

OVAIRES & KYSTES

Quelques repères

Les segments

Loges péri utérines

La vessie est repérée en coupe transverse, puis l'utérus et les vaisseaux iliaques et visualiser les espaces latéro utérins droit et gauche

Loges sus et rétro utérine

L'utérus en coupe transverse est balayé de haut en bas pour repérer le fond utérin et le cul de sac de Douglas

Par voie endo cavitaire

L'utérus est repéré en coupe transverse, puis balayage de haut en bas sur les espaces situés entre l'utérus et les vaisseaux iliaques

Les balises

Par voie sus pubienne, la vessie, le corps utérin et les vaisseaux iliaques

Par voie endocavitaire, le corps utérin en coupe transverse et les vaisseaux iliaques

La technique

Sondes basse fréquence et endocavitaire

Balayage médio latéral, cranio caudal

Rechercher les follicules pour trouver les ovaires

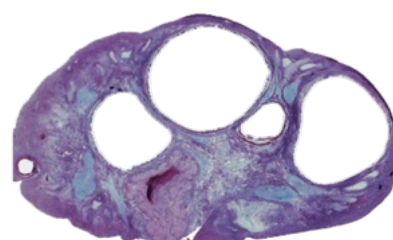


Organes génitaux internes

L'ovaire, gonade féminine paire, est constitué d'un cortex contenant les follicules ovariens et d'une médullaie richement vascularisée, rarement apparente

Ses atteintes peuvent être fonctionnelles, infectieuses ou tumorales. Les tumeurs peuvent être bénignes ou malignes, d'origine épithéliale, germinale ou stromale, avec possibilité d'envahissement des organes voisins et de diffusion péritonéale

L'examen échographique sus pubien ne permet pas de sursoir à l'examen endo cavitaire qui est indispensable pour l'examen utero ovarien en l'absence de contre indication

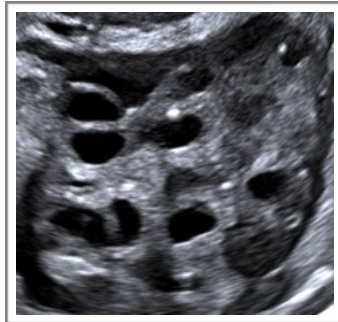


Echo anatomie ovarienne

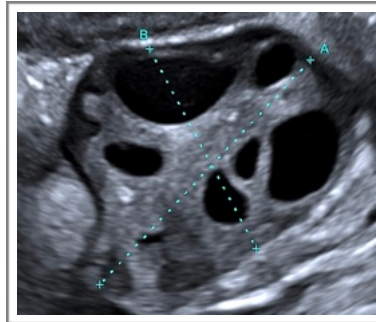
L'ovaire apparaît ovoïde, avec un aspect en « fromage de gruyère » d'échostructure finement échogène, creusée de lacunes anéchogènes correspondant aux follicules

