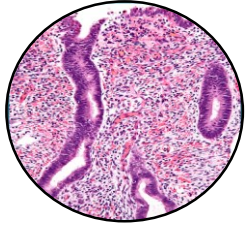


PRISE EN CHARGE EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE DES NODULES D'ENDOMETRIOSE DE PAROI : DU DIAGNOSTIC A LA THÉRAPEUTIQUE

Léo Razakamanantsoa, Milan Najdawi, Raphael Lehrer, Raphael Di Giuseppe, Matthias Barral
Yohann Dabi, Cyril Touboul, Marc Bazot, Isabelle Thomassin-Naggara
Hôpital Tenon, Paris, France

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

ENDOMETRIOSE PARIETALE



Incidence endométriose

➤ 6-10 % femmes

Endométriose pariétale

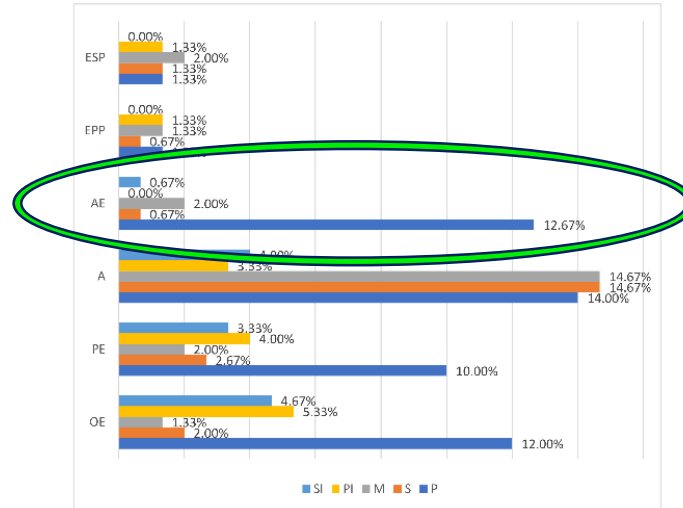
➤ 0.03-1.5 %



Abdominal wall endometriosis: Two Case Reports and Literature Review, Doroftei et al, Medicina, 2020
Abdominal wall endometriosis after cesarean section, Ioannis et al, HJOG, 2017

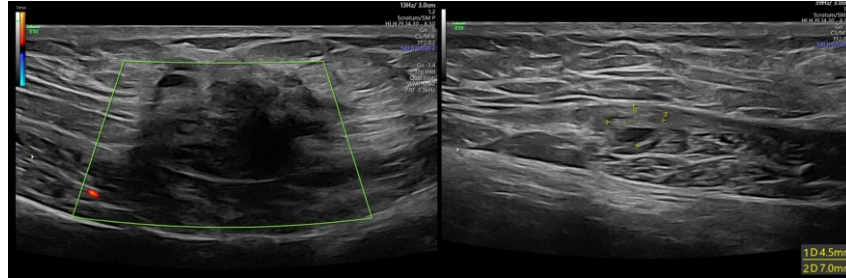
PRESENTATION CLINIQUE

- Douleurs cycliques (cataméniales)
- Masse palpable
- Modification cutanée
- Décoloration de la peau
- Saignement
- Paresthésie/dyesthésie
- Prurit

