



# ASPECT ECHOGRAPHIQUE NORMAL DE LA CAVITE UTERINE APRES IVG

Dr D. Tasia

Département de gynécologie, d'obstétrique et  
de stérilité

## Introduction (1)

- L'IVG chirurgicale est l'une des opérations les plus fréquentes en gynécologie
- Le taux de complications est bas
  - sur 170 000 IVG le taux total de complications a été de 0.9%
  - La rétention de matériel est la deuxième complication par ordre de fréquence après les infections

(Hakim-Elahi et al, Obstet & Gynecol 1990)

## Introduction (2)

Complications	%
Infections	0.4
Rétentions	0.3
Déchirures cervicales	0.1
Perforations	0.009
Hémorragies	0.007
<b>Total</b>	<b>0.9</b>

(Hakim-Elahi et al. Obstet & Gynecol 1990)

## Introduction (3)

- Lors d'une suspicion clinique de rétention de matériel après IVG, l'échographie endovaginale est souvent utilisée dans la démarche diagnostique
- Peu de données existent dans la littérature sur l'aspect échographique normal de la cavité utérine après une IVG chirurgicale

## Introduction: littérature (1)

- 58% des patientes avaient une image de matériel intra-utérin entre J0 et J7 allant de 13 à 30 mm
- 37% présentaient un endomètre épaissi (8-12mm)
- Une échographie répétée dans les deux semaines a montré une diminution de la taille de ces images
- Le changement d'échogénicité au cours du suivi suggère que le matériel observé était soit un hématome liquéfié soit du matériel de rétention nécrotique

(Dillon et al, Radiology 1993)

## Introduction: littérature (2)

- Au Doppler persistait un flux péri-trophoblastique jusqu'à J3 qui disparaissait par la suite
- Si la clinique le permet on peut envisager de suivre la patiente échographiquement et réduire le nombre de curetages itératifs
- L'US permet aussi de détecter d'éventuelles raisons de l'échec de l'IVG (p.ex. les malformations utérines ou une grossesse hétérotopique)

(Dillon et al, Radiology 1993)

## Introduction: littérature (3)

US endovaginal réalisé après IVG chez 21 patientes  
a montré que:

- dans les premières heures: 90% des cas présentent une collection intra-utérine de 16 à 45 mm
- à J3: 38% des cas présentent une collection de 6 à 40 mm
- à J5: 100% des patientes avaient un endomètre fin

## Introduction: littérature (4)

- L'absence de collection intra-utérine permet d'exclure une rétention de matériel mais pas le risque de complications infectieuses et hémorragiques
- La présence d'échos dans la cavité utérine ne signifie pas qu'il y a forcément rétention de matériel
- 83% des patiente avec une collection intra-utérine ont eu une évolution favorable

## Introduction: littérature (5)

- Importance de connaître l'aspect échographique normal de la cavité utérine après IVG
- Distinction difficile, voir impossible entre caillots sanguins et débris ovulaires

## Introduction: littérature (6)

Valeur prédictive de l'US endovaginal dans la rétention de matériel chez 33 femmes:

		DAP		
		+	-	
US	+	13	2	sens. 81% spec. 94% VPP 93%
	-	3	15	VPN 83%

(Alcazar et al, Ultrasound Obstet Gynecol 1995)

## Etude: objectifs

- Etablir l'aspect échographique normal de la cavité utérine après une IVG chirurgicale
- Corréler la symptomatologie clinique et l'aspect échographique

## Etude: matériel et méthode (1)

- L'étude a inclus 30 patientes ayant subi une IVG chirurgicale entre la 7 et la 12 SA (9 SA)
- Une échographie endovaginale était pratiquée 4 à 8 heures après l'opération, à J 7 et à J 21
- L'aspect d'une éventuelle collection endo-utérine était étudiée qualitativement et quantitativement
- Un formulaire d'auto-évaluation était remis aux patientes à leur sortie

## EXAMEN ECHOGRAPHIQUE APRES CURETAGE

Mademoiselle, Madame,

Vous avez été informé de l'intervention que vous allez subir (aspiration et curetage), de son déroulement et des complications possibles.

Les risques les plus fréquents étant les saignements, les douleurs abdominales, les infections et occasionnellement la rétention de matériel qui nécessite un nouveau curetage.

Le but de notre étude est d'établir avec précision la réaction de l'endomètre quelques jours après l'intervention.

Votre participation à cette étude est libre, elle n'occasionnera aucun frais à votre charge et les renseignements seront traités de manière confidentielle et anonyme.

### Que va-t-il se passer si vous acceptez de prendre part à l'étude ?

- Vous devrez venir en consultation pour une échographie vaginale entre le 5<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> jours après l'intervention (le rendez-vous sera fixé le jour de votre départ)
- Vous devrez compléter cette feuille-ci nous renseignant sur les douleurs, les saignements et la température axillaire entre le jour de l'intervention et votre rendez-vous pour une échographie.

### Que va-t-il se passer si vous refusez de prendre part à l'étude ?

- La prise en charge de l'intervention sera rigoureusement identique.

Nous vous remercions de votre coopération. Si cette étude venait à vous causer des désagréments, vous pouvez vous retirer à n'importe quel moment.

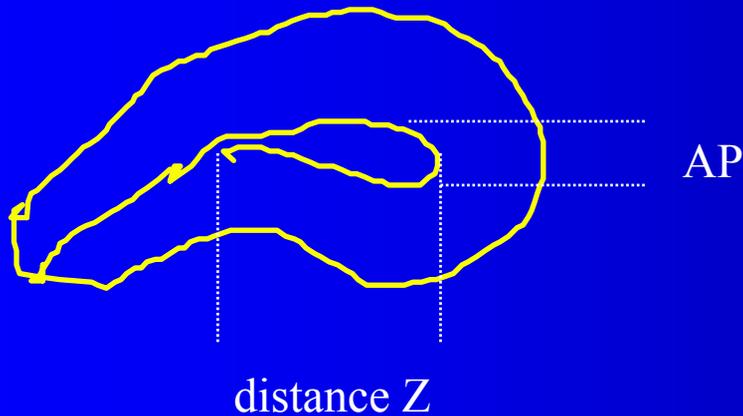
Si vous souhaitez des informations complémentaires sur cette étude, vous pouvez contacter les Dr PG Bianchi ou Dr D Tasia, policlinique de la Maternité, HUG.

Nombre de jours après l'intervention	1 <sup>er</sup> jour	2 <sup>ème</sup> jour	3 <sup>ème</sup> jour	4 <sup>ème</sup> jour	5 <sup>ème</sup> jour	6 <sup>ème</sup> jour	7 <sup>ème</sup> jour
Saignements							
Douleurs							
Température							

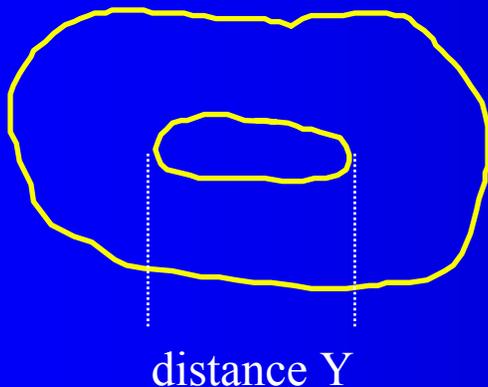
0 absence de symptômes  
+ symptômes peu importants  
++ symptômes modérés  
+++ symptômes importants

## Etude: matériel et méthode (2)

### COUPE SAGITTALE



### COUPE TRANSVERSE



### MENSURATIONS:

- distance AP
- surface = AP x Z
- volume = AP x Z x Y

## Etude: résultats - aspect US (1)

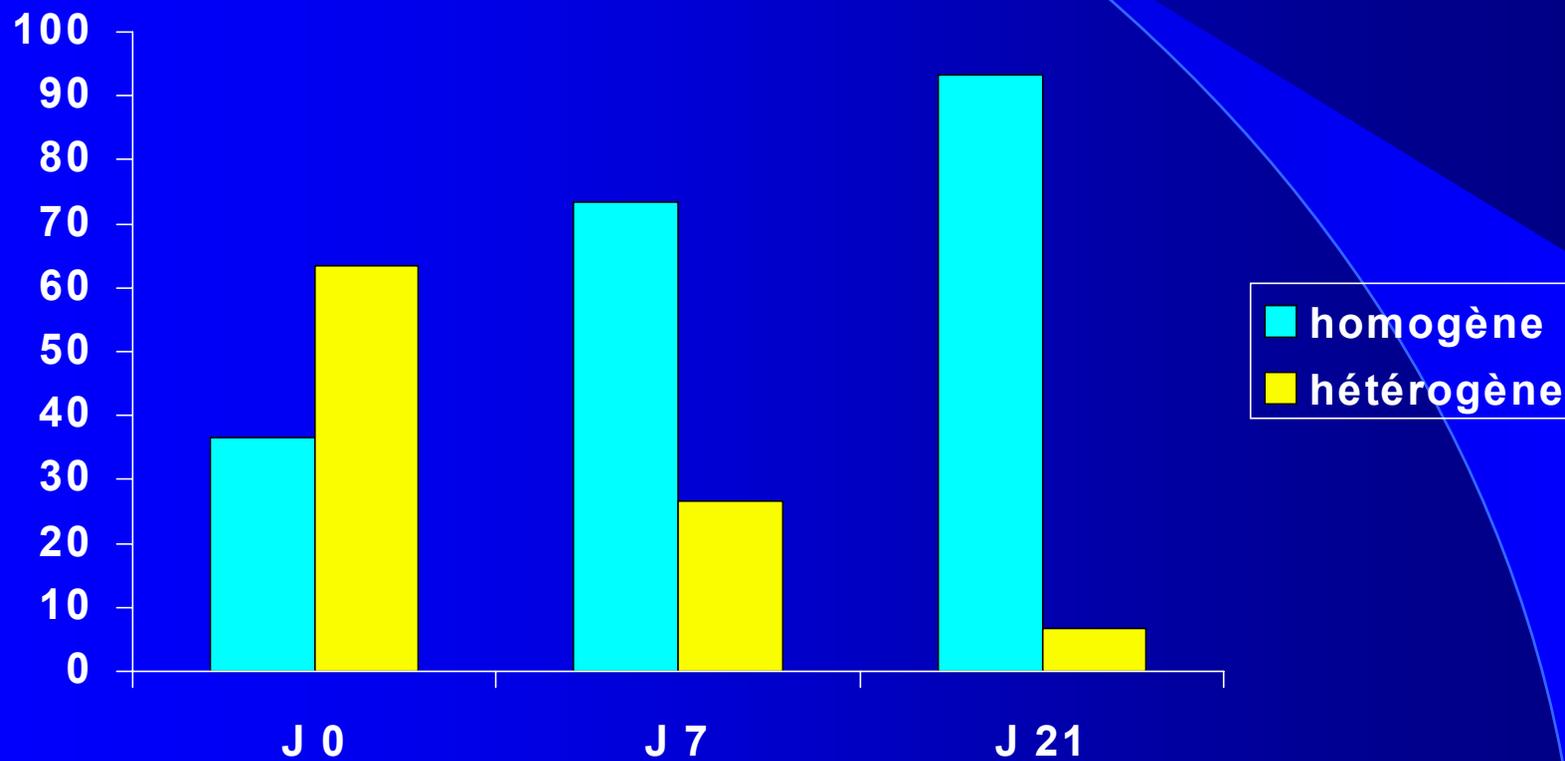
---

Jour	Homogène	Hétérogène
0	11	19
7	22	8
21	28	2

---

L'image était considérée comme homogène si elle présentait entièrement la même échogénicité

## Etude: résultats - aspect US (2)

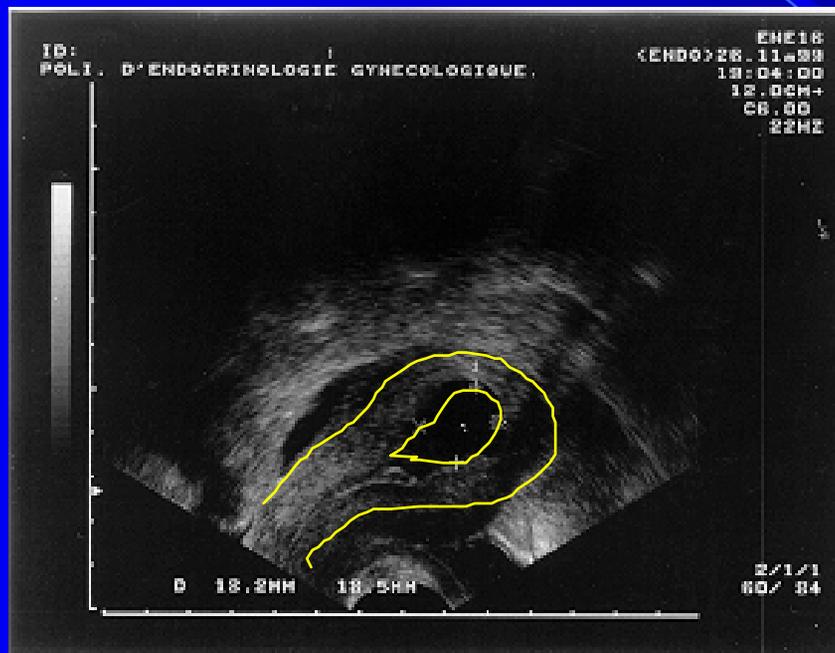


# Etude: résultats - aspect US (3)



aspect hétérogène à J0

## Etude: résultats - aspect US (4)



aspect homogène à J0

# Etude: résultats - aspect US (5)



aspect hétérogène à J7

# Etude: résultats - aspect US (6)



aspect homogène à J7

# Etude: résultats - aspect US (7)



aspect hétérogène à J21

## Etude: résultats - aspect US (8)



aspect homogène à J21

## Etude: résultats - aspect US (9)

- Corrélation entre âge gestationnel et image US à J7
  - aspect hétérogène: grossesse de 10 SA (9-12 SA) au moment de l'IVG
  - aspect homogène: grossesse de 8 SA (7-11 SA) au moment de l'IVG
- Les 2 patientes qui avaient une persistance de l'aspect hétérogène à J21 avaient des grossesses de 10 et 12 SA

## Etude: résultats - aspect US (10)

### Corrélation entre la position de l'utérus et l'aspect échographique

position	N	J0		J7	
		homo-gène	hétéro-gène	homo-gène	hétéro-gène
AVF	26	9(35%)	17 (65%)	19 (73%)	7 (27%)
RVF	4	2 (50%)	2 (50%)	3 (75%)	1 (25%)

## Etude: résultats - distance AP (1)

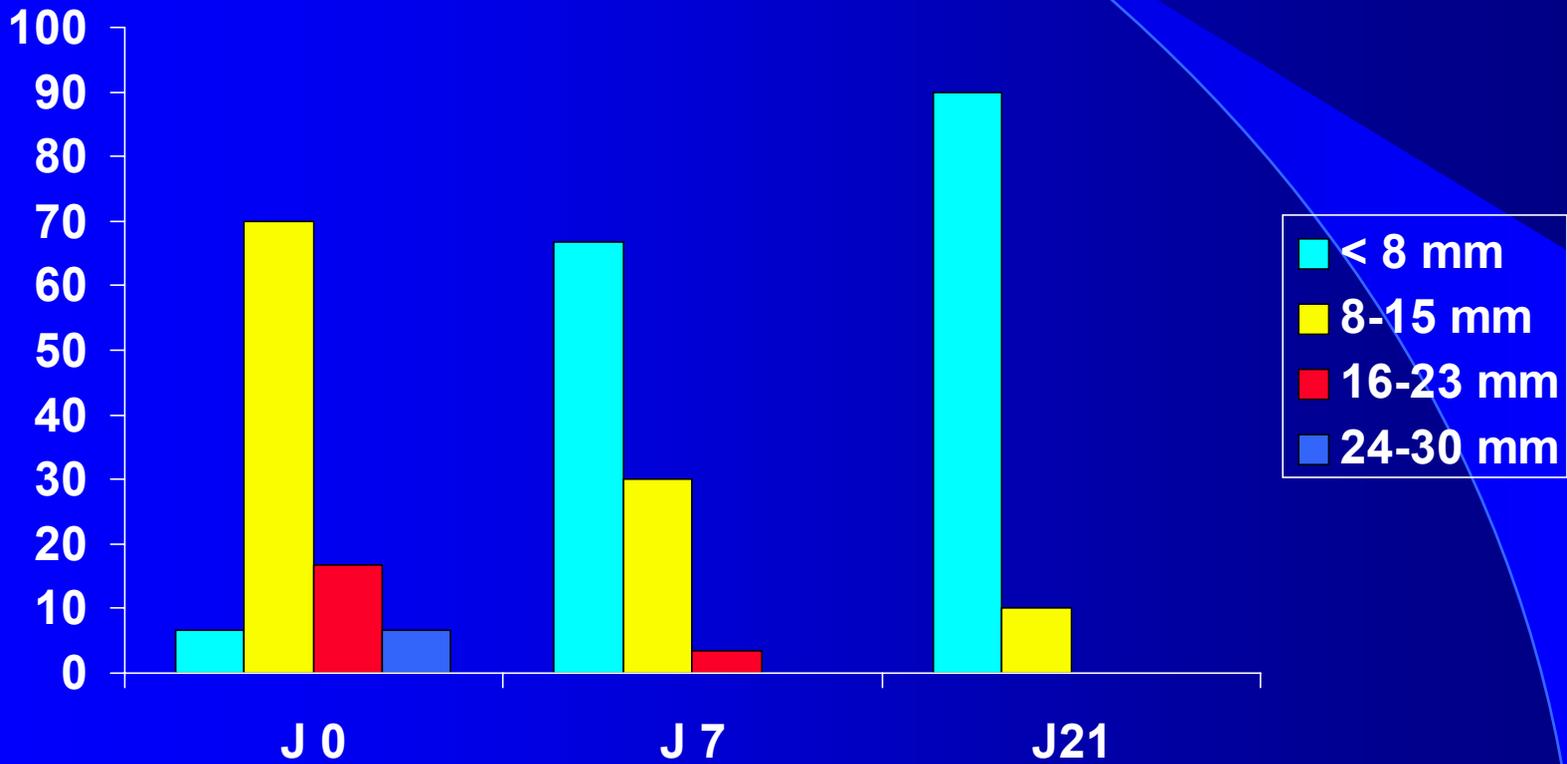
---

Jour	<8	8-15	16-23	24-30
0	2	21	5	2
7	20	9	1	0
21	27	3	0	0

---

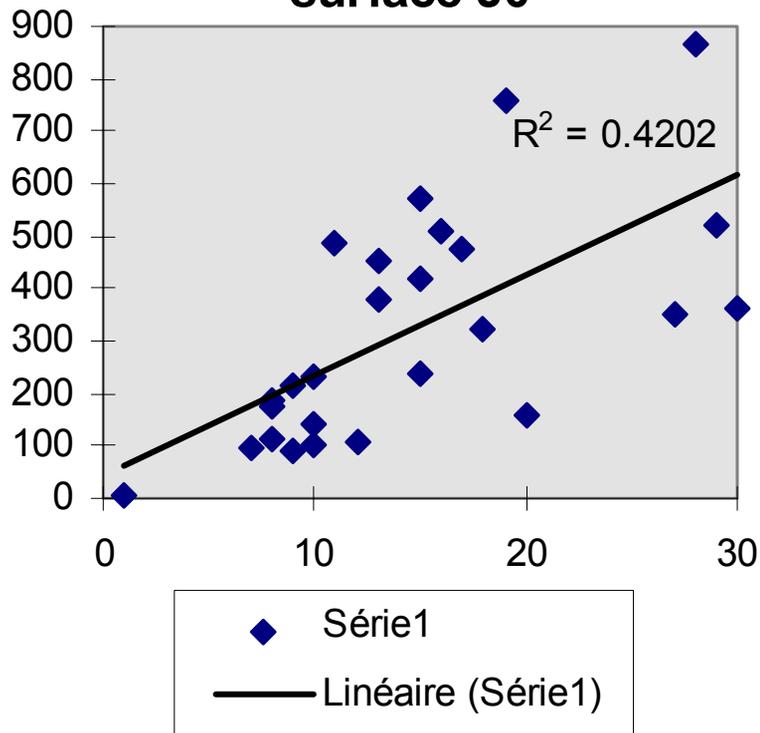
Distances en mm

# Etude: distance AP (2)

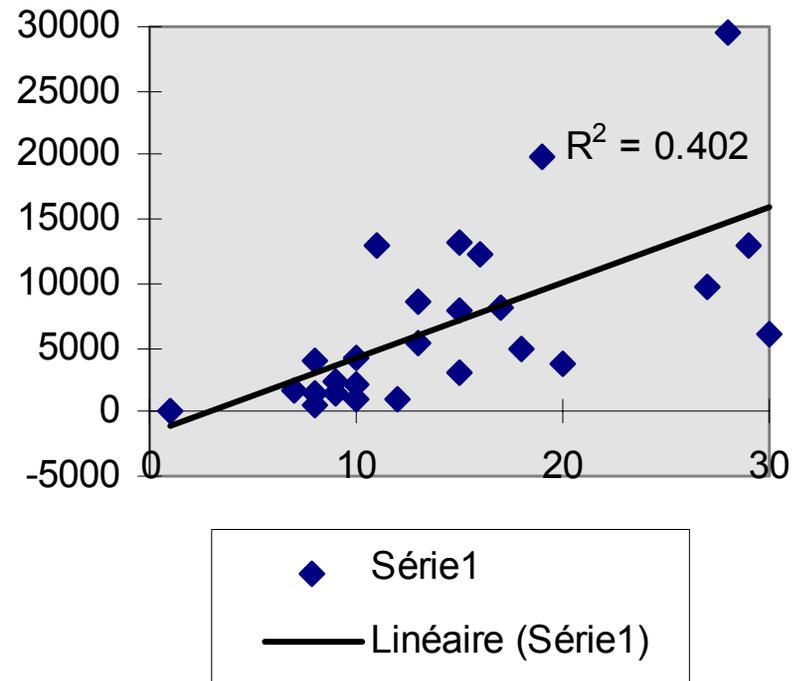


# Etude: résultats - distance AP (3)

### surface J0

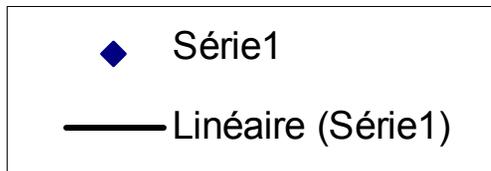
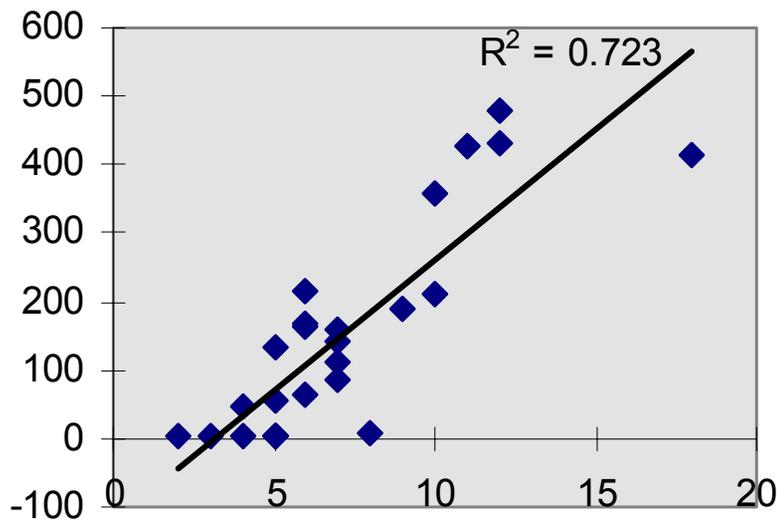


### volume J0

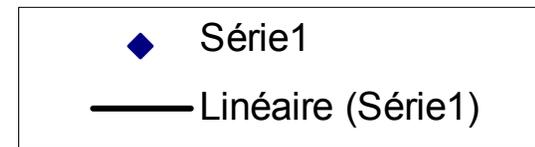
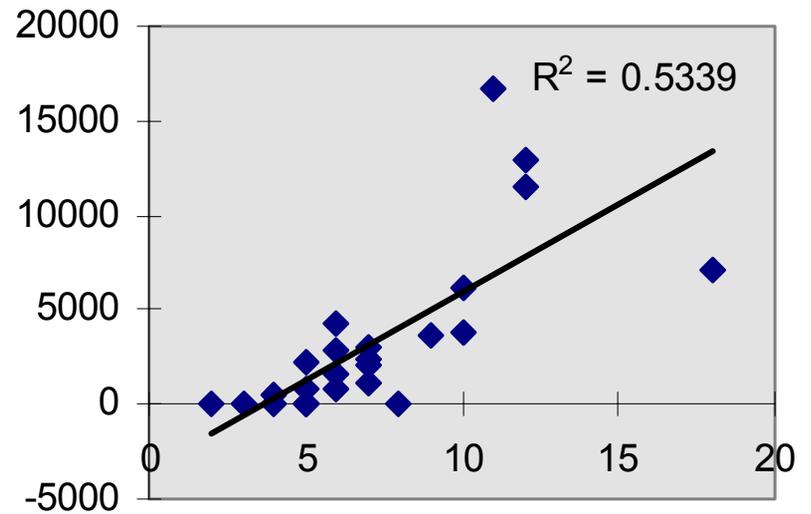


# Etude: résultats - distance AP (4)

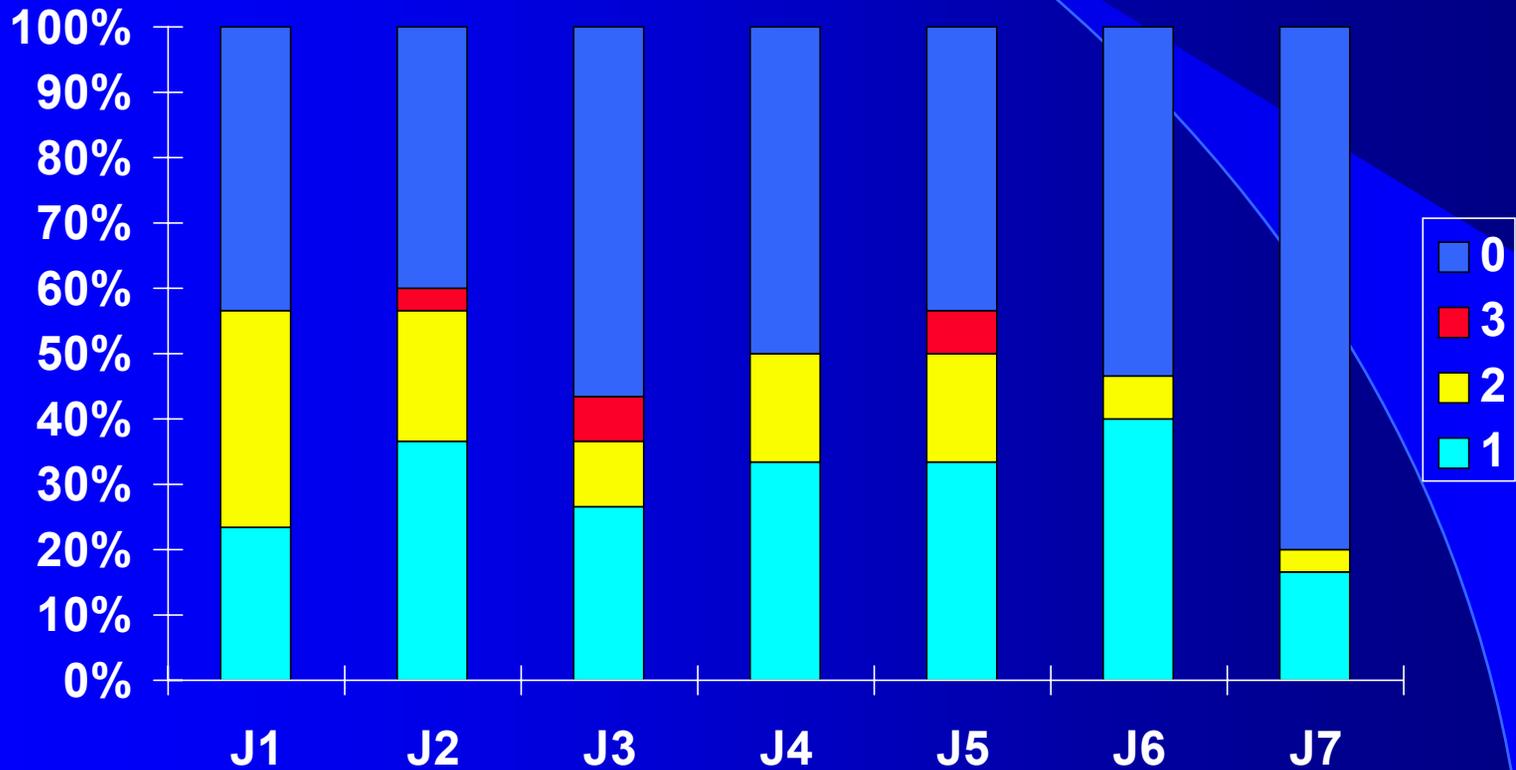
## surface J7



## volume J7



# Etude: résultats - douleurs (1)



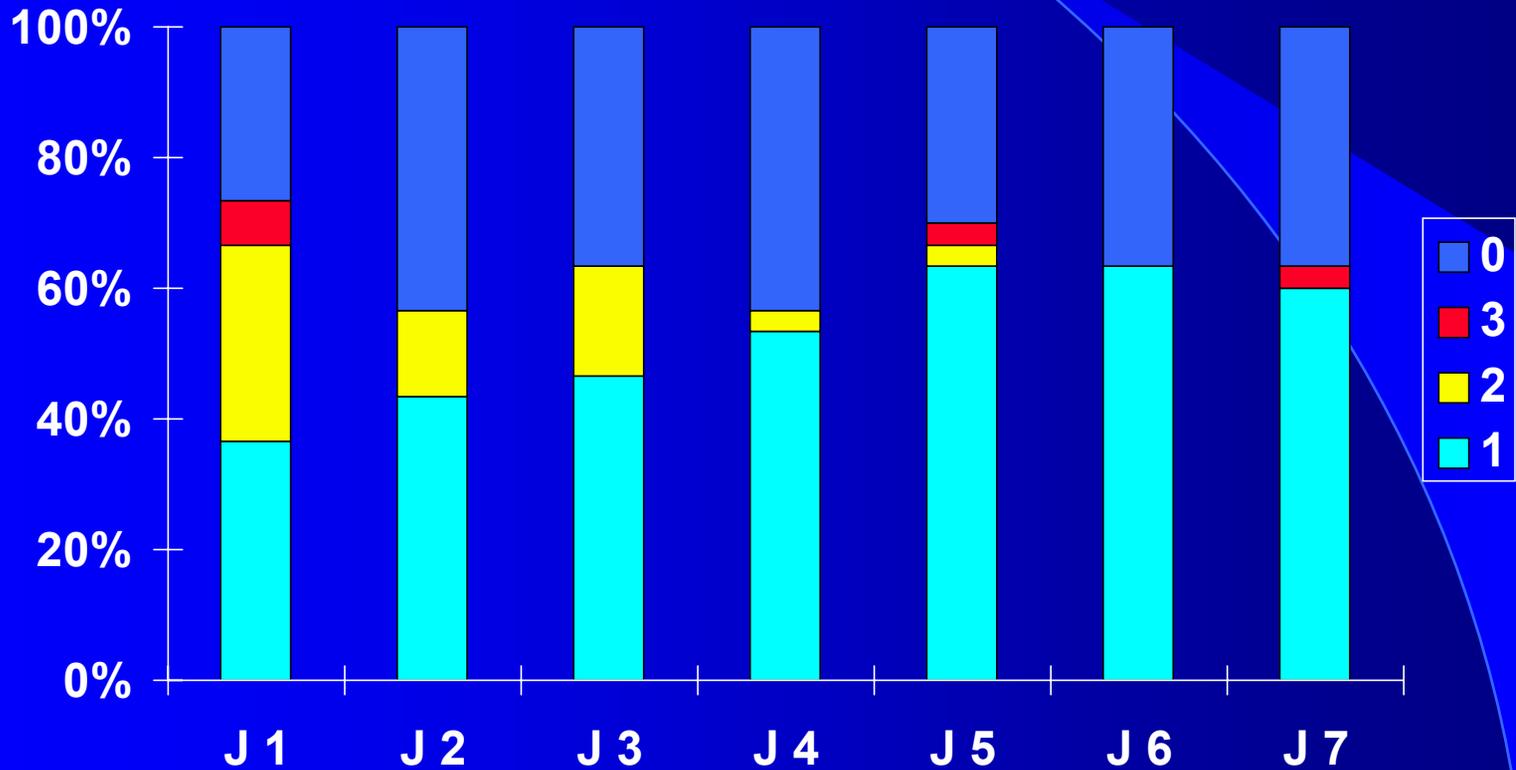
## Etude: résultats - douleurs (2)

Jour	homogène	hétérogène	
1	11	6	p=0.40
2	11	7	p=0.10
3	9	4	p=0.70
4	11	4	p=1.00
5	12	5	p=1.00
6	11	3	p=1.00
7	4	2	p=0.69

Test exact de Fisher

Aucune de ces différences n'est statistiquement significative

# Etude: résultats - saignements (1)



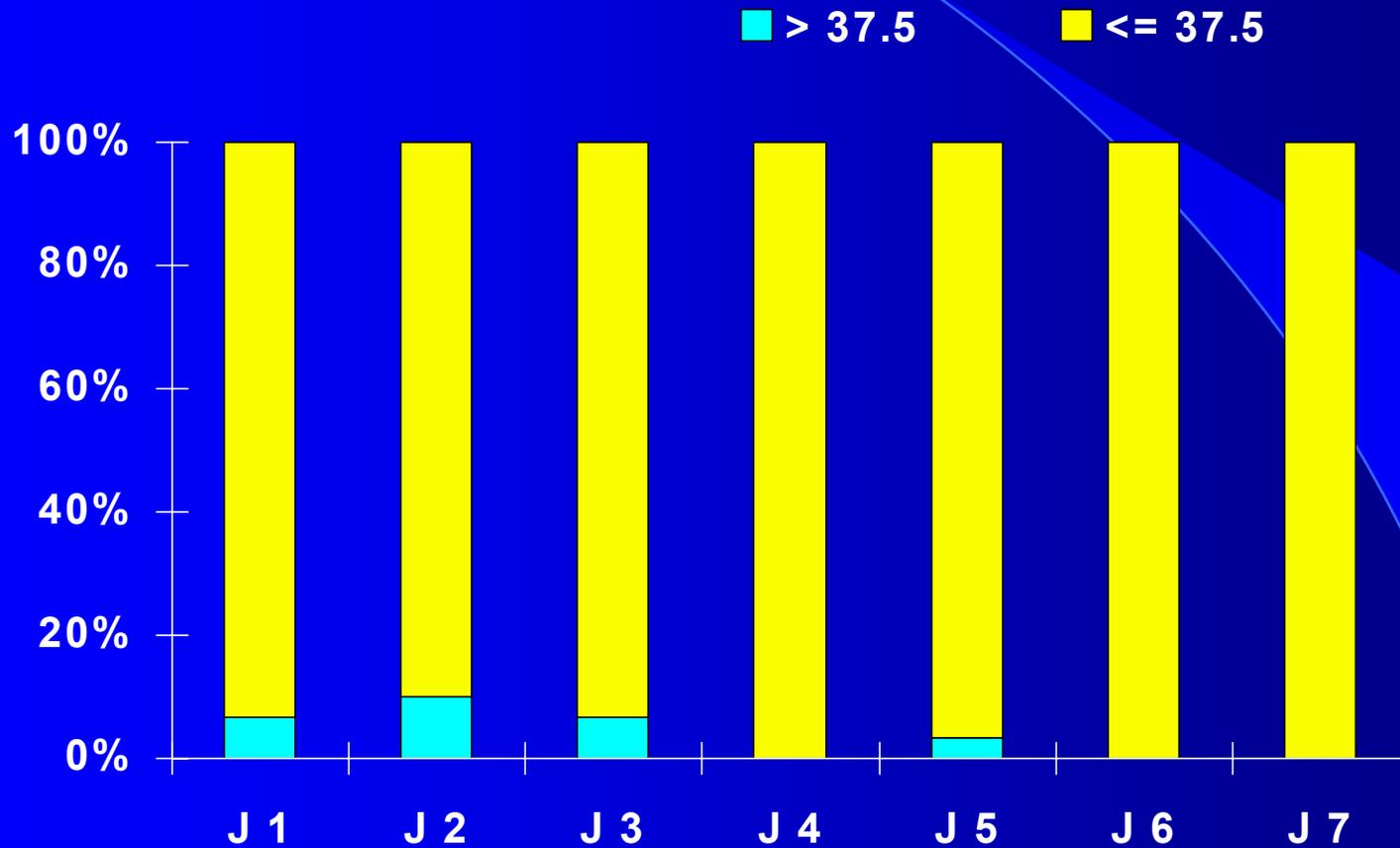
## Etude: résultats - saignements (2)

Jour	homogène	hétérogène	
1	16	6	p=1.00
2	13	4	p=0.70
3	13	6	p=0.67
4	12	5	p=1.00
5	15	6	p=1.00
6	13	6	p=0.67
7	13	6	p=0.67

Test exact de Fisher

Aucune de ces différences n'est statistiquement significative

# Etude: résultats - température (1)



## Etude: résultats - cas particuliers

- 3 patientes ont été traitées pour une suspicion d'endométrite
- 2 patientes sur 3 ont eu des bactériologies négatives
- 1 patiente sur 3 a dû être hospitalisée 3 semaines après l'IVG et avait des bactériologies négatives
- 2 patientes sur 3 avaient un aspect homogène à J 0 et à J 7
- Il n'y a pas eu de curetages évacuateurs

## Conclusions: aspect US (1)

- A J0 on s'attend à une image hétérogène entre 8-15 mm
- A J7 on s'attendrait plutôt à une image homogène < 8 mm
- A J21 toutes les patientes devraient avoir une image homogène < 8 mm

## Conclusions: aspect US (2)

- Une image hétérogène à J0 ou J7 ne signifie pas nécessairement qu'il y a rétention de matériel
- Un aspect homogène à J7 permet d'éliminer ce risque, mais ne permet pas d'exclure une complication infectieuse

## Conclusions: aspect US (3)

- L'âge gestationnel au moment de l'IVG influence l'aspect des images US
  - plus l'âge gestationnel était avancé plus l'aspect était hétérogène
- Un US endovaginal systématique en fin d'intervention ne semble justifié que pour les grossesses de  $> 11$  SA
- Il n'y avait pas de corrélation entre la position de l'utérus et l'aspect US des images intracavitaires

## Conclusions: clinique (1)

- Souvent les patientes se présentent à J4-5 avec des douleurs abdominales, un léger EF et des saignements, que faire ?
- Un examen clinique et gynécologique avec des frottis bactériologiques, une FSC + CRP et un US endovaginal semblent une bonne attitude
- L'US endovaginal peut nous aider à éviter une rétention de matériel ovulaire franche, tout en tenant compte que à J7 encore 26% des patientes auront une image hétérogène

## Conclusions: clinique (2)

- C'est important d'informer la patiente des risques et des complications liés à cette intervention lors de la première consultation avant l'opération
- Avant le départ leur expliquer qu'en cas de fièvre, de douleurs et de saignements importants elles doivent consulter un médecin
- Une meilleure antalgie à domicile pourrait être envisagée

## Conclusions: clinique (3)

- On a aussi observé une mauvaise corrélation entre la clinique et l'aspect échographique de la cavité utérine
- Importance d'un examen US complet lors de la datation