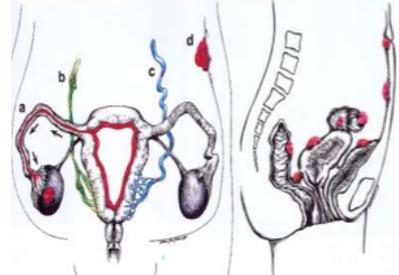
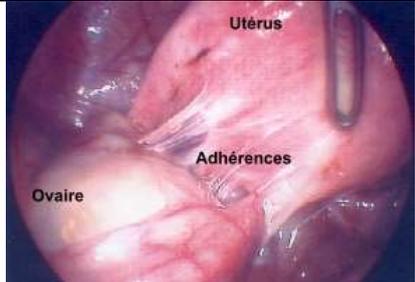


## SÉMIOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE ET MAMMAIRE

MOTIFS DE CONSULTATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation systématique de surveillance</li> <li>• Demande de contraception/traitement hormonal</li> <li>• Demande d'information</li> <li>• Plaintes fonctionnelles</li> </ul>

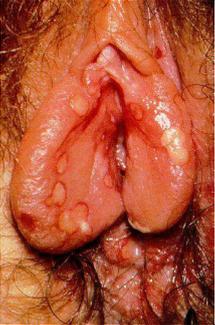
PLAINTES FONCTIONNELLES DOULEURS		
<b>Doleurs pelviennes aiguës</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Grossesse extra-utérine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1<sup>er</sup> Dogme</b> : toute douleur pelvienne chez une femme en âge de procréer est une <b>grossesse extra-utérine</b> jusqu'à preuve du contraire</li> </ul> </li> <li>• Torsion d'annexe</li> <li>• Rupture de kyste de l'ovaire</li> <li>• Salpingite aiguë</li> </ul>	
<b>Doleurs pelviennes chroniques (&gt; 6 mois)</b>	<b>Endométriose</b>	<b>Séquelles d'infections génitales</b>
		
<b>Doleurs cycliques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dysménorrhée</b> = règles douloureuses <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaire (dès les premières règles) ou secondaire</li> <li>- Précoce (dès le 1<sup>er</sup> jour des règles) ou tardive (2<sup>ème</sup> partie des règles)</li> </ul> </li> <li>• <b>Syndrome intermenstruel</b> = douleur milieu du cycle (ovulation)</li> <li>• <b>Syndrome prémenstruel</b> = douleur avant les règles (pesanteur, ballonnement, tension mammaire, trouble humeur, maux de tête)</li> </ul>	
<b>Dyspareunie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur pendant les rapports sexuels</li> </ul>	
<b>Doleurs mictionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection urinaire ?</li> </ul>	
<b>Brûlures vulvaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection vulvovaginale ?</li> </ul>	
<b>Prurit vulvaire</b>		

PLAINTES FONCTIONNELLES SAIGNEMENTS (HÉMORRAGIE GÉNITALE)	
Règles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>ères</sup> règles = <b>ménarche</b></li> <li>• Cycle normal : règles survenant tous les 21 à 35 jours (28 jours)</li> <li>• 30 à 60 ml de sang (maximum 80 ml)</li> <li>• Durée ≤ 7 jours</li> <li>• <b>Ménorragies</b> : règles abondantes et prolongées</li> <li>• <b>Spanioménorrhée (ou oligoménorrhée)</b> : allongement de la durée qui sépare les règles : plus de 6 à 8 semaines</li> <li>• <b>Aménorrhée</b> : absence de règles               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaire : la patiente n'a jamais eu de règles</li> <li>- Secondaire : absence de règles ≥ 3 mois</li> </ul> </li> </ul>
Métrorragies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saignement en dehors des règles d'origine utérine</li> <li>• <b>2<sup>ème</sup> Dogme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute métrorragie chez une femme jeune est une <b>grossesse extra-utérine</b> jusqu'à preuve du contraire</li> <li>- Toute métrorragie chez une femme ménopausée est un <b>cancer de l'endomètre</b> jusqu'à preuve du contraire</li> </ul> </li> </ul>
Ménométrorragies	/

SAIGNEMENTS (HÉMORRAGIE GÉNITALE)		
Durée	Règles normales	28 j
	<b>Hypoménorrhées</b>	2 j
	<b>Hyperménorrhées</b>	1 semaine
Abondance	<b>Oligoménorrhées</b>	Faible
	<b>Polyménorrhées</b>	Important
Rythme	<b>Pollakiménorrhées</b>	< 25 j
	<b>Spanioménorrhées</b>	> 45 j
	<b>Ménorragies</b>	Long, abondant
	<b>Métrorragies</b>	Saignements entre les règles