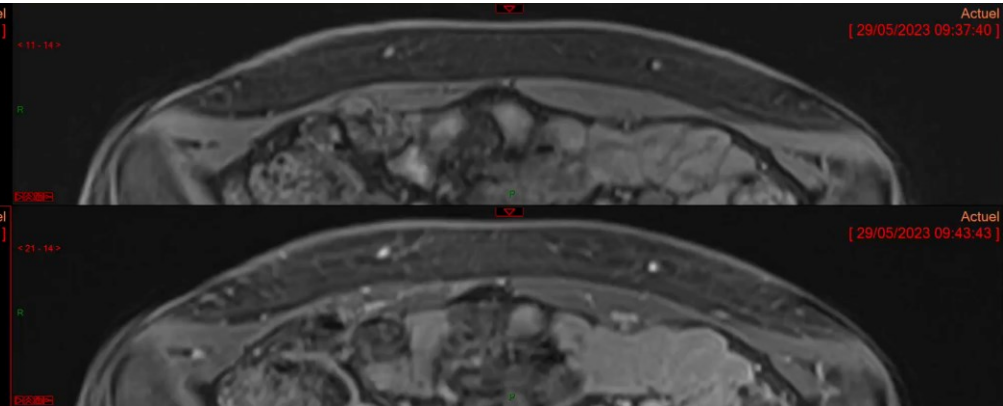
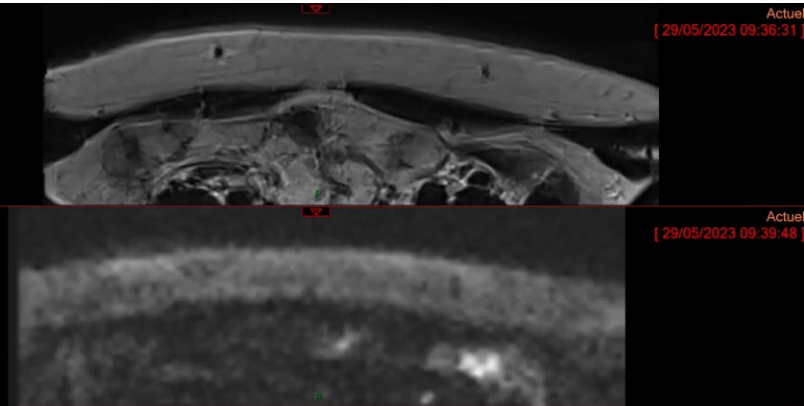


OE = Ovarian endometriosis, PE = Peritoneal/pelvic endometriosis, A = Adenomyosis, **AE = Abdominal wall endometriosis**, EPP = Endometrium—proliferative phase, ESP = Endometrium—secretory phase, P = pain, S = spotting, M = menorrhagia, PI = primary infertility, SI = secondary infertility.

METHODES DIAGNOSTIQUES

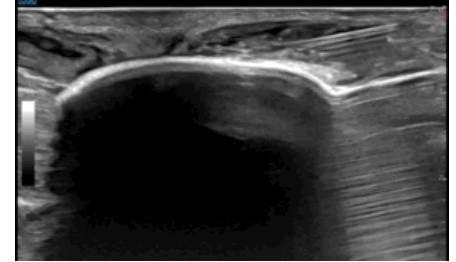


- **IRM**
- **Gadolinium**
- **Si doute : biopsie**

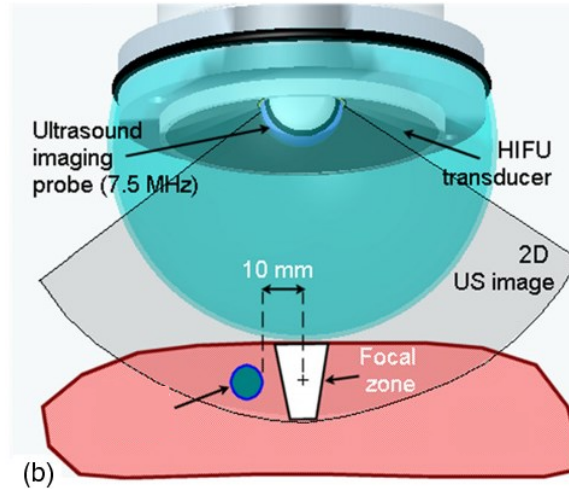
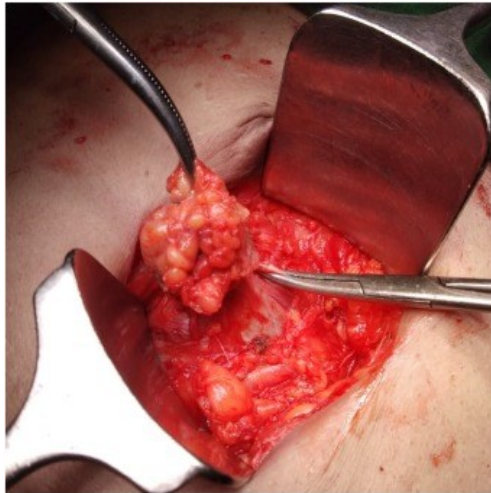


