



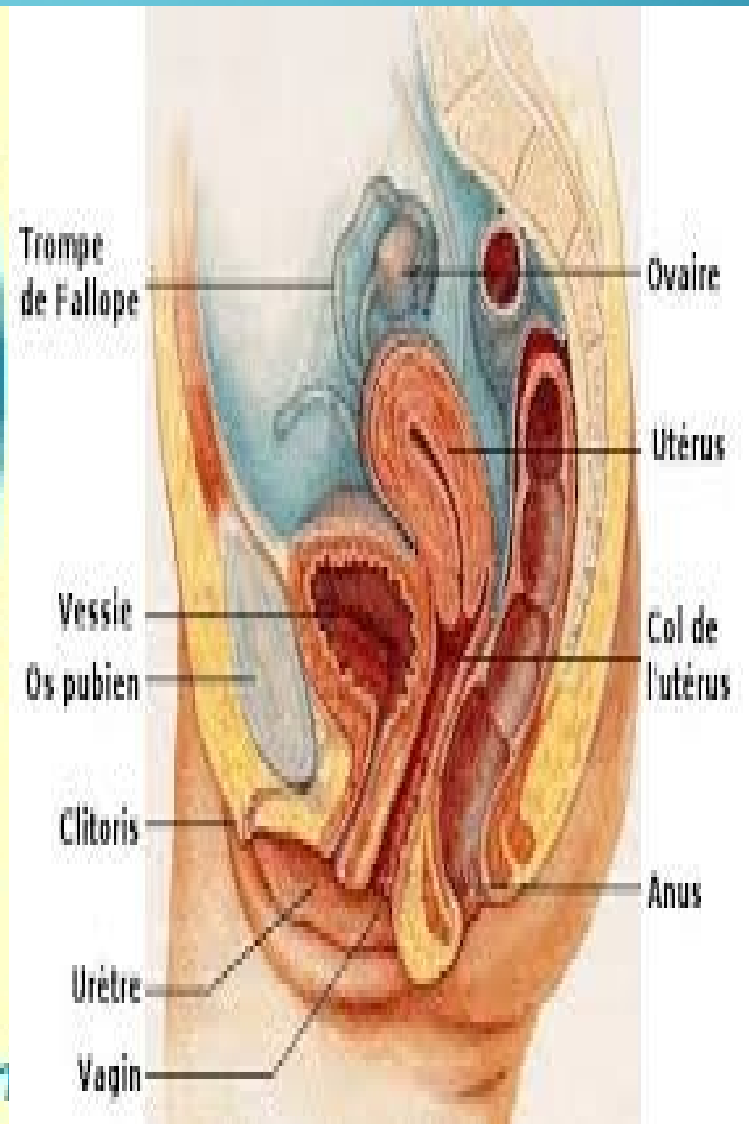
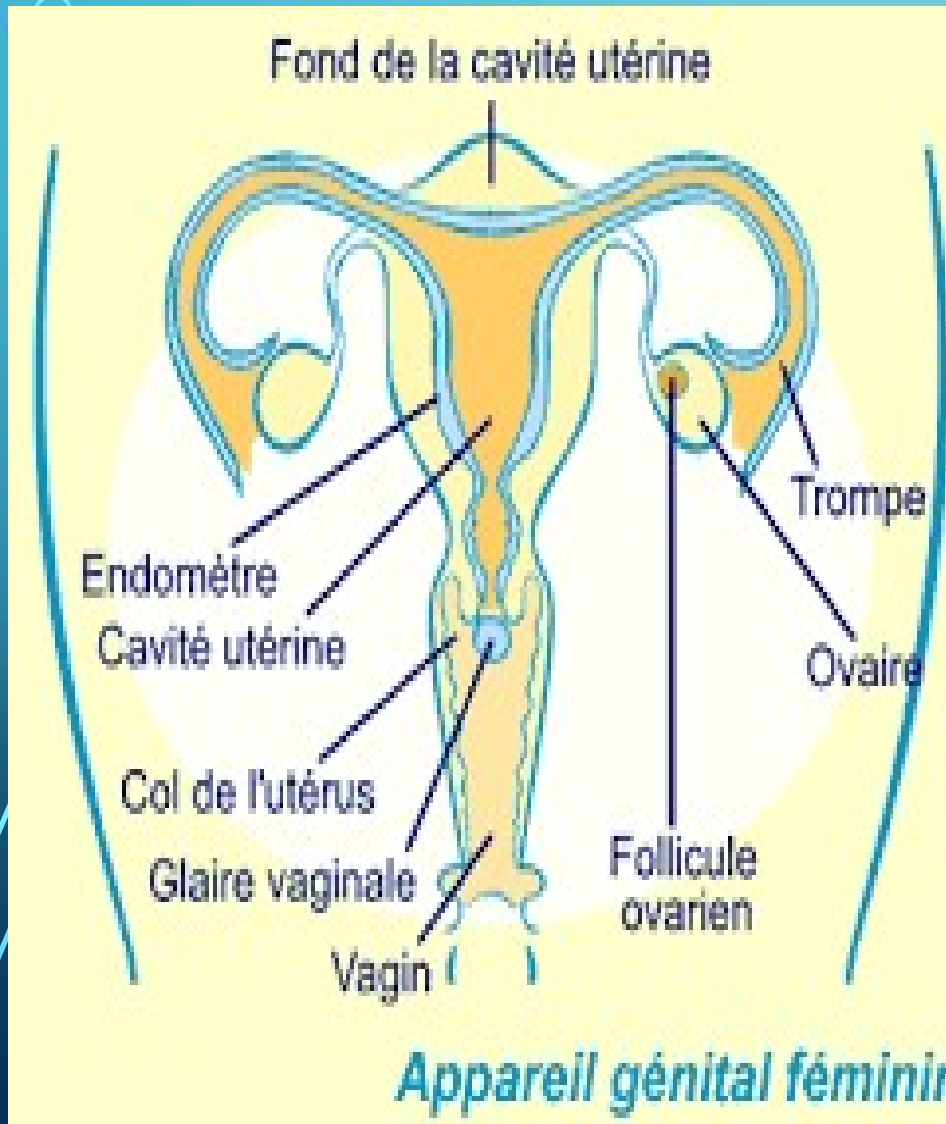
# EXAMEN EN GYNECOLOGIE\_OBSTETR IQUE

