

GUIDE ENDOQUEEN

Écho, IRM, radio : qui voit quoi ?

Chaque examen a ses forces et ses angles morts. Comprendre ce qu'on cherche, et pourquoi on te prescrit tel examen.

Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

Information générale : ce guide ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

endoqueen.fr

Le carrousel en un coup d'œil

Les diapos publiées sur Instagram et Facebook. La suite de ce guide les détaille, avec les sources.

ENDO Queen

ENDOMÉTRIOSE - LE POINT

Écho, IRM, radio : qui voit *quoi* ?

Chaque examen a ses forces et ses angles morts. Pour comprendre ce qu'on cherche, et pourquoi on te prescrit tel examen.

HAS 2025 - ESHRE 2022

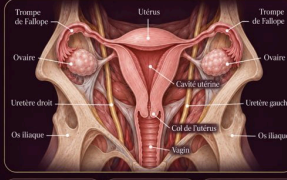
Visuels pélagographiques. C'est ton médecin qui choisit l'examen et interprète les résultats.

Glisse ➡

ENDO Queen

Vue schéma

anatomie du bassin



Ce qu'on voit
utérus, ovaires et structures latérales

Intérêt
comprendre l'anatomie

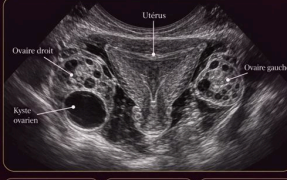
Limite
une seule coupe ne montre pas tout

Schéma anatomique — visuel pélagographique

ENDO Queen

Vue écho

échographie pelvienne



Ce qu'on voit
utérus, ovaires, kystes

Intérêt
souvent le premier examen

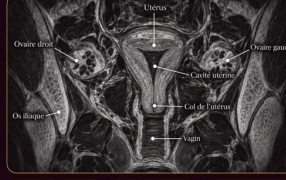
Limite
dépend de l'opérateur

Visuel issu d'une échographie — image pélagographique

ENDO Queen

Vue IRM

IRM pelvienne



Ce qu'on voit
tissus mous, utérus, ovaires

Intérêt
cartographier certaines lésions

Limite
tout n'est pas visible sur une seule coupe

Visuel issu d'une IRM — image pélagographique

ENDO Queen

Vue radio

radiographie du bassin



Ce qu'on voit
surtout les os

Intérêt
repères osseux et traumatologie

Limite
l'endométrie ne se voit pas directement

Visuel issu d'une radiographie — image pélagographique

ENDO Queen

LE BON EXAMEN, AU BON ENDROIT

Ce que disent les recommandations.

EN PREMIER
L'échographie endovaginale, par un professionnel formé (généraliste, sage-femme ou gynécologue).

EN SECOND
L'IRM pelvienne, lue par un radiologue référent, notamment pour cartographier les lésions avant une opération.

À SAVOIR
La radio ne sert pas à chercher l'endométrie. Et une imagerie normale ne l'exclut pas.

Sources : HAS, imagerie de l'endométrie, mai 2020 - ESHRE 2022

ENDO Queen

LE PETIT RAPPEL

L'examen voit les lésions, *toi* tu vis la douleur.

Ton suivi EndoQueen complète l'imagerie : douleur, zones, rythme du cycle. **Avec les deux, ton médecin choisit le bon examen et sait quoi chercher.**



ENDO Queen

endoqueen.fr
Créée par Paul, infirmier. 14 jours d'essai gratuit.

EndoQueen ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical.

L'essentiel

- Le bassin est un espace serré : utérus, ovaires, trompes, vessie, rectum, uretères. Une seule image ne montre jamais tout ^[1].
- L'échographie endovaginale est l'examen recommandé en premier, par un professionnel formé : généraliste, sage-femme ou gynécologue ^[1].
- L'IRM vient en second, ou en premier si l'échographie par voie vaginale n'est pas possible. Elle sert aussi à cartographier les lésions avant une opération ^[1].
- La radiographie ne fait pas partie des examens recommandés pour chercher l'endométriose ^[1].
- Un examen fait par une personne expérimentée trouve davantage de lésions profondes ^[1].
- Une imagerie normale n'exclut pas l'endométriose, surtout la forme superficielle ^[1, 2].
- C'est ton médecin qui choisit l'examen et interprète les résultats. Ton suivi l'aide à savoir quoi chercher.

