

Indications :

→ En gynécologie : devant des douleurs pelviennes et des métrorragies
voie sus-pubienne puis endovaginale

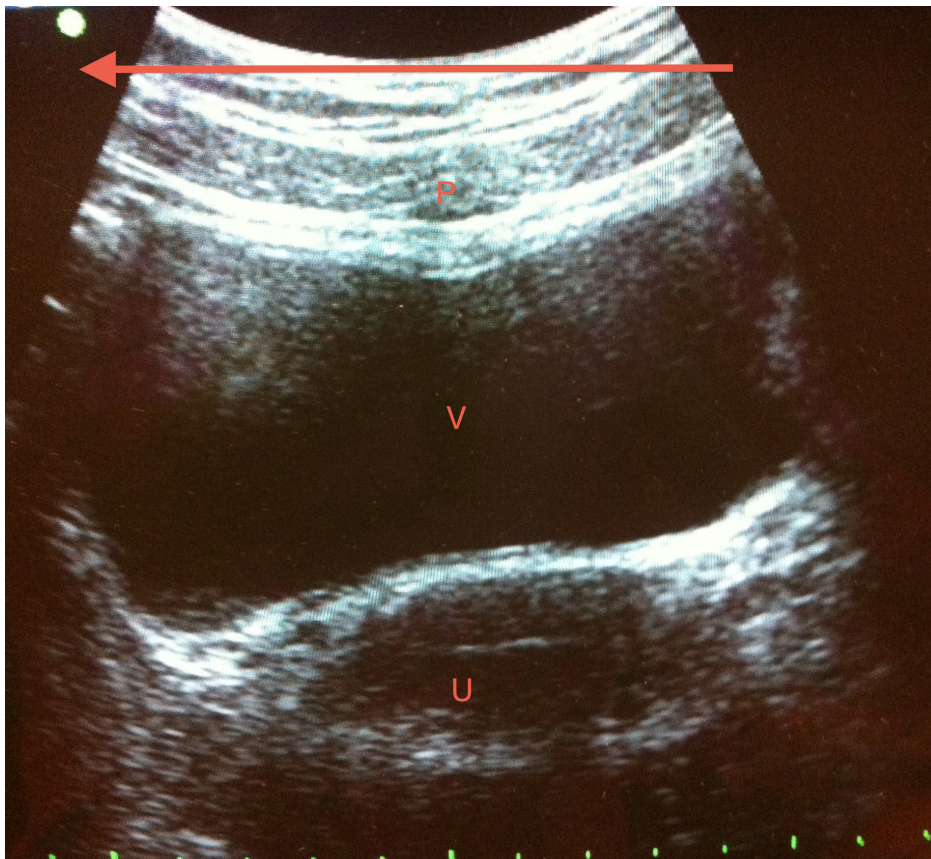
- pathologie inflammatoire : abcès tubo-ovarien, abcès du douglas, annexite, appendicite.
- pathologie utérine : myome, polype endométrial, hydrométrie, carcinome de l'endomètre.
- pathologie annexielle : kyste ovarien fonctionnel ou organique, kyste ovarien hémorragique, kyste endométriosique, kyste dermoïde, tumeur maligne de l'ovaire, pyosalpinx, grossesse extra-utérine, torsion d'annexe.
- vérification de la position d'un dispositif intra-utérin.
- hématome post-opératoire.

