Fiche Technique Protocole IRM

PROTOCOLE IRM

Aucune période spécifique du cycle menstruel n'est recommandée pour réaliser l'IRM pelvienne

Préparation de la patiente

– A jeun de 3 à 6h
– Vessie en semi-réplétion
– Préparation rectale (Lavement ou suppositoires) avant l'examen
– Injection IV d'agent antipéristaltiques en SC, IM ou IVD
– Décubitus dorsal
– *Opacification vaginale au gel d'échographie (optionnelle)*
– *Opacification rectale (optionnelle en seconde intention)*
– *Injection optionnelle de sels de gadolinium en cas de doute diagnostique ou masse annexielle indéterminée, atteinte endométriosique de la paroi, ou des nerfs*
– *Antenne pelvienne en réseau phasé*
Contention abdominopelvienne

Séquences :

– Séquences pondérées T2 sans saturation de la graisse : au moins 2 plans 2DT2
  • Séquence sagittale, coupes ≤ 4mm
– Séquence axiale pelvienne (crêtes iliaques-pubis), coupes ≤ 4mm
– Séquence additionnelle 3DT2 recommandée dans le bilan préopératoire et fortement conseillée dans le bilan diagnostique initial / Alternative 2DT2 coupes fines
– Séquences pondérées T1 :
  • Séquence axiale pondérée 3DT1 Dixon
  • Séquences pondérées 2D ou 3DT1 sans et avec saturation de la graisse en l'absence de séquence 3DT1 Dixon disponible
Séquence visualisant les reins

Dans certaines situations :

– Séquence de diffusion (endométriome atypique, masse annexielle indéterminée)
– Séquence T1 avec saturation de la graisse après injection de gadolinium en cas d'endométriome atypique, d'endométriose de la paroi abdominale, ou d'atteinte nerveuse
– Séquences en apnée T1 avec suppression de graisse sur les coupoles diaphragmatiques en systématique ou sur points d'appel clinique