

TD

**ECHOGRAPHIE
GYNECOLOGIQUE**

Présenté par:

Dr. HAMMOUD.H

DECEMBRE 2017

°1-INTRODUCTION

°2-ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

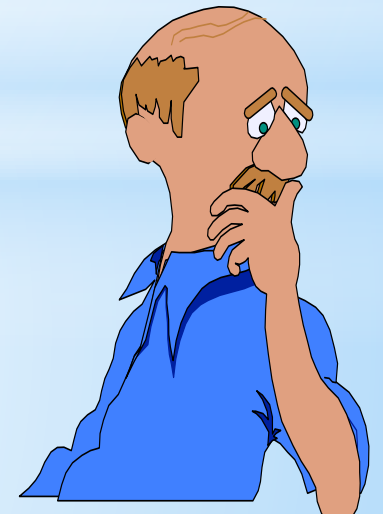
*ECHOGRAPHIE DU 1^{ER} TRIMESTRE

ECHOGRAPHIE DU 2^{ÈME} TRIMESTRE

ECHOGRAPHIE DU 3^{ÈME} TRIMESTRE

°3-ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

°4-Conclusion



I- Introduction

L'échographie a provoqué il y a 30 ans une révolution profonde des pratiques médicales il est devenu impensable de suivre une grossesse sans faire d'échographie

L'échographie gynécologique (pelvienne) est un examen avec des ultrasons permettant d'analyser l'anatomie des organes du petit bassin : utérus ; ovaires ; trompes ; vaisseaux pelviens et fond de la cavité du péritoine.

Les images obtenues par cet examen peuvent varier en fonction de l'âge et du cycle chez une même femme en raison de l'effet des hormones sur ces organes.

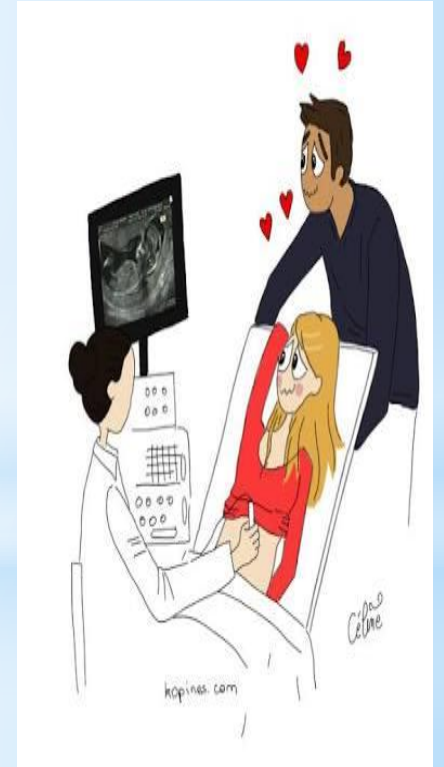
Elles peuvent aussi différer d'une femme à l'autre selon la position de l'utérus, des ovaires, des trompes...



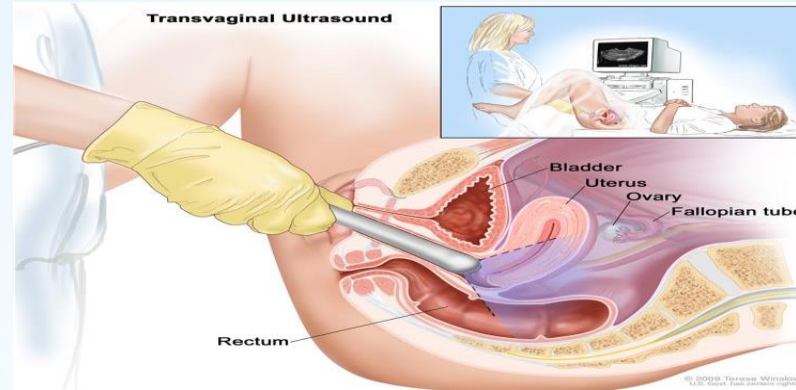
L'échographie gynécologique est généralement pratiquée en deux temps :
***Echographie Abdominale**

L'examen est réalisé par voie externe: la sonde d'échographie est glissée sur l'abdomen après que le gynécologue ait appliqué un gel conducteur sur la peau pour faciliter la propagation des ultrasons.

