

SÉMIOLOGIE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

INTRODUCTION

Discipline particulièrement **vaste**. Gynéco-obstétrique = tour de contrôle.

- Suivi régulier
- Pathologies fonctionnelles ou non
- Cancers
- Fertilité
- Sexualité...

Dimension psychologique

- lors de l'examen : nudité.
- lors de l'appréciation du retentissement d'une pathologie. Différencier la femme de la mère.

“Surtout, ne pas être un vétérinaire pour dames.”

Écoute, observation.

Parfois savoir démasquer le motif réel de consultation.

I ~ INTERROGATOIRE

1. Il faut tout d'abord trouver le **motif de consultation**. “QUEL EST LE BUT DE VOTRE VISITE ?”
 - Parfois évident : routine, métrorragies...
 - Parfois confus : douleur abdo à préciser...
 - Parfois caché ou intriqué...

2. La recherche des ANTÉCÉDENTS	
Elle doit être systématique . Orientation en fonction du motif de la consultation (cancers, contre-indications aux contraceptions, stérilité).	
Antécédents familiaux	HTA, diabète, hypercholestérolémie, maladies cardiovasculaires, accidents thromboemboliques, syndromes malformatifs, cancer du sein et toute autre pathologie tumorale (ovaire, colon, utérus...).
Antécédents personnels	Histoire des règles : <ul style="list-style-type: none">- âge des premières règles- durée des cycles- dysménorrhée- âge de la ménopause
Antécédents obstétricaux	Suivre un ordre <i>chronologique</i> : date de naissance, sexe des enfants, terme, poids de naissance, déclenchement éventuel, complications, FCS, GEU, IVG. G = Gestité = nombre de grossesses P = Parité = nombre de naissances au-delà de 22 semaines d'aménorrhée. <u>Exemples</u> : G3P2 = 2 enfants nés à terme et un IVG ; G1P2 = Jumeaux.
Antécédents médicaux	Existence de maladie des grands appareils. Maladies infectieuses (rubéole , toxoplasmose , CMV , HIV , VHC , salpingites...)
Antécédents chirurgicaux	Abdomen et périnée +++ (appendicite, fertilité...) Essayer d'avoir le compte-rendu opératoire.

3. Les moyens de **CONTRACEPTION**.

- Contraception hormonale : **pilule, implant** (dans le bras qui diffuse des progestatifs à faible dose), **anneau** (délivre des oestroprogestatifs en continu à taux bas).

“Est-ce que la pilule augmente les cancers du sein ?”

- Contraception mécanique : **préservatif, stérilet**.

Le stérilet est dans l'utérus et il va entraîner (comme un corps étranger) une réaction inflammatoire qui empêche la nidation.

Peut-on donner des anti-inflammatoires à une femme ayant un stérilet ? Oui car c'est à court terme et il n'y a pas de risque. Par contre, on ne mettra pas de stérilet chez une femme qui en prend au long cours.

Risque : infection au niveau vaginal : vaginite qui remonte par le stérilet (salpingite).

- Contraception définitive : **ligature** des trompes.

4. La prise **médicamenteuse**.

- Tranquillisants : allaitement...
- Neuroleptiques : aménorrhée secondaire...
- Antalgique au long cours

5. Interrogation sur les **SAIGNEMENTS** et les **PERTES**.

Les saignements normaux sont le motif principal de consultation.

Chez certaines femmes, le problème vient de l'abondance de leurs règles : évaluation subjective, on demande à la patiente combien de protections elle utilise par jour et combien de jours durent ses règles.

- **Saignement anormal** : **Métrorragies** (saignements entre les règles) et **ménorragies** (règles trop abondantes).
- **Aménorrhée** : **primaire** si la femme n'a jamais eu ses règles ; **secondaire** si la femme a eu ses règles mais ne les a plus.
- **Hypoménorrhées** ou **oligoménorrhées** (règles très pauvres). Elles sont le signe de la pré-ménopause.
- **Leucorrhées** : distinguer la leucorrhée **physiologique** (blanches et pas malodorantes) de la leucorrhée **pathologique** : jaunes et malodorantes + gêne fonctionnelle (prurit, brûlures...).

NB : S'il y a un stérilet elles peuvent être le signe d'une salpingite.

6. Les **DOULEURS**.

- **Date et contexte** d'apparition (rapport...).
- La douleur est-elle **en rapport avec le cycle** ? Les ovaires peuvent faire mal physiologiquement lors de l'ovulation ou avant les règles. Il faut demander à la patiente si cela lui arrive à chaque cycle.
- Type, siège, irradiation, intensité, signes d'accompagnement.

Faire la distinction entre douleurs **psychologiques** et douleurs **physiologiques**.

Les moyens de contraception ne bloquent pas toujours l'ovulation (pilule micro dosée) et certaines douleurs peuvent alors persister.