DR N.FELLOUSSIA  
OBSTÉTRIQUE

SEPT 2018

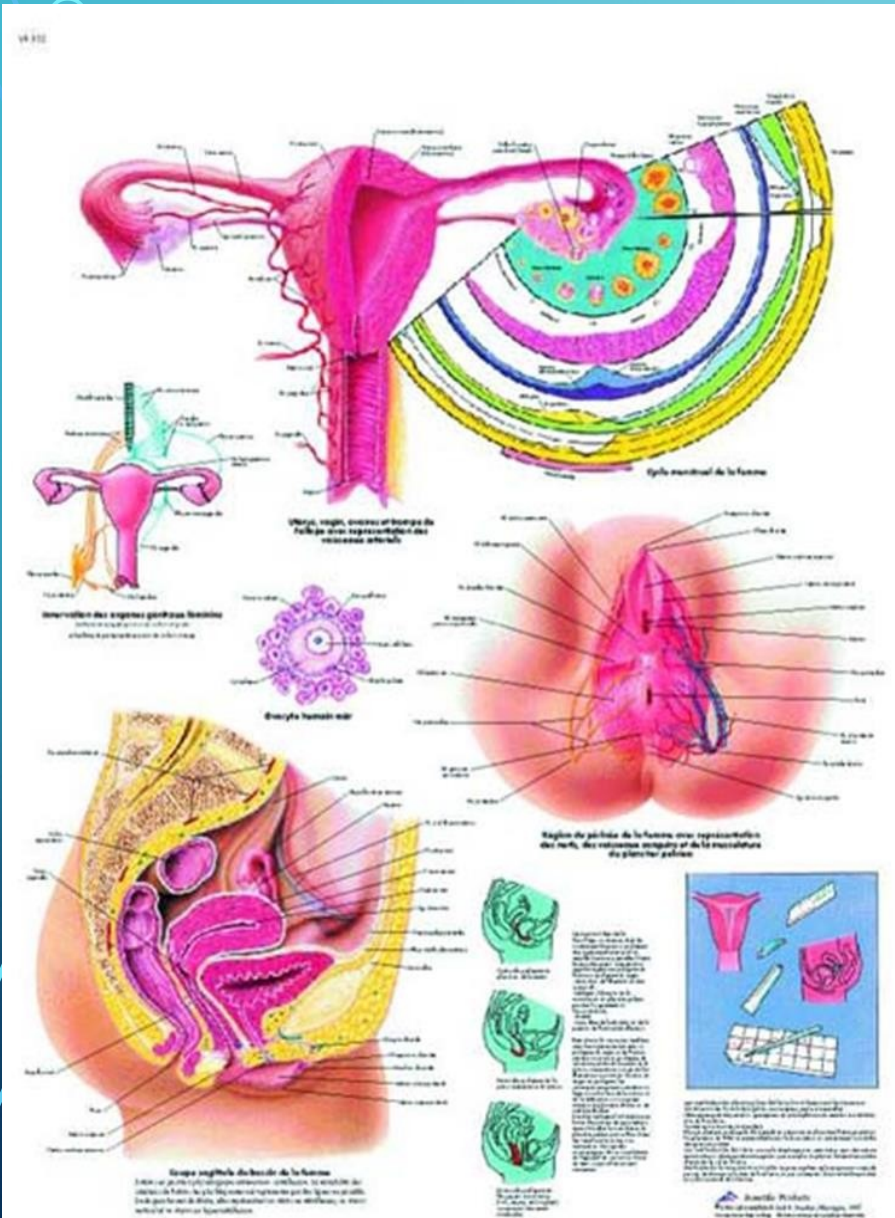
GYNÉCO-

# RAPPEL ANATOMIQUE



# INTRODUCTION :

- Dans le domaine de gynécologie la relation entre le médecin et la malade est très particulière, on dirait même quelle est intime vue la sensibilité du domaine ;



# INTERROGATO

RE Un temps

précieux,

précède

l'examen

clinique ; doit

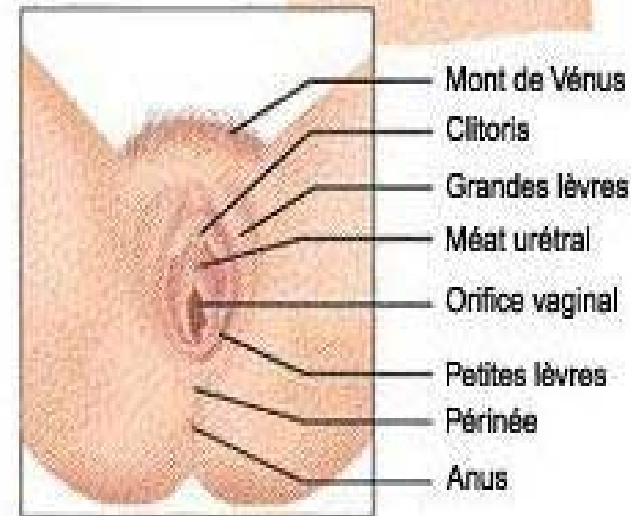
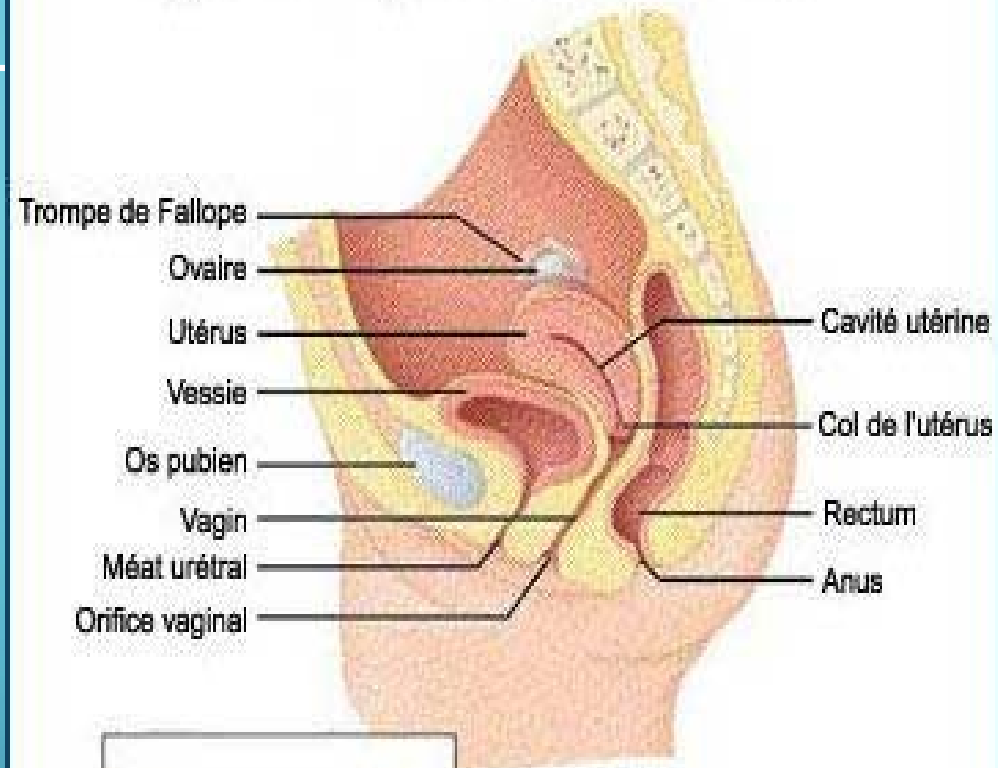
préciser :

\* le motif de

consultation

\* les

## Système Reproductif de la Femme





## \*\*LE MOTIF DE CONSULTATION :

- Il peut être précis comme : trouble du cycle ; aménorrhée, métrorragie ; leucorrhée, douleur(dysménorrhée, autre), troubles urinaires ou rectaux, troubles mammaires, troubles sexuels, troubles de la fonction reproductrice :infertilité ;
- Parfois il est intriqué : donc plusieurs symptômes associés : saignement, douleur...  
Sinon la patiente peut consulter pour un examen systématique ou de dépistage : FCV, certificat de virginité, suivi de grossesse,

# LA SYMPTOMATOLOGIE FONCTIONNELLE

Les motifs habituels de consultation gynécologique sont :

- Les algies pelviennes
- Les saignements anormaux
- Les aménorrhées
- Les leucorrhées
- La stérilité
- La pathologie mammaire
- Les troubles associés
- Les troubles de la vie sexuelle

Ces troubles peuvent être d'origine organique ou fonctionnelle, voire même psychologique pour

# LES SAIGNEMENTS ANORMAUX :

- hypo ménorrhées : règles trop courtes < à 3 jours
- hyperménorrhées : règles trop longues > à 8 jours
- oligoaménorrhées : règles trop peu abondantes
- polyménorrhées : règles trop abondantes
- hyperpolyménorrhées ou ménorragies = règles de durée anormalement longue (plus de 7 jours) et d'abondance anormalement excessive.
- pollakiménorrhées = règles trop fréquentes (cycles trop courts)
- spanioménorrhées = règles trop espacées (cycles trop longs).