1. Avant l'image : se repérer dans le bassin

Le bassin (ou **pelvis**) est la partie basse du ventre, entourée par les os iliaques. Au centre se trouve l'**utérus**, un muscle creux. De chaque côté, les **trompes de Fallope** et les **ovaires**. Devant l'utérus, la **vessie**. Derrière, le **rectum**, la fin de l'intestin. Sur les côtés passent les **uretères**, les deux tuyaux qui conduisent l'urine des reins à la vessie.

Tout l'intérieur du ventre est tapissé d'une fine membrane, le **péritoine** ^[3]. Entre l'utérus et le rectum, il forme une poche : le **cul-de-sac de Douglas**. À l'arrière du col de l'utérus partent deux **ligaments utéro-sacrés**, qui le relient vers l'arrière.

Pourquoi c'est utile ? Parce que l'endométriose se décrit par endroit. La HAS demande aux radiologues de découper le bassin en compartiments (devant, au centre, derrière, sur les côtés) et de les examiner un par un ^[1]. Le schéma de la diapo 2 est une vue de face : il montre bien l'utérus et les ovaires, mais pas ce qui se trouve derrière. D'où sa limite : « une seule coupe ne montre pas tout ».

À retenir. Une image est une coupe, comme une tranche de pain. Pour voir tout le bassin, l'examen enchaîne des coupes dans plusieurs directions.

2. L'échographie : le premier examen

Comment ça marche

Une sonde envoie des ultrasons, des sons trop aigus pour être entendus. Ils rebondissent sur les organes, et l'appareil transforme ces échos en image. Sur l'écran, ce qui renvoie peu d'échos paraît sombre, ce qui en renvoie beaucoup paraît clair, et le liquide paraît noir.

Il existe deux voies ^[1] :

- **par le ventre** (voie sus-pubienne), avec la vessie pleine. Elle reste à distance des organes : elle ne suffit pas pour chercher une endométriose profonde ;
- **par le vagin** (voie endovaginale), avec une sonde fine protégée par une gaine à usage unique. Elle s'approche de l'utérus et des ovaires. C'est la technique de référence quand elle est possible.

Ce qu'elle voit bien

- Le **kyste de l'ovaire dû à l'endométriose**, appelé endométriome. L'échographie suffit pour en faire le diagnostic, avec un Doppler couleur (qui montre le sang qui circule) pour le distinguer d'un autre kyste ^[1].
- L'atteinte du **rectum** : la HAS rappelle que l'échographie endovaginale est assez sensible pour l'ovaire et le rectum ^[1].
- Une **adénomyose**, c'est-à-dire du tissu semblable à l'endomètre dans le muscle de l'utérus ^[1].
- Des signes indirects, comme des ovaires collés derrière l'utérus ^[1].

La HAS demande aussi de regarder les **reins** pendant le bilan, pour repérer une dilatation liée à un uretère gêné ^[1].

Ses limites

- Elle ne permet pas d'éliminer une atteinte des ligaments utéro-sacrés, des côtés de l'utérus (les **paramètres**) ou une atteinte hors du bassin (grade A) ^[1].
- Elle ne permet pas d'exclure l'endométriose superficielle (grade B) ^[1].
- Elle dépend de la personne qui la fait. Si on la refait, la HAS recommande qu'elle soit faite par un praticien expérimenté et formé, ce qui augmente la détection des lésions profondes (grade B) ^[1].

Ce dernier point explique l'encadré « dépend de l'opérateur » de la diapo 3 : deux échographies du même bassin peuvent donner des résultats différents selon l'expérience de la personne.

Le déroulement, et tes droits

La fiche d'information de la HAS décrit l'examen ^[1]. Tu es allongée sur le dos. La sonde peut être introduite par toi ou par l'échographiste, comme tu préfères. L'examen n'est le plus souvent pas douloureux, mais il peut être inconfortable : signale-le, le geste sera adapté. Tu peux l'interrompre à tout moment, sans que ta relation de soin change. Tu peux venir accompagnée ^[1].

Si tu n'as jamais eu de rapport avec pénétration, ou si tu ne souhaites pas la voie vaginale, l'échographie endovaginale n'est pas faite. Une échographie par le ventre est discutée, surtout pour écarter une autre cause ^[1].

Une préparation de l'intestin n'est pas systématique pour une première échographie. Elle peut être demandée pour une échographie d'expert ou avant une opération ^[1].

3. L'IRM : cartographier

Comment ça marche

L'IRM utilise un aimant puissant et des ondes radio. Elle n'utilise pas de rayons X : c'est pour cela que la HAS la préfère au scanner quand les deux sont possibles pour l'intestin ^[1].

L'IRM prend plusieurs séries d'images, appelées **séquences**, avec des réglages différents. Les principales s'appellent **T1** et **T2** ^[1]. Sur ces images, on parle d'**hypersignal** (zone claire) et d'**hyposignal** (zone sombre). Ce sont des couleurs à l'écran, pas des notes de gravité.

Comment s'y préparer

La HAS donne des repères pour l'IRM de l'endométriose ^[1] :

- être à jeun 3 à 6 heures avant ;
- une vessie moyennement remplie ;
- une préparation du rectum, par lavement ou suppositoire ;
- un médicament qui calme les mouvements de l'intestin, injecté pendant l'examen, pour des images plus nettes. On doit te prévenir de ses effets possibles, et il est conseillé de prévoir de quoi manger après ;
- un gel dans le vagin ou dans le rectum, seulement si besoin ;
- une injection de produit de contraste (gadolinium) seulement dans certains cas, par exemple un kyste atypique.

Aucune période du cycle n'est recommandée pour faire l'IRM ^[1]. Suis les consignes du centre qui te reçoit.

Ce qu'elle apporte

- Elle voit les **tissus mous** (les organes, les ligaments, les muscles) avec beaucoup de détails, dans tout le bassin et jusqu'aux reins ^[1].
- Elle permet de **cartographier** les lésions avant une opération, de planifier le geste et d'estimer le risque de complications (grade B) ^[1].
- La HAS recommande d'utiliser une classification comme le **dPEI**, qui résume l'étendue des lésions et améliore la communication entre radiologue, chirurgien et patiente ^[1]. Dans l'étude qui l'a créée, sur 150 femmes opérées dans un centre expert, le dPEI était lié à la durée de l'opération et de l'hospitalisation ^[4].

Ses limites

Comme l'échographie, l'IRM voit mal les petites lésions superficielles du péritoine ^[2]. Pour l'endométriose profonde, une méta-analyse de 2018 a comparé échographie endovaginale et IRM chez les mêmes patientes : 6 études, 424 femmes opérées ensuite ^[5]. Les deux examens avaient des performances proches. Pour le rectum, chacun repérait environ 85 atteintes sur 100. Pour la cloison entre vagin et

rectum et pour les ligaments utéro-sacrés, la détection descendait entre 59 et 70 sur 100 [5]. Les marges d'incertitude étaient larges, et les équipes étaient expertes.

À retenir. L'échographie et l'IRM ne se font pas concurrence. Elles se complètent : la HAS rapporte qu'en combinant examen clinique, échographie et IRM, on est plus précis qu'avec un seul de ces examens [1].

4. La radio et le scanner

La **radiographie** du bassin montre surtout les os : bassin, hanches, colonne. Les organes mous comme l'utérus ou les ovaires y apparaissent mal. Elle n'est pas citée parmi les examens d'imagerie de l'endométriose dans les recommandations de la HAS, qui retiennent l'échographie, l'IRM, l'écho-endoscopie rectale et le coloscanner ou l'entéro-IRM [1].

Le **coloscanner** est un scanner de l'intestin, rempli d'eau. La HAS le place en troisième intention, avant une opération, pour chercher plusieurs lésions sur l'intestin. Comme il utilise des rayons X, elle recommande de préférer l'**entéro-IRM** quand c'est possible [1].

L'**écho-endoscopie rectale** est une échographie faite avec une sonde introduite dans le rectum. Elle est aussi précise que les autres techniques, mais plus contraignante. Elle reste en troisième intention, quand l'échographie et l'IRM ne concordent pas [1].

À retenir. Si on te propose une radio « pour l'endométriose », demande ce qu'on cherche. Elle peut servir pour une autre question, comme une douleur de hanche, mais pas pour voir les lésions.