Cet examen est réalisé vessie pleine (il est donc conseillé de boire au moins 1 litre d'eau avant l'examen) et permet d'obtenir une image globale de l'utérus et des annexes (trompes, ovaires).



*Echographie Endovaginale



La patiente étant en position gynécologique, la sonde d'échographie est placée dans le vagin après avoir été recouverte d'une protection plastique à usage unique (préservatif). Elle permet d'obtenir des images plus précises que la sonde abdominale.

Cet examen n'est cependant pas réalisé chez les jeunes filles vierges et ne nécessite pas d'avoir la vessie pleine.

Les résultats de l'échographie doivent toujours être interprétés en fonction du contexte clinique.

II- ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

:

L'échographie obstétricale permet d'étudier le développement du fœtus, le placenta et le cordon. Elle a pour but de suivre le bon déroulement de la grossesse et de détecter une éventuelle malformation du bébé. Au cours d'une grossesse, trois échographies obligatoires sont proposées : au premier, second et troisième trimestre.

*échographie du premier trimestre

***: permet de**

1-la datation de la grossesse :

-Possible à partir de 4-5 SA terme auquel l'œuf intra utérin est visualisable

-bien situé au sein de l'endomètre hyperplasique, l'œuf apparait sous la forme d'une image ronde anechogène de 2 mm cerné d'un fin liseré hyperéchogène (la couronne trophoblastique)



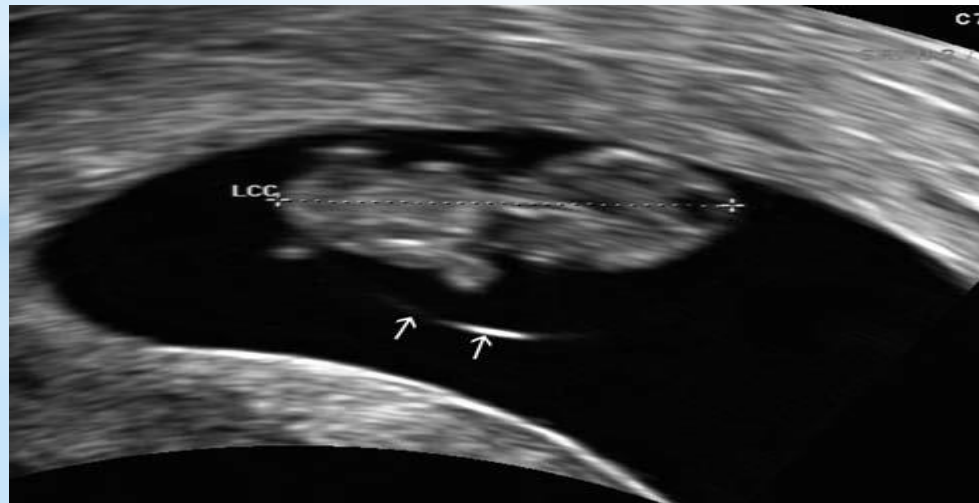
-à partir de 6 SA la biométrie embryonnaire devient possible et la vitalité fœtale est attestée par une activité cardiaque bien visible et enregistrable($nmlmt \geq 110b /mn$)

-a 9 SA l'ébauche des membres est visible et l'embryon s'anime sporadiquement de mouvements globaux indifférenciés

-a ces termes précoces et surtout avant 9 SA la vésicule vitelline est toujours visible(environ 4 mm)

-a 10 SA la longueur cranio-caudale est de 30mm et le diamètre bipariétal est de 30mm

;les quatre membres sont parfaitement visibles et les mouvements différenciés apparaissent



