

# Hysterosalpingographie

Pr FOURNIE  
CHU d'ANGERS

# Avertissements 1

## NOTE RELATIVE AUX IMAGES D'HYSTEROGRAPHIE

Ces documents sont des documents personnels. Ils ne font donc pas l'objet d'un droit de copie. Ils ont été rassemblés par l'auteur, et beaucoup des HSG ont été réalisées par lui. D'autres ont été empruntées et dupliquées.

Les images sont classées en fonction des pathologies. Elles sont parfois numérotées. Lorsque le numéro est suivi d'une lettre, il s'agit de la même patiente et les clichés proviennent de la même série.

# Avertissements 2

- L'HSG a mauvaise réputation. Ce qui est lié à plusieurs faits
- 1/ elle est réalisée par des radiologues, qui n'ont pas l'habitude de l'examen gynécologique, notamment de la mise en place du spéculum
  - 2/ ils ne disposent souvent que d'un modèle de spéculum, trop volumineux pour la morphologie de la patiente
  - 3/ le produit injecté est glacé : et son injection est très désagréable, avec souvent des contractions (spasmes) réflexes. **IL FAUT RECHAUFFER LE PRODUIT (EN LE GARDANT 10 MINUTES DANS SA POCHE PAR EXEMPLE).** Si vous ne me croyez pas, mettez donc une goutte d'eau distillée glacée (ou de collyre) dans votre œil  
...
  - 4/ le produit doit être poussé très lentement.

# Avertissements 3

- SI VOUS NE REALISEZ PAS VOUS-MEME L'EXAMEN : DONNEZ DES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES TRES DETAILLES. Par exemple si vous recherchez une béance du col, un cliché doit être pris immédiatement à la levée de la pression qui fixe la canule...

# Technique indications CI

(extrait du polycopié Sémiologie  
Gynécologique et Obstétricale, Toulouse  
Purpan 2000).

C'est un examen radiologique qui permet la visualisation du canal endocervical, de la cavité utérine et des trompes, par l'injection par voie intra-cervicale d'un produit de contraste radio-opaque.

# **CONTRE-INDICATIONS 1**

## **1) La grossesse**

- risque théorique lié à l'irradiation
- l'examen est donc à réaliser dans les 10 premiers jours du cycle (ou lorsque la température basale est basse, ou après réaction immunologique de grossesse négative, ou sous contraception orale...)

## **2) L'allergie à l'iode**

- si l'examen est vraiment nécessaire, il sera réalisé après préparation médicamenteuse anti-allergique.

# **CONTRE-INDICATIONS 2**

## **3) L'infection génitale**

- risque de réveil de lésions quiescentes
- antécédents de salpingite
- infection cervico-vaginale actuelle : la traiter d'abord
- avant de faire l'examen, vérifier qu'il n'y a pas de douleur à la mobilisation utérine (+++)
- le risque de flambée d'une infection méconnue (risque de réveil de lésions quiescentes) fait qu'on réalise l'examen sous antibiothérapie de couverture.

## **4) Des hémorragies actuelles**

- les caillots présents dans la cavité vont rendre impossible l'interprétation des images.

# DEROULEMENT DE L'EXAMEN 1

## **1) Le matériel :**

- canule de Palmer / canule de Bommelaer / ou matériel à usage unique dérivé de cette canule
- produit hydrosoluble (produits spéciaux pour HSG)

## **2) Déroulement proprement dit :**

- TV (repérage de la position du col ...),
- mise en place d'un speculum
- désinfection du col
- mise en place de la canule
- injection du produit sous faible pression et très lentement
- suivi de la progression (sous amplificateur de brillance) du produit de contraste, qui imprègne successivement l'endocol, la cavité utérine (en la dépliant), les trompes et passe enfin dans la cavité péritonéale;



# DEROULEMENT DE L'EXAMEN 2

- prise des clichés radiographiques :
  - . un cliché sans préparation en début d'examen est inutile
  - . cliché dit de remplissage utérin,
  - . cliché dit de remplissage total (les trompes se remplissent, puis passage péritonéal)
  - . variations d'incidences si besoin
  - . cliché de profil
  - . après ablation du matériel d'injection, prise de clichés d'évacuation :
    - + précoce (pendant que l'on enlève la canule),
    - . + tardif (après avoir fait bouger ou marcher la patiente).

# LECTURE DES CLICHES

L'interprétation de l'examen est statique (analyse des films pris) et dynamique (progression et évacuation du produit lors de la réalisation de l'examen).

On étudie :

+ la cavité utérine :

- . forme : triangulaire, à base supérieure (le fond),
- . taille,
- . régularité
- . images anormales d'addition ou de soustraction

+ le canal cervical et l'isthme (béance)

+ les trompes

- . régularité du calibre,
- . souplesse ou rigidité
- . segments successifs :
  - . initial (intramural) avec parfois une petite dilatation triangulaire, interstitiel : 1 cm environ de long
  - . isthme : 2 à 4 cm
  - . ampoule : plus large, avec des plis

+ la perméabilité, i.e. le passage péritonéal : images de diffusion bilatérale et symétrique sans accrochage

+ la vidange de l'utérus et des trompes : normalement pas de rétention du produit de contraste.

# INCIDENTS

- douleurs à type de contractions utérines (rares si injection lente et produit réchauffé)
- malaise vagal (rares si l'examen est effectué avec douceur et lenteur).

# INDICATIONS

Très nombreuses en gynécologie :

- méno-métrorragies (recherche de polypes, cancers, fibromes, adénomyose)

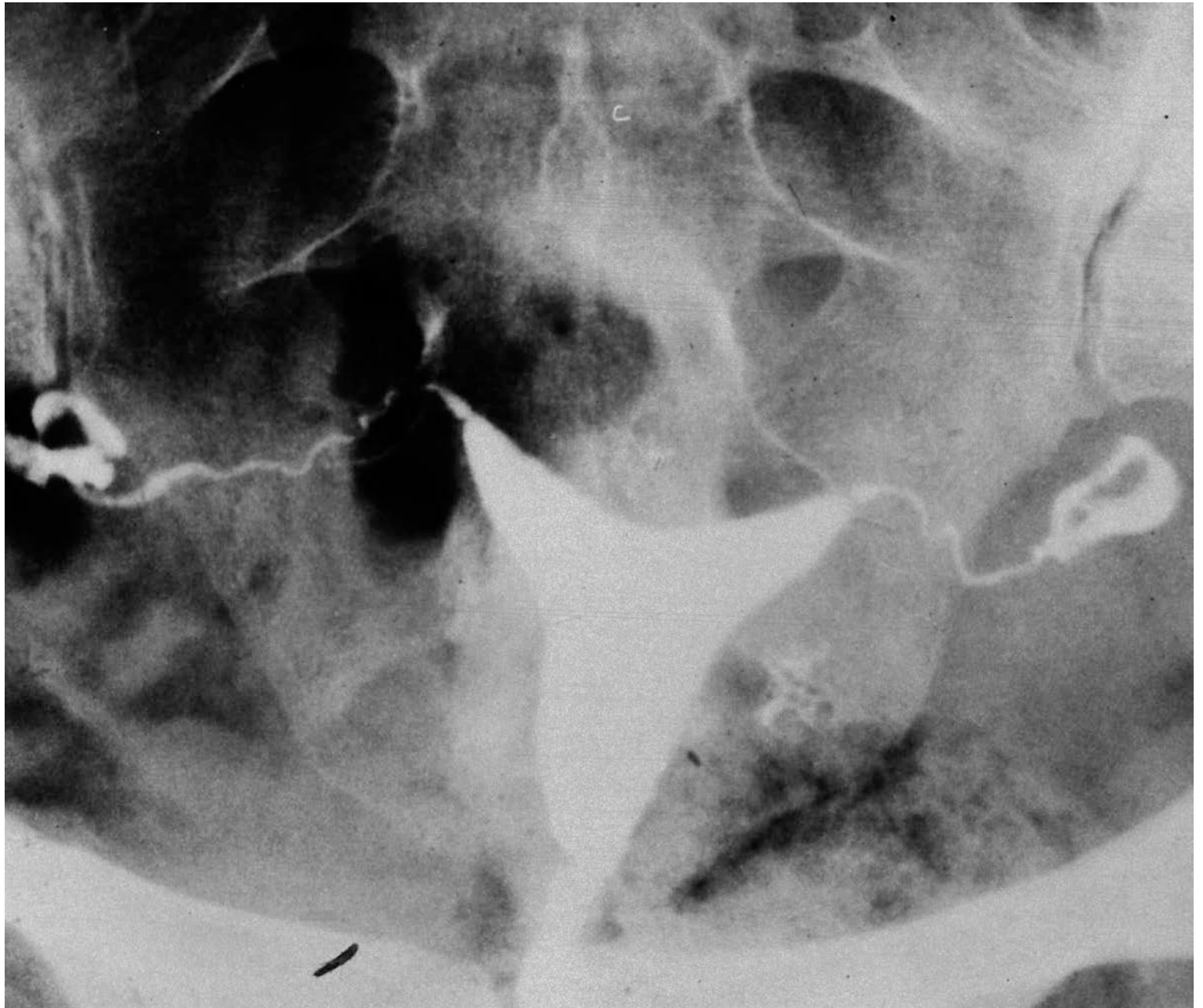
supplantée actuellement par l'hystéroscopie

- stérilités : étude de la perméabilité tubaire

- recherche de malformations utérines, de béance du col

Hystérogaphies « normales »