- voie sus-pubienne

A. coupe transversale

P=paroi, V=vessie remplie, U=utérus avec un endomètre fin

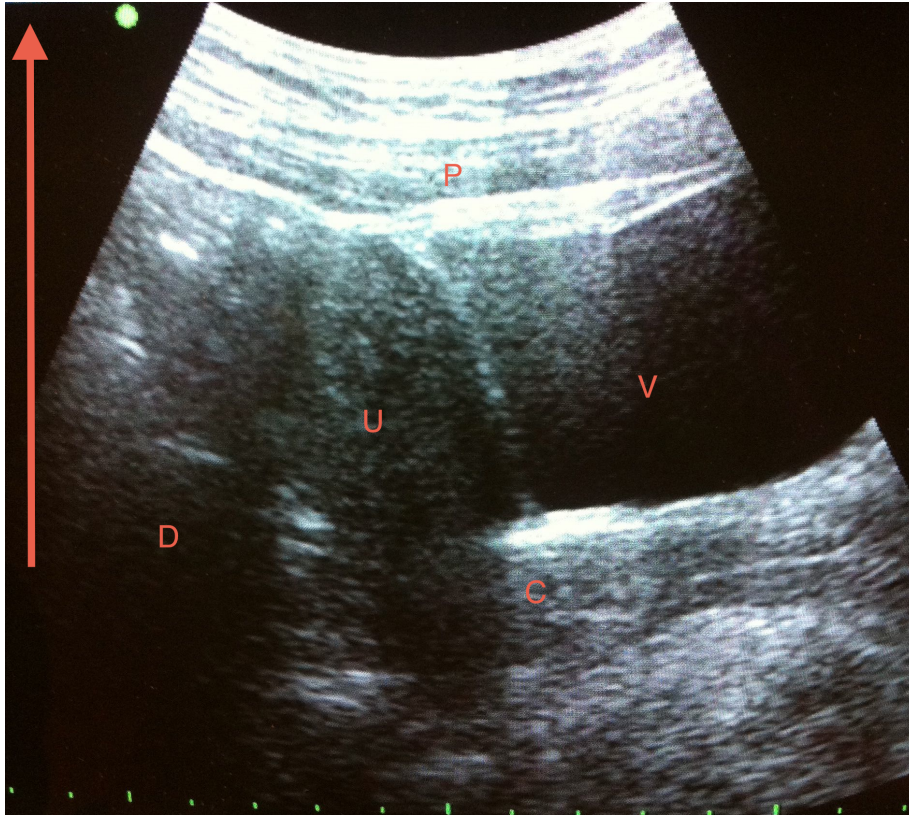
Flèche : Sonde d'échographie parallèle au plan cutané (repère sur la sonde abdominale vers la gauche de l'écran ou la droite de la patiente).



B. coupe sagittale :

P= paroi, V=vessie, U=utérus, D= anses digestives, C=col de l'utérus

Flèche : Sonde d'échographie perpendiculaire au plan cutané (repère sur la sonde abdominale vers le haut)