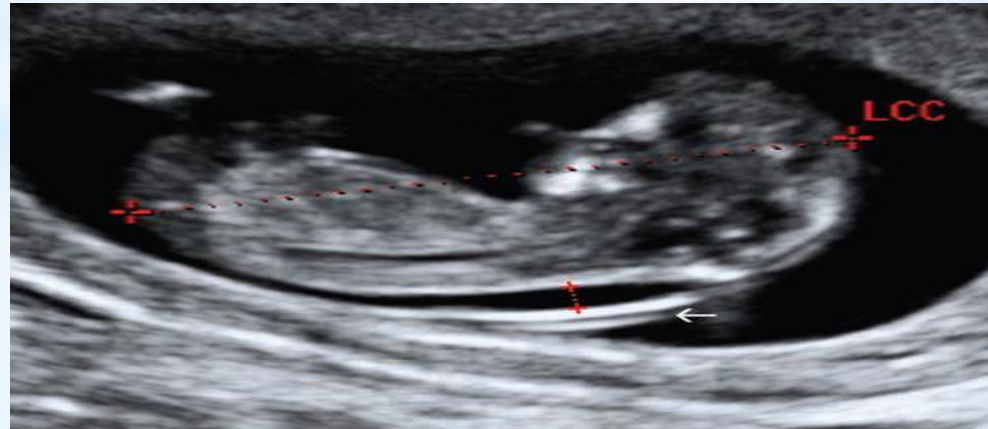
LCC (mm)	AG (SA + jours)
15	8 + 3
17	8 + 4
19	8 + 6
21	9 + 0
23	9 + 1
25	9 + 3
27	9 + 4
29	9 + 5
31	10 + 0
33	10 + 1
35	10 + 2
37	10 + 3
39	10 + 5
41	10 + 6
43	11 + 0
45	11 + 1
47	11 + 2
49	11 + 4
51	11 + 5
53	11 + 6
55	12 + 0
57	12 + 1
59	12 + 2
61	12 + 3

2-dépistage des malformations :

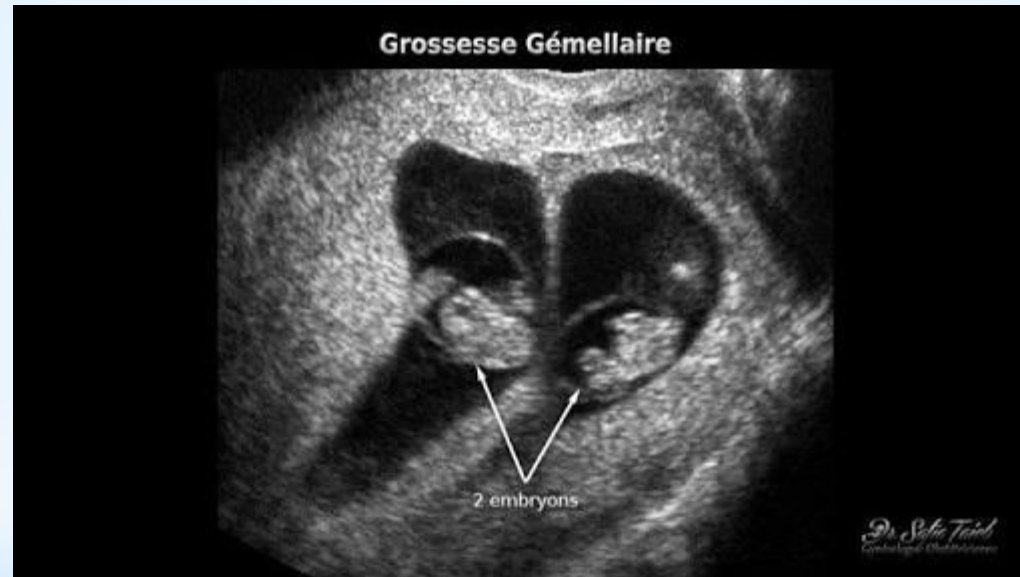
- entre 12-14 SA le contour céphalique est régulier et les premières structures fœtales aisément repérables dans la boîte crânienne
- la ligne médiane est d'aspect habituel
- Les hémisphères cérébraux séparés par la faux et occupés par les ventricules
- Les thalami sont visibles avec un 3^{ème} ventricule qui les sépare
- la face ou la distance entre les orbites est analysable

**** c'est entre 12-14 SA que l'échographie permet de réaliser un premier dépistage en plus de la datation**

° par la mesure de l'épaisseur de la nuque cet élément se révèle être un bon marqueur d'anomalies chromosomiques on réalise cette mesure sur une coupe longitudinale médiane du fœtus (l'épaisseur normale de la nuque est inférieure à 3 mm)



