

# Endométriose pelvienne: progresser en échographie (niveau 1 )

---

## I. Cible

---

- radiologues
- gynécologues,

sous couvert de réaliser de façon habituelle des échographies pelviennes en consultation pour les médecins :

- généralistes,
- endocrinologues exerçant en gynécologie médicale,
- et sage-femmes.

## II. Justification

---

### Justification

Les médecins généralistes, gynécologues, sage-femmes et les endocrinologues titulaires du DESC de gynécologie médicale et médecine de la reproduction et exerçant donc pour une grande partie ou la totalité de leur activité en gynécologie médicale sont les interlocuteurs en 1ère ligne des patientes présentant des symptômes ( dysménorrhées, troubles des règles, dyspareunies ou douleurs abdominales ...) ou des signes cliniques devant lesquels doivent être suspectées et dépistées d'éventuelles lésions d'endométriose.

Ce séminaire, qui a été conçu avec des experts appartenant à des réseaux de prise en charge d'endométriose, s'adresse parmi ces professionnel-cibles à ceux qui réalisent des échographies pelviennes de façon habituelle

l'échographie pelvienne est en effet dans ces circonstances l'examen de première intention habituellement réalisé et recommandé .

La qualité d'une exploration échographique est « opérateur-dépendant » et des progrès sont nécessaires pour :

mieux reconnaître les lésions d'endométriose en échographie ( à la fois pour les dépister, les reconnaître, et les qualifier )

mieux identifier les circonstances devront faire adresser les patientes vers des explorations de 2e ligne et

et rédiger un compte-rendu vers les correspondants selon les préconisations

Ce séminaire, répond à ces objectifs, à partir d'une analyse de leur pratique ( qui est homogène dans cette activité ) par audit et vignettes cliniques. La formation leur propose par ailleurs un renforcement des connaissances par l'exposé des recommandations en insistant sur les insuffisances ou les erreurs mises en évidence par l'analyse de l'audit.

Le caractère multi professionnel est en effet ici rendu possible par le fait qu'ici quel que soit la formation d'origine des participants :

- le geste technique est identique (pratiquer une échographie pelvienne chez une femme suspecte d'endométriose )
- les objectifs qualitatifs à atteindre ( reconnaissance lésionnelle, respect des recommandations en terme d'adressage et de rédaction du compte rendu) sont similaires.

les nuances d'exercice autour de cette activité identique pourra par contre permettre un certain échange entre spécialités et participera à la facilitation de la mise en place du parcours de soins au sein des réseaux loco régionaux d'endométriose.

### III . Résumé

L'échographie est l'examen de première intention en complément de l'examen clinique pour le diagnostic de l'endométriose pelvienne .

Examen de premier recours , sa place est aujourd'hui précisée par les recommandations de bonne pratiques des praticiens cibles de cet enseignement .

Les images échographiques pathologiques doivent être régulièrement rencontrées pour être mieux reconnues et décrites dans un compte rendu structuré aujourd'hui recommandé par les sociétés d'imagerie et les collèges de spécialité .

C'est l'objectif de cette formation qui à travers un audit de compte rendu et le travail sur des vignettes cliniques (films d'échographies pathologiques ) se propose d'optimiser la réalisation de nos échographies pelviennes chez les patientes suspectes d'une atteinte endométriosique

Par l'amélioration de la reconnaissance des images pathologiques, la définition de critères d'adressage aux référents du réseau, et la rédaction d'un compte rendu selon les recommandations il participe à la mise en place du parcours de soins au sein des réseaux loco régionaux d'endométriose.

---

### IV. Méthodologie

---

Évaluation des pratiques par la méthode d'audit + vignettes cliniques.  
Le module comporte 2 phases :

- Phase non présentielle de travail en ligne non synchrone,
- Phase présentielle physique.

---

## V. Objectifs de la formation

---

Objectifs de l'évaluation des pratiques Objectif général : Optimiser la réalisation des échographies pelviennes chez les patientes suspectes d'une atteinte endométriosique

- 1- amélioration de la reconnaissance des images pathologiques (spécifiques ou évocatrices) de l'endométriose en échographie .
- 2- identifier les difficultés ou les circonstances devant faire adresser des patientes vers des explorations de 2e intention (IRM ou échographie spécialisée) en évitant les sur et sous adressages.
- 3- Rédiger un compte-rendu d'échographie pour endométriose selon les préconisations
  - A. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations de l'HAS/CNGOF /SIFEM sur la qualification des lésions endométriosiques et la rédaction des comptes rendus d'échographies .
  - B. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participantssur les mêmes thèmes.

Un renforcement des connaissances avec exposé des recommandations sera effectué à mesure de la correction des vignettes cliniques et analyse des données de l'audit et des vignettes cliniques mais étant partie intégrante de la démarche pédagogique valorisé au titre de l'EPP.

# Phase non présentielle

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan évaluation des pratiques professionnelles (EPP) que renforcement des connaissances, par l'envoi en ligne de documents, QCMs, Cas cliniques, grille d'audit à saisir en ligne en travaillant à partir de ses propres dossiers.

---

## I. Moyens mis en œuvre

---

### 1) Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers,
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...),
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants.

### 2) Espace réservé aux documents supports de la formation sur le compte du participant.

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

### 3) Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle.

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2<sup>e</sup> phase d'EPP (audit clinique).

Les participants pourront ainsi :

- Débattre des difficultés rencontrées dans leur pratique sur l'application des recommandations avec les intervenants et autres participants,
- Réinterroger l'expert sur des points mal acquis.

Les participants au forum sont avertis par une notification de nouveaux documents mis sur le forum et des nouvelles discussions et interventions au sein de ces discussions.

---

## II. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

---

Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 2h

### 1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : phase 1 unité 1 : 2h

#### A/ méthode audit clinique 1H

Audit à effectuer sur les dossiers patients et à transmettre à l'OA via le logiciel d'enquête en ligne, basé sur les recommandation/consensus de l'HAS 2017. (Voir annexe).

