

Semiologie

Gynécologie-Obstétrique

Introduction

- ◆ Discipline particulièrement vaste
 - ◆ Gyn-Obst = Tour de contrôle
 - ◆ Suivi régulier
 - ◆ Pathologies fonctionnelles ou non
 - ◆ Cancers
 - ◆ Fertilité
 - ◆ Sexualité...

Introduction

- ◆ Dimension psychologique
 - ◆ Lors de l'examen
 - ◆ Nudité
 - ◆ Lors de l'appréciation du retentissement d'une pathologie
 - ◆ Rôle de mère
 - ◆ Rôle de femme

Introduction

“Surtout, ne pas être un vétérinaire pour dames”

R.Palmer

Ecoute, observation

Parfois savoir démasquer le motif réel de consultation.



Interrogatoire

- ◆ Premier temps de l'examen
 - ◆ Minutieux, précis
 - ◆ Savoir y revenir pendant l'examen
 - ◆ Savoir répéter
- ◆ But double
 - ◆ Connaître le *véritable* motif de consultation
 - ◆ Préciser les antécédents

Interrogatoire

- ◆ 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...

Savoir faire repréciser par la patiente le motif de la consultation.

Interrogatoire

- ◆ La recherche des antécédents
 - ◆ Être systématique
 - ◆ Néanmoins, orientation en fonction du motif de la consultation
 - ◆ Cancers
 - ◆ Contre-indications aux contraceptions
 - ◆ Stérilité,...



Interrogatoire

- ◆ Les antécédents familiaux
 - ◆ HTA
 - ◆ Diabète
 - ◆ Hypercholestérolémie familiale
 - ◆ Maladies cardiovasculaires
 - ◆ Accidents thromboemboliques
 - ◆ Syndromes malformatifs
 - ◆ Cancer du sein et toute autre pathologie tumorale (ovaire, côlon, utérus...)

Interrogatoire

- ◆ Les antécédents personnels
 - ◆ Histoire des règles
 - ◆ Âge des premières règles
 - ◆ Durée des cycles
 - ◆ Dysménorrhée
 - ◆ Âge de la ménopause

Interrogatoire

- ◆ Les antécédents obstétricaux
 - ◆ Suivre un ordre chronologique
 - ◆ Date de naissance
 - ◆ Sexe des enfants
 - ◆ Terme
 - ◆ Poids de naissance
 - ◆ Déclenchement éventuel, complications
 - ◆ FCS, GEU, IVG,...

Gx Py

G= Gestité= nombre de grossesses

P= Parité= nombre de naissances au delà de 22 SA (ou poids foetal supérieur à 500g)

◆ Exercice

Patiente avec 2 enfants nés à terme et 1 IVG = ?

G3P2

Une patiente peut-elle être G1P2 ?

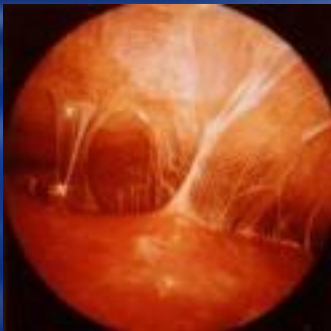
Oui, si elle a des jumeaux !

Interrogatoire

- ◆ Les antécédents médicaux
 - ◆ Existence de maladie des grands appareils
 - ◆ Maladies infectieuses
 - ◆ Rubéole
 - ◆ Toxoplasmose
 - ◆ HIV
 - ◆ VHC
 - ◆ Salpingites...

Interrogatoire

- ◆ Les antécédents chirurgicaux
 - ◆ Abdomen et périnée+++
 - ◆ Ex: appendicite et fertilité...
 - ◆ Essayer d'avoir le compte-rendu opératoire
 - ◆ Drainage?



Interrogatoire

- ◆ Les modalités contraceptives
 - ◆ Pilule (UN SEUL “L”)
 - ◆ Type, durée de prise, effets secondaires,...
 - ◆ Stérilet
 - ◆ Type, date de pose
 - ◆ Moyens mécaniques
 - ◆ Préservatifs, diaphragme, ligature...
 - ◆ Autres ou absence de contraception



Interrogatoire

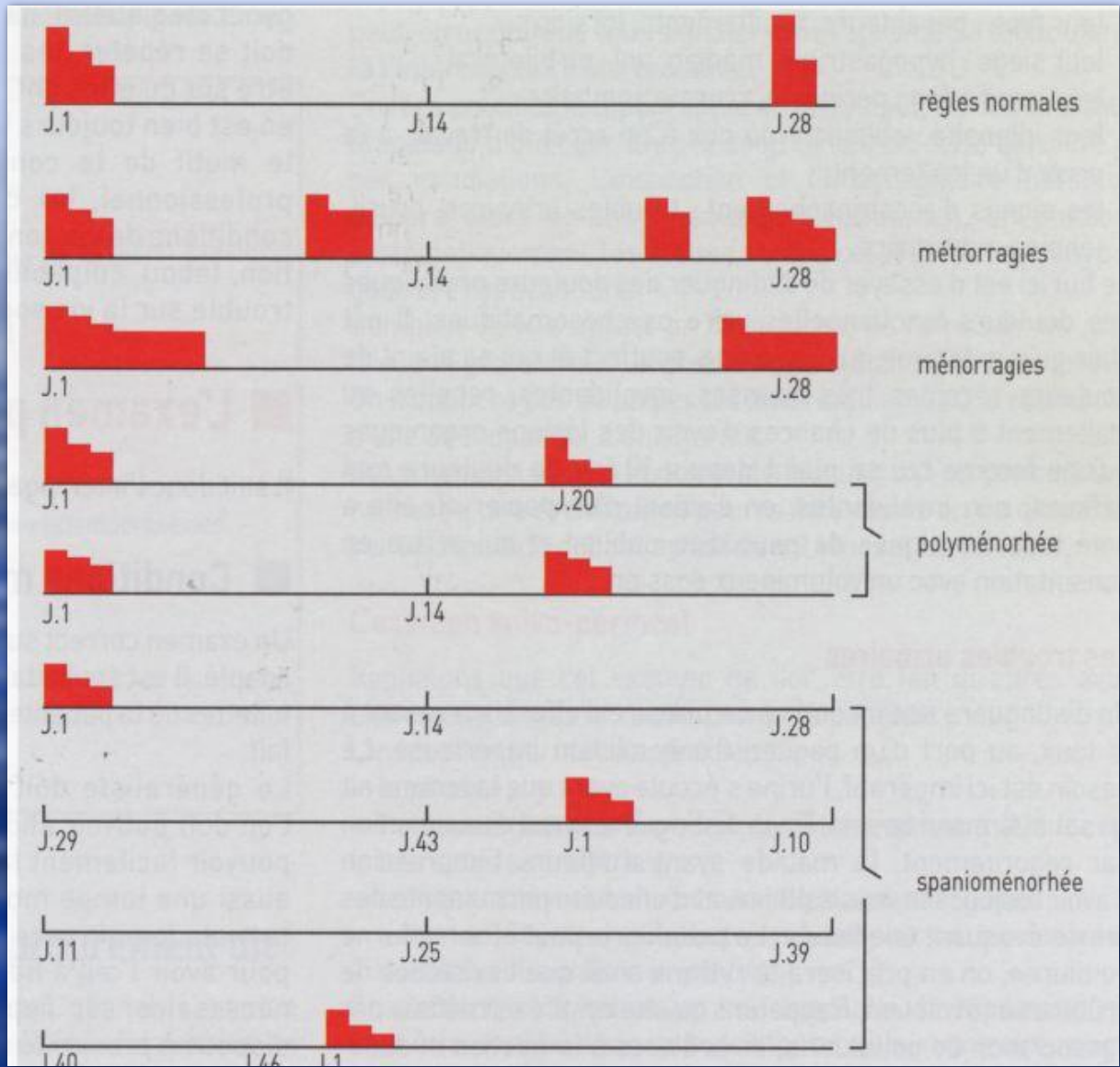
- ◆ ☐ Prise médicamenteuse
 - ◆ Tranquillisants (allaitement,...)
 - ◆ Neuroleptiques (aménorrhée secondaire,...)
 - ◆ Antalgie au long cours (motif?)



Interrogatoire

- ◆ Analyse du symptôme
 - ◆ Saignement anormal
 - ◆ Métrorragies
 - ◆ Saignements ENTRE les règles
 - ◆ Ménorragies
 - ◆ Règles trop abondantes

Parfois, savoir s'aider d'un schéma et suivre sur plusieurs cycles.



Interrogatoire

- ◆ 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

Interrogatoire

- ◆ Leucorrhées
 - ◆ Distinguer la leucorrhée physiologique de la leucorrhée pathologique
 - ◆ Odeur
 - ◆ Couleur
 - ◆ Gêne fonctionnelle (prurit, brûlures,...)

Interrogatoire

- ◆ Les douleurs
 - ◆ Date d'apparition
 - ◆ Contexte d'apparition (rapport,...)
 - ◆ Rythme *PAR RAPPORT AU CYCLE*
 - ◆ Type
 - ◆ Siège
 - ◆ Irradiation
 - ◆ Intensité
 - ◆ Signes d'accompagnement,...

Chercher à distinguer l'organique du fonctionnel du
psychologique,...

Interrogatoire

- ◆ Les troubles urinaires
 - ◆ Incontinence
 - ◆ Impériosité
 - ◆ Miction par regorgement
 - ◆ A l'effort,...
- ◆ Les troubles rectaux
 - ◆ Constipation,...
 - ◆ Prolapsus associé?

Interrogatoire

- ◆ Les troubles mammaires
 - ◆ Tension mammaire (cycle?)
 - ◆ Ecoulement (séreux, sanglant,...)
- ◆ Les troubles sexuels
 - ◆ Libido
 - ◆ Dyspareunie (d'intromission ou profonde)
 - ◆ Dépistage +++ violences



L'examen clinique

Conditions matérielles

- ◆ **Table gynécologique**
 - ◆ Permettre position allongée puis gynéco
- ◆ **Lampe mobile**
- ◆ **Tabouret (œil à hauteur du vagin)**
- ◆ **Matériel à portée de main**
 - ◆ **Speculum**
 - ◆ **Doigtiers**
 - ◆ **Matériel de prélèvement...**

Examen

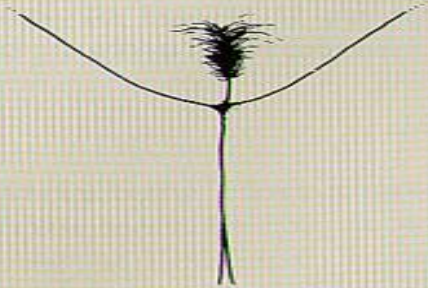
- ◆ L'examen doit être complet !
 - ◆ Etude du morphotype
 - ◆ Taille, poids, aspect général...
 - ◆ Etude de la pilosité
 - ◆ Examen des creux axillaires
 - ◆ Pilosité pubienne

Stades de maturation sexuelle chez les filles : pilosité pubienne

Stade 1

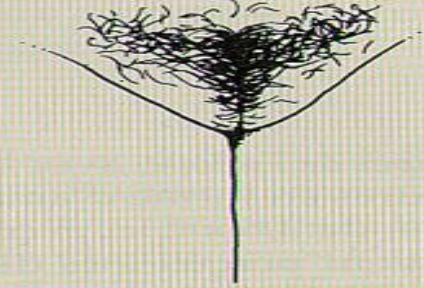
Préadolescence – pas de pilosité pubienne sauf le duvet semblable à celui de l'absomen.

Stade 2



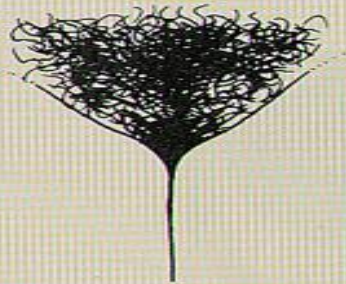
Croissance clairsemée des poils, légèrement pigmentés, duveteux, droits ou légèrement frisés, situés le long des lèvres.

Stade 3



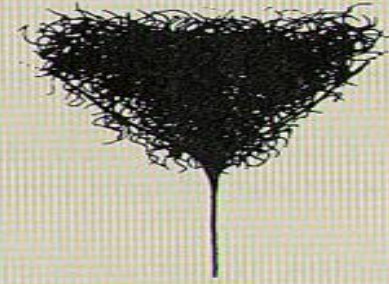
Pilosité plus sombre, plus rêche et frisée, peu abondante sur la symphyse pubienne.

Stade 4



Pilosité rêche et frisée comme chez l'adulte ; elle est plus étendue qu'au stade 3, mais pas autant que chez l'adulte, et n'atteint pas encore les cuisses à ce stade.

Stade 5



Pilosité adulte en quantité et en qualité, s'étendant sur la région interne des cuisses mais non sur l'abdomen.