3-la grossesse gémellaire : il est possible à ce terme d'informer sur la nature de la grossesse mono ou bichoriale /mono ou biamniotique

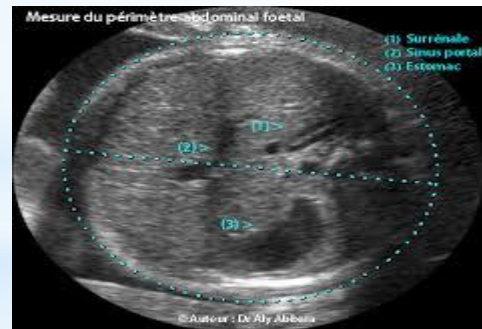
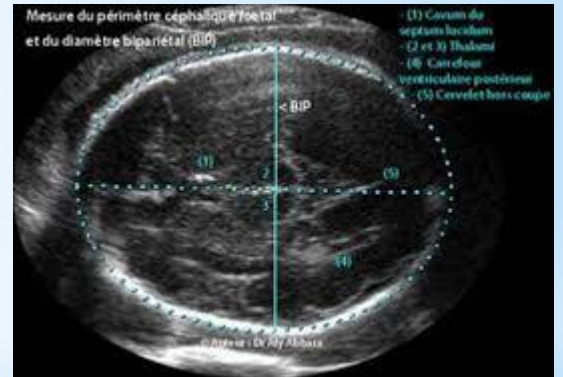


*échographie du 2^{ème} trimestre

1-biométrie : idéalement réalisé entre 20-23 SA au max 25SA c'est la période où le rapport liquide amniotique/fœtus fournit la meilleure fenêtre acoustique pour examiner l'anatomie et la mobilité fœtales.

-étude du pôle céphalique et du diamètre bipariétal : plusieurs coupes axiales peuvent être réalisées du vertex à la base du crâne (coupe sus thalamique ; transthalamique ; et sous thalamique)

-diamètre abdominal : il se mesure sur une coupe transversale perpendiculaire à la paroi abdominale



-segments osseux : la longueur osseuse est facilement mesurée au contact des diaphyses bien définies

2-étude morphologique :

Cette exploration doit être méthodique et complète
-crane ;face ;rachis ;abdomen ;cœur membres..



3-environnement foétale :

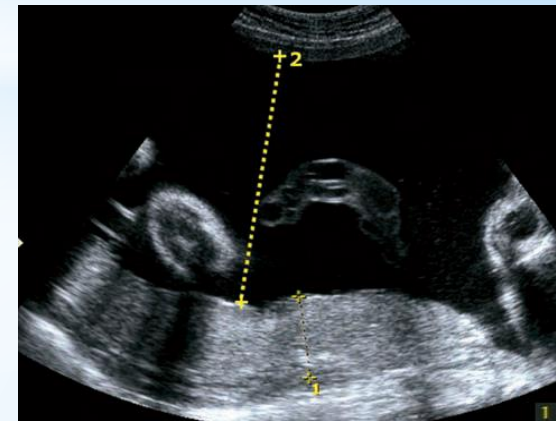
-cordon ombilical : présente deux artère et une veine sur une coupe transversale



-le placenta : il forme une galette d'échostructure fine dont l'épaisseur maximum normale ne dépasse pas les 25 mm ; il est homogène ; la localisation est précise (ant ,post ou fundique) à distance du col



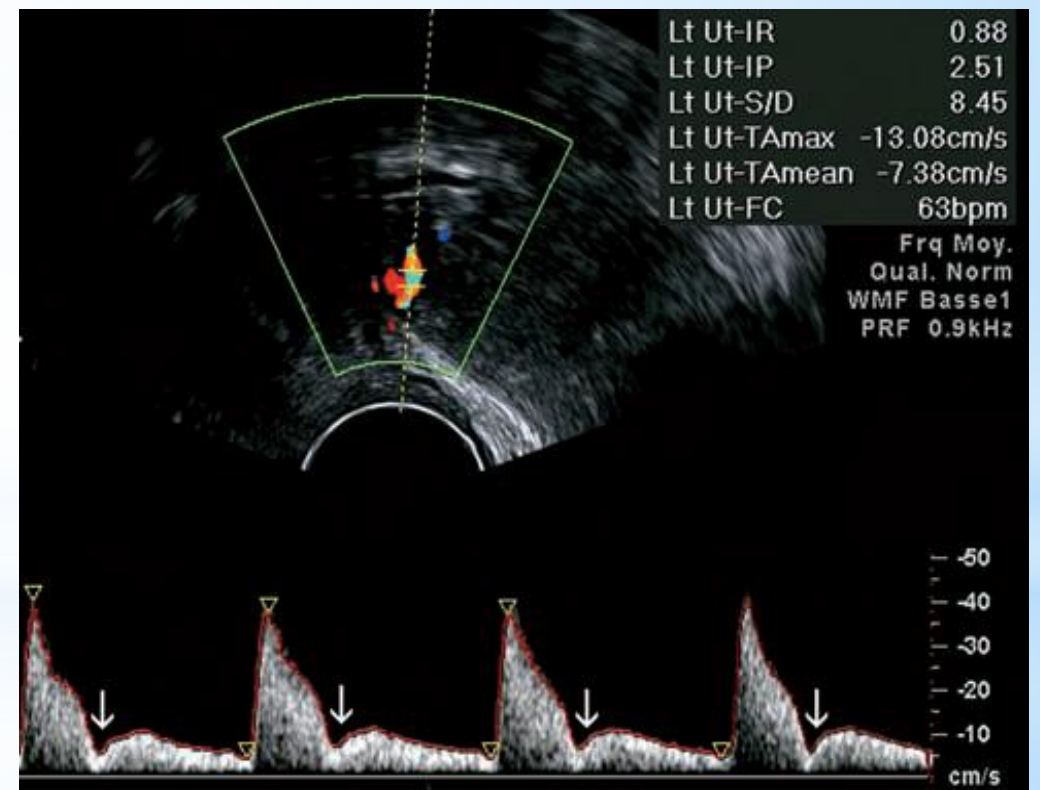
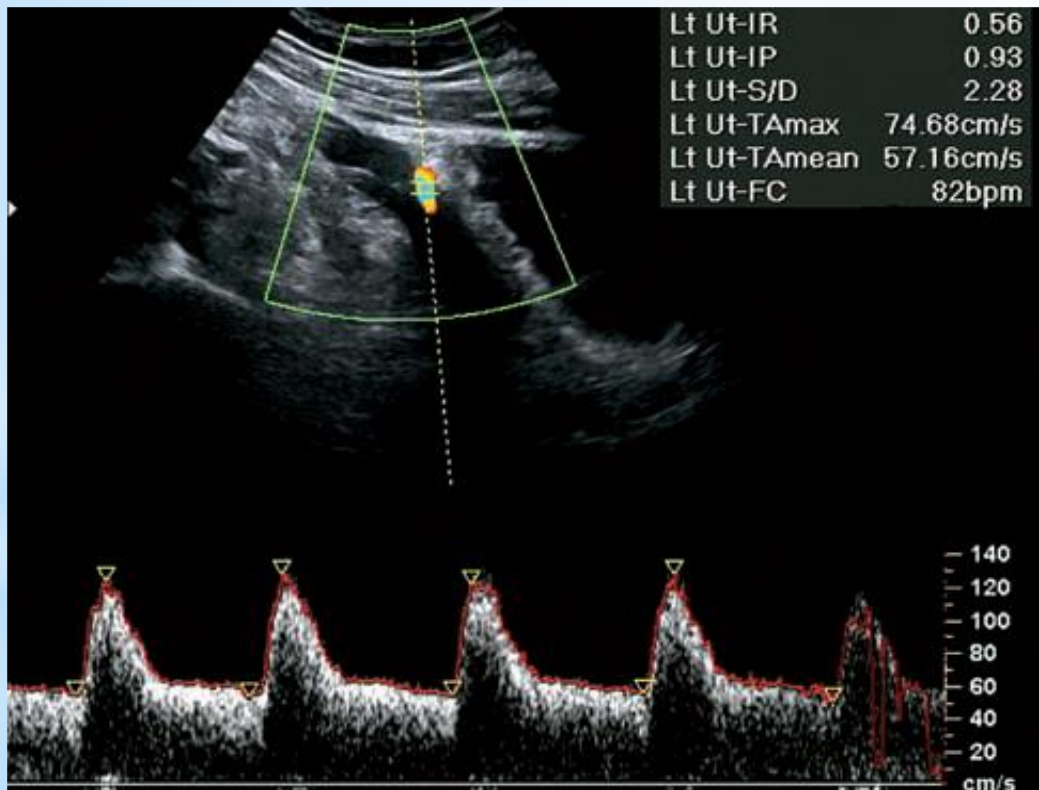
-liquide amniotique : en pratique courante l'appréciation du volume amniotique est subjective et dépend de l'expérience de l'échographe ; on peut cependant essayer de préciser par la mesure de la plus grande citerne et ce dans deux plans perpendiculaire (20-80mm)



