

ECC GYNECOLOGIE

COURS PRATIQUES SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

Responsable : Dr Nicola Pluchino, Département Gynécologie et Obstétrique – HUG, tél. 079 55 30 2015

THEME DU SEMINAIRE

Anamnèse et examen clinique gynécologique

OBJECTIFS

- Savoir mener une anamnèse gynécologique complète comprenant :
 - L'investigation d'une plainte gynécologique
 - La récolte des antécédents généraux et gynéco-obstétricaux
- Connaître l'anatomie de la région génitale
- Connaître le déroulement d'un examen gynécologique de routine : inspection génitale, examen au spéculum, toucher vaginal, y compris l'exploration d'une plainte spécifique
- Savoir comment effectuer les différents prélèvements au niveau génital

METHODE D'ENSEIGNEMENT

- Examen clinique sur mannequin bassin

L'examen gynécologique fait partie de la formation d'un étudiant en médecine. L'objectif de l'enseignement de l'examen physique génital est de permettre à l'étudiant de distinguer le normal du pathologique. Toutefois, il faut comprendre que l'examen gynécologique touche la sphère intime de la patiente et est un examen « invasif ». L'examen d'une personne dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable; on comprend aisément que pour des raisons pratiques, il n'est pas possible d'organiser des examens gynécologiques dans le cadre de ces séminaires. En revanche, les différentes étapes de l'examen gynécologique peuvent être visualisées dans la vidéo (voir pré-requis).

Un examen sur mannequin sera réalisé. Les mannequins sont des répliques anatomiques permettant l'apprentissage des habiletés procédurales et la familiarisation avec l'examen gynécologique réel. Ils permettent la reconnaissance de l'anatomie et des repères appropriés et permettent d'effectuer les gestes à effectuer pour un examen clinique gynécologique.

Les étudiants ont pu visualiser la vidéo pendant le cours de sémiologie gynécoobstétricale 1 et l'ont à disposition en tout temps.

«Virtual Skills lab. - Gynécologie & Obstétrique» disponible sur le site :

https://chamilo.unige.ch/home/main/document/showinframes.php?cidReq=A2U4&id_session=0&qidReq=0&id=517

Ainsi que la vidéo disponible sur le site : *Bates' physical examination videos* :

<https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryID=21787#21782>

ANAMNESE : QUESTIONS A POSER PAR LES ETUDIANTS

MOTIF DE CONSULTATION

Investiguer la plainte de la patiente (ex : douleurs pelviennes, métrorragies, pertes vaginales, démangeaisons, brûlures...)

- Caractérisation de la douleur
 - Localisation
 - Irradiation
 - Qualité (douleurs sourde, en coup de couteau...)
 - Facteurs déclenchant et circonstance d'apparition (à l'effort, au repos, après un rapport sexuel, apparition brutale/progressive)
 - Facteurs aggravants/soulageant (effort, mobilisation, rapport sexuel/repos, assis, couché, antalgiques utilisés...)
 - Douleur nouvelle ou déjà connue
 - Temporalité (durée, caractère cyclique, pendant les règles, mi-cycle)
 - Impact fonctionnel (empêche de faire certaines activités, travail/dormir)
- Caractérisation des pertes vaginales/démangeaisons
 - Pertes vaginales anormales (augmentées, aspect : grumeleux, spumeux, liquide, couleur, présence de sang-cf ci-dessous, odeur)
 - Démangeaison (vulvaire, vaginale, péri-anale)
- Caractérisation des saignements anormaux
 - Temporalité (métrorragie, méno-métrorragie, ménorragie, hyperménorrhée, oligo-aménorrhée)
 - Quantité (nombre de serviettes-tampons/jours)
 - Durée des cycles et des règles
 - Dysménorrhée
- Symptômes associés
 - Etat fébrile
 - Frissons
 - Fatigue
 - Ganglions
- Cycle actuel
 - Date des dernières règles
 - Contraception actuelle
- Anamnèse urinaire et digestive
 - Troubles urinaires : algurie, dysurie, brûlures (en urinant ou intermittentes/persistantes), pollakiurie, hématurie, urines malodorantes, douleurs lombaires
 - Troubles digestifs : transit (constipation, diarrhée), dernière selle, hématochézie, dyschésie...
- Partenaire
 - Symptômes similaires chez le partenaire

