

Sémiologie gynécologique

II- Examen gynécologique

Motif de la consultation

Interrogatoire

- ATCD gynécologiques
- ATCD obstétricaux
- ATCD médicaux
- ATCD chirurgicaux
- ATCD familiaux

Histoire de la maladie

Examen physique

Signes fonctionnels	-Douleurs -Saignements, Leucorrhées (physio/patho) -Signes fonctionnels urinaires -Troubles du transit, nausées, vomissement -Signes sympathiques de grossesse
Signes généraux	PA, Pouls, T°, FR, diurèse, signe de collapsus, hémorragie, syndrome septique, signes d'hypotension artérielle
Signes physiques	-Examen abdominal, des fosses lombaires -Inspection de la vulve et de la marge anale -Examen au spéculum du vagin et du col -Prélèvements (FCV, vaginaux bactériologiques) -TV et TR -Examen des seins (systématique++) -Prolapsus

Toucher vaginal	-2 mains, 2 doigts de la main vaginale sont introduits, la main abdominale palpe la région hypogastrique et les fosses iliaques -Palpation des organes pelviens : utérus, col, culs-de-sac vaginaux, ovaires, cloison recto-vaginale, si masse latéro-utérine, rechercher d'une douleur à sa mobilisation, présence de sang
Toucher rectal	-Complément parfois indispensable au TV -1 index dans l'anus, recherche de nodule de la cloison rectovaginale, des ligaments utéro-sacrés (endométriose), d'une tumeur

Prolapsus

- Défaillance des structures de soutien pelviennes et périnéales
- Favorisée par accouchement long et difficile, atrophie musculaire, amaigrissement, hypoactivité
- Symptomatologie : douleurs rares, pesanteur, dyspareunies, troubles urinaires, digestifs
 - Colpocèle : saillie dans le vagin (rectum ou vessie)
 - Rectocèle (vagin) ≠ prolapsus rectal (anus)
 - Trachéocèle: prolapsus du col utérin

III- Examens complémentaires

Examens de dépistages
Frottis cervicovaginal (FCV) → examen cytologique • Dépister les lésions précancéreuses du col de l'utérus • 1er FCV à 25ans, 2/an – Si normaux : 1FCV/3ans jusqu'à 65ans • En dehors des règles et d'une infection cervicale, à la zone de jonction entre endocol et exocol • Examen cytologique du résultat : si frottis anormal, contrôle histologique
Coloscopie avec biopsies cervicales → examen histologique • Cytologie : étude des cellules et non des tissus • Histologie : étude du tissu d'un organe
Mammographies
Examens biologiques pré-contraception oestroprogestative (COP)
→ Dès les 3 mois suivant une prescription de COP : glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides
Examen morphologique de la région pelvienne
Echographie pelvienne Sémiologie échographique (sus pubienne et endovaginale) - <u>Signes acoustiques</u> : contenu, répartition des échos, contraste, mur postérieur - <u>Signes morphologiques</u> : taille, forme, grand axe

- Signes dynamiques : déformabilité à la pression
- Signes d'environnement : couronne hyperéchogène

Echographie pelvienne

- localisation d'une grossesse, embryon, masse annexielle
- visualisation des ovaires
- nature de la masse : liquidienne = kyste, solide = tumeur ovarienne (ou fibryome utérin)
- indispensable lors d'une stimulation ovarienne (suivi des follicules)

Pathologie utérine

→ endomètre bien distingué du myomètre, l'écho est le 1er examen à proposer pr évaluer les malformations génitales

- Pathologie du myomètre : cartographie des fibromes (écho = eexamen de référence)
- Pathologies de l'endomètre : polypes, myomes sous muqueux, hyperplasie, atrophie, épanchement intra-péritonéale

Scanner et IRM pelvienne

Hystérosalpingographie : radiographie des la cavité utérine et des trompes après injection d'une substance iodée

Examens endoscopiques

→ examen d'un organe ou d'une cavité à l'aide d'un endoscope : hystéroscopie et coelioscopie

Examens bactériologiques

Prélèvement vaginal

→ nécessaire si signes atypiques, leucocytes retrouvés sans agent identifié, infection génitale haute, uréthrite chez les partenaire, récidence des symptômes, leucorrhées multiples

Trichomonas	- <u>leucorrhées</u> → verdâtres, spumeuses, mousseuses -vagin rouse, col framboisé -prurit variable, brûlures lors des rapports ou miction -examen direct au microscope optique → mise en évidence du parasite
Mycose	- <u>leucorrhées</u> → blanches, caillebotées, grumeuleuses -vagin rouge, vulve sèche et oedémateuse, extenion sur le périnée post -prurit (+++) → dysuries ou pollakyurie -examen au MO → filaments mycéliens (Candida Albicans +++)
Gardnerella vaginalis	- <u>leucorrhées</u> → grisâtres, fluides, peu abondantes, adhérentes -mauvaise odeur (poisson pourri), physiologique chez 10% des femmes, pathogène si association avec des germes anaérobies -détection par culture ou test à la potasse (SNIFF) qui révèle l'association par l'odeur
Gonocoque	- <u>leucorrhées</u> → jaunes ou verdâtres, purulentes avec parfois uréthrite ou skénite -Cervicite avec glaire purulente, parois vaginales rouges, saignantes au contact -Diagnostic ++ si uréthrite chz le partenaire ou écoulement méatique
Mycoplasma hominis, chlamydia trachomatis	- <u>leucorrhées</u> → banales, jaunâtres, parfois uréthrite ou endocervicite – leucorrhées si <u>IST</u> -Glaire louche, cervicite chez la femme jeune -Mycoplasme peut provoquer des brûlures post coïtales -Mycoplasme → culture + titrage de germe ; Chlamydia → culture + PCR
Néoplasiques	- <u>leucorrhées</u> → lésioncervicale (CIN ou cancer) ; vérifier le col si pas de FCV récent -hydrorrhée → pathologie utérine ou tubaire

IV- Synthèse et grands syndrômes

1er diagnostic à évoquer devant une aménorrhée secondaire = grossesse

Toutes métrorragies et/ou douleurs pelviennes chez une femme en age de procréer est une grossesse extra utérine (GEU) jusqu'à preuve du contraire
Retard de règles + douleurs pelviennes +/- métrorragies
= grossesse extra utérine

Douleurs pelviennes + leucorrhées + fièvre
Infection génitale haute (salpingite)

Douleurs pelviennes aiguës = 2 diagnostics à éliminer en urgence
- Grossesse extra utérine
- Torsion de l'annexe

Toutes métrorragies chez une femme ménopausée est un cancer de l'endomètre jusqu'à preuve du contraire

Le diagnostic de cancer ne peut être posé que sur une preuve histologique.