

# 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
<b>Frottis cervicovaginal (FCV)</b> → examen cytologique <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépister les lésions précancéreuses du col de l'utérus</li><li>• 1er FCV à 25ans, 2/an – Si normaux : 1FCV/3ans jusqu'à 65ans</li><li>• En dehors des règles et d'une infection cervicale, à la zone de jonction entre endocol et exocol</li><li>• Examen cytologique du résultat : si frottis anormal, contrôle histologique</li></ul>
<b>Coloscopie avec biopsies cervicales</b> → examen histologique <ul style="list-style-type: none"><li>• Cytologie : étude des cellules et non des tissus</li><li>• Histologie : étude du tissu d'un organe</li></ul>
<b>Mammographies</b>
Examens biologiques pré-contraception oestroprogestative (COP)
→ Dans les 3mois suivant une prescription de COP : glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides
Examen morphologique de la région pelvienne
<b>Echographie pelvienne</b> Sémiologie échographique (sus pubienne et endovaginale) <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Signes acoustiques</u> : contenu, répartition des échos, contraste, mur postérieur</li><li>- <u>Signes morphologiques</u> : taille, forme, grand axe</li></ul>

- 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 : hystérocopie 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

<b>Trichomonas</b>	- <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
<b>Mycose</b>	- <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 +++)
<b>Gardnerella vaginalis</b>	- <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
<b>Gonocoque</b>	- <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
<b>Mycoplasma hominis, chlamydia trachomatis</b>	- <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 ; Chalmydia → culture + PCR
<b>Néoplasiques</b>	- <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.**