5. Le bon examen, au bon endroit

La HAS décrit trois étapes [1] :

Étape	Qui	Quoi
1re ligne	médecin généraliste, sage-femme, gynécologue	interrogatoire, examen clinique, puis échographie endovaginale par un professionnel formé
2e ligne	gynécologue référent et radiologue référent	IRM pelvienne, avec ou sans nouvelle échographie d'expert
3e ligne	équipe pluridisciplinaire, en réunion (RCP)	bilan avant opération : IRM avec classification, et si besoin écho-endoscopie rectale ou entéro-IRM

L'IRM de diagnostic est recommandée quand l'échographie est négative ou douteuse **après échec du traitement médical** (grade A) [1]. Cette condition n'apparaît pas sur la diapo 6 du carrousel, qui dit

seulement « en second ». Elle explique pourquoi on peut te proposer un traitement avant une IRM.

Les recommandations de 2017 demandaient déjà que l'IRM soit lue par un radiologue référent, et qu'une seconde lecture soit proposée si l'IRM ne colle pas avec les symptômes ^[6].

Où trouver ces référents ? Chaque région organise une filière endométriose, avec des professionnels identifiés à chaque niveau. Les coordonnées sont sur sante.fr ^[7].

6. Une imagerie normale n'exclut pas l'endométriose

Ce message revient dans toutes les recommandations :

- l'ESHRE : un examen négatif n'exclut pas l'endométriose, en particulier la forme superficielle (recommandation forte) ^[2] ;
- la HAS : en cas d'échographie normale, ne pas conclure à l'absence d'endométriose superficielle ^[1].

L'**endométriose superficielle** forme de petites taches plates sur le péritoine. Ses lésions ne s'enfoncent pas sous la surface ^[3]. Elles sont souvent trop fines pour l'imagerie.

À l'inverse, l'**endométriose profonde** s'enfonce d'au moins 5 mm sous la surface ^[3]. Elle forme des nodules, que l'échographie d'expert et l'IRM repèrent mieux.

Que faire si l'examen est normal et que tu as toujours mal ? L'ESHRE propose de discuter soit un traitement d'épreuve, soit une coelioscopie, selon ta situation et tes préférences ^[2]. Une échographie refaite par une personne plus expérimentée peut aussi être utile ^[1].

Ce qu'on ne sait pas encore. Des équipes étudient l'échographie de l'endométriose superficielle avec un protocole dédié ^[8]. Ces travaux ne changent pas encore les recommandations.

7. Lire ton compte rendu

Depuis 2025, la HAS recommande des **comptes rendus standardisés**, avec des modèles fournis ^[1]. Ton compte rendu suit donc souvent le même plan : la raison de l'examen (tes symptômes, ton jour du cycle), la technique, les résultats organe par organe, puis une conclusion.

Quelques repères :

- **« G1P0 »** dans l'en-tête : le nombre de grossesses (G) et d'accouchements (P) ^[1].
- **« J14 du cycle »** : le jour de ton cycle le jour de l'examen, J1 étant le premier jour des règles ^[1].
- La conclusion doit éviter les formules floues comme « endométriose possible » ou « a minima », et rester descriptive en cas de doute ^[1]. Si ta conclusion te paraît vague, tu peux demander ce qu'elle veut dire.
- La HAS recommande d'expliquer les résultats à la fin de l'échographie, avec des mots adaptés ^[1].

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Échographie endovaginale (EEV)	Échographie avec une sonde placée dans le vagin, plus proche des organes.
Échographie sus-pubienne	Échographie par le ventre, vessie pleine. Moins précise pour l'endométriose.
Opérateur	La personne qui fait l'échographie. Son expérience compte.
Doppler	Mode de l'échographie qui montre le sang qui circule.
IRM pelvienne	Examen par aimant, sans rayons X, qui donne des images détaillées du bassin.
Séquence T1 / T2	Deux réglages de l'IRM. Une même zone peut paraître claire sur l'un et sombre sur l'autre.
Hypersignal / hyposignal	Zone claire / zone sombre à l'IRM. Pas une note de gravité.
Gadolinium	Produit de contraste injecté dans une veine, seulement dans certains cas.
Cartographie	Description de chaque lésion, de sa taille et de son emplacement, avant une opération.
dPEI	Classification IRM française qui résume l'étendue des lésions pour préparer une opération.
Écho-endoscopie rectale	Échographie faite par le rectum, pour préciser une atteinte de l'intestin.
Entéro-IRM / coloscanner	Examens de l'intestin. Le premier est sans rayons X, le second en utilise.
RCP	Réunion où plusieurs spécialistes discutent ton dossier.
Référent	Professionnel formé et expérimenté dans l'endométriose.