TRAITEMENT ACTUEL

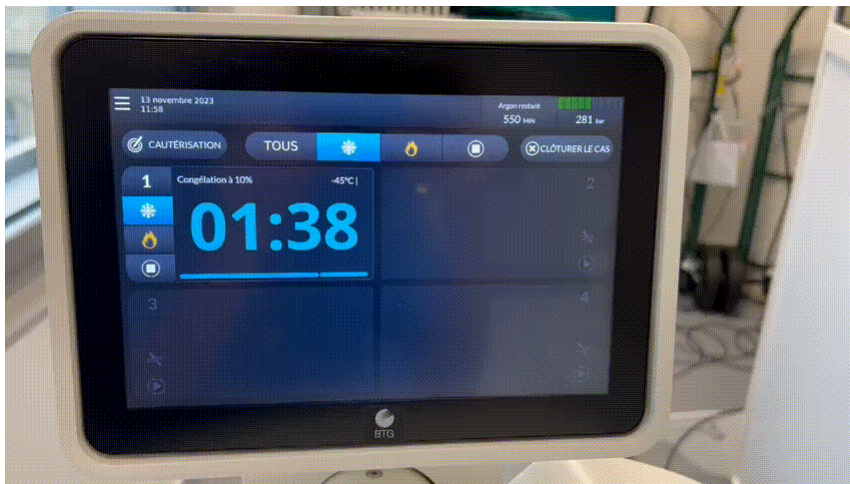
- ❑ Traitement **hormonal** médicamenteux
 - ❑ Récidive à l'arrêt
 - ❑ Femme avec désir de grossesse
 - ❑ Effets secondaires
- ❑ Traitement **chirurgical**
- ❑ Traitement **HIFU**