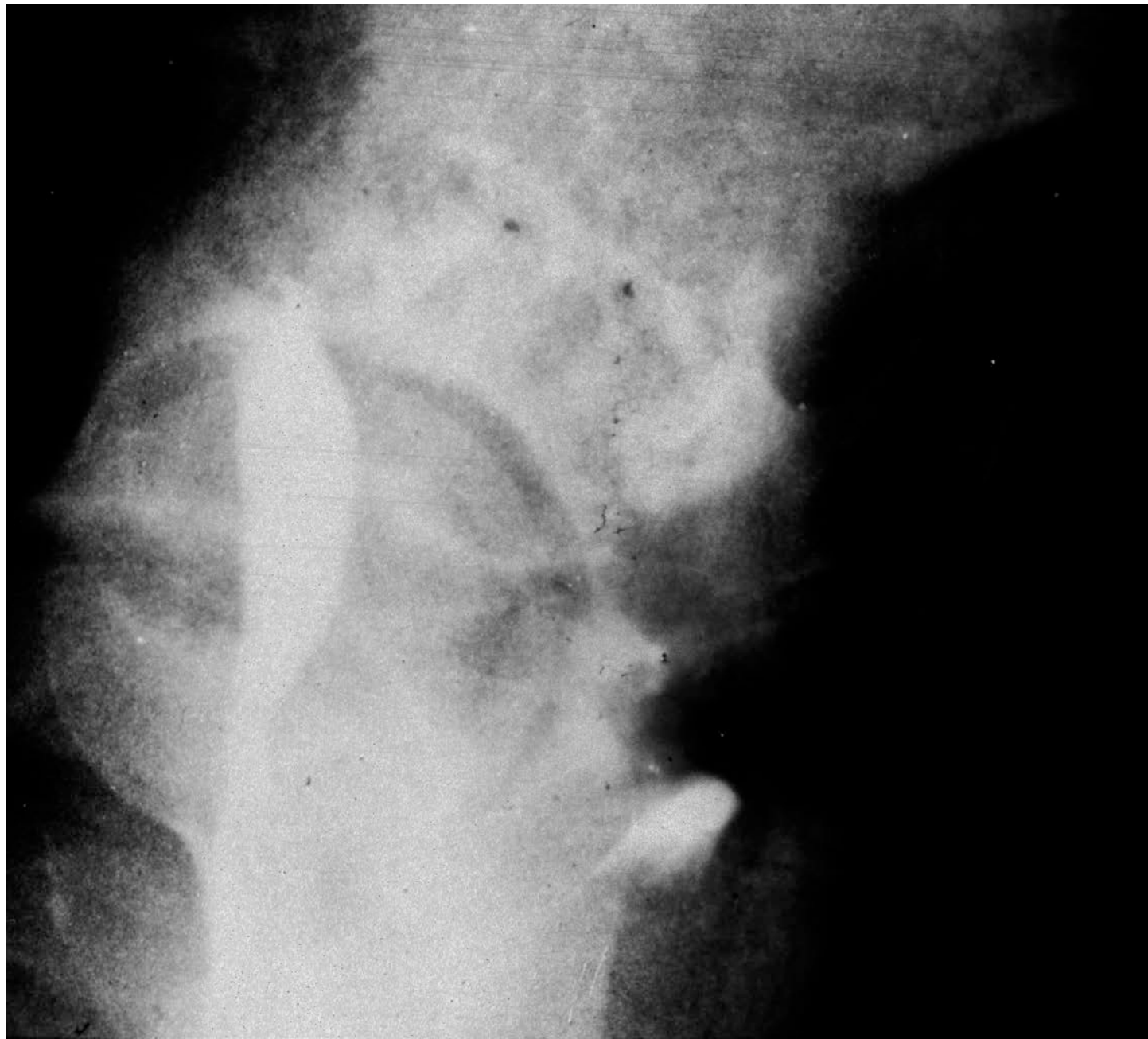




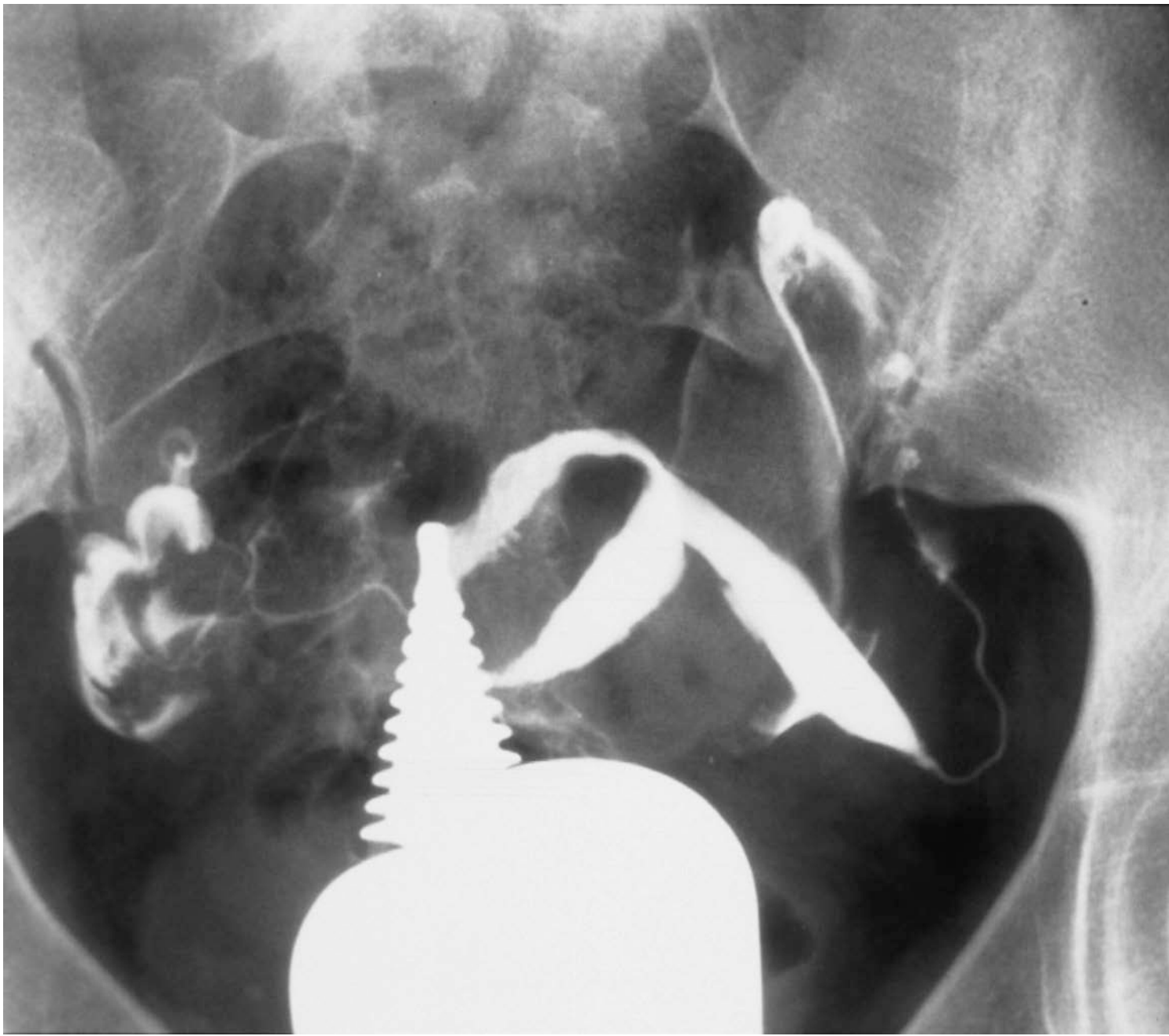








**Problèmes techniques**



K 1

K 2-1



Utérus unicorne ? Après FC tardive



K 2-2

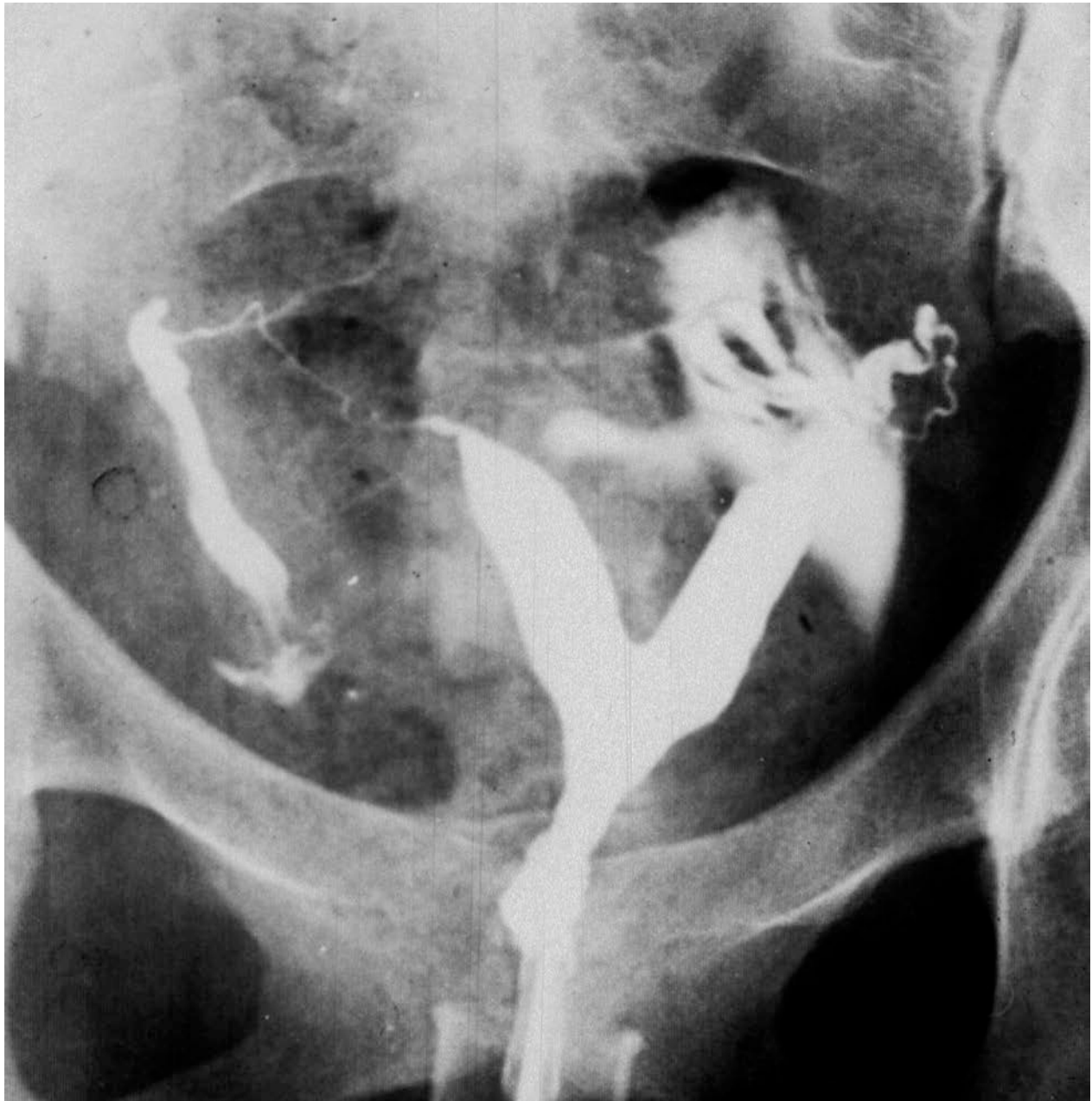
**Quelques mois plus tard ... 2 grossesses après resection de la cloison et ablation du polype**

