

Examen gynécologique

J.lansac
CHU Tours

Interrogatoire

- Rechercher les motifs de la consultation:
 - Douleur: avant ,pendant, après les règles ,sans rapport
 - Saignement :ménor ou métrorragies
 - Leuccorrhées
 - Aménorrhée primaire , secondaire
 - Problème mammaire: douleur, tumeur ,écoulement
 - Contraception /Grossesse
 - Visite systématique

Recherche des antécédents

- **Familiaux :**
 - cancer sein,ovaire
 - Diabète
 - HTA
 - Accidents thrombo emboliques
- **Histoire des règles :**
 - Age début
 - Durée , régularité, Douleur
 - Age ménopause
 - Traitements hormonaux
- **Antécédents obstétricaux :**
 - Difficultés grossesse: diabète ,HTA, MAP, RCIU
 - Difficultés accouchement : forceps , cesar
 - Suites de couches : infection ,Accidents thrombo embolique

Interrogatoire

- Antécédents médicaux :
- Antécédents thrombo emboliques
- Ictère
- HTA
- Maladies infectieuses :rubeole , toxo, salpingites ..
- Appareils : cœur , poumon ,App.digestif ,neurologique , endocrino,

Interrogatoire

- **Antécédents chirurgicaux**
 - Appendicite
 - Appareil génital : KO, Fibrome
 - Chirurgie abdominale , mammaire ..
- **Modalités contraceptives**
 - Pilule
 - Stérilet
 - Préservatifs , diaphragme
 - Naturelles
 - Absence de contraception
- **Prise médicaments:**
 - Neuroleptiques, anti déprésseurs
 - AB,
 - Anti HTA

Femmes à risques de cancer

- **Du col:**
 - Rapports sexuels <17 ans
 - Partenaires multiples ,
 - Infections répétées :HPV
 - Tabagisme
 - Bas niveau socioéconomique
- **De l'endomètre:**
 - Post ménopausique
 - Obèse ,diabétiques
 - Hypertendues
 - Dysovulantes
 - Oestrogènes seuls

Femmes à risques de cancer du sein

- Age >40 ans
- Cancer du sein chez la mère , la sœur , les tantes
- Régles précoces ménopauses tardives
- Infertilité
- Grossesses tardives
- Alimentation riches en graisses
- Haut niveau de vie

Contre indications OP

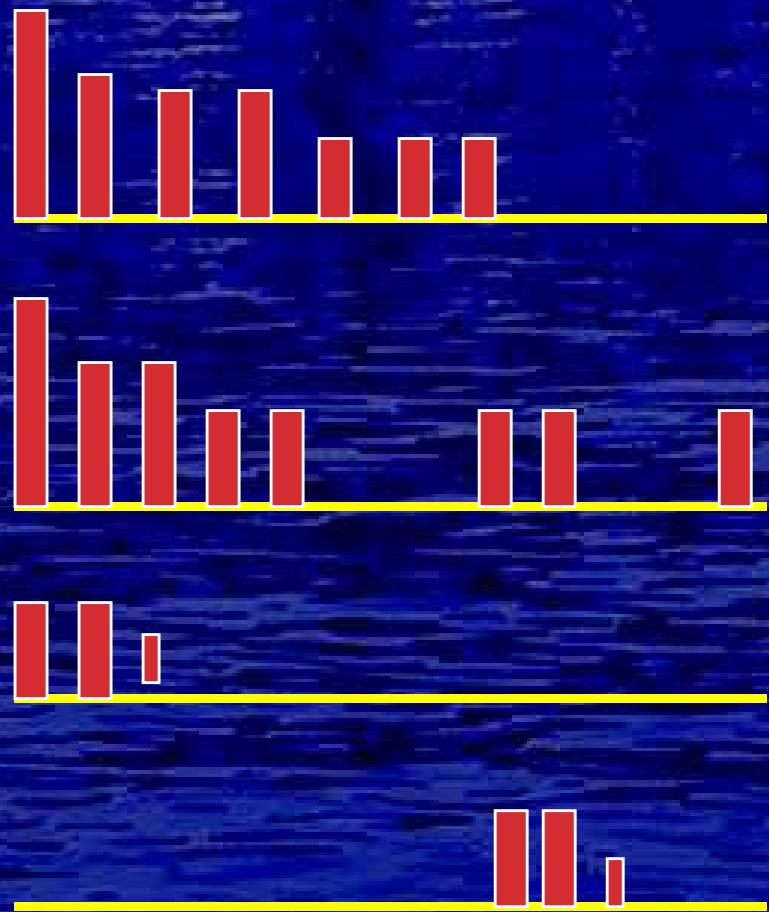
- Accidents thromboemboliques
- Accidents vasculaires cérébraux ou oculaires
- HTA
- Diabète mal équilibré
- Ictère cholestastique de la grossesse
- Prurit gravidique
- Cancers hormonaux dépendants

Contre indication du stérilet

- Grossesse!!
- Infection récente de l'appareil génital
- Fibrome sous muqueux
- Ménorragies non explorée
- Utérus malformé
- Sténose du col

Analyse du symptôme

- **Le saignement anormal**
 - Métrorragie
 - Ménorragies > 80 ml
- **Aménorrhée**
 - primaire
 - Secondaire
- **Hypoménorrhée**
- **Spanioménorrhée**
- **Leucorrhée**
 - Physiologique
 - Pathologique



Analyse du symptôme

- **Douleur :**

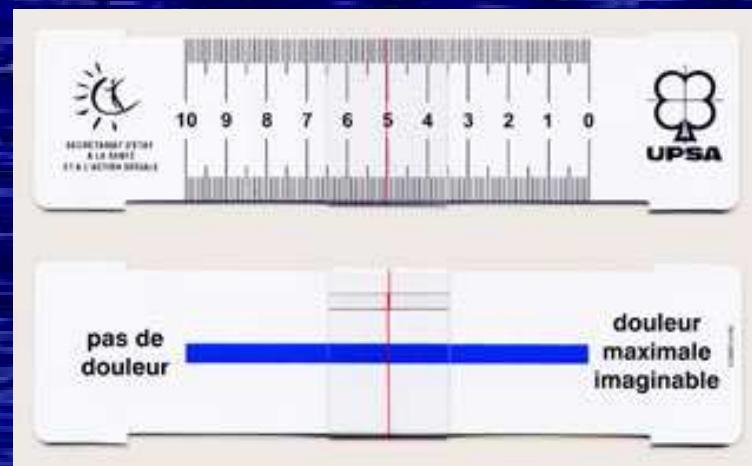
- Dysménorrhée:
- Pelviennes chroniques: siège , irradiations , intensité
- signes d'accompagnement (urinaires , digestifs , mammaires)
- Dyspareunie

- **Troubles urinaires;**

- rétention, incontinences
- Mictions impérieuses

- **Troubles rectaux**

- Constipation
- épreintes
- ténèse
- Incontinence des matières , des gaz



Analyse du symptôme

- **Troubles mammaires**
 - Douleurs
 - Tumeur
 - Ecoulement pluri canalaire lacté galactorrhée
 - unicanalaire séreux , sanguin , jaunâtre
- **Troubles sexuels .**
 - Baisse de la libido
 - Douleur :Dyspareunie
 - Baisse du plaisir : absence d'orgasme



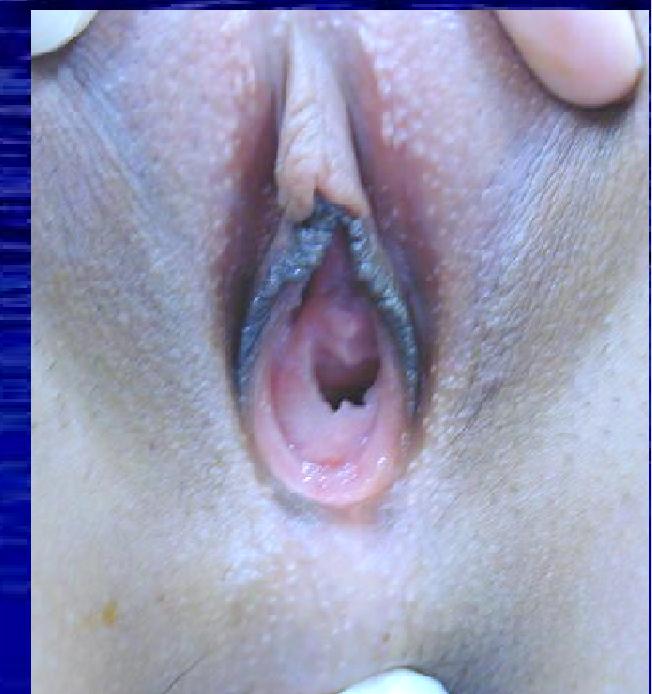
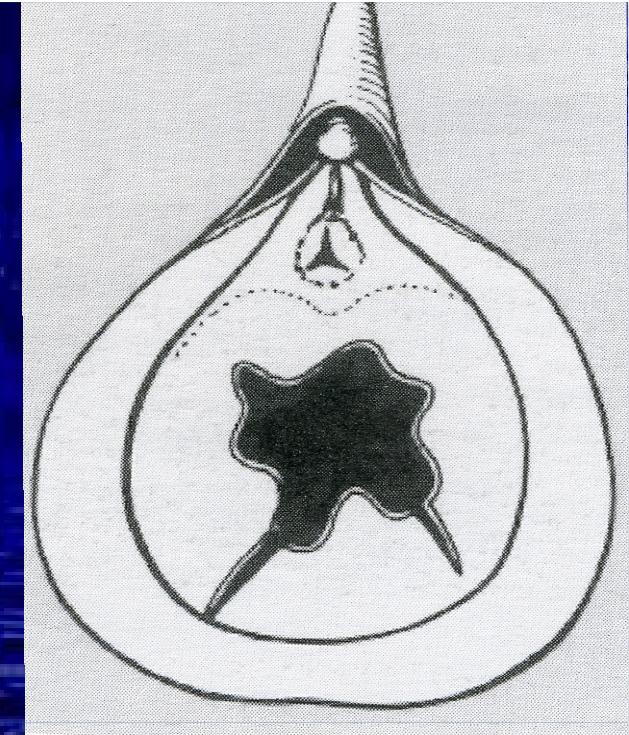
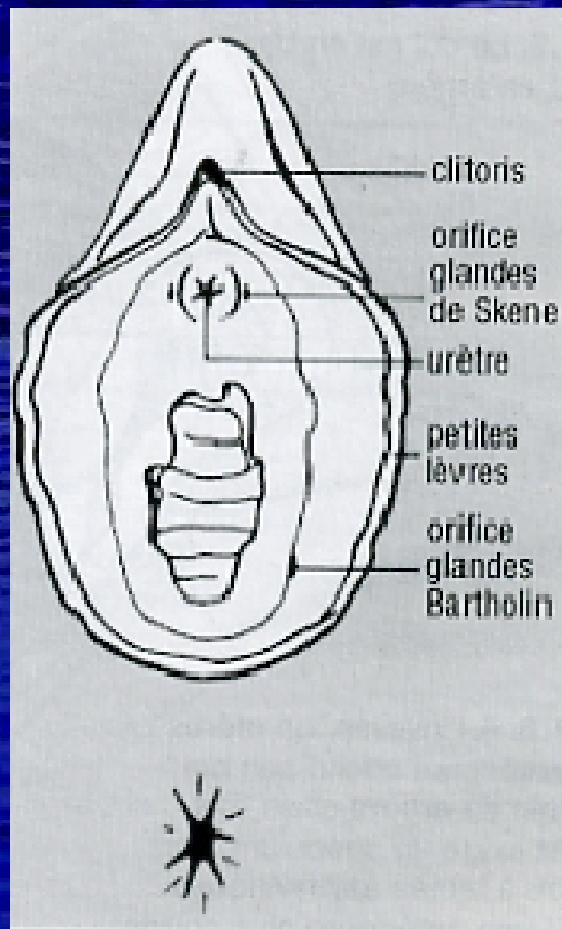
L'examen

- Local
- Table gynécologique
- Matériel
 - Spéculum
 - Collin
 - Cusco
 - Pince longuette ,
 - Pince de Pozzi
 - Spatules , lame
 - Pince Biopsie

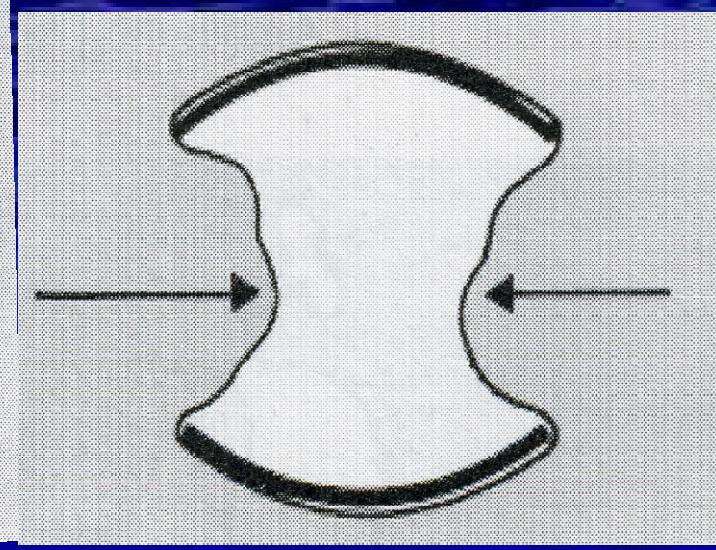
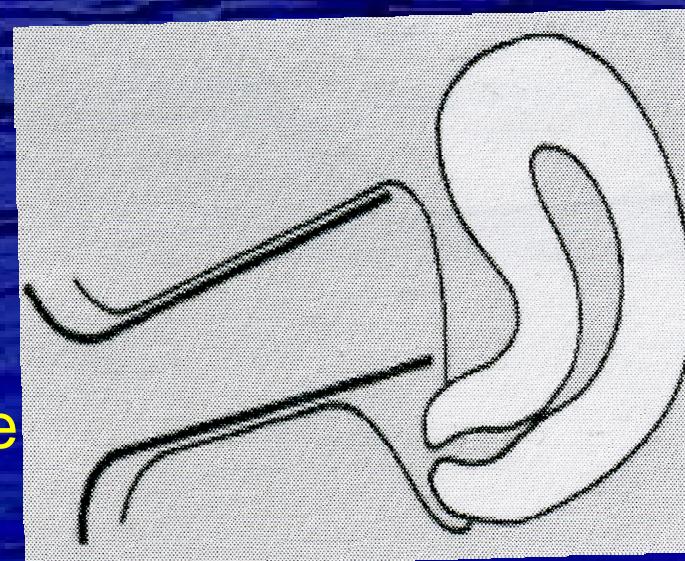
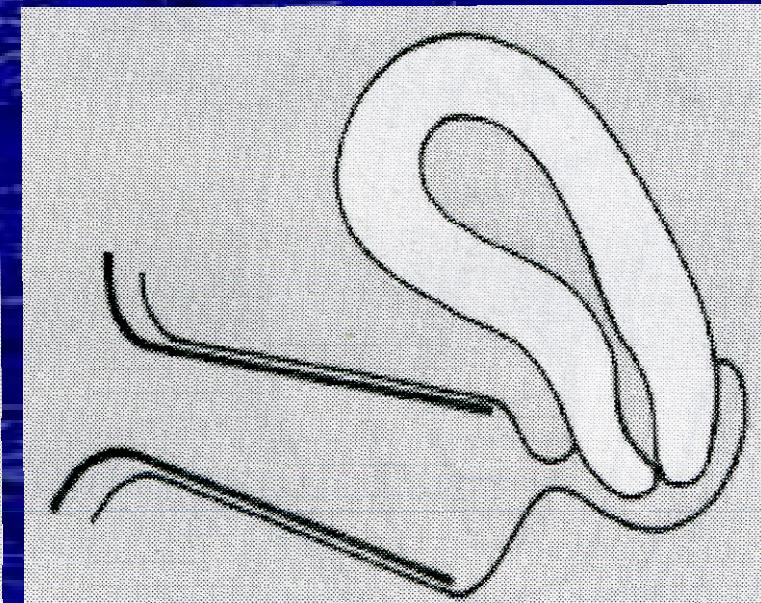
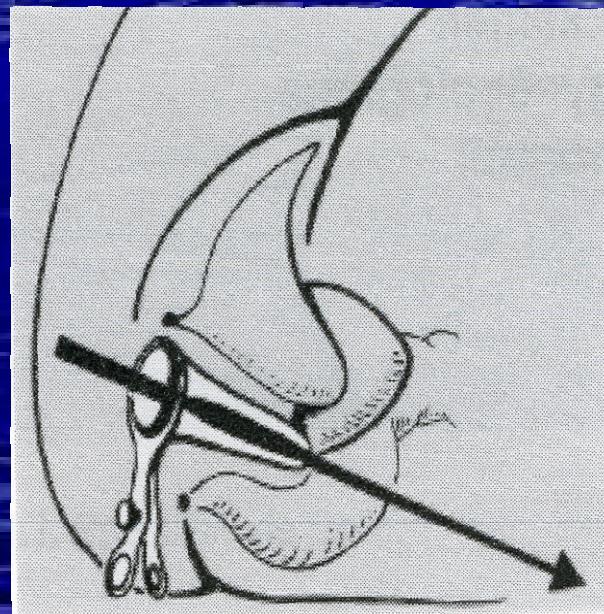
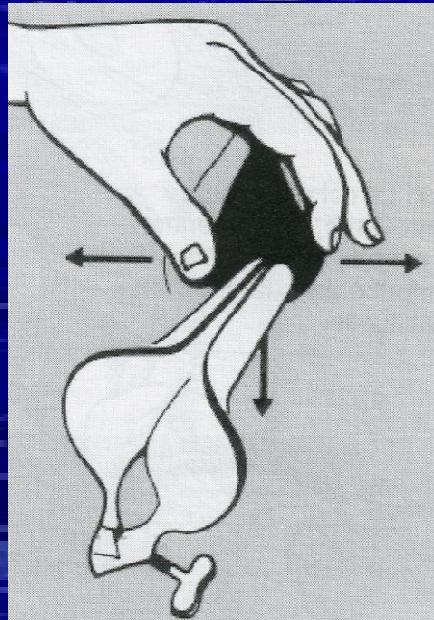


Examen

- Morphotype : poids taille
- Pilosité
- Seins
- Abdomen
 - Cicatrice
 - Foie , Rate
 - Ascite
- Vulvo périnéal



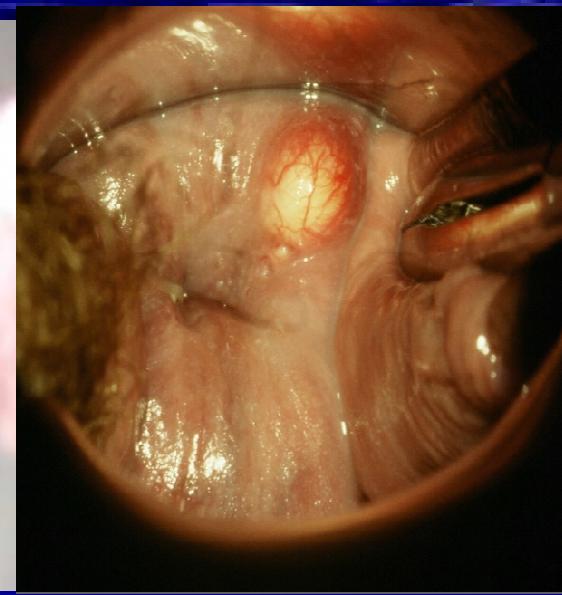
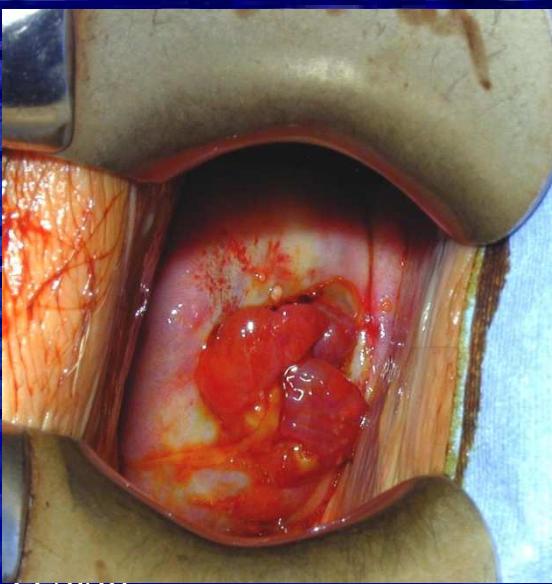
Examen au spéculum



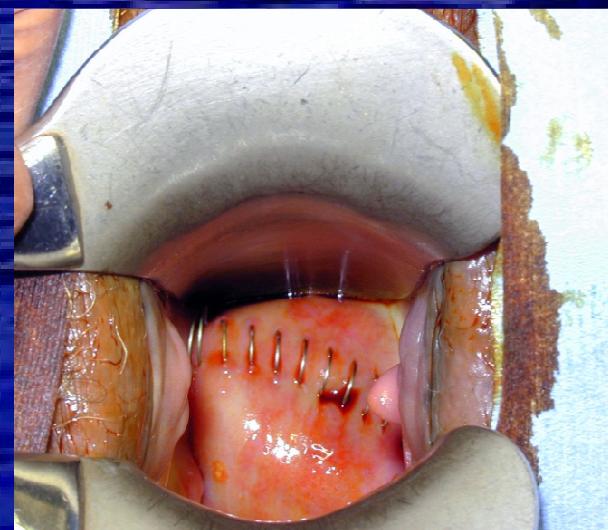
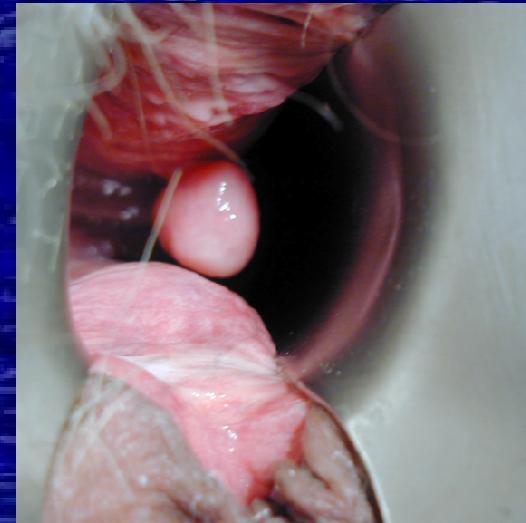
- Mise en place

22/0/07

Examen du col



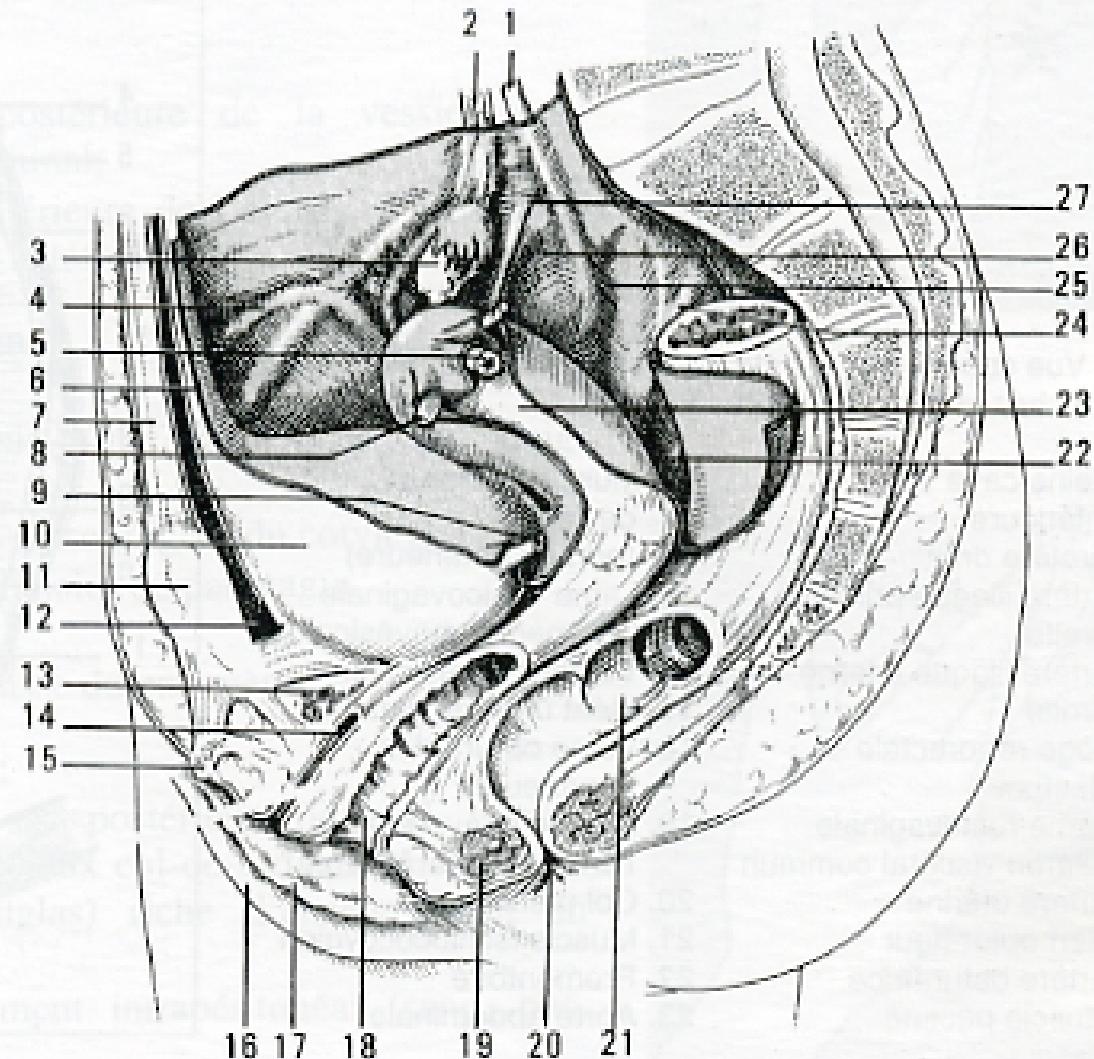
Examen du Vagin



22/07

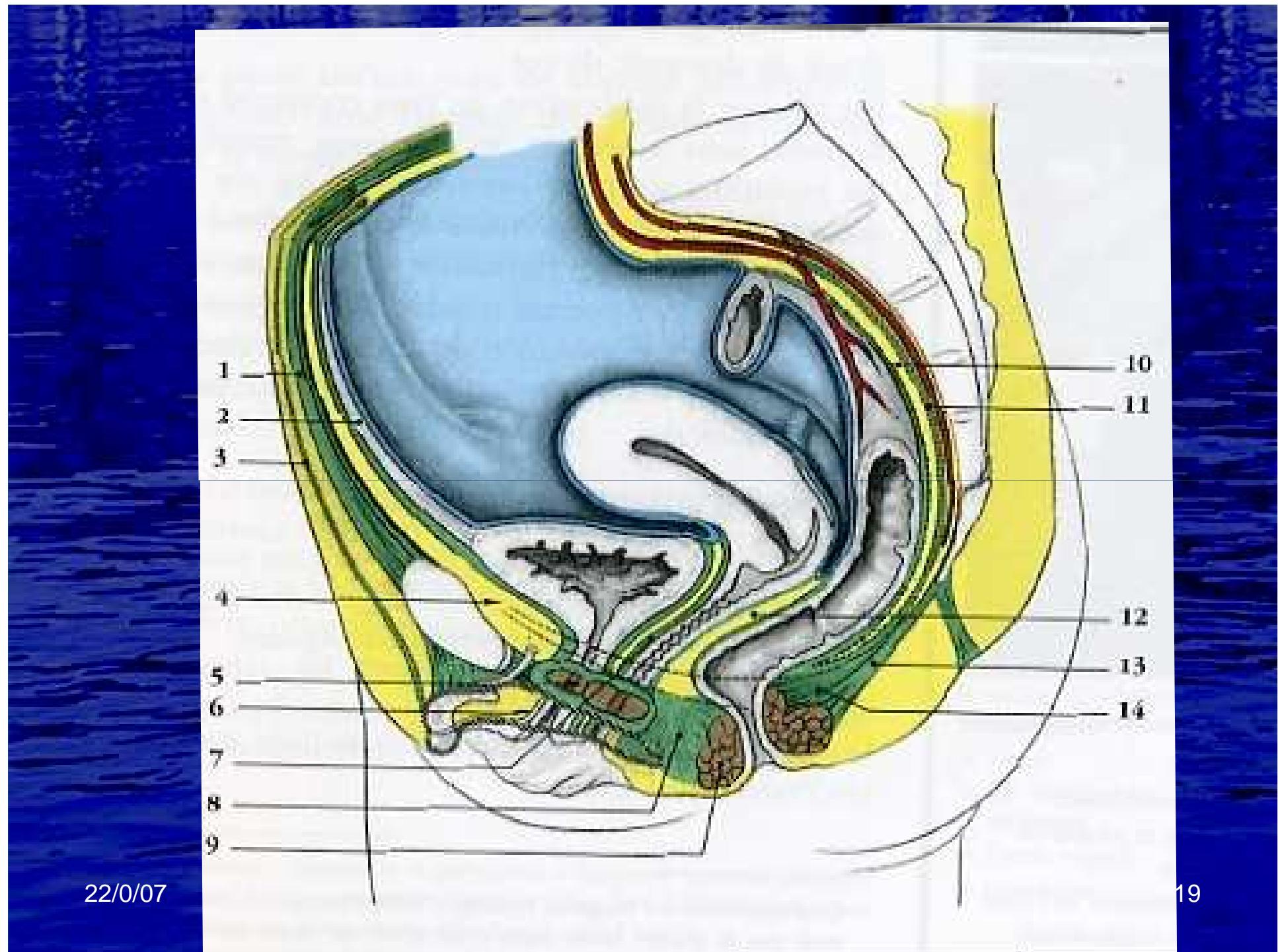
17

Toucher vaginal



22/0/07

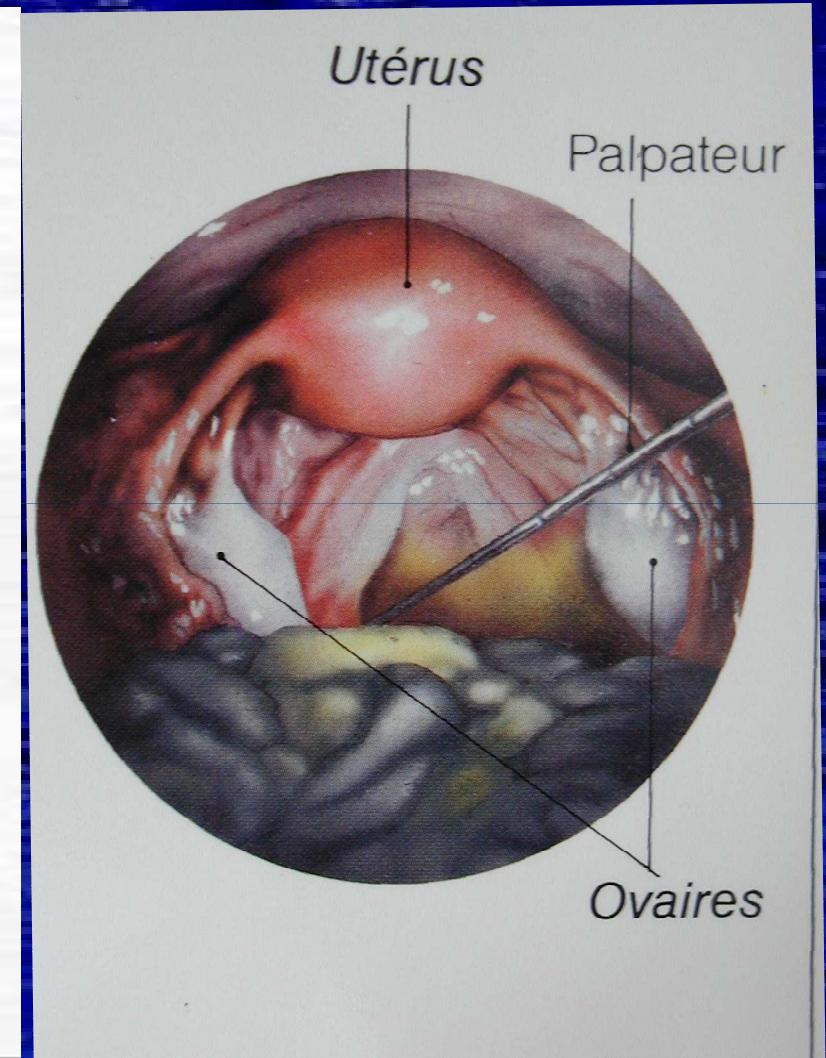
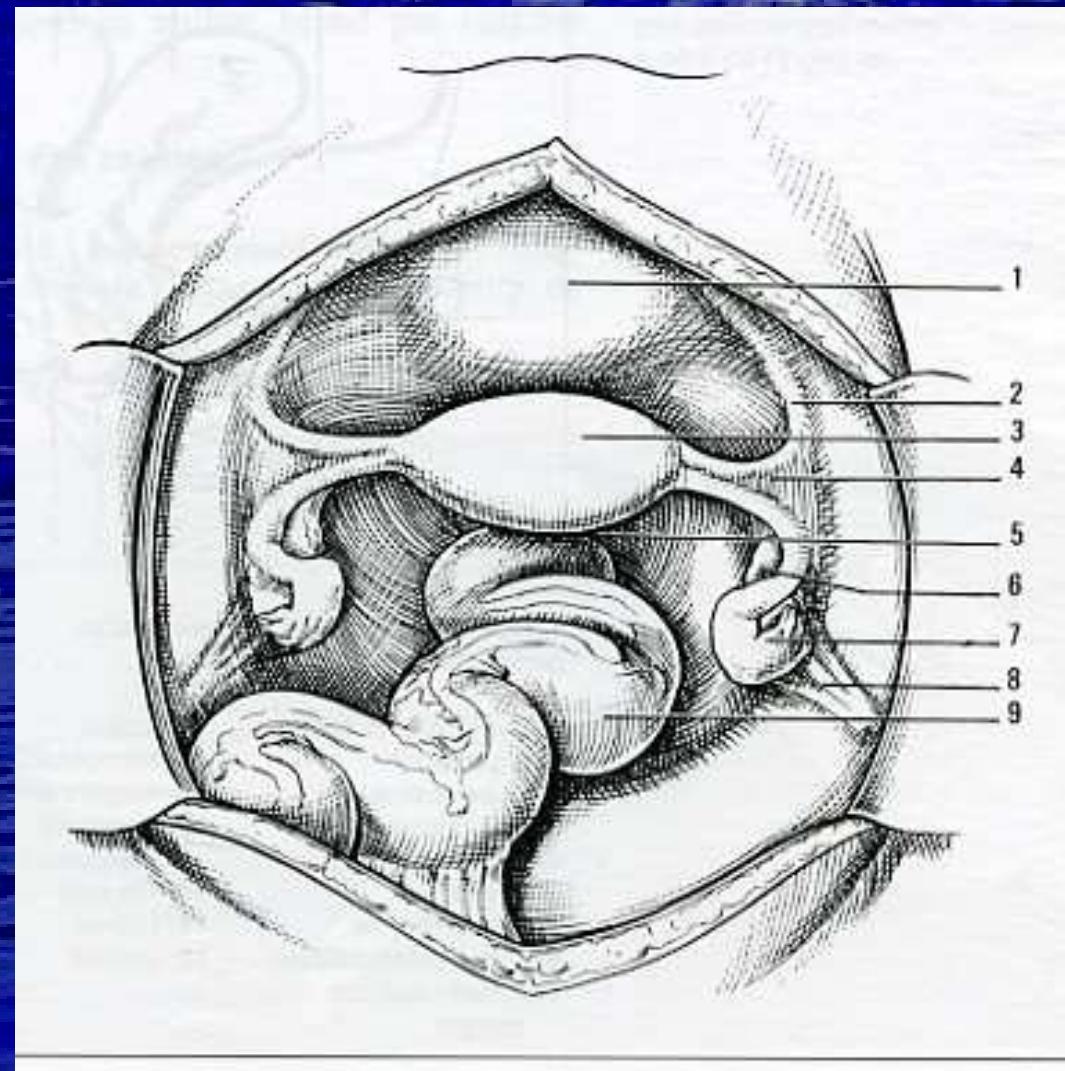
18



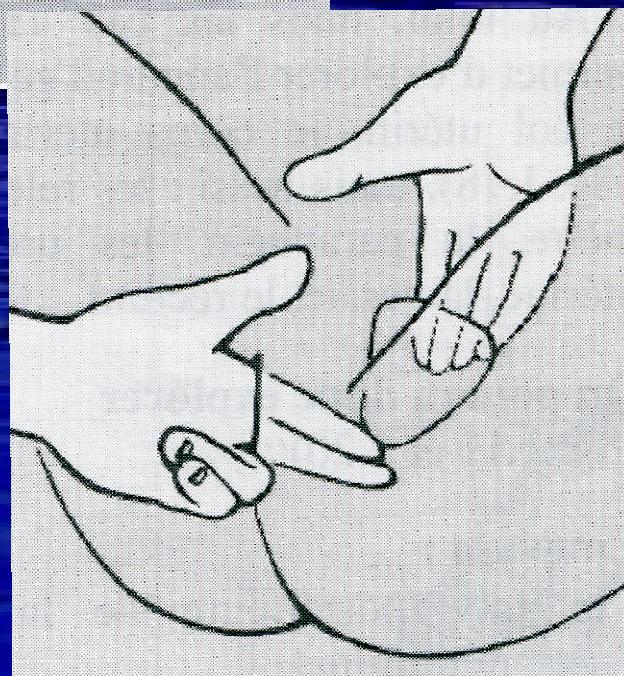
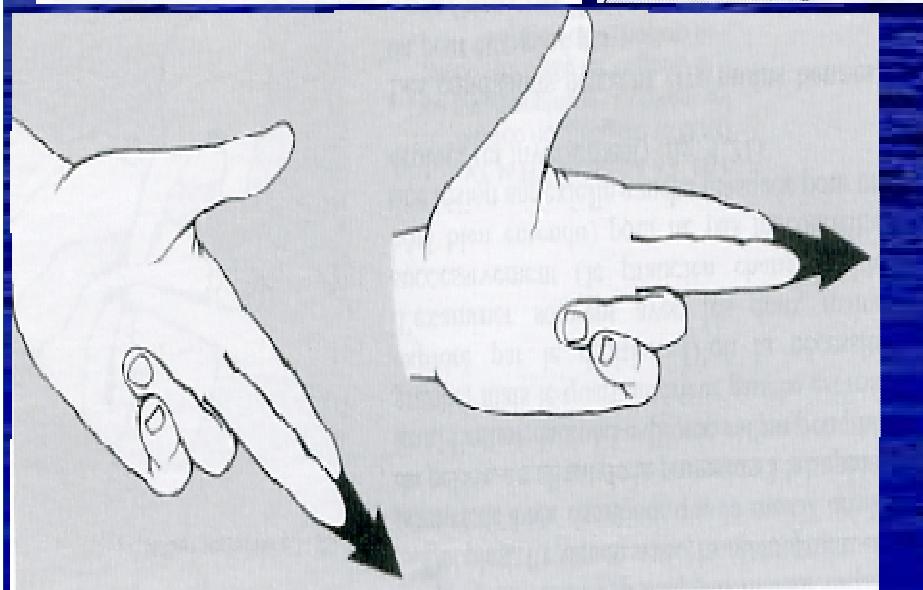
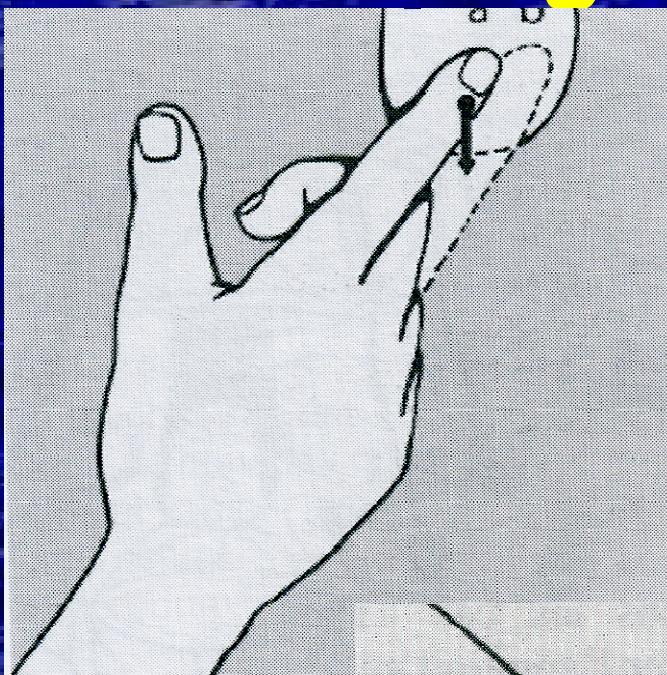
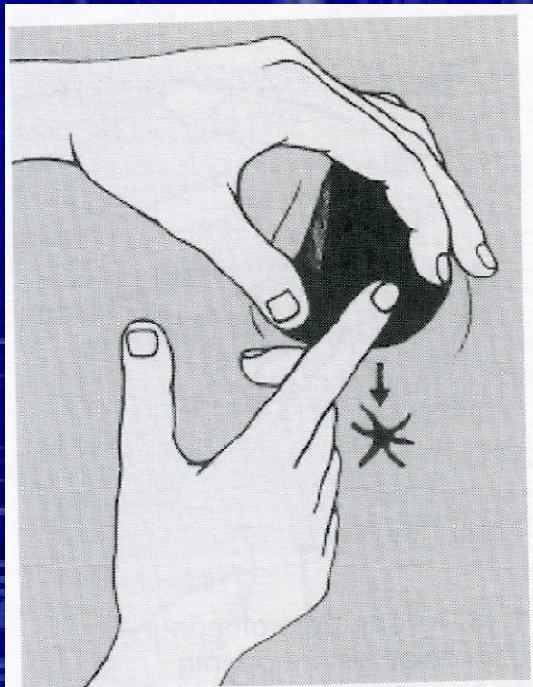
22/0/07

19

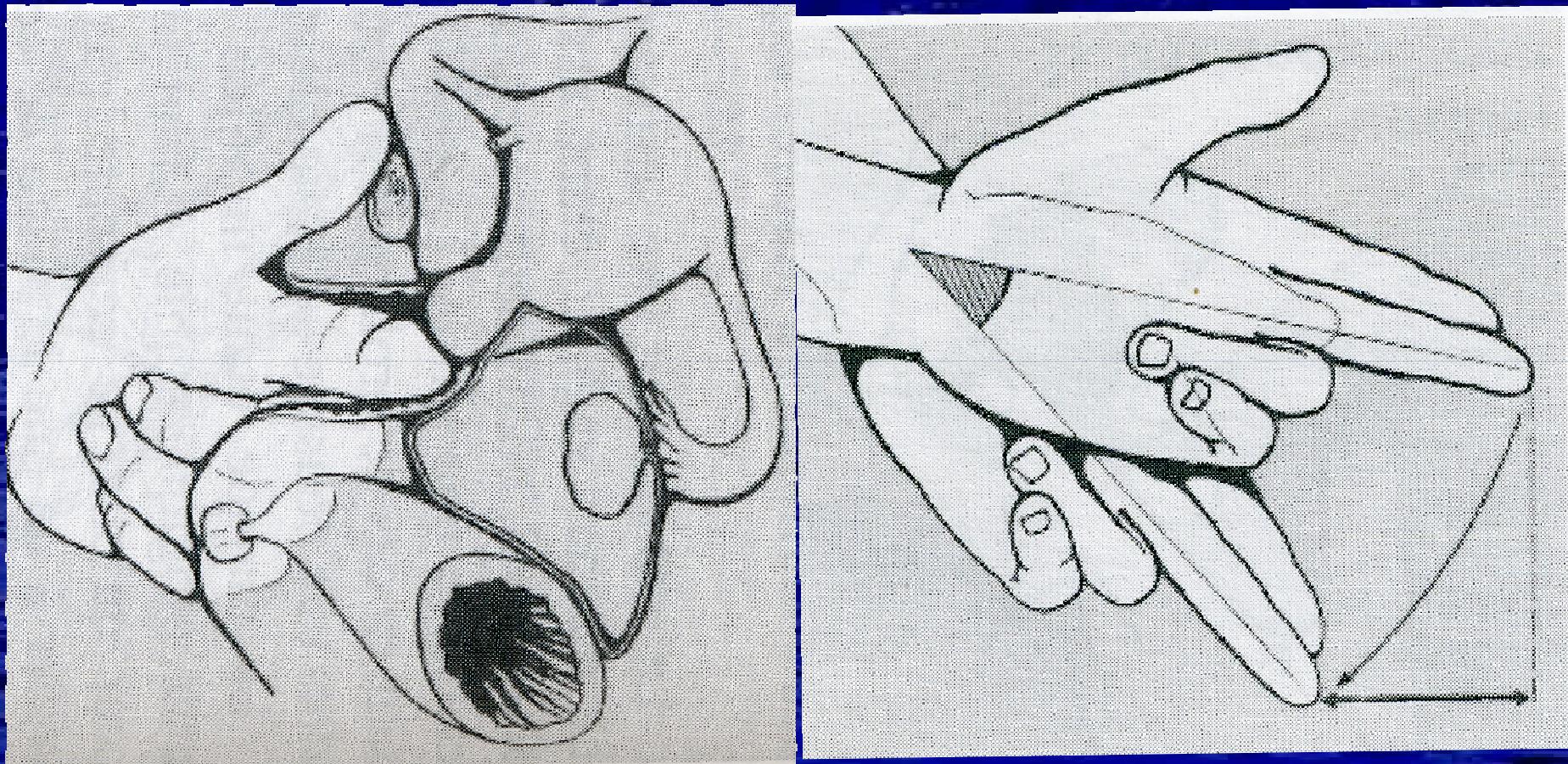
Toucher Vaginal



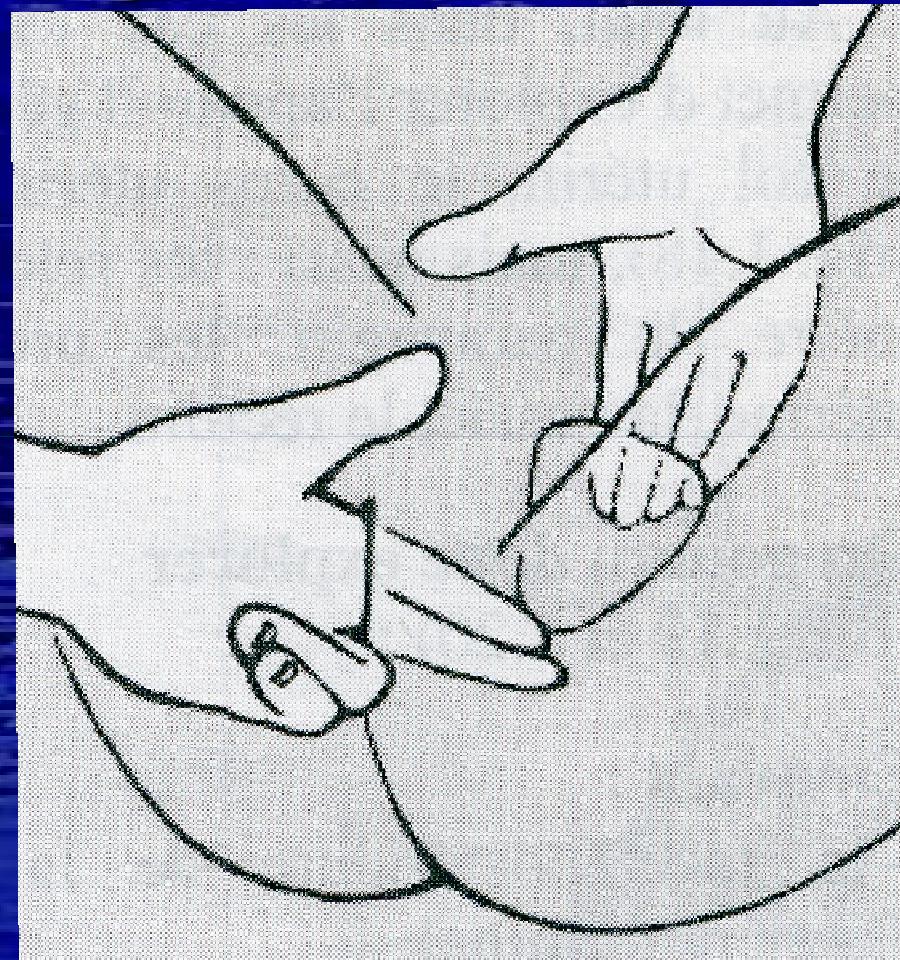
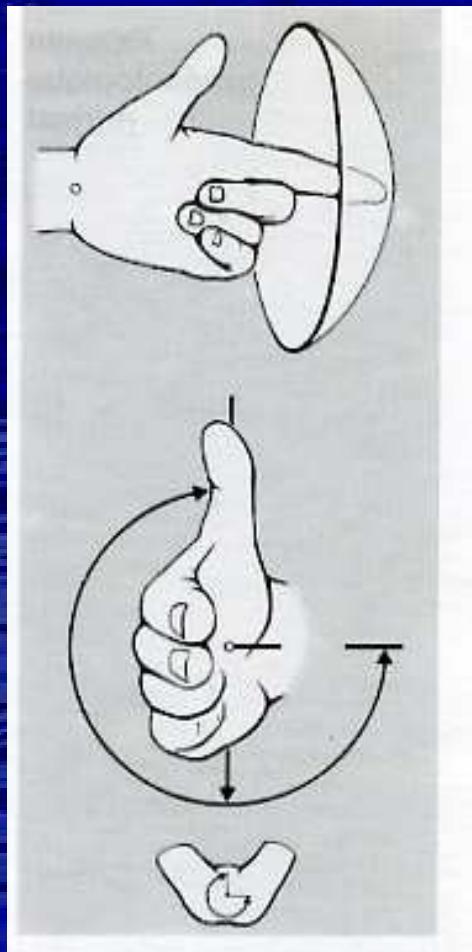
Toucher Vaginal



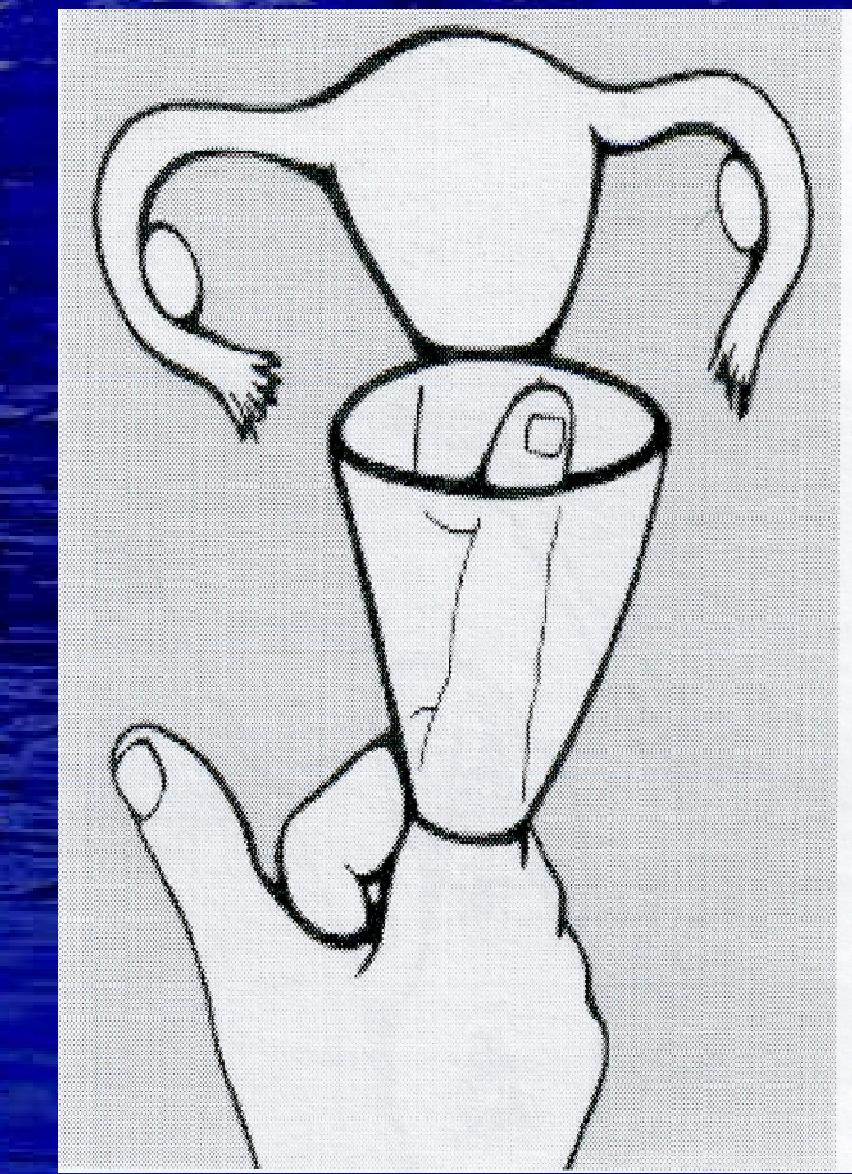
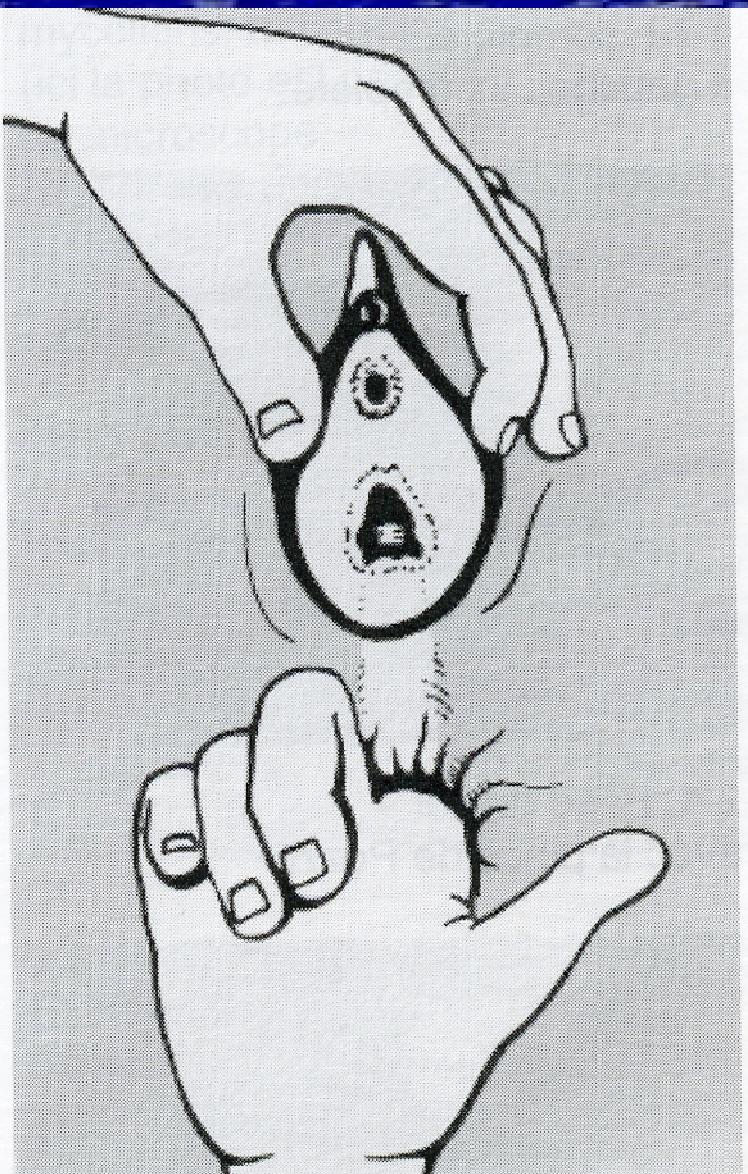
Toucher vaginal



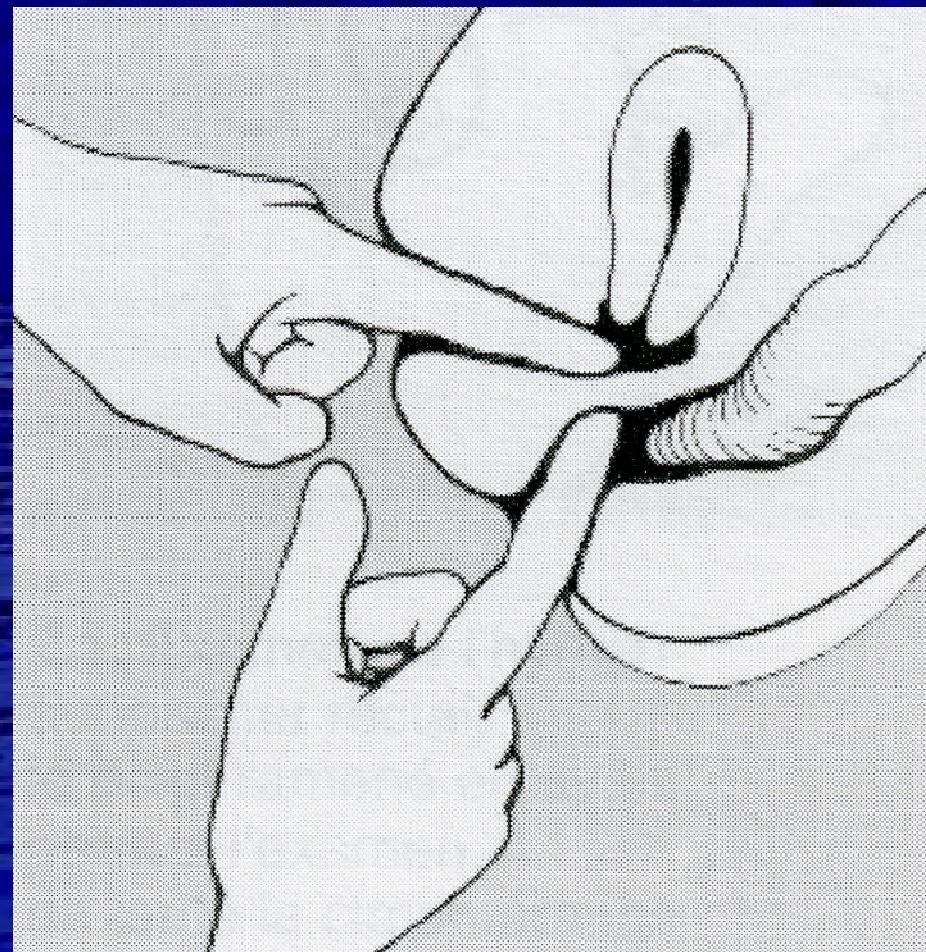
Toucher vaginal



Le toucher rectal



Toucher Bi digital



22/0/07

25

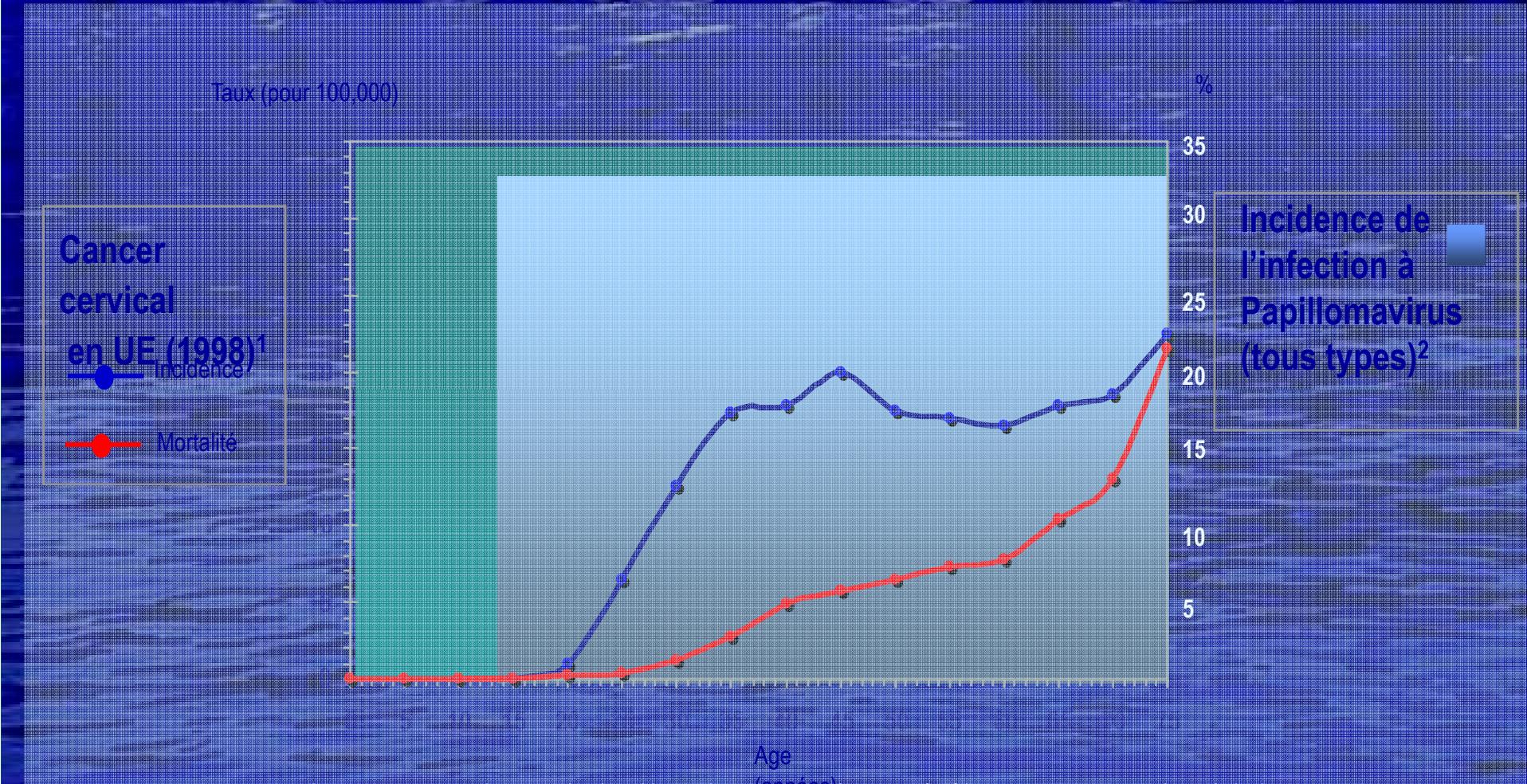
La synthèse

- Schématiser les données
- Diagnostics ??
- Expliquer
- Prescrire
 - Examens complémentaires
 - Traitement
 - Arrêt de travail



• Le frottis cervico vaginal de dépistage

L'infection à papillomavirus touche les adolescents et tue les adultes



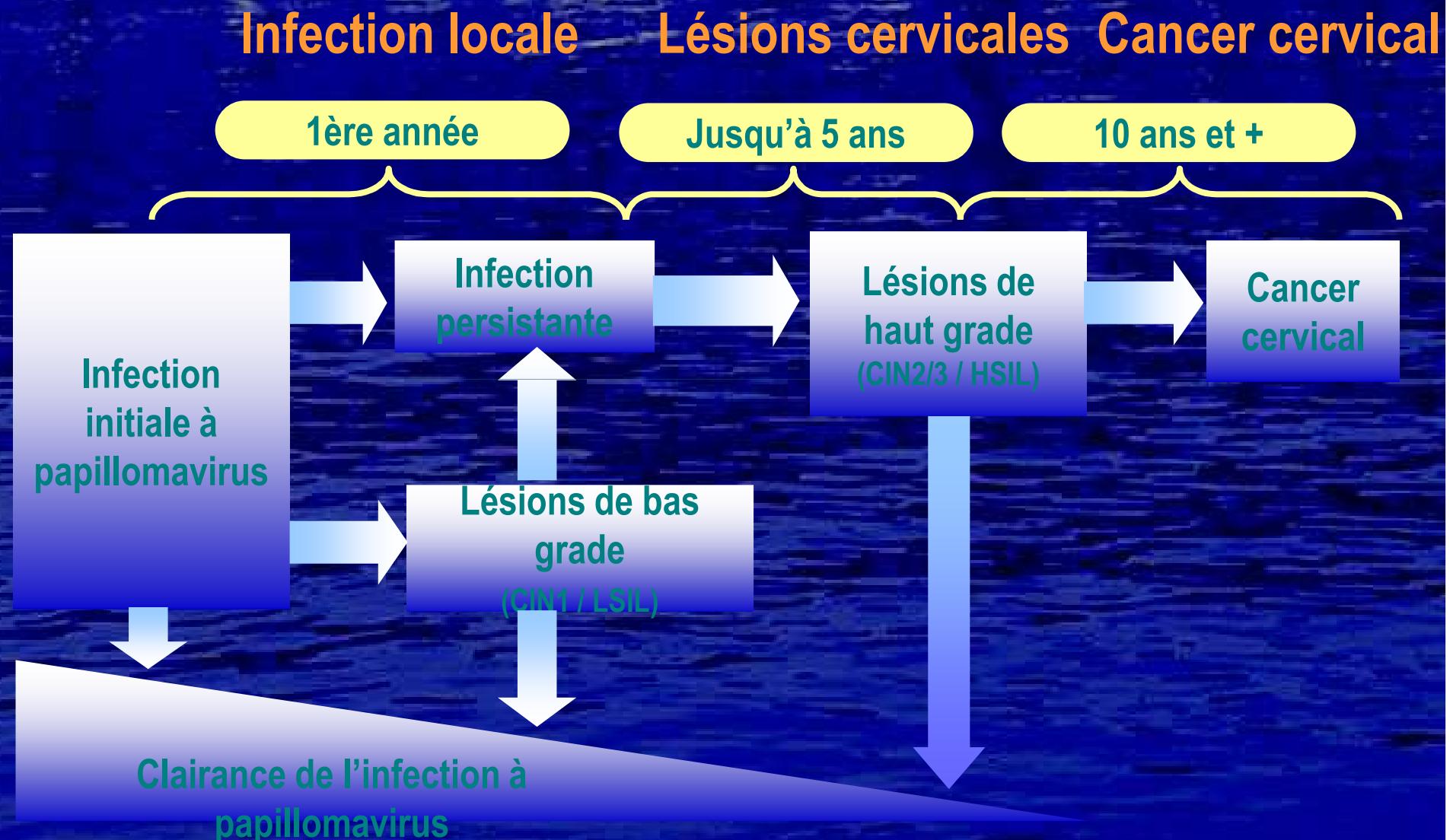
En France, le cancer du col de l'utérus est la troisième cause de décès par cancer chez la femme jeune (15-44 ans)¹

22/07

28

1-Ferlay J et al EUCAN 1999 2. Hypothetical distribution of HPV prevalence in EU modeled after data available in the US (Portland) and Canada (Sellors) 3-Ferlay J et al GLOBOCAN, 2002

Du papillomavirus au cancer cervical :



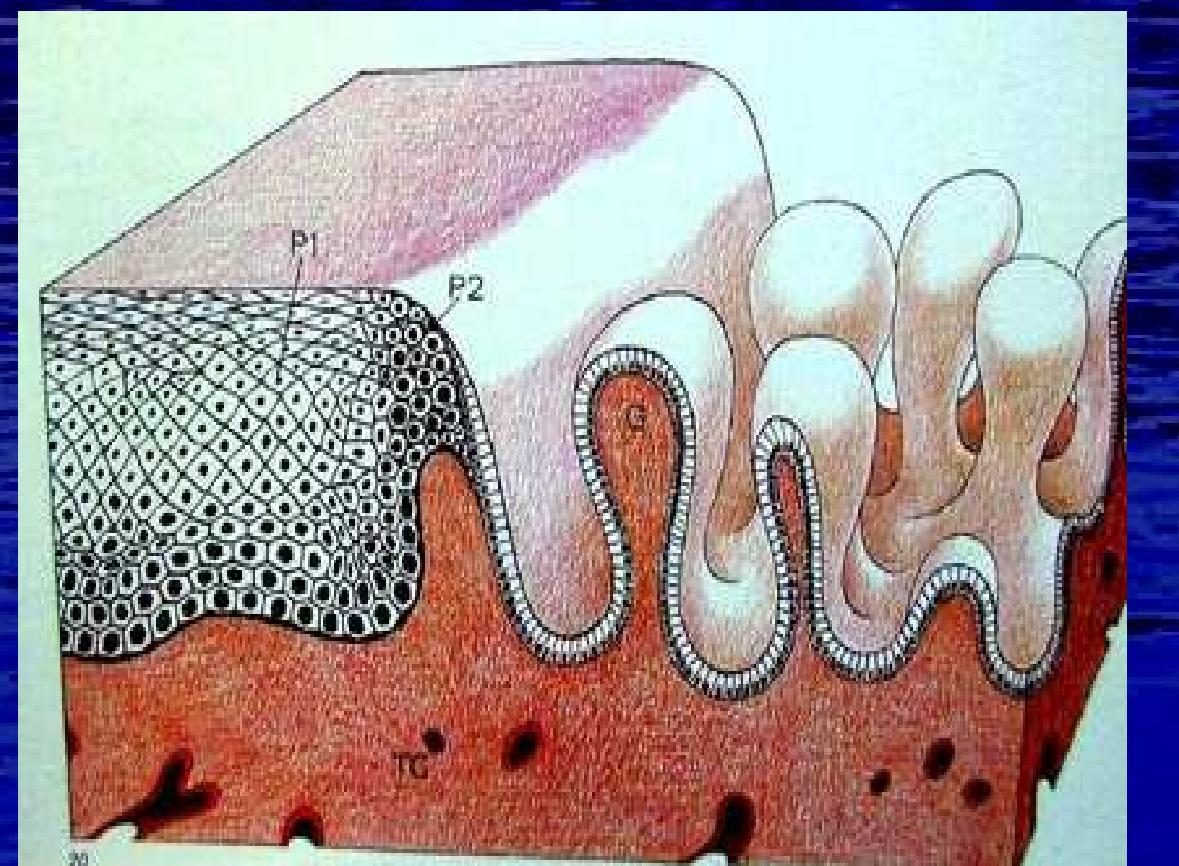
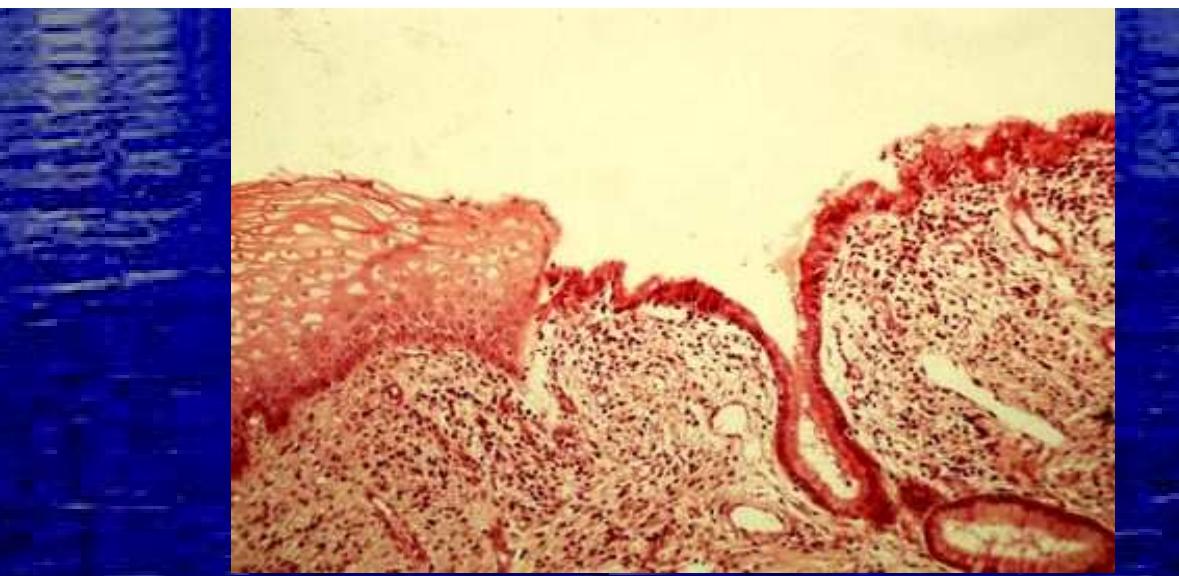
1- Adapted from Zur Hausen et al., 2002.

CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia – LSIL = Low grade Squamous Intraepithelial Lesion – HSIL = High grade Squamous Intraepithelial Lesion

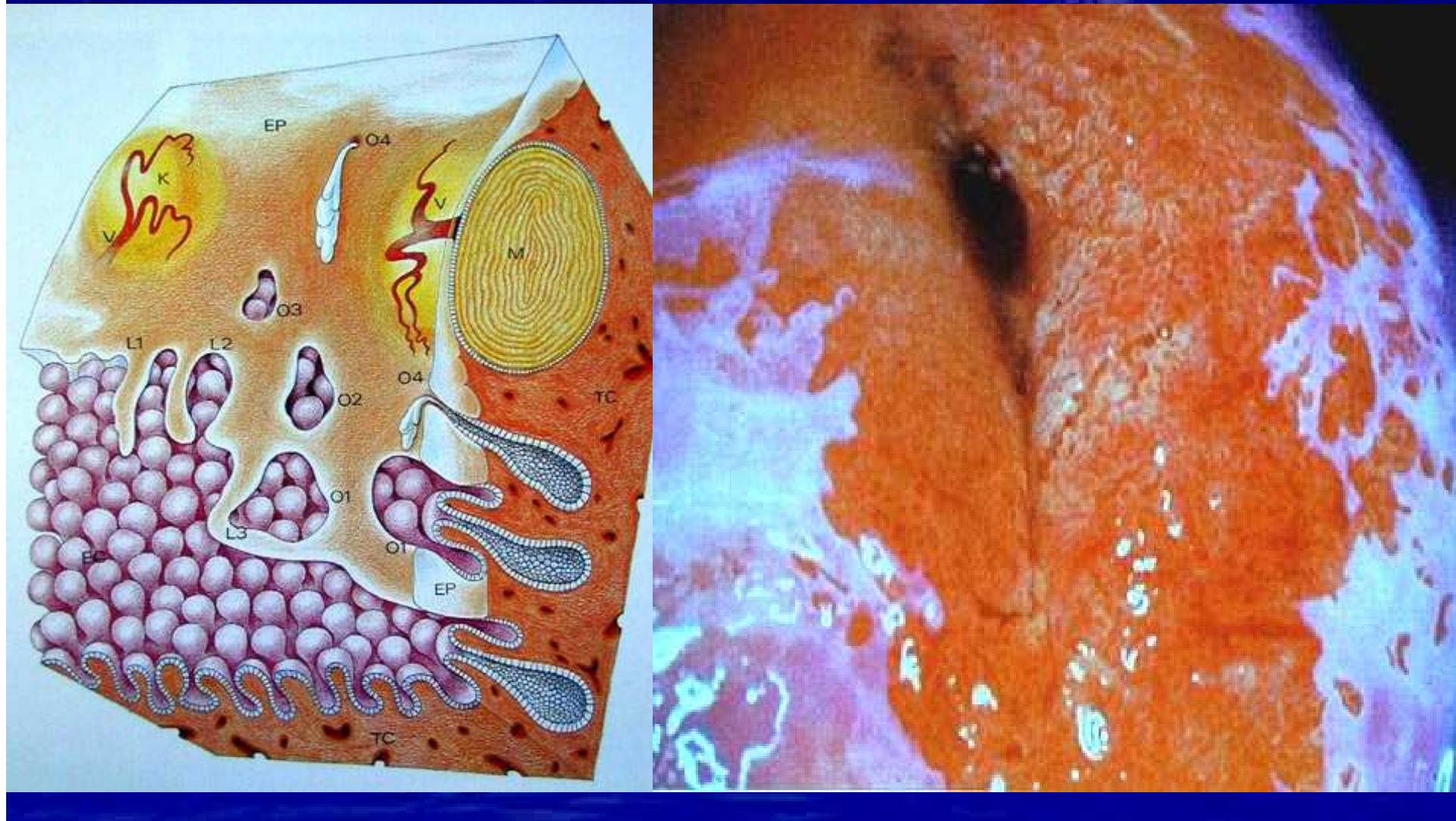
La zone de Jonction



22