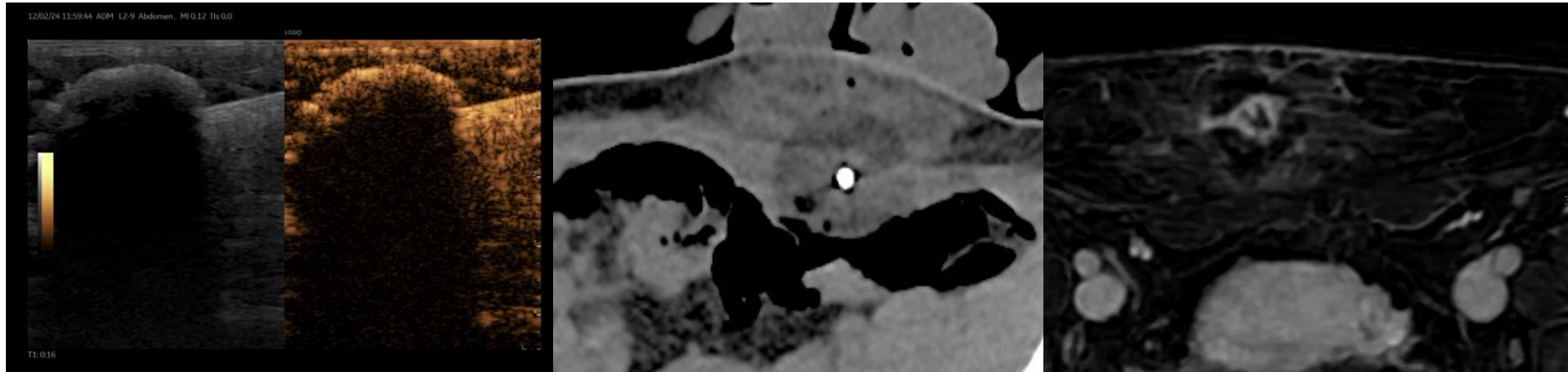
- ❑ Traitement **cryoablation**



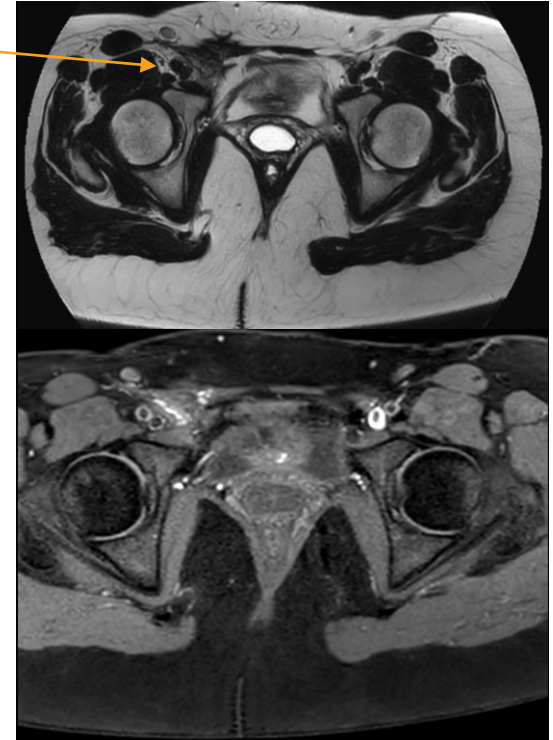
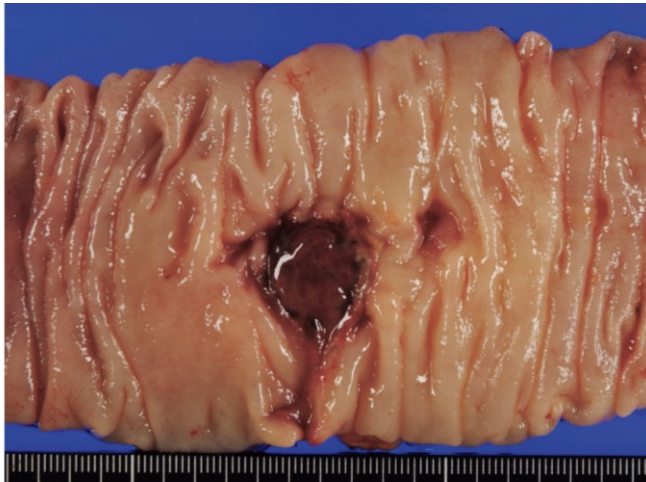
FOCUS : CRYOABLATION TECHNIQUE