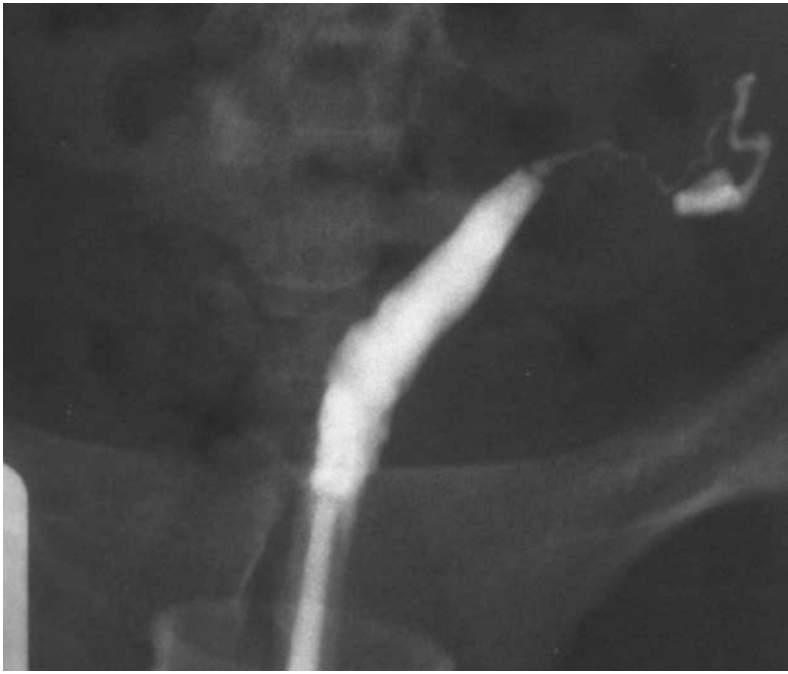
# Malformations utérines















**Noter le DIU !!!**

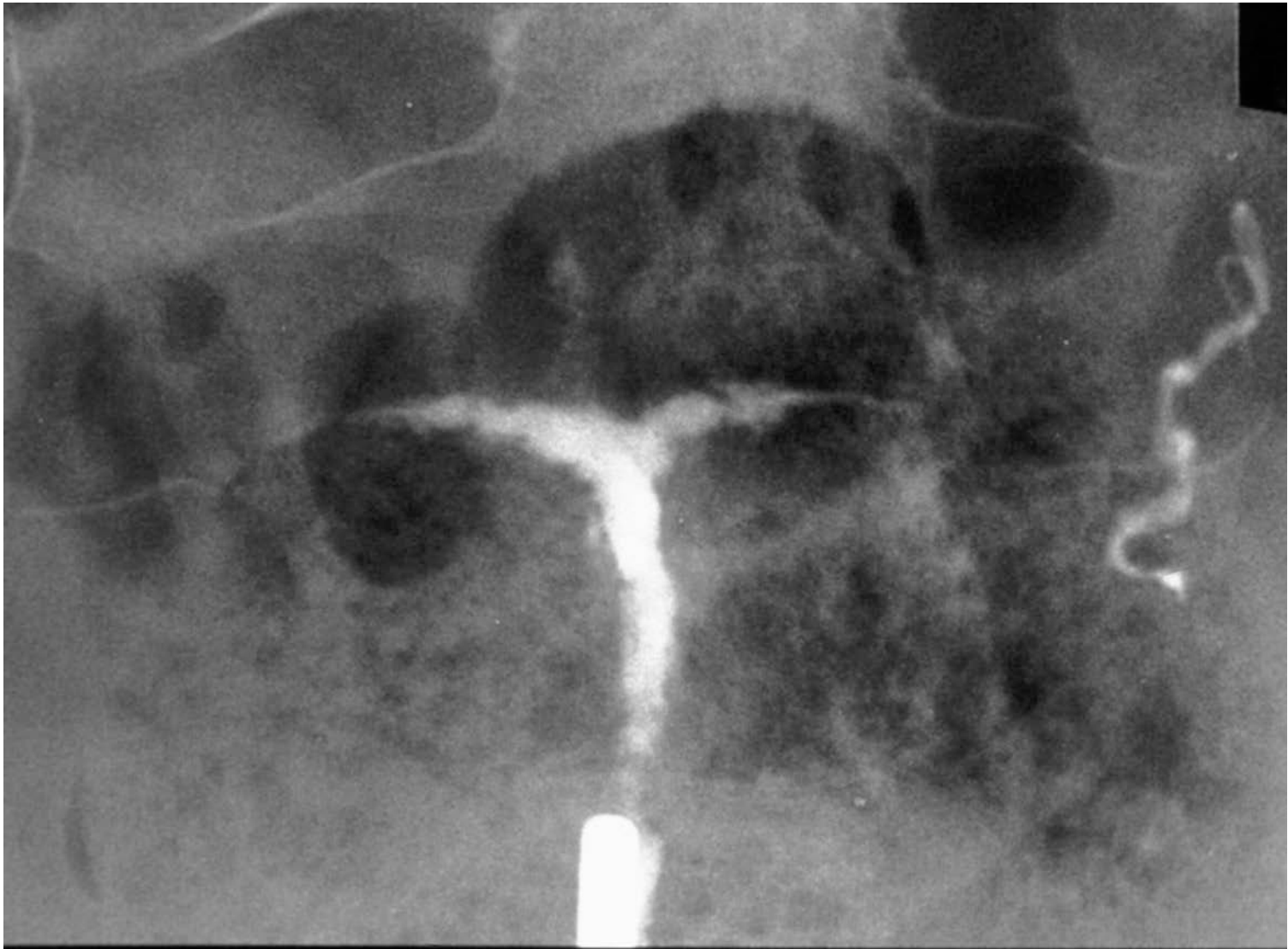


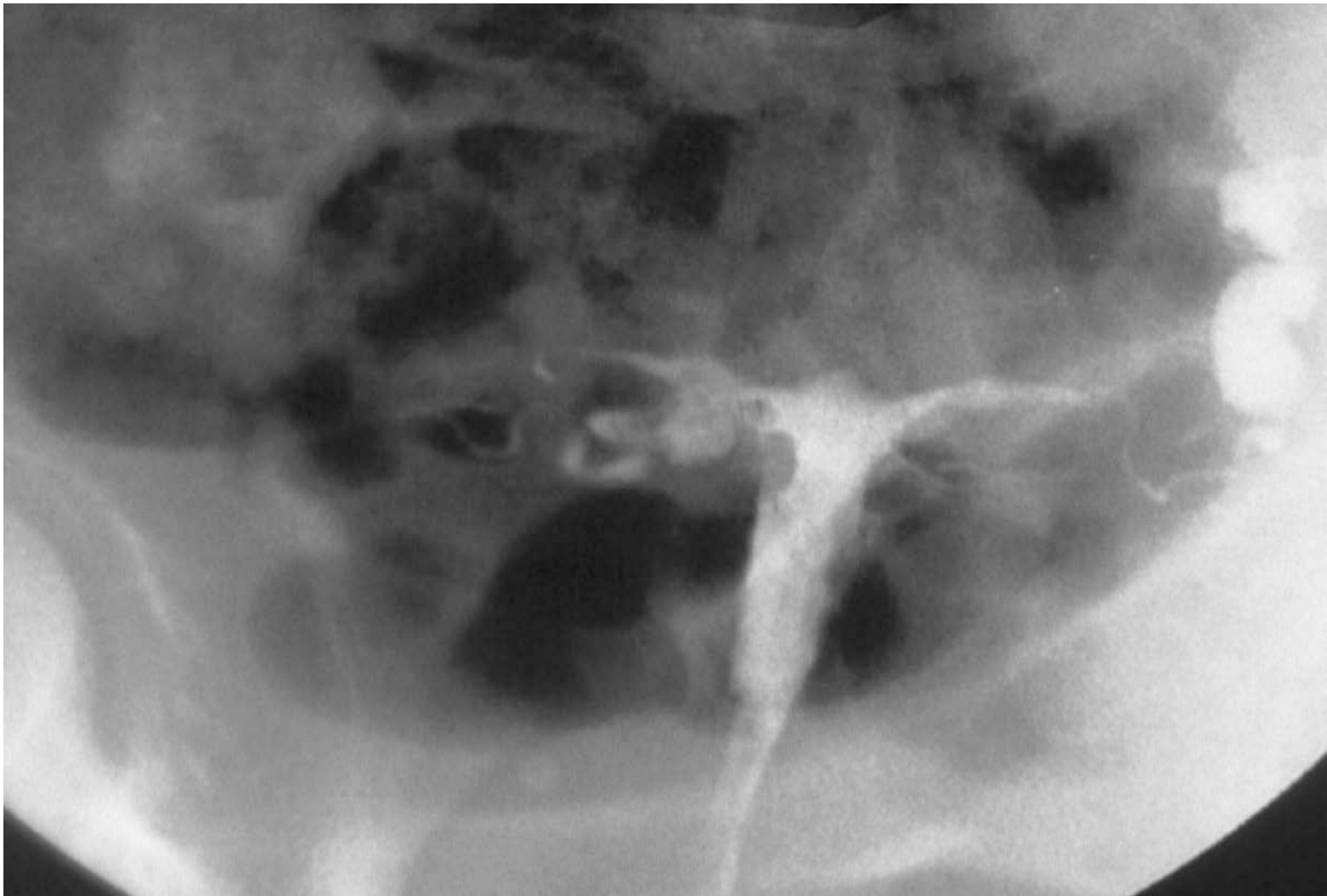
**Noter le DIU !!!**

DES syndrome

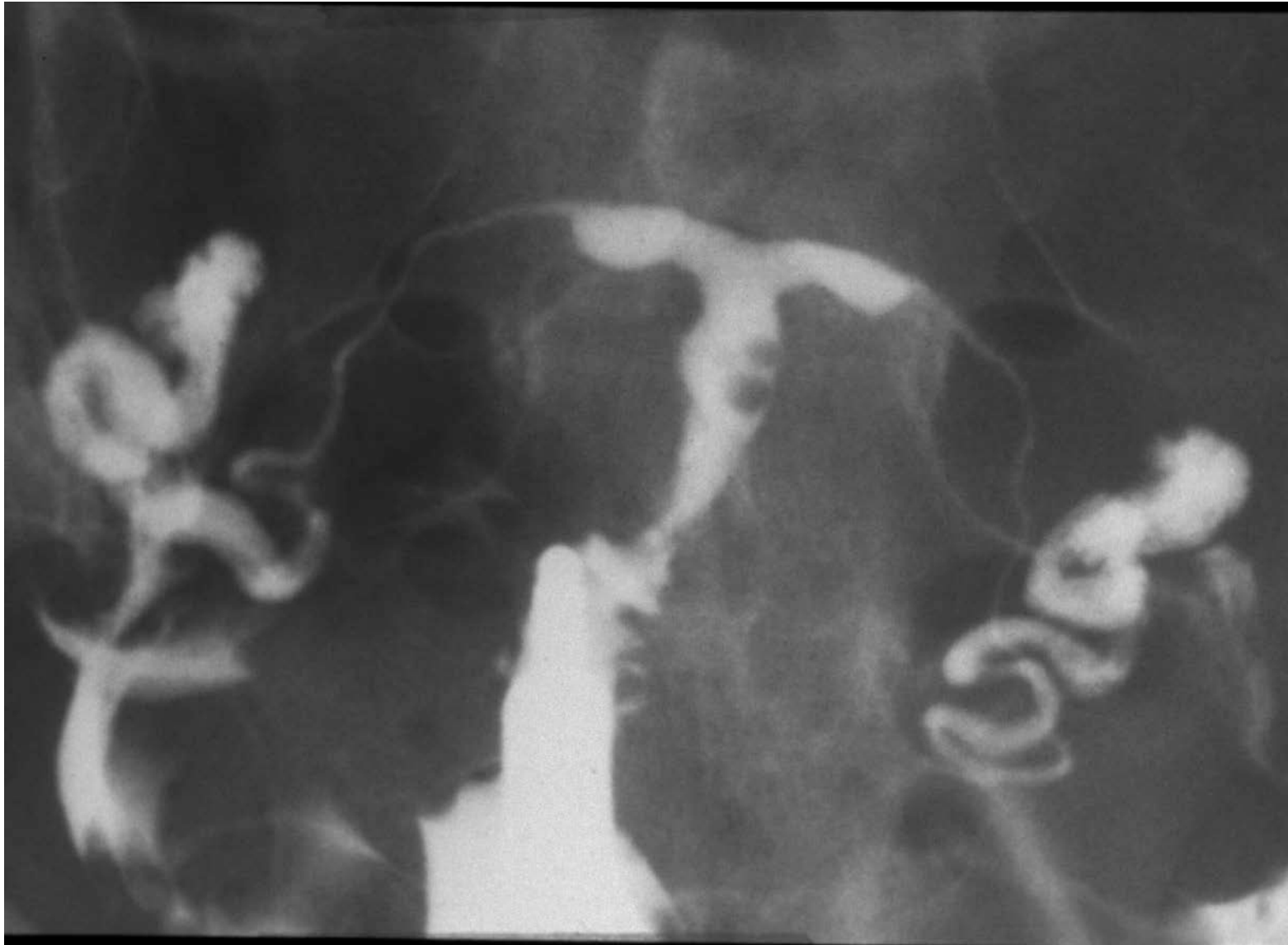


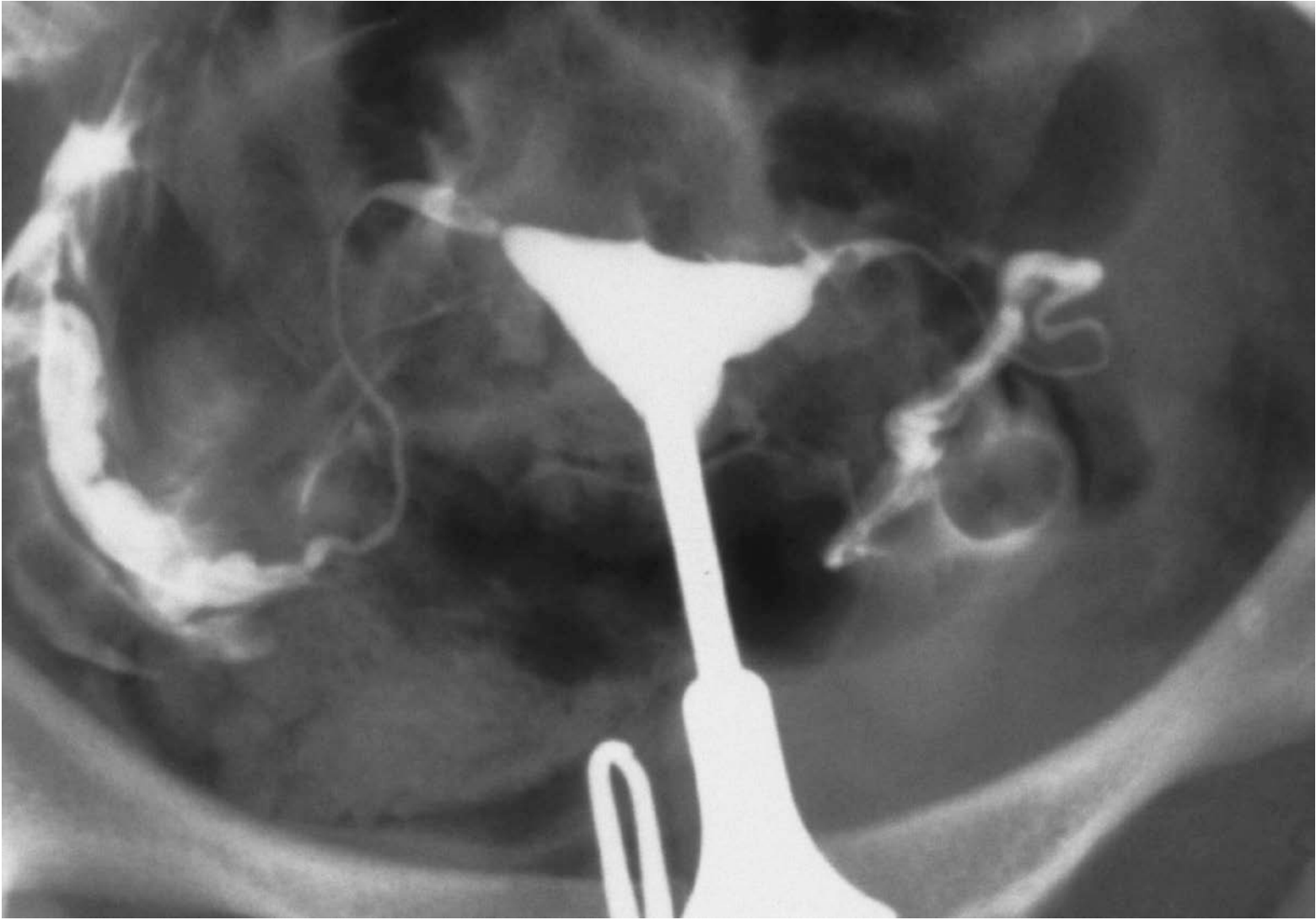












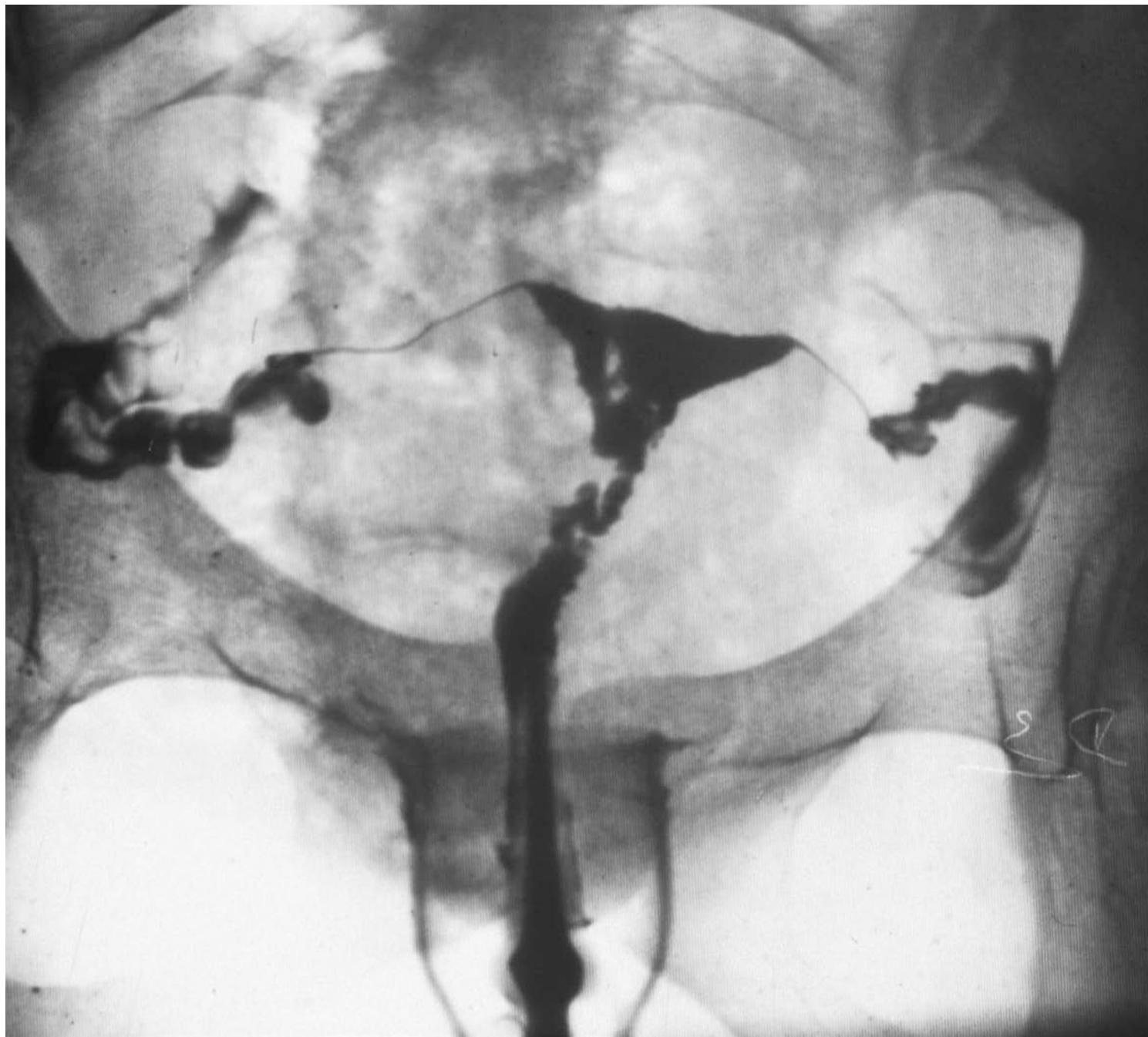


