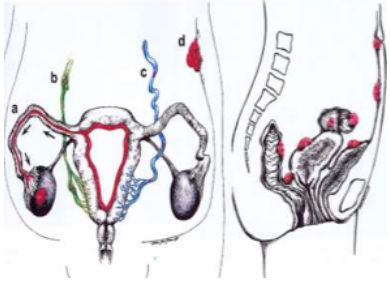
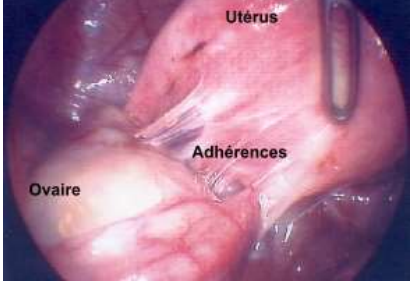


SÉMIOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE ET MAMMAIRE

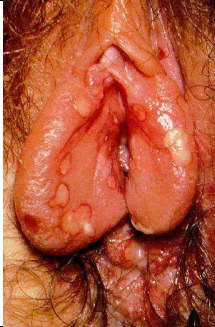
MOTIFS DE CONSULTATION
• Consultation systématique de surveillance • Demande de contraception/traitement hormonal • Demande d'information • Plaintes fonctionnelles

PLAINTES FONCTIONNELLES DOULEURS		
Doleurs pelviennes aiguës	• Grossesse extra-utérine - 1^{er} Dogme : toute douleur pelvienne chez une femme en âge de procréer est une grossesse extra-utérine jusqu'à preuve du contraire • Torsion d'annexe • Rupture de kyste de l'ovaire • Salpingite aiguë	
Doleurs pelviennes chroniques (> 6 mois)	Endométriose	Séquelles d'infections génitales
		
Doleurs cycliques	• Dysménorrhée = règles douloureuses - Primaire (dès les premières règles) ou secondaire - Précoce (dès le 1^{er} jour des règles) ou tardive (2^{ème} partie des règles) • Syndrome intermenstruel = douleur milieu du cycle (ovulation) • Syndrome prémenstruel = douleur avant les règles (pesanteur, ballonnement, tension mammaire, trouble humeur, maux de tête)	
Dyspareunie	• Douleur pendant les rapports sexuels	
Doleurs mictionnelles	• Infection urinaire ?	
Brûlures vulvaires	• Infection vulvovaginale ?	
Prurit vulvaire		

PLAINTES FONCTIONNELLES SAIGNEMENTS (HÉMORRAGIE GÉNITALE)	
Règles	• 1^{ères} règles = ménarche • Cycle normal : règles survenant tous les 21 à 35 jours (28 jours) • 30 à 60 ml de sang (maximum 80 ml) • Durée ≤ 7 jours • Ménorragies : règles abondantes et prolongées • Spanioménorrhée (ou oligoménorrhée) : allongement de la durée qui sépare les règles : plus de 6 à 8 semaines • Aménorrhée : absence de règles - Primaire : la patiente n'a jamais eu de règles - Secondaire : absence de règles ≥ 3 mois
Métrorragies	• Saignement en dehors des règles d'origine utérine • 2^{ème} Dogme - Toute métrorragie chez une femme jeune est une grossesse extra-utérine jusqu'à preuve du contraire - Toute métrorragie chez une femme ménopausée est un cancer de l'endomètre jusqu'à preuve du contraire
Ménométrorragies	/

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

PLAINTES FONCTIONNELLES LEURCORRHÉES	
Écoulement vulvovaginal non sanglant	
Physiologiques	Pathologiques
- Blanches ou incolores - Inodores - Aucun signe associé - Surtout en milieu de cycle (glaire) ⇒ Flore de Döderlein abondante	- Leucorrhées blanchâtres granuleuses + prurit (<i>Candida albicans</i> = Mycose) Infections sexuellement transmissibles (IST) - Leucorrhées verdâtres, nauséabondes (<i>Trichomonas vaginalis</i>) - Leucorrhées grisâtres, nauséabondes (<i>Gardnerella vaginalis</i>) - Leucorrhées translucides, asymptomatique (<i>Chlamydiae trachomatis/gonocoque</i>)
	