FOCUS : CRYOABLATION *CONTRÔLE ET MARGES*

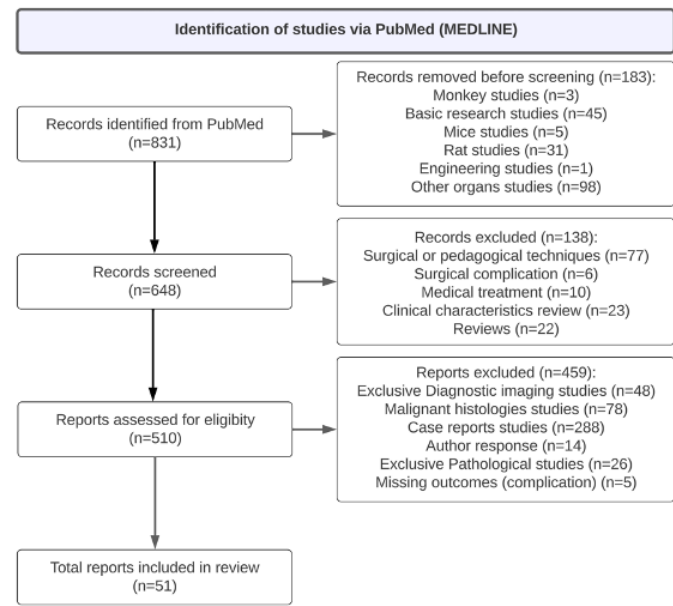


FOCUS : CRYOABLATION COMPLICATIONS

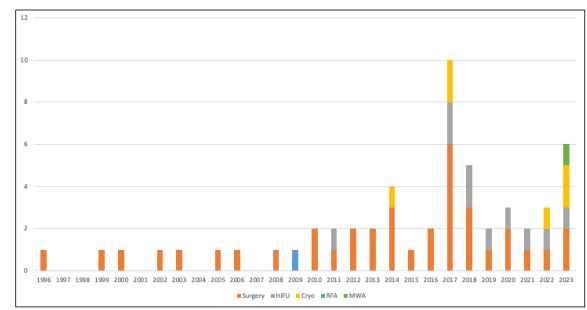


Acute bowel injury due to cryoablation for Renal Cell Carcinoma: Correlated Radiologic and Pathologic Findings, Gobara et al, AMO, 2016

QUEL TRAITEMENT CHOISIR ? META-ANALYSE (CRD 42023494969)



Histogram



- 2 219 patients (83% chirurgie)
- Suivi médian : **18 mois** [1-235]
- Douleur et effets secondaires
 - Chirurgie : **98.2 %** [95%CI : 93.9-97.7] – 17.5 % dont **15.9 %** (Mesh)
 - HIFU : 76.1% [95%CI : 61.8-91.03] – **76.4 %**
 - Cryoablation : 85.7% [95%CI : 66.0-99.9] – **8.7 %**

NOS : 6/9

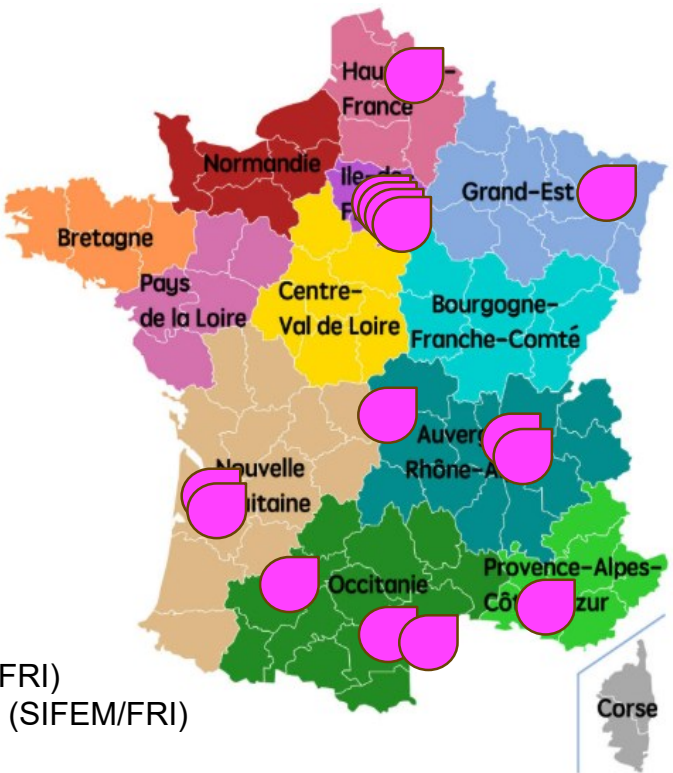
- Récidive **23.8 %** à 2 ans et **39.1 %** à 5 ans en chirurgie (Kim et al)
- « Survie » sans douleur : **89.2%** à 3 ans et **76.8%** à 5 ans en cryoablation (Marcelin et al)
- Cryoablation : anesthésie locale, pas de cicatrice, ambulatoire

