

# SÉMIOLOGIE CLINIQUE EN GYNÉCOLOGIE

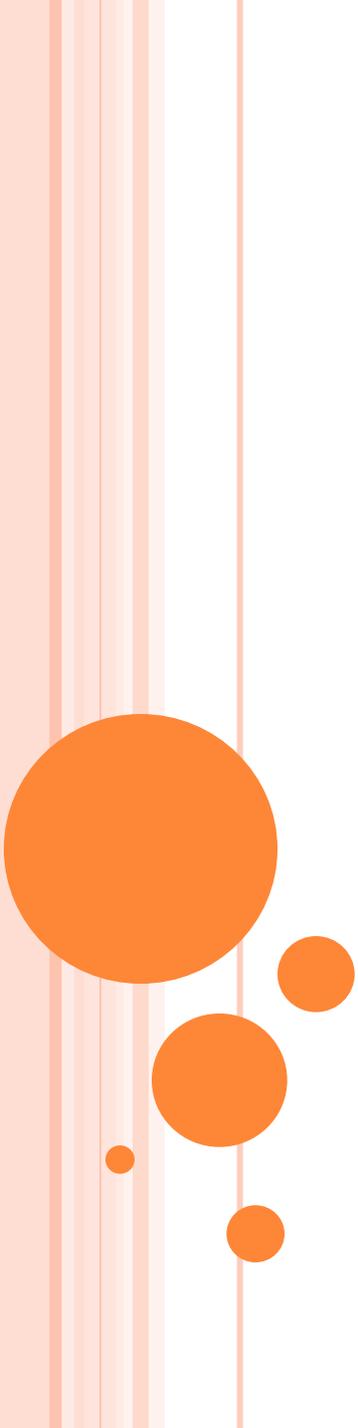
-

# OBSTÉTRIQUE

PCEM3

Année 2012-2013

Dr Aude BOURTEMBOURG



# SÉMIOLOGIE CLINIQUE EN GYNÉCOLOGIE

# INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS GÉNÉRAUX

- Médicaux
- Chirurgicaux
- Allergie
- Traitements en cours
- Poids / Taille



# INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES (1)

- Suivi gynécologique
- Date des premières règles
- Déroulement des cycles
  - Durée
    - 1er jour des règles au jour précédent les règles du cycle suivant
    - Régularité
  - Règles : abondance, durée, douleurs concomitantes
  - Saignement en dehors des règles : métrorragies



# INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES (2)

- Moyen de contraception
  - Type : local (préservatif), oral (pilule), dispositif intra-utérin, implant contraceptif
  - Durée utilisation
  - Tolérance : effets secondaires
  - Observance (pilule, préservatif)
- Rapports sexuels
  - Date des 1ers RS
  - Pas de RS = PAS D'EXAMEN GYNECOLOGIQUE!!
  - Situation à risque : changement récent de partenaire



# INTERROGATOIRE ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES (3)

- ATCD particulier médical / chirurgical
  - Kyste ovarien, torsion d'annexe, salpingite, grossesse extra-utérine, endométriose
  - Interventions, indication, date
- Femme après la période d'activité génitale
  - Ménopause
    - Date
    - Traitement hormonal de la ménopause : type, durée
  - Suivi sénologique clinique et mammographique (dépistage organisé à partir de 50 ans : patiente convoquée tous les 2 ans)



# INTERROGATOIRE

## SIGNES FONCTIONNELS (1)

- Anomalies cycle menstruel
  - Durée
    - N=28j
    - J1=règles / J14=ovulation
    - Régularité : très espacées=spanioménorrhée
  - Règles
    - Abondance : faible / abondantes=ménorragies
    - Durée
      - N=5jours
      - faible / longues=ménorragies
    - Douleurs concomitantes=dysménorrhées +/- intenses (antalgiques consommés++)