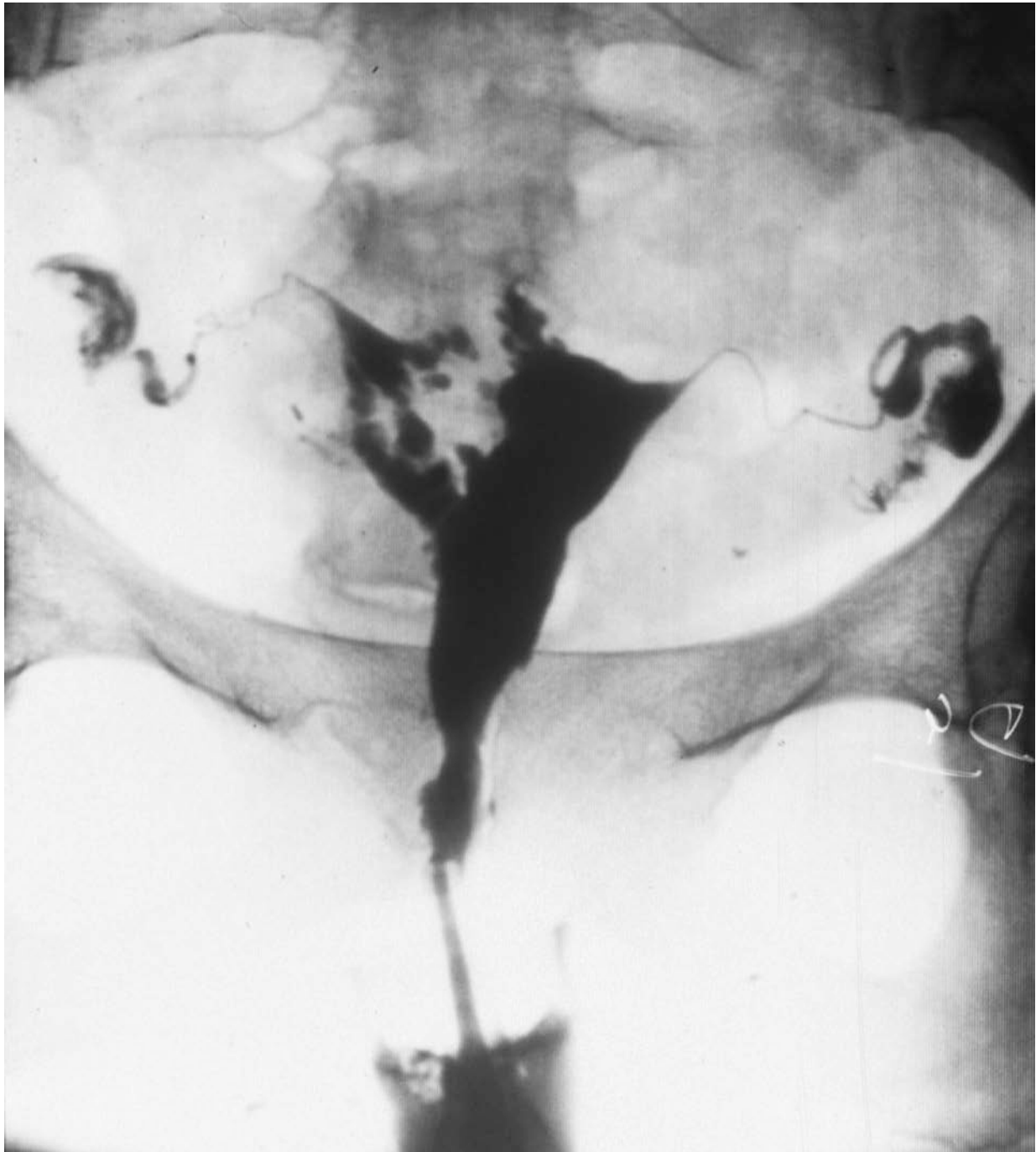






**Synéchies**











**Quelques commentaires :**

**Antécédent de FC tardive : nous avons une béance du col**

**Curetage lors de cette FC : l'opérateur pense qu'il y a une rétention placentaire au niveau du fond ; il appuie le curetage, d'où la synéchie.  
En fait nous avons un utérus bicorne.**