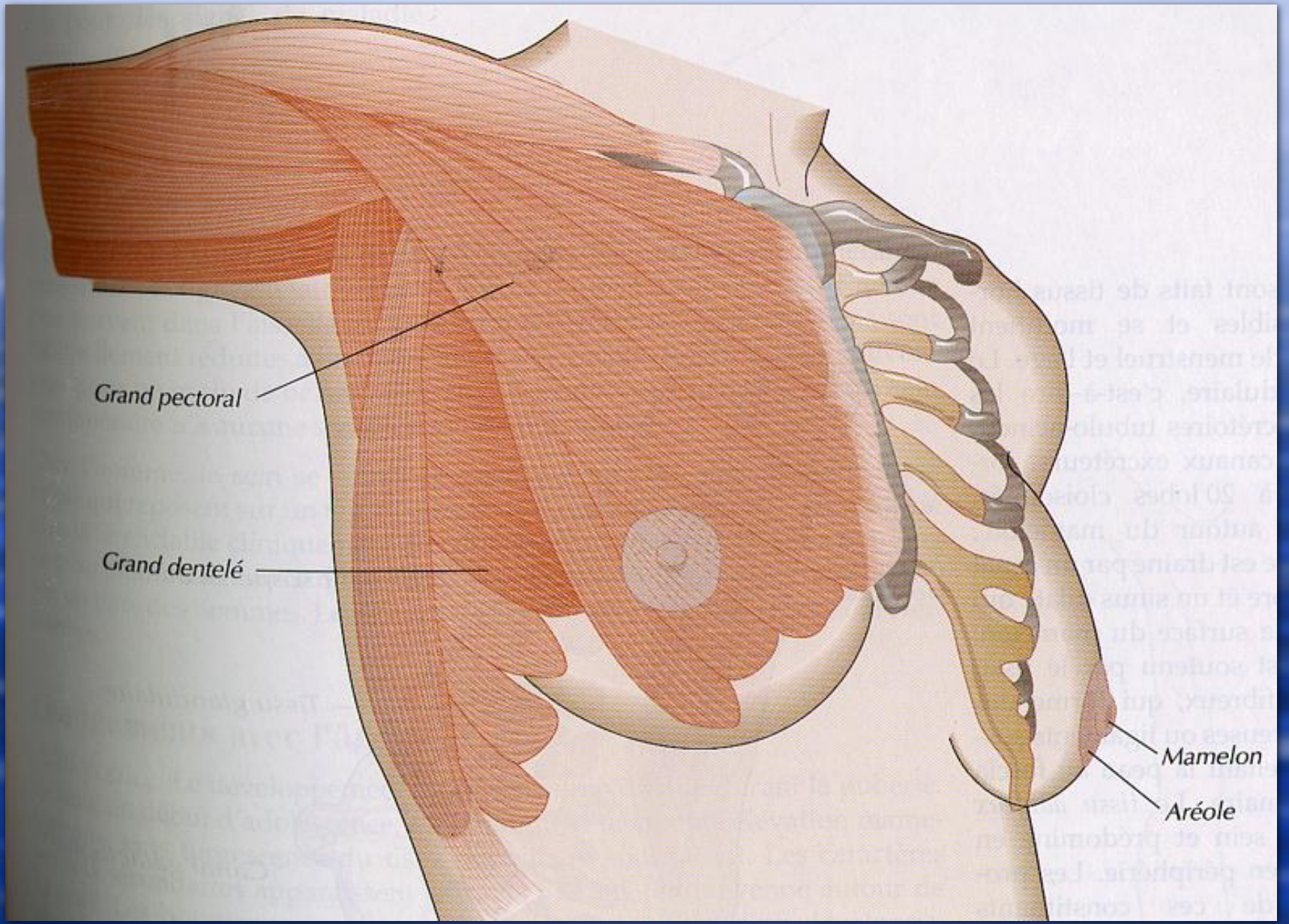
Examen

- ◆ Examen des seins
 - ◆ Partie intégrante de l'examen
 - ◆ Debout puis couché
 - ◆ Palpation des aires ganglionnaires
 - ◆ Recherche d'un écoulement

Examen

Rappels anatomiques:

- paroi antérieure du thorax
- de la 2^{ème} à la 6^{ème} côte
- bord latéral du sternum
- ligne axillaire moyenne
- face post : gd dentelé en bas et gd pectoral.

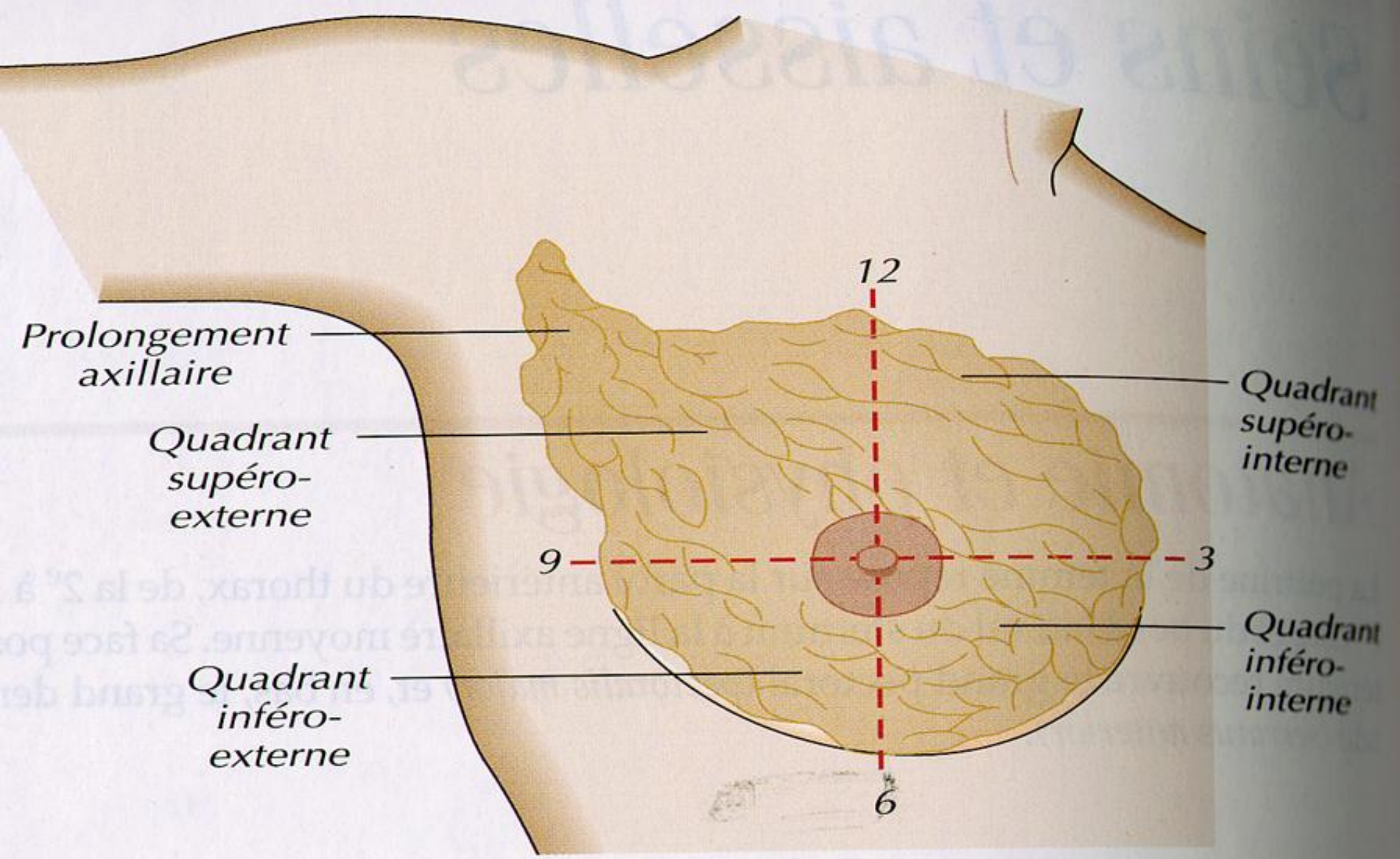


Grand pectoral

Grand dentelé

Mamelon

Aréole



Prolongement axillaire

Quadrant supéro-externe

Quadrant inféro-externe

Quadrant supéro-interne

Quadrant inféro-interne

12

6

9

3

Rappels:

Tissu hormono-sensible

La glande : 15 à 20 lobes cloisonnés

1 canal galactophore par lobe

Tissu conjonctif fibreux de soutien (lgt suspenseur)

Tissu adipeux

Examen

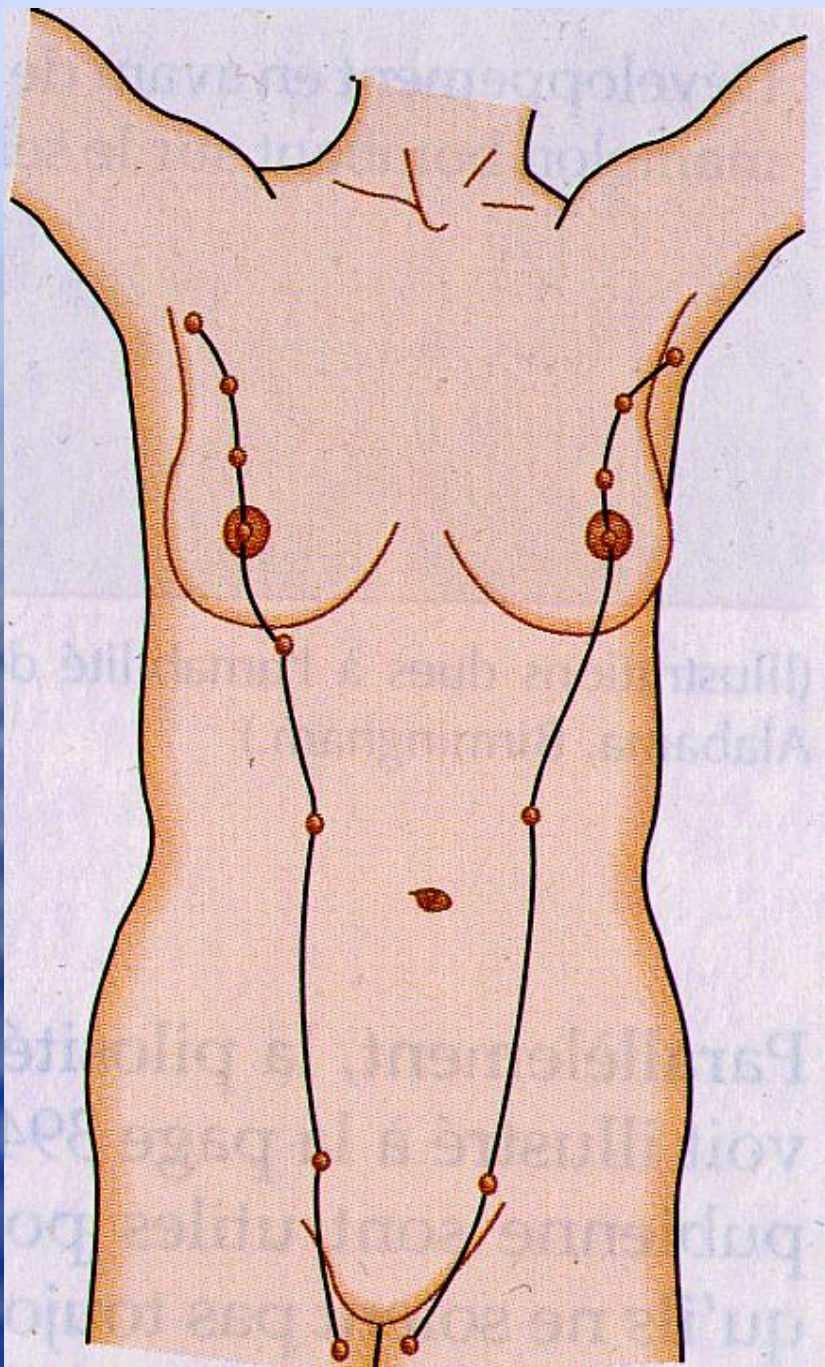
Attention!

Glandes mammaires surnuméraires

Sur la “ligne de lait”

Le + souvent : sous l'aisselle ou sous le sein

Réduites à un mamelon et 1 aréole de petite taille.



Examen

Variations en fonction de l'âge

A l'âge adulte

Mou, granulaire, nodulaire, grumeleux

Nodularité physiologique

- . Bilatérale
- . Parfois partielle
- . Peut augmenter en période prémenstruelle

Examen

Variations en fonction de l'âge

A la vieillesse

Atrophie glandulaire :

diminution de la taille

Augmentation de la graisse

Mous, + flasques

Pendent plus bas

Pilosité axillaire diminuée.

Examen

- ◆ Technique d'examen

Crainte, Pudeur

Meilleur moment :
1 semaine après les règles

Si nodule en prémenstruel : à réexaminer ultérieurement.