ANTECEDENTS PERSONNELS

- Antécédents médicaux
 - Pathologies chroniques (par ex HTA, diabète, surpoids, obésité)
 - Hospitalisations antérieures
 - Allergies (substances, type de réaction)
- Antécédents chirurgicaux
 - Interventions (année, indication, voie d'abord : laparoscopie/laparotomie)
- Antécédents gynéco-obstétricaux
 - Ménarche, pubarche, télarche (attention à ne pas investiguer tout le temps, dépend du degré d'urgence et du contexte)
 - Cycle : régulier, durée du cycle et des règles, quantité (nombre de serviettes tampons/jour), dysménorrhée, syndrome prémenstruel
 - Saignements anormaux (oligo-aménorrhée, métrorragie, ménométrorragie, hyperménorrhée)
 - Ménopause (quand), traitement hormonal substitutif, symptômes ménopausiques (bouffées de chaleur, prise de poids, irritabilité, sécheresse vaginale...)
 - Contraception actuelle et antérieure
 - Gestité : nombre de grossesse (évolutive, fausse-couche, IVG)
 - Parité : dès 22 SA (limite de la viabilité) : voie d'accouchement (basse : spontané, forceps, ventouse) présence d'une déchirure périnéale simple ou compliquée, césarienne. Préciser : année, terme de la grossesse, enfants en bonne santé
 - Rapports sexuels : partenaire régulier, multiple, nombres de partenaires antérieurs, dyspareunie (profonde/superficielle), protection
 - Antécédents d'IST ou d'affections gynécologiques
 - Dernier contrôle gynécologique (dont dernière cytologie, mammographie si nécessaire...)
- Habitudes
 - Tabac, alcool, drogue
 - Traitement actuel
 - Activité physiques/alimentation
- Anamnèse familiale
 - Oncologique : sein, utérus, col, digestif, autres (préciser degré de parenté, âge du diagnostic)
 - Antécédents thromboemboliques (TVP, EP, âge d'apparition)
 - Diabète, HTA, problèmes cardiaques, AVC
 - Autres pathologies chroniques ou héréditaires
- Anamnèse socioprofessionnelle
 - Activité professionnelle
 - Entourage familial
 - Enfants à charge
 - Origine de la patiente

EXAMEN CLINIQUE

- Signes vitaux : TA, pouls, température
- Poids, taille, BMI
- Bandelette urinaire/test de grossesse

Débuter par un status abdominal (inspection, auscultation, palpation superficielle/profonde, percussion des loges rénales)

Ensuite passer à l'examen gynécologique en veillant à ce que la patiente soit bien installée. Décrire progressivement les gestes. Garder un contact visuel avec la patiente afin de détecter des douleurs reproduites.

INSPECTION

- Vulve : Grandes lèvres, petites lèvres, prépuce clitoridien, clitoris, introitus, caroncules hyménaux
- Périnée
- Région péri-anale
- Mont du pubis

Rechercher en fonction de l'anamnèse des lésions érythémateuses, vésicules, ulcérations, cicatrices de déchirure périnéale ou épisiotomie, furoncle, hémorroïdes, pilosité, cystocèle, rectocèle.

EXAMEN AU SPECULUM

- Position gynécologique, les fesses dépassant légèrement le rebord de la table, surélévation légère des fesses
- Ecarter les petites lèvres
- Introduire le speculum à 45° avec appui sur la fourchette vaginale postérieure, vis entièrement ouverte et lames du speculum fermées
- Ouvrir progressivement le speculum jusqu'au fond du vagin avec les lames de part et d'autre du col en tournant le speculum en position horizontale
- Fixer la vis
- Mise en évidence du col avec inspection :
 - Col nullipare/multipare, lésions, leucorrhées physiologiques ou anormales (couleur, aspect, odeur), inspecter les parois latérales vaginales
- Effectuer les prélèvements nécessaires en fonction de l'anamnèse
 - Examen direct : prélèvements dans le fornix postérieur mettre sur 2 lames ; dans une goutte de NaCl 0.9%,
 - Cytologie cervicale (frotter l'exocol avec la spatule puis l'endocol avec la brosse)
 - Prélèvements bactériologies ou PCR pour la recherche de chlamydiae ou gonocoques
- Retirer le speculum : ouvrir la vis entièrement, sortir en effectuant une rotation afin de visualiser les parois vaginales antérieures et postérieures, fermer progressivement le speculum, garder le speculum légèrement ouvert pour ne pas pincer les muqueuses.

PALPATION VAGINALE BIMANUELLE

- Insérer l'index puis le majeur
- Palper le col (position, taille, consistance, douleurs à la mobilisation, lésion palpable)
- Avec la main abdominale : ramener le contenu pelvien vers les doigts vaginaux
- Explorer : la face antérieure et la face postérieure de l'utérus (taille, consistance, contours), les régions annexielles (masse, douleurs), les releveurs de l'anus vers le bas et latéralement (tonus), le Douglas (douleurs, masses), les ligaments utérosacrés (douleurs), le rectum.

AU TERME DE LA FORMATION L'ETUDIANT DOIT ETRE CAPABLE DE :

- Mener une anamnèse gynécologique complète
- Connaître le déroulement de l'examen clinique gynécologique, à savoir :
 - Inspection des organes génitaux externes
 - Examen au spéculum
 - Prélèvement vaginal pour analyse microbiologique lors de l'examen au spéculum
 - Prélèvement cervical pour cytologie cervicale lors de l'examen au spéculum
 - Palpation vaginale bimanuelle
- Savoir justifier le déroulement de l'examen gynécologique et connaître les éléments importants pour l'évaluation d'un symptôme (savoir décrire les constatations pouvant être décelées grâce à cet examen).

LECTURES

1. Vidéo examen gynécologique :

<https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryID=21787#21782>

2. Egone, site Chamilo, de l'unité Reproduction :

https://chamilo.unige.ch/home/main/document/showinframes.php?cidReq=A2U4&id_session=0&gidReq=0&id=454

3. Lynn S. Bickley. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Ninth Edition WB205, Female Genitalia, chapitre 12, pp 429-448