

APPAREIL GENITAL FEMININ

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

Les signes de la puberté	Le développement mammaire = 1 ^{er} signe		A l'age de 10 à 11 ans	
	Les 1eres menstruations		2 ans apres le developpement mammaire (à l'age de 12 à 13 ans)	
	La pilosité axillaire et pubienne		Se complete en 2 à 3 ans	
Le cycle menstruel	Durée	28 à 30 jrs		
	Durée des menstruations	4 à 6 jrs		
	Quantité du sang perdue / cycle	50 ml		
Phases du cycle	Phase pré-ovulatoire	L ovulation	Phase post-ovulatoire	Menstruation
	J5 – J14	J14- J16	J17-J28	J1-J5
	Phase proliférative sous la dépendance des oestrogenes	Décharge brutale de LH	Phase secretoire sous la dependance de la progesterone et des oestrogenes	Elimination de la muqueuse de l'endometre accompagnée d'hemorragie
Courbe thermique	But : déterminer la periode ovulatoire Comment ? ascension thermique : dans la periode pré-ovulatoire la temperature du matin est inferieur à 37° (36,8° en moyenne) , au moment de l'ovulation, elle s'élève au-dessus de 37° (37.2° en moyenne)			

Remarque : la secretion des hormones ovariennes ; oestrogene et progesterone; est sous la dépendance des stimulines anté-hypophysaires FSH et LH.

ETUDE SEMIOLOGIQUE

i. L'interrogatoire :

- 1- **Les antécédents physiologiques** >> preciser les épisodes de la vie génitale de la femme des premieres régies jusqu'à la ménopause :

Ménarchie	=	L'apparition des 1eres régies
	Etat normal	L'age est variable entre 10 et 16 ans (en moyenne de 12 à 13 ans)
Cycle menstruel	Rythme	Tous les 28 jrs à 30 jrs
	Abondance des regles	Le nb de garnitures (serviettes) nécessaires chaque jour : normalemnt abondante les 2 premiers jrs puis diminue
	La durée	Normalemnt de 3 à 6 jrs
	La date des dernieres régies	But : afin de dépister un début de grossesse Importance : il est capital ,car en pratique, une grossesse au début contre-indique formellement certaines investigations notamment radiologique et isotopique de certains médicaments
Tt ce qui concerne la grossesse	-nb de grossesses et d'accouchements -le nb d'enfants vivants, décédés et la cause du décès -la recherche d'avortement -la recherche d'accouchement prématuré (au-delà du 6 eme mois de gestation) -la notion d'enfant mort-né (né sans vie)	
Notion de contraception	-dispositif intra-utérin (stérilet) -contraceptifs oraux	

	-ligatures des trompes	
Ménopause	=	Disparition définitive des règles qui correspond à l'arrêt de la fonction cyclique des ovaires
	Etat normal	L'âge est très variable , de 40 à 50 ans .

2- Les antécédents pathologiques :

Notion d'intervention sur le petit bassin	Des antécédents d'infection génitale
-hystérectomie = enlever tout ou une partie de l'utérus -intervention pour kyste de l'ovaire -césarienne	

3- Les signes fonctionnels :

a- Les douleurs :

-douleurs pelviennes de siège hypogastrique et au niveau des fosses iliaques .souvent associées à des douleurs lombaires .	-la dyspareunie : douleur ressentie au niveau du vagin ou au niveau du petit bassin lors des rapports sexuels Cause : fonctionnelle ou révéler une affection organique
--	---

b- Les pertes vaginales = leucorrhées = pertes blanches mais en fait elles sont de couleur variable , représente un symptôme fréquent :

Les pertes	Aspect	Signes accompagnateurs	Causes
Blanchâtres	Caillebotées (ressemblant à du lait caillé) , abondantes	-prurit intense -à l'examen , rougeur vulvaire et vaginale	Mycose (Candida-Albicans)surtout au cours de la grossesse et du diabète
Blanc-jaunâtres	Plus fluides , odorantes , parfois mousseuses	-Prurit et brûlure vulvaire -à l'examen : un piqueté rouge vaginal et cervical	Parasitose : Trichomonas vaginalis
Franchement purulentes	Jaunâtres ou verdâtres	Ne s'accompagne ni de prurit, ni de sensation de brûlure	Infection bactérienne au niveau du col (exocervicite) due à une entérocoque ou à un colibacille , plus rarement au gonocoque
Transparentes	Visqueuses , filantes et sans odeur		Physiologiques survenant 2 à 3 jours avant l'ovulation

c- Les hémorragies génitales :

Les hémorragies non extériorisées	
Cause	La rupture de grossesse extra-utérine (GEU) = rupture de grossesse tubaire qui est une urgence chirurgicale
Signes	-Hémopéritoine -Tableau clinique d'une hémorragie interne intense (paleur, soif vive , pouls rapide , chute de la TA)
Interrogatoire	-notion d'un retard ou d'une irrégularité des règles ,suivi de petites pertes sanglantes noirâtres ou sépia -des douleurs pelviennes latérales

	-parfois notion de syncopes à répétition	
Examen clinique	-la palpation de l'abdomene >> sensibilité hypogastrique -toucher vaginal >> douleur atroce au niveau du cul de sac postérieur = cri du Douglas + signes de grossesse (col utérin ramolli , utérus un peu gros et mou) >> il permet le diagnostic ^^	
Les hémorragies extériorisées		
=pertes sanglantes , selon leur date de survenue par rapport aux règles , elles peuvent être :		
Ménorragie	=	Regles trop abondantes ou trop prolongés
	Causes	Fibrome utérin
Métrorragie	=	Des hémorragies génitales se produisent en dehors des règles
	C.d apparition	-spontanées -provoquées par les rapports sexuels ou par le toucher vaginal
	Aspect	Variable : peuvent être faites de sang rouge ou de caillots ,noirâtres
	Cause	Cancer génital
Méno-métrorragie	=	Regles abondantes ou prolongées avec des hémorragies génitales en dehors des règles.