La durée habituelle d'un cycle menstruel (ou l'intervalle entre les règles) est en moyenne de 28 jours. Quand cet intervalle dépasse 6 à 8 semaines, on parle de spanioménorrhée.

- Les métrorragies : saignements anormaux d'origine utérine en dehors des périodes des règles
- ménométrorragies. C'est l'association de saignements au moment des règles et en dehors de celles-ci.

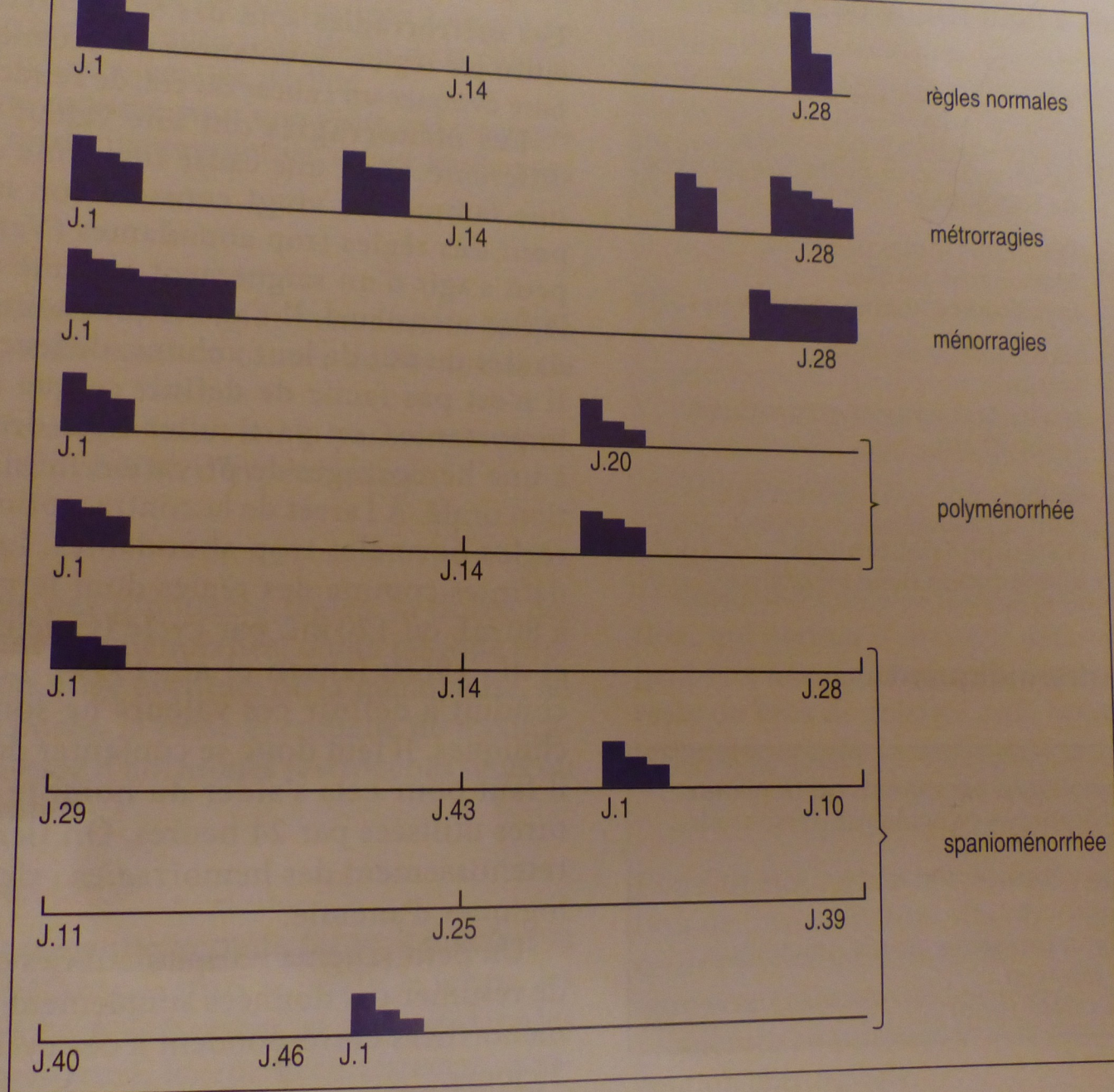
## TROUBLES ASSOCIÉS:

- Urinaires : infection urinaire, incontinence urinaire
- Rectaux : constipation ou diarrhée, ténesme , épreinte
- Les lombalgies, les sacralgies, les sacro -coccydynies peuvent avoir une origine génitale

## TROUBLES DE LA VIE SEXUELLE:

- \*Vaginisme : contraction douloureuse spasmodique et involontaire des muscles constricteurs du vagin
- \*Dyspareunie superficielle ou profonde : douleur permanente ou intermittente au cours du coït
- \*Frigidité : absence de plaisir lors de relations sexuelles.  
Chez l'homme on parlera plutôt d'impuissance sexuelle.
- \*Aphanisis : absence de désir sexuel





1 Schéma récapitulatif de l'histoire des règles.

## \*\*LES ANTÉCÉDENTS :

\*atcd familiaux : recherche une néoplasie familiale (sein, ovaire, colon) ou maladie générale (diabète, obésité, HTA) et maladies familiales génétiques .

\*atcd gynécologiques : ménarche, dysménorrhée, durée du cycle, ménopause, prise hormonale : contraception, TSH,

\*atcd obstétricaux : gestité et parité, mode d'accouchement, abrt, mole, curetage, césariennes forceps ;

\*atcd médicaux : recherche des pathologies chroniques : cœur , poumon , système nerveux , tube digestif, glandes endocrines, phlébite, infection génitale ;

\*atcd chirurgicaux : intervention sur l'appareil



# I. EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE :

DÉBUTE PAR L'ÉTUDE DU MORPHOTYPE : TAILLE, PDS, ASPECT GÉNÉRAL, ÉTUDE DE LA PILOSITÉ.