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

PLAINTES FONCTIONNELLES LEURCORRHÉES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Écoulement vulvovaginal non sanglant</li> </ul>	
Physiologiques	Pathologiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>Blanches ou incolores</li> <li>Inodores</li> <li>Aucun signe associé</li> <li>Surtout en milieu de cycle (glaise)</li> <li>⇒ Flore de Döderlein abondante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leucorrhées blanchâtres granuleuses + prurit (<i>Candida albicans</i> = <b>Mycose</b>)</li> <li><b>Infections sexuellement transmissibles (IST)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leucorrhées verdâtres, nauséabondes (<i>Trichomonas vaginalis</i>)</li> <li>Leucorrhées grisâtres, nauséabondes (<i>Gardnerella vaginalis</i>)</li> <li>Leucorrhées translucides, asymptomatique (<i>Chlamydiae trachomatis/gonocoque</i>)</li> </ul> </li> </ul>
	

PLAINTES FONCTIONNELLES PATHOLOGIE VULVAIRE		
Herpès	Lichen scléreux atrophique	Condylomes
		

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

PLAINTES FONCTIONNELLES PATHOLOGIE MAMMAIRE		
Autopalpation d'un nodule	<b>Mastodynies</b>	Écoulement mammelonnaire
/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur d'un ou des deux seins</li> </ul>	
Abcès, galactophorite, mastite	<b>Gynécomastie</b>	<b>Polymastie/polythélie</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation unie/bilatérale du volume du sein chez l'homme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamelon surnuméraire avec ou sans tissu glandulaire</li> </ul>
		

PLAINTES FONCTIONNELLES TROUBLES SEXUELS	
<b>Vaginisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pénétration impossible par contraction réflexe des muscles périvaginaux</li> </ul>
<b>Frigidité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anorgasmie</b> : absence d'orgasme mais plaisir ressenti</li> <li>• <b>Anaphrodisie</b> : absence de désir et de plaisir au cours de l'acte sexuel</li> </ul>
<b>Dyspareunie</b>	/
<b>Baisse de la libido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficience persistante et récurrente des fantasmes et des désirs incitant à l'activité sexuelle</li> </ul>

PLAINTES FONCTIONNELLES TROUBLES DU CYCLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3<sup>ème</sup> Dogme</b> : 1<sup>er</sup> diagnostic à évoquer devant une aménorrhée secondaire = <b>grossesse</b></li> </ul>

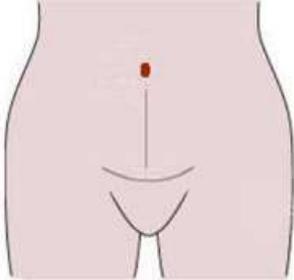
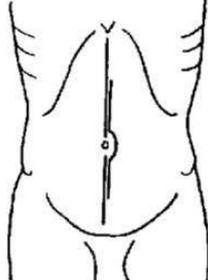
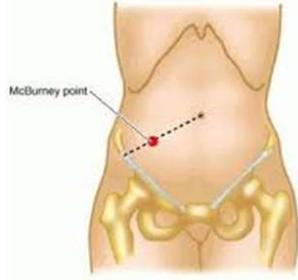
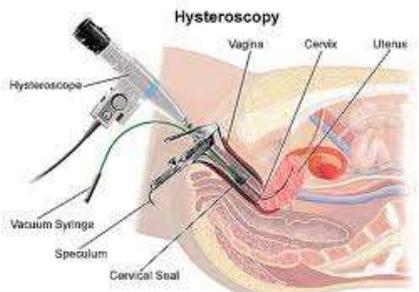
PLAINTES FONCTIONNELLES TROUBLES DE LA FERTILITÉ	
<b>Infécondité ou infertilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté pour un couple à avoir un enfant</li> <li>• Infertilité <b>primaire</b> : couple n'ayant jamais eu d'enfant</li> <li>• Infertilité <b>secondaire</b> : couple infécond après une ou plusieurs grossesses quelle que soit son issue</li> </ul>
<b>Stérilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impossibilité pour un couple d'obtenir un enfant</li> </ul>

INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	
<b>Gynécologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Âge des premières règles</b></li> <li>• <b>Déroulement du cycle</b> : durée, régularité</li> <li>• <b>Déroulement des règles</b> : durée, abondance, dysménorrhée (douleurs associées), syndrome prémenstruel</li> <li>• <b>Âge des premiers rapports sexuels</b></li> <li>• <b>Facteurs de risque d'IST</b> : multiples partenaires sexuels, rapports non protégés, absence d'information sur les IST...</li> <li>• <b>Dyspareunie</b></li> <li>• <b>Suivi gynécologique</b> régulier ou non, fréquence et résultats des frottis cervicaux (FCU)</li> <li>• <b>Contraception</b> (type, durée, tolérance, observance)</li> <li>• <b>Âge de la ménopause</b>, prise d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause (THM)</li> <li>• <b>Antécédents particuliers</b> : kyste ovarien, torsion d'annexe, fibrome, salpingite, grossesse extra-utérine, endométriose</li> </ul>
<b>Mammaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mammographie de dépistage</b></li> <li>• Antécédent personnel de pathologie mammaire</li> <li>• Antécédent personnel de cancer du sein <ul style="list-style-type: none"> <li>- Année de découverte</li> <li>- Lieu de la prise en charge</li> <li>- Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chirurgie : tumorectomie, mastectomie, curage axillaire, éventuelle reconstruction mammaire</li> <li>○ Chimiothérapie : type de produits</li> <li>○ Radiothérapie mammaire et/ou des aires ganglionnaires</li> <li>○ Hormonothérapie</li> </ul> </li> <li>- Type de suivi</li> <li>- Existence d'une mutation BRCA</li> </ul> </li> </ul>
<b>Obstétricaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestité (nb de grossesses) et parité (nb de naissances après 22SA et/ou &gt; 500 g)</b></li> <li>• <b>Âge de la 1<sup>ère</sup> grossesse</b></li> <li>• <b>Pour chaque grossesse</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Issue : interruption volontaire de grossesse (IVG), fausse couche précoce, fausse couche tardive, accouchement</li> <li>- Grossesse spontanée ou aide à la procréation assistée</li> <li>- Année et lieu de naissance</li> <li>- <b>Déroulement de la grossesse</b> : pathologies associées (diabète, hypertension, retard de croissance intra-utérin...)</li> <li>- <b>Accouchement</b> : terme en semaines d'aménorrhées (SA), mode d'accouchement (voie basse spontanée, extraction instrumentale, épisiotomie, césarienne, notion de lésion périnéale), poids des enfants à la naissance...</li> <li>- Délivrance : mode, complication (hémorragie de la délivrance)</li> <li>- <b>Allaitement</b> : type (maternel, artificiel, mixte), durée de l'allaitement maternel</li> </ul> </li> </ul>

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	
<b>Médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents médicaux complets (traitements reçus)</li> <li>• <b>Allergie</b></li> <li>• <b>Prise de toxique</b> : tabac (quantité et durée, PA), alcool, drogues</li> <li>• <b>Liste des traitements</b></li> <li>• <b>Ne pas oublier le mode de vie et la profession</b> (implication sociale, observance, FDR IST...)</li> </ul>
<b>Chirurgicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Types d'intervention</li> <li>• Type d'incision</li> <li>• Année et lieu</li> <li>• Complications ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Récupérer les comptes rendus opératoires</li> </ul> </li> <li>• Chirurgie mammaire               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tumorectomie</b></li> <li>- <b>Mastectomie</b></li> </ul> </li> <li>• Chirurgie pelvienne               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cœlioscopie</b></li> <li>- <b>Laparotomie</b> : médiane (sous-ombilicale, sus-ombilicale, xipho-pubienne), transversale sus-pubienne, sous-costale ou bi sous-costale</li> </ul> </li> </ul>

LEXIQUE DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>-ectomie = ablation / -otomie = ouverture</b></li> <li>• <b>Annexe</b> = ovaire + trompe</li> <li>• <b>Salpinx</b> = trompe</li> <li>• <b>Hystéro</b> = matrice (utérus)</li> <li>• <b>Colpos</b> = vagin</li> </ul>	
<b>Annexectomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablation de l'ovaire et de la trompe</li> </ul>	
<b>Ovariectomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablation de l'ovaire</li> </ul>	
<b>Salpingectomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablation de la trompe</li> </ul>	
<b>Hystérectomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablation de l'utérus</li> </ul>	
	<b>Totale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablation du col et du corps de l'utérus</li> </ul>
	<b>Subtotale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablation du corps en laissant le col</li> </ul>
	<b>Conservatrice (interannexielle)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On laisse les annexes</li> </ul>
<b>Non conservatrice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annexectomie bilatérale</li> </ul>	