PLAINTES FONCTIONNELLES PATHOLOGIE VULVAIRE		
Herpès	Lichen scléreux atrophique	Condylomes
		

PLAINTES FONCTIONNELLES PATHOLOGIE MAMMAIRE		
Autopalpation d'un nodule	Mastodynies	Écoulement mammelonnaire
/	Douleur d'un ou des deux seins	
Abcès, galactophorite, mastite	Gynécomastie	Polymastie/polythélie
	Augmentation unie/bilatérale du volume du sein chez l'homme 	Mamelon surnuméraire avec ou sans tissu glandulaire 

PLAINTES FONCTIONNELLES TROUBLES SEXUELS	
Vaginisme	Pénétration impossible par contraction réflexe des muscles périvaginaux
Frigidité	Anorgasmie : absence d'orgasme mais plaisir ressenti Anaphrodisie : absence de désir et de plaisir au cours de l'acte sexuel
Dyspareunie	/
Baisse de la libido	Déficiences persistantes et récurrentes des fantasmes et des désirs incitant à l'activité sexuelle

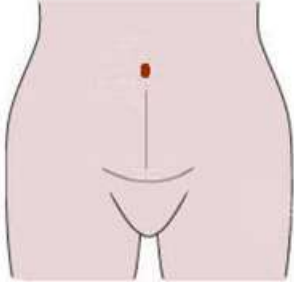
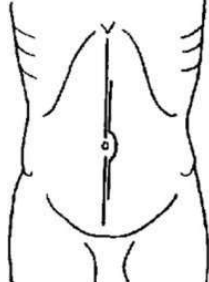
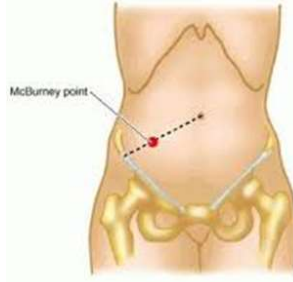
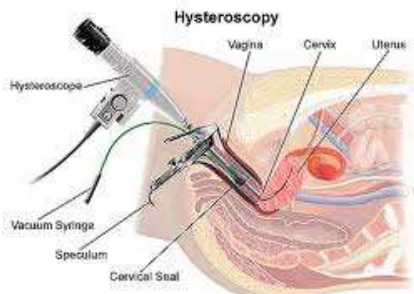
PLAINTES FONCTIONNELLES TROUBLES DU CYCLE
3^{ème} Dogme : 1^{er} diagnostic à évoquer devant une aménorrhée secondaire = grossesse

PLAINTES FONCTIONNELLES TROUBLES DE LA FERTILITÉ	
Infécondité ou infertilité	- Difficulté pour un couple à avoir un enfant - Infertilité primaire : couple n'ayant jamais eu d'enfant - Infertilité secondaire : couple infécond après une ou plusieurs grossesses quelle que soit son issue
Stérilité	Impossibilité pour un couple d'obtenir un enfant

INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	
Gynécologiques	• Âge des premières règles • Déroulement du cycle : durée, régularité • Déroulement des règles : durée, abondance, dysménorrhée (douleurs associées), syndrome prémenstruel • Âge des premiers rapports sexuels • Facteurs de risque d'IST : multiples partenaires sexuels, rapports non protégés, absence d'information sur les IST... • Dyspareunie • Suivi gynécologique régulier ou non, fréquence et résultats des frottis cervicaux (FCU) • Contraception (type, durée, tolérance, observance) • Âge de la ménopause, prise d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause (THM) • Antécédents particuliers : kyste ovarien, torsion d'annexe, fibrome, salpingite, grossesse extra-utérine, endométriose
Mammaires	• Mammographie de dépistage • Antécédent personnel de pathologie mammaire • Antécédent personnel de cancer du sein - Année de découverte - Lieu de la prise en charge - Type de traitement : ○ Chirurgie : tumorectomie, mastectomie, curage axillaire, éventuelle reconstruction mammaire ○ Chimiothérapie : type de produits ○ Radiothérapie mammaire et/ou des aires ganglionnaires ○ Hormonothérapie - Type de suivi - Existence d'une mutation BRCA
Obstétricaux	• Gestité (nb de grossesses) et parité (nb de naissances après 22SA et/ou > 500 g) • Âge de la 1^{ère} grossesse • Pour chaque grossesse : - Issue : interruption volontaire de grossesse (IVG), fausse couche précoce, fausse couche tardive, accouchement - Grossesse spontanée ou aide à la procréation assistée - Année et lieu de naissance - Déroulement de la grossesse : pathologies associées (diabète, hypertension, retard de croissance intra-utérin...) - Accouchement : 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... - Délivrance : mode, complication (hémorragie de la délivrance) - Allaitement : type (maternel, artificiel, mixte), durée de l'allaitement maternel

INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	
Médicaux	• Antécédents médicaux complets (traitements reçus) • Allergie • Prise de toxique : tabac (quantité et durée, PA), alcool, drogues • Liste des traitements • Ne pas oublier le mode de vie et la profession (implication sociale, observance, FDR IST...)
Chirurgicaux	• Types d'intervention • Type d'incision • Année et lieu • Complications ? - Récupérer les comptes rendus opératoires • Chirurgie mammaire - Tumorectomie - Mastectomie • Chirurgie pelvienne - Cœlioscopie - Laparotomie : médiane (sous-ombilicale, sus-ombilicale, xipho-pubienne), transversale sus-pubienne, sous-costale ou bi sous-costale

LEXIQUE DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES		
• -ectomie = ablation / -otomie = ouverture • Annexe = ovaire + trompe • Salpinx = trompe • Hystéro = matrice (utérus) • Colpos = vagin		
Annexectomie	• Ablation de l'ovaire et de la trompe	
Ovariectomie	• Ablation de l'ovaire	
Salpingectomie	• Ablation de la trompe	
Hystérectomie	• Ablation de l'utérus	
	Totale	• Ablation du col et du corps de l'utérus
	Subtotale	• Ablation du corps en laissant le col
	Conservatrice (interannexielle)	• On laisse les annexes
	Non conservatrice	• Annexectomie bilatérale

LEXIQUE DES DIFFÉRENTES VOIES D'ABORD	
Laparotomie	
• Laparotomie transversale sus pubienne • Laparotomie médiane sous / sus ombilicale / xipho-pubienne • Laparotomie sous-costale droite / gauche / bi-sous-costale • Incision de Mac Burney	
	 
Coelioscopie	
	
Hystéroscopie	
	
Coloscopie / Cystoscopie / Fibroscope bronchique ou oeso-gastro-duodénale	
/	

INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX	
Cancers	⇒ Faire arbre généalogique • Sein • Ovaire • Endomètre • Colon
Syndrome malformatif ou pathologie héréditaire	/
Autres antécédents	• HTA • Diabète • Hypercholestérolémie • Maladies cardiovasculaires • Maladies thromboemboliques...

INTERROGATOIRE HISTOIRE DE LA MALADIE	
Mode de découverte	• Au cours d'un examen de dépistage • Apparition d'un signe fonctionnel
Mode d'apparition des symptômes	• Brutal ou progressif
Évolution	• Récente ou chronique et/ou récurrente • Continue ou intermittent
Examen clinique déjà réalisé	• Date • Lieu • Compte-rendu
Examens complémentaires déjà réalisés	• Date • Lieu • Compte-rendu

INTERROGATOIRE CONCLUSION
• Dépister une population à haut risque de cancer • Rechercher des contre-indications à une contraception • Prévenir les grossesses non désirées • Prévenir les IST • Informer sur la vaccination contre la rubéole / anti-HPV