## EXAMEN DES SEINS :

1\_inspection : la femme doit être nue jusqu'à la ceinture, on compare les 2 seins de face et de profil ; bras pendants puis levés ; assise puis debout ; on appréciera :

Leur volume ; la forme, la symétrie de l'un par rapport à l'autre ;

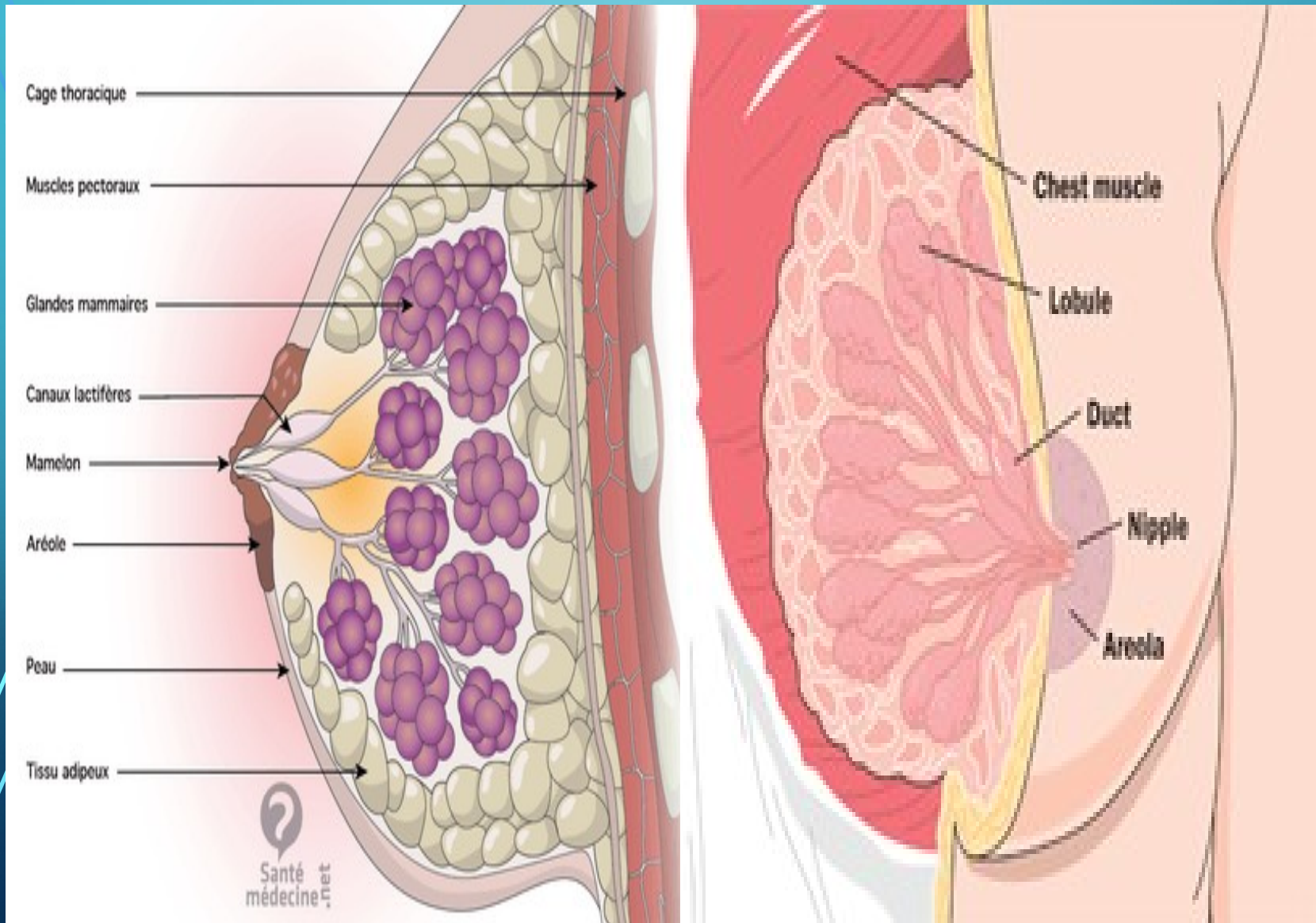
Le mamelon : situation, relief, s'il est rétracté, invaginé ou ombiliqué ;

La peau : on note la couleur, réseau veineux, oedème, une tumeur, une cicatrice,

Connexions cutanées ou rétractions : rides, capiton peau d'orange,

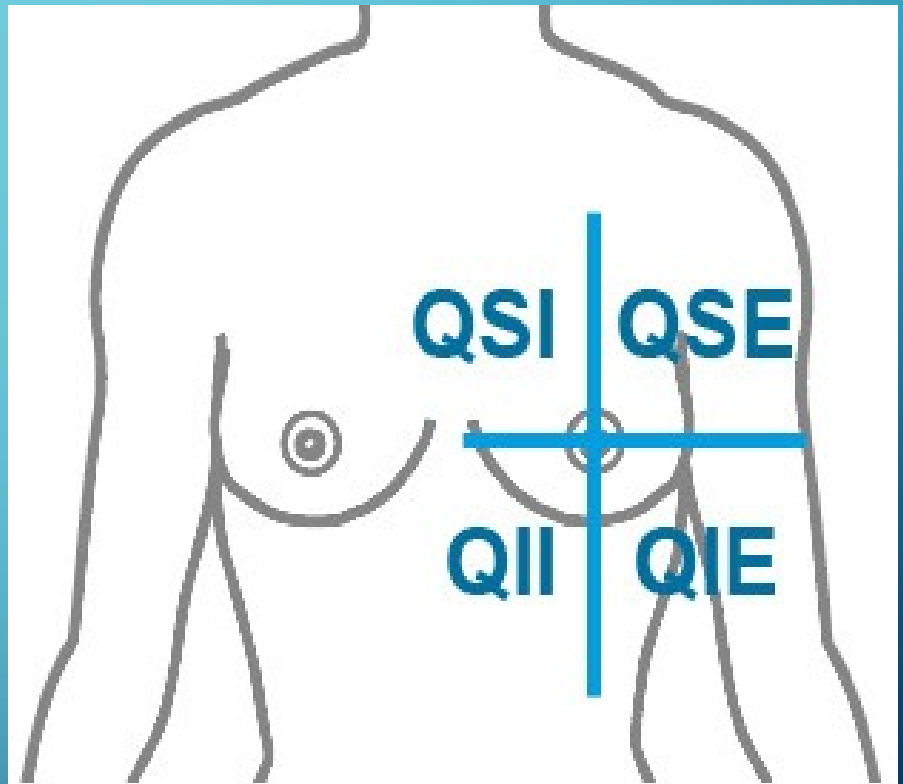


# LE SEIN



# 2-PALPATION

la main bien à plat, on examine les 4 quadrants, puis le mamelon, sillon sous mammaire et le prolongement axillaire ;



**QSI** : Quadrant Supéro Interne  
**QSE** : Quadrant Supéro Externe  
**QIE** : Quadrant Inféro Externe  
**QII** : Quadrant Inféro Interne



# B-RÉSULTATS :

le plus souvent  
l'examen est normal ;  
en cas de lésion :  
nodule, on doit  
préciser : nombre,  
unilat ou bilat,  
situation au niveau  
des quadrants et par  
rapport à la  
profondeur ; forme,  
limites, consistance  
(molle, dure,  
fluctuante), sensibilité,

Examen des  
aires ggs :  
axillaire et sus  
claviculaire :  
schéma.  
Examen  
clinique  
complet :  
pulmonaire, le  
foie, l'abdomen



### Bras levé

Le bras situé du même côté que le sein examiné est levé.

### Palpation

Chaque sein est palpé en totalité avec la face palmaire des doigts de la main opposée, en imprimant un mouvement circulaire et avec une certaine pression. L'autoexamen est effectué en position debout, puis en position allongée.

### Sein

### Mamelon

Le mamelon est pressé doucement, afin de s'assurer qu'aucun liquide ne s'en échappe.