<b>LEXIQUE DES DIFFÉRENTES VOIES D'ABORD</b>	
<b>Laparotomie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laparotomie transversale sus pubienne</li> <li>• Laparotomie médiane sous / sus ombilicale / xipho-pubienne</li> <li>• Laparotomie sous-costale droite / gauche / bi-sous-costale</li> <li>• Incision de Mac Burney</li> </ul>	
	
	
<b>Coéloscopie</b>	
	
<b>Hystéroscopie</b>	
	
<b>Coloscopie / Cystoscopie / Fibroscope bronchique ou oeso-gastro-duodénale</b>	
/	

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX	
<b>Cancers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Faire arbre généalogique</b></li> <li>• Sein</li> <li>• Ovaire</li> <li>• Endomètre</li> <li>• Colon</li> </ul>
<b>Syndrome malformatif ou pathologie héréditaire</b>	/
<b>Autres antécédents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA</li> <li>• Diabète</li> <li>• Hypercholestérolémie</li> <li>• Maladies cardiovasculaires</li> <li>• <b>Maladies thromboemboliques...</b></li> </ul>

INTERROGATOIRE HISTOIRE DE LA MALADIE	
<b>Mode de découverte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cours d'un examen de dépistage</li> <li>• Apparition d'un <b>signe fonctionnel</b></li> </ul>
<b>Mode d'apparition des symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brutal ou progressif</li> </ul>
<b>Évolution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Récente ou chronique et/ou récurrente</li> <li>• Continue ou intermittent</li> </ul>
<b>Examen clinique déjà réalisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> <li>• Lieu</li> <li>• Compte-rendu</li> </ul>
<b>Examens complémentaires déjà réalisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> <li>• Lieu</li> <li>• Compte-rendu</li> </ul>

INTERROGATOIRE CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépister une population à haut risque de cancer</li> <li>• Rechercher des contre-indications à une contraception</li> <li>• Prévenir les grossesses non désirées</li> <li>• Prévenir les IST</li> <li>• Informer sur la vaccination contre la rubéole / anti-HPV</li> </ul>

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

EXAMEN CLINIQUE SIGNES GÉNÉRAUX	
Pression artérielle	/
Pouls	/
Température	/
EVA	/
Fréquence respiratoire, saturation en O2, diurèse...	/
Signes de collapsus ou de choc	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolérance d'une hémorragie ou d'un syndrome septique               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypotension artérielle</li> <li>- Tachycardie</li> <li>- Pâleur cutanéomuqueuse</li> <li>- Sensation de froid</li> <li>- Oligurie</li> <li>- Troubles de la conscience</li> </ul> </li> </ul>

EXAMEN CLINIQUE SIGNES FONCTIONNELS GYNÉCOLOGIQUES	
Douleurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mode de survenue</li> <li>• Ancienneté : chroniques (permanente, intermittente, paroxystique) / aiguës</li> <li>• Relation avec le cycle : douleurs cycliques</li> <li>• Siège : sus-pubienne, fosse iliaque droite ou gauche, péri-ombilicale ou flanc, fosses lombaires, vulvaire...</li> </ul>
Saignements	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type : métrorragies, ménorragies, ménométrorragies</li> <li>• Abondance (nombre de protections diurnes et nocturnes), aspect, durée</li> </ul>
Leucorrhées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiologiques : isolées, sans signe d'irritation, non malodorantes</li> <li>• Pathologiques : rechercher des signes associés : fièvre, douleurs et brûlures vulvovaginales, dyspareunies, troubles urinaires, métrorragies               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Leucorrhées + fièvre + douleur pelvienne = IST</b></li> </ul> </li> </ul>
Signes fonctionnels urinaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures mictionnelles, pollakiurie, impériosité</li> </ul>
Troubles du transit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constipation, diarrhées, douleurs spasmodiques...</li> <li>• Nausées, vomissements</li> </ul>
Signes sympathiques de grossesse	/

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

EXAMEN CLINIQUE SIGNES FONCTIONNELS MAMMAIRES	
<b>Douleurs = mastodynies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mode de survenue</li> <li>• Ancienneté : chroniques (permanente, intermittente, paroxystique) / aiguës</li> <li>• Relation avec le cycle : mastodynies cycliques</li> <li>• Siège : uni ou bilatéral, tout le sein ou limité à une partie</li> <li>• Irradiation</li> <li>• Intensité</li> </ul>
<b>Écoulement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couleur : lactescent, séreux, séro-sanglant, sanglant</li> <li>• Uni ou bilatéral</li> <li>• Spontané ou provoqué</li> <li>• Uni ou multipore</li> </ul>