- **Recommandations base de la grille d'audit :**

Mise à jour en 2017 des comptes rendus de l'échographie en gynécologie par le cngof et la sifem

- <http://www.cngof.fr/actualites/537-mise-a-jour-en-2017-des-comptes-rendus-de-l-echographie-en-gynecologie-par-le-cngof-et-la-sifem>

CNGOF actualisés 2022 Compte rendu d'échographie pelvienne - Endométriose - Juin 2022

- <http://www.cngof.fr/actualites/781-compte-rendu-d-echographie-pelvienne-endometriose>

Prise en charge Endométriose recommandations HAS 2017 :

- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf)

Endométriose démarche diagnostique et traitement médical fiche de synthèse HAS 2017

- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_demanche\\_diagnostique\\_et\\_traitement\\_medical\\_-\\_fiche\\_de\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_demanche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf)

Endométriose recommandations européennes de prise en charge Avril 2022 :

- <https://www.endofrance.org/endometriose-les-recommandations-europeennes-de-prise-en-charge/>

-

**Dossiers patients cibles de l'audit** : 10 derniers dossiers échographiques de patientes ayant consultées pour des signes évoquant une endométriose et ayant fait à ce titre réaliser une échographie pelvienne dans les mois précédant la formation présentielle

La grille d'audit est adressée en ligne aux participants.

Elle est le plus possible construite avec des réponses fermées (oui/non, menu déroulant, QCM) afin de permettre :

- Une synthèse individuelle des réponses du participant,
- Une synthèse des réponses anonymisées du groupe.

La synthèse des réponses du participant lui sera renvoyée (mail) afin qu'il puisse après l'exposé des attendus lors de la phase présentielle s'interroger sur les écarts de sa pratique par rapport ces attendus et élaborer des pistes d'amélioration.

La synthèse des réponses du groupe sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle. Elle servira de support lors de la phase présentielle d'EPP à l'analyse collective des écarts aux recommandations et à l'élaboration de pistes d'amélioration par le groupe.

Cette synthèse en poolant les réponses permet puisque les participants ont le même type d'exercice.

- Un échantillonnage conforme à la méthodologie de l'HAS d'analyse de l'audit sur plus de 10 dossiers représentatifs de l'exercice des participants, même si certains participants n'ont pas pu ressortir chacun ces 10 dossiers de patients tirés de leur exercice.
- Un échantillonnage de dossiers plus large et représentatif afin que la réflexion en groupe sur cet audit et les écarts par rapport aux recommandations soit plus significatif.

## B/ vignettes cliniques : 1h

5-6 **vignettes cliniques** sont adressées à réaliser sur le logiciel d'enquête en ligne.

**Elles portent sur les mêmes objectifs que l'audit** mais complètent celui-ci en plaçant le participant dans des situations qu'il ne rencontrerait pas forcément sur le temps imparti de l'audit.

Les mises en situation choisies selon le thème du DPC sont issues de l'exercice des concepteurs du programme. Ce choix permet au participant d'évaluer son raisonnement et sa démarche clinique dans un

contexte proche de ses conditions d'exercice, favorisant ainsi l'acquisition des connaissances et l'amélioration des pratiques.

Ces vignettes cliniques

- Correspondent et donc se déroulent selon la séquence de mises en situations cliniques réelles
- Ont été validées par notre comité pédagogique ( comité d'expert comprenant ici un gynécologue clinicien, un gynéco échographiste référent en endométriose, une radiologue référente en endométriose)
- Leur faisabilité testée par un panel de public cible ( une gynéco-endocrinologue exerçant en gynéco médicale , un gynécologue clinicien de 1ere ligne du réseau endométriose, une radiologue, une sage-femme échographiste )
- Les questions ont été élaborées selon les objectifs d'analyse de pratique

Les intervenants (experts, animateurs...) auront été formés par notre association ou auront l'expérience du déroulement d'une formation DPC selon la méthodologie des vignettes cliniques.

Les questions interrogent les objectifs qui permettent d'analyser les points critiques de la prise décisionnelle et sont élaborées afin de répondre aux recommandations de bonne pratique.

Ces mises en situation clinique se dérouleront comme lors d'une prise en charge (PEC) en situation réelle d'une patiente et pour certaines donc en différentes séquences successives correspondant aux différentes phases de la PEC.

Les mises en situation clinique sont à réaliser sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle. Le logiciel permet aux participants de sauvegarder et éditer leurs réponses. Il nous permet aussi d'en faire une analyse individuelle et collective.

Les vignettes seront reprises et traitées en formation présentielle et cette correction sera l'occasion de l'exposé des recommandations.

Une synthèse anonymisée des réponses est effectuée. Elle est transmise à l'expert avant la formation présentielle afin d'identifier au mieux les besoins des participants et lui permettre de structurer son intervention au plus juste.

Elle est également mise à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte participant afin de leur permettre :

- De comparer leur pratique non seulement aux recommandations présentées en séance mais aussi à celles des membres du groupe.
- D'analyser les causes d'écarts de leur pratique par rapport aux attendus et d'élaborer des pistes d'amélioration
- D'analyser l'évolution de leur pratique à la suite de la formation en la comparant à la synthèse des réponses aux vignettes post.

## 2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : **Unité 3 : 1 h** Accompagnement de l'auto-analyse de pratique par l'organisme

### Accompagnement de l'auto-analyse de pratique par l'organisme

- Après la phase présentielle, est transmis aux participants un support (tableau) leur permettant de synthétiser leurs réflexions et suivre la mise en place de leurs pistes d'amélioration des pratiques.
  - A l'issue de la correction du 1er tour d'évaluation des pratiques (pré présentiel) : causes d'écart et pistes d'amélioration personnelles et collectives envisagées.
  - A l'issue du 2e tour d'évaluation des pratiques : analyse des écarts persistants aux attendus et causes personnelles - nouvelles pistes d'amélioration envisagées.
- Commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques entre le pré et post présentiel
- Un forum interactif est ouvert en post formation présentielle (cf. ci-dessous 2 D). Il permet aux participants et intervenants d'échanger au cours et à l'issue des phases d'auto-analyse de pratique de façon plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les

difficultés rencontrées ou de nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.