© QA INTERNATIONAL

## Autoexamen des seins

## C-EXAMENS COMPLÉMENTAIRES :

\*mammographie : meilleur examen pour les lésions infra clinique mais inutile chez la femme <30ans (seins denses), réalisé au 10<sup>e</sup> j du cycle, clichés sont pris de face, profil, oblique et même des agrandissements, lésions suspectes : opacités mal circonscrites, spicules centre dense. ; micro calcifications <0,5mm vermiculaires ou arborescentes.

Classification : American collège of radiologie (ACR de 1 à 5) ;



# ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE :

complété la mammog ; mesure les lésions et permet les biopsies échoguidées.

Echo : kyste : image transsonique, arrondie, contours réguliers ;

Adenofibrome : hypoechog, homogène, ovalaire, gd axe parallèle à la peau,

Cancer : image hypoechog, irrégulière, contours flous, axe perpendiculaire à la peau





# \*IRM :

## IMAGE BÉNIGNE :

CONTOUR LISSE PRISE DE  
CONTRASTE TARDIVE

## IMAGE DE CANCER :

CONTOUR SPÉCULES PRISE DE  
CONTRASTE RAPIDE,  
N'EST INDIQUÉE QUE DANS DES  
CAS PARTICULIERS : GÈNES :  
BCRA1 OU BCRA2, BILAN  
EXTENSION...

## \*CYTOPONCTION :

dgc positif ds 75% des cas ; thérapeutique en cas de kyste



## \*MICRO BIOPSIES:

au pistolet résultat anat-path, apprécie l'invasion de la lésion, doser les récepteurs hormonaux.





## B-EXAMEN DE L'ABDOMEN :

Examen de la pilosité,  
recherche de cicatrices  
si douleur siège, irradiation

On palpe : les fosses lombaires, les  
flancs ; l'hypogastre et l'hypochondre ;  
Les aires inguinales : ADP ou hernie.

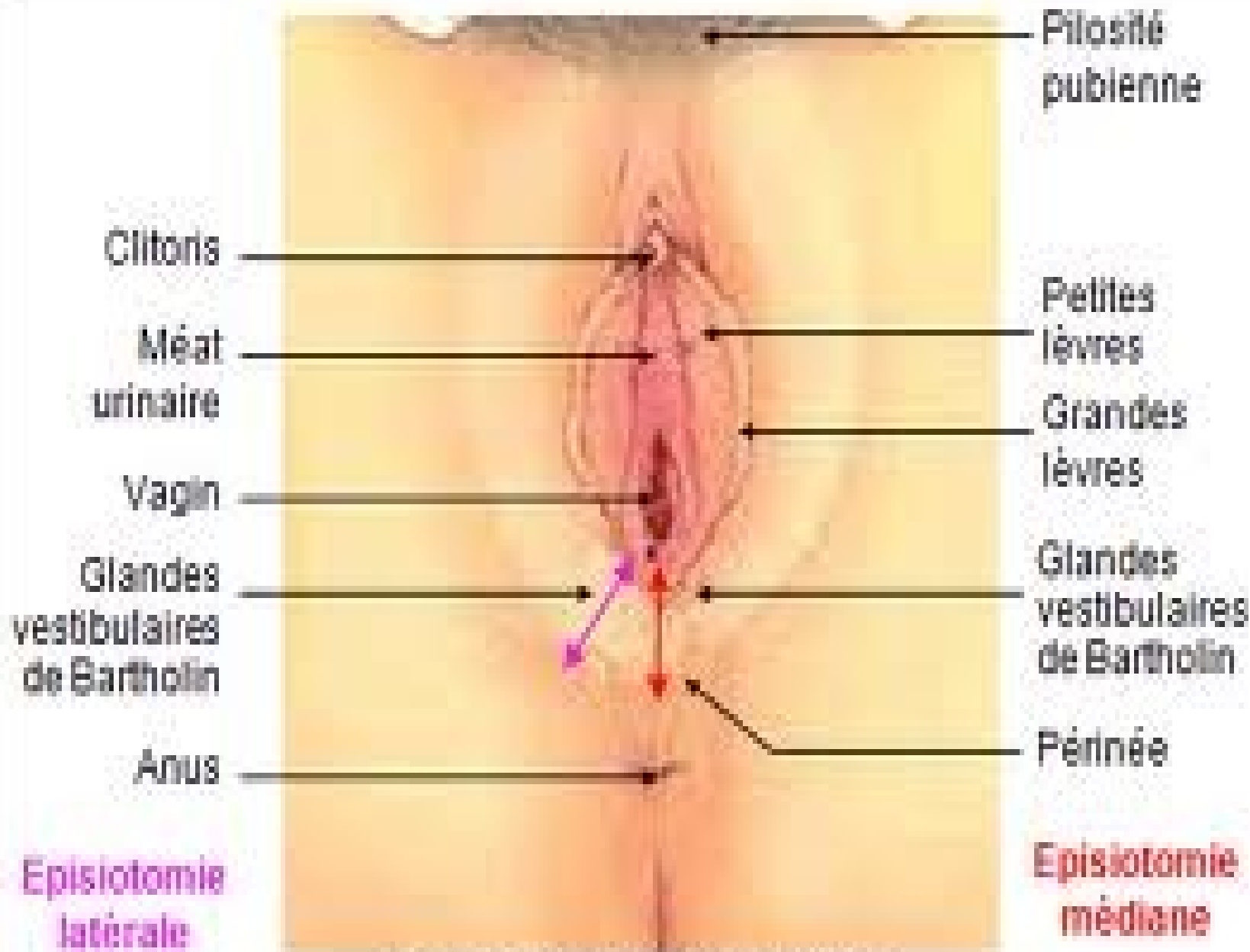
## C-EXAMEN VULVO-PERINEAL :

### TABLE D'EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE

\*inspection :

(schéma) : permet d'examiner la pilosité, les grdes lèvres, les petites, l'hymen, les glandes de skine et Bartholin, le périnée , l'anus :hémorroïdes, fistule.