EXAMEN PHYSIQUE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appareil par appareil</li> <li>• Inspection, palpation, percussion, auscultation</li> <li>• Schéma daté ++++</li> <li>• Morphotype : poids, taille (IMC)</li> <li>• <b>L'examen gynécologique se fait vessie et rectum vides</b> (refaire vessie pleine dans un deuxième temps si recherche d'incontinence)</li> </ul>

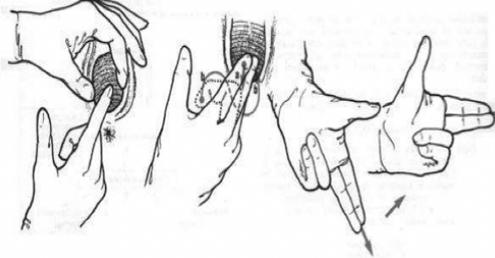
EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN ABDOMINAL / FOSSES LOMBAIRES	
<b>Inspection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cicatrices</li> </ul>
<b>Palpation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleurs provoquées</li> <li>• Masse pelvienne (localisation, douleurs, consistance)</li> <li>• Défense</li> <li>• Contracture</li> </ul>
<b>Percussion</b>	/

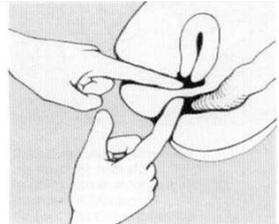
EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN DE LA VULVE ET DE LA MARGE ANALE	
<b>Inspection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lésions cutanées (éruption, irritation, condylomes, hémorroïdes, fissure)</li> <li>• <b>Ne pas oublier la pilosité</b></li> </ul>

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN AU SPÉCULUM DU VAGIN ET DU COL		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction douce en s'appuyant sur la fourchette vulvaire</li> </ul>		
<b>Examen du vagin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaies, lésions ulcérées, condylomes</li> </ul>	
<b>Examen du col</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le col est le plus souvent postérieurs (utérus antéfléchi antéversé) ou parfois antérieur ou intermédiaire</li> <li>• Aspect général du col et de la glaire</li> <li>• Recherche d'une tumeur : taille, bourgeonnante et/ou ulcérée, condylomes</li> <li>• Recherche de prolapsus</li> <li>• Métrorragies : confirme l'origine endo-utérine des saignements</li> <li>• Leucorrhées</li> </ul>	
<b>Réalisation de prélèvements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frottis cervico vaginal (FCU)</li> <li>• Prélèvements vaginaux bactériologiques</li> </ul>	
<b>Col normal</b>	<b>Ectropion</b>	<b>Prolapsus</b>

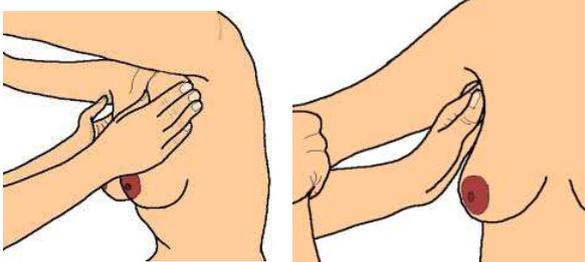
**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

<b>EXAMEN PHYSIQUE TOUCHER VAGINAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>En utilisant les 2 mains : 2 doigts d'une main sont introduits dans le vagin (main vaginale) et l'autre main (main abdominale) palpe la région hypogastrique et les fosses iliaques</li> </ul>	
	
<b>Palpation des organes pelviens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utérus : taille, orientation (antéversé, rétroversé, anté ou rétrofléchi), régularité des contours</li> <li>Col</li> <li>Culs-de-sac vaginaux : culs-de-sac latéraux et culs-de-sac de Douglas</li> <li>Ovaires : taille, consistance, régularité des contours : masse tumorale</li> <li>Cloison recto-vaginale</li> <li>En cas de masse latéro-utérine, on recherchera une douleur à la mobilisation utérine</li> </ul>
<b>Présence de sang / lochies</b>	/

<b>EXAMEN PHYSIQUE TOUCHER RECTAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Complément parfois indispensable au TV</li> <li>Possibilité de toucher combiné (TV + TR)</li> <li>Introduction de l'index dans l'anus</li> <li>Recherche d'un nodule de la cloison rectovaginale, des ligaments utéro-sacrés (endométriose), d'une tuméfaction extrinsèque, de nodules de carcinose, d'une tumeur anale ou rectale</li> </ul>	