Son volume et son contenu varie avec l'âge et le cycle

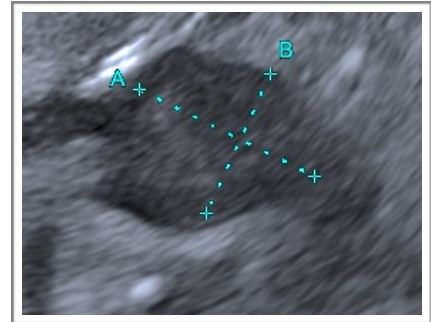
Jeune fille



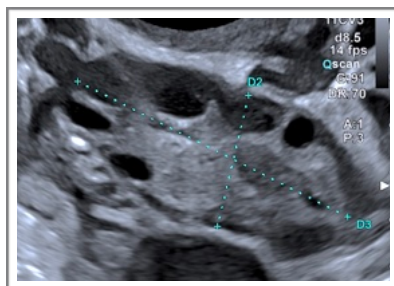
Activité génitale



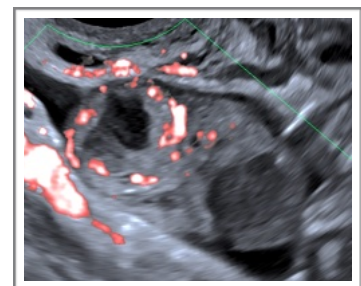
Ménopause



1ère partie de cycle

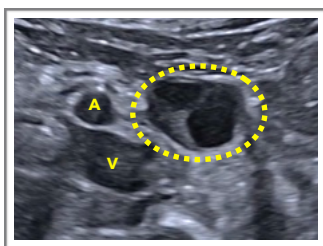


2ème partie de cycle : corps jaune

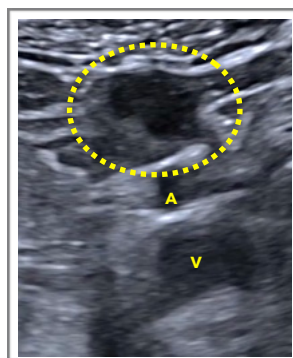


N.b. ; Un ovaire de volume > 10 ml (> 6 cm²), et/ou contenant plus de 20 follicules de petite taille (< 9 mm), doit évoquer un SMOP (anciennement SOPK) selon les critères de Rotterdam qui sont, les cycles irréguliers, les critères échographiques, l'hyper androgénie clinique et/ou biologique

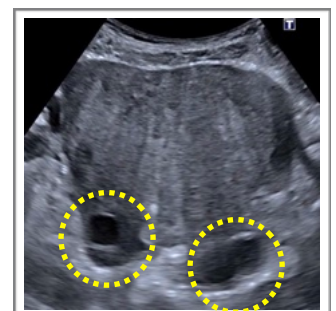
Sa position est classiquement latéro utérine mais il existe une grande variabilité individuelle
Classiquement médial par rapport aux vaisseaux iliaques



Parfois hauts situés



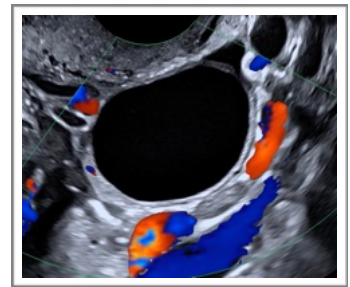
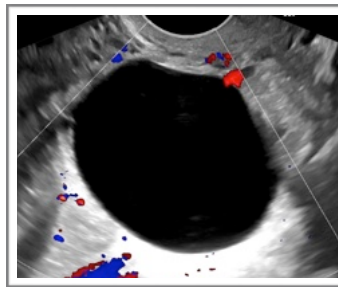
N.b. ; l'aspect de « kissing ovaries » peut être le témoin d'adhérences et doit faire évoquer une endométriose et engendrer un bilan dédié



Follicule ou Kyste folliculaire ?

Un follicule est une image

Arrondie ou ovale
Bien limitée
Sans interface pariétale
Anéchogène stricte



Un kyste folliculaire est un follicule bénin dont le grand axe est ≥ 30 mm

Les kystes folliculaires sont des kystes ovariens fonctionnels dont la taille et le statut hormonal de la patiente vont déterminer la surveillance selon la référence *O RADS US v2022*

Chez la femme non ménopausée

30 - 50 mm, pas de surveillance
50 - 70 mm, surveillance annuelle
> 70 mm, IRM

Chez la femme ménopausée

30 - 70 mm, surveillance annuelle pendant 3 ans
> 70 mm, IRM

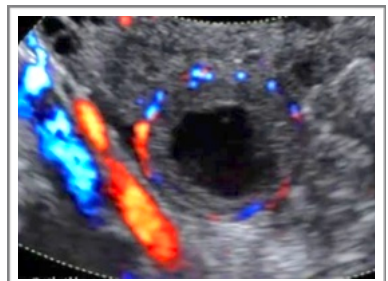
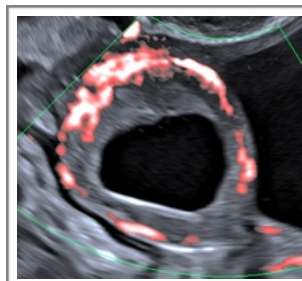
Follicule ou Corps jaune ?

Un corps jaune est issu de la transformation du follicule dominant après l'ovulation

Il n'est présent qu'en deuxième partie de cycle, et pourra être contrôlé après les règles

Il apparaît

Arrondi ou ovale
Bien limitée
Avec des parois épaisses
Vascularisation en couronne



Un kyste du corps jaune est un corps jaune dont le grand axe est ≥ 30 mm

En cas de doute avec un kyste organique du fait de la paroi épaissie, un contrôle échographique est préconisé dans les 2 à 3 mois

Images «*typiquement bénignes*»

Les images anéchogènes strictes de type

Kyste folliculaire, qui sera ou non surveillé selon les critères décrits précédemment

Kyste du corps jaune, qui sera ou non surveillé

Trois autres images bénignes ne répondant pas aux critères précédents (follicules, corps jaune) ayant un aspect typique pouvant néanmoins justifier d'un bilan et/ou surveillance. Elles sont classées ORADS 2 si ≤ 10 cm , ORADS 3 si > 10 cm, mais IRM conseillée dès 7 cm

L'endométriome

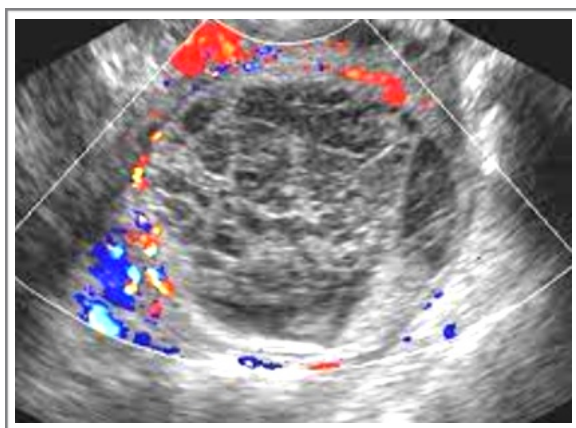
Aspect en verre dépoli

Finement échogène, homogène

Doppler négatif

Pas de paroi

Bilan d'endométriose profonde



Le kyste hémorragique

Femme non ménopausée, phase lutéale

Hétérogène, mixte

Doppler négatif

Pas de paroi

Contrôle échographique à 2-3 mois

Le kyste dermoïde

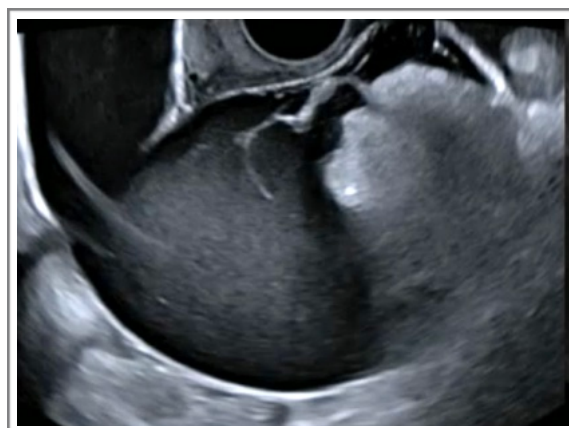
Nodule périphérique hyperéchogène
pariétal atténuant (Rokitansky)

Hétérogène, mixte (*kératine flottante*)

Doppler négatif

≤ 7 cm : contrôle écho. à 1 an

> 7 cm ; IRM et avis chirurgical



Autres images

Images non anéchogènes strictes, non typiquement bénignes

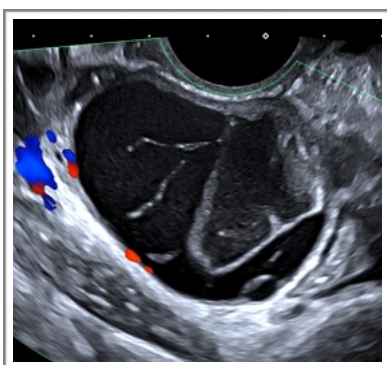
Elles sont classées à minima ORADS 3 si elles contiennent au moins un des éléments suivants

- Une composante solide intra kystique
- Des éléments échogènes intra kystiques
- Plus d'une cloison
- Un diamètre ≥ 10 cm