La synthèse des réponses du groupe et les commentaires de l'expert sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et/ou sur ce forum

## 2A/ Auto-analyse des pratiques en non présentiel

Les participants recevront la synthèse de leurs réponses à l'audit. A partir de celle-ci et des réponses aux vignettes cliniques qu'ils auront sauvegardé, ils analyseront leurs pratiques et l'évolution de celles-ci à partir des attendus et recommandations à l'issue des 2 tours d'audit et établiront leurs propres pistes d'amélioration.

## 2B/ Évaluation des pratiques 2<sup>e</sup> tour : audit clinique

La méthode utilisée pour le 2<sup>e</sup> tour d'évaluation des pratiques est celle de l'audit clinique. 4 à 6 semaines après la session présentielle, et pendant un mois, la même grille d'audit que pour la phase pré (ou une nouvelle grille centrée sur les points d'amélioration) est saisie en ligne à partir des 10 premiers comptes rendus d'échographies de patientes consultant pour des signes évoquant une endométriose (et ayant à ce titre bénéficiées d'une échographie pelvienne.)

Le principe de la synthèse et du pooling exposé ci-avant est repris pour l'audit post.

**Une synthèse de ses réponses personnelles** est de nouveau adressée au participant par mail afin de lui permettre, en la comparant à la synthèse pré, une autoanalyse de l'évolution de sa pratique par rapport aux attendus et y effectuer de nouvelles corrections.

**La synthèse des réponses post du groupe** est adressée à l'expert et au pilote qui feront un commentaire sur l'évolution des pratiques par rapport à la phase pré de l'audit et les points restant à préciser.

## 2C/ Autoanalyse des pratiques du 2<sup>e</sup> tour d'audit clinique

Les participants reçoivent la synthèse de leurs réponses à l'audit post. Ils les comparent aux attendus et recommandations (cf matériel pédagogique) ainsi qu'à la synthèse des réponses du groupe. Ils comparent l'évolution des écarts entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> tour et recherchent les causes des écarts persistants. Ils établissent en fonction de nouvelles pistes d'amélioration

Ils peuvent s'aider dans cette analyse des commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques du groupe

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes. Ils peuvent échanger avec l'expert et/ou les autres participants sur le forum sur leurs questions ou difficultés

## Matériel pédagogique :

### a/ Réponses du participant

Une synthèse de ses propres réponses à l'audit pré et post est adressée à chaque participant en plus de la synthèse des réponses du groupe.

Pour les vignettes cliniques, chaque participant pourra à mesure sauvegarder ses réponses, la synthèse des réponses du groupe lui sera adressée.

## **b/ Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2e tour d'analyse de pratique**

Cf. ci-dessous, ces documents seront accessibles et téléchargeable pendant 1 an sur l'espace dédié de leur compte sur notre site.

### **La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert**

est une étape à part entière de la démarche d'auto analyse de pratique car leur contenu **même si elle n'est pas valorisée en tant que tel** car elle :

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer lors de l'auto-analyse de leur pratique ;
- Répond aux besoins d'actualisation des connaissances ressentis lors de l'analyse personnel ou collective du 1<sup>er</sup> tour d'audit en venant renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...);
- Servira de support pour la réalisation 2e tour de l'EPP d'audit clinique ;
- Servira de base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue du 2<sup>e</sup> tour d'audit.

### **Diaporamas des interventions de l'expert**

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte-tenu du temps imparti à cette séquence ...).

### **Attendus de l'audit et correction des vignettes cliniques**

#### **Articles complémentaires à la FMC présentielle**

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils peuvent être enrichis par rapport au dossier initialement déposé après identification des besoins d'actualisation des connaissances issue de l'analyse du 1<sup>er</sup> tour d'audit.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre. Leur lecture sera validée par des QCMs test de lecture.

Exemples d'articles/revues.... Ils pourront être complétés par l'expert selon l'évolution de l'actualité et les besoins des participants évalués lors des 1eres phase de la formation

Mise à jour en 2017 des comptes rendus de l'échographie en gynécologie par le cngof et la sifem

- <http://www.cngof.fr/actualites/537-mise-a-jour-en-2017-des-comptes-rendus-de-l-echographie-en-gynecologie-par-le-cngof-et-la-sifem>

CNGOF actualisés 2022 Compte rendu d'échographie pelvienne - Endométriose - Juin 2022

- <http://www.cngof.fr/actualites/781-compte-rendu-d-echographie-pelvienne-endometriose>

Prise en charge Endométriose recommandations HAS 2017 : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf)



# Phase présentielle

---

## I Moyens mis en œuvre

---

Présentiel Physique.

La formation aura lieu dans une salle dédiée au DPC permettant le respect des normes sanitaires et disposant des systèmes de communication adaptés au format de la formation (vidéo projection, connexion internet ...).

Les modalités d'accès à la salle seront envoyées aux participants lors de la confirmation de la réunion ainsi que les personnes ressources à contacter en cas de difficultés ou de handicap.

---

## II. Contenu

---

### Analyse de la pratique en présentiel **Unité 2 2 h**

- Phase d'analyse collective de l'audit et des vignettes clinique :

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...),
- Élaboration de pistes d'amélioration.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs réponses, les participants pourront effectuer également une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus, leurs causes et élaborer leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

---

## III. Déroulé de la phase présentielle

---

1) Accueil des participants, exposé des attentes 10 min

2) Session EPP (1H40) ; :

A partir de la synthèse des réponses à l'audit et de la correction des vignettes cliniques,

**pour chaque sujet :**

Présentation des attendus

Analyse des écarts par rapport aux attendus et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).