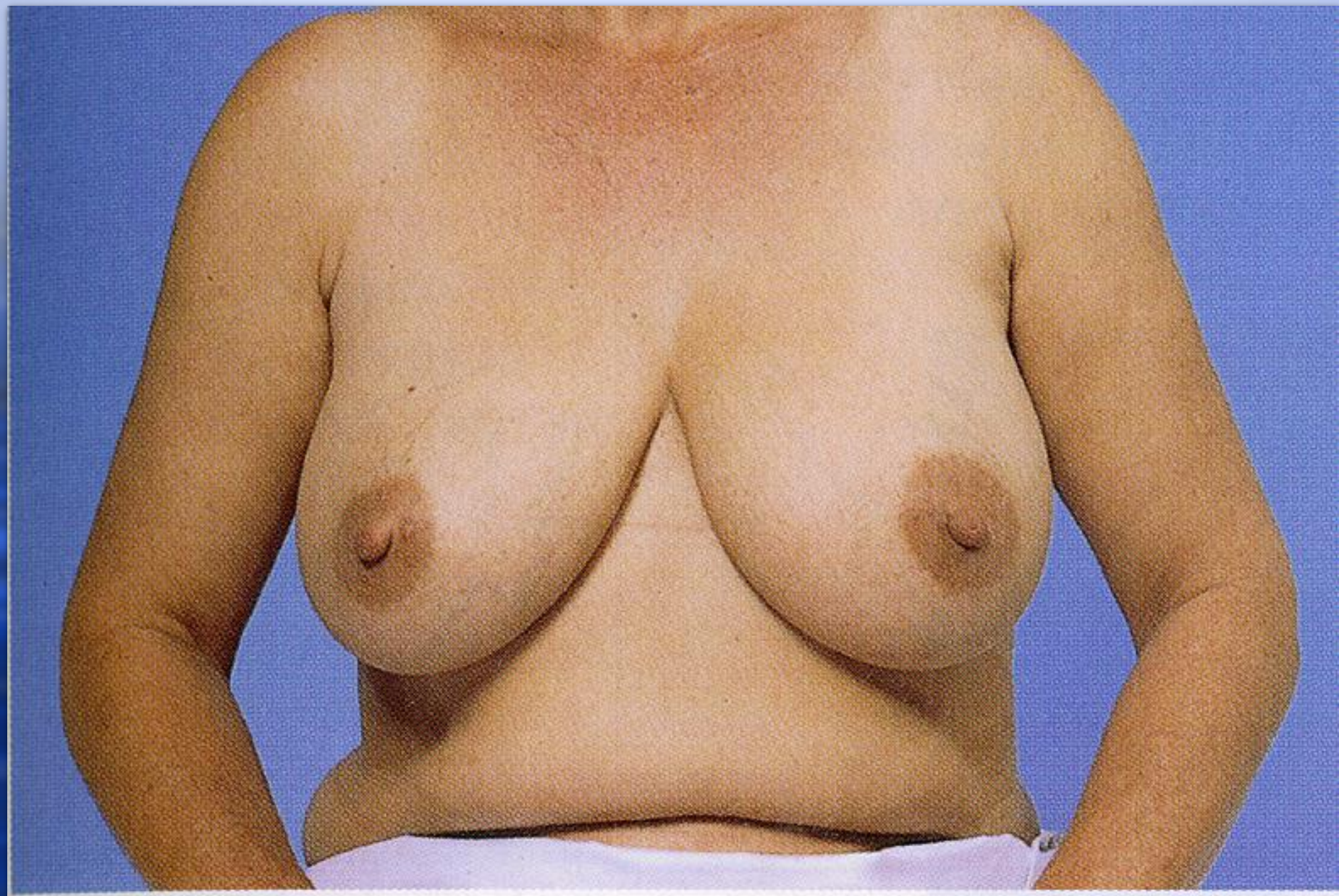
Examen

- Inspection

Sein et mamelons : femme assise dénudée

Inspection soigneuse : peau, symétrie, contours et rétraction des seins

4 positions : MS le long du corps, sur la tête, appuyés sur les hanches et penchés en avant.



Examen

- Inspection

Aspect de la peau :

- sa couleur
- épaissement ou saillie inhabituelle : obstruction lymphatique

une dysymétrie peut exister

Comparer un côté à l'autre

Examen

- ◆ Palpation
 - ◆ Main bien à plat examinant le sein quadrant par quadrant
 - ◆ Ne pas oublier le prolongement axillaire
 - ◆ Attention à la mobilité du mamelon
 - ◆ Exprimer le mamelon entre deux doigts

Examen

- Palpation des aisselles
 - Laisser prendre le bras qu'on soulève légèrement
 - Du bout des doigts, remonter aussi loin que possible vers le sommet de l'aisselle
 - Parfois désagréable : pression douce contre la paroi thoracique.
 - Présence d'un ou deux gg < 1 cm est banale.



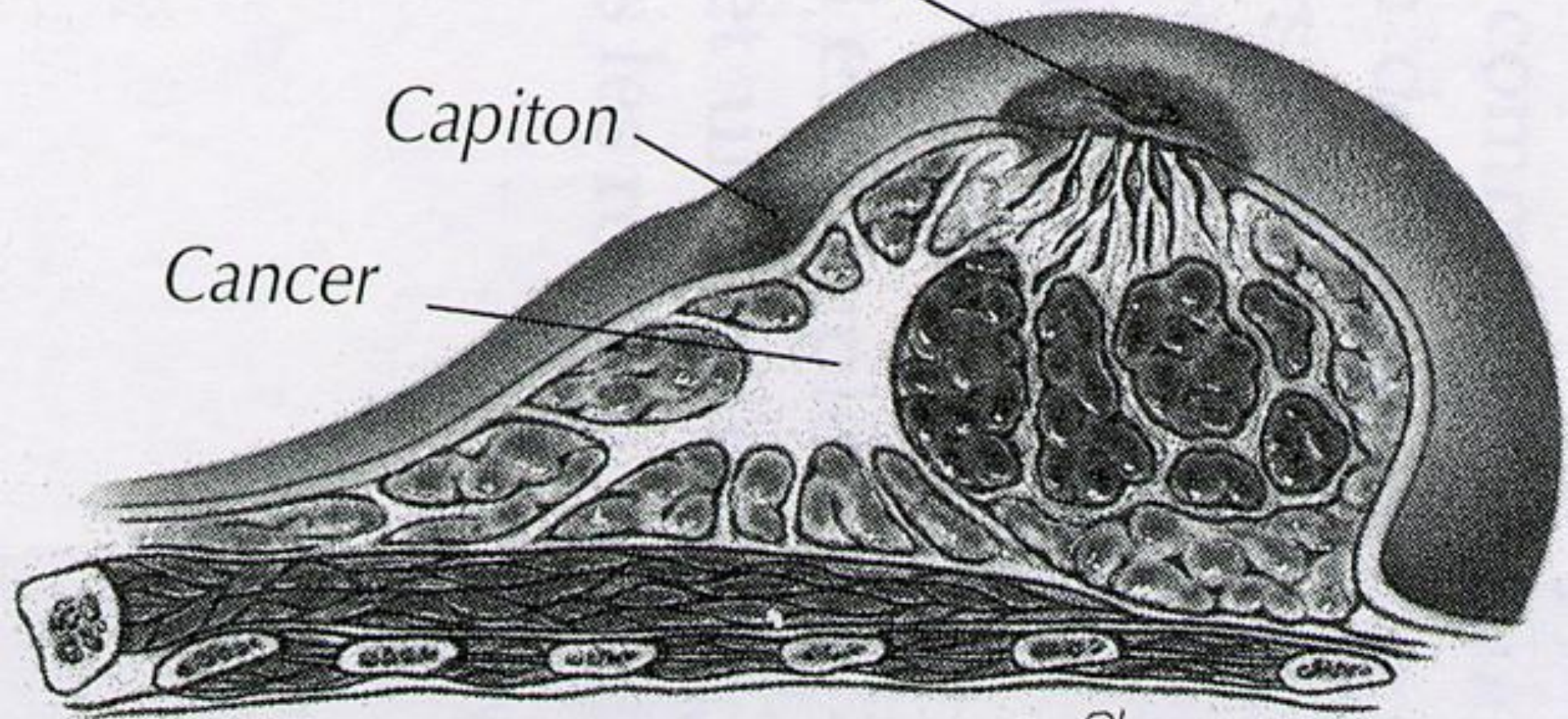
Examen

- ◆ Si perception d'un nodule
 - ◆ Nodule : masse \neq du tissu mammaire
 - Siège
 - Taille en cm
 - Forme : ronde, ovale, régulière, irrégulière
 - Consistance : molle, ferme, dure.
 - Délimitation : bien circonscrite ou non
 - Mobilité par rapport à la peau, au fascia, à la paroi
 - Mobiliser le sein au voisinage de la masse : rechercher une fossette (signe du capiton)