EXAMEN CLINIQUE SIGNES GÉNÉRAUX	
Pression artérielle	/
Pouls	/
Température	/
EVA	/
Fréquence respiratoire, saturation en O2, diurèse...	/
Signes de collapsus ou de choc	• Tolérance d'une hémorragie ou d'un syndrome septique - Hypotension artérielle - Tachycardie - Pâleur cutanéomuqueuse - Sensation de froid - Oligurie - Troubles de la conscience

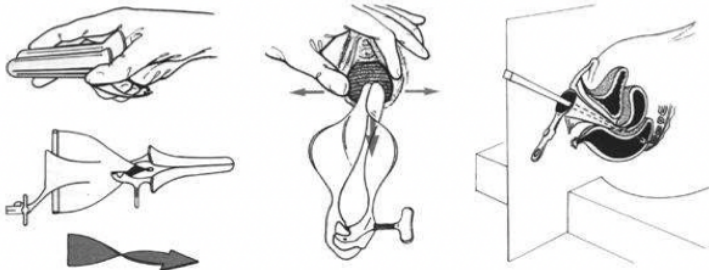
EXAMEN CLINIQUE SIGNES FONCTIONNELS GYNÉCOLOGIQUES	
Douleurs	• Mode de survenue • Ancienneté : chroniques (permanente, intermittente, paroxystique) / aiguës • Relation avec le cycle : douleurs cycliques • Siège : sus-pubienne, fosse iliaque droite ou gauche, péri-ombilicale ou flanc, fosses lombaires, vulvaire...
Saignements	• Type : métrorragies, ménorragies, ménométrorragies • Abondance (nombre de protections diurnes et nocturnes), aspect, durée
Leucorrhées	• Physiologiques : isolées, sans signe d'irritation, non malodorantes • Pathologiques : rechercher des signes associés : fièvre, douleurs et brûlures vulvovaginales, dyspareunies, troubles urinaires, métrorragies - Leucorrhées + fièvre + douleur pelvienne = IST
Signes fonctionnels urinaires	• Brûlures mictionnelles, pollakiurie, impériosité
Troubles du transit	• Constipation, diarrhées, douleurs spasmodiques... • Nausées, vomissements
Signes sympathiques de grossesse	/

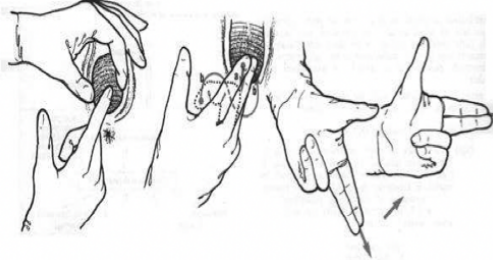
EXAMEN CLINIQUE SIGNES FONCTIONNELS MAMMAIRES	
Douleurs = mastodynies	• Mode de survenue • Ancienneté : chroniques (permanente, intermittente, paroxystique) / aiguës • Relation avec le cycle : mastodynies cycliques • Siège : uni ou bilatéral, tout le sein ou limité à une partie • Irradiation • Intensité
Écoulement	• Couleur : lactescent, séreux, séro-sanglant, sanglant • Uni ou bilatéral • Spontané ou provoqué • Uni ou multipore

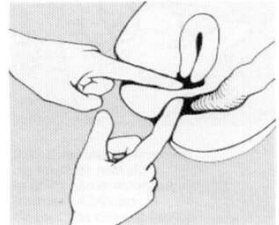
EXAMEN PHYSIQUE
• Appareil par appareil • Inspection, palpation, percussion, auscultation • Schéma daté ++++ • Morphotype : poids, taille (IMC) • L'examen gynécologique se fait vessie et rectum vides (refaire vessie pleine dans un deuxième temps si recherche d'incontinence)

EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN ABDOMINAL / FOSSES LOMBAIRES	
Inspection	• Cicatrices
Palpation	• Douleurs provoquées • Masse pelvienne (localisation, douleurs, consistance) • Défense • Contracture
Percussion	/