Élaboration de pistes d'amélioration

**Centré sur les objectifs de la formation :**

- amélioration de la reconnaissance des images pathologiques (spécifiques où évocatrices) de l'endométrieuse en échographie, pourront être présentées des films et images d'échographies démonstratives venant compléter celles des vignettes

- identifier les difficultés ou les circonstances devant faire adresser des patientes vers des explorations de 2e intention (IRM ou échographie spécialisée) en évitant les sur et sous adressages.
- Rédiger un compte-rendu d'échographie pour endométriose selon les préconisations ;  
Justification des item recommandés par les différentes sociétés savantes

Une actualisation des connaissances à la demande pourra ainsi être associée à bon escient à cette EPP (recommandations et articles complémentaires fournis par les experts selon les besoins d'actualisation des connaissances ressentis par chacun (en fonction de ses propres écarts par rapport aux attendus))  
Mise en place de réseau de « ressources » locaux, avis bilan...

### 3) Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes

# Évaluation de la formation

---

## I. Questionnaire de satisfaction

---

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

---

## II. Évaluation des messages retenus,

---

*(Non valorisé en FMC car correspondant à une séquence de moins d'1H)*

### QUIZZ-QCMs pré test

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne avant la phase présentielle.

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées du groupe qui seront analysées par les intervenants en pré formation afin de mieux cibler les besoins.

### QUIZZ-QCMs post test

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus.

Une synthèse des réponses anonymisées est également effectuée et sera analysée et comparée à la synthèse des pré test par les intervenants en post formation afin d'évaluer l'acquisition des messages principaux. L'expert/pilote les commenteront le cas échéant en précisant les messages mal acquis. Synthèse des réponses, Analyse, attendus et commentaires de l'expert sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Les participants pourront ainsi comparer l'évolution de leurs pratiques.

# Bibliographie

HAS – Prise en charge de l'endométriose Méthode Recommandations pour la pratique clinique, décembre 2017 , [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose)

- 1) Prise en charge Endométriose recommandations HAS 2017 : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf)
- 2) Endométriose démarche diagnostique et traitement médical fiche de synthèse HAS 2017 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_demanche\\_diagnostique\\_et\\_traitement\\_medical\\_-\\_fiche\\_de\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_demanche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf)
- 3) PEC de l'endométriose : messages clefs destinés aux généralistes [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_messages\\_cles\\_destines\\_au\\_medecin\\_generaliste.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf)

Mise à jour en 2017 des comptes rendus de l'échographie en gynécologie par le cngof et la sifem

- 4) <http://www.cngof.fr/actualites/537-mise-a-jour-en-2017-des-comptes-rendus-de-l-echographie-en-gynecologie-par-le-cngof-et-la-sifem>

CNGOF actualisés 2022 Compte rendu d'échographie pelvienne - Endométriose - Juin 2022

- 5) <http://www.cngof.fr/actualites/781-compte-rendu-d-echographie-pelvienne-endometriose>

- 6) ESHRE Endométriose recommandations européennes de prise en charge Avril 2022 : <https://www.endofrance.org/endometriose-les-recommandations-europeennes-de-prise-en-charge/>  
<https://www.eshre.eu/Guideline/Endometriosis>

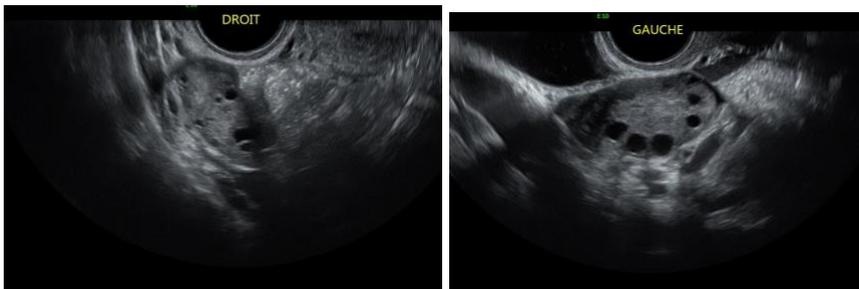
- 7) Anne-Charlotte Millepied 2020\_Visualiser l'endométriose La construction de la vision professionnelle en radiologie <https://journals.openedition.org/rac/6867>

# ANNEXE vignettes cliniques & ou grille d'analyse de pratique

## I. VIGNETTES CLINIQUES, exemples

### CAS 1

Vous suivez une patiente pour infertilité primaire secondaire.  
Dans les antécédents, on retient une fausse couche spontanée sans aspiration.  
Dans le cadre d'un bilan initial, une échographie a été réalisée le compte rendu signale ne pas retrouver d'anomalie particulière. Vous avez les clichés d'échographie en votre possession.



- Pouvez-vous sur ces seuls clichés dire que l'ovaire gauche paraît en situation habituelle ?
- Pouvez-vous dire sur ces seuls clichés que l'ovaire droit est en position habituelle ?
- Pouvez-vous penser a priori que la réserve ovarienne est probablement satisfaisante ?

Vous revoyez la patiente deux ans après (patiente âgée de 29ans) puisqu'on vous demande de réaliser une échographie pelvienne avant de débuter une induction simple par citrate de clomifène .  
La patiente ne présente pas de symptomatologie particulière.

### Vous réalisez les clichés suivants :

Au premier abord, quelles est la nature de ce kyste et sur quels arguments ?

Notez-vous des éléments particuliers ? obj1



### Video

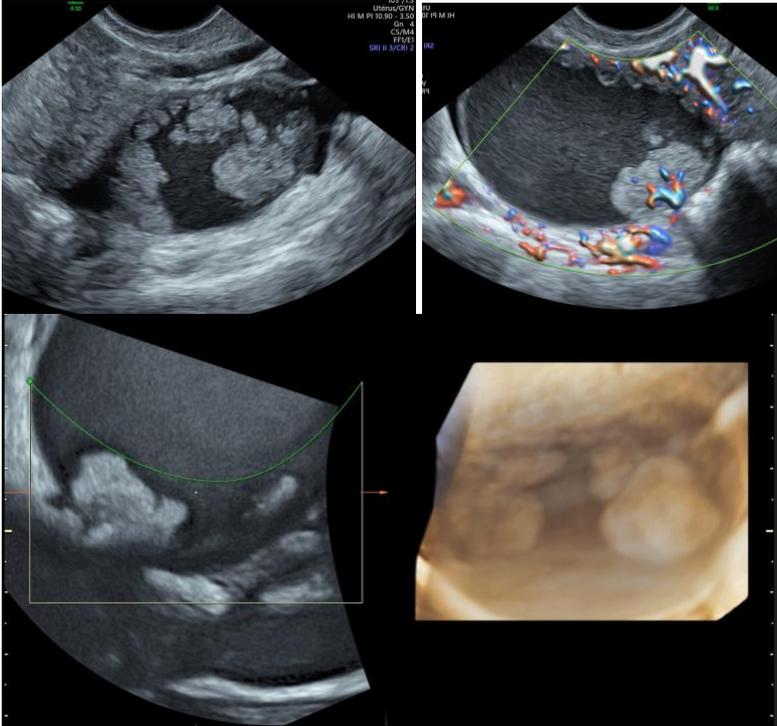
Au vu des clichés complémentaires(VIDEO SUPRA ), quels sont les éléments descriptifs que vous notez sur votre compte rendu ?

