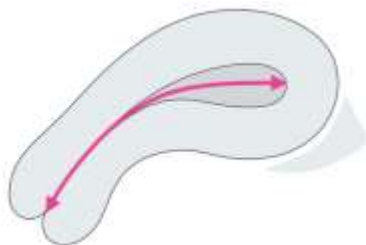


ECHOGRAPHIE BILAN D'INFERTILITE

Pour l'infertilité, le modèle de base est complété par :

Endomètre :

-Hystérométrie échographique



Cavité utérine :

- visualisée de préférence en échographie 3D : utérus U0 sans anomalie congénitale ou acquise
- si suspicion d'anomalie congénitale (utilisation de la classification ESHRE)
- si suspicion d'anomalie acquise (polype, myome, synéchie) ou difficulté technique
 - o recommandation d'hystérosonographie

Myomètre : Cf Compte rendu pathologie du myomètre

Recherche d'endométriose pelvienne profonde :

- Adhérence de l'espace vésico-utérin oui non nodule hypoéchogène oui non
- Adhérence en regard du torus : oui non nodule hypoéchogène oui non
- Lésion d'endométriose du rectum / sigmoïde oui non
- Lésion d'endométriose dans un cul de sac vaginal oui non localisation :

Ovaires : pour chaque ovaire

- accessibilité par voie vaginale oui non
- mobilité par rapport à l'utérus et à l'intestin (recherche d'adhérences)
- appréciation du volume ovarien (mesure des 3 axes ou volumétrie 3D ou mesure de la plus grande surface)
- Compte des follicules manuel ou automatisé : en précisant nombre de follicule de 2 à 6 mm et de 6 à 9 mm et supérieur ou égal à 10 mm
- Préciser la présence d'un éventuel kyste ovarien (IOTA)
- Préciser l'existence éventuelle de kyste para-tubaire

Trompe :

- présence d'un hydrosalpinx oui non si oui diamètre et contenu
- perméabilité à préciser si évaluée : méthode et résultat

Doppler utérin (si prescription) :

- côté, index de pulsatilité, index de résistance

Iconographie de toutes les images inhabituelles et des lésions mesurées