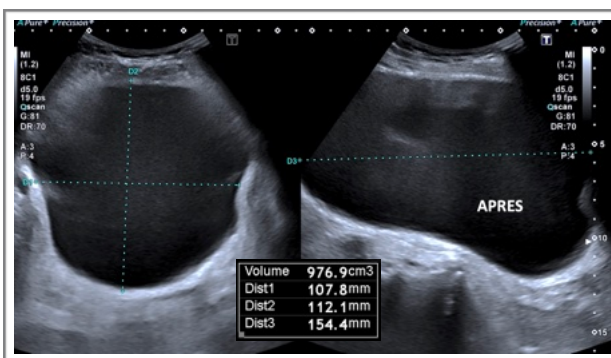
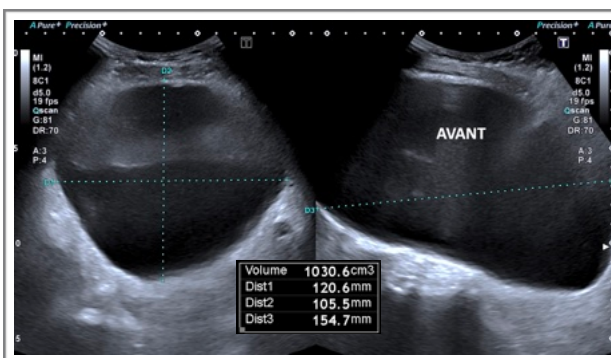
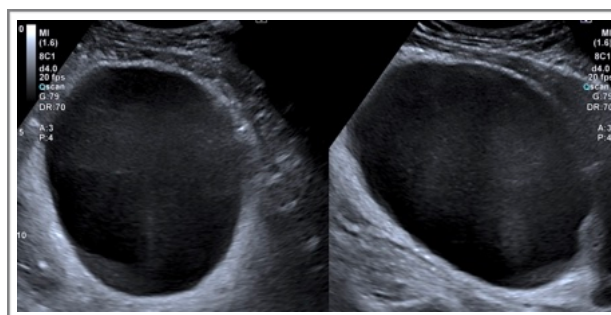
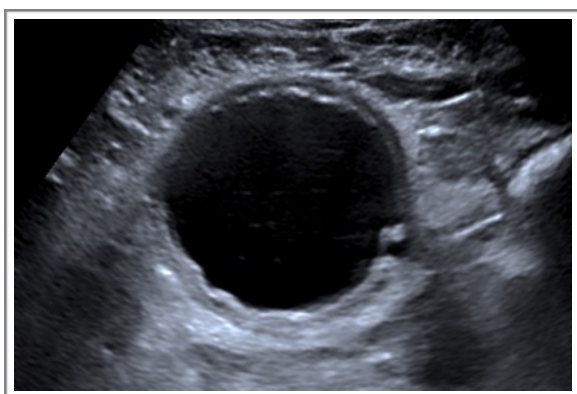
Le résidu post mictionnel (RPM)

L'étude du RPM comme l'étude de la paroi vésicale nécessite une réplétion vésicale minimale théorique de 150 ml

Le RPM normal est inférieur à 50 ml, avec une tolérance à 100 ml au delà de 65 - 70 ans
Il est habituel de dire qu'un $\text{RPM} \geq 200 \text{ ml}$ est à interpréter comme une rétention urinaire

Un résidu dans un contexte de vessie de lutte évoque prioritairement un obstacle

Un résidu dans un contexte de paroi vésicale normale évoque prioritairement une vessie neurologique à l'exception des vessies spastiques (épaississement pariétal)



GPS vésical

Aucune difficulté attendue mais vigilance et systématisme

- S'assurer de la réalité de la nature vésicale de l'image liquidienne
- Visualiser l'intégralité de la paroi et repérer les uretères dans leur trajet trans vésical
- Affirmer la caractère mobile d'une image échogène intra vésicale : compléter l'examen pour toute image échogène non mobile
- Un examen normal n'élimine pas une pathologie pariétale et doit être compléter en cas d'hématurie par exemple

La vessie de lutte

Epaississement pariétal diffus crénelé ou en timbre post

Présence d'image diverticulaire

RPM > 50 ml (100 après 70 ans)

Si > 0, indication d'écho rénale à la recherche d'un retentissement d'amont

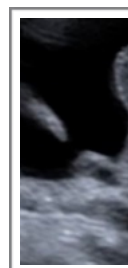
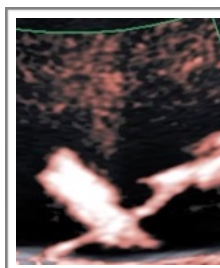
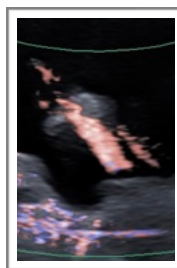
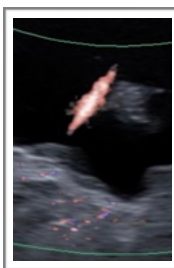
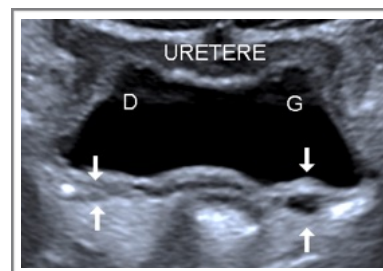


Ici, les vésicules séminales permettent de localiser la vessie

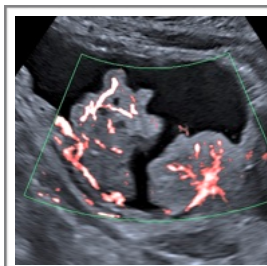
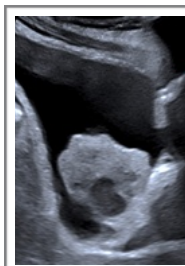
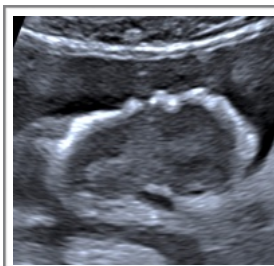
En cas de doute, miction

Les uretères sont vus au plancher vésical sur leur trajet trans vésical

Ils sont parfois repérés via la visualisation des jets urétéraux



Manoeuvre positionnelle



CAP ECHO
FORMATION D'ÉCHOGRAPHIE

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.