# INTERROGATOIRE

## SIGNES FONCTIONNELS (2)

- Douleurs pelviennes
  - Chroniques
    - Durée d'évolution
    - Topographie : sphère pelvienne, douleur projetée (sphère digestive, douleurs ostéo-articulaires) – unilatérale/bilatérale
    - Type : pesanteur, coup de poignard, brûlure, spasme...
    - Intensité : EVA 0 à 10/10
    - Rythme : permanente, intermittente
    - Apparition en fonction du cycle
      - Dysménorrhées
      - Milieu de cycle : douleurs lors de l'ovulation
    - Antalgiques : pallier



# INTERROGATOIRE

## SIGNES FONCTIONNELS (3)

- Douleurs pelviennes
  - Aiguës
    - Idem « Douleurs chroniques »
    - Signes associés : notamment
      - Retard de règles (durée cycle > 28 jours ou durée habituelle)
      - Hyperthermie
      - Signes d'irritation péritonéale : nausées, vomissements
      - Signes digestifs : constipation, arrêt des matières et des gaz
      - Signes urinaires : brûlures mictionnelles, pollakiurie, hématurie, douleurs fosses lombaires
  - Evaluer rapidement la situation : +/- prise en charge chirurgicale



# INTERROGATOIRE

## SIGNES FONCTIONNELS (4)

- Hémorragies génitales
  - Règles
    - Abondantes : ménorragies
      - Quantité : nombre de protections par jour
    - Longues : ménorragies
    - Signes en faveur d'une anémie (essoufflement, dyspnée, asthénie)
  - En dehors des règles : métrorragies
    - Jour du cycle : saignement minime à J14 physiologique
  - Plaie de la filière génitale
    - Facteur déclenchant : rapport sexuel, traumatisme divers



# INTERROGATOIRE

## SIGNES FONCTIONNELS (5)

- Ecoulements vaginaux
  - Couleur, quantité, odeur
  - Prurit associé
- Symptômes mammaires
  - Douleurs=mastodynies
    - Date d'apparition
    - Rythmées ou non par le cycle
    - Uni/bilatérales
  - Masse palpable
    - Localisation
    - Fluctuante dans le temps
    - Augmentation de taille +/- rapide
    - Signes infectieux associés : rougeur, chaleur, hyperthermie



# INTERROGATOIRE

## SIGNES FONCTIONNELS (6)

- Symptômes mammaires (suite)
  - Ecoulement
    - Date d'apparition
    - Couleur/caractéristique : clair, sanglant
    - Contexte favorisant :
      - Allaitement maternel
      - Hyperprolactinémie (Adénome hypophysaire)
      - Lésion mammaire palpable



# EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL

- Constantes
  - Pouls, TA, T°
- Aspect général de la patiente
  - Etat général conservé
  - Asthénie, attitude en chien de fusil
- Conjonctives : pâleur=anémie



# EXAMEN PHYSIQUE ABDOMINAL (1)

- Installation
  - Patiente allongée, abdomen relâché
  - Faire plier les jambes si besoin
- Inspection
  - Nodules cutanés
  - Circulation veineuse collatérale
  - Cicatrices
- Palpation
  - Zones
    - Hypochondres, épigastre / flancs, péri-ombilicale / fosses iliaques, hypogastre
  - Orifices herniaires



# EXAMEN PHYSIQUE ABDOMINAL (2)

- Palpation
  - Siège de la douleur, reproduction à la palpation
  - Abdomen souple / défense, contracture / signe de Mc Burney, de Murphy
  - Masse abdominale
  - Peau cartonnée : carcinose péritonéale (adhérences serrées entre l'épiploon et la paroi, nodules)
  - Organomégalie
    - Hépatomégalie : lésions 2aires
    - Splénomégalie
  - Adénopathies inguinales : lésion infectieuse ou maligne vulvaire
  - Périmètre abdominal : augmenté si présence d'ascite



# EXAMEN PHYSIQUE ABDOMINAL (3)

- Percussion
  - Tympanisme : aérocolie dans le cadre d'un iléus réflexe (reprise du transit après chirurgie)
  - Matité : épanchement intra-péritonéal hémorragique, liquidien, infectieux
- Auscultation
  - Bruits hydro-aériques : syndrome occlusif si absents (lésion digestive et/ou infectieuse)



# EXAMEN PHYSIQUE

- Installation sur la table d'examen gynécologique
  - Patiente dénudée
  - Vessie vide de préférence
  - Semi-allongée
  - 2 pieds dans étriers mobilisables, jambes semi-fléchies
  - Les fesses au bord de la table
  - Expliquer à la patiente comment s'installer en cas de première consultation, respect intimité





# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN PÉRINÉAL (1)

- Inspection
  - D'avant en arrière
    - Externe : clitoris, petites lèvres, grandes lèvres, fourchette vulvaire, périnée
    - Interne : méat urétral, introïtus vulvaire avec vestiges hyménéaux
  - Déformations diverses
  - Excision : perte du clitoris et du relief des petites lèvres, suturées ensemble (introïtus étroit)
  - Prolapsus extériorisés (limite=vestiges hyménéaux)
    - Etage antérieur : vessie=cystocèle
    - Étage moyen : col et utérus=hystérocèle
    - Etage postérieur : cul-de-sac de Douglas=élytrocèle / rectum=rectocèle



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN PÉRINÉAL (2)

- Inspection
  - Cicatrice périnéale : traumatisme obstétrical, ATCD chirurgical
  - Lésion infectieuse : vésicules herpétiques, condylomes acuminés (verrues génitales liées au papilloma-virus)
  - Lésions de grattage (infection vulvo-vaginale)
  - Anomalie de coloration : lésion vulvaire maligne (érythème, lésion blanchâtre +/- en relief)
  - Ulcération : lésion vulvaire maligne
  - Atrophie vulvaire : perte du relief des petites lèvres (femme ménopausée)
  - Marge anale



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN PÉRINÉAL (3)

- Palpation
  - Abscès
    - Localisation : clitoris, petite lèvre, grande lèvre, glande de Bartholin, cicatrice périnéale
    - Rougeur, chaleur, douleur & ADP inguinales +/- douloureuses
  - Tumeur maligne vulvaire
    - Base indurée
    - Qualité des tissus adjacents : extension autour de la lésion
    - ADP inguinales

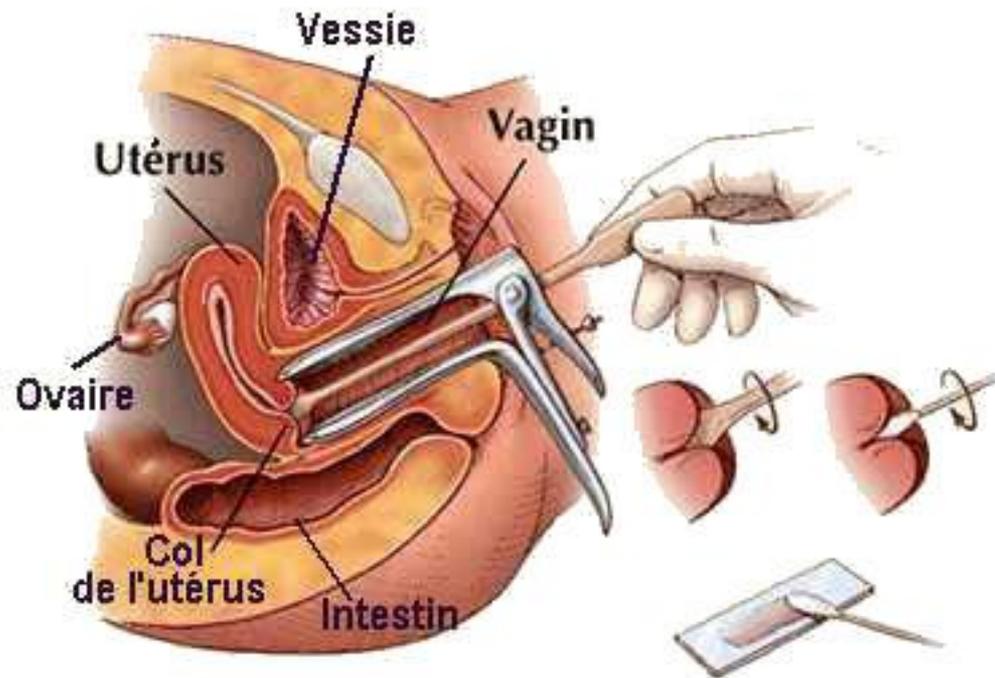


# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (1)

- Instrument servant à examiner la partie interne de la filière génitale
  - Composé de 2 lames
  - Ecarte les tissus
  - Permet de réaliser des prélèvements orientés
  - Usage unique (plastique) / stérilisable (métal)





# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (2)

- Vagin
  - Aspect des parois : muqueuse vascularisée, tissus souples
  - Cloisons rectovaginale et vésico-vaginale
  - Lésions éventuelles
    - Tumeur, plaie => SF=métrorragies
    - Endométriose : nodule visible notamment cloison rectovaginale
    - Fistule rectovaginale, vésico-vaginale
      - Communication vagin-rectum / vessie (ATCD chirurgical, RX, curiethérapie, obstétrical)
      - Mise en évidence du pertuis



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (3)

- Vagin (suite)
  - Prélèvements
    - Prélèvement vaginal par écouvillon
      - Analyses bactériologique et mycologique
    - Biopsie à la pince (attention si patiente sous anticoagulant)
      - Analyse histologique



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (4)

- Col utérin : 2 zones
  - Relief cylindrique
    - Bombant dans le fond du vagin
    - Orienté par rapport aux parois vaginales (fonction position utérus)
      - $\frac{3}{4}$  patientes : col postérieur (ut antéversé)
      - $\frac{1}{4}$  patientes : col antérieur (ut rétroversé)
  - Orifice cervical
    - Accès direct sur l'exocol avec zone de renouvellement des cellules cervicales (très souvent coloration rougeâtre)
    - Internalisation de l'endocol : peut être étudié en écartant les berges de l'orifice cervical avec les mors d'une pince





# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (5)

- Col utérin
  - Présence d'un écoulement
    - Abondance et aspect
    - Ecoulement non sanglant
      - Glaire cervicale : physiologique, translucide
      - Leucorrhées +/- physiologiques
    - Ecoulement sanglant
      - Cervical (cause vaginale exclue au préalable)
      - Endocervical : intra-utérin
        - Lésion bénigne : polype, fibrome
        - Lésion maligne



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (6)

- Col utérin
  - L'objectif : surveiller le statut des cellules endocervicales / 3 ans
    - Lieu où se développent les lésions (pré-)cancéreuses
    - SF=métrorragies femme non ménopausée+++  
douleurs
    - Prélèvements
      - Frottis cervical
        - Brosse permettant le recueil des cellules endocervicales
        - +/-Spatules pour celui des cellules exocervicales
        - Etalement sur 2 lames, fixation : analyse cytologique
        - Examen de dépistage



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (7)

- Col utérin
  - Prélèvements (suite)
    - Recherche d'ADN HPV
      - Virus HPV 1er pourvoyeur de lésions
      - Brossage endocervical : analyse biologie cellulaire
    - Biopsie si lésion cervicale évidente
      - Analyse histologique
      - Examen diagnostique



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (8)

- Cul-de-sac vaginaux antérieur & postérieur
  - Muqueuse lâche, entourant le relief cervical
  - Lésions
    - Tumeur, plaie
    - SF=métrorragies +/- aiguës



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN AU SPÉCULUM (9)

- Prolapsus génital
  - 1 lame de spéculum pour étudier les différents étages
  - Stades CHER
    - 1 : intériorisé
    - 2 : affleurant l'orifice vulvaire
    - 3 : extériorisé spontanément ou à la toux
  - Incontinence urinaire d'effort associée
    - Effort de toux vessie semi-remplie => fuite d'urines par méat
    - Manœuvre de Bonney : arrêt de la fuite après soutènement sous-urétral



# EXAMEN PHYSIQUE

## TOUCHER VAGINAL (1)

- Toucher bi-manuel
  - Main intra-vaginale
    - 2 doigts : index et majeur positionnés sur le col
      - Paramètres du col : longueur, consistance, fermeté, position
      - Mobilisation utérine via mobilisation du col
      - Cul-de-sac latéro-utérins : annexes (trompe + ovaire)
      - Cul-de-sac de Douglas postérieur
  - Main abdominale
    - Empaumer le fond utérin
    - Palpation en regard des annexes



# EXAMEN PHYSIQUE

## TOUCHER VAGINAL (2)

- Col
  - Lésion cervicale : évaluation d'une extension locale (perte de souplesse voire induration majeure des cul-de-sac vaginaux)
- Utérus
  - Taille (normale < clémentine)
  - Fibromes : tumeur bénigne
    - +/- volumineuse
    - Pesanteur pelvienne associée
  - Cancer endomètre : volumineux, aspect pierreux



# EXAMEN PHYSIQUE

## TOUCHER VAGINAL (3)

- Annexes
  - Ovaire
    - Formation oblongue de faible épaisseur, 15-20mm
    - Kyste : masse latéro-utérine (MLU), +/- douloureuse
    - Torsion ovaire
      - douleur+++ cul-de-sac latéral spontanée
      - Irritation péritonéale
  - Trompe
    - Calibre < 5mm donc non palpable état normal
    - Augmentation taille : MLU +/- douleur
      - Hydrosalpinx : contenu liquidien (séquelles infectieuses)
      - Pyosalpinx : infection en cours
      - Hématosalpinx : contenu hématique (grossesse extra-utérine)



# EXAMEN PHYSIQUE

## TOUCHER VAGINAL (4)

- Douglas
  - Epanchement liquidien : rupture folliculaire (ovulation J14)
  - Epanchement infectieux : salpingite / DD péritonite appendiculaire
  - Epanchement hémattique : grossesse extra-utérine, rupture de kyste ovarien hémorragique



# EXAMEN PHYSIQUE

## TOUCHER RECTAL (PEU UTILISÉ EN ROUTINE)

- Toucher unidigital
- Zones étudiées
  - Muqueuse anale, rectale
  - Ampoule rectale
  - Cul-de-sac de Douglas
  - Cloison recto-vaginale
- Intérêts en Gynécologie
  - Epanchement intra-péritonéal : patiente vierge
  - Nodule de la cloison-rectovaginale : endométriose
  - +/- Fistule recto-vaginale



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN SÉNOLOGIQUE (1)

- Patiente allongée ou semi-assise
- Examen bilatéral et comparatif
- Sein : 4 quadrants, 5 zones
  - Supéro-interne / supéro-externe / inféro-externe / inféro-interne
  - 5ème zone : rétromamelonnaire



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN SÉNOLOGIQUE (2)

- Inspection
  - Déformation
    - Bombement
    - Rétraction
  - Anomalies téguments
    - Rougeur : abcès (+/- fistulisation à la peau)
    - Inflammation : lymphangite
    - « Peau d'orange » : cancer mammaire évolué stade IV
  - Ecoulement mamelonnaire
    - Lactescent
    - Séro-sanglant : SF pour atypies cellulaires ou carcinome canalaire



# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN SÉNOLOGIQUE (3)

- Palpation
  - Quadrant par quadrant ++
  - Paramètres étudiés si lésion palpable
    - Localisation
    - Taille
    - Douleur provoquée (SF=fibroadénome, femme jeune)
    - Mobilité par rapport au plan profond
- Surveillance
  - Clinique : annuelle
  - Auto-palpation
    - A encourager
    - Mode de détection d'un nombre important de lésions

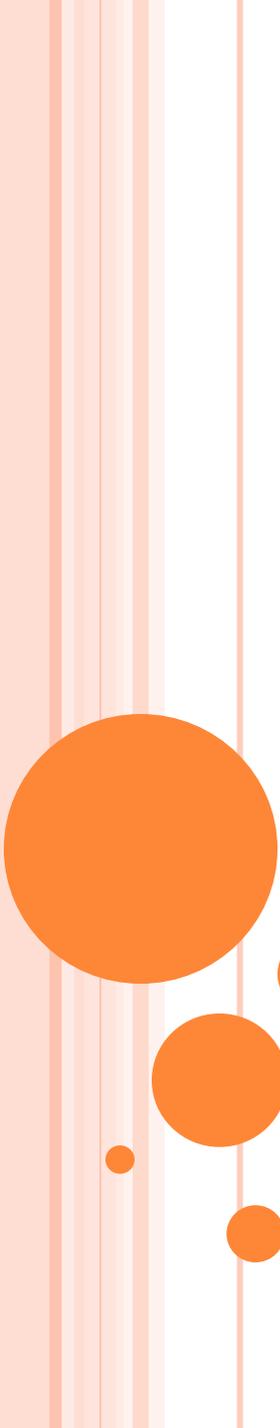


# EXAMEN PHYSIQUE

## EXAMEN SÉNOLOGIQUE (4)

- Aires ganglionnaires
  - Axillaire
    - Nombre ADP, taille, mobilité par rapport au plan profond
  - Mammaire interne
    - Difficilement évaluable
  - Sus-claviculaire
    - Nombre ADP, taille, mobilité par rapport au plan profond





**SÉMIOLOGIE  
CLINIQUE EN  
OBSTÉTRIQUE  
(CHEZ LA FEMME  
ENCEINTE)**

# INTERROGATOIRE

- Antécédents généraux médico-chirurgicaux personnels et familiaux
- Antécédents obstétricaux
  - Gestité : nombre de grossesses
  - Parité : nombre d'accouchement > 22 SA
    - déroulement des grossesses précédentes
    - mode d'accouchement
    - poids néonatal



# INTERROGATOIRE GROSSESSE ACTUELLE

- DDR = date du 1<sup>er</sup> jour des dernières règles
- DG = début de grossesse (écho T1 +++)
  
- Terme
  - en Semaines d'Aménorrhée (SA) : semaines de grossesse + 2
  - durée d'une grossesse simple : 41 SA



# INTERROGATOIRE SIGNES FONCTIONNELS

- Etat général
- Contractions utérines
- Saignements
- Perte de liquide
- Signes fonctionnels urinaires
- Autres (digestifs,...)
- Mouvements actifs foetaux



# EXAMEN PHYSIQUE (1)

- Poids
- Tension artérielle
  
- Etat des membres inférieurs (oedèmes, varices)
- Examen sénologique :
  - au moins une fois pendant la grossesse, au mieux à chaque consultation
  - aspect du mamelon
  - recherche d'une masse, d'une cicatrice
  - -> discussion sur l'allaitement



# EXAMEN PHYSIQUE (2)

- Palpation abdominale :
  - Tonicité utérine
  - Position fœtale : tête, coté du dos
- Hauteur utérine en cm :
  - entre bord supérieur du pubis et le fond utérin
  - normale : nombre de mois x 4 (-2 pour 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois)



# EXAMEN PHYSIQUE (3)

- Bruits du cœur foetal :
  - sonde doppler
    - entre l'ombilic et le pubis
    - puis du coté du dos palpé à partir du 7<sup>ème</sup> mois
  - rythme entre 110 et 160, régulier
- Spéculum :
  - une fois au début de grossesse
    - col normal, FCV si > 3 ans
  - si symptômes : perte de sang ou de liquide
  - ectropion fréquent



# EXAMEN PHYSIQUE (4)

- Toucher vaginal
  - doigtier stérile
  - 2 doigts vaginaux, autre main appuyant sur le fond utérin
  - inspection vulvaire
  - caractéristiques du col : (score de Bishop)
    - position : postérieur, centré, antérieur
    - longueur : long, raccourci, court
    - consistance : ferme, ramolli, mou
    - ouverture : fermé, 1 doigt, 2 doigt,  $\geq 3$  cm



# EXAMEN PHYSIQUE (5)

- Toucher vaginal
  - présentation :
    - céphalique ou autre
    - haute, refoulable, appliquée, fixée, engagée
  - sur le doigtier : leucorrhées, sang, liquide amniotique ?
  - obstacle praevia (fibrome, kyste)
  - examen interne du bassin



# CONCLUSION

- Examen complet
- Installation
- Dépistage
- Prélèvements orientés