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

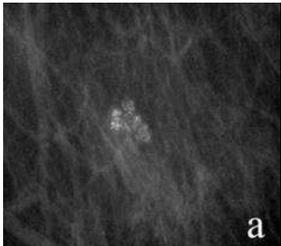
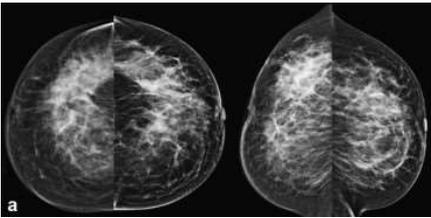
EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN DES SEINS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilatéral et comparatif</li> <li>• Schéma daté</li> </ul>	
<p><b>Inspection</b> « dynamique »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Position assise</li> <li>• Bras le long du corps puis bras levés, buste droit puis penché en avant</li> <li>• Recherche de signes cutanés               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voussure</li> <li>- Simple ride</li> <li>- Rétraction, attraction</li> <li>- Méplat</li> <li>- Inflammation</li> <li>- Ulcération d'un mamelon</li> <li>- Peau d'orange</li> </ul> </li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>Méplat</b></p> 
<p><b>Palpation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Position debout puis femme couchée, les deux mains à plat, quadrant par quadrant</li> <li>• Nodule               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Localisation</li> <li>- Taille</li> <li>- Contours et consistance : (ir)réguliers, dure/molle</li> <li>- Mobile ou fixé (plan cutané, plan profond)</li> <li>- Dououreux</li> <li>- Rétraction</li> </ul> </li> <li>• Le mamelon est exprimé à la recherche d'un écoulement               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uni ou bilatéral</li> <li>- Uni ou multipores</li> <li>- Spontané ou provoqué</li> <li>- Aspect séreux, sanglant, séro-sanglant ou lactescent</li> </ul> </li> </ul>

EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN DES AIRES GANGLIONNAIRES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires</li> <li>• Femme en position assise, les doigts du médecin en crochet</li> <li>• Recherche des ganglions suspects               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taille supérieure à 1 cm</li> <li>- Empâtés</li> <li>- Peu mobiles</li> </ul> </li> <li>• <b>Ne pas oublier la glande thyroïde</b></li> </ul>	

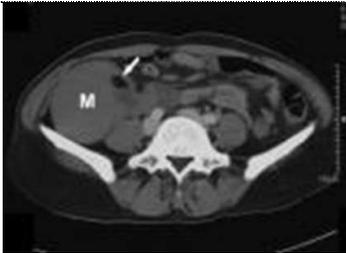
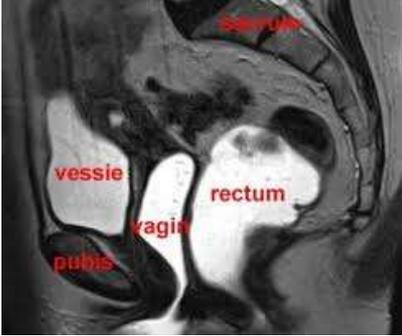
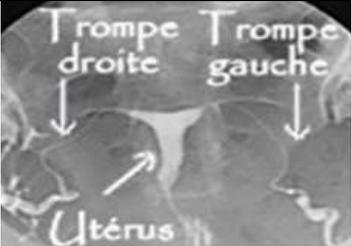
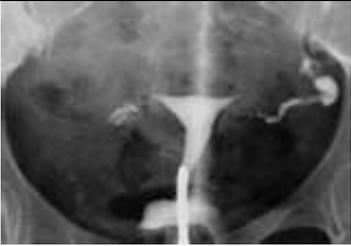
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMEN DE DÉPISTAGE		
Frottis cervico-utérin (cervico-vaginal) → Cytologie	But ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépister les <b>lésions précancéreuses du col de l'utérus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement précoce et facile des dysplasies</li> <li>Diminue le nombre et la mortalité des cancers du col</li> </ul> </li> </ul>
	Quand ?	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>1<sup>er</sup> FCU à 25 ans puis 2 FCU à 1 an</b></li> <li><b>Si normaux : 1 FCU / 3 ans jusqu'à 65 ans</b></li> </ul>
	Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>En dehors des règles et d'une infection cervicale</li> <li>Prélèvement sur l'exocol et sur l'endocol : zone de jonction = 2 types de cellules sur le FCU</li> </ul>
	Résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen cytologique <ul style="list-style-type: none"> <li>Frottis ininterprétable = à refaire</li> <li>Frottis normal</li> <li>Frottis anormal = contrôle histologique : <b>colposcopie avec biopsies cervicales</b></li> </ul> </li> </ul>
Mammographies	But ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépister les <b>lésions précancéreuses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostiquer une lésion précancéreuse ou un cancer du sein infraclinique</li> <li>Diminue la mortalité des cancers du sein</li> </ul> </li> </ul>
	Quand ?	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tous les 2 ans à partir de 50 ans jusqu'à 74 ans</b></li> <li>⇒ <b>Dépistage organisé</b></li> <li>A faire plus tôt si antécédents familiaux = dépistage <b>individuel</b></li> </ul>
	Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen radiologique, au mieux numérisé</li> <li>Bilatéral +++</li> <li>Double lecture par 2 radiologues</li> <li>2 incidences en dépistage : face + oblique externe</li> <li>3 incidences en diagnostic : face + oblique externe + profil et clichés d'agrandissement et/ou en compression</li> </ul>
	Résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Classification ACR (American College of Radiology)</li> </ul>
Bilan biologique	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Glycémie à jeun</b></li> <li><b>Cholestérol total</b></li> <li><b>Triglycérides</b></li> <li>Dans les 3 mois après la prescription d'une contraception œstroprogestative puis tous les 5 ans si normal</li> </ul>	

