

# Les explorations en gynécologie

Le but de ce chapitre est de présenter un panorama des examens gynécologiques courants en deux grandes parties :

- ✦ Les petits gestes qui font partie de la consultation gynécologique et que le généraliste doit savoir pratiquer.
- ✦ Les explorations gynécologiques qui sont du ressort du spécialiste, et dont il doit connaître les principes, les avantages et les inconvénients et surtout le prix s'il est amené à les prescrire.

## Les petits gestes associés à l'examen Gynécologique normal

### ✦ Le frottis cervico-vaginal :

Pourquoi le faire ?

Pour dépister les lésions précancéreuses et cancéreuses du col.

Quand faire le frottis ?

- En dehors de la période des règles,
- alors que la patiente n'a pas fait de toilette vaginale ou subi d'examens gynécologiques depuis 24h,

Comment faire un frottis ?

- Le spéculum est introduit sans lubrifiant avant le TV. (toucher vaginale)
- Le col exposé par l'ouverture du spéculum, est mouché avec une Compresse sèche de façon à le débarrasser des sécrétions qui le recouvrent.

- (canal excrétoires glandulaires)
- Sites de prélèvement : avec la spatule d'Ayre, au niveau de l'endocol, la zone de jonction, l'exocol, CDS parois vaginales (muq Malpighienne).
  - Etalement sur lame se fait d'un seul trait sans mouvement rotatoire.
  - fixation.
  - feuille de renseignements.

#### † Les prélèvements endométriaux :

- pour dépister le cancer de l'endomètre
- on introduit l'endocyté, après désinfection vaginale, en exerçant une traction douce sur le col.
- on effectue des mouvements de rotation permettant le grattage de la muqueuse
- Etalement des prélèvements sur lame puis fixation.
- CI : hémorragie, pyrométrie ou atrésie du col.

#### † La ponction du douglas :

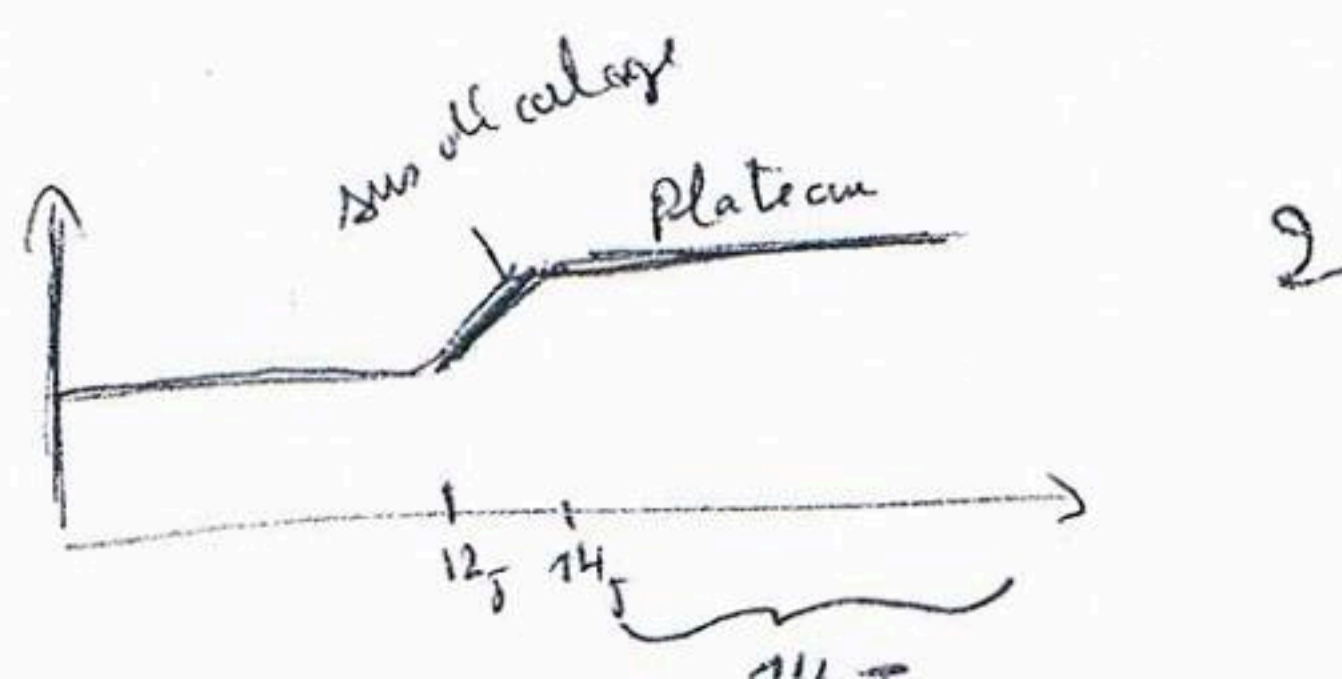
- Il a pour but de recueillir le liquide péritonéal,
- la malade est mise en position gynécologique, le spéculum bloquant la lèvre postérieure sous sa valve antérieure de façon à bien exposer le CDS postérieur.
- ponction à 15 mm de l'insertion cervicale du vagin, et on fera pénétrer l'aiguille dans un plan horizontal sur 1 ou 2 cm.
- on retirera l'aiguille de son mandrin et on verra le liquide.

#### † Les prélèvements cytologiques du sein :

- Les prélèvements des écoulements du mamelon
- La ponction cytologique du sein.

#### † La courbe monothermique :

- Prise de température rectale au réveil avant le lever à la même heure pendant 2 ou 3 cycles.
- une courbe normale est biphasique avec un sus décalage au 12-14j puis un plateau de durée fixe de 14 jours.



Quels renseignements tirer de la lecture de la courbe ?

- \*le décalage et le plateau signent l'ovulation.
- \*un plateau absent ou une courbe plate montre l'anovulation.
- \*la prolongation du plateau au delà de 16j signe la grossesse.

Intérêt de la courbe thermique :

- \*troubles du cycle ;
- \*stérilité ;
- \*diagnostic précoce de grossesse ;
- \*espacement des naissances.

## Les explorations gynécologiques spécialisées

+ La colposcopie :

*loupes*

- c'est l'examen du col grâce à un appareil optique grossissant et après un badigeonnage à l'acide acétique et au Iugol.

- Elle permet de mieux voir l'épithélium pavimenteux et cylindrique, la zone de jonction, la vascularisation et la structure du tissu conjonctif sous-jacent.

- elle permet de diriger la biopsie sur la zone la plus suspecte en cas de frottis pathologique, si zone de jonction visible.

+ L'hystérosalpingographie :

Un examen radiologique qui permet la visualisation du canal endocervical, de la cavité utérine et des trompes par l'injection par voie intra cervicale d'un produit radio opaque sous faible pression.



**\*Les précautions à prendre avant de la demander :**

- éliminer une grossesse ;
- éliminer une infection génitale haute ou basse.

**\*pourquoi demander une hystéroggraphie ?**

- diagnostic des ménométrorragies : rechercher : (4)
  - ① un polype, fibrome sous-muqueux, cancer de l'endomètre, une adénomyose utérine. ② ③
- bilan de stérilité : rechercher : (3)
  - ① lésion utérine (synéchie, malformation), oblitération tubaire, endométriose, tuberculose. ② ③
- diagnostic des algies pelviennes : endométriose, malposition... ① ②
- masse pelvienne : fibrome sous serreux ; tumeur annexielle. ① ②

**\*Comment lire une hystéroggraphie ?**

Elle comprend 5 clichés :

- 1<sup>er</sup> cliché : cliché sans préparation ; il faut rechercher :
  - +des ganglions calcifiés (tuberculose)
  - +des calcifications intrapelviennes en forme de dents (Kyste dermoïde) ; arrondie évoquant un fibrome calcifié.
  - un corps étranger (stérilet) ; lithiase ; squelette fœtale
  - +anomalie osseuse.
- 2<sup>ème</sup> cliché : remplissage total de la cavité  
La cavité corporelle est triangulaire : la base correspond au fond utérin, et le sommet situé à l'orifice supérieur de l'isthme. Ses bords sont concaves en dehors. L'isthme se dessine comme un long défilé de 10mm de long sur 3cm de large.
- 3<sup>ème</sup> cliché : de profil montre une cavité utérine fusiforme du défilé de l'isthme et le col.
- 4<sup>ème</sup> cliché en évacuation : expose la totalité des ombres tubaires.

- **5<sup>ème</sup> cliché tardif** : il est fondamental pour l'étude de la perméabilité tubaire. Le liquide de contraste doit diffuser de façon symétrique et bilatérale dans la cavité péritoniale.

\* **Les dangers de l'hystérogographie** : (5)

- 1 - douleurs abdominales : antispasmodique.
- 2 - hémorragie
- 3 - infection : salpingite, endométrite.
- 4 - intolérance à l'iode ;
- 5 - irradiation intempestive d'un œuf.

+ **L'échographie** :

- par voie endovaginale ou sus-pubienne ; il explore sur des coupes longitudinales et transversales le pelvis.

- **L'utérus** :

\* ovoïde sur les coupes transversales, en massue sur les coupes longitudinales.

\* mesure 6,5 x 3 x 4 chez la nullipare et 8 x 4 x 6 chez la multipare.

\* l'épaisseur du myomètre (2-3cm) homogène, échogène.

\* La ligne de vacuité : l'accolement des 2 faces de l'utérus.

\* L'endomètre situé entre le myomètre et la ligne de vacuité ; apparaît sous forme d'une bande moins échogène que le myomètre dont l'épaisseur croît jusqu'à l'ovulation.

- **Les ovaires** :

\* souvent latéro-utérins, ovoïdes ; mesurant 30x18mm.

\* Au cours du cycle normal ; apparaît des follicules

Le follicule dominant est identifié à 4 à 5 jours avant l'ovulation ; il mesure 10 à 12 mm.

- En période post-ovulatoire, une lame liquidienne apparaît dans le CDS de Douglas.

- **Les trompes** ne sont pas visibles à l'état normal.

† La coelioscopie : *introduit de*

-C'est l'exploration du pelvis et des organes génitaux grâce à une optique introduite par une incision péri ombilicale.

-Elle nécessite la réalisation d'un pneumopéritoine. *(introduit de CO<sub>2</sub> par crée 1 espace entre paroi et viscères)*

-Les indications : *(\*) Grossesse extra-utérine*

1\* suspicion de GEU non rompue ;

2\* suspicion de salpingite aigue ; *Suf de la trompe*

3\* bilan d'une stérilité ;

4\* pratiquer une stérilisation tubaire ;

5\* la recherche de l'étiologie d'une algie pelvienne.

-Les contre-indications :

\*les cardiopathies, les insuffisances respiratoires sévères, les anomalies de la coagulation et l'obésité.

\*CI relative : antécédents de laparotomie.

*acte chir consistant à l'ouverture*

-Incidents et accidents :

\*Hémorragie intrapéritoniale, plaie intestinale.

\*emphysème par insufflation sous-cutané

## Les indications de l'échographie en gynécologie :

- \*suspicion de GEU
- \*doute diagnostique entre fibrome et pathologie ovarienne
- \*doute sur la nature fonctionnelle ou organique d'une masse annexielle perçue au TV.
- \*surveillance d'un traitement inducteur de l'ovulation

## + L'hystérocopie (Voir l'utérus par des coupes).

- C'est l'exploration endoscopique de la cavité utérine grâce à une optique introduite dans l'orifice cervical. la cavité est dilatée par l'injection de CO<sub>2</sub> : hystérocopie panoramique.

- 2 types : diagnostique et opératoire.

## - Les indications de l'hystérocopie :

- \*préciser la topographie d'une synéchie \*
- \*apprécier l'envahissement de l'endomètre par un cancer de l'endomètre.
- \*préciser la présence d'un stérilet dont le fil n'apparaît pas.
- \*une ligne de vacuité épaisse à l'échographie.
- \*vérifier la persistance de débris placentaires après une Fausse couche.
- \*l'hystérocopie opératoire permet :
  - + la biopsie d'une lésion suspecte.
  - + l'ablation d'un stérilet ;
  - + la résection d'une synéchie.

## - Les contre-indications :

- \*la grossesse
- \*les infections génitales
- \*les métrorragies,
- \*les anomalies rendant le col incathétérisable.

△ synéchie : format de T fibreux ds l'utérus ⇒ empêche la nidat ⇒ stérilit  
7  
Le TrT : les sections au laser par hystérocopie sous anesthésie locale.