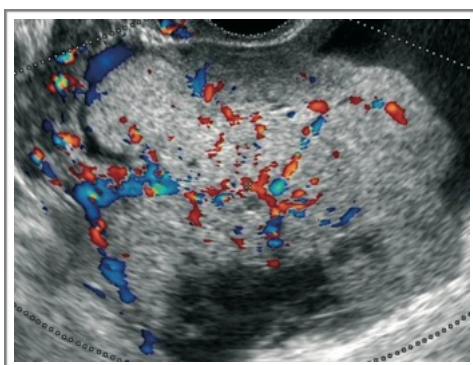
Cas particulier du kyste folliculaire biloculaire, ORADS 2 : image avec une seule cloison, anéchogène stricte, de grand axe < 10 cm

Quelques exemples

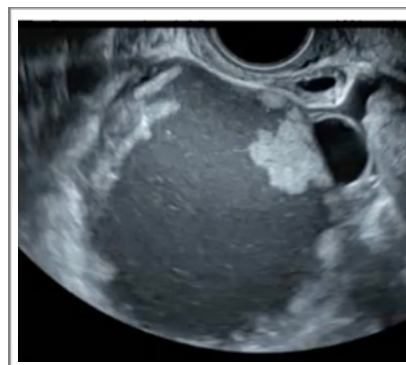
Kyste multiloculaire
septas irréguliers



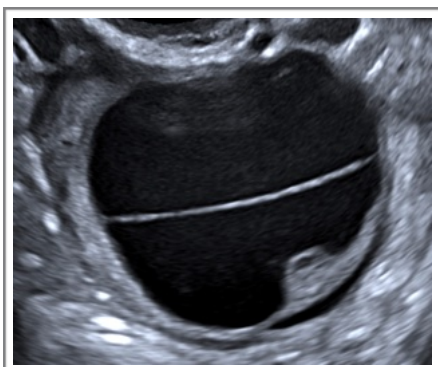
Masse solide
doppler > 0



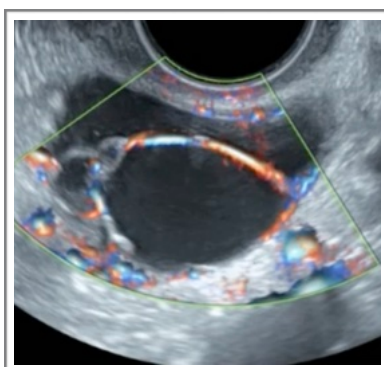
Kyste uniloculaire
végétations



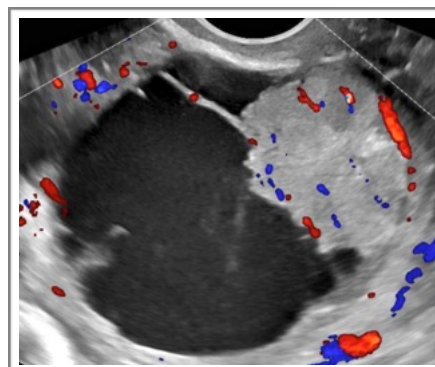
Kyste biloculaire
avec composante solide



Kyste multiloculaire
doppler septas > 0



Kyste biloculaire
solide, doppler > 0



La sémantique «*pour les néophytes*»

Les images fonctionnelles représentent 90% des kystes et sont liés au cycle

Kyste folliculaire

Kyste du corps jaune

Les images organiques

Endométriome

Tératome mature (kyste dermoïde)

Cystadénome

Tumeur borderline

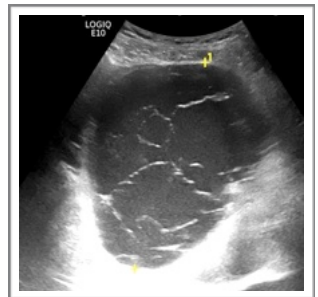
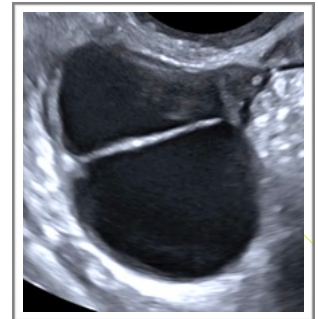
Tumeur maligne (rare)

Les complications

Torsion

Hémorragie

Rupture



Aide au raisonnement «*pour les néophytes*»

Schématiquement

Trop nombreux follicules

SMOP - Corrélation avec le bilan clinico biologique ?

Kyste folliculaire

> 3 cm chez une femme ménopausée, surveillance annuelle

> 5 cm, chez une femme non ménopausée, surveillance annuelle

> 7 cm, quelque soit le statut, IRM

Image typiquement bénigne (avis spécialisé si « arrière pensée »)

Endométriome : bilan IRM

Kyste hémorragique : contrôle à 3 mois, si persistance IRM

Tératome mature : ≤ 7 cm surveillance annuelle, > 7 cm IRM

Aspect kystique organique non typiquement bénin : IRM

Toute image ≥ 5 cm est à risque de torsion

Quelque soit l'aspect, le doute impose à minima un avis spécialisé

GPS utero ovarien

La voie endo cavitaire doit être précédée de l'examen par voie sus pubienne

- S'assurer de la réalité de la nature vésicale de l'image liquidienne (miction)
- Repérer l'utérus, les vaisseaux iliaques et les muscles grand droits de l'abdomen
- Explorer les loges inguinales droite et gauche en dedans des vaisseaux iliaques, et latéralement à l'utérus
- S'aider d'une pression sus pubienne lors de l'examen endo cavitaire

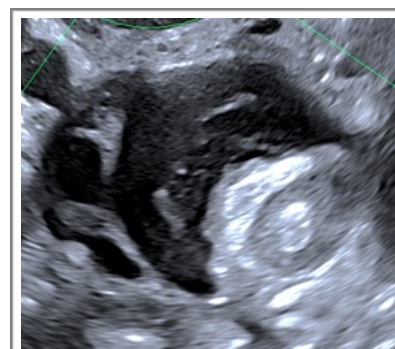
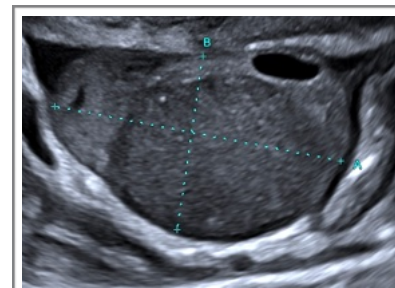
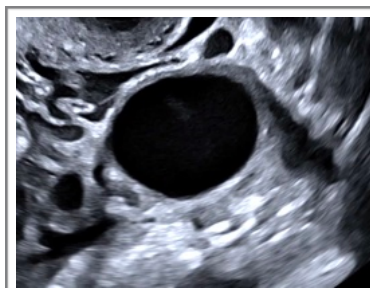
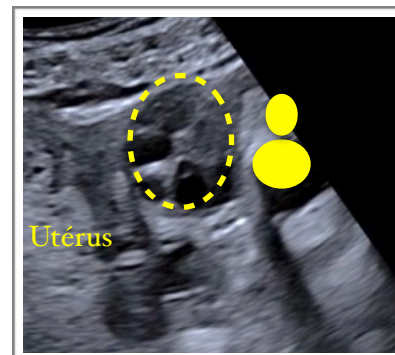
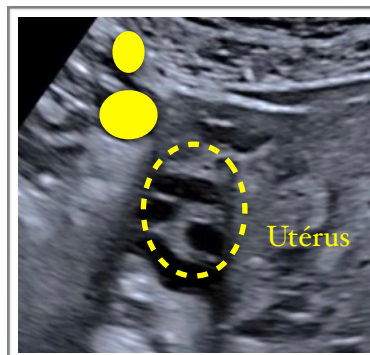
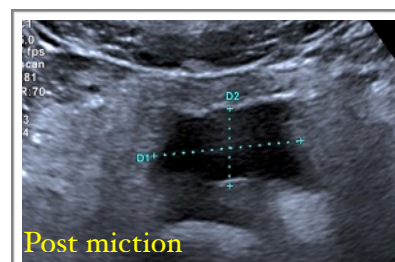
A reconnaître

Le kyste simple avec son aspect anéchogène strict

L'endométriome d'échostructure homogène, en verre dépoli

Le corps jaune avec sa paroi échogène et sa vascularisation en couronne

Tout ce qui n'est pas clairement étiqueté nécessite un contrôle de principe ou un avis spécialisé



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.