

SEMIOLOGIE GÉNITALE

Dr . s. NEDDAR

EHS NOUAR FADELA(Ste ANNE)
ORAN

SEMIOLOGIE DU SEIN

- ▣ **INTERET:**
- ▣ Depistage du cancer du sein: cancer le plus frequent de la femme(1f/8).
- ▣ Le cancer du sein est decouvert par la femme 9f/10.
- ▣ La decouverte est le plus souvent tardive.

SEMIOLOGIE DU SEIN

- ▣ **Motif de consultation:**
 - consultation systématique
 - patiente symptomatique.

SEMIOLOGIE DU SEIN

▣ Les principaux motifs de consultation (examen orienté) :

- perception d'une tumeur (« nodule du sein ») +++
- douleurs = mastodynies (mastalgies) cycliques ? (2e partie de cycle)
- existence d'un écoulement du mamelon (spontané ou provoqué)
- autres motifs de consultation en sénologie :
 - . placard inflammatoire +/- localisé
 - . découverte d'une adénopathie axillaire
 - . lésion crouteuse du mamelon (eczématiforme), ou invagination récente
 - . anomalie radiologique (dépistage systématique)

SEMIOLOGIE DU SEIN

▣ interrogatoire:

Antécédents personnels

- Age au moment des premières règles.
- Contraception orale (produit, âge de début et de fin, interruptions, durée totale).
- Nombre de grossesses (âge lors de la 1ere grossesse) ; FIV ; induction de l'ovulation.
- Nombre d'enfants et nombre d'enfants allaités, complications obstétricales et/ou de l'allaitement.
- Nombre d'IVG, de fausses couches spontanées
- Age lors de la ménopause.
- Traitement hormonal substitutif (type, durée)

▣ **Antécédents personnels mammaires**

- Abscès, kyste, nodule.
- Si intervention : récupérer impérativement l'histologie qui permettra de distinguer :
 - les lésions bénignes sans augmentation du risque,
 - les lésions bénignes comportant un risque accru de cancer du sein.

Date et résultats des derniers examens gynécologiques et mammaires

- Demander à les consulter (frottis cervicovaginal, mammographies...)

▣ Rechercher des signes fonctionnels mammaires

- Douleurs éventuellement rythmées par les cycles.
- Ecoulement du mamelon, noter les caractères suivants : uni ou bilatéral, uni ou multipore, spontané ou provoqué, aspect (séreux, sanglant, séro sanglant, lactescent, verdâtre, etc...)
- Changement d'aspect, de volume, de forme des seins.

▣ **Rechercher des antécédents familiaux de cancer du sein du côté maternel et paternel**

- Degré de parenté.
- Age de survenue.
- Uni ou bilatéralité.
- Evolution.

⇒ **Si plus d'un seul antécédent, établir un arbre généalogique précis.**

▣ **Rechercher des antécédents familiaux d'autres localisations de cancers**

- En particulier ovaire (association particulière pour certaines anomalies génétiques).
- Cancers digestifs, autres cancers.

SEMIOLOGIE DU SEIN

▣ examen clinique:

Quand?

En première partie du cycle, (10ème jour), car après le sein est douloureux, oedematié et plus granuleux.

SEMIOLOGIE DU SEIN

▣ **Inspection:**

Conditions?

Examen comparatif, patiente nue jusqu'à la ceinture, commencer par le côté sain.

Déroulement?

examen de face et de profil

- *en changeant de position :*

- assise, bras pendants puis levés (ce qui « remonte » les seins), puis aux hanches

- patiente penchée en avant,

- patiente en décubitus dorsal.

▣ Inspection:

a) les seins

- . volume
- . forme: +/- ptosés
- . symétrie (le gauche est souvent un peu plus développé)
- . anomalies surnuméraires (ligne axillo-pubienne)
...= polythélie (diagnostic clinique)

b) le mamelon :

- . situation
- . symétrie
- . relief
- . invagination éventuelle (date d'apparition)
- . lésion cutanée (hyperkératose, maladie de Paget, mélanomes ...)

c) la peau :

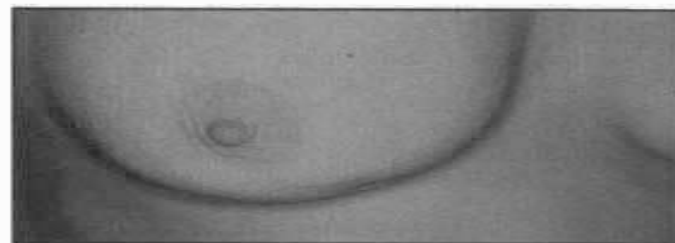
- . couleur, oedème, déformation et cicatrices antérieures
- . recherche d'une rétraction cutanée traduite par une ride, par une rupture de la ligne du galbe. (mouvement, incidences particulières)

Technique de l'examen

Inspection - Palpation Assise



Bras ballants



- Fossette visible à l'inspection simple



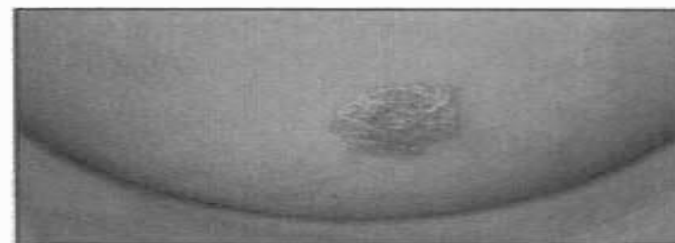
Haut les mains



En lumière rasante la fossette est plus visible



Palpation orientée par les anomalies de l'inspection



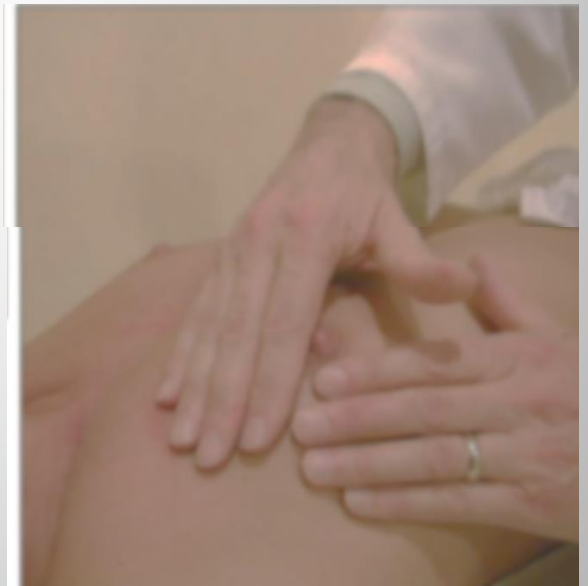
Paquet du mamelon

Inspection
galbe, fossette, mamelon

SEMIOLOGIE DU SEIN

▣ Palpation:

- CONDITIONS : identiques, patiente assise, couchée, bras levés, bras pendants.
une main, à plat (pulpe des doigts 1 ou 2), « sans pincer »
- . quadrant par quadrant (rayons de roue), par petits mouvements circulaires
- . sans oublier :
 - . le prolongement axillaire,
 - . le sillon sous mammaire
 - . le mamelon.



▣ NORMALEMENT : le parenchyme glandulaire est :

- . régulier,
- . identique d'un sein à l'autre,
- . de consistance variable avec la proportion de graisse et de parenchyme glandulaire (d'où en partie les variations de consistance avec l'âge)

▣ Les caractéristiques cliniques évoquant une tumeur à caractère bénin sont :

- tumeur bien limitée
- élastique
- Mobile par rapport à la peau et au reste de la glande
- isolée sans adénopathie ni signe cutanée.

▣ Les caractéristiques cliniques faisant évoquer une tumeur maligne sont :

- Tumeur irrégulière, peu mobile
- fixation de la tumeur au plan profond (plan musculaire) (manoeuvre d'abduction contrariée de Tillaux),
- écoulement mamelonnaire sanglant
- Rétraction ou voussure cutanée en regard (adhérence peau)
- modification du mamelon : rétraction, lésion pseudo-exzématiforme de Paget
- signes inflammatoires classés en poussée évolutive (PEV)
 - PEV 1 : croissance rapide
 - PEV 2 : signes inflammatoires localisés
 - PEV 3 : mastite carcinomateuse
- adénopathies axillaire et/ou sus-claviculaire suspectes

▣ Recherche d'un écoulement mamelonnaire:

- ▣ Pincer délicatement des mamelons + pression sur les différents quadrants à la recherche d'un écoulement dont il faudra noter :
 - caractère spontané ou provoqué (+/- facile)
 - couleur : lactescent, sanglant, séreux, verdâtre, marron
 - caractère uni ou bilatéral
 - caractère uni ou multipore
 - provoqué électivement par la palpation d'un quadrant ? (Zone gachette) 30 à 50% des femmes ont un écoulement provoqué du mamelon(faut-il le rechercher systématiquement à l'examen clinique ?)

- Analyser la sémiologie de l'écoulement :
 - Aqueux : couleur eau de riz,
 - Séreux : couleur jaune clair,
 - Grumeleux : sécrétion épaisse marron ou grisâtre sanglant (signe de Budin).
- Différencier de la galactorrhée :
 - écoulement laiteux ou aqueux bilatéral et multiporique
 - dans un contexte étiologique :
 - grossesse,
 - allaitement récent,
 - prise médicamenteuse,
 - tumeur hypophysaire à prolactine

▣ Examen des aires ganglionnaires:

GROUPES GANGLIONNAIRES (axillaires, sus-claviculaires)

1- axillaires (toutes les faces)

- . mammaire externe : racler de haut en bas le gril costal
- . huméral : faîte du creux axillaire
- . scapulaire inférieur : paroi postérieure du creux axillaire,

2- sus-claviculaire (en se mettant derrière la patiente).

La chaîne ganglionnaire mammaire interne n'est pas accessible à l'examen

clinique

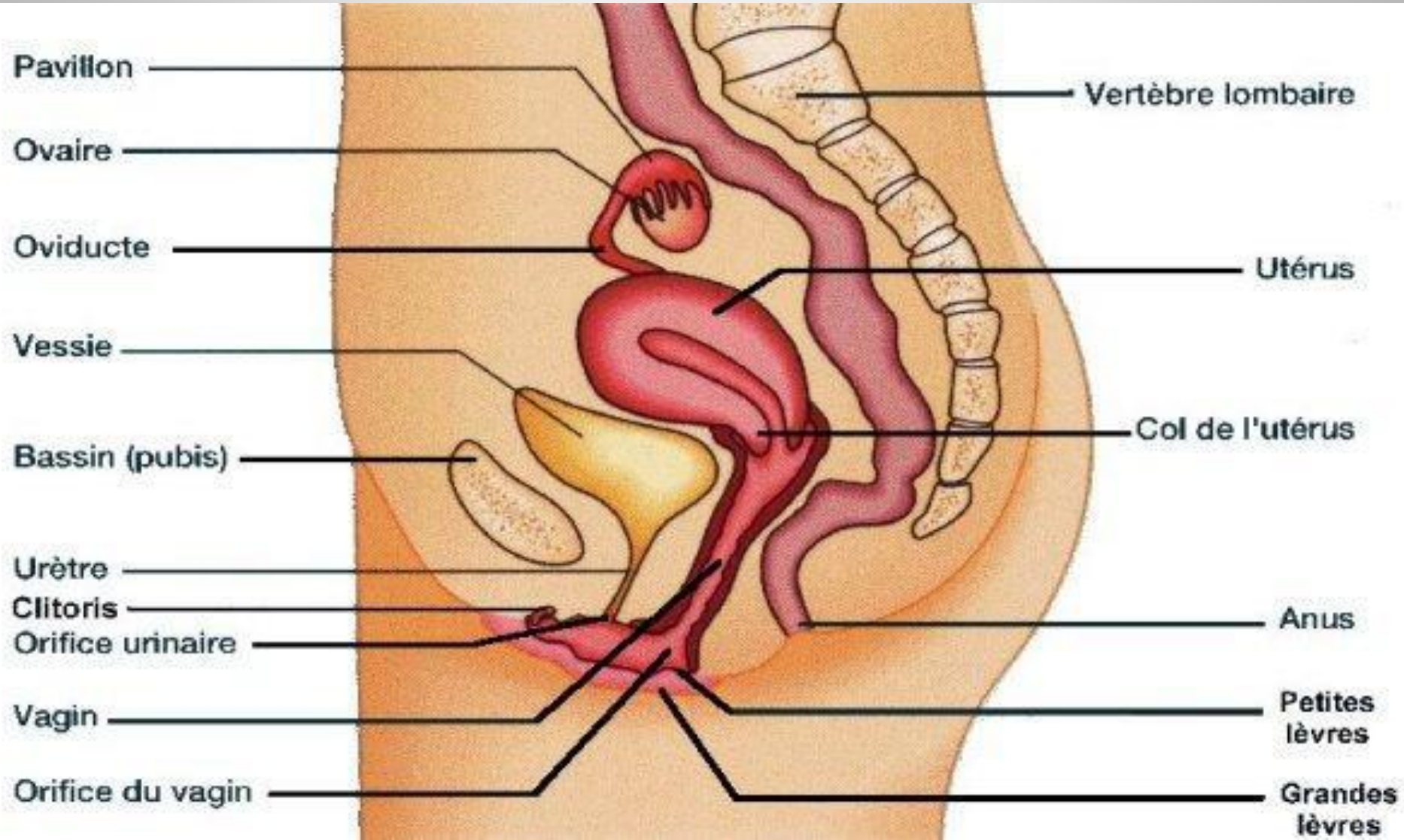
- TOUJOURS NOTER : le nombre, la consistance, la sensibilité et la mobilité.

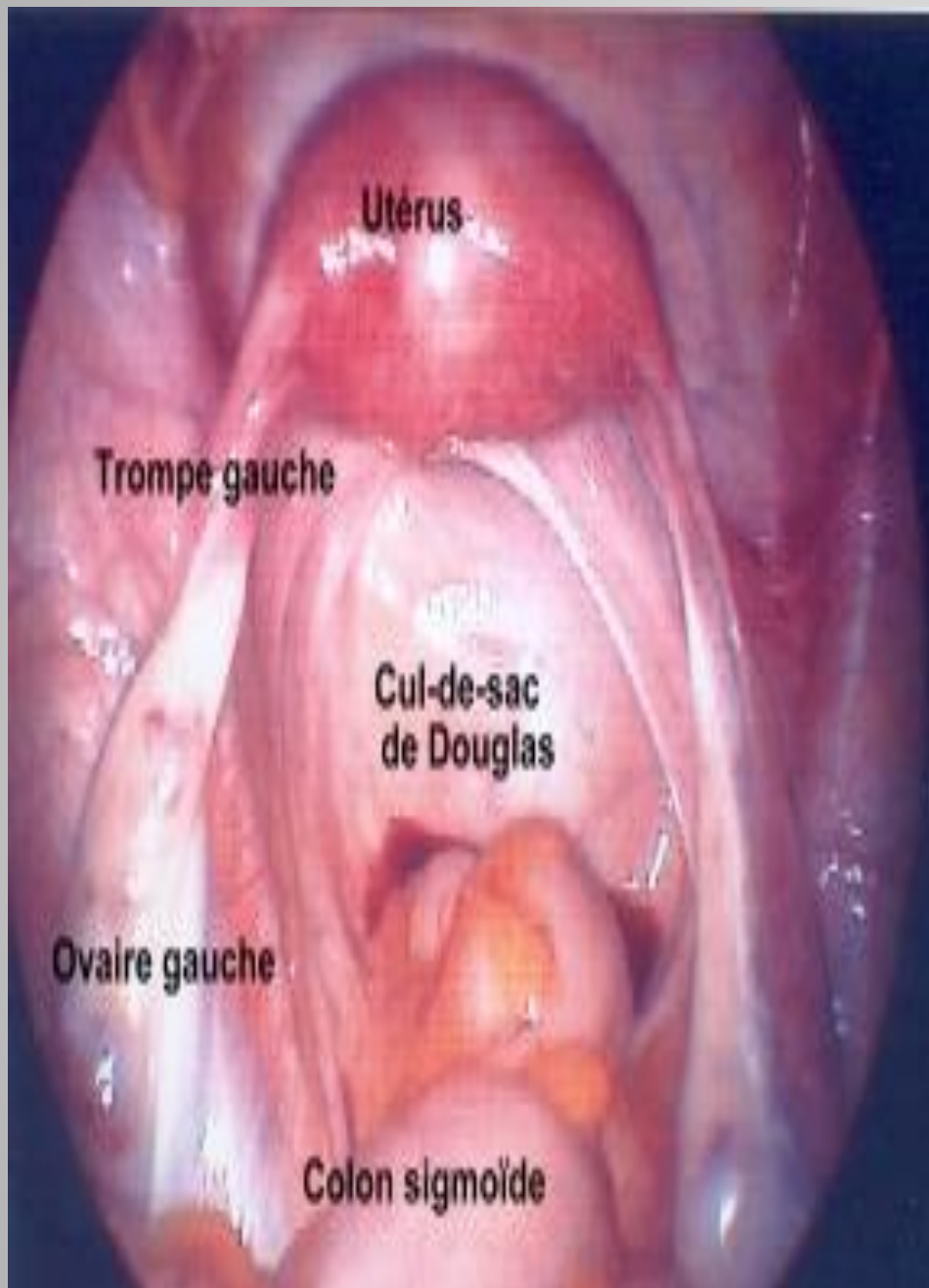
#TOUJOURS FAIRE UN SCHEMA, daté +++

#encas de suspicion de cancer, on peut donner la classification TNM

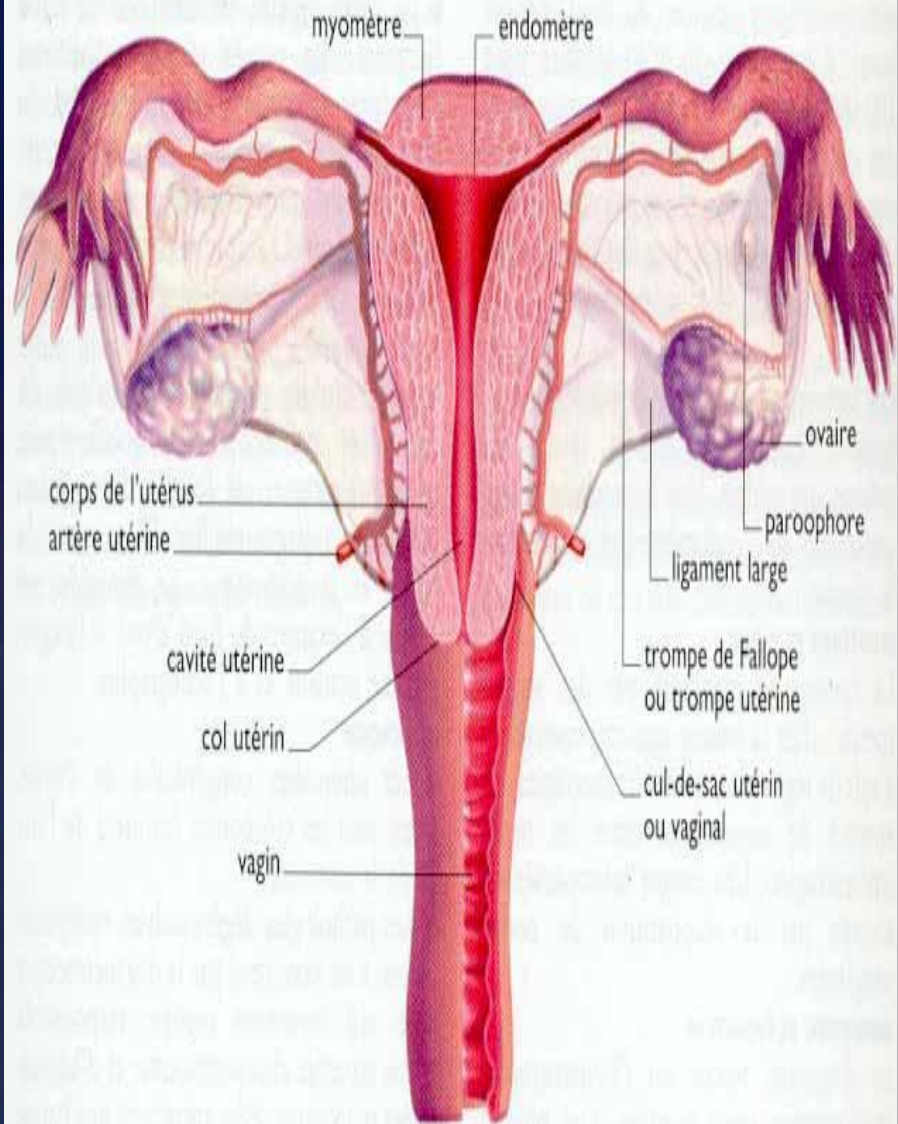


SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE





Localisation de l'utérus



SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

▣ INTERROGATOIRE:

1) LE MOTIF DE CONSULTATION

- ☐ Parfois évident
- ☐ Parfois confus
- ☐ Parfois caché ou intriqué

2) ATCD

- Les ATCD personnels : systématique mais orientée selon le motif de consultation (KC, CI à certaines contraceptions, stérilité...). *Histoire des règles (âge de début, durée du cycle, dysménorrhée, âge ménopause).*
Attention, décroissance faible de la stérilité jusqu'à 35 ans, puis cassure franche de la courbe et grosse diminution de la fertilité à partir de 37 ans.

- Les ATCD obstétricaux : (selon un ordre chronologique) : date de naissance, sexe des enfants, terme, pds de naissance, déclenchement ou complications éventuels, IVG, GEU...
On note la gestité (nombre de grossesses) et la parité (nombre de naissances au-delà de 22 SA ou pds > 500g) = GxPx

SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

- Les ATCD médicaux : maladies de grands appareils, et ++ attention sur les maladies infectieuses (rubéole, toxo, HIV, VHC, salpingites...)
- Les ATCD chirurgicaux : surtout concernant l'abdomen et le périnée ; essayer d'avoir le CR opératoire.
- Les ATCD familiaux : diabète, HTA, hypercholestérolémie, maladies cardiovascu, accidents thromboemboliques, syndromes malformatifs, KC du sein et toute autre pathologie tumorale.
- Le conjoint : nombre de partenaires, changement de conjoint, pathologie du ou des conjoints.

SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

3) TRAITEMENTS ET CONTRACTIONS

- Pilule (type, durée de prise, effets secondaires), stérilet (type, date de pose), moyens mécaniques (préservatif, diaphragme, ligature), autres ou absence de moyens de contraception (*ou moyen de « contraception » qui ne marchent pas, de type « retrait »*).
- Prise de médicaments : tranquillisants, neuroleptiques, antalgiques au long cours.

SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

4) SIGNES FONCTIONNELS

- **Saignement anormal : métrorragies** (=hyperpolyménorrhée = saignements entre les règles) ou **ménorragies** (règles trop abondantes)
- **Aménorrhée** : primaire (la femme n'a jamais eu ses règles) ou secondaire (la femme a eu ses règles mais ne les a plus).
- **Hypoménorrhée** (règles < 3 jours) ou oligoménorrhée (règles peu abondantes)
- **Hyperménorrhée** (règles > 8 jours) ou polyménorrhée (règles trop abondantes)
- **Pollakiménorrhée** (cycles courts) ou **spanioménorrhée** (cycles longs)
- **Leucorrhées** : distinguer les leucorrhées physiologiques des pathologiques grâce à l'odeur, couleur, gêne fonctionnelle (brûlures, prurit).

SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

- ☐ Les douleurs : date d'apparition, contexte d'apparition, rythme par rapport au cycle, type, siège, irradiation, intensité, signes d'accompagnement...
- ☐ Les troubles urinaires : incontinence ++ (impériosité, miction par regorgement, à l'effort...)
- ☐ Les troubles rectaux : constipation, prolapsus...
- ☐ Les troubles mammaires : tension mammaire, écoulement...
- ☐ Les troubles sexuels : libido, dyspareunie d'intromission (= à l'entrée de la verge) ou profonde.
- ☐ Les infertilités : primaire (jamais eu d'enfant) ou secondaire (déjà eu un enfant)

SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

▣ EXAMEN CLINIQUE :

Matériel préalablement préparé : table gynécologique, lampe mobile, tabouret, spéculum, doigtier, matériel de prélèvement. L'examen doit être complet : général, étude du morphotype (poids, taille, état général), et de la pilosité, examen des seins et aires ganglionnaires.

SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

- ▣ EXAMEN VULVO-PERINEAL
- ▣ Inspection de la pilosité, des grandes lèvres et du clitoris (androgènes). Recherche d'une excision. Examen des petites lèvres (oestrogènes), de l'état de l'hymen *et des glandes annexes (Bartholinites ++ et Skenites)*.
- ▣ L'examen au speculum est indolore ; il se fait en écartant les lèvres, en évitant la zone urétrale et en appuyant sur la fourchette (frein clitoridien). Le col est en arrière.
- ▣ Cet examen sert à évaluer la maturité des OGE pour une adolescente, et à inspecter les OGE : infections, prolapsus, condylomes

SEMIOLOGIE GYNECOLOGIQUE

▣ EXAMEN DU COL

Aspect d'un col normal : surface lisse rosâtre avec un orifice cervical pinctiforme ou oblongue .

Rechercher une rougeur péri orificielle, une érosion, une ulcération ou une tumeur bourgeonnante, évoquant un cancer du col.

rechercher des polypes cervicaux.

- ▣ **Le frottis cervico-vaginal (FCV) : se fait principalement pour le dépistage de cancer du col. Doit être réalisé avant le TV, de préférence en début de cycle en dehors des règles et de tout épisode infectieux. Se fait à l'aide d'une spatule d'Ayre, ou d'une brosse.**

- ▣ **La colposcopie c'est l'étude de la muqueuse cervicale après l'application de différents réactifs (Lugol, acide acétique) pour préciser le diagnostic en cas d'anomalie du FCV. Apparition de zones acidophile, ou iodo-négative, qui permettent de cerner l'endroit que l'on va biopsier.**

- ▣ **Une conisation c'est le retrait d'un bout de col.**

▣ EXAMEN DU VAGIN

a . EXAMEN AU SPECULUM

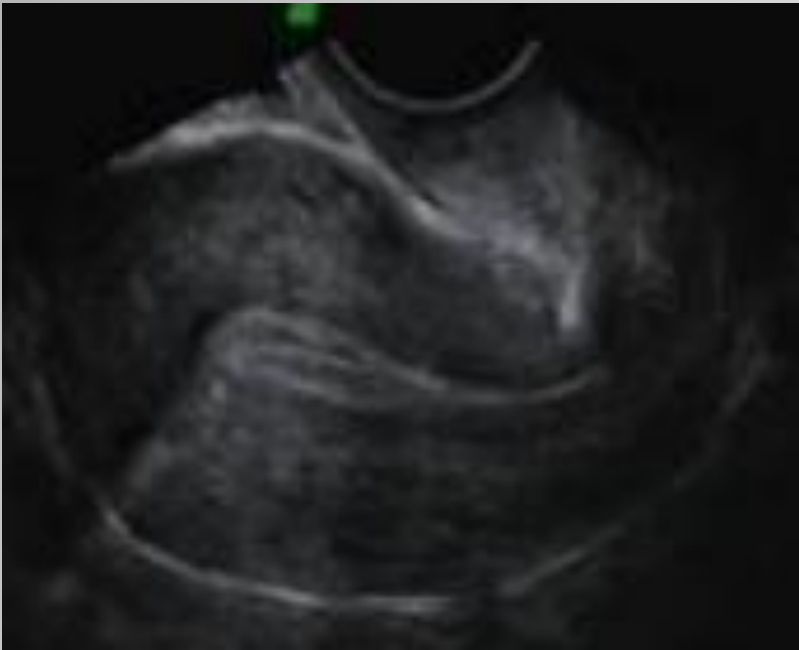
S'examine au moment du retrait du speculum (intérêt des speculums en plastique transparent). Il peut y avoir des plaies ou des cancers du vagin, il faut pouvoir les dépister.

b . TOUCHER VAGINAL

Se fait en général après l'examen au speculum ; se fait avec un ou deux doigts (un si atrophie vaginale), vessie vide. Couplé au palper abdominal, il permet d'explorer la cavité pelvienne.

▣ TOUCHER RECTAL

Il est parfois nécessaire, il faut prévenir la patiente, lui expliquer.



▣ ECHOGRAPHIE ENDOVAGINAL

IRM:

