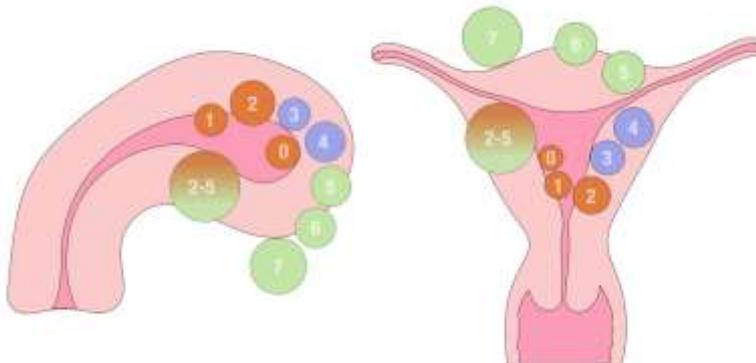


Compte rendu – pathologie du myomètre

Pour la pathologie du myomètre, le [modèle de base est complété par](#) :

Présence de myomes : oui non

- Précision du nombre de myome
- Précision du type selon la classification FIGO
 - o Devant un myome de type 1,2 ou 3 de la classification FIGO :
 - mesure du mur myométrial de sécurité le plus fin et préciser sa localisation.
 - mesure de l'hystérométrie échographique.
- Précision de la taille des myomes dans au moins 2 axes
- Précision de l'aspect : homogène/hétérogène
- Précision de la vascularisation : intensité faible intense / périphérique pénétrante
- Précision de l'évolution de la taille des myomes si examen antérieur comparatif disponible



Conseillé = réalisation d'un schéma en coupe sagittale ou frontale pour localiser les myomes et la cavité

Nécessité de réaliser un examen complémentaire oui non

- Si oui : IRM hystérosonographie

Présence d'adénomyose : oui non

- Impression d'asymétrie : oui/non Si oui : mesure de l'épaisseur de la paroi antérieure et de la paroi postérieure de l'utérus, sur une coupe sagittale
- Effacement de la zone de jonction/ Non respect de l'archimyomètre oui non
- Aspect globuleux oui non
- Présence de stries linéaires hyperéchogènes oui non
- Présence de micro-kystes sous-endométriaux oui non
- Présence de multiples atténuations focales oui non
- Présence d'images hyperéchogènes floconneuses oui non
- Caractère focale/ Diffus
- Adénomyose interne/externe en regard d'une lésion d EPP

Cicatrice de césarienne

- simple, d'aspect habituel oui non
- si isthmocèle, mesure de la hauteur, profondeur et largeur de cette isthmocèle, et mesure de l'épaisseur du myomètre antérieur