**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

CLASSIFICATION ACR		
ACR	Interprétation	Conduite à tenir
ACR 0	Ininterprétable	Faire un autre examen
ACR 1	Mammographie normale	Pas de surveillance
ACR 2	Anomalies bénignes	Pas de surveillance
ACR 3	Anomalies probablement bénignes	Surveillance à court terme conseillée (6 mois)
ACR 4	Anomalies suspectées de malignité	Histologie indispensable
ACR 5	Anomalies évocatrices d'un cancer	Histologie indispensable
ACR 6	On a la preuve histologique du cancer	

ANOMALIES MAMMOGRAPHIQUES		
Opacité	Microcalcifications	Désorganisation architecturale
		

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE	
Prélèvement vaginal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non indispensable mais parfois nécessaire               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bactériologie standard</li> <li>- Recherche de Mycoplasme et Chlamydia</li> <li>- Recherche de Gonocoque</li> <li>- Mycogramme</li> </ul> </li> </ul>
ECBU	/

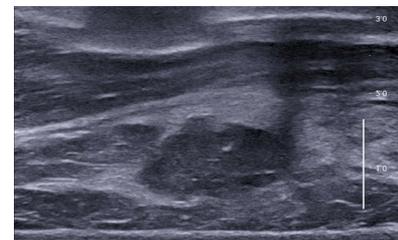
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMENS MORPHOLOGIQUES DU PELVIS			
Echographie			
Utérus		Ovaire	
Coupe sagittale	Fibrome utérin		Kyste
			
Scanner			
			Kyste de l'ovaire droit
IRM			
			Fibrome utérin
Hystérosalpingographie			
			

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES  
EXAMENS MORPHOLOGIQUES MAMMAIRES

- **4<sup>ème</sup> Dogme** : toute lésion suspecte du sein doit être explorée afin de connaître l'histologie
- **5<sup>ème</sup> Dogme** : pas d'histologie = pas de cancer
- **3 grands types de lésions du sein**
  - Le cancer du sein (in situ, invasif)
  - Les lésions précancéreuses (hyperplasie atypique)
  - Les lésions bénignes (kystes, adénofibrome, mastopathie)

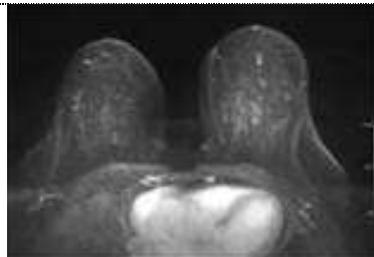
Echographie

- Examen indispensable dans la prise en charge des lésions suspectes du sein
- Doit toujours être associée à la mammographie
- Toujours bilatérale
- **Intérêt**
  - Augmente la sensibilité de la mammographie (95%)
  - Permet une évaluation de la taille du nodule
- Permet de guider de nombreux gestes cytologiques ou histologiques
- **Limites de l'échographie**
  - Opérateur dépendant
  - Mauvaise visualisation des microcalcifications
- **On peut distinguer 3 grands syndromes échographiques**
  - Syndrome liquidien (kyste)
  - Syndrome tissulaire bénin
  - Syndrome tissulaire malin



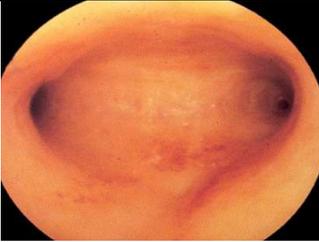
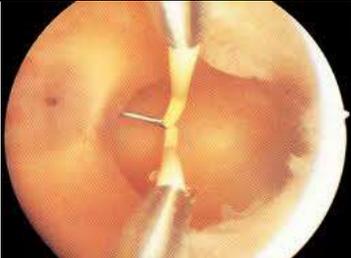
IRM