4-le doppler :

-si la biométrie, la morphologie et l'environnement foëtaux sont normaux le doppler foetoplacentaire n'apporte pas d'information utile

-il présente un intérêt dans le dépistage des grossesses à risque surtout de dysgravidie



*échographie du 3^{ème} trimestre :

Réalisée entre 30-32SA elle a pour but l'appréciation du développement staturo – pondéral et du bien-être fœtal et peut mettre en évidence certains anomalies silencieuses ou à révélation tardive

1-biométrie :

-on préfère le périmètre crânien et la circonférence abdominale qui sont plus performants pour l'appréciation du poids fœtal avec la longueur fémorale qui sont rapportés sur les courbes de croissances fœtales (renseigne sur le développement staturo pondérale)

2- bilan morphologique : en dehors de leurs progressions biométrique normale ; les organes n'ont pas d'aspect échographique différent de celui observé au 2^{ème} trimestre

3-environnement fœtale :

-Placenta : à ce terme il apparait encore homogène ultérieurement sa structure se modifie et des calcifications apparaissent

-liquide amniotique :les citernes sont moins important qu'au 2^{ème} trimestre sans que cela n'altère la qualité de la transmission ultrasonore

4- Doppler : on observe une augmentation progressive du débit diastolique dans les artères du cordon et tardivement cérébrales ; on observe alors une décroissance régulière des indices de résistance en fonction de l'âge gestationnelle.

III- ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

Examen complémentaire auquel on ne fait appel qu'après un interrogatoire et un examen soigneux pour la prise en charge des urgences gynécologique et la pathologie chronique

Il apporte beaucoup d'information aux cliniciens d'autant qu'il est effectué de façon complète

***dans le cadre de l'urgence deux pathologie prédominant :**

-GEU



-kyste hémorragique fonctionnelle ou lutéale

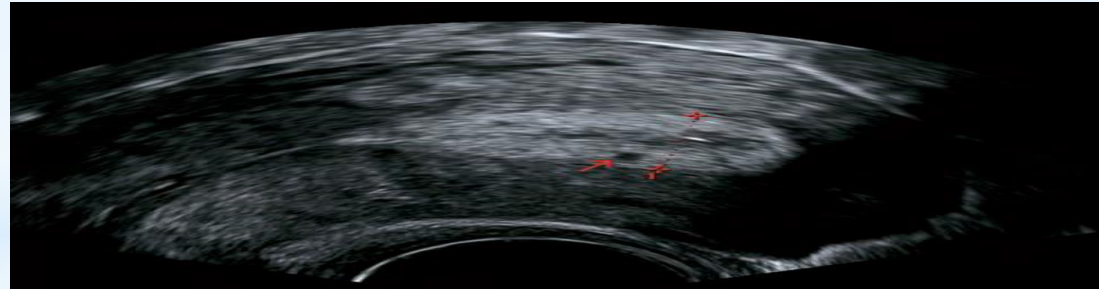
*** la gamme des pathologies chroniques est dominés par les masses latéro-utérines solides ou kystiques**

L'échographie gynécologique se pratique par voie endocavitaire de façon presque systématique

1-DÉSCRIPTION ECHOGRAPHIQUE DES ORGANES :

***L'utérus :**

- c'est un organe médian central du pelvis
- présente un espace avec la vessie en avant et le cul de sac de douglas en postérieur
- il présente quatre parties : col ; isthme ; corps et le fond utérin
- il es constitué de plusieurs structures de dedans en dehors :
 - °la ligne de vacuité hyperéchogène
 - °l'endomètre (muqueuse recouvrant la cavité utérine) soumis au variation cyclique
 - °le myomètre (le plus épais)
 - °liseré de séreuse



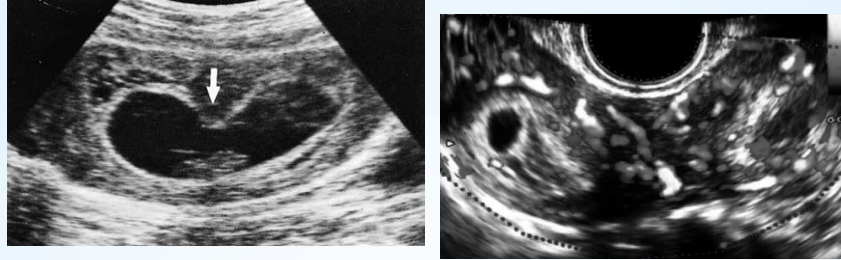
***ovaires :** ovulaire ; localisation variables ;généralement de part et d'autre de l'utérus ;de taille variable selon l'âge et le cycle ; il contient plusieurs follicules (5-11)

***les trompes :** ne sont pas habituellement visible même en échographie transvaginale

2-LES PATHOLOGIES :

***utérines :**

-malformations



-les adénomyoses

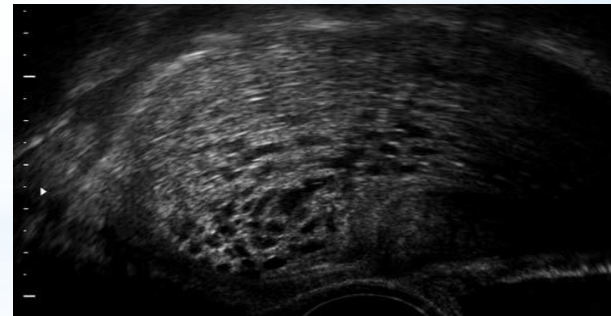
-myome



- sarcome

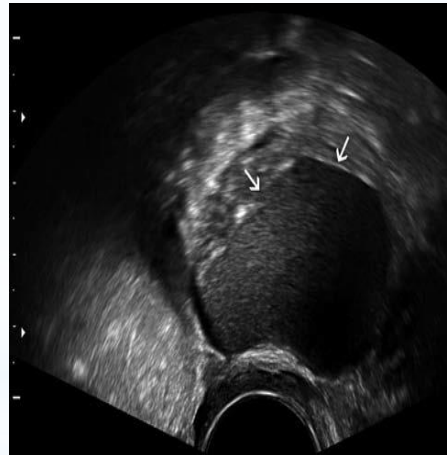
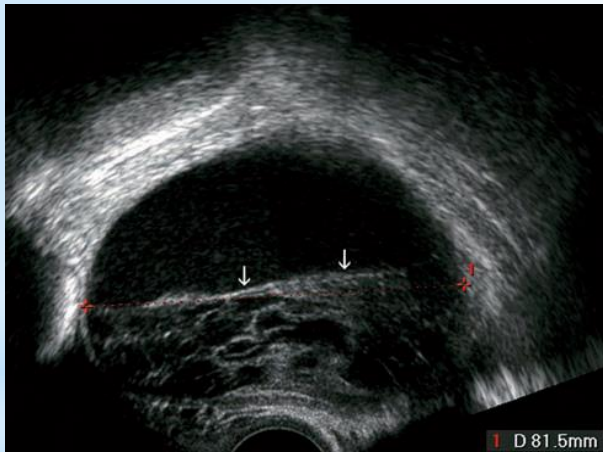
-Pathologie organique (kc ;polype)

-maladies trophoblastique



***pathologies annexielles :**

- tumeurs bénignes**
- cancer de l'ovaire**
- endométriome**
- kyste du corps jaune hémorragique**



IV- Conclusion

L'échographie est un examen fondamentale actuellement en gynécologie –obstétrique mais l'interrogatoire et l'examen clinique soignent son fondamental pour bien savoir interpréter les différents diagnostics





***Merci pour
votre***