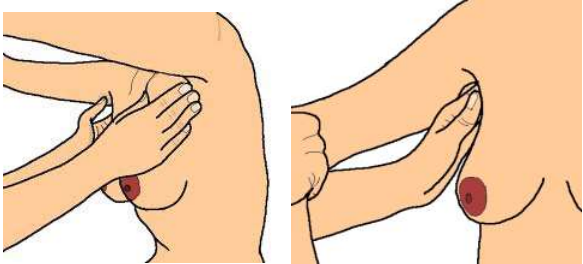
EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN DE LA VULVE ET DE LA MARGE ANALE	
Inspection	• Lésions cutanées (éruption, irritation, condylomes, hémorroïdes, fissure) • Ne pas oublier la pilosité

EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN AU SPÉCULUM DU VAGIN ET DU COL		
• Introduction douce en s'appuyant sur la fourchette vulvaire		
		
Examen du vagin	• Plaies, lésions ulcérées, condylomes	
Examen du col	• Le col est le plus souvent postérieurs (utérus antéfléchi antéversé) ou parfois antérieur ou intermédiaire • Aspect général du col et de la glaire • Recherche d'une tumeur : taille, bourgeonnante et/ou ulcérée, condylomes • Recherche de prolapsus • Métrorragies : confirme l'origine endo-utérine des saignements • Leucorrhées	
Réalisation de prélèvements	• Frottis cervico vaginal (FCU) • Prélèvements vaginaux bactériologiques	
Col normal	Ectropion	Prolapsus
		

EXAMEN PHYSIQUE TOUCHER VAGINAL	
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	
	
Palpation des organes pelviens	- Utérus : taille, orientation (antéversé, rétroversé, anté ou rétrofléchi), régularité des contours - Col - Culs-de-sac vaginaux : culs-de-sac latéraux et culs-de-sac de Douglas - Ovaires : taille, consistance, régularité des contours : masse tumorale - Cloison recto-vaginale - En cas de masse latéro-utérine, on recherchera une douleur à la mobilisation utérine
Présence de sang / lochies	/

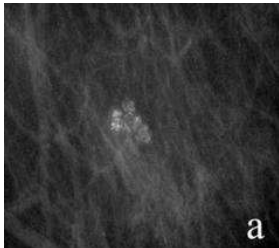
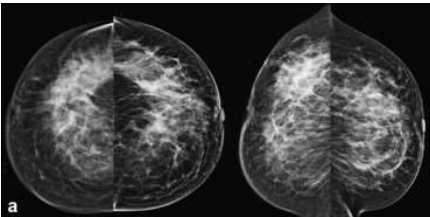
EXAMEN PHYSIQUE TOUCHER RECTAL	
- Complément parfois indispensable au TV - Possibilité de toucher combiné (TV + TR) - Introduction de l'index dans l'anus - Recherche d'un nodule de la cloison rectovaginale, des ligaments utéro-sacrés (endométriose), d'une tuméfaction extrinsèque, de nodules de carcinose, d'une tumeur anale ou rectale	

EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN DES SEINS		
• Bilatéral et comparatif • Schéma daté		
Inspection « dynamique »	• Position assise • Bras le long du corps puis bras levés, buste droit puis penché en avant • Recherche de signes cutanés - Voussure - Simple ride - Rétraction, attraction - Méplat - Inflammation - Ulcération d'un mamelon - Peau d'orange	Méplat
		
Palpation	• Position debout puis femme couchée, les deux mains à plat, quadrant par quadrant • Nodule - Localisation - Taille - Contours et consistance : (ir)réguliers, dure/molle - Mobile ou fixé (plan cutané, plan profond) - Douloureux - Rétraction • Le mamelon est exprimé à la recherche d'un écoulement - Uni ou bilatéral - Uni ou multipores - Spontané ou provoqué - Aspect séreux, sanglant, séro-sanglant ou lactescent	