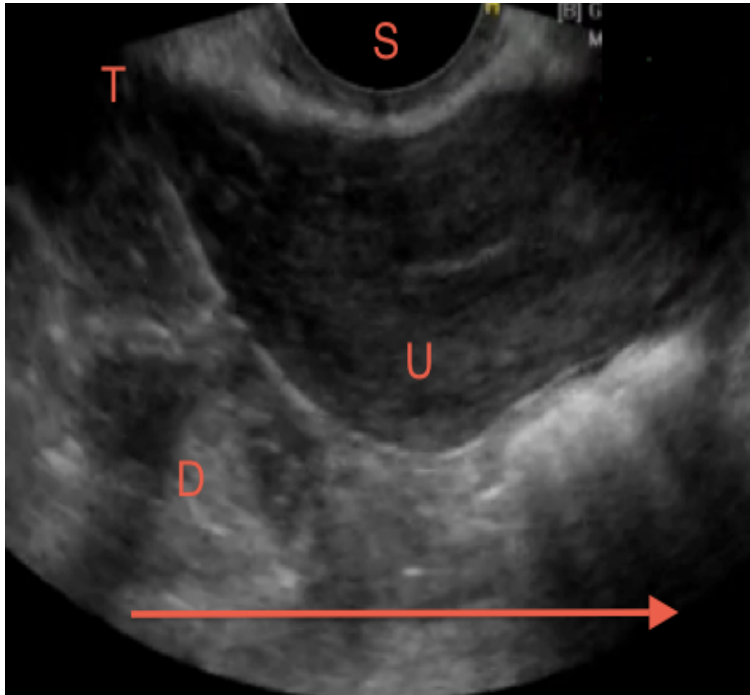


- voie endovaginale

A. coupe transversale :

S= sonde, U= utérus, T= trompe droite, D= anses digestives

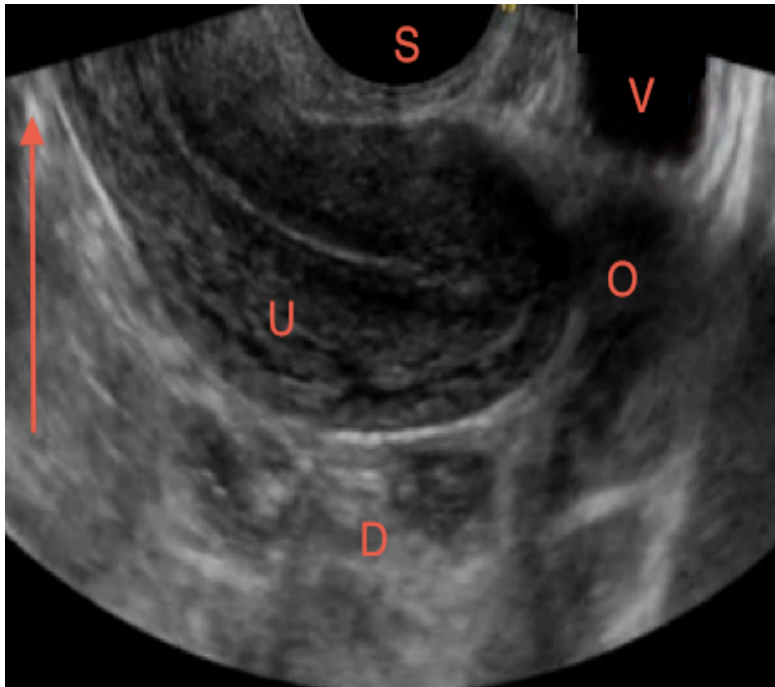
Flèche : Sonde endovaginale parallèle au plan de la table (repère sur la sonde vers la droite de l'écran ou la gauche de la patiente)



B. coupe sagittale :

S= sonde, V= vessie, U= utérus, O= ovaire, D= anses digestives

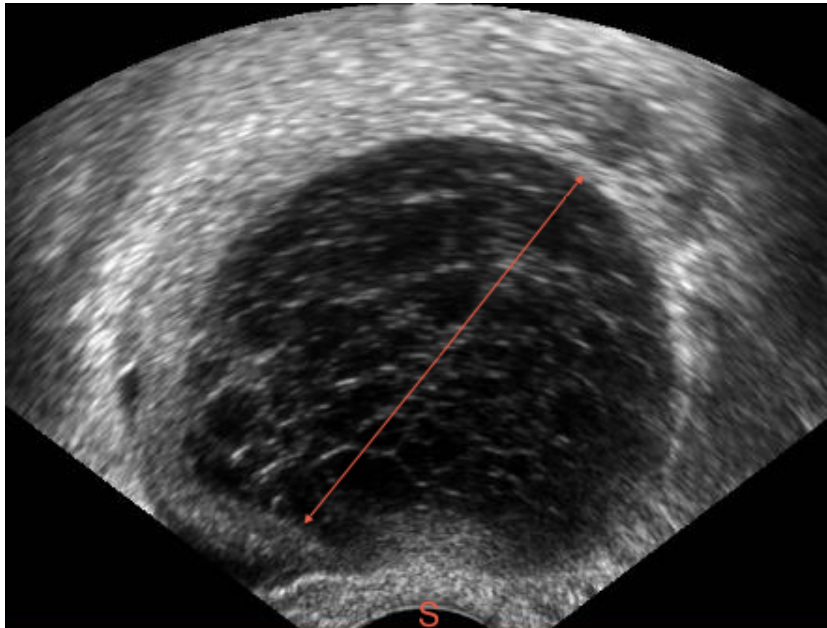
Flèche : Sonde endovaginale perpendiculaire au plan de la table (repère sur la sonde vers le haut)