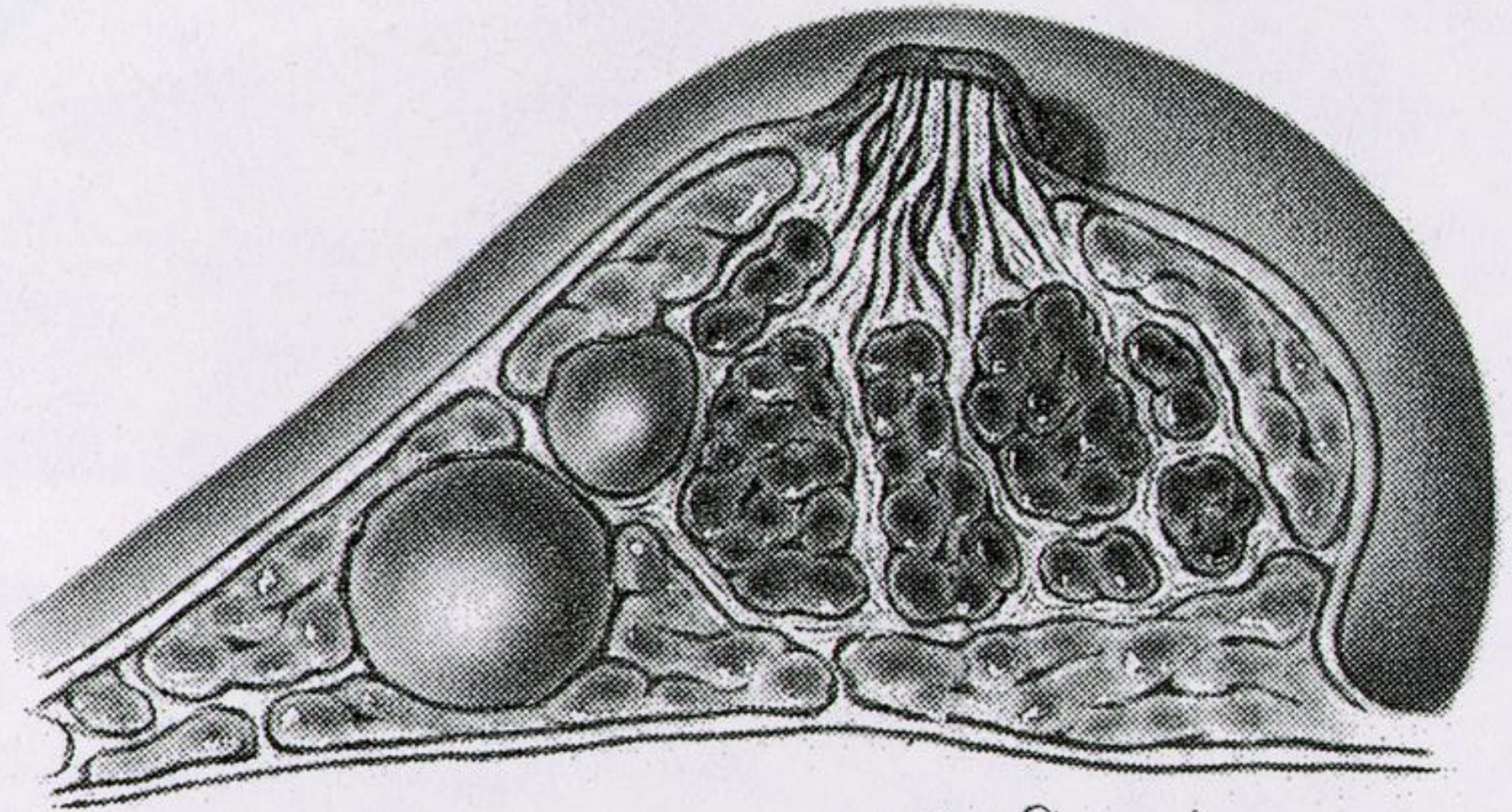
Mamelon rétracté

Capiton

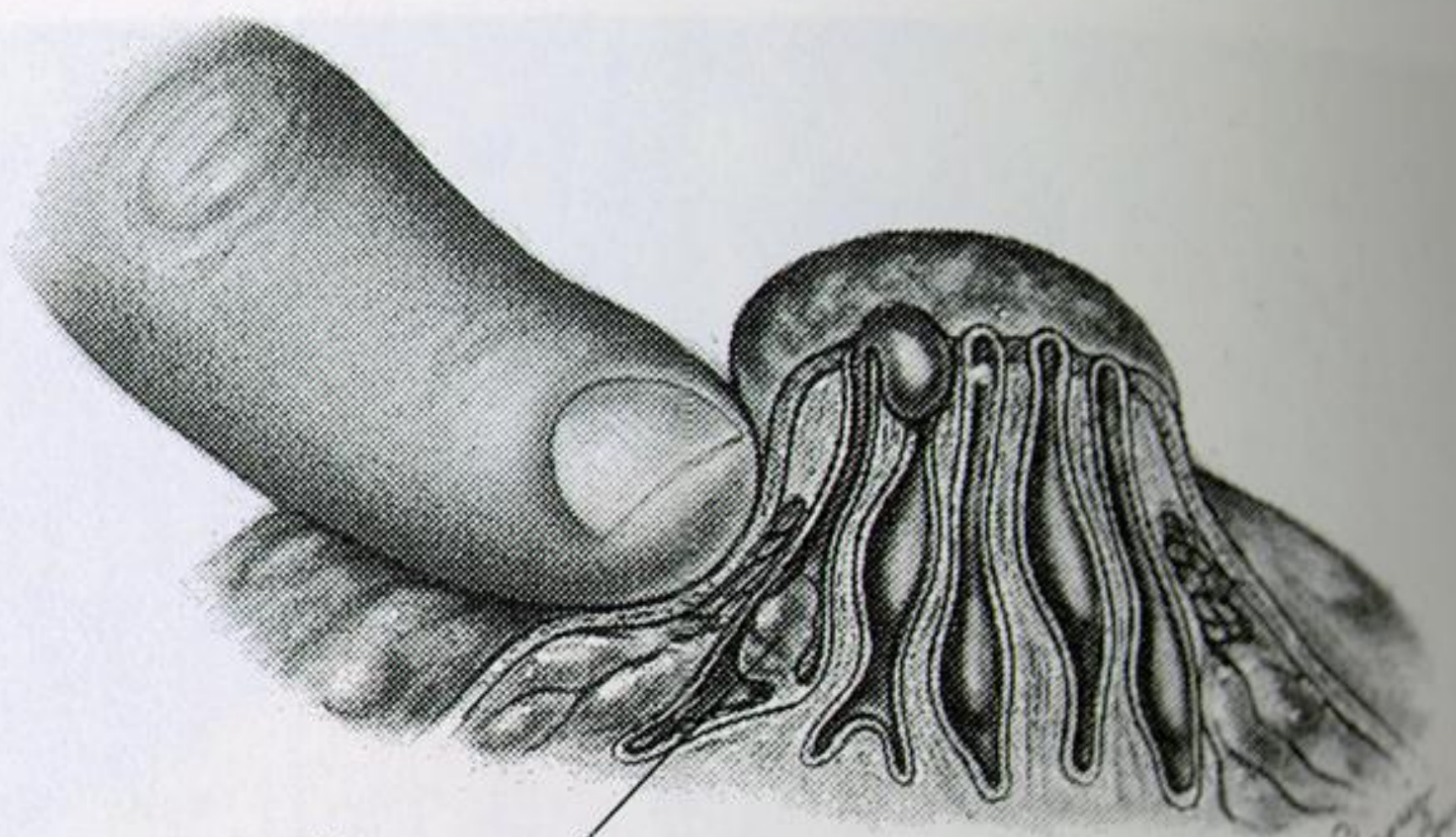
Cancer



Dr. Stephen Berman

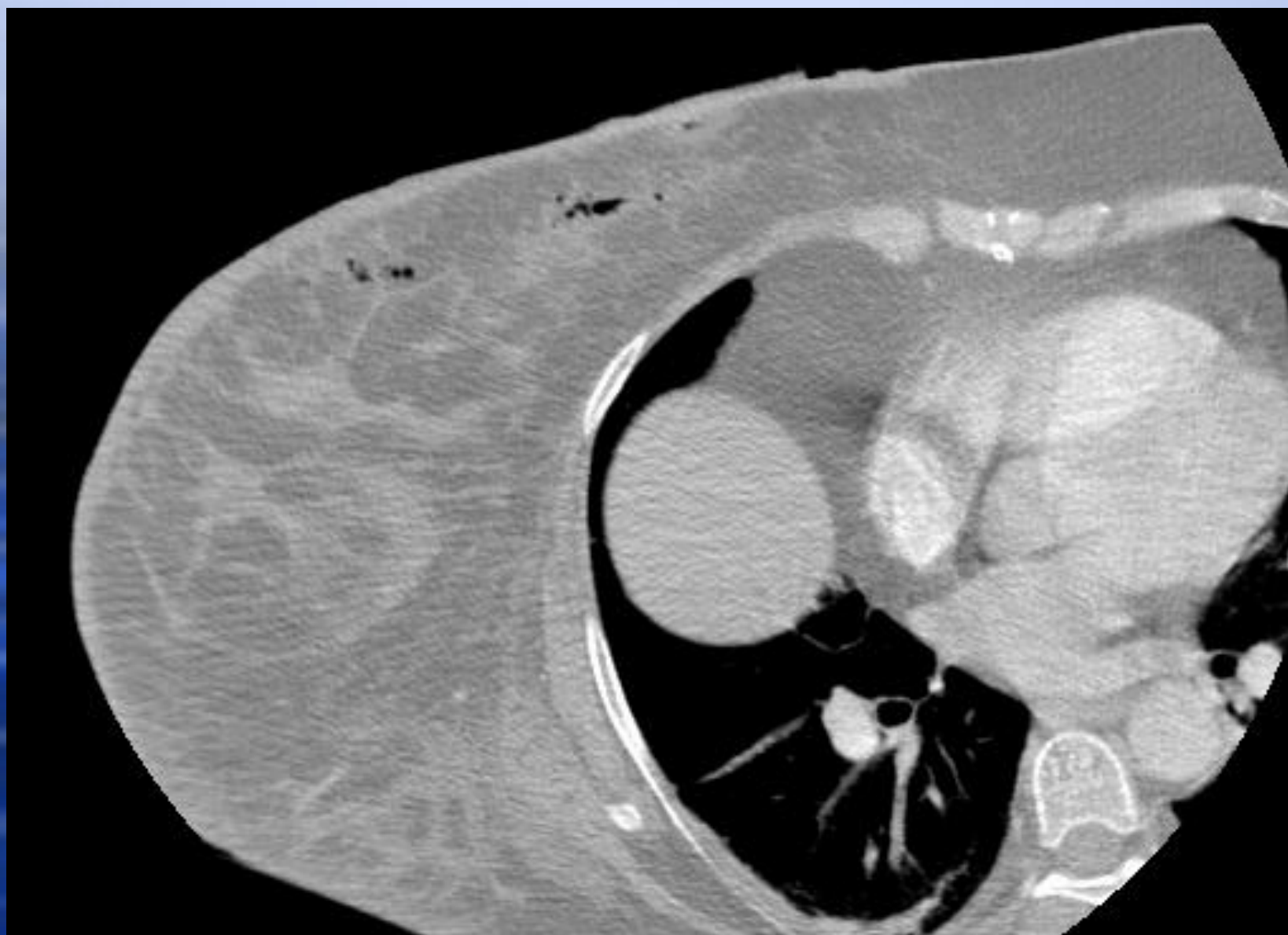


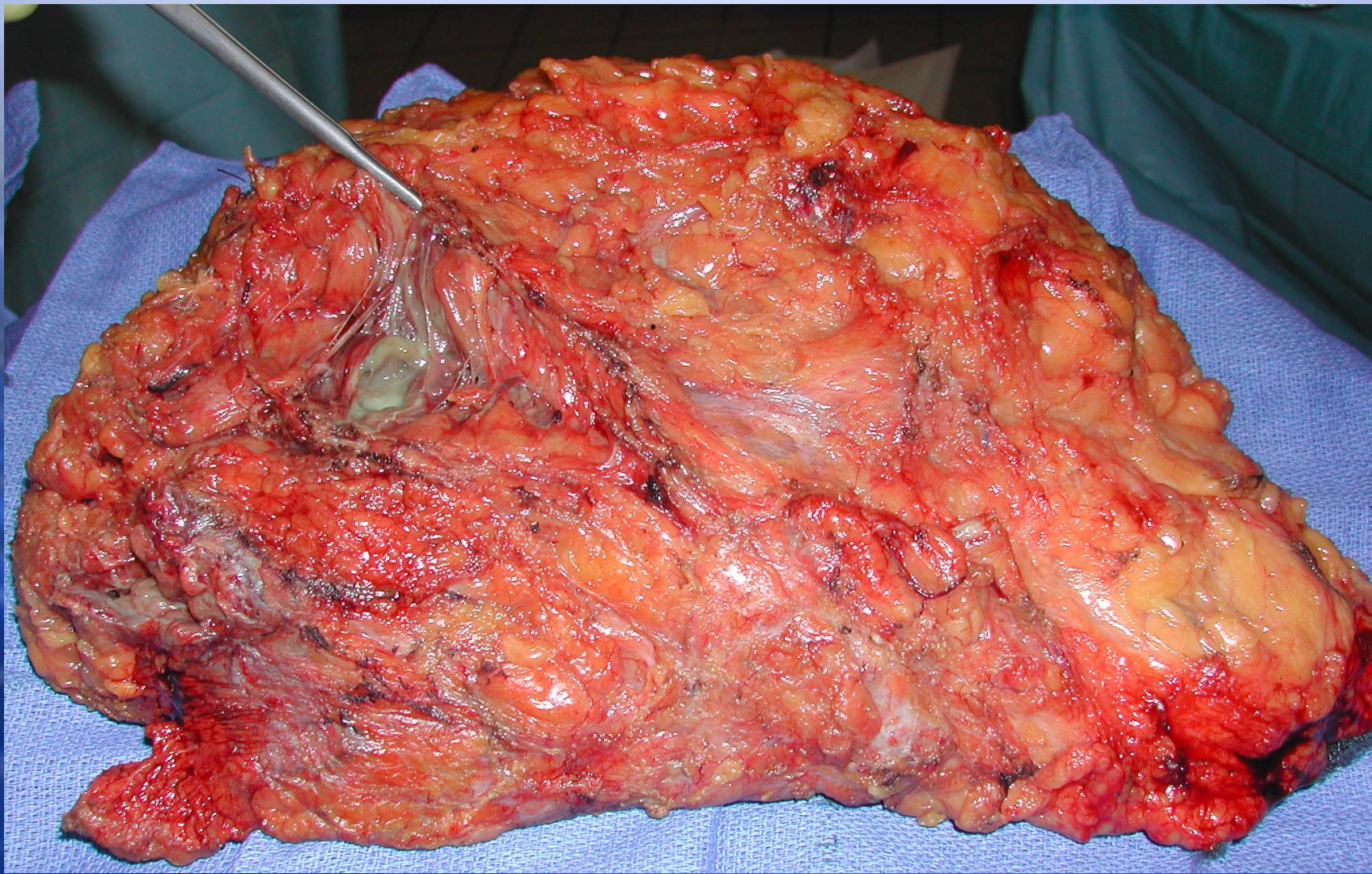
F. Shepard-Brunner



Papillome







Examen

- ◆ Particularité chez l'adolescente
 - Evaluer le SMS de Tanner
 - Rassurer ++
 - A revoir plus tard pour évoluer le développement et pilosité pubienne.

Examen

- ◆ Particularité chez l'homme

- ◆ Inspection : nodules, gonflement ou ulcération
- Palpation : distinguer
 - l'hypertrophie graisseuse (obésité)
 - du disque ferme de l'hypertrophie glandulaire (gynécomastie).

! Cancer du sein !



Examen

- Particularité chez la patiente mastectomisée

Cicatrice ++

Aisselle

Lymphoedème

Si reconstruction : palper soigneusement le tissu mammaire et les lignes d'incisions.



Examen

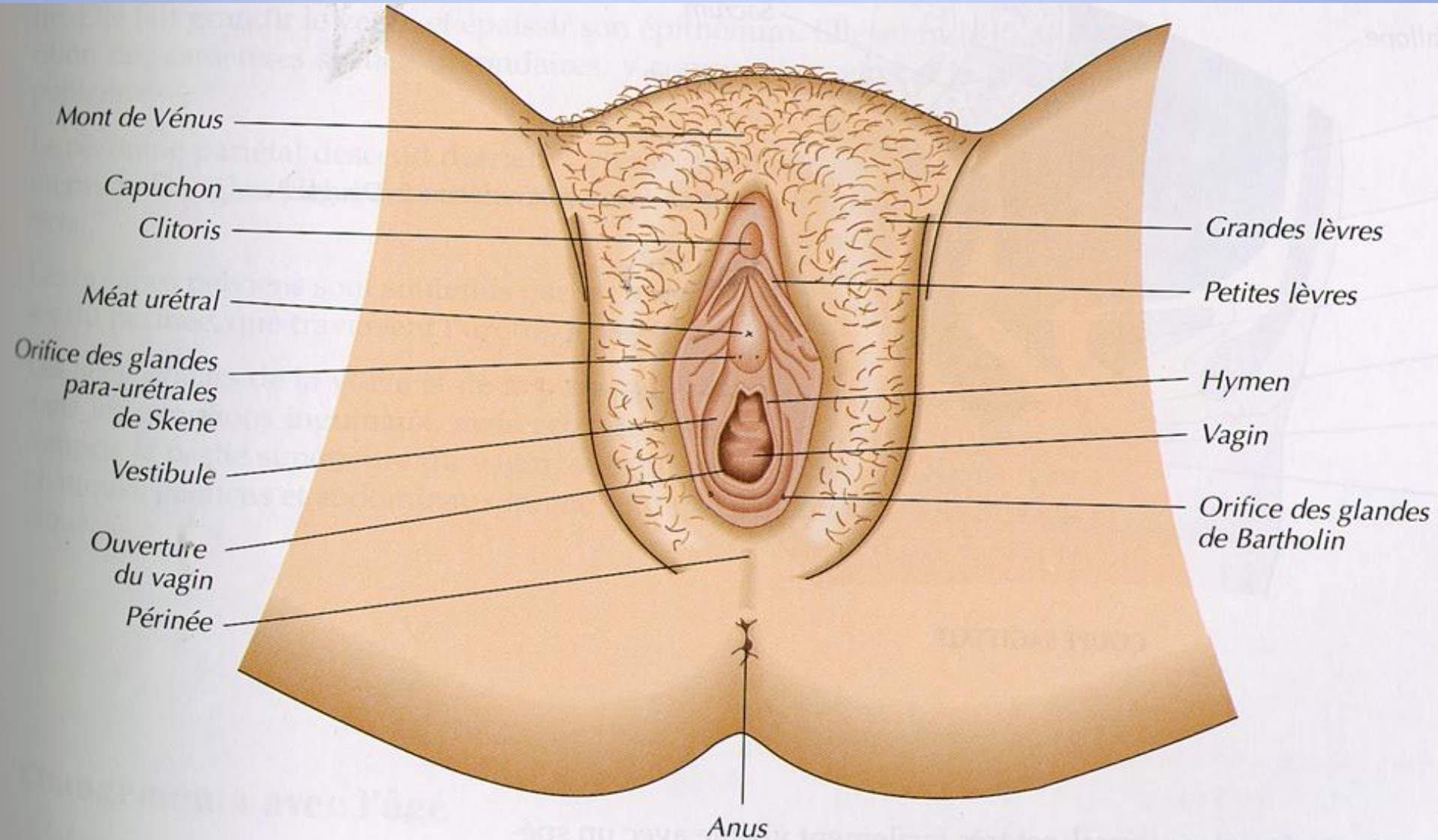
- ◆ Examen de l'abdomen
 - ◆ Examen de TOUT l'abdomen
 - ◆ Cicatrices
 - ◆ Topographie de la douleur
 - ◆ Aires inguinales: ADPS, hernies

Examen

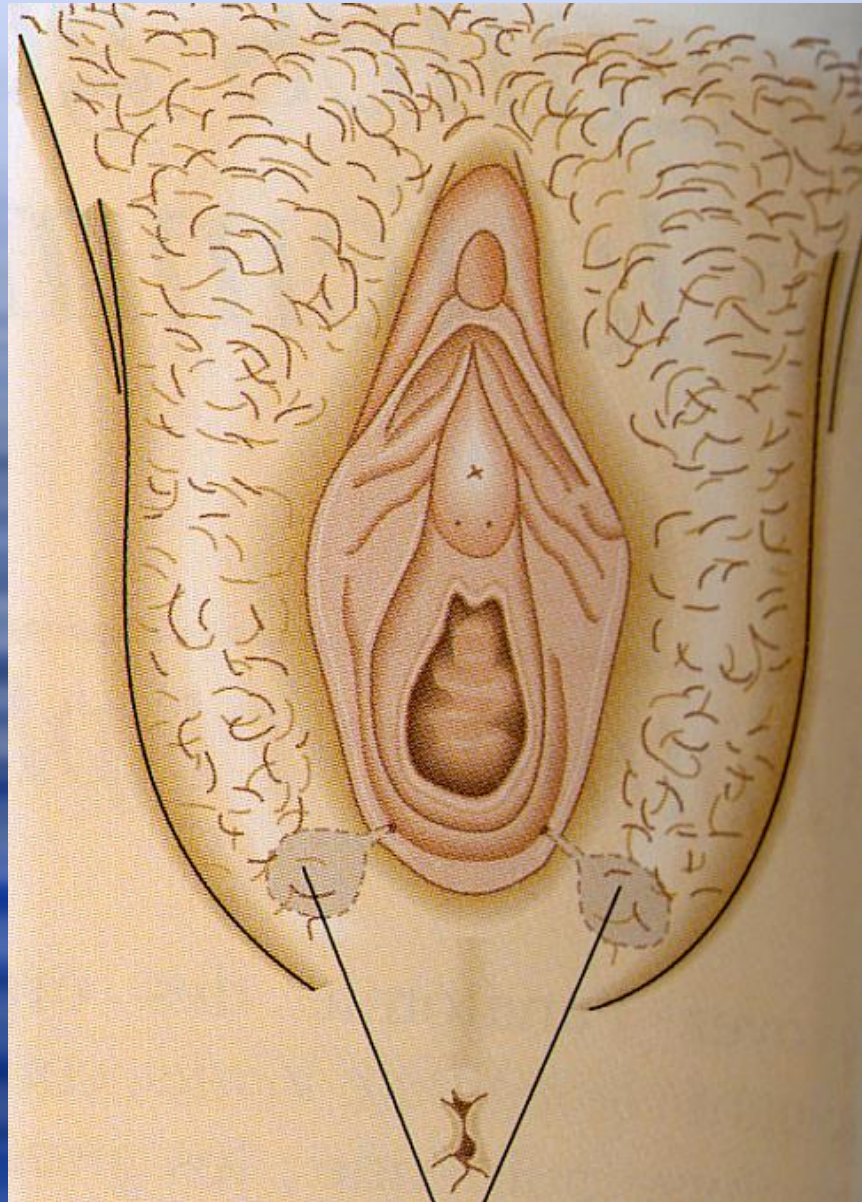
- ◆ Examen vulvo-périnéal
 - ◆ Pilosité
 - ◆ Examen des grands lèvres et du clitoris (récepteurs des androgènes)
 - ◆ Examen des petites lèvres (sensibles aux estrogènes)
 - ◆ Etat de l'hymen (pas d'examen "approfondi" chez une patiente vierge)
 - ◆ Attention aux glandes annexes



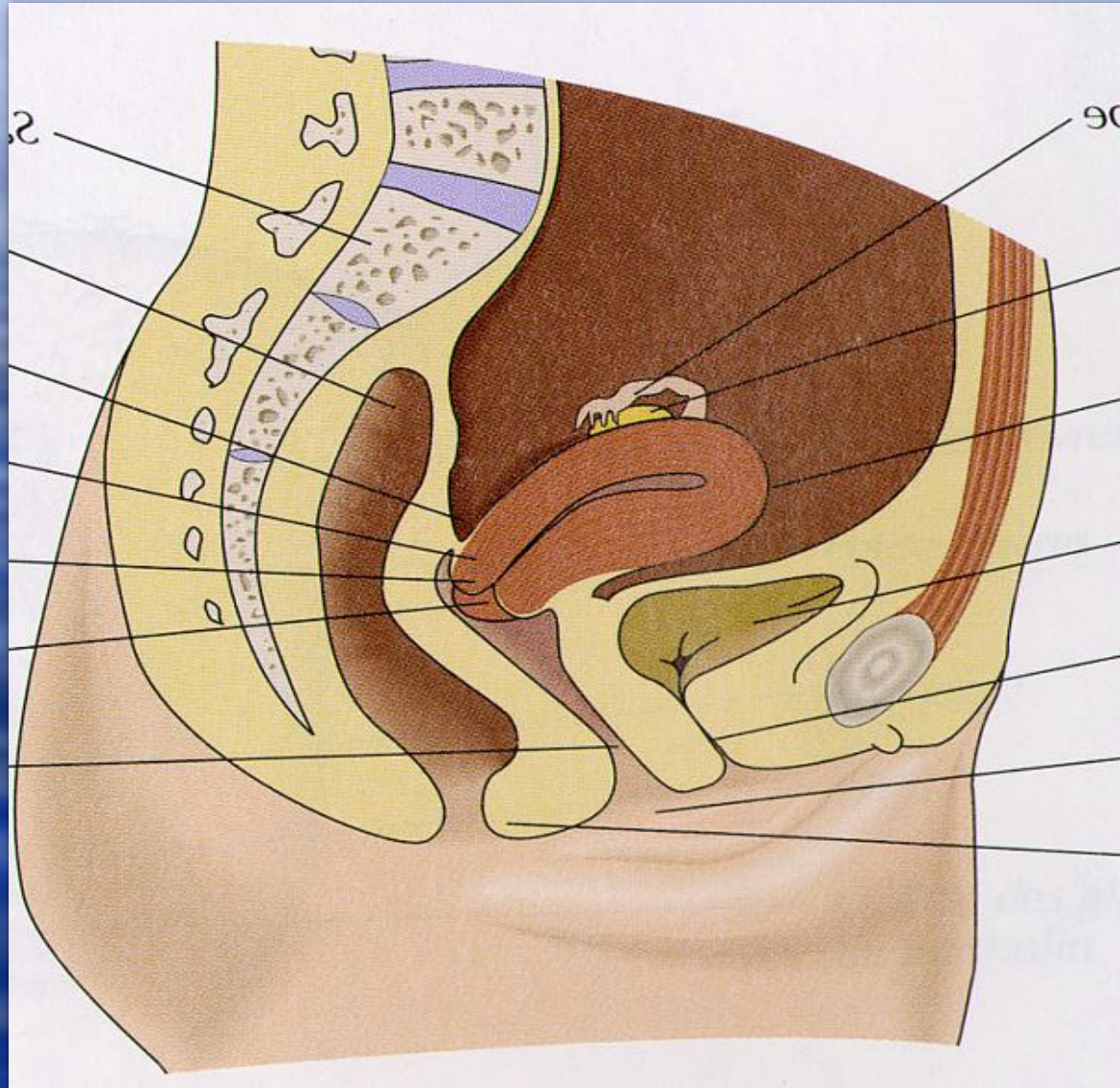
Organes génitaux externes (OGE)



Glandes de Bartholin

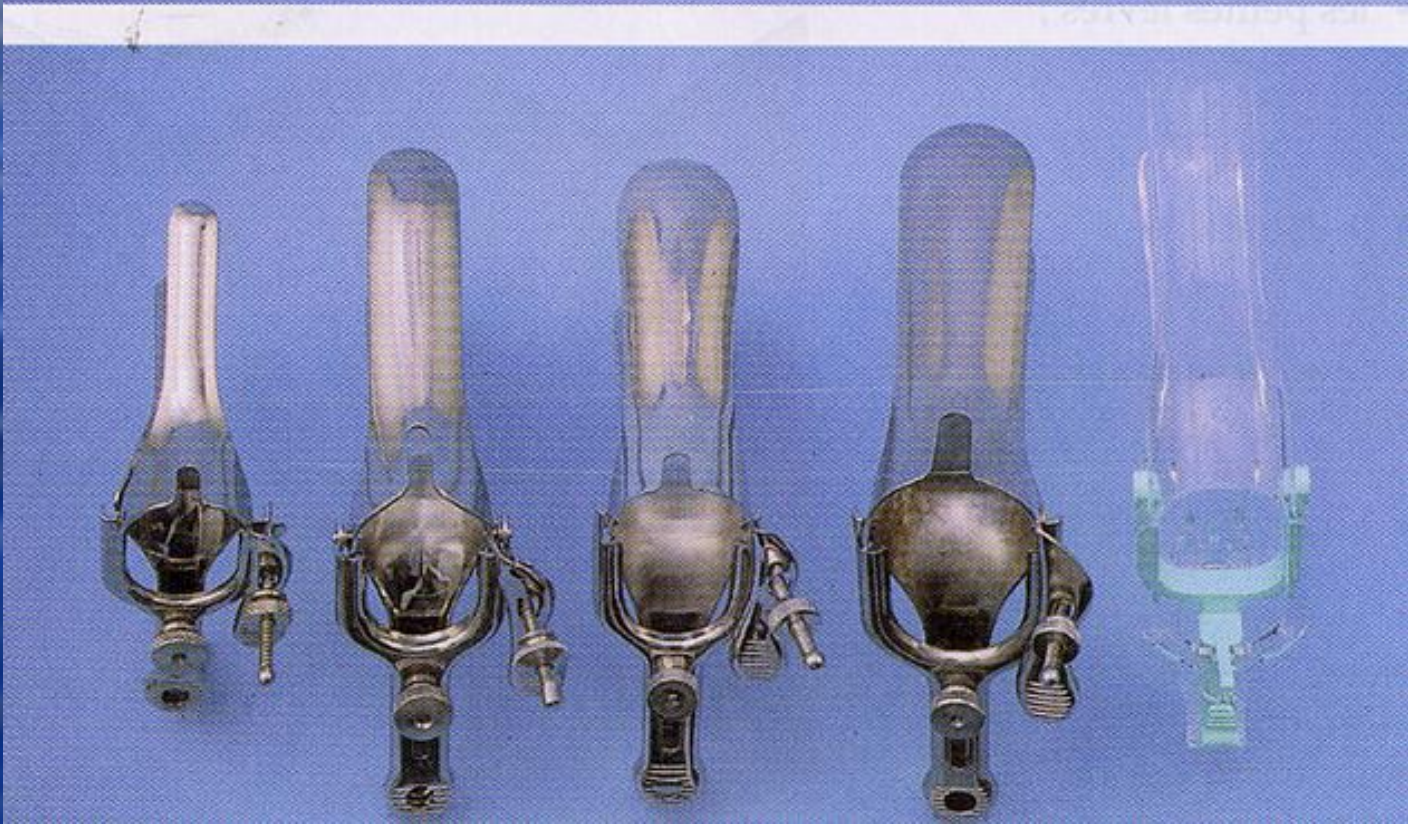


Organes génitaux internes (OGI)



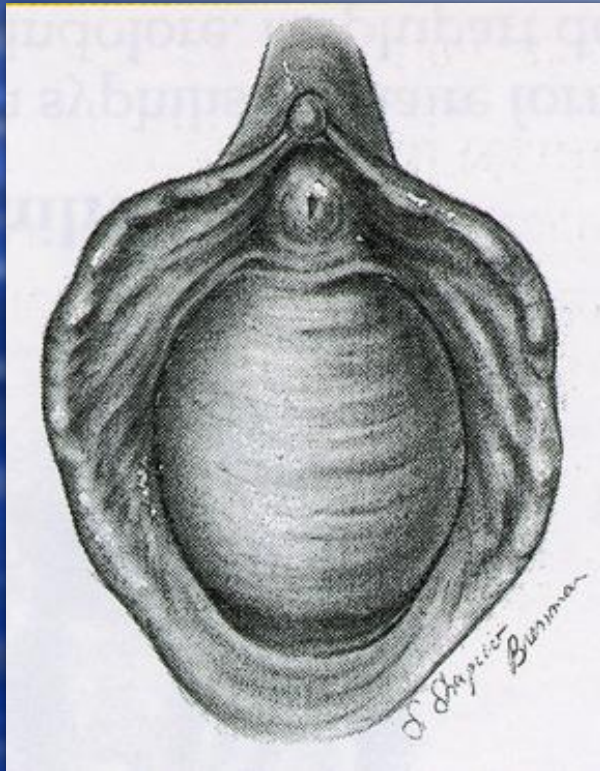
Examen

- ◆ Examen vulvo-périnéal (suite)
 - ◆ Examen au speculum
 - ◆ **INDOLORE**
 - ◆ Écarter les lèvres
 - ◆ Éviter la zone uretrale
 - ◆ Appuyer sur la fourchette
 - ◆ **Le col est en arrière (orientation du vagin)**

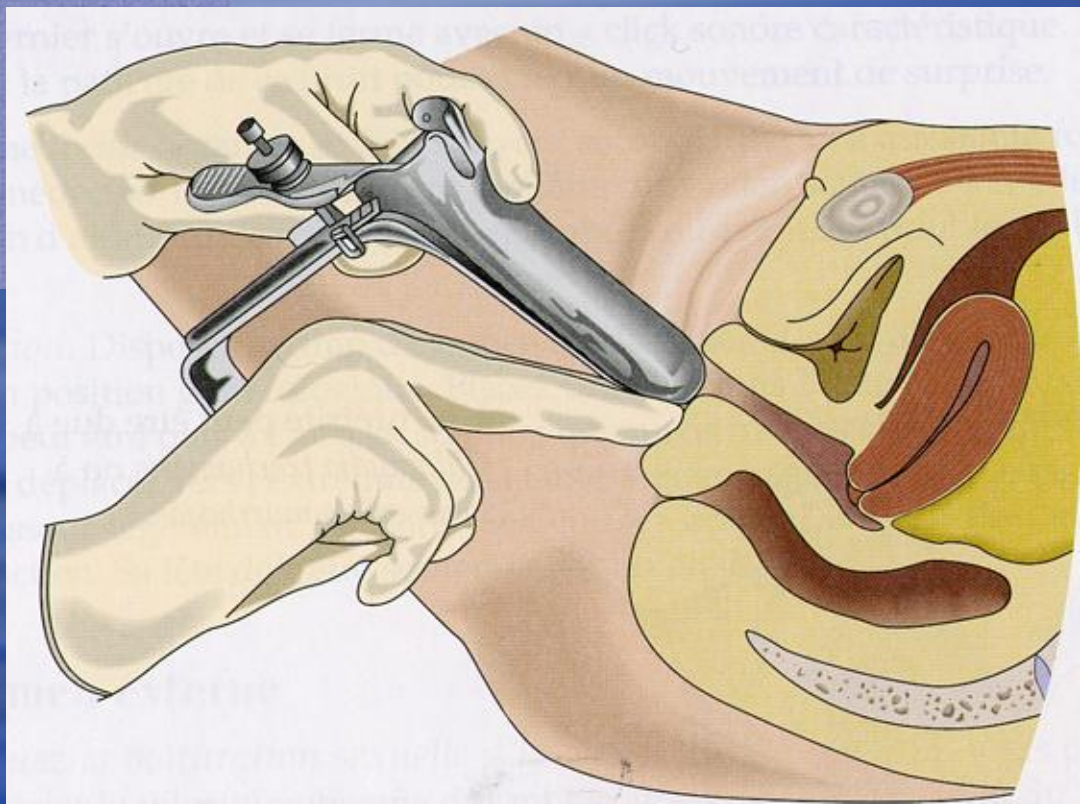
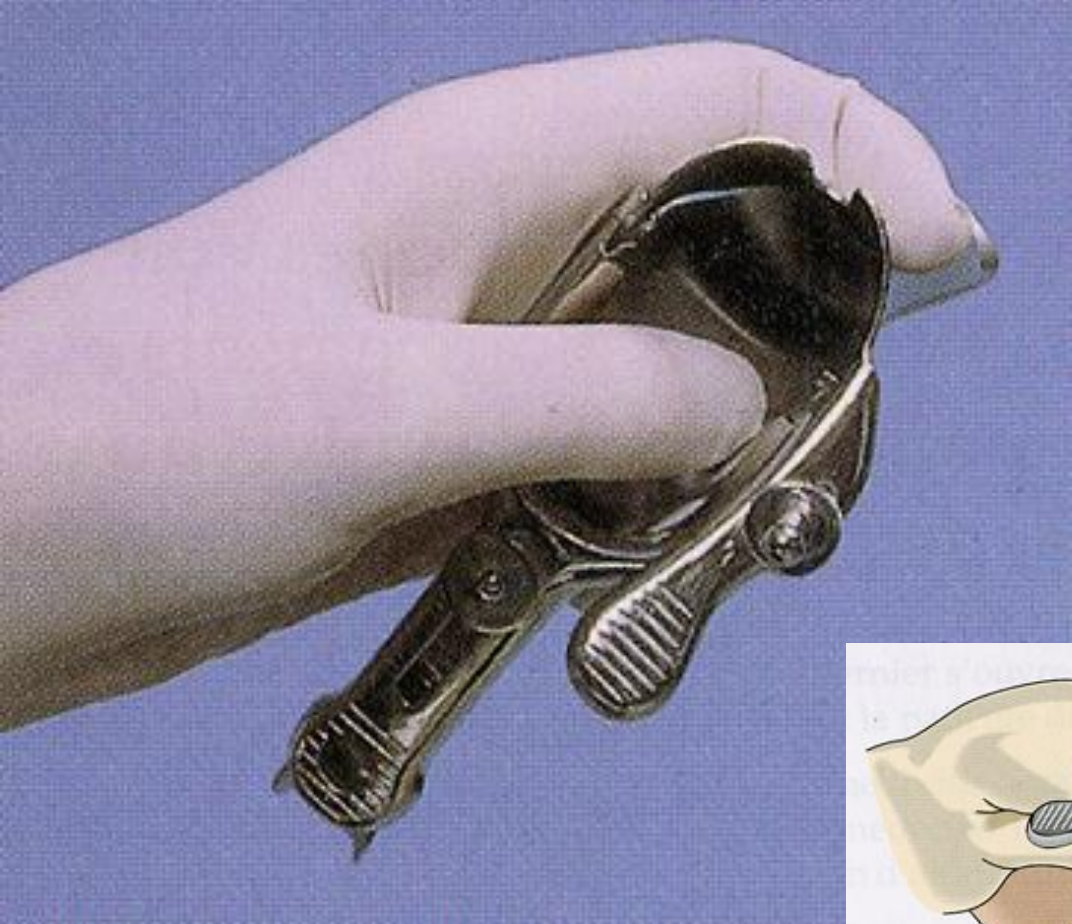


Examen

- Evaluer la maturation sexuelle si adolescente
- Inspection des OGE : infections, prolapsus, ...





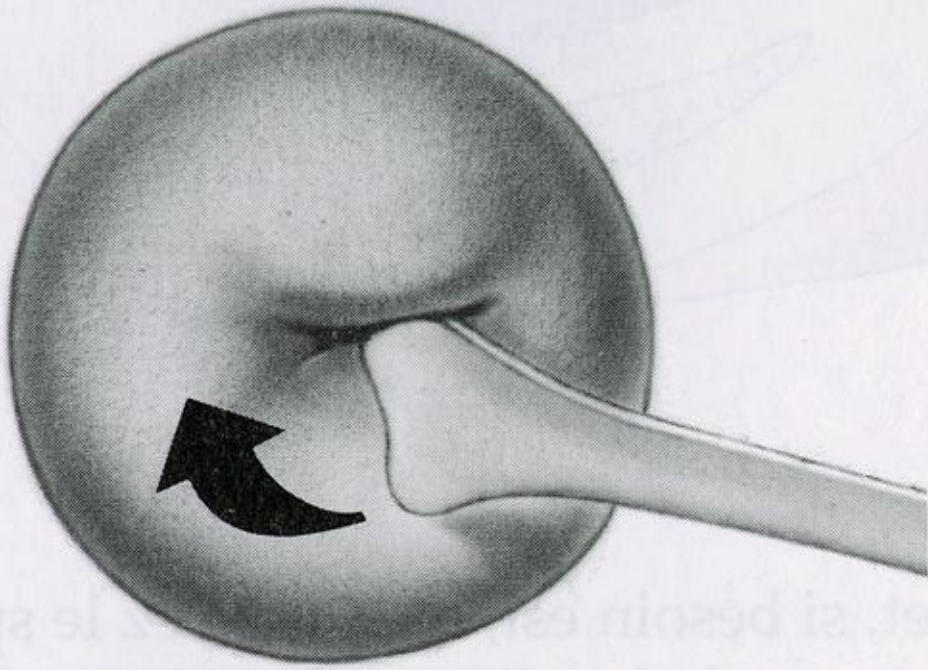


Examen

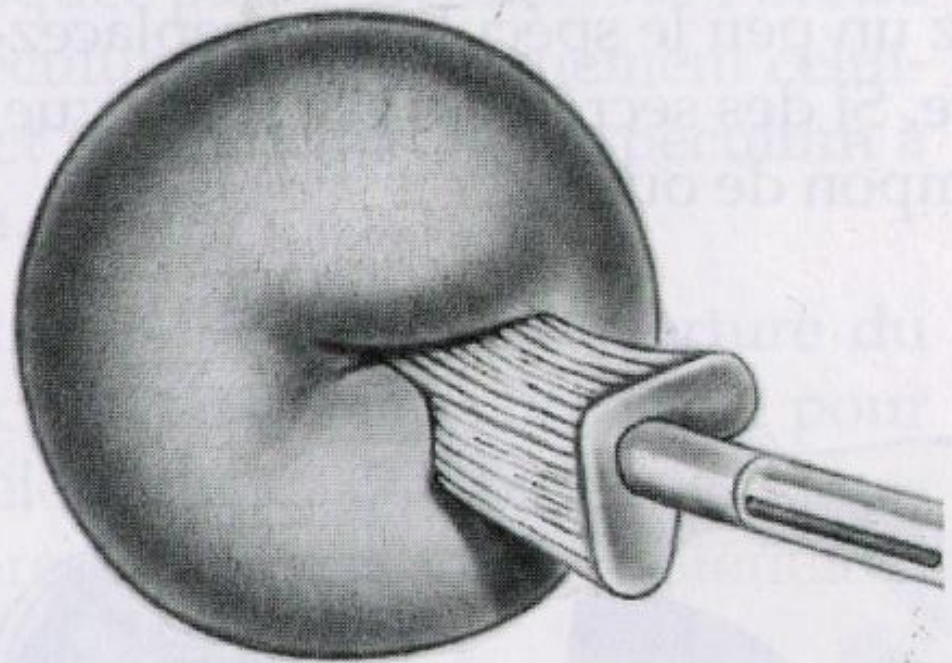
- ◆ Examen du col
 - ◆ Après exploration
 - ◆ Bon éclairage
 - ◆ Compresse sèche pour se débarrasser d'éventuelles sécrétions

Col normal





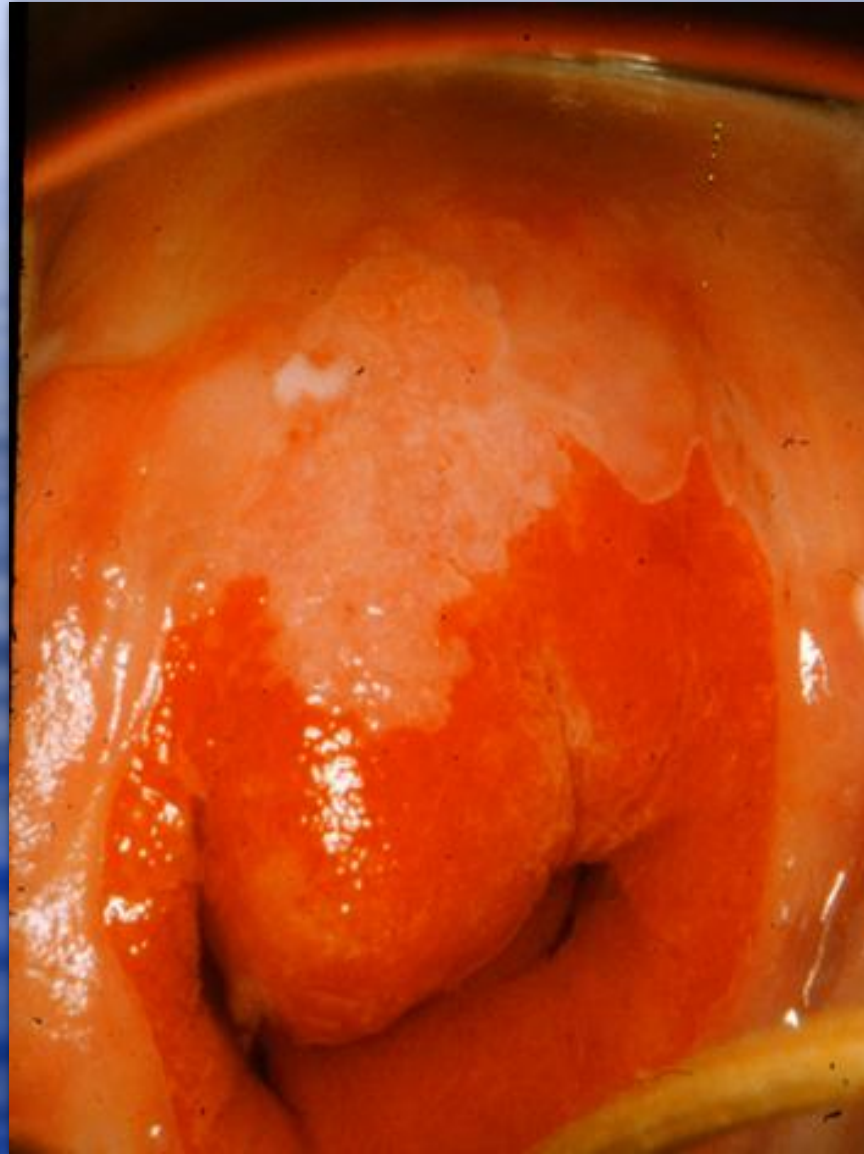
FCV



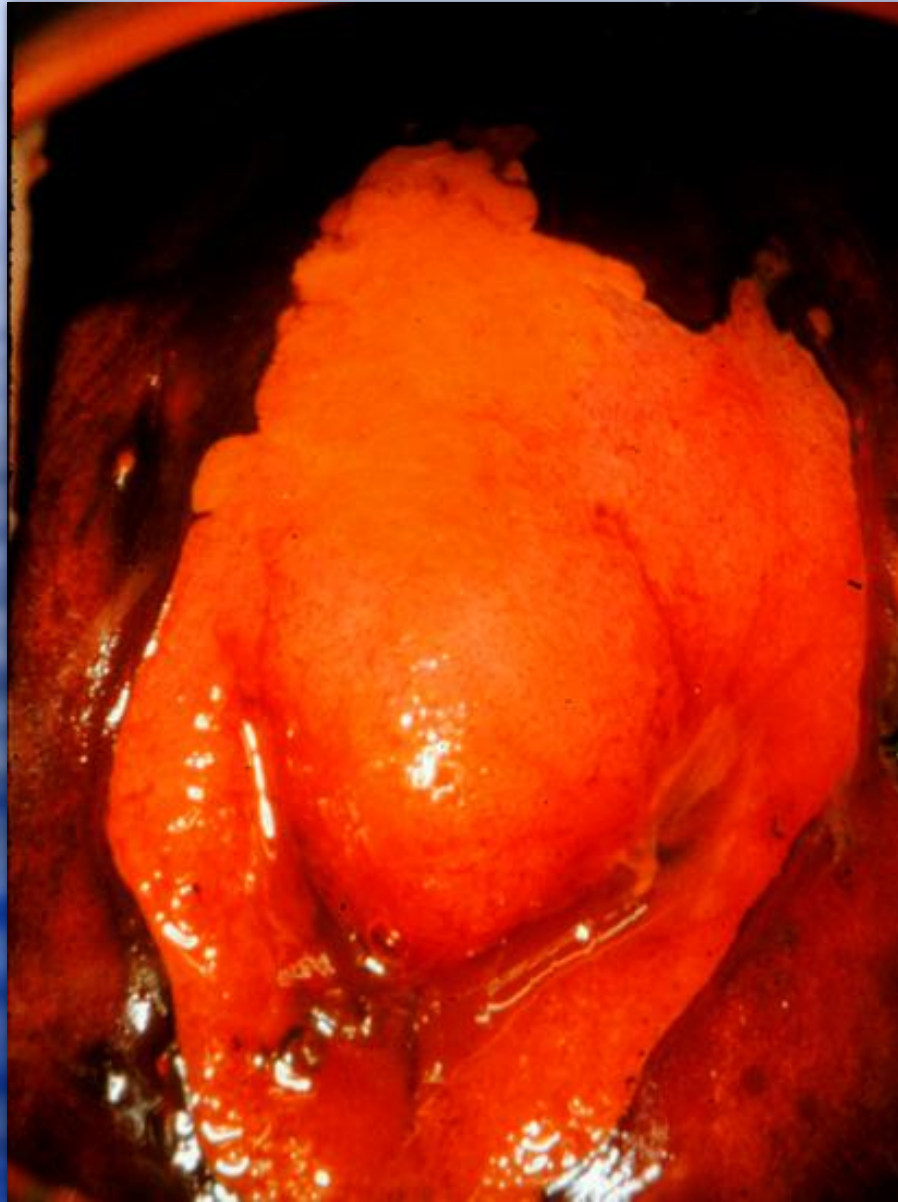
Colposcopie



Zone acidophile



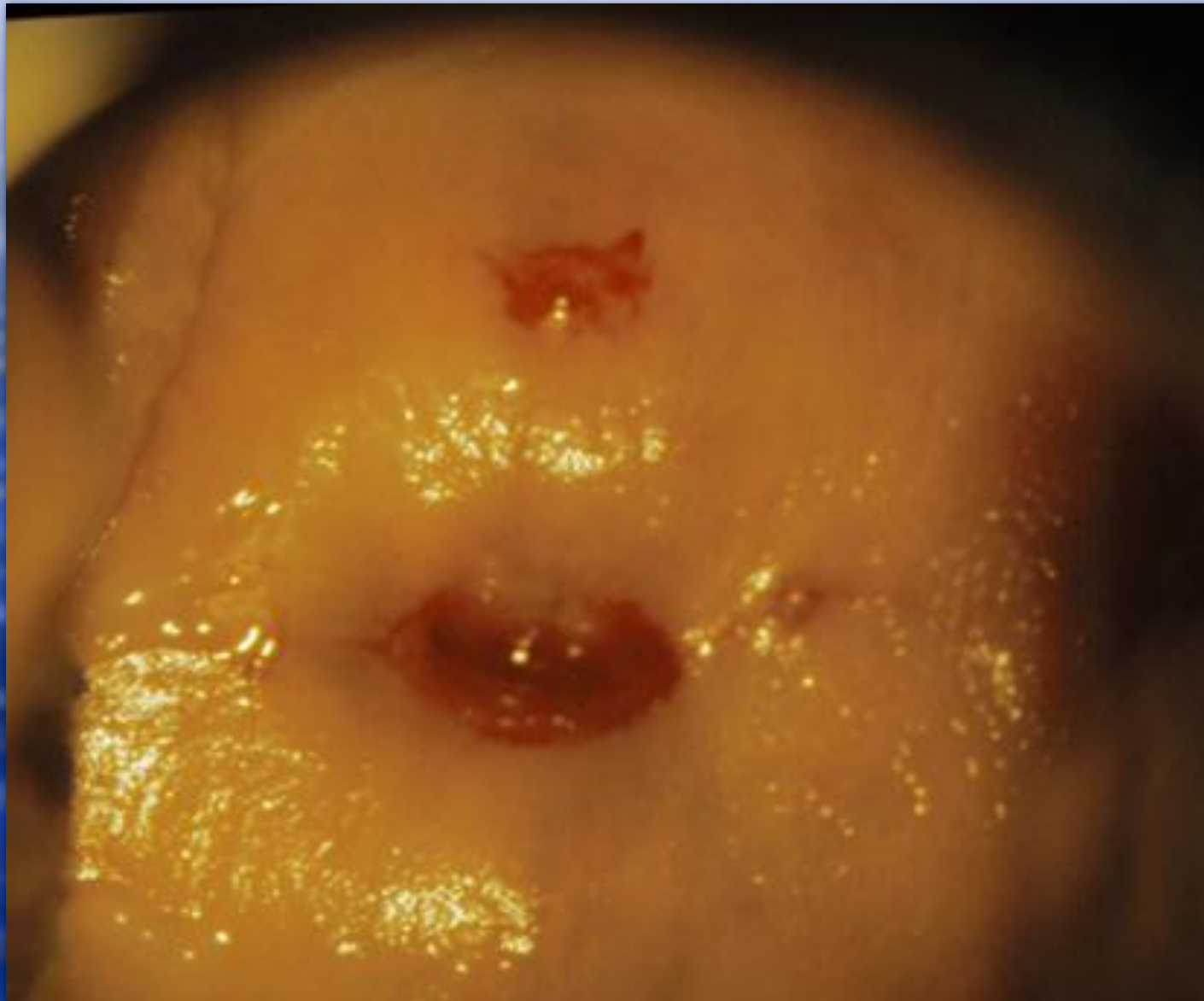
ZIN : zone iodo-négative



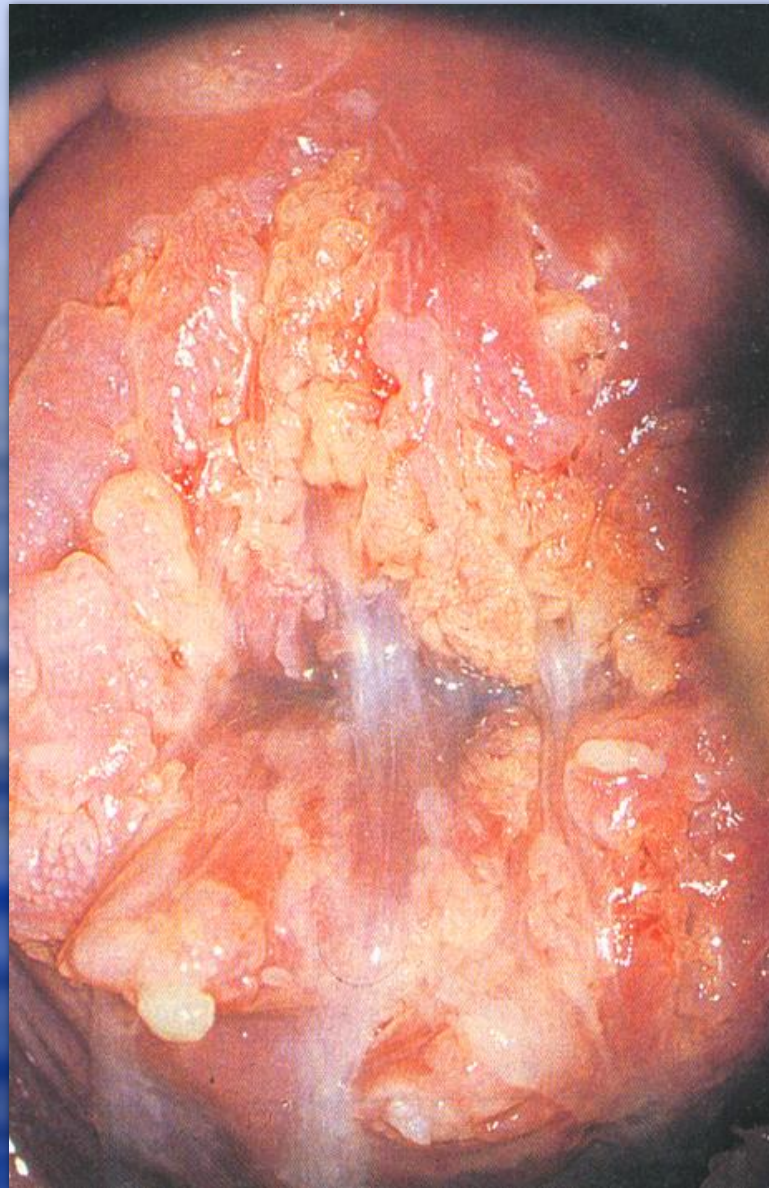
Conisat



Endométriose du col



Condylomes accuminés



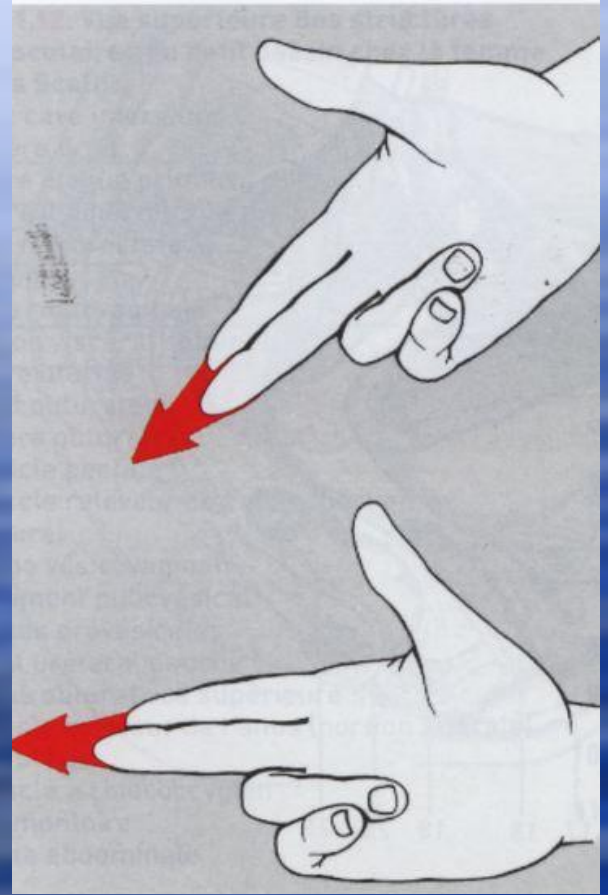
Examen

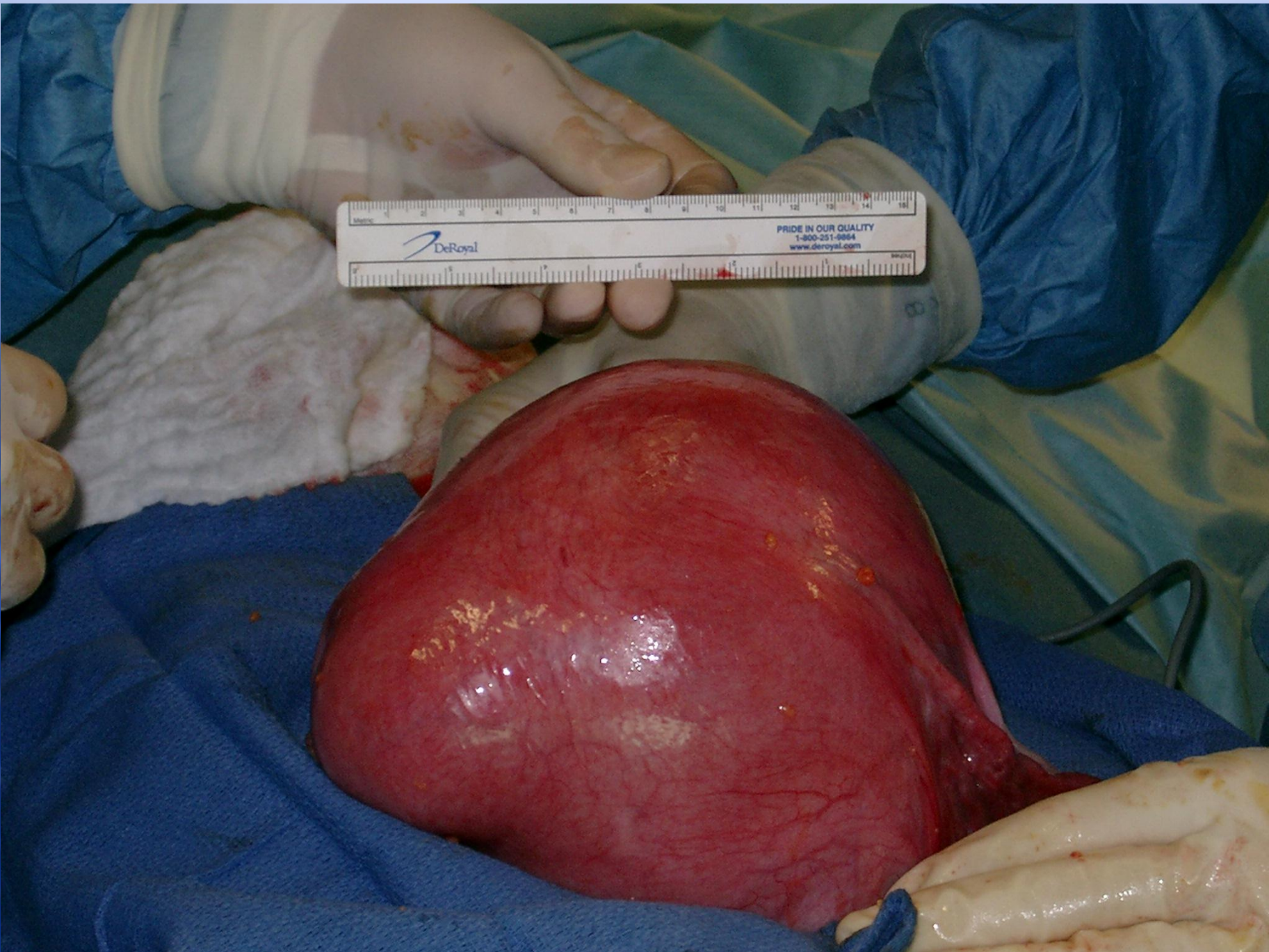
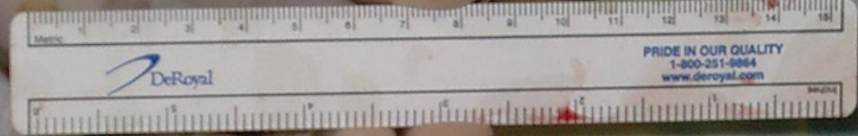
- ◆ Examen du vagin au speculum
 - ◆ Lors du retrait+++
 - ◆ Intérêt speculum en plastique
 - ◆ Speculum parfois démonté

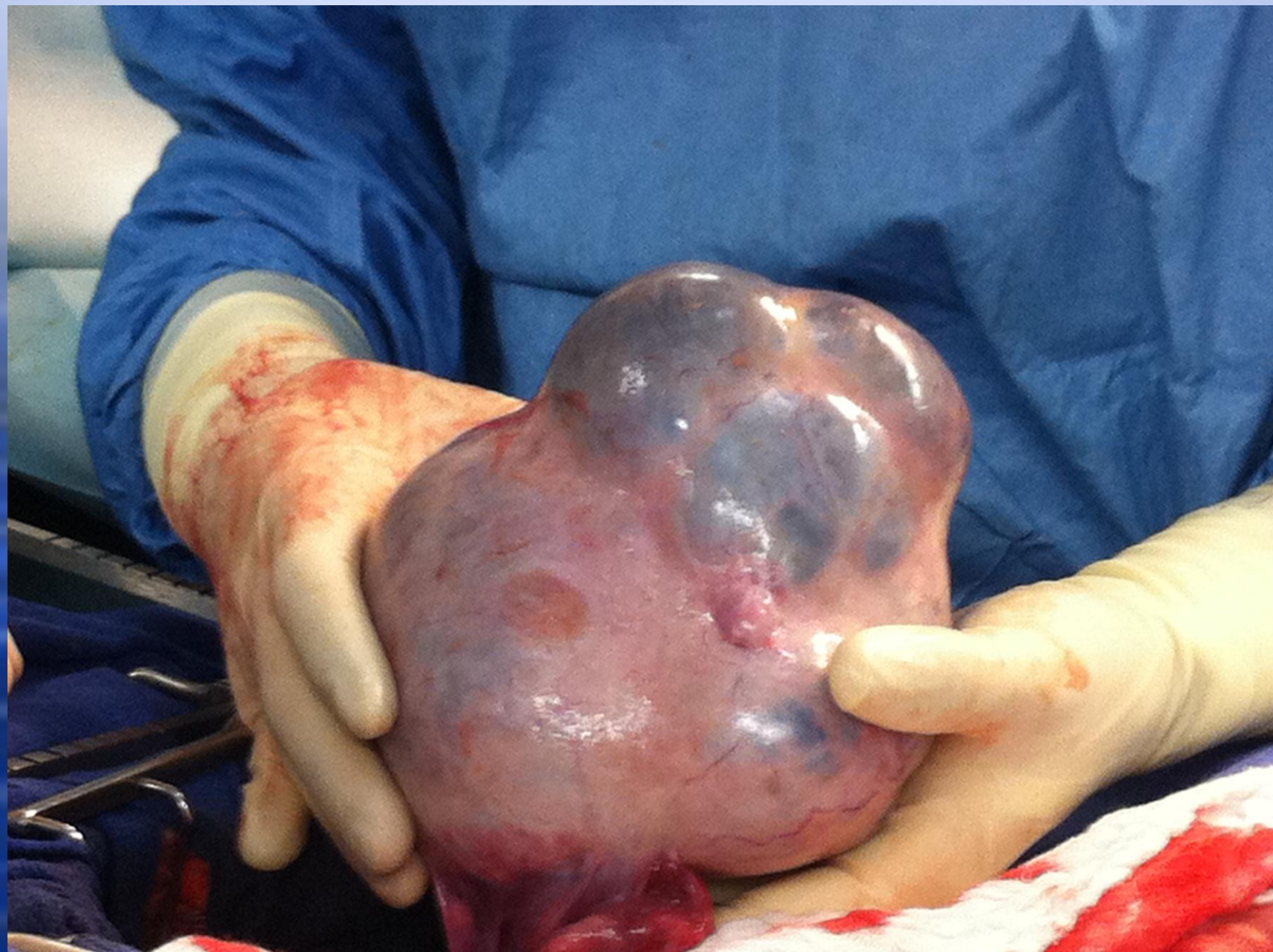


Examen

- ◆ Toucher vaginal
 - ◆ Classiquement APRES l'examen au speculum
 - ◆ 1 ou 2 doigts
 - ◆ Associé au palper abdominal
 - ◆ Vessie vide (sauf si étude prolapsus)
 - ◆ NON DOULOUREUX
 - ◆ Bonne exploration du pelvis



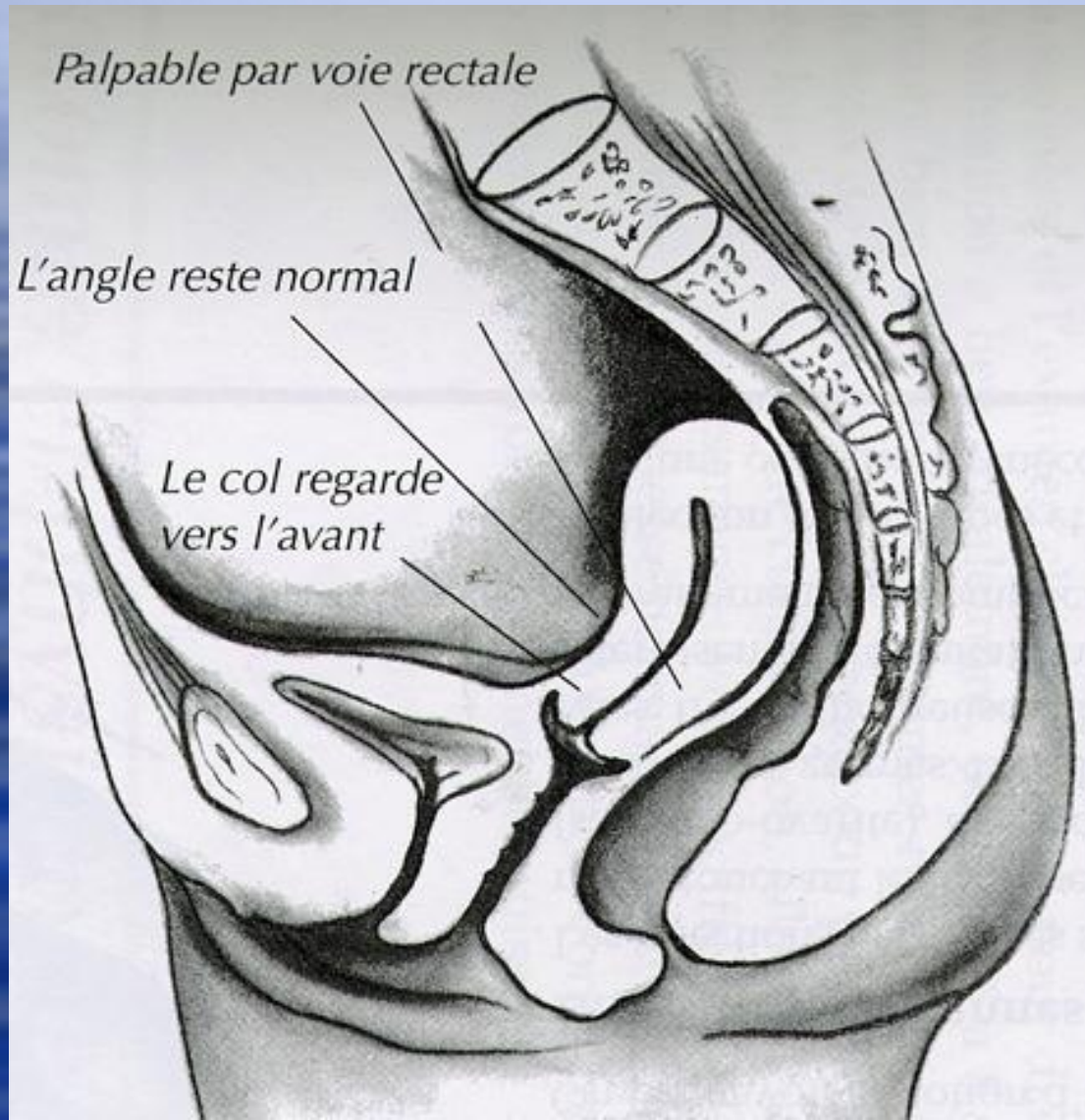




Examen

- ◆ Toucher rectal
 - ◆ Parfois nécessaire
 - ◆ Prévenir la patiente, expliquer
 - ◆ Lubrifiant
 - ◆ Parfois: toucher bidigital (nodule cloison)
 - ◆ Cancer (envahissement paramètres?)

Toucher bidigital



Examen clinique

Particularités en obstétrique

- Cours n° 2 ... -