Remarque :

- La grossesse extra-utérine = nidation de l'œuf fécondé en dehors de la cavité utérine , localisée au niveau de la trompe ; elle entraîne lors de sa croissance , une déchirure de la trompe sur laquelle elle s'est insérée.
- Selon l'abondance :

Hémorragie de grande abd	Anémie aigue post-hémorragique
Hémorragies de petite ou de moyenne abd répétées	Au bout de qq semaines à qq mois >> anémie ferriprive

4- Les troubles de menstruations :

Ménorragies	Faites ↑↑	
pollakiménorrhée	Des régies très rapprochées par raccourcissement de la durée des cycles menstruels .	
Spanio-ménorrhée	Régies trop espacées par allongement de la durée des cycles menstruels	
Oligoménorrhée	Régies trop courtes	
Oligo-spanio-ménorrhée	Régies trop courtes et trop espacées	
Aménorrhée	Absence des régies pendant la période génitale active , elle peut être :	
	Primaire	Secondaire
	-absence de ménarchie	-physio : grossesse (la cause la +frq) -patho : >tuberculose > hystérectomie >curetage par synéchies (adherences) au niveau de l'isthme utérin >psychique -_-
Dysménorrhée	-menstruations douloureuses -ces douleurs peuvent soit précéder de qq jours la menstruation, soit être contemporaines de celle-ci.	

Source : précis de semio (Rose-Marie HAMLADJI)

B.I

ii. L'examen gynécologique :

1- Les conditions :

La position	En décubitus dorsal, les cuisses à demi fléchies en abduction , les jambes fléchies
Matériel	-table gynécologique ou table d'examen -spéculum -doigtier à 2 doigts stérile + produit lubrifiant
Etat	Elle a vidé préalablement sa vessie et son rectum .

2- La conduite de l'examen :

L'inspection	Le but >> apprécier les caractères sexuels secondaires : -les seins -la pilosité axillaire et la pilosité pubienne (cette dernière est triangulaire) -les organes génitaux externes : les grandes lèvres (normalement charnues) + les petites lèvres (pigmentées et humides)		
Examen de l'abdomène (but)	Palpation	-rechercher l'existence des zones douloureuses dans les fosses iliaques ou la région sus-pubienne -révéler l'existence d'une tumeur abdomino-pelvienne	
	Percussion	-utile dans les tumeurs pelviennes -différencier un volumineux kyste de l'ovaire à développement abdominal de l'ascite	
L'examen au spéculum (doit précéder le toucher vaginal)	Apprécier l'aspect du col.U	Sa situation	Centrale ou dévié latéralement
		Sa forme	La nullipare (n'a jamais porté d'enfant) >>conique Multipare (a déjà enfanté plusieurs fois) >>cylindrique Femmes ménopausées >> atrophique
		Son orifice externe	-rechercher une lésion traumatique à type de déchirure , d'érosion . >> signe d'exocervicite , ulcérations , tumeur proliférative (on pense au cancer du col en 1 ^{er} lieu) -la lésion la + banale : les œufs de Naboth = microkystes de la taille d'une tête d'épingle ,déséminés à la surface du col >>signe d'obstruction des glandes cervicales
	Frottis vaginaux	= étaler sur une lame les cellules desquamées du col et du vagin et les examiner au microscope	
	Coloscopie	=examen du col à la loupe binoculaire après avoir badigeonné le col utérin avec une solution de Lugol (test de Schiller) Résultats : à l'état normal , le col prend une couleur brune-ajou .les zones suspectes sont rosées , blanchâtres ou jaunâtres.	
	Biopsie du col	Sous contrôle de la vue lorsque il existe des lésions suspectes	

Le toucher vaginal	Isolé	Etat du col utérin	-sa situation -sa consistance : normalement souple ,ferme et élastique comparable au cartilage nasal. Chez la femme enceinte , il est mou
		L'état du culs-de-sac vaginaux (lat et post)	Leur souplesse et leur vacuité
	Combiné au palper abdominal	Apprécier l'utérus	Le siege , la forme , le volume , la consistance et la sensibilité
		Explorer les annexes	-les ovaires : >ne sont pas habituellement perçus que chez la femme maigre où ils sont retrouvés dans les culs-de-sac lateraux >taille : d'une amande >consistance : élastique
	Associé au TR	Apprecier l'état de la cloison recto-vaginale	
	Aspect du doigtier	Normalement propre On peut le trouver souillé de sang ou de leucorrhées (dans des cas patho)	

- **Remarques :**

- >le TV se fait avec le doigtier stérile à deux doigts en utilisant un produit lubrifiant (vaseline) , l index et le majeur sont introduits dans le vagin.
- >chez la jeune fille le toucher vaginal est remplacé par le toucher rectal .