C. Kyste hémorragique de l'ovaire droit

Mesure de la taille du kyste dans son plus grand axe en coupe transversale

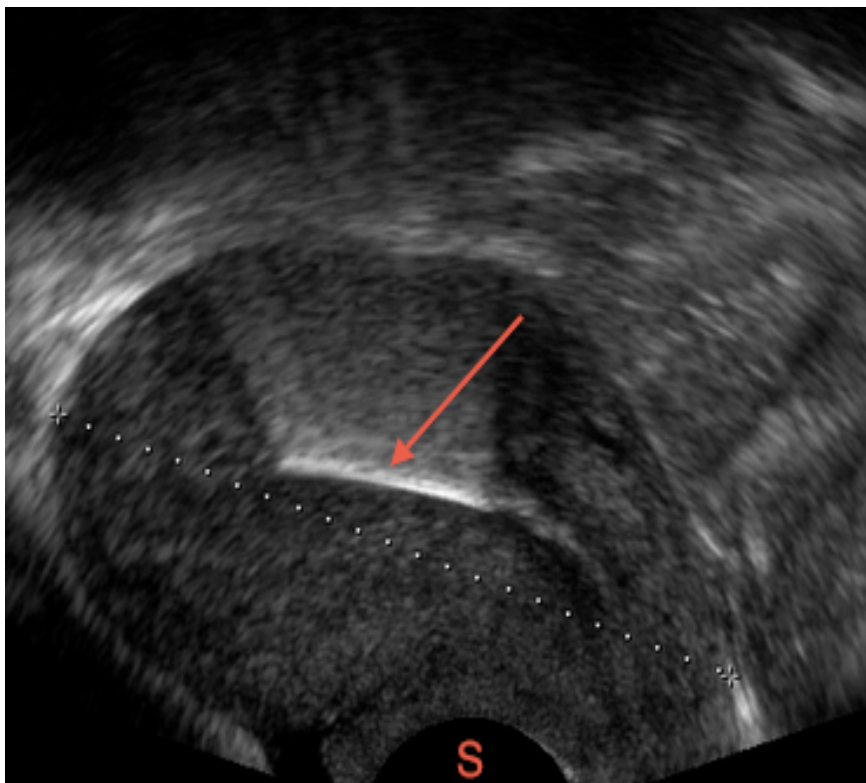
S= sonde



D. Stérilet localisé au niveau du fond utérin (flèche) en coupe sagittale

S= sonde

Pointillé : hauteur utérine



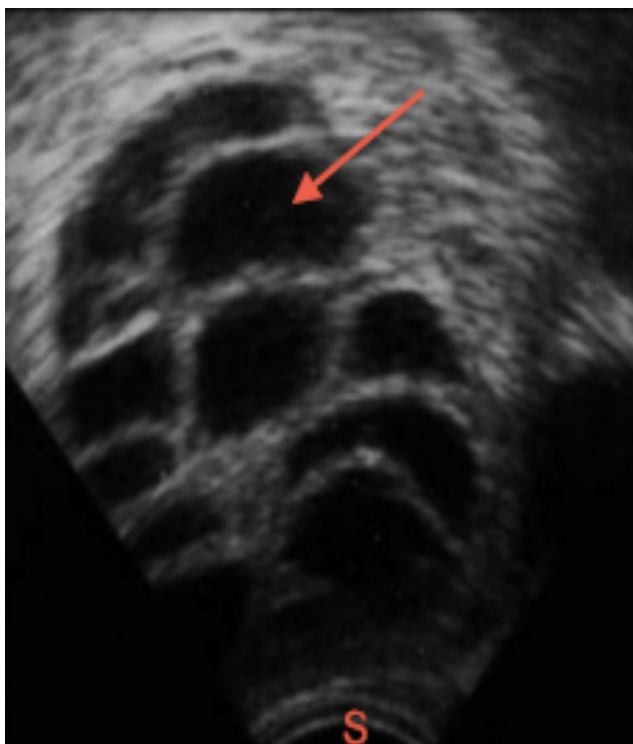
E. Grossesse extra-utérine tubaire droite (entourée en rouge) en coupe transversale
U= utérus, O= ovaire droit, D= anses digestives, S= sonde



- En Assistance Médicale à la Procréation (AMP) : par voie sus-pubienne et endovaginale
- recherche une malformation utérine congénitale en cas d'infertilité.
 - diagnostic du syndrome des ovaires micropolykystiques (SOPK)
 - estimation de la réserve ovarienne avant prise en charge en AMP
 - ponction d'ovocytes en vue d'une fécondation in vitro après stimulation ovarienne
 - surveillance d'un syndrome d'hyperstimulation ovarienne

Ponction d'ovocytes (flèche) par voie endovaginale après stimulation ovarienne en vue d'une fécondation in vitro.

S= sonde



Trucs et astuces

- les structures liquides (laissent passer les US) apparaissent en noir
- les structures solides (renvoient les échos) apparaissent en blanc
- informer chaque patiente des avantages, inconvénients et limites de l'échographie avant de débiter un examen
- débiter l'examen par voie sus-pubienne puis endovaginale pour recueillir un maximum d'informations
- s'aider de la main abdominale lors de l'échographie endovaginale pour favoriser l'exposition des annexes
- imprimer toutes les images nécessaires, les accompagner d'un compte-rendu écrit