7. Les **TROUBLES URINAIRES**.

- Incontinence
- Impériosité
- Miction par regorgement
- À l'effort...

Ils peuvent être provoqués par des **mycoses**. Il faut interroger la patiente sur sa **consommation d'eau** qui évite les infections urinaires.

8. Les troubles **RECTAUX**.

- Constipation
- Prolapsus (descente d'organe dûe à une faiblesse du plancher vaginal).

9. Les troubles **MAMMAIRES**.

- Tension mammaires (cycle?)
- Écoulement (séreux, sanglant...)

Les cancers ne sont généralement pas douloureux. Ils le sont seulement s'il y a inflammation et ulcération au niveau de la peau.

Dans 9 cas sur 10, si une femme consulte car elle a mal aux seins, ce n'est pas un cancer.

Les oestrogènes entraînent des proliférations mammaires et des douleurs.

10. Les troubles **SEXUELS**.

- Libido.
- Dyspareunie (d'intromission ou profonde). Causes infectieuses ou anatomiques.
- Division du vagin en deux parties lors de l'embryogenèse (deux cols et deux vagins).
- Dépistage +++ des violences sexuelles.

II ~ L'EXAMEN CLINIQUE.

Conditions matérielles :

- Table gynécologique : permettre position allongée puis gynéco.
- Lampe mobile.
- Tabouret (oeil à hauteur du vagin).
- Matériel à portée de main : spéculum, doigtiers, matériel de prélèvement...

1. Étude du **MORPHOTYPE** : taille, poids, aspect général...
2. Étude de la **PILOSITÉ** : examen des creux axillaires, pilosité pubienne.

3. Examen des **SEINS**.

- partie intégrante de l'examen.
- debout puis couchée.
- palpation des aires **ganglionnaires**.
- recherche d'un **écoulement** en dehors des périodes de lactation (galactorrhée).

Rappels anatomiques : de la 2^{ème} à la 6^{ème} côte, ligne axillaire moyenne, à la face post : gd dentelé en bas et gd pectoral.

Glandes mammaires surnuméraires :

- sur la "ligne de lait".
- le + souvent : sous l'aisselle ou sous le sein.
- réduites à un mamelon et une aréole de petite taille.

Variations en fonction de l'âge :

- À l'âge adulte : mou, granulaire, nodulaire, grumeleux.
Nodularité physiologique (bilatérale, parfois partielle, peut augmenter en période prémenstruelle).
- À la vieillesse. Atrophie glandulaire : diminution de la taille, augmentation de la graisse, mous, + flasques, pendent plus bas, pilosité axillaire diminuée.

4. Réalisation d'un **FROTTIS**.

On va réaliser un **prélèvement** à la jonction entre l'**endocol** et l'**exocol**. On va ainsi rechercher toutes traces de **cancer**.

Le premier frottis est réalisé l'année après le premier rapport, mais il n'est pas utile de réaliser cet examen avant 25 ans (car les pathologies régressent avant cet âge).

Quand le frottis est pathologique, on colore à l'**acide acétique** et au **lugol**, les cellules pré-cancéreuses ne se colorent pas au lugol donc on fait une biopsie à cet endroit.

Condylome : comme des verrues on peut en avoir à l'extérieur (crête de coq) ou à l'intérieur.

5. Examen du vagin au **SPÉCULUM**.

- Lors du retrait++
- Spéculum en plastique ou parfois démonté.
- Examen douloureux.

6. **TOUCHER VAGINAL**.

Classiquement APRÈS l'examen au spéculum.

- 1 ou 2 doigts.
- Associé au **palper abdominal**.
- **Vessie vide** (sauf si étude prolapsus).
- NON DOULOUREUX.
- Bonne exploration du pelvis.

7. **TOUCHER RECTAL**.

- Parfois nécessaire.
- Prévenir la patiente, expliquer.
- Lubrifiant.
- Parfois toucher **bidigital** (nodule cloison).
- **Cancer** (envahissement paramètres ?).

8. Attention à la **femme enceinte**.

- Demander son groupe sanguin et son rhésus car il y a un risque d'immunisation contre l'enfant si elles ont un rhésus négatif (cf hémato). Elles doivent être transfusées en urgence.
- Bandelette urinaire. Infections chez la femme enceinte asymptomatiques à 80% mais graves pour l'enfant.
- Recherche d'hypertension par les protéines dans la bandelette.

EXAMEN CLINIQUE : Particularités en obstétrique.

Interrogatoire	Examen
<ul style="list-style-type: none">- Métrorragies- Pertes liquidiennes.- Douleurs- Contractions utérines- Mouvements actifs foetaux- Groupe-rhésus+++- Terme	<ul style="list-style-type: none">- TA, pouls, Température.- Bandelette urinaire+++- HU- Spéculum : 1ère consultation puis uniquement sur point d'appel.- TV : posit°, longueur, consistance, ouverture du col, position de la présentation.