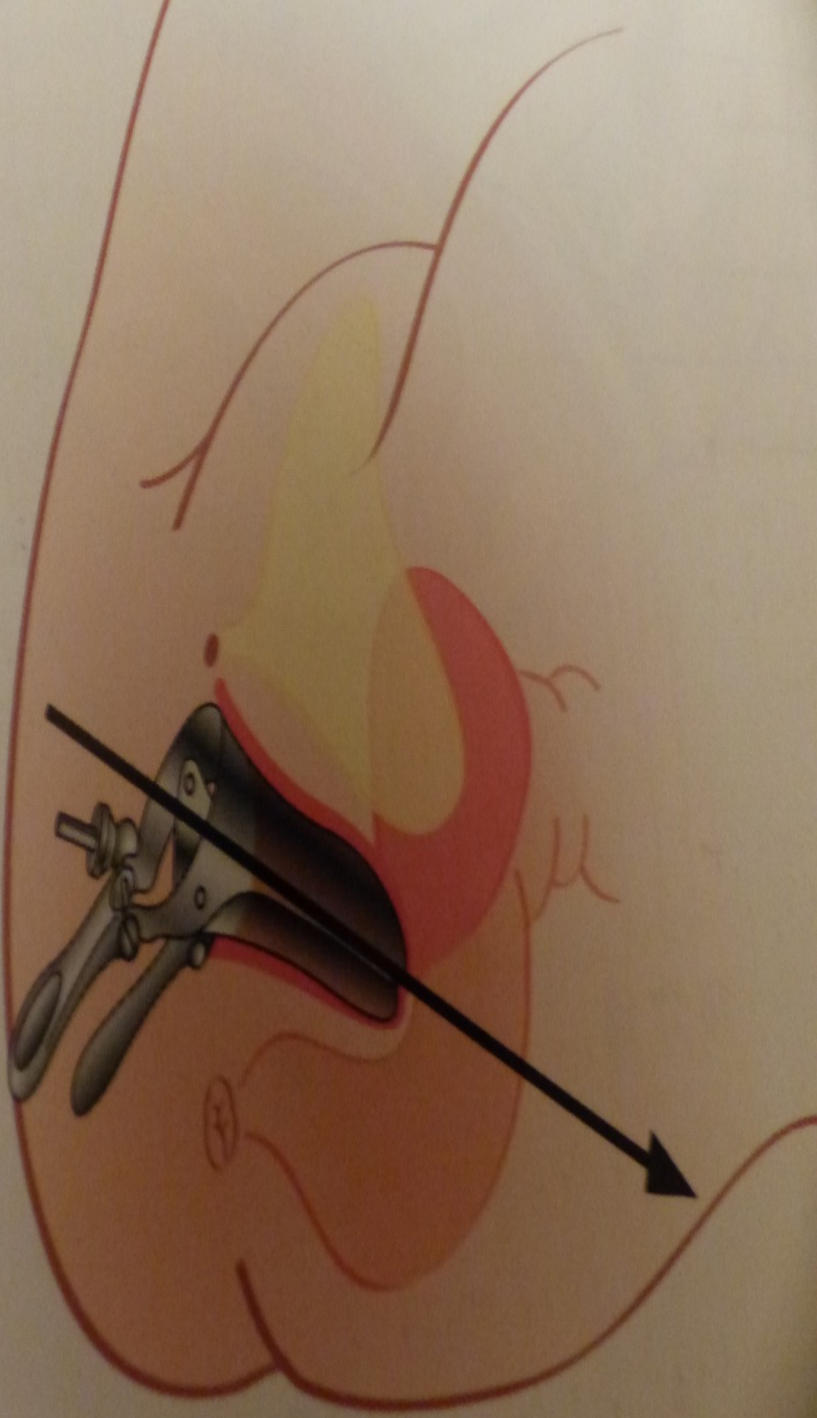
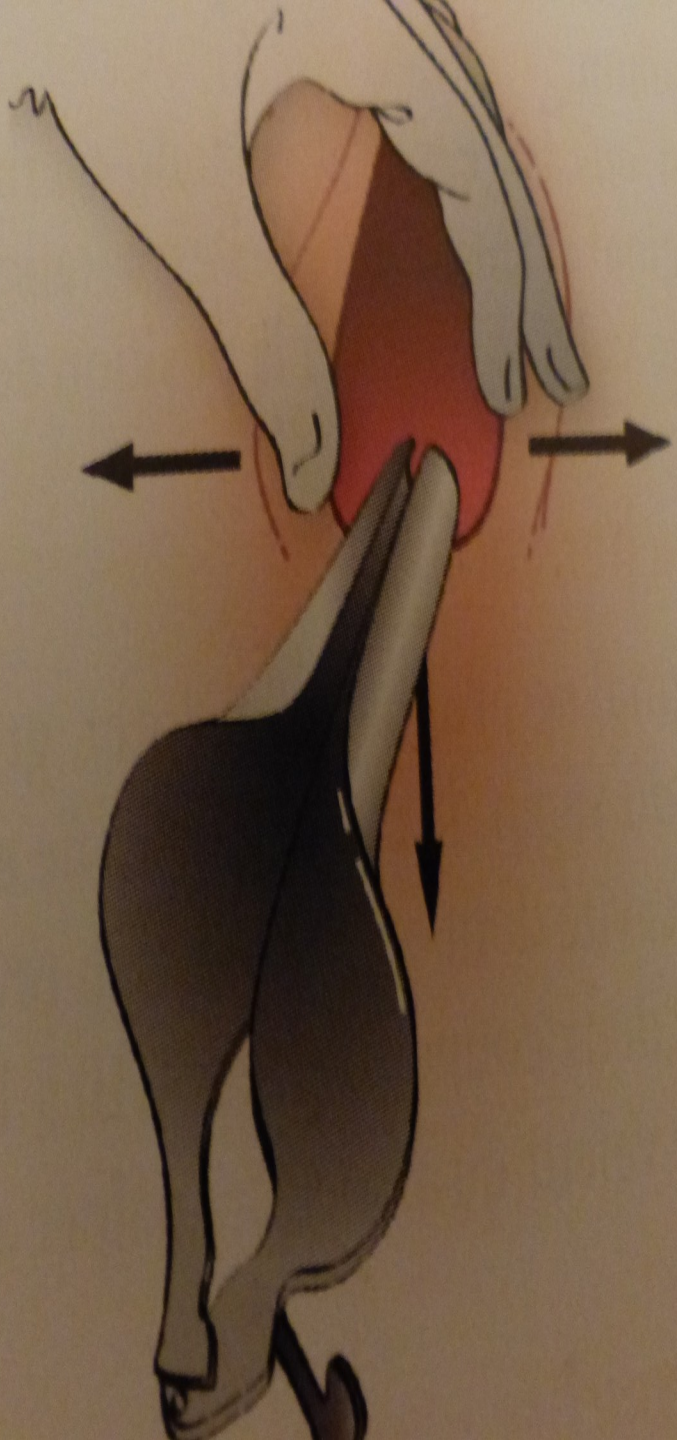
**Les organes de la vulve**