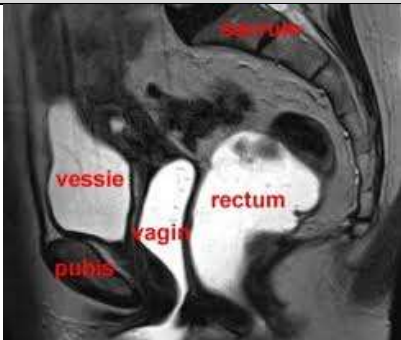
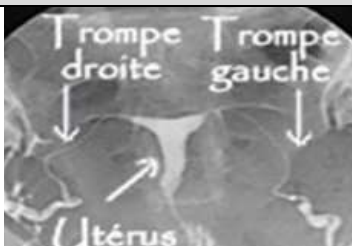
EXAMEN PHYSIQUE EXAMEN DES AIRES GANGLIONNAIRES	
• Aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires • Femme en position assise, les doigts du médecin en crochet • Recherche des ganglions suspects - Taille supérieure à 1 cm - Empâtés - Peu mobiles • Ne pas oublier la glande thyroïde	

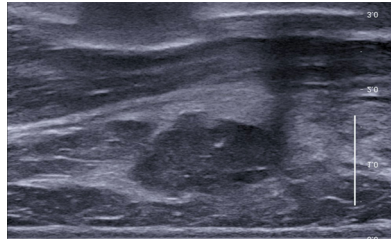
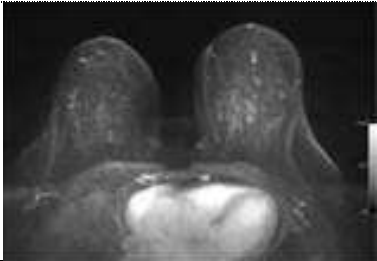
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES		
EXAMEN DE DÉPISTAGE		
Frottis cervico-utérin (cervico-vaginal) → Cytologie	But ?	- Dépister les lésions précancéreuses du col de l'utérus - Traitement précoce et facile des dysplasies - Diminue le nombre et la mortalité des cancers du col
	Quand ?	1^{er} FCU à 25 ans puis 2 FCU à 1 an Si normaux : 1 FCU / 3 ans jusqu'à 65 ans
	Comment ?	- En dehors des règles et d'une infection cervicale - Prélèvement sur l'exocol et sur l'endocol : zone de jonction = 2 types de cellules sur le FCU
	Résultats	- Examen cytologique - Frottis ininterprétable = à refaire - Frottis normal - Frottis anormal = contrôle histologique : colposcopie avec biopsies cervicales
Mammographies	But ?	- Dépister les lésions précancéreuses - Diagnostiquer une lésion précancéreuse ou un cancer du sein infraclinique - Diminue la mortalité des cancers du sein
	Quand ?	Tous les 2 ans à partir de 50 ans jusqu'à 74 ans ⇒ Dépistage <u>organisé</u> - A faire plus tôt si antécédents familiaux = dépistage <u>individuel</u>
	Comment ?	- Examen radiologique, au mieux numérisé - Bilatéral +++ - Double lecture par 2 radiologues 2 incidences en dépistage : face + oblique externe 3 incidences en diagnostic : face + oblique externe + profil et clichés d'agrandissement et/ou en compression
	Résultats	Classification ACR (American College of Radiology)
Bilan biologique	Glycémie à jeun Cholestérol total Triglycérides - Dans les 3 mois après la prescription d'une contraception œstroprogestative puis tous les 5 ans si normal	

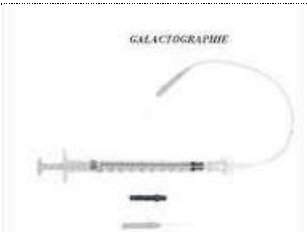
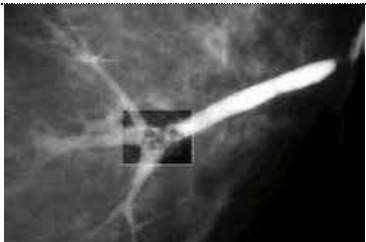
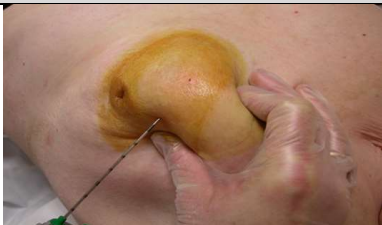
CLASSIFICATION ACR		
ACR	Interprétation	Conduite à tenir
ACR 0	Ininterprétable	Faire un autre examen
ACR 1	Mammographie normale	Pas de surveillance
ACR 2	Anomalies bénignes	Pas de surveillance
ACR 3	Anomalies probablement bénignes	Surveillance à court terme conseillée (6 mois)
ACR 4	Anomalies suspectées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