# Salpingite noueuse

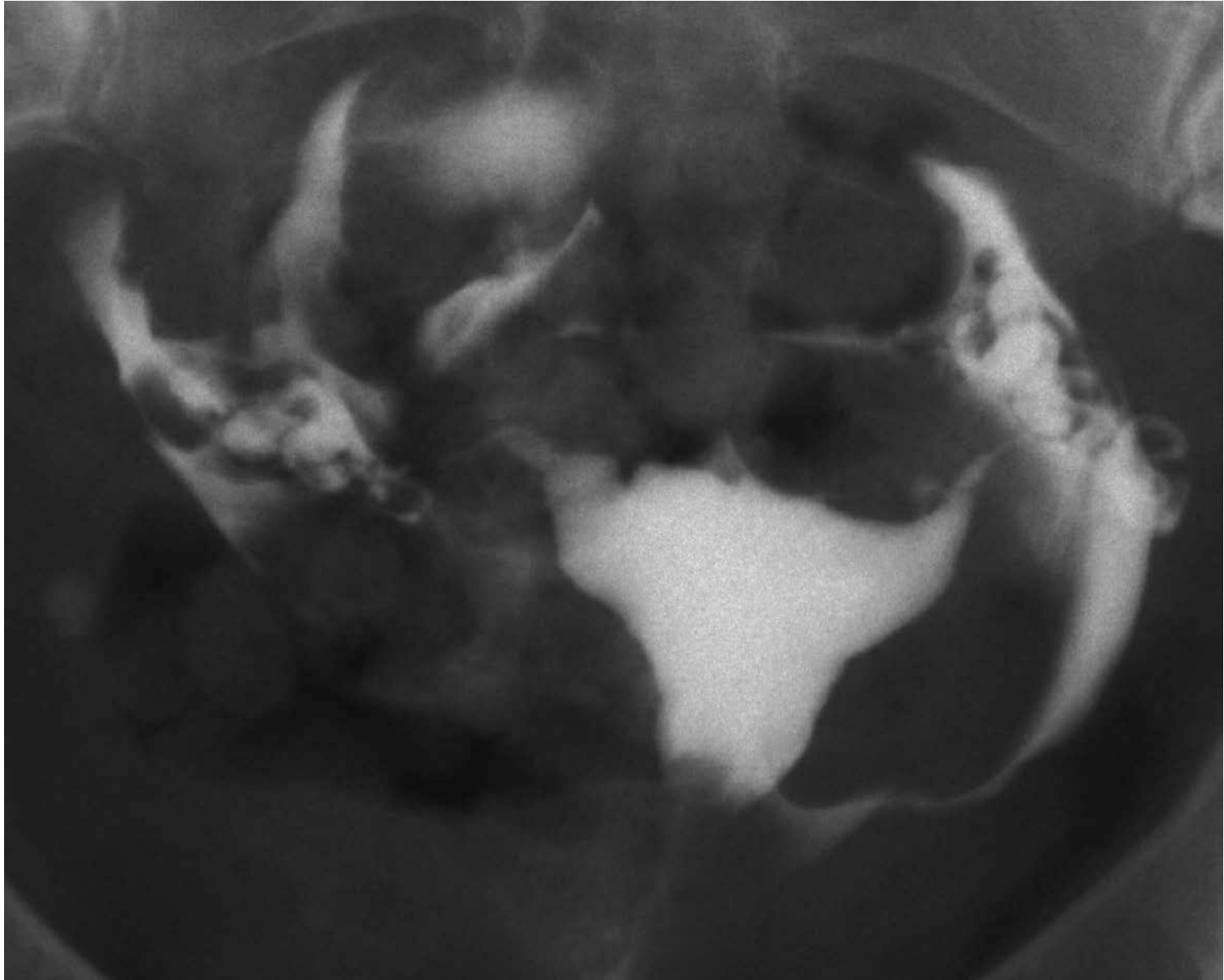


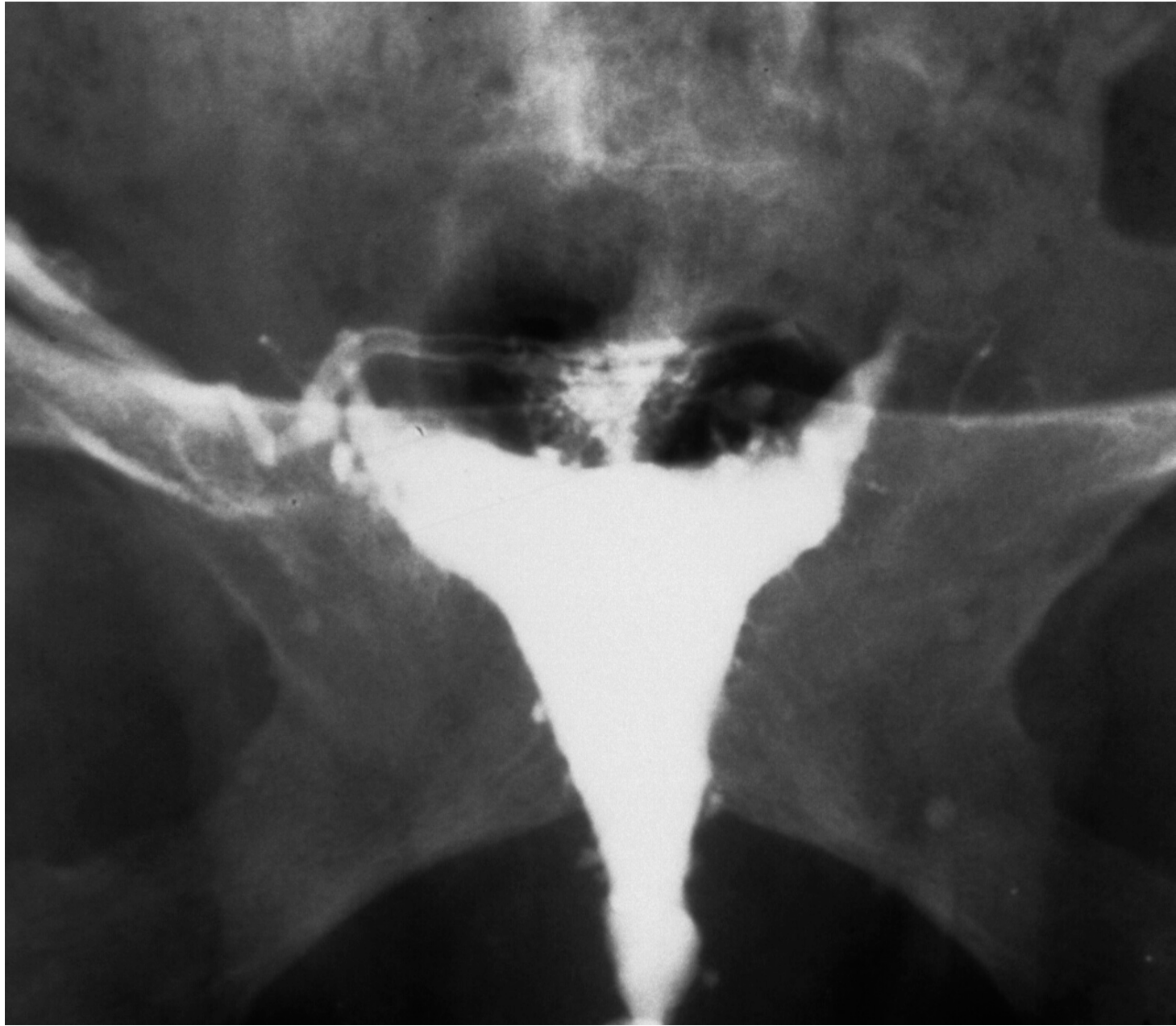
endométriose

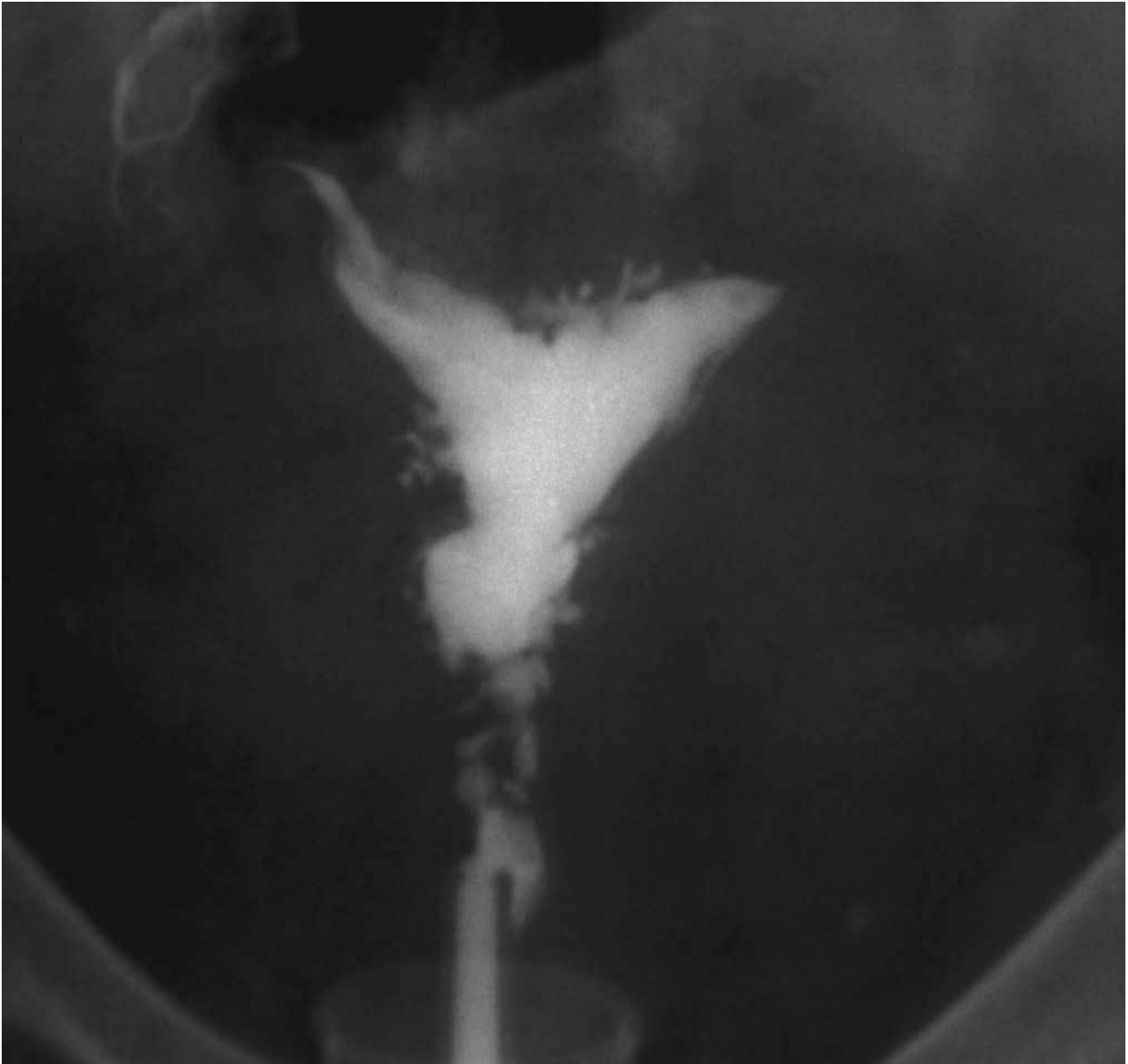












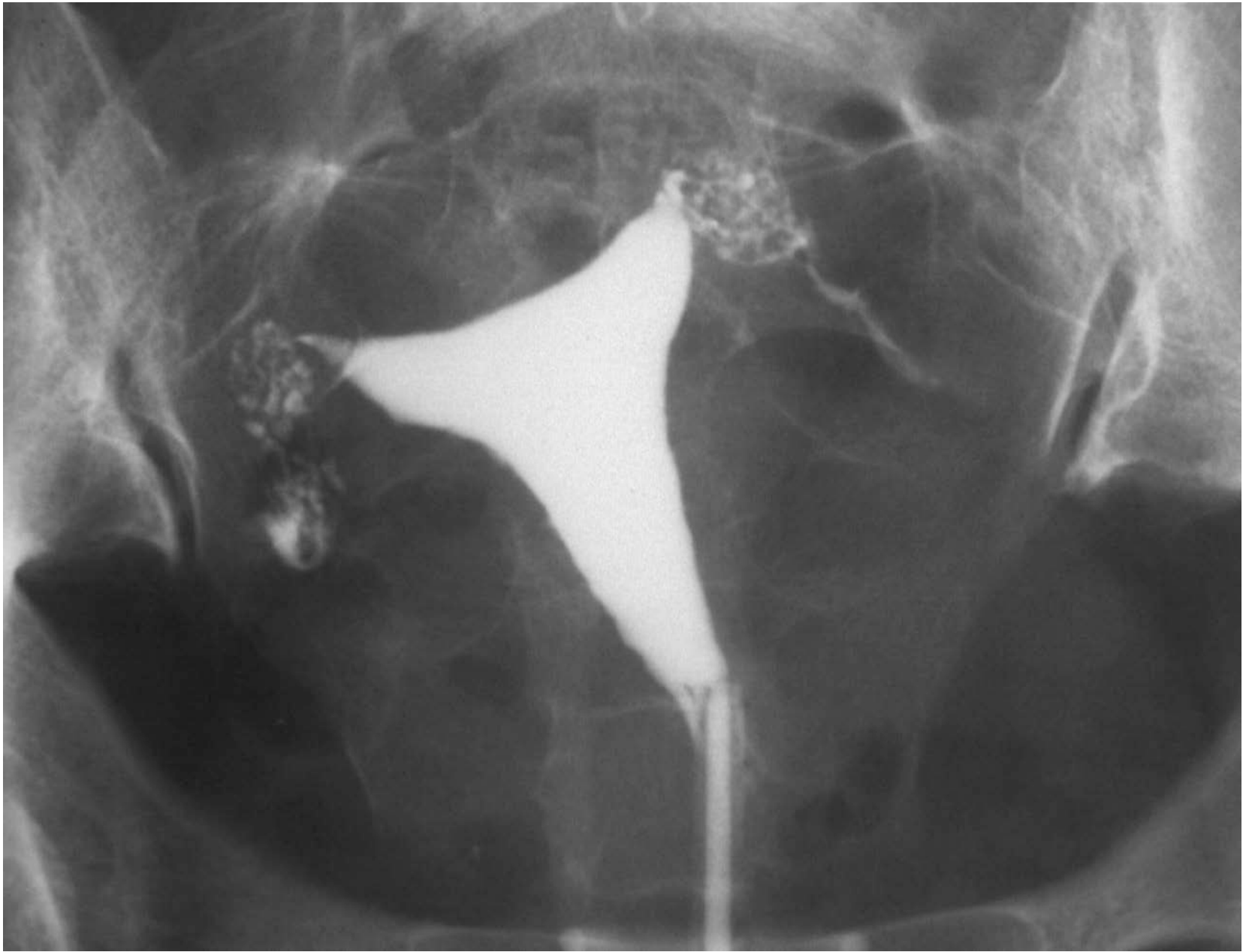






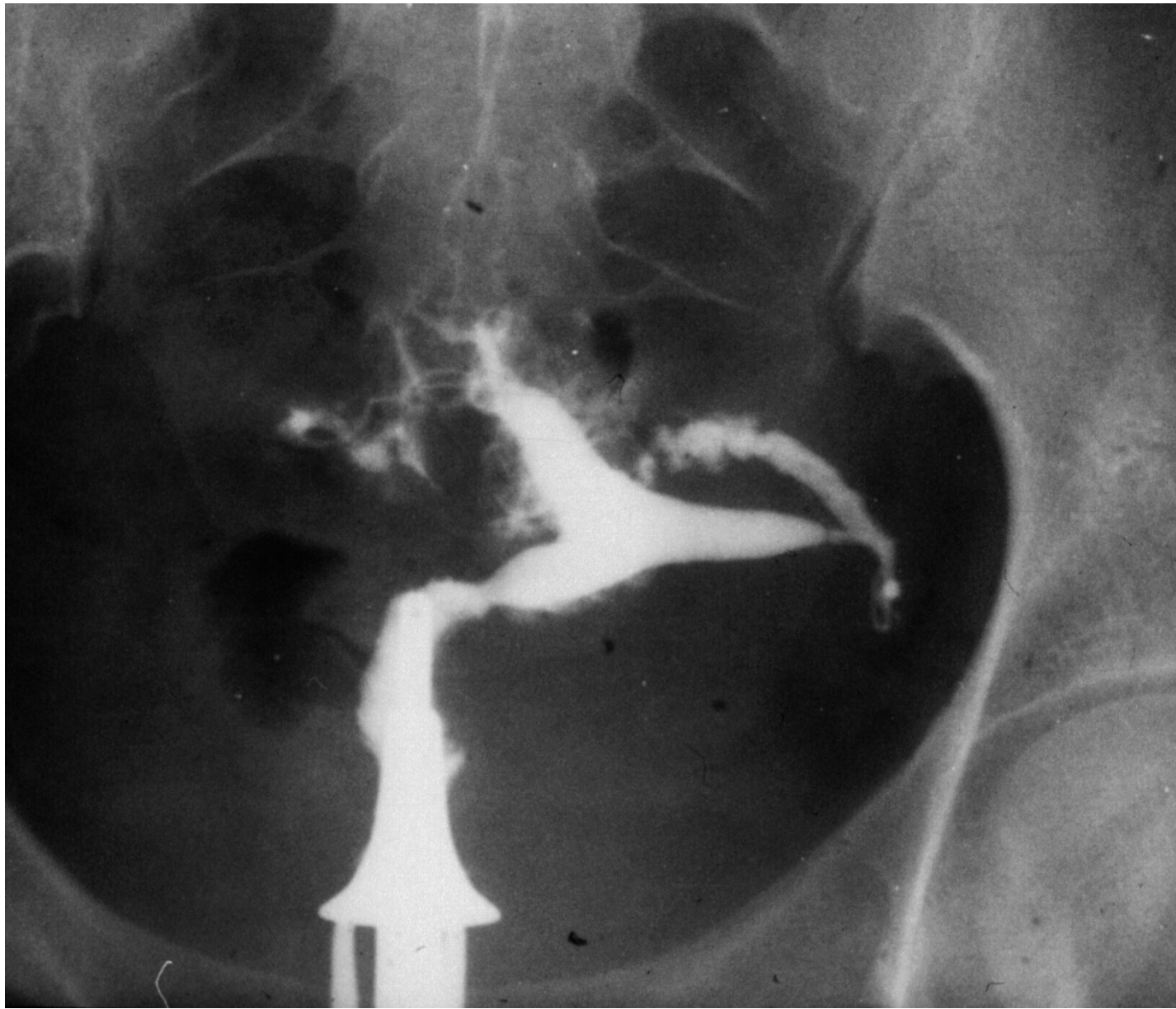
endosalpingiose





# *TUBERCULOSE*

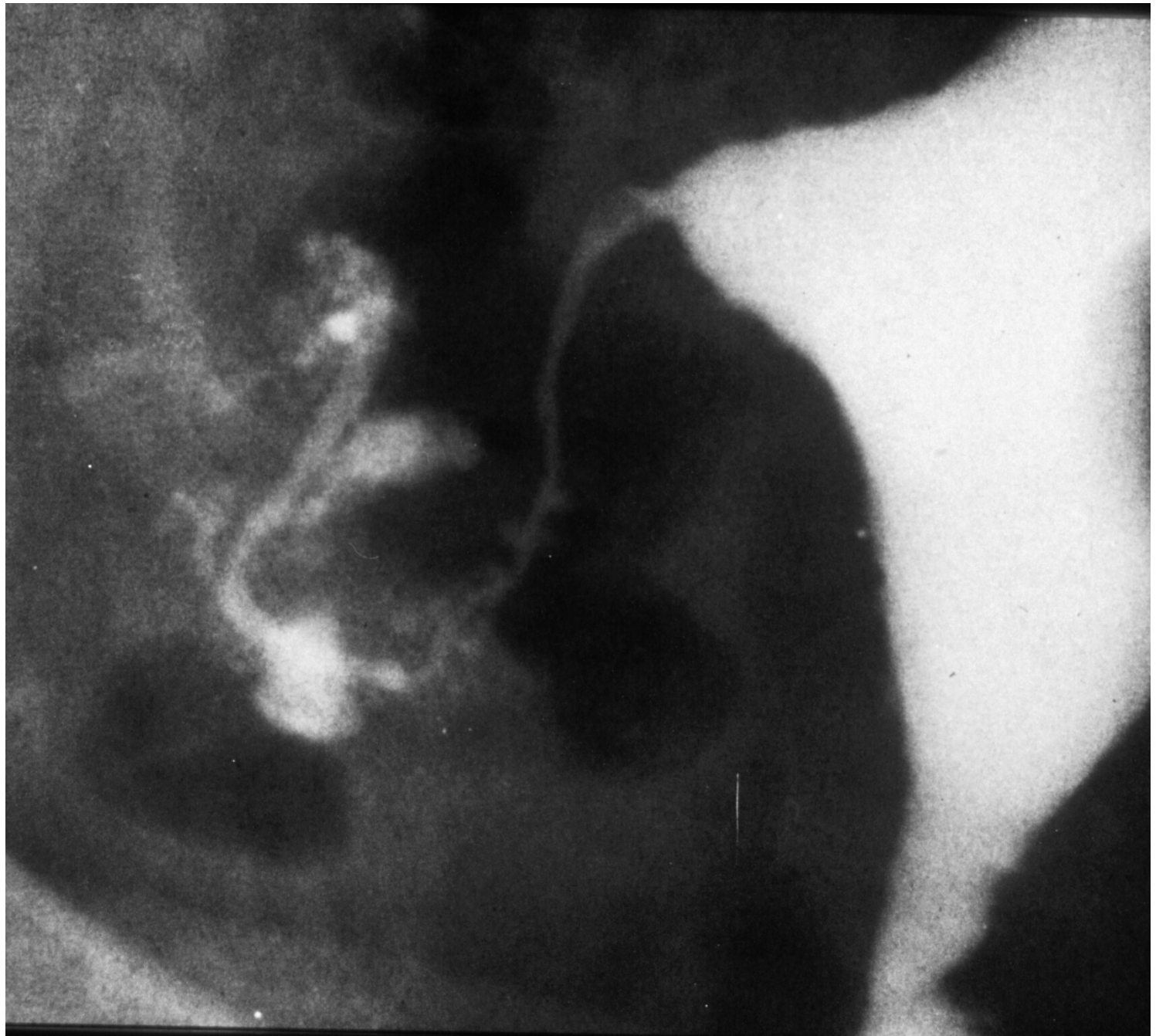
**Prouvées histologiquement**









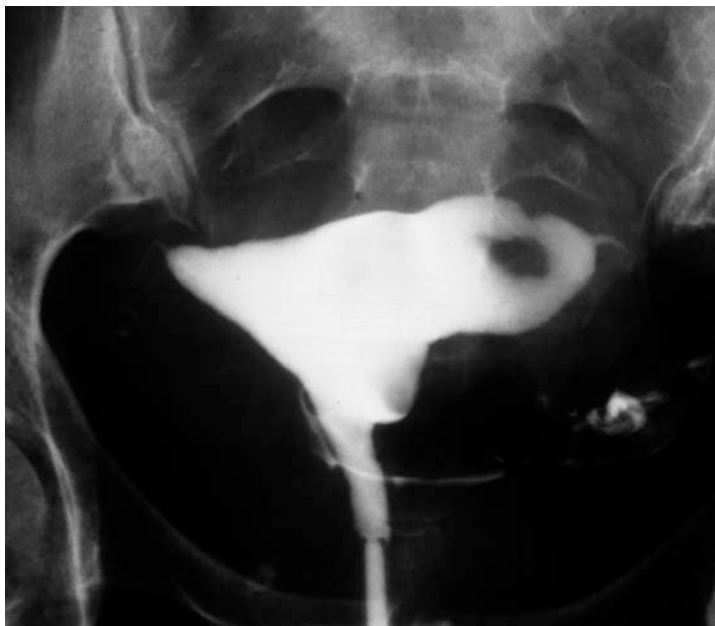


**fibromes**

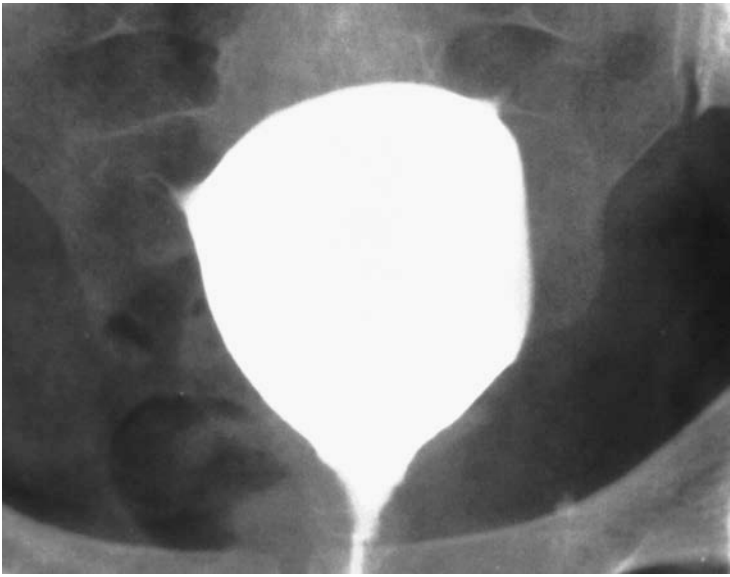
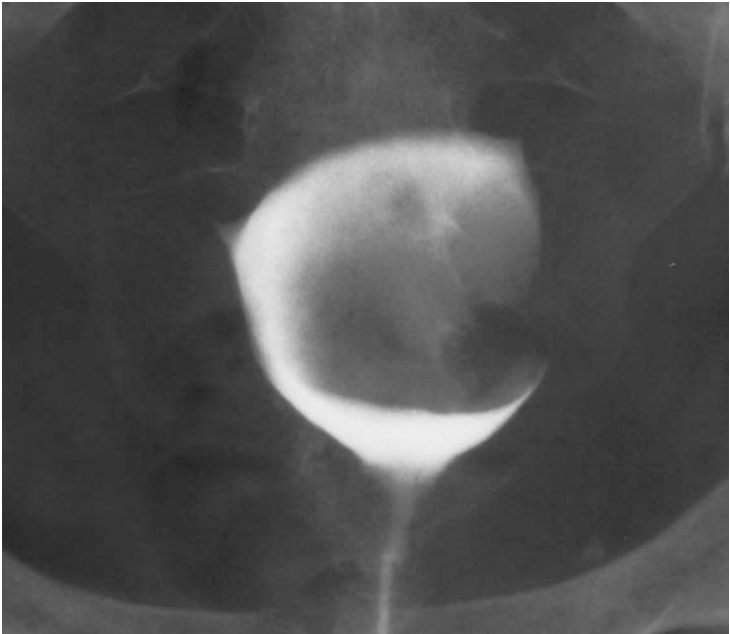




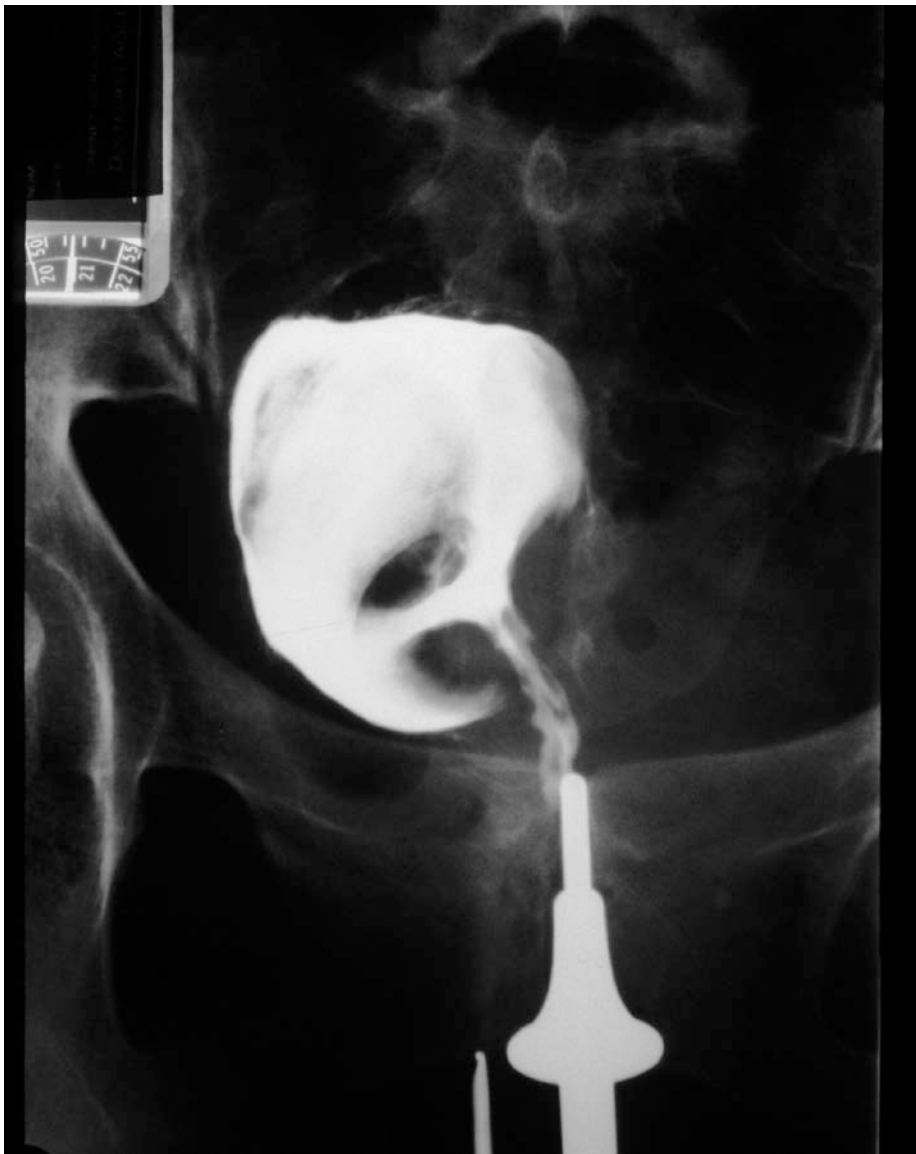
















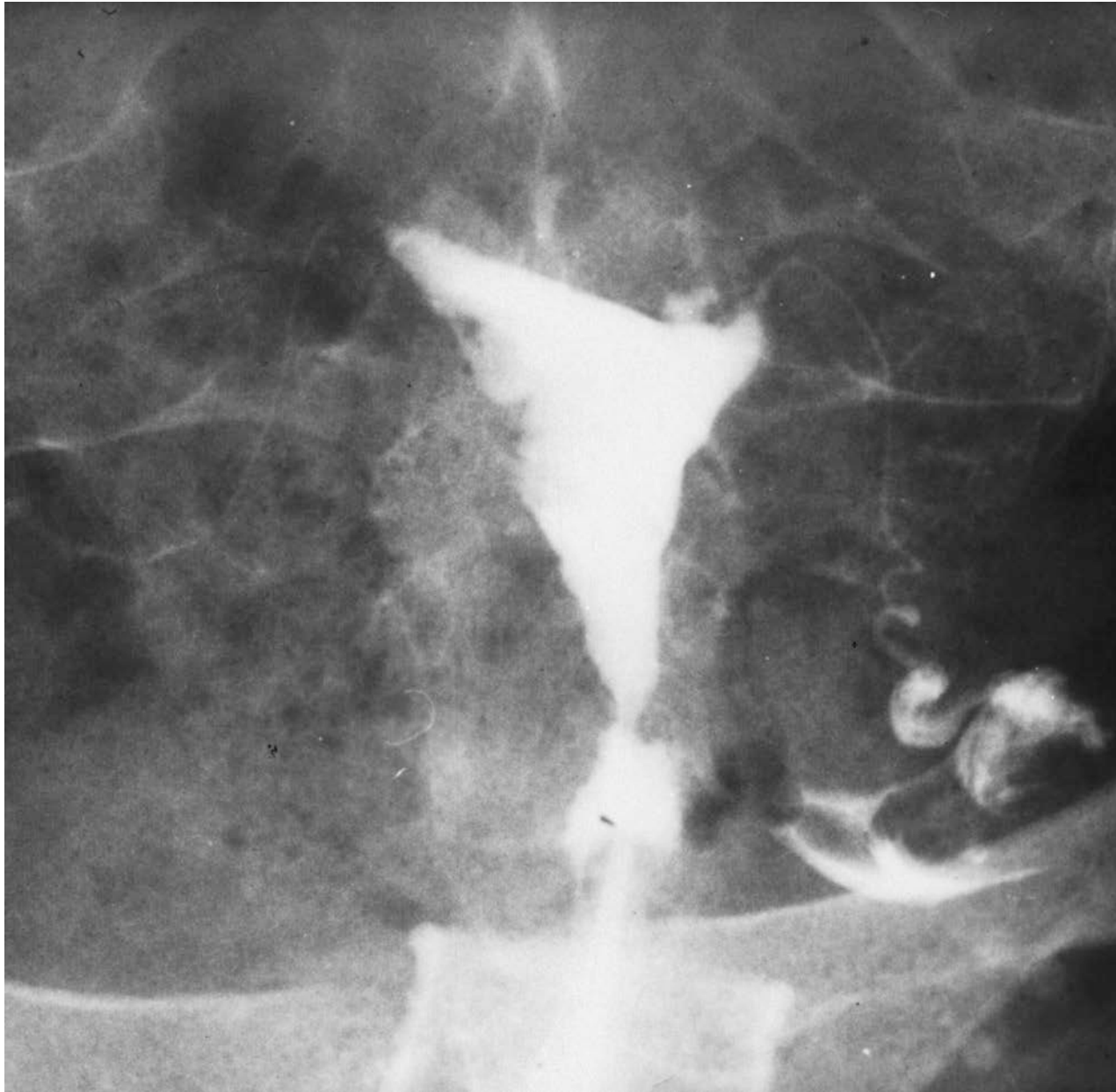




**Polypes**



P 1A



P 1B





P 1C



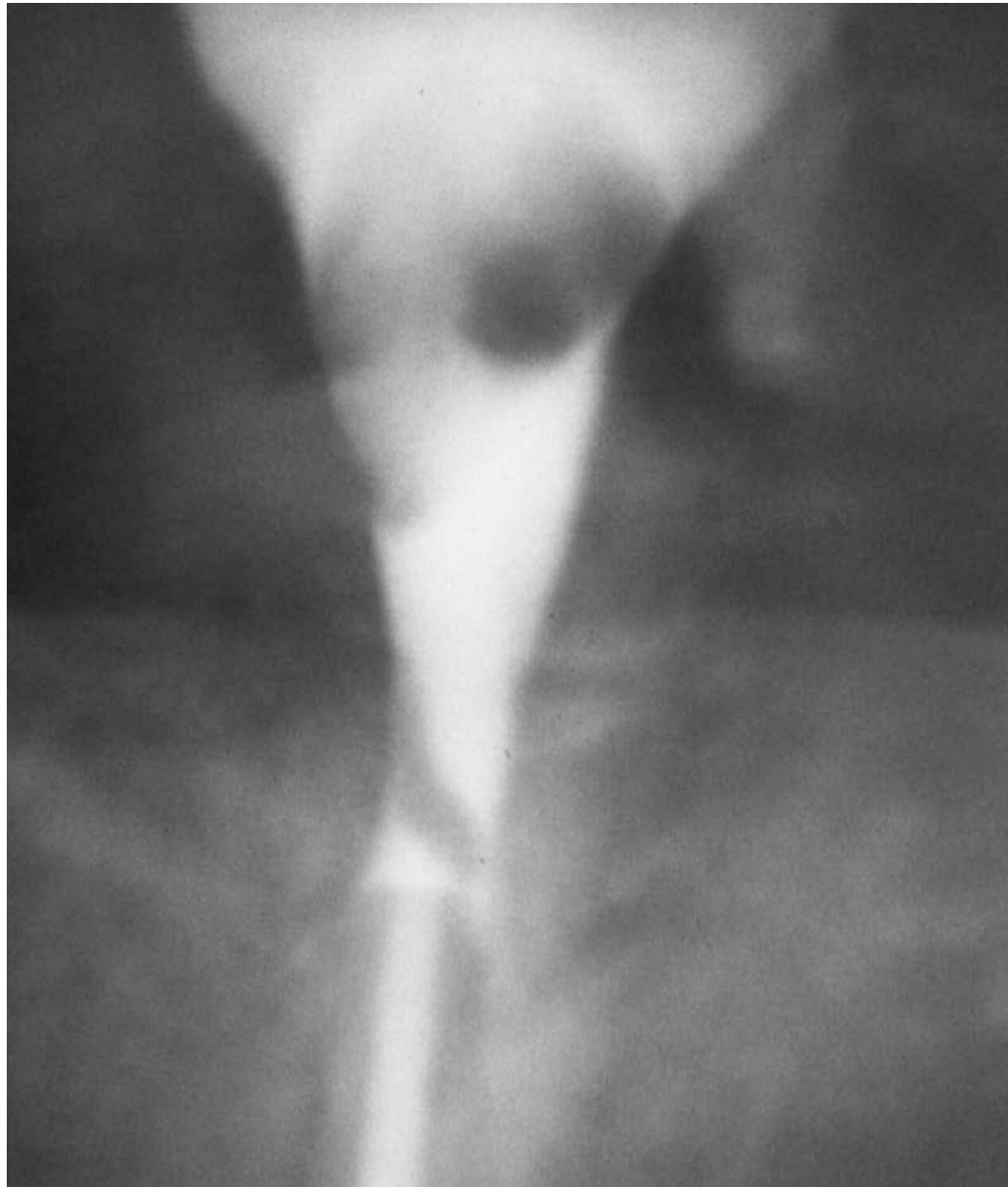
P 2A



P 2B



P 2C



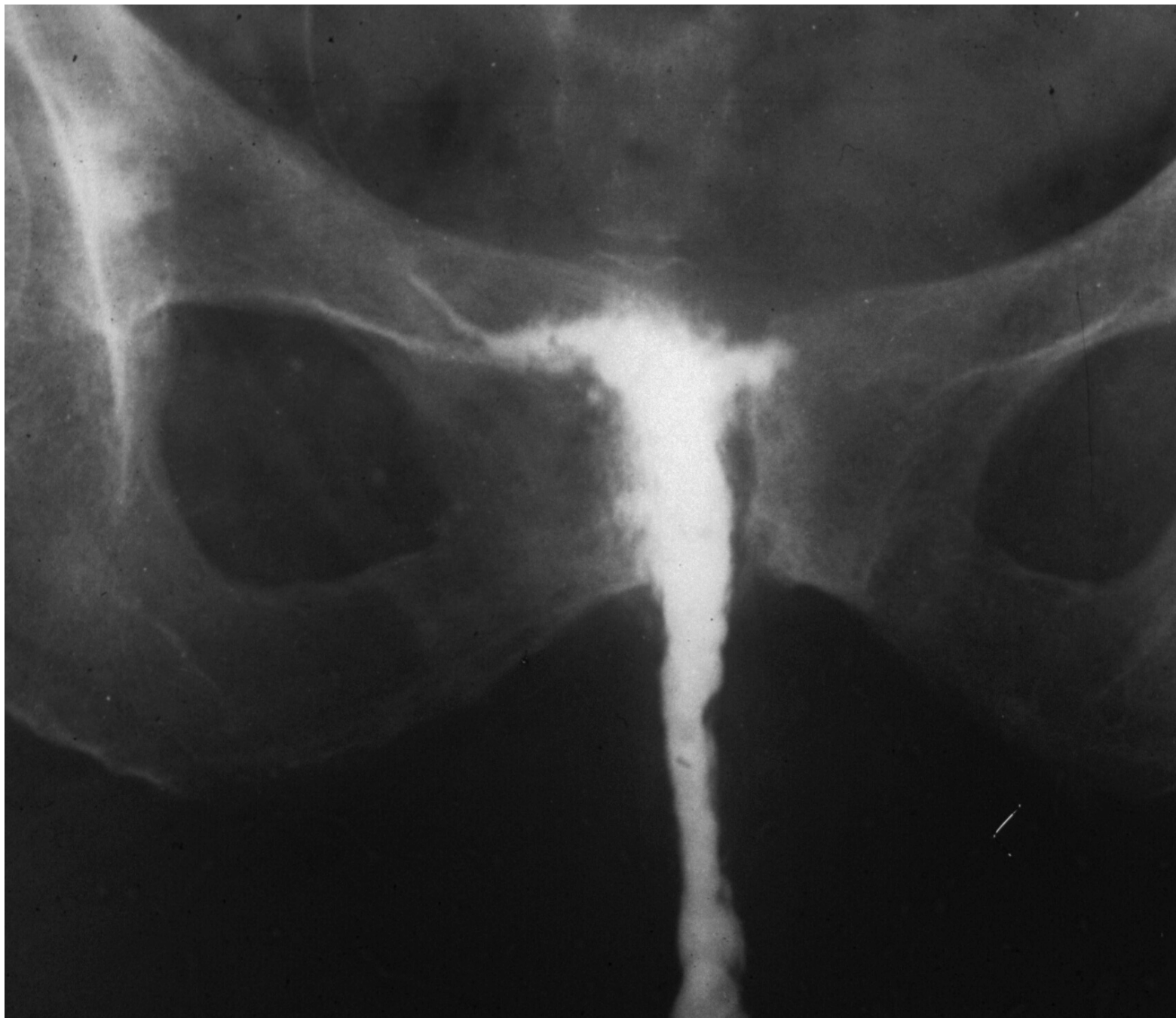
P 3

# Hyperplasies de l'endomètre









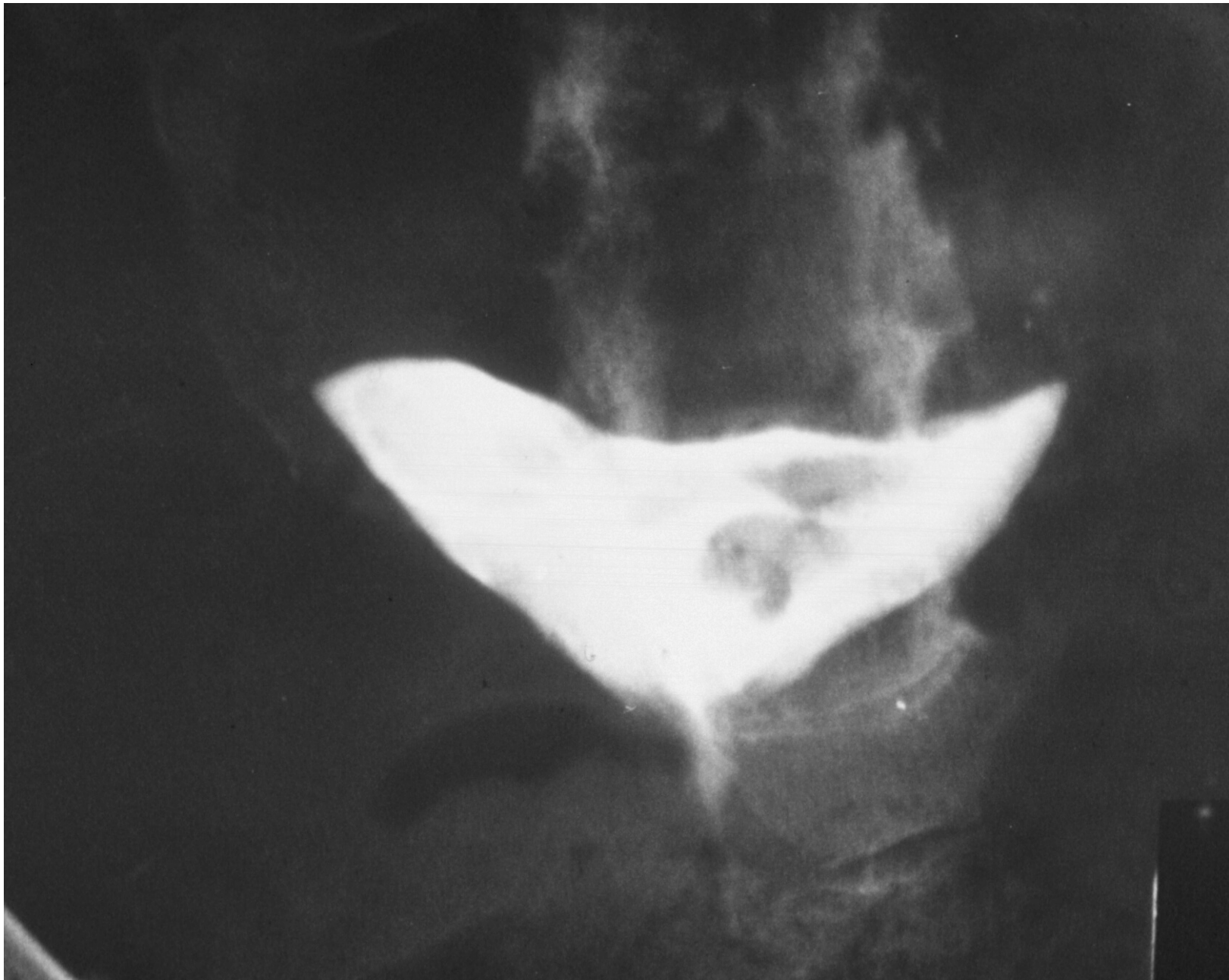


A 1

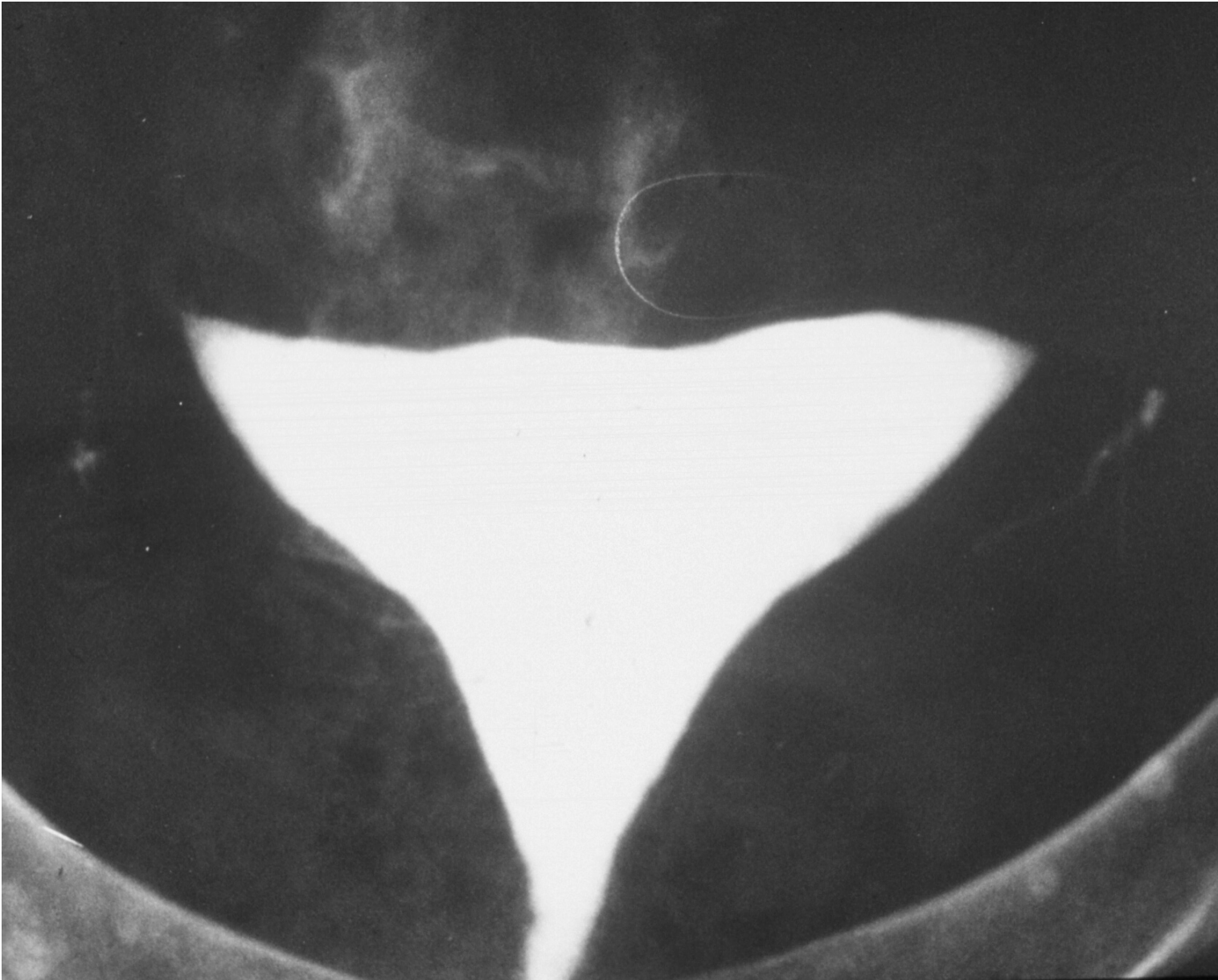


A2

B 1



B 2



B 3



# **Cancer de l'endomètre**

**Clichés « retrouvés » dans les dossiers du  
Centre Claudius Régaud, avec le Dr  
N'Guyen, alors CCA**