Questions à poser en consultation

1. Pourquoi cet examen plutôt qu'un autre, dans mon cas ?
2. La personne qui fera l'échographie ou lira l'IRM est-elle formée à l'endométriose ? Faut-il le préciser sur l'ordonnance ?
3. Comment dois-je me préparer (jeûne, lavement, vessie) ?
4. Si l'examen est normal et que j'ai toujours mal, que fait-on ?
5. Pouvez-vous m'expliquer la conclusion de mon compte rendu ?
6. Faut-il une deuxième lecture de l'IRM par un référent de la filière ?

Quand consulter sans attendre

Un compte rendu qui parle de **dilatation des cavités du rein** (ou « urétéro-hydronéphrose ») doit être montré rapidement à ton médecin. La HAS demande dans ce cas un avis spécialisé sur le retentissement rénal ^[6]. Cette atteinte peut ne donner aucun signe urinaire particulier ^[2].

Pour les douleurs, l'Assurance Maladie cite comme situations d'urgence une douleur du ventre brutale et intense, une douleur avec malaise, ou un ventre très dur et contracté ^[9]. En cas de doute, appelle le 15.

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- **Ta douleur de 0 à 10**, son type et ses **zones** sur la carte du corps : elles aident le médecin à savoir où regarder.
- **Tes règles et leur abondance**, et le jour du cycle où tu as mal.
- **Les signes digestifs et urinaires**, surtout s'ils reviennent pendant les règles.
- **Les rapports et la gêne**, si tu le souhaites.
- **Tes traitements et soins**, pour savoir si un traitement a été essayé avant l'IRM.
- Le **bilan PDF** résume ces éléments sur une page, avec tes questions, à apporter à la consultation ou à l'examen. EndoQueen ne lit pas les images et ne pose aucun diagnostic.

Sources

1. HAS (label), SIFEM, SFR, CNP Radiologie, CNGOF, *Actualisation de la place des différents examens d'imagerie pour le diagnostic d'endométriose*, 15 mai 2025. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-05/reco492_label_endometriose_imagerie_recommandations_ca.pdf (consultée le 15/10/2026)
2. ESHRE, Becker CM et al., *ESHRE Guideline: Endometriosis*, 2022. https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Endometriosis/ESHRE-GUIDELINE-ENDOMETRIOSIS-2022_2.pdf (consultée le 15/10/2026)
3. ESHRE, *Endometriosis. Information for patients*, 2022. https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Endometriosis/ESHRE-ENDOMETRIOSIS-patient-Guideline_21032022.pdf (consultée le 15/10/2026)
4. Thomassin-Naggara I et al., *Magnetic resonance imaging classification of deep pelvic endometriosis: description and impact on surgical management*, Hum Reprod, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32619220/> (consultée le 15/10/2026)
5. Guerriero S et al., *Transvaginal ultrasound vs magnetic resonance imaging for diagnosing deep infiltrating endometriosis: systematic review and meta-analysis*, Ultrasound Obstet Gynecol, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29154402/> (consultée le 15/10/2026)
6. HAS et CNGOF, *Prise en charge de l'endométriose. Démarche diagnostique et traitement médical. Fiche de synthèse*, décembre 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_l'endometriose_-_demarche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf (consultée le 15/10/2026)
7. Santé.fr, *Trouver la filière endométriose la plus proche de chez moi*, 2025. <https://www.sante.fr/endometriose/trouver-la-filiere-endometriose-la-plus-proche-de-chez-moi> (consultée le 15/10/2026)
8. Guerriero S et al., *Addendum to consensus opinion from the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group: sonographic evaluation of superficial endometriosis*, Ultrasound Obstet Gynecol, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40632542/> (consultée le 15/10/2026)
9. Assurance Maladie (ameli), *Mal de ventre : définition et causes*, 2026. <https://www.ameli.fr/index.php/assure/sante/themes/mal-ventre/definition-causes> (consultée le 15/10/2026)

EndoQueen est une application de suivi : elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Une erreur, une source à ajouter ? contact@endoqueen.fr