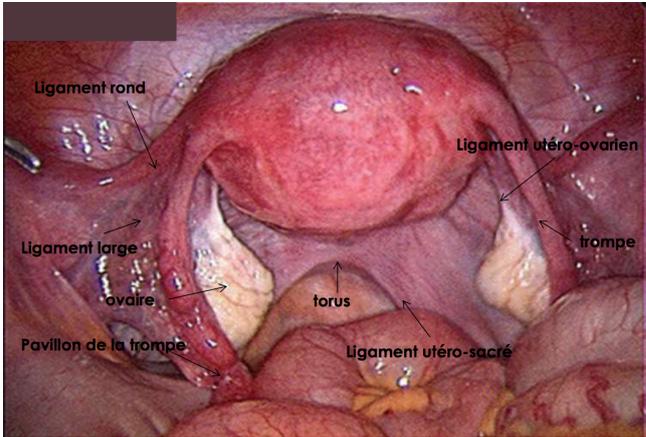
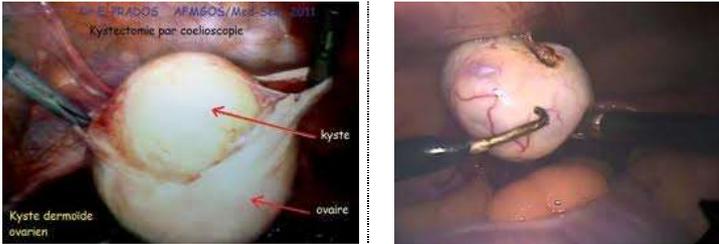
- Technique la plus sensible pour la détection d'un cancer du sein
- Les indications actuelles
  - Détection d'une multifocalité
  - Patientes jeunes (< 35 ans)
  - Cancer lobulaire invasif
  - Exploration des cicatrices après radiothérapie et/ou chirurgie
  - Recherche de complications après implantation de prothèse mammaire
  - Surveillance des patientes traitées par chimiothérapie première
  - Recherche d'un « primitif » mammaire devant une adénopathie axillaire maligne



**SÉMIOLOGIE  
CHIRURGICALE**

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMENS MORPHOLOGIQUES MAMMAIRES	
<b>Galactographie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploration du système canalaire galactographique par injection d'un produit de contraste</li> <li>• Puis mammographie en 2 incidences cranio-caudale et médio-latérale de profil strict</li> <li>• Indications</li> <li>• Ecoulement spontané non laiteux (clair, séreux, trouble, verdâtre, brunâtre), uni ou multipore               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoulement sanguinolent ou sanglant</li> </ul> </li> <li>• Contre-indication : processus inflammatoire</li> </ul>	
	
<b>Cytoponction</b>	<b>Microbiopsie</b>
	

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMENS ENDOSCOPIQUES	
<b>Hystéroscopie</b>	
<b>Canal cervico-isthmique normal</b>	<b>Cavité utérine normale Visualisation des 2 ostia</b>
	
<b>Résection d'un polype</b>	<b>Cure de synéchie</b>
	

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMENS ENDOSCOPIQUES	
Cœlioscopie	
Pelvis normal	Epreuve au bleu tubaire
 <p>Diagramme anatomique de la pelvis normale en cœlioscopie. Les étiquettes indiquent : Ligament rond, Ligament large, ovaire, Pavillon de la trompe, torus, Ligament utéro-sacré, Ligament utéro-ovarien, et trompe.</p>	 <p>Image montrant l'ovaire et la trompe distendue par le colorant bleu. Le texte indique : "Passage du colorant bleu dans la cavité abdominale".</p>
Adhérences	Kyste de l'ovaire
 <p>Image montrant des adhérences entre les organes pelviens.</p>	 <p>Image montrant un kyste de l'ovaire. Les étiquettes indiquent : kyste et ovaire. Le texte mentionne "Kyste dermoïde ovarien" et "Kystectomie par coelioscopie".</p>

CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelques dogmes à retenir : « jusqu'à preuve du contraire » <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Toute métrorragie chez une femme jeune est une GEU</b></li> <li>- <b>Toute métrorragie chez une femme ménopausée est un cancer de l'endomètre</b></li> <li>- <b>Toute aménorrhée secondaire est une grossesse</b></li> </ul> </li> <li>• Prenez votre temps lors de l'examen physique</li> <li>• N'oubliez pas l'examen des seins</li> </ul>