(obj1 et 3 )

#### a. Ovaire Droit :

- sa position : dans la loge anatomique : oui non
- sa mobilité : oui non,
- la présence d'un endométriome : non oui,  
oui taille

- b. **ovaire Gauche :**
- i. sa position : dans la loge anatomique : oui non
  - ii. sa mobilité : oui non,
  - iii. la présence d'un endométriome : non oui,  
oui taille
- c. **Kissing Ovaries** non oui



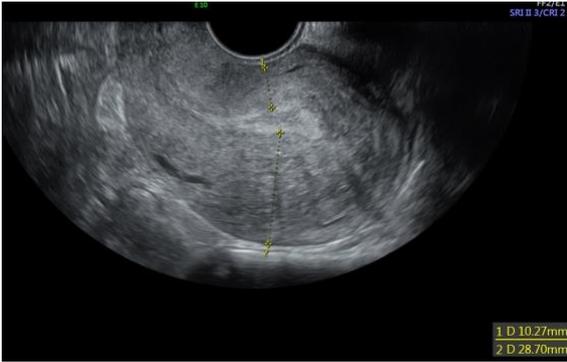
**A la suite de votre examen vous conseillez à la patiente : (obj 2)**

- de faire un contrôle échographique par vos soins dans un à trois mois
- vous ne préconisez aucun contrôle.
- vous préconisez un contrôle échographique de deuxième niveau
- vous préconisez une I.R.M.
- vous préconisez une consultation chirurgicale urgente

## **CAS 2**

Patiente de 40 ans posant le problème de ménorragies avec douleurs pelviennes.  
La patiente a fait une fausse couche récemment avec aspiration et a déjà un enfant. Elle souhaite une nouvelle grossesse.

Vous effectuez l'échographie endovaginale dans le cadre du bilan.



Sur cette image, quels sont les éléments constatés (obj1)

- muqueuse épaisse
- utérus myomateux
- probable polype
- probable adénomyose
- 

video



- Si vous suspectez une adénomyose, quels sont les signes **directs** d'adénomyose que vous noteriez obligatoirement au compte rendu ?
- Si vous suspectez une adénomyose, quels sont les signes **indirects** d'adénomyose que vous noteriez obligatoirement au compte rendu ? (obj1 et 3 )
  - Aspect fixé de l'utérus
  - - Contours réguliers oui non, préciser :
  - - Aspect homogène oui non, préciser :
  - - Adénomyose associée : oui non,
    - i. oui, préciser : diffuse / focale
    - ii. interne externe en regard lésion :
    - iii. antérieure postérieure
    - iv. Atteinte de la zone de jonction : non oui préciser : partielle totale
  - Autres ?

Sur la **vidéo** suivante :



Comment interpréter les images ? obj1

- effet cavitaire de l'adénomyose
- probable malformation utérine associée
- probable dysmorphie utérine
- séquelles de l'aspiration antérieure
- on ne peut rien conclure

### CAT (obj 2)

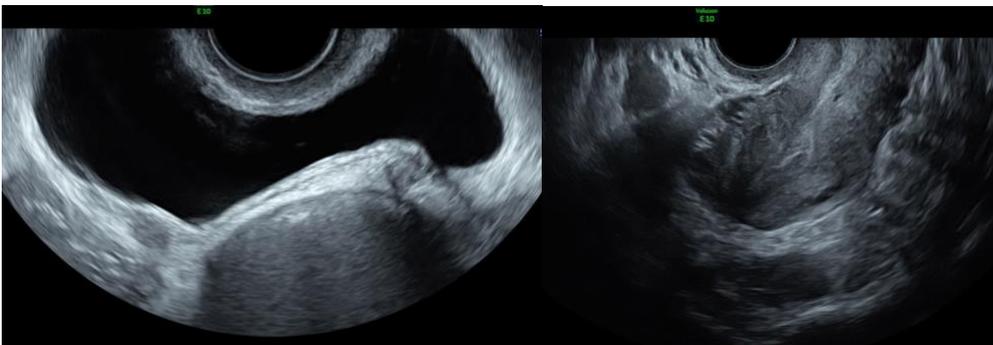
- explorations de 2e intention (IRM ou échographie spécialisée)
- trt medical et induction a votre cabinet
- avis centre pma ?
- RCP?

### CAS 3

Patiente adressée dans les suites d'une fausse couche tardive à 20 semaines d'aménorrhée, sans cause identifiée.

La patiente présente une dysménorrhée qu'elle qualifie d'ancienne et bien gérée par les antalgiques simples.

Vous voyez la patiente pour un bilan échographique systématique dans les suites de la fausse couche tardive. Vous constatez les éléments suivants.