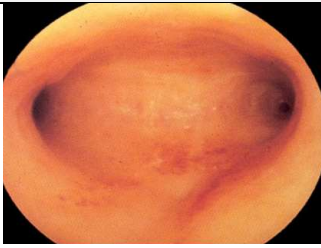
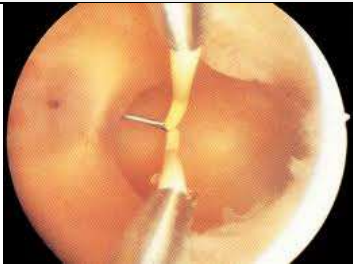
ANOMALIES MAMMOGRAPHIQUES		
Opacité	Microcalcifications	Désorganisation architecturale
		

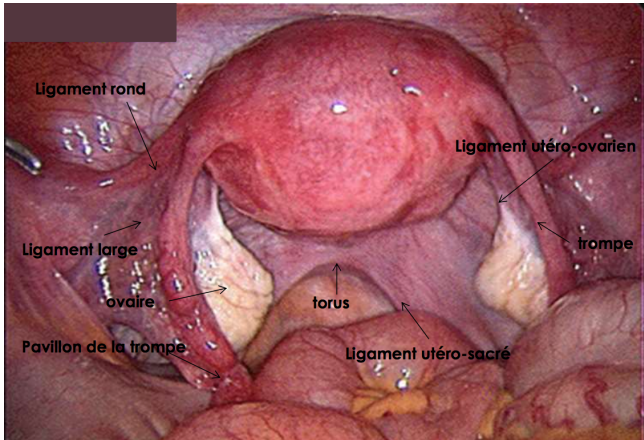
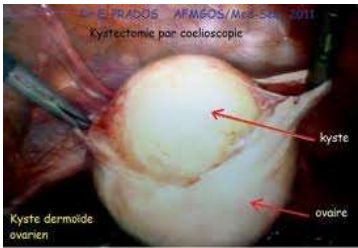
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE	
Prélèvement vaginal	• Non indispensable mais parfois nécessaire - Bactériologie standard - Recherche de Mycoplasme et Chlamydia - Recherche de Gonocoque - Mycogramme
ECBU	/

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^{ème} Dogme : toute lésion suspecte du sein doit être explorée afin de connaître l'histologie • 5^{ème} 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	
	

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMENS MORPHOLOGIQUES MAMMAIRES	
Galactographie	
• Exploration du système canalaire galactographique par injection d'un produit de contraste • Puis mammographie en 2 incidences cranio-caudale et médio-latérale de profil strict • Indications • Écoulement spontané non laiteux (clair, séreux, trouble, verdâtre, brunâtre), uni ou multipore - Écoulement sanguinolent ou sanglant • Contre-indication : processus inflammatoire	
	
Cytoponction	Microbiopsie
	

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMENS ENDOSCOPIQUES	
Hystéroscopie	
Canal cervico-isthmique normal	Cavité utérine normale Visualisation des 2 ostia
	
Réssection d'un polype	Cure de synéchie
	

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EXAMENS ENDOSCOPIQUES	
Cœlioscopie	
Pelvis normal	Epreuve au bleu tubaire
	
Adhérences	Kyste de l'ovaire
	 
CONCLUSION	
- Quelques dogmes à retenir : « jusqu'à preuve du contraire » - Toute métrorragie chez une femme jeune est une GEU - Toute métrorragie chez une femme ménopausée est un cancer de l'endomètre - Toute aménorrhée secondaire est une grossesse - Prenez votre temps lors de l'examen physique - N'oubliez pas l'examen des seins	