Surgical and Percutaneous Image-guided Therapies of Abdominal Wall Endometriosis: a Systematic review of Current Evidence, L Razakamanantsoa et al, JMIG 2024 (In Press)
Long-term outcomes after percutaneous cryoablation of abdominal wall endometriosis, Marcelin et al, Eur Radiol, 2024
Cumulative Recurrence Rate and Risk Factors for Recurrent Abdominal Wall Endometriosis after Surgical Treatment in a Single Institution, Kim et al, Yonsei Med J, 2022

NEW

REGISTRE NATIONAL ENDOMECRYO NCT06356831

DONNEES PRE-RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	
Date d'admission à l'hôpital	09-06-2024 [Ajout] [Aujourd'hui] D-HY
Type d'admission	<input type="radio"/> Externe <input type="radio"/> Ambulatoire et Hôpital de jour <input checked="" type="radio"/> Hospitalisation conventionnelle
Date de l'intervention	09-06-2024 [Ajout] [Aujourd'hui] D-HY
Consultation pré-anesthésique réalisée	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Confirmation anatomopathologique du nodule d'endométriome pariétal en pré-opératoire ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Traitement médicamenteux en cours (antalgiques, AINS)	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Auto-évaluation douleur et qualité de vie à l'admission	
Score EVA	8 / 10
Score qualité de vie initial (EHP-5) pour évaluation sur nombre de fois au cours des 4 dernières semaines (en rapport avec le nodule pariétal)	
Score EHP-5 fait	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Score appréciation des traitements en cours (PGIC-7)	
<input type="radio"/> Énormément amélioré <input type="radio"/> Très amélioré <input type="radio"/> Peu amélioré <input checked="" type="radio"/> Inchangé <input type="radio"/> Un peu aggravé <input type="radio"/> Très aggravé <input type="radio"/> Énormément aggravé	
Score PGIC-7 : Depuis l'introduction de thérapeutique, comment décrivez-vous les modifications de limitation d'activité, symptômes, émotions, qualité de vie globale liée à vos douleurs ?	
score /7	
DONNEES PER-RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	



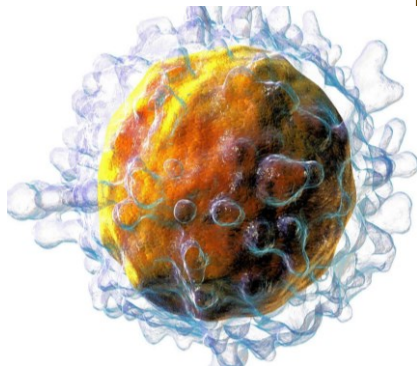
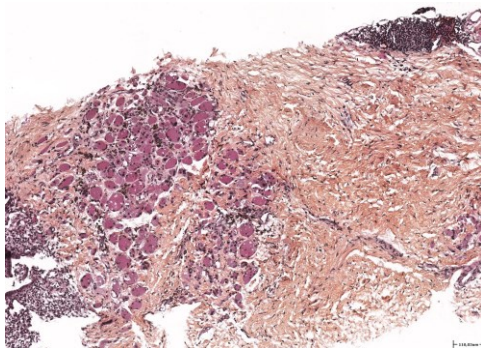
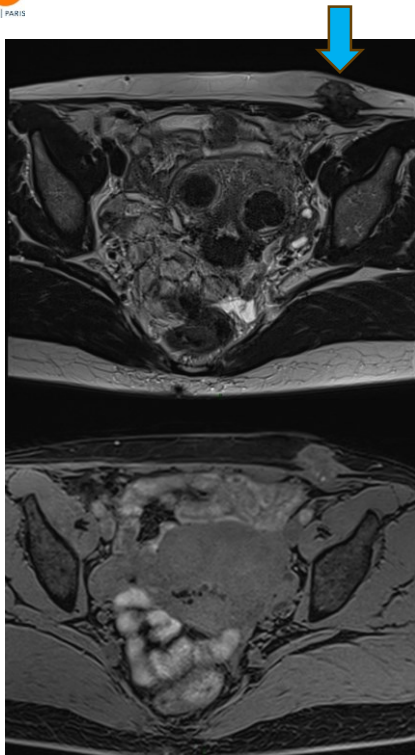
**Binôme Radiologue Interventionnel
Chirurgien gynécologue**