- **Que pensez décrire et/ou évoquer sur votre compte rendu ? (obj1 et 3 )**
- Au chapitre description de l'utérus
  - Aspect fixé ou non de l'utérus oui non,
  - - Contours réguliers oui non, préciser :
  - - Aspect homogène oui non, préciser :
  - - Adénomyose associée oui non,
    - oui, préciser :
      - diffuse / focale
      - interne externe en regard lésion :
        - antérieure postérieure
        - Atteinte de la zone de jonction : non oui préciser : partielle totale
- Évoquez-vous une endométriose pelvienne profonde?
  - Non/Oui
  - si Oui : sa localisation :
    - Compartiment antérieure (oui /non ) si oui
      - Signe du glissement (sliding) : présent diminué absent

- Présence d'un nodule oui non
- Compartiment postérieure (oui /non ) si oui
  - Signe du glissement (sliding) : présent diminué absent
  - Aspect du torus normal épaissi hétérogène
  - Aspect du ligament utéro-sacré droit :normal épaissi hétérogène
  - Aspect du ligament utéro-sacré gauche normal épaissi hétérogène
  - Présence d'un nodule oui non
- 
- **Sur le cliché suivant : (obj1)**
- **pouvez-vous localiser le bas-uretère ?**
- **considérez-vous le cliché comme normal ?**



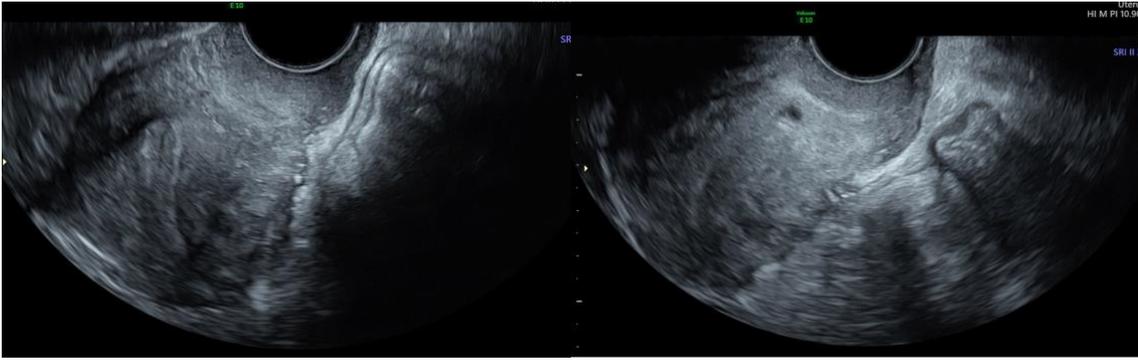
#### **CAT (obj 2)**

- explorations de 2e intention (IRM, TDM, ou échographie spécialisée)
- trt médical à votre cabinet
- avis RCP ?

#### **CAS 4**

Vous voyez cette patiente âgée de 40 ans en raison de dyspareunies existantes depuis quelques mois.

A partir de ces clichés sagittaux (obj1 et 3 )



- **quels éléments pouvez-vous décrire sur votre compte rendu ?**
- **Au chapitre description de l'utérus**
  - Aspect fixé ou non de l'utérus oui non,
  - - Contours réguliers oui non, préciser :
  - - Aspect homogène oui non, préciser :
  - - Adénomyose associée oui non,
    - oui, préciser :
      - diffuse / focale
      - interne externe en regard lésion :
      - antérieure postérieure
      - Atteinte de la zone de jonction : non oui préciser : partielle totale

- **Évoquez-vous une endométriose pelvienne profonde?**

Non/Oui

si Oui : sa localisation :

- **Compartiment antérieure (oui /non ) si oui**
  - Signe du glissement (sliding) : présent diminué absent
  - Présence d'un nodule oui non
- **Compartiment postérieure (oui /non ) si oui**
  - Signe du glissement (sliding) : présent diminué absent
  - Aspect du torus normal épaissi hétérogène
  - Aspect du ligament utéro-sacré droit : normal épaissi hétérogène
  - Aspect du ligament utéro-sacré gauche normal épaissi hétérogène
  - Présence d'un nodule oui non

- **au-delà de la description, quelle est votre orientation diagnostique ?**

Sur l'image suivante :



- Visualisez-vous le recto-sigmoïde ?

Sur la vidéo suivante



Pensez-vous visualiser le ligament utéro-sacré ?

Si oui, le considérez-vous comme d'aspect normal ?

### CAT (obj 2)

- explorations de 2e intention (IRM, tdm, ou échographie spécialisée)
- trt médical à votre cabinet ?
- avis RCP ?

### CAS 5

Une jeune fille de 18 ans est adressée par le planning familial pour dysménorrhée et recherche d'endométriose.

Cette jeune fille n'a jamais passé d'échographie.

Comment lui présentez-vous l'examen ?

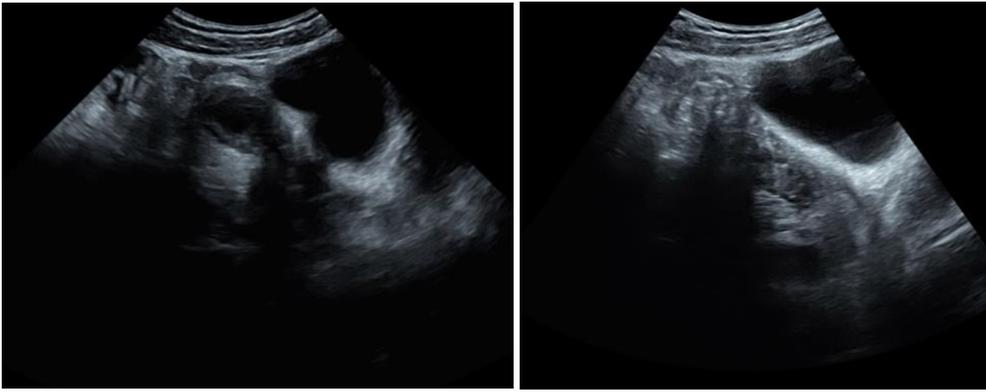
L'examen est réalisé par voie abdominale.

A partir du cliché suivant :



- **Quels éléments anatomiques pouvant concerner la recherche d'endométriose pensez-vous décrire de façon satisfaisante ? (obj1 )**

A partir des clichés suivants :



- **Pensez-vous pouvoir décrire les ovaires de façon satisfaisante ?**
- **Peut-on a priori éliminer la présence d'endométriome (obj1)**

**CAT (obj 2)**

- explorations de 2e intention (IRM, TDM, ou échographie spécialisée)
- trt médical à votre cabinet ?