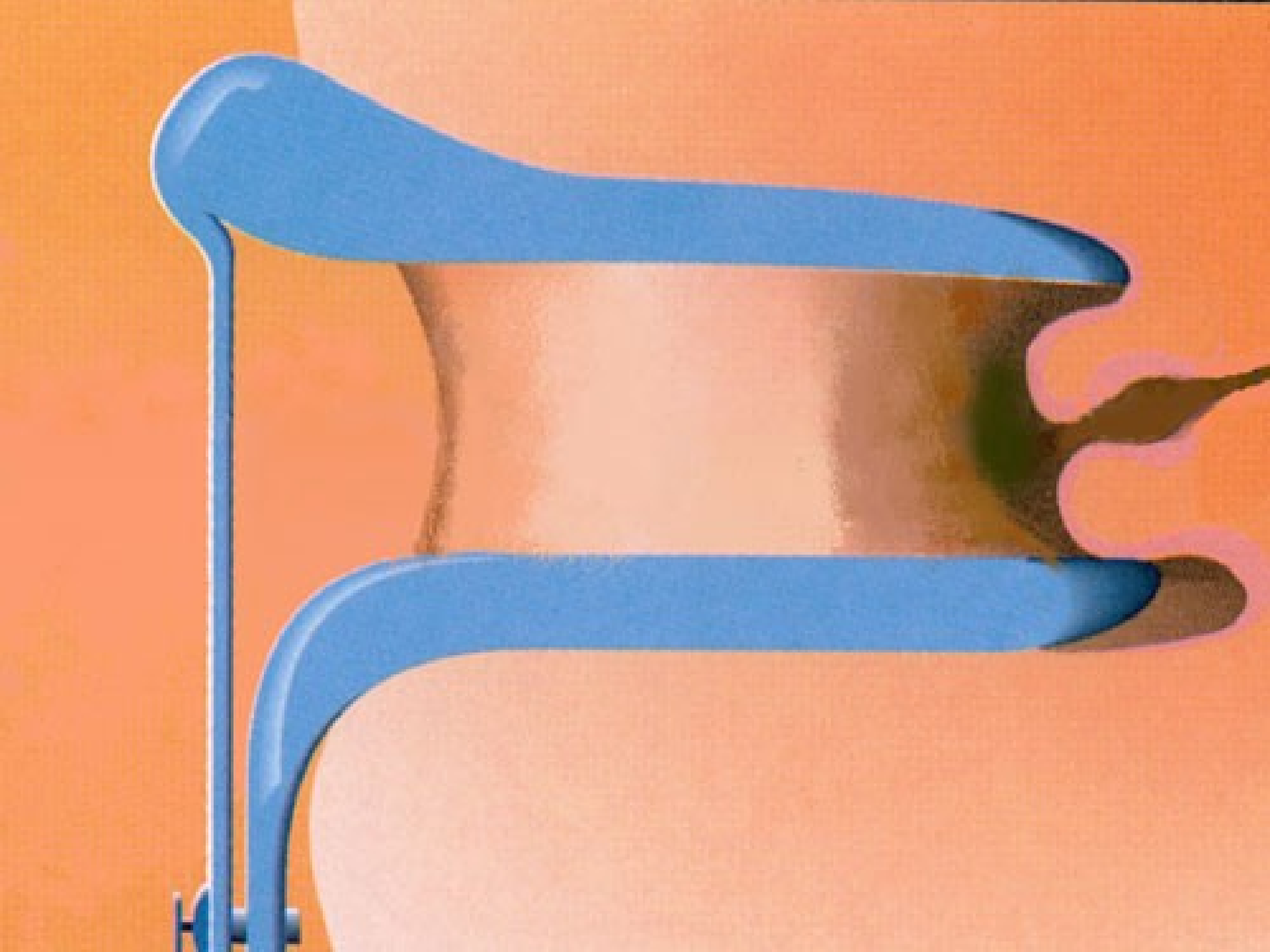
# \*EXAMEN AU SPECULUM : taille adaptée selon patiente

L'introduction du spec doit être indolore, il faut éviter la zone sous urétrale et le clitoris car sensibles. On l'introduit verticalement puis on tourne à 90° ; il sera ajusté selon le col ; celui-ci est examiné grâce à un éclairage adéquat et éventuellement faire les prélèvements (FCV ou bactérien), puis le vagin sera examiné lors du retrait





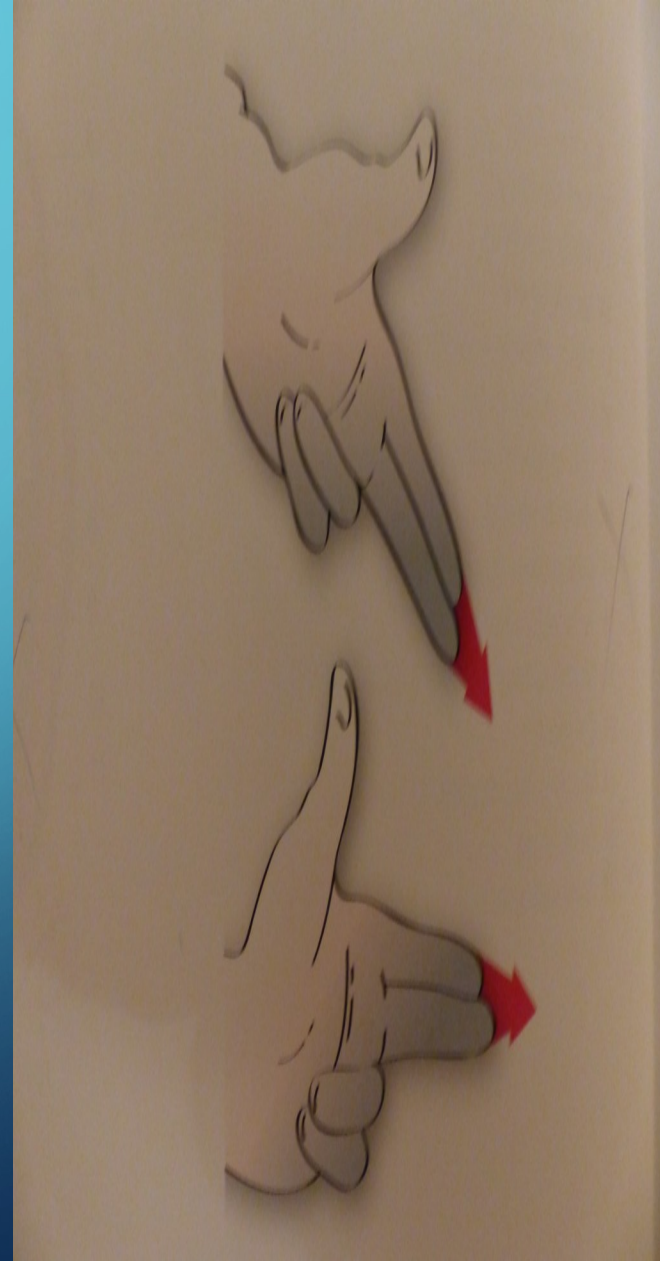




## \*LE TOUCHER VAGINAL :

Se fait à un doigt : l'index, ou deux : l'index et médium ; protégés par un doigtier lubrifié, on le combine au palper abdominal, la main abdominale ramène les organes pelviens vers les dgts vaginaux.

On va explorer : le vagin et paravagin, le col et le corps de l'utérus, les annexes, la vessie et le rectum.







X



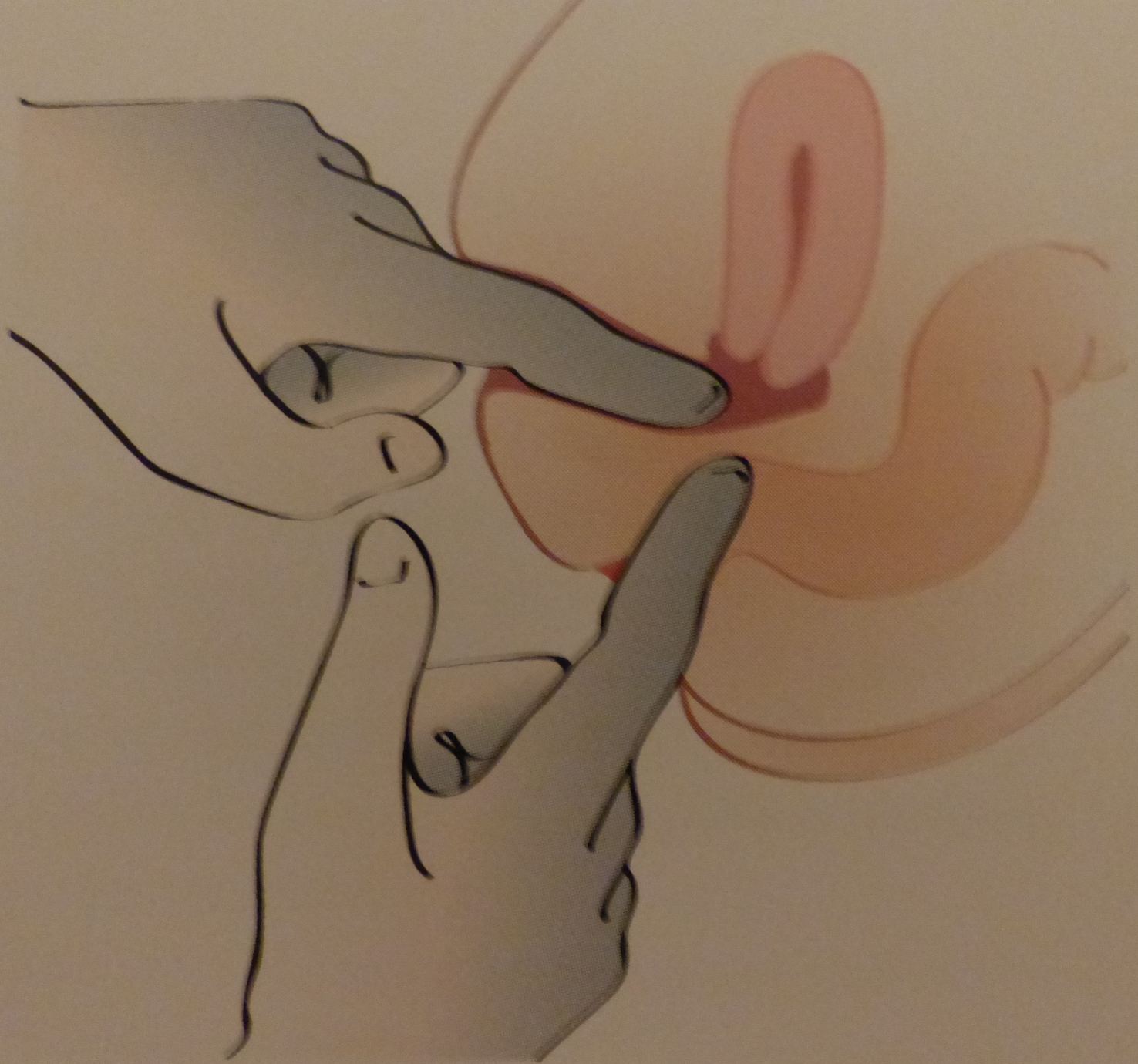


# \*LE TOUCHER

## RECTAL :

permet d'examiner l'hymen, la face post du col et le corps, le douglas, les paramètres (cancer et endométriose) de chaque coté du col , enfin l'ampoule rectale,

\*le toucher bi digital : TV et TR, apprécie le douglas et le cloison





# D-EXAMEN OBSTETRICAL :

1-l'interrogatoire : sera axer vers le passé obstétrical, on précisera : la gestité et parité, en détaillant le déroulement des gsses, mode d'accouchement, ABRT,

:\* DDR, terme exact de la gsse en semaine d'aménorrhée.

\*recherche : leucorrhée, métrorragie, perte de liquide, doual pelvienne.\* les contractions utérines et les MAFS : perçus au 2eme trimestre.



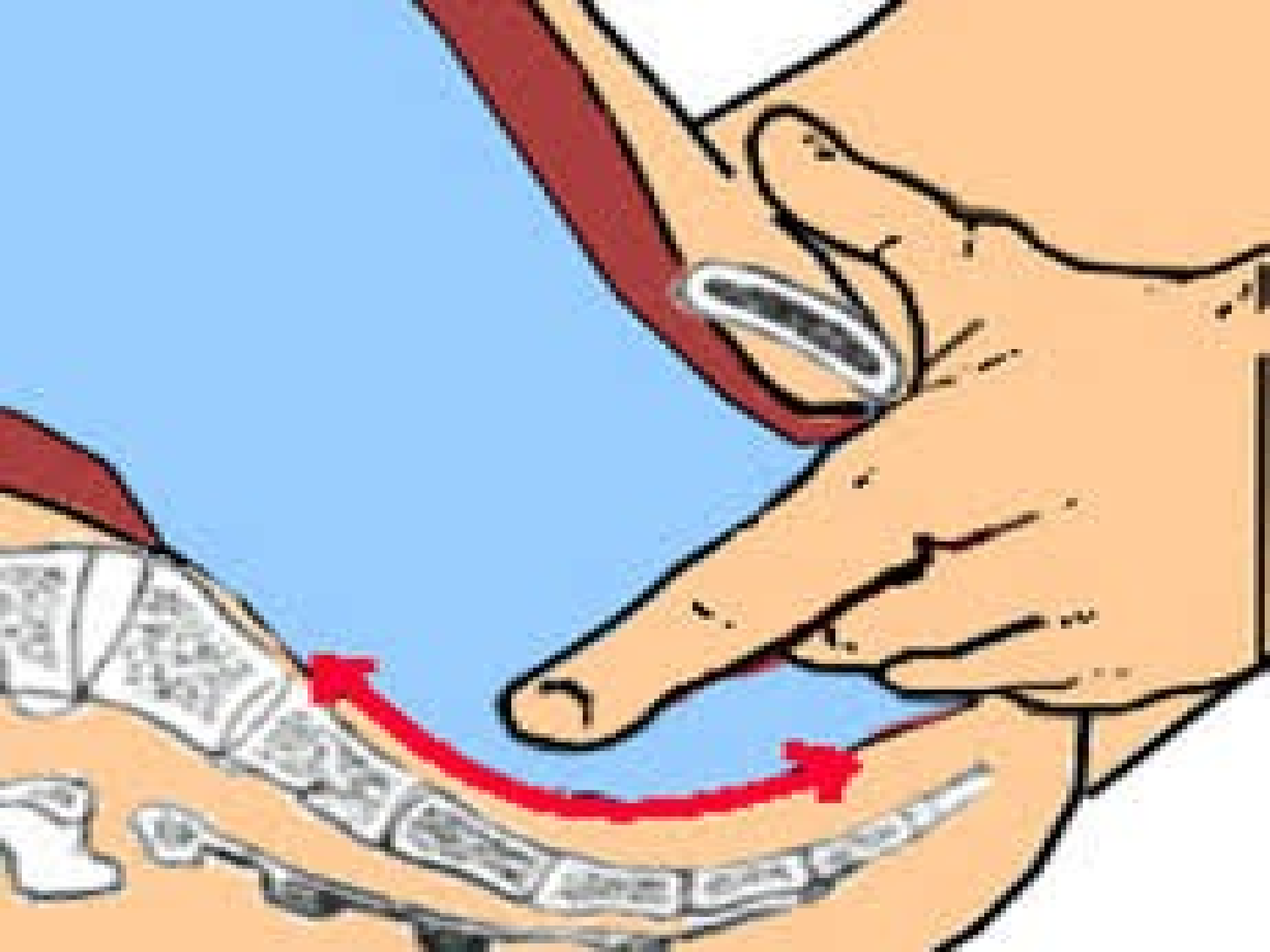
# EXAMEN EN OBSTETRIQUE

2 Examen clinique : TA, pouls, poids, température, mesure de la HU.

Ex des seins et ex au spc : début de gsse.

TV : le col : position, longueur, consistance, ouverture et présentation du bébé.

Evaluation du bassin osseux:  
promontoire;



situé entre la 5<sup>ème</sup> vertèbre lombaire et la première pièce sacrée (le promontoire)