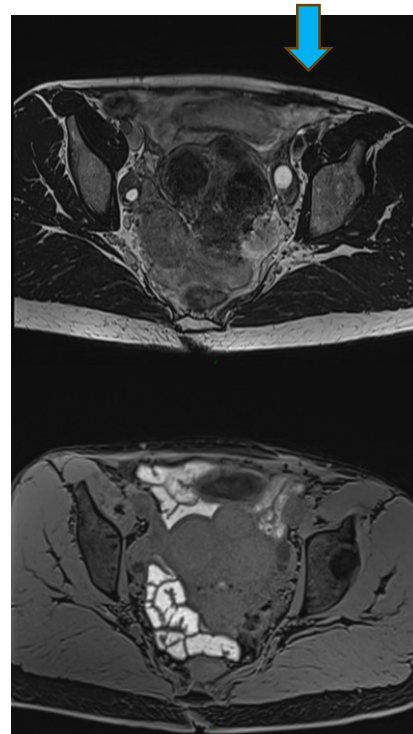
- PI : Dr Léo Razakamanantsoa (SIFEM/FRI)
- Co-PI : Pr Isabelle Thomassin-Naggara (SIFEM/FRI)
- Co-PI : Pr Gautier Chène (CNGOF)

NEW

EST-CE QUE LE NODULE DISPARAIT ?



M+12



Imaging follow-up after cryoablated abdominal wall endometriosis, Saykham B, Razakamanantsoa et al 2024
Histopathological changes after abdominal wall endometriosis cryoablation, Razakamanantsoa et al 2024

ENDOMETRIOSE OMBILICALE



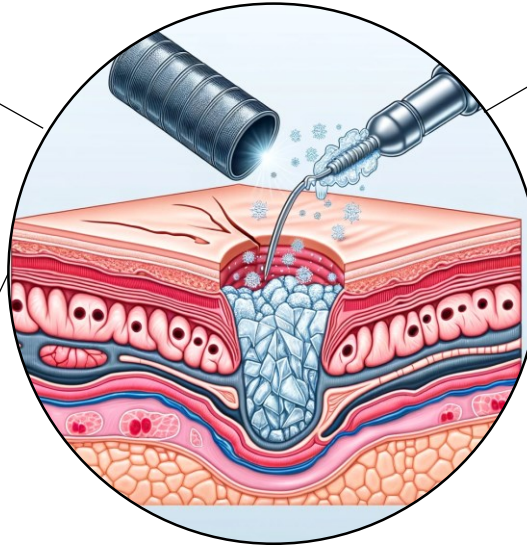
27 % récive

Clinical Features and Management of Umbilical Endometriosis: A 30 Years' Monocentric Restrospective Study, Dridi et al, Int J Environ Res Public Health, 2022
Cryoablation of umbilical endometriosis location, De Rycke, Najdawi, Razakamanantsoa et al, 2024

CONCLUSION

Clinique
Imagerie (Echo + IRM
gadolinium)
Biopsie au moindre doute

Cryoablation
Excellents résultats
Complications < chirurgie / HIFU



La clé du succès :
Surveillance constante en
imagerie de la procédure

Nécessité de **volume** de données
et suivi à **long terme**
Impact **cosmétique** /
psychologique
Registre

CONGRÈS ANNUEL
SIFEM 2025
12 > 14 JUIN | CNIT FOREST PARIS



CORINNE BALLEYGUIER & ISABELLE THOMASSIN-NAGGARA

Responsabilité

Eco responsabilité

Sein / Gynecologie

Personnalisation

Innovations

Risque

Eco soins