---

## II. GRILLE AUDIT CLINIQUE

---

**La grille d'audit est construite à partir de la recommandation :**

Mise à jour en 2017 des comptes rendus de l'échographie en gynécologie par le cngof et la sifem

- <http://www.cngof.fr/actualites/537-mise-a-jour-en-2017-des-comptes-rendus-de-l-echographie-en-gynecologie-par-le-cngof-et-la-sifem>

CNGOF actualisés 2022 Compte rendu d'échographie pelvienne - Endométriose - Juin 2022

- <http://www.cngof.fr/actualites/781-compte-rendu-d-echographie-pelvienne-endometriose>

HAS – Prise en charge de l'endométriose Recommandations pour la pratique clinique, décembre 2017 ;

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf) (p 11\_17)

**Grille d'audit à saisir** à partir de 10 comptes rendus d'échographies de patientes consultant pour des signes évoquant une endométriose (et ayant à ce titre bénéficiées d'une échographie pelvienne.) dans les mois précédents la formation (en pré) et un mois après la formation présente pendant un mois (en post)

**« ressortir le compte rendu d'échos et vérifier la présence au dossier des items recommandés »** (analyse du compte rendu : bonne description des images au compte rendu, précision de la CAT, selon les recommandations (obj 1,2, 3))

**Avez-vous noté dans le dossier ?**

### 1 les informations initiales

L'indication de l'examen : (bilan endométriose connue ou suspicion endométriose) oui/non

Date des dernières règles : oui/non

La prise de traitement hormonaux oui/non

**2- L'existence de signes cliniques en faveur de l'endométriose** Dysménorrhée, dyspareunie, signes digestifs cataméniaux (diarrhée constipation rectorragie ballonnement, douleurs à la défécation), signes urinaires cataméniaux (dysurie pollakiurie hématurie Mictalgies)

**sont-ils précisés au compte rendu :** oui/non

### 3- Au chapitre description de l'utérus

a. Aspect fixé ou non de l'utérus oui non,

b. - Contours réguliers oui non, préciser :

c. - Aspect homogène oui non, préciser :

d. - Adénomyose associée oui non, oui, préciser :

i. diffuse / focale

ii. interne externe en regard lésion :

iii. antérieure postérieure

iv. Atteinte de la zone de jonction : non oui préciser : partielle totale

#### 4- Au chapitre description des ovaires

- a. **Droit :**
  - i. sa position dans la loge anatomique : oui non
  - ii. sa mobilité oui non,
  - iii. la présence d'un endométriome non oui,  
oui avez-vous précisé sa taille (3 axes) x x
- b. **Gauche :**
  - i. sa position dans la loge anatomique : oui non
  - ii. sa mobilité oui non,
  - iii. la présence d'un endométriome non oui,  
oui avez-vous précisé sa taille (3 axes) x x
- c. **Kissing Ovaries** non oui

#### 5- Une recherche d'endométriose pelvienne profonde a elle été effectuée ? Non/Oui

si Oui : avez-vous précisé sa localisation :

- 1. **Compartiment antérieure** (vessie en semi-réplétion)
  - a. Signe du glissement (sliding) : présent diminué absent
  - b. Présence d'un nodule oui non
- 2. **Compartiment postérieure**
  - a. Signe du glissement (sliding) : présent diminué absent
  - b. Aspect du torus normal épaissi hétérogène
  - c. Aspect du ligament utéro-sacré droit : normal épaissi hétérogène
  - d. Aspect du ligament utéro-sacré gauche normal épaissi hétérogène
  - e. Présence d'un nodule oui non

#### 6- Une conclusion (résumé) à elle été rédigée ? oui non

#### 7- Une proposition d'examen complémentaire ou de CAT à elle été effectuée ? oui non

---

### III. Exemples de QCMs

---

- QCM 1 Cocher la / les bonnes réponses

L'échographie endovaginale est une technique performante pour affirmer ou infirmer le diagnostic d'endométriome ?

la sensibilité de l'échographie endovaginale avec Doppler pour le diagnostic des endométriomes est supérieure à 80% .

La spécificité de l'échographie endovaginale avec Doppler pour le diagnostic des endométriomes est de plus de 90% .

- QCM 2 Cocher la / les bonnes réponses

Le diagnostic d'endométriome doit être posé avec prudence après la ménopause afin ne pas méconnaître une tumeur maligne éventuelle.

L'échographie pelvienne et l'IRM pelvienne ont des performances similaires pour le diagnostic d'endométriome ovarienne typique.

En cas d'atypie échographique, une IRM pelvienne est supérieure à l'échographie pour caractériser une masse annexielle complexe

Le diagnostic d'endométriome peut être réalisé par un échographiste non-expert

- QCM 3 Cocher la / les bonnes réponses

POUR RECHERCHER UNE ENDOMETRIOSE

il n'est pas nécessaire de pratiquer l'écho pelvienne à un moment précis du cycle menstruel.

Il n'est pas recommandé de planifier un jeûne particulier.

une vessie vide est recommandée dans l'évaluation de l'endométriome.

- QCM 4 Cocher la / les bonnes réponses

POUR RECHERCHER UNE ENDOMETRIOSE

L'échographie endovaginale en mode 2D est l'étape essentielle de l'examen

L'utilisation du module 3D est optionnelle,

L'utilisation du module 3D est utile pour évaluer l'utérus en coupe coronale afin d'optimiser la visualisation de la cavité utérine et d'une éventuelle adénomyose associée.

il n'a pas été démontré de supériorité du 3D dans le diagnostic des endométriomes

il n'a pas été démontré de supériorité du 3D dans le diagnostic des lésions d'endométriose profonde

QCM 5 Cocher la / les bonnes réponses

Pour rechercher une endométriose profonde,

l'échographie pelvienne réalisée par un échographiste expérimenté dans l'endométriose est un examen plus sensible que l'examen clinique pour diagnostiquer les atteintes endométriosiques des LUS et digestive

L'absence de lésion visible n'élimine pas le diagnostic

En présence d'une lésion sous-péritonéale profonde caractérisée en échographie, associée à des signes évocateurs (douleurs et/ou infertilité), il est possible de retenir le diagnostic d'endométriose

QCM 6 Cocher la / les bonnes réponses

En présence d'une lésion sous-péritonéale profonde caractérisée en échographie, associée à des signes évocateurs (douleurs et/ou infertilité), il est possible de retenir le diagnostic d'endométriose

L'absence de lésion visible en échographie n'élimine pas le diagnostic

Concernant l'atteinte endométriosique profonde, l'IRM pelvienne est plus sensible et moins spécifique que l'échographie pelvienne

En cas d'absence de lésion d'endométriose profonde à l'échographie endovaginale, une IRM pelvienne peut être proposée pour éliminer le diagnostic

Avant la prise en charge chirurgicale d'une endométriose pelvienne profonde, une IRM pelvienne doit être réalisée.

**Qcm fait à partir de**

L'imagerie dans le diagnostic de l'endométriose (Recommandations groupe imagerie endométriose APH )

Rédaction : I.Thomassin-Naggara, L.Maitrot-Mantelet, C. Bordonné, A.E Millischer-Bellaiche

Relecture : E.Darai- M Bazot – E Kermarrec

<https://www.aphp.fr/patient-public/endometriose/recommandations-endometriose/limagerie-dans-le-diagnostic-de#:~:text=Avant%20la%20prise%20en%20charge,extension%20d'une%20endom%C3%A9triose%20digestive.>

## Réponses QCM 1 et 2

la sensibilité de l'échographie endovaginale avec Doppler pour le diagnostic des endométriomes est comprise entre 81 et 84 % (NP2).

La spécificité de l'échographie endovaginale avec Doppler pour le diagnostic des endométriomes est comprise entre 90 et 97% (NP2).

L'échographie endovaginale est une technique performante pour affirmer ou infirmer le diagnostic d'endométriome (Grade B).

Le diagnostic d'endométriome peut être réalisé par un échographiste non-expert (grade C).

Le diagnostic d'endométriome doit être posé avec prudence après la ménopause afin ne pas méconnaître une tumeur maligne éventuelle (Grade C).

L'échographie pelvienne et l'IRM pelvienne ont des performances similaires pour le diagnostic d'endométriome ovarienne typique.

En cas d'atypie échographique, une IRM pelvienne est supérieure à l'échographie pour caractériser une masse annexielle complexe (RPC tumeurs bénignes)

## Réponses QCM 3 et 4

### ***2-1-1 Préparation de la patiente et réalisation de l'examen***

Concernant la préparation de la patiente, il n'est pas nécessaire de pratiquer cet examen à un moment précis du cycle menstruel. Il n'est pas recommandé de planifier un jeûne particulier. Une préparation digestive peut être proposée (lavement préalable), pour optimiser la détection des lésions endométriosiques profondes, en particulier digestive et l'évaluation de l'envahissement pariétal en profondeur.

Concernant la réalisation de l'examen, une vessie vide est recommandée dans l'évaluation de l'endométriome.

L'opacification rectale à l'eau doit être considéré comme une « technique optionnelle » utile pour différencier une simple adhérence à la séreuse et une atteinte de la couche musculaire externe de la paroi digestive.

Au mieux, l'examen devra comprendre diverses étapes éventuelles. 1/ L'échographie endovaginale en mode 2D est l'étape essentielle de l'examen. Un examen dynamique orienté, précis et précautionneux devra être réalisé, afin de repérer les zones sensibles douloureuses, et évaluer les zones d'adhérences entre les organes.

L'utilisation du module 3D est optionnelle, utile pour évaluer l'utérus en coupe coronale afin d'optimiser la visualisation de la cavité utérine et d'une éventuelle adénomyose associée. Il n'a pas été démontré de supériorité du 3D dans le diagnostic des endométriomes et des lésions d'endométriose profonde, en particulier digestive.

### **Réponses qcm 5**

Concernant les atteintes profondes,

l'échographie pelvienne réalisée par un échographiste expérimenté dans l'endométriose est un examen plus sensible que l'examen clinique pour diagnostiquer les atteintes endométriosiques des LUS et digestive (NP2)

En présence d'une lésion sous-péritonéale profonde caractérisée en échographie, associée à des signes évocateurs (douleurs et/ou infertilité), il est possible de retenir le diagnostic d'endométriose (Grade B).

L'absence de lésion visible n'élimine pas le diagnostic (grade C).

### **Réponses qcm 6**

En présence d'une lésion sous-péritonéale profonde caractérisée en échographie, associée à des signes évocateurs (douleurs et/ou infertilité), il est possible de retenir le diagnostic d'endométriose (Grade B).

L'absence de lésion visible n'élimine pas le diagnostic (grade C).

Concernant l'atteinte endométriosique profonde, l'IRM pelvienne est plus sensible (Se= 95%) et moins spécifique que l'échographie pelvienne. Ainsi, une IRM pelvienne négative permet d'exclure des lésions d'endométriose pelvienne profonde avec une performance proche de la chirurgie (sensibilité supérieure à 90 %) ce que ne permet pas l'échographie endovaginale (Grade B).

Pour le diagnostic positif de l'endométriose profonde, une IRM pelvienne positive (tous résultats confondus) est moins performante que la chirurgie en raison du nombre de faux-positifs d'environ 23 % (NP1) si l'on tient compte de l'ensemble des aspects, en particulier l'épaississement isolé des LUS.

La présence de signaux caractéristiques en IRM (présence de spots en hyper signaux T1) permet, en revanche, une certitude diagnostique (NP2).

En cas d'absence de lésion d'endométriose profonde à l'échographie endovaginale, une IRM pelvienne peut être proposée pour éliminer le diagnostic (Grade B).

Avant la prise en charge chirurgicale d'une endométriose pelvienne profonde, une IRM pelvienne doit être réalisée.