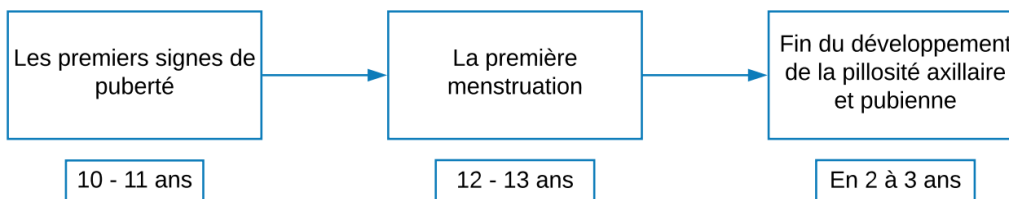


SEMILOGIE DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ

Rappel physiologique :

La puberté :

- Les premiers signes de puberté apparaissent vers l'âge de **10 à 11 ans** par le **développement mammaire**.
- La première menstruation se produit **2 ans** après le début du développement des seins vers l'âge de **12 à 13 ans**.
- La pilosité pubienne et axillaire se complète **en 2 à 3 ans**.

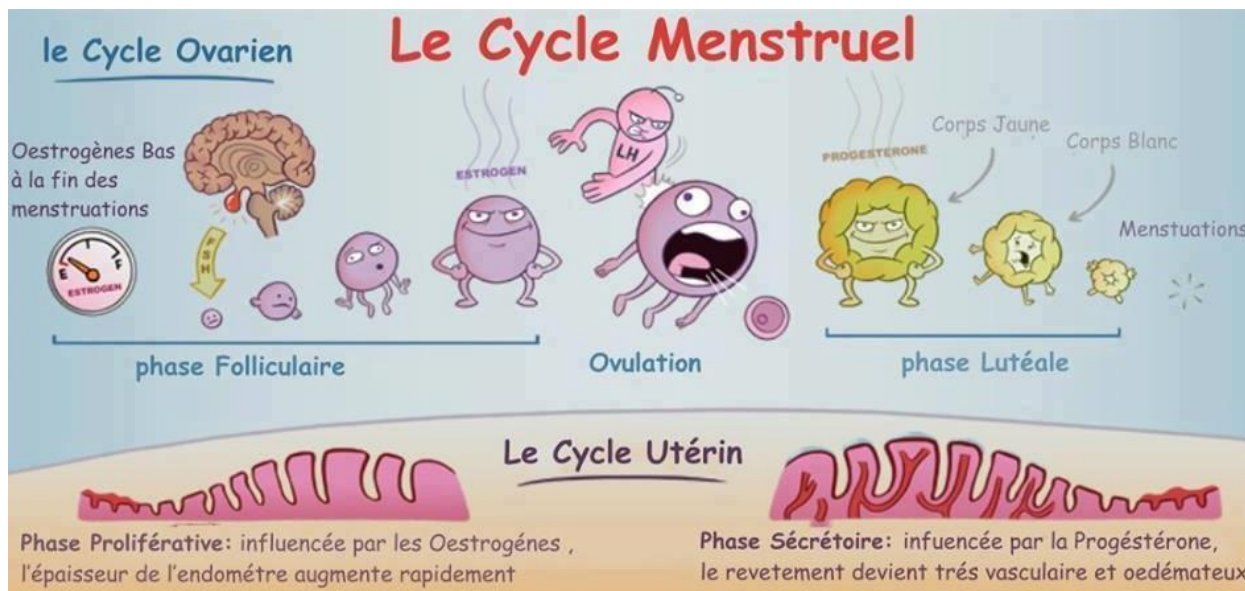


Le cycle menstruel :

- Il dure normalement de **28 à 30 jours**.
- Il se termine par la menstruation qui dure en moyenne **4 à 6 jours**.
- La quantité de sang perdue à chaque menstruation est en moyenne de 50 ml.

Le cycle se divise en quatre phases :

La phase pré-ovulatoire	5 ^e – 14 ^e jour	Phase proliférative	- Œstrogènes.
L'ovulation	14 ^e – 16 ^e jour	Provoquée par une décharge brutale de LH.	
La phase post-ovulatoire	17 ^e – 28 ^e jour	C'est la phase sécrétoire	- Progestérone - Œstrogènes.
La menstruation	1 ^e – 5 ^e jour	L'élimination de la muqueuse de l'endomètre s'accompagnant d'hémorragie.	



La sécrétion des hormones ovariennes : œstrogènes et progestérones est sous la dépendance des stimulines antéhypophysaires **FSH** et **LH**.

La période ovulatoire peut être déterminée sur la courbe thermique. L'ovulation est marquée par une ascension thermique : La température du matin :

- Dans la période pré-ovulaire : est inférieure à 37° (36 °C en moyenne).
- Au moment de l'ovulation : elle s'élève au-dessus de 37° (37 °C en moyenne).

Étude sémiologique :

Elle repose sur l'interrogatoire et l'examen gynécologique.

L'interrogatoire :

Il doit préciser :

- Les antécédents physiologiques
- Les antécédents pathologiques
- Les signes fonctionnels

Orientant vers une anomalie de l'appareil génital.

Les antécédents physiologiques :

Il s'agit en fait de préciser **les épisodes de la vie génitale** de la femme des **premières régies** jusqu'à la **ménopause**.

La ménarchie :

- L'apparition des premières régies.
- L'âge d'apparition des premières règles est variable. Il se situe entre 10 et 16 ans (en moyenne vers l'âge de 12 à 13 ans).

Le cycle menstruel : seront précisés :

- **Le rythme** (normalement tous les **28 à 30 jours**)
- **La durée des règles** (normalement **3 à 6 jours**)
- **L'abondance des règles** (appréciée en demandant le nombre de garnitures nécessaires chaque jour). Normalement les règles sont abondantes les deux premiers jours, puis diminuent ensuite.
- **La date des dernières règles** afin de dépister un début de grossesse, ce qui est capital, car en pratique, une grossesse au début *contre-indique formellement* certaines investigations notamment radiologique, isotopique et certains médicaments.

Grossesses et enfants :

- Le nombre de **grossesses**
- Le nombre **d'accouchements**
- Le nombre **d'enfants vivants**
- Le nombre **d'enfants décédés et la cause du décès**
- La recherche **d'avortement**
- La recherche **d'accouchement prématuré** (au-delà du sixième mois de gestation)
- La notion **d'enfant mort-né**.
- La notion de **contraception** : dispositif intra-utérin (stérilet), contraceptifs oraux, ligature des trompes

La ménopause :

- C'est la disparition définitive des règles.
- Elle correspond à l'arrêt de la fonction cyclique des ovaires.
- L'âge de la ménopause est très variable, il se situe entre 40 et 50 ans.

Les antécédents pathologiques :**Notion d'intervention sur le petit bassin :**

- Hystérectomie
- Intervention pour kyste de l'ovaire
- Césarienne.

Des antécédents d'infection génitale.

Les signes fonctionnels :

- Des douleurs
- Des pertes vaginales
- Des hémorragies génitales extérieures – non extérieures
- Des troubles de la menstruation.

Les douleurs évocatrices pelviennes

- Hypogastrique
- Au niveau des fosses iliaques. À noter dans ces cas, la grande fréquence des douleurs lombaires associées
-

La dyspareunie est douleur ressentie au niveau du **vagin** ou au niveau du **petit bassin** lors des rapports sexuels. Elle peut être fonctionnelle ou révéler une affection organique.

Les pertes vaginales (leucorrhées)

Les pertes vaginales représentent un symptôme fréquent classiquement, il s'agit de pertes blanches, mais en fait elles sont de couleur variable.

Blanchâtres	Blanc-jaunâtre	Franchement purulentes	Transparentes
<ul style="list-style-type: none"> - Caillebotées¹ - Abondantes - S'accompagnant d'un prurit intense 	<ul style="list-style-type: none"> - Plus fluides - Odorantes - Mousseuses (Parfois) - Elles s'accompagnent d'un prurit et de brûlure vulvaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Jaunâtres ou verdâtres - Ne s'accompagnant ni de prurit, ni de sensation de brûlure. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visqueuses - Filantes - Sans odeur
À l'examen on retrouve :	À l'examen on retrouve :		
<ul style="list-style-type: none"> - Une rougeur vulvaire et vaginale 	<ul style="list-style-type: none"> - Un piqueté rouge vaginal et cervical 		
Dues à une mycose (Candida-Albicans).	Dues au trichomonas vaginal.		
Elles se voient surtout lors :		Évoquent une infection bactérienne au niveau du col : L'exocervicite. Due à un :	Ce sont des sécrétions génitales physiologiques survenant 2 à 3 jours avant l'ovulation.
<ul style="list-style-type: none"> - De la grossesse - Du diabète. 		<ul style="list-style-type: none"> - Entérocoque - Un colibacille - Un gonocoque (rare) 	

Les hémorragies génitales extérieures – non extérieures

Les hémorragies génitales non extérieures : La rupture de grossesse extra-utérine (GEU)

- La grossesse extra-utérine est la nidation de l'œuf fécondé en dehors de la cavité utérine.
- Généralement ça se fait au niveau de la trompe.
- Lors de la croissance de l'œuf, il y aura déchirure de la trompe sur laquelle la nidation s'est faite.
- **La rupture de grossesse tubaire** qui est un **drame chirurgical** réalisant un hémopéritoine avec tableau clinique d'hémorragie interne intense (pâleur, soif vive, pouls rapide, chute de la TA).

L'interrogatoire	L'examen clinique
Retrouve :	La palpation de l'abdomen : retrouve une sensibilité hypogastrique
<ul style="list-style-type: none"> - La notion d'un retard ou d'une irrégularité des règles - Règles qui sont suivies de petites pertes sanglantes noirâtres ou sépia. - Des douleurs pelviennes latérales - La notion de syncopes à répétition (Parfois) 	Le toucher vaginal : Permet le diagnostic en réveillant une douleur atroce au niveau du cul-de-sac postérieur : le cri du Douglas. Ce dernier est associé à des signes de grossesse : col utérin ramolli, utérus un peu gros et mou.

¹ Ressemblant à du lait caillé.

Les hémorragies extériorisées :

Elles sont des pertes sanglantes : suivant leur date de survenue par rapport aux règles, elles peuvent être de trois types : les ménorragies, les métrorragies et les méno-métrorragies.

Les ménorragies	Les métrorragies	Les méno-métrorragies
Des règles trop abondantes ou trop prolongées .	Des hémorragies génitales se produisant en dehors des règles .	Elles associent des règles abondantes ou prolongées et des hémorragies génitales en dehors des règles.
	Elles peuvent être spontanées ou, provoquées par : <ul style="list-style-type: none"> - Les rapports sexuels - Le TV. 	
	Leur aspect est variable, elles peuvent être faites de sang rouge ou de caillots noirâtres.	
Elles doivent faire rechercher un fibrome utérin.	Elles doivent faire rechercher un cancer génital.	

Suivant leur abondance, les hémorragies génitales peuvent être soit :

- De petite ou de moyenne abondance. Si elles sont répétées, elles entraînent au bout de quelques semaines à quelques mois une anémie ferriprive.
- De grande abondance s'accompagnant d'anémie aiguë post- hémorragique.

Les troubles de la menstruation

Les ménorragies (voir hémorragies génitales).

La pollakiménorrhée : ce sont des régies **trop rapprochées** par raccourcissement de la durée des cycles menstruels.

La spanioménorrhée : ce sont des régies **trop espacées** par allongement de la durée des cycles menstruels.

L'oligo-ménorrhée : ce sont des régies **trop courtes**

L'oligo-spanio-ménorrhée : ce sont des régies trop courtes et trop espacées.

L'aménorrhée : c'est l'absence des régies pendant la période génitale active, elle peut être :

- **Primaire** : par absence de ménarchie.
- **Secondaire** : la cause la plus fréquente est la grossesse, les autres causes sont pathologiques :
 - o La tuberculose
 - o Après hystérectomie²
 - o Après un curetage³ par synéchies⁴ (adhérences) au niveau de l'isthme utérin.
 - o D'origine psychique.

La dysménorrhée : réalise des menstruations douloureuses. Ces douleurs peuvent soit précéder de quelques jours la menstruation, soit être contemporaines de celle-ci.

² Chirurgie enlevant toute une partie de l'utérus.

³ Geste chirurgical consistant à retirer (au moyen d'un instrument généralement nommé curette) tout ou partie d'un organe d'une cavité naturelle

⁴ Les synéchies utérines ou les adhérences intra-utérines (AIU) - syndrome d'Asherman -, représentent l'accolement des parois internes de l'utérus.

L'examen gynécologique :

Les conditions de l'examen :

- La malade doit être examinée soit sur une table gynécologique, soit sur une table d'examen, en décubitus dorsal, les cuisses à demi fléchies, en abduction, les jambes fléchies.
- Il est indispensable que la malade vide préalablement sa vessie et son rectum.

Le matériel nécessaire est le suivant : Un spéculum, Un doigtier stérile à deux doigts., Un produit lubrifiant.

Conduite de l'examen :

L'inspection :

Va apprécier les caractères sexuels secondaires :

- Les seins
- La pilosité axillaire
- La pilosité pubienne qui est triangulaire
- Les organes génitaux externes : les grandes lèvres sont normalement charnues, les petites lèvres sont pigmentées et humides.

L'examen de l'abdomen :

La palpation :

- Permet de rechercher l'existence de zones douloureuses dans les fosses iliaques ou la région sus-pubienne
- Peut révéler l'existence d'une tumeur abdomino-pelvienne.

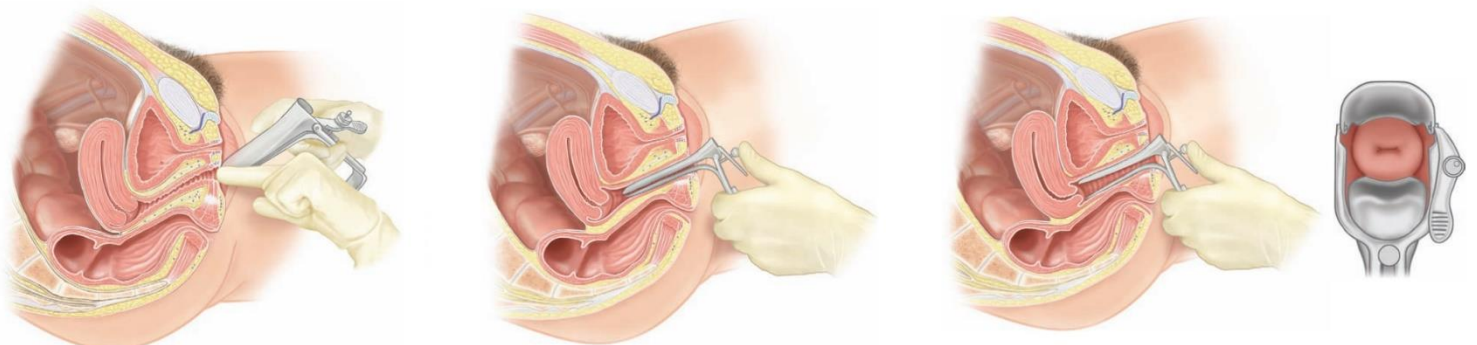
La percussion :

- Elle est utile dans les tumeurs abdomino-pelviennes
- Elle permet de différencier un volumineux kyste de l'ovaire à développement abdominal d'une ascite.

L'examen au spéculum :

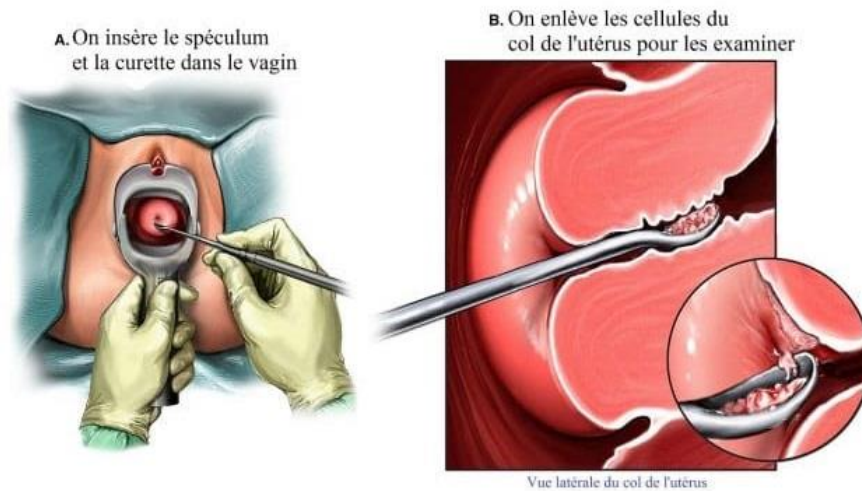
Il doit précéder le toucher vaginal. Il permet d'apprécier l'aspect du col de l'utérus :

Sa situation	<ul style="list-style-type: none"> - Centrale - Déviée latéralement. 	
Sa forme	<ul style="list-style-type: none"> - Conique chez la nullipare - Cylindrique chez la multipare - Atrophique chez la femme ménopausée 	
Son orifice externe	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de lésion traumatique à type de déchirure, d'érosions 	Le signe d'une exocervicite
	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'ulcérations ou tumeur proliférante 	Penser en premier lieu à un cancer du col
<p>La lésion la plus banale est constituée par les œufs de Naboth qui sont des microkystes de la taille d'une tête d'épingle, disséminés à la surface du col dus à l'obturation des glandes cervicales.</p>		

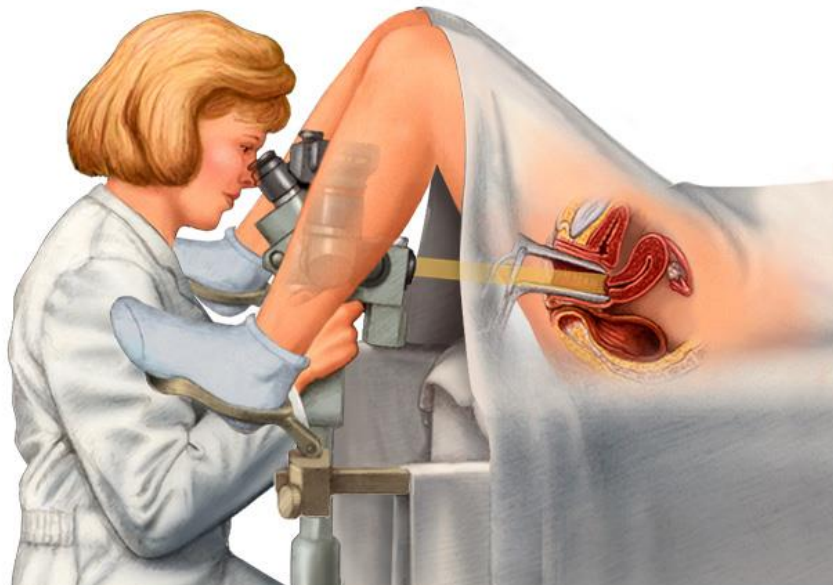


L'examen au spéculum permet d'effectuer :

1. **Des frottis vaginaux** : qui consiste à étaler sur une lame les cellules desquamées du col et du vagin et à les examiner au microscope.



2. **La colposcopie** qui est l'examen du col à la loupe binoculaire après avoir badigeonné le col utérin avec une solution du Lugol (test de Schiller) : normalement le col prend une **coloration brun-acajou**. Les zones suspectes sont **rosées, blanchâtres ou jaunâtres**.



3. **Des biopsies du col** : sous contrôle de la vue lorsqu'il existe des lésions suspectes.

Le toucher vaginal :

Il 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 et vont apprécier :

L'état du col utérin	Sa situation	
	Sa consistance	<ul style="list-style-type: none"> - Normalement souple, ferme et élastique comparable au cartilage nasal - Chez la femme enceinte, il est mou.
L'état des culs-de-sac vaginaux		Les latéraux et postérieur : on apprécie leur souplesse et leur vacuité.

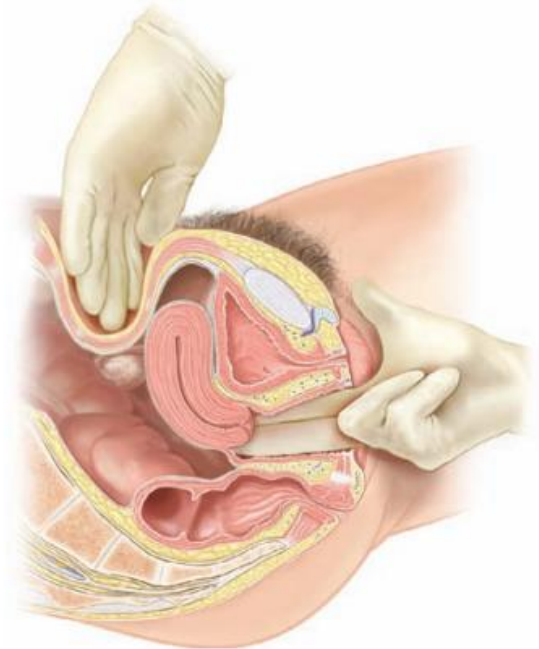
Le toucher vaginal combiné au palper abdominal :

Il permet d'apprécier l'utérus.

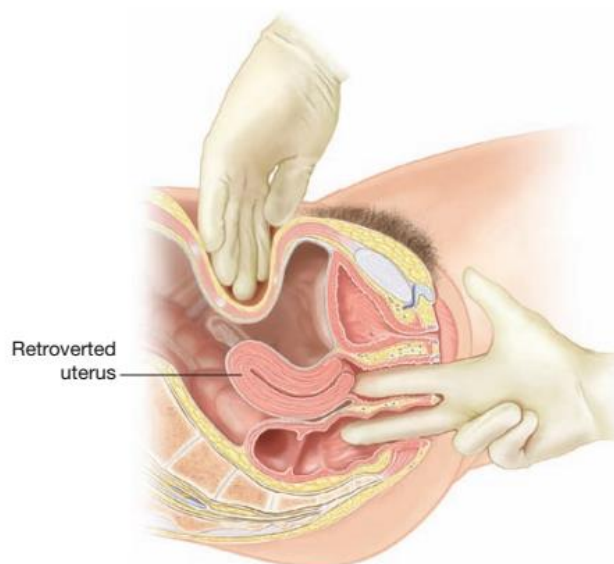
- Son siège
- Sa forme
- Son volume
- Sa consistance
- Sa sensibilité

Il permet aussi d'explorer les annexes :

- **Les ovaires normaux** ne sont habituellement pas perçus sauf chez la femme maigre.
- Ils sont retrouvés dans les culs-de-sac latéraux
- Ils ont la taille d'une amande
- Ils sont de consistance élastique.

**Le toucher vaginal associé au toucher rectal :**

Il permet d'apprécier l'état de la cloison recto-vaginale.



Enfin, on n'omettra pas de noter l'aspect du doigtier : normalement propre ou au contraire souillé de sang ou de leucorrhées.

Chez la jeune fille, le toucher vaginal sera remplacé par le toucher rectal.