

IMAGERIE DU PLANCHER PELVIEN

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Il peut arriver qu'une échographie dynamique (par voie vaginale ou rectale) soit effectuée. Elle diffère peu dans sa réalisation de l'échographie gynécologique habituelle (en dehors des mouvements de poussée qui vous sont demandés).

Troubles de la statique pelvienne, colpocystodéfécographie, défécographie, viscérogramme pelvien, IRM pelvienne dynamique, ou déféco-IRM, ou IRM fonctionnelle.

Le but des examens est de préciser :

- ◆ Les anomalies de la statique des organes du petit bassin : (les organes sont-ils en place ? Ou y a-t-il une descente, appelée prolapsus, d'une partie, ou d'un ou de plusieurs organes ?).
- ◆ Ainsi que certains éléments de la fonction de ces organes (continence : fuites d'urine ou de matières, évacuation : difficulté à uriner ou à évacuer les selles).

Les organes explorés sont donc :

- ◆ La vessie et le canal par lequel elle se vide : l'urètre
- ◆ L'utérus et le vagin
- ◆ Le rectum et le canal anal
- ◆ Le péritoine (qui est le sac dans lequel sont contenues les anses de l'intestin)

Les examens

Ils sont effectués :

- ◆ Soit avec les rayons X dans une salle de radiologie (examens radiographiques) : c'est la colpocystodéfécographie, ou viscérogramme pelvien, ou défécographie (sans étude de la vessie dans ce dernier cas).
- ◆ Soit en IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) : c'est l'IRM dynamique, ou déféco-IRM, ou IRM fonctionnelle du plancher pelvien.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Recommandations de la Société Française de Radiologie (SFR)

La radiographie utilise des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte-tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion. Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

Ce sont donc des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

Contre-indications

Les examens radiographiques sont contre-indiqués chez la femme enceinte et doivent être réalisés de préférence en début de cycle pendant la période d'activité génitale. L'infection urinaire est une contre-indication temporaire, surtout pour les examens radiologiques. En cas de doute consultez votre médecin.

Pour l'IRM, il existe des contre-indications absolues : stimulateurs cardiaques, défibrillateurs cardiaques implantables, neurostimulateurs, implants cochléaires, clips vasculaires ferromagnétiques intracrâniens, certains systèmes de régulation de température intravasculaire, les corps étrangers métalliques en particulier intra-oculaires ou à proximité des zones à risque (système nerveux, système vasculaire).

L'IRM est contre-indiquée pendant le premier trimestre de la grossesse et pendant toute sa durée pour ce type d'examen. Certaines contre-indications sont relatives :

<http://agmed.sante.gouv.fr> (AFSSAP)

<http://www.inrs.fr/> ou consultez le service d'IRM.

Si vous êtes claustrophobe, signalez le à votre urologue ou au service d'IRM avant l'examen.

Préparation avant l'examen

Il est généralement demandé d'effectuer un lavement évacuateur à domicile avant de partir pour l'examen.

Pour les examens radiographiques, il vous est demandé d'ingérer une pâte barytée qui est destinée à opacifier l'intestin grêle (qui montre la descente du péritoine), en général 1h30 avant l'examen. Bien secouer le flacon avant l'ingestion. Ceci n'est pas utile pour l'IRM car le contenu du péritoine est spontanément visible.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Vous prenez vos médicaments comme d'habitude. Les examens ne comportent pas d'injection de produit de contraste. Le risque allergique est minime dans la cystographie (opacification de la vessie).

Déroulement de l'examen

Pour l'examen radiologique, l'analyse de la vessie et de l'urètre nécessite une opacification avec un produit radio-opaque introduit dans la vessie par une petite sonde fine. Ceci peut être légèrement désagréable mais n'est pas douloureux. Cette opacification n'est pas nécessaire en IRM du fait du contraste spontané de la vessie (chez l'homme, seule l'opacification rectale est effectuée).

Le vagin et le rectum sont ensuite opacifiés (avec une pâte barytée pour les radios ou avec du gel échographique en IRM).

L'examen radiologique s'effectue en position assise sur un tabouret percé, l'IRM est réalisée en position allongée.

Après explications, il vous sera demandé diverses manœuvres, en particulier de poussée abdominale (comme quand on pousse pour évacuer les selles ou quand on accouche) pour finalement évacuer le produit de contraste contenu dans le rectum. Le reste du corps ne doit pas bouger. Ces clichés sont très importants et justifient à eux seuls l'examen car ils permettent de voir ce qui se passe pendant la défécation (la vidange du rectum et les prolapsus au maximum) ; vous comprenez bien qu'on ne peut pas vous examiner cliniquement à ce moment là, et pourtant toute une pathologie spécifique ne se révèle qu'à ce moment (prolapsus rectal interne : le rectum s'invagine sur lui-même et descend dans le canal anal, prolapsus du péritoine : élytrocèle). Ne considérez pas cet examen comme dégradant, c'est l'examen de la statique du petit bassin qui est effectué dans le monde entier, par des professionnels, médecins et techniciens, qui analysent les images comme pour l'examen des oreilles ou de la colonne vertébrale. Soyez à l'aise, votre coopération est le facteur essentiel de réussite de l'examen.

Après ces clichés en poussée, des séquences au repos sont réalisées en IRM pour déceler une éventuelle pathologie associée dans le petit bassin, en particulier gynécologique. Ceci n'est pas possible avec l'examen radiographique, c'est pourquoi une échographie (abdomino-) pelvienne complémentaire vous sera généralement prescrite.

Avantages / inconvénients

Les deux types d'examens (radio ou IRM) apportent des renseignements identiques sur beaucoup d'éléments, mais ne sont pas superposables. Ils ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients. L'examen radio est plus long (45 mn environ) et plus invasif (sondage vésical) mais plus physiologique (proche des conditions habituelles de la vie courante) car la vidange du rectum rempli avec une pâte épaisse s'effectue en position assise alors que l'IRM nécessite une position allongée et une pâte plus fluide.

Votre urologue choisit un des deux types d'examen en fonction des anomalies qu'il veut étudier au mieux. Il peut arriver qu'une défécographie radiologique soit demandée en complément d'une IRM dynamique insuffisante.

Résultats

Ces examens permettent d'analyser :

- ◆ La descente de la vessie et de l'urètre (cystocèle, cystoptose, mobilité cervico-urétrale) et parfois l'analyse de la miction (en radio).
- ◆ La descente du vagin et de l'utérus (hystérocèle, hystéroptose).
- ◆ Les troubles de la statique du rectum : rectocèle (poche de la paroi antérieure rectale), prolapsus intra-rectal et intra-anal (invagination de la paroi, comme une manche de veste qui se retourne sur elle-même), ainsi que la vitesse, le caractère complet ou non de l'évacuation rectale.
- ◆ La descente du périnée.
- ◆ La descente du péritoine (élytrocèle, entéroccèle, sigmoïdocèle, etc...).

Il s'agit d'examens d'imagerie effectués par un radiologue pour compléter l'examen clinique effectué par votre urologue. Il ne s'agit pas d'examens systématiques et leurs résultats doivent être appréciés dans la synthèse globale que fera votre urologue au terme de l'ensemble des examens qui vous ont été demandés.

Après l'examen

Les résultats sont analysés par le radiologue et font l'objet d'un compte-rendu qui sera transmis à votre urologue, ou vous sera remis.

Dans certains services, une douche est mise à votre disposition après l'examen, surtout pour les examens radiographiques. Prévoyez de toute façon d'apporter un linge pour faire une rapide toilette après l'examen, que vous complétez soigneusement à la maison, y compris avec une toilette vaginale en enlevant avec le doigt les résidus de pâte. A la suite de l'examen radiologique, les selles seront blanches pendant quelques jours.

Important : Pensez à boire abondamment pendant 4 à 5 jours.

En cas de sondage vésical, un traitement antibiotique en une seule dose peut vous être prescrit, à prendre avec un verre d'eau le jour même. Le jour même, une petite gêne pour uriner ou la perte d'une goutte de sang ne doivent pas vous inquiéter. Par contre, les jours suivants, en cas de saignement important, de fièvre, de difficultés à uriner, de brûlures persistantes, de douleurs vésicales, d'urines troubles ou malodorantes, consultez votre médecin.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.