

# L'échographie pelvi-périnéale des troubles de la continence

Christian JOUFFROY, Metz

## Méthodologie pratique de l'examen échographique en uro-gynécologie

sondes et voies d'abord : périnéale, linéaire vaginale, sectorielle introïtale  
les images de base, indications, avantages et artéfacts de chaque voie

## Ce que l'on voit en échographie pelvi-périnéale

1. anatomie descriptive (images fixes)
  - les organes pelviens et masses anormales (pour mémoire)
  - le prolapsus (mieux analysé par l'IRM)
  - le résidu post-mictionnel (recherche d'obstruction)
  - l'épaisseur du détrusor (l'hyperactivité favorise son hypertrophie)
  - les diverticules vésicaux ou urétraux (fuites et infections)
  - le sphincter anal (déchirures et fibrose, responsables d'incontinence fécale)
2. physiopathologie (images animées)
  - la mobilité du col vésical (IUE si > 10mm, indication chirurgicale)
  - la béance du col vésical (responsable de fuite à l'effort et par urgenteries)
  - la vascularisation péri-urétrale (signe d'inflammation ou d'atrophie sphinctérienne, renforcement après oestrogénothérapie)
  - la commande périnéale (inversion de commande, indication de rééducation)
  - la fibrillation des bulbo-caverneux (étiologie d'une instabilité urétrale)
3. modifications post-opératoires
  - l'ergot de colposuspension (dysuriant si excessif)
  - la bandelette sous-urétrale (position par rapport au col vésical, déformation de l'urètre, aspect inflammatoire, érosion)

## Les messages

1. intérêt de l'échographie pré-opératoire :
  - a. l'échographie vaginale linéaire est un outil performant pour quantifier une hypermobilité du col vésical à l'effort, laquelle devrait obligatoirement être confirmée avant une intervention chirurgicale.
  - b. l'échographie couplée au bilan urodynamique permet de réaliser un bilan anatomique et fonctionnel objectif et reproductible des trois étages du périnée, pour un moindre coût.
2. intérêt de l'échographie post-opératoire : l'échographie sectorielle introïtale est idéale pour repérer la bandelette sous-urétrale, sa position, ses déplacements, et expliquer ainsi les succès ou échecs chirurgicaux.

## Références

1. Farrel SA (2003), Evaluation de l'incontinence d'urine à l'effort en vue d'une intervention chirurgicale primaire, directives cliniques de la SOGC, JOGC, 127, avril 2003, 1-6
2. Jouffroy Ch (2003), L'échographie dans l'incontinence urinaire de la femme, <http://www.perineology.com/files/carc.htm>, 91 références
3. Schär G. (2003), Echographie uro-gynécologique, recommandations pour la pratique de l'échographie gynécologique, Société Suisse d'Ultrasons en médecine, section gynécologie et obstétrique, 47-55
4. Stewart LK, Wilson SR (1999), Transvaginal sonography of the anal sphincter : reliable or not ?, Am J Roentgenol, 173, 179-185
5. Yang JM, Yang SH, Huang WC (2006), Functional correlates of Doppler flow study of the female urethral vasculature, Ultrasound Obstet Gynecol, 28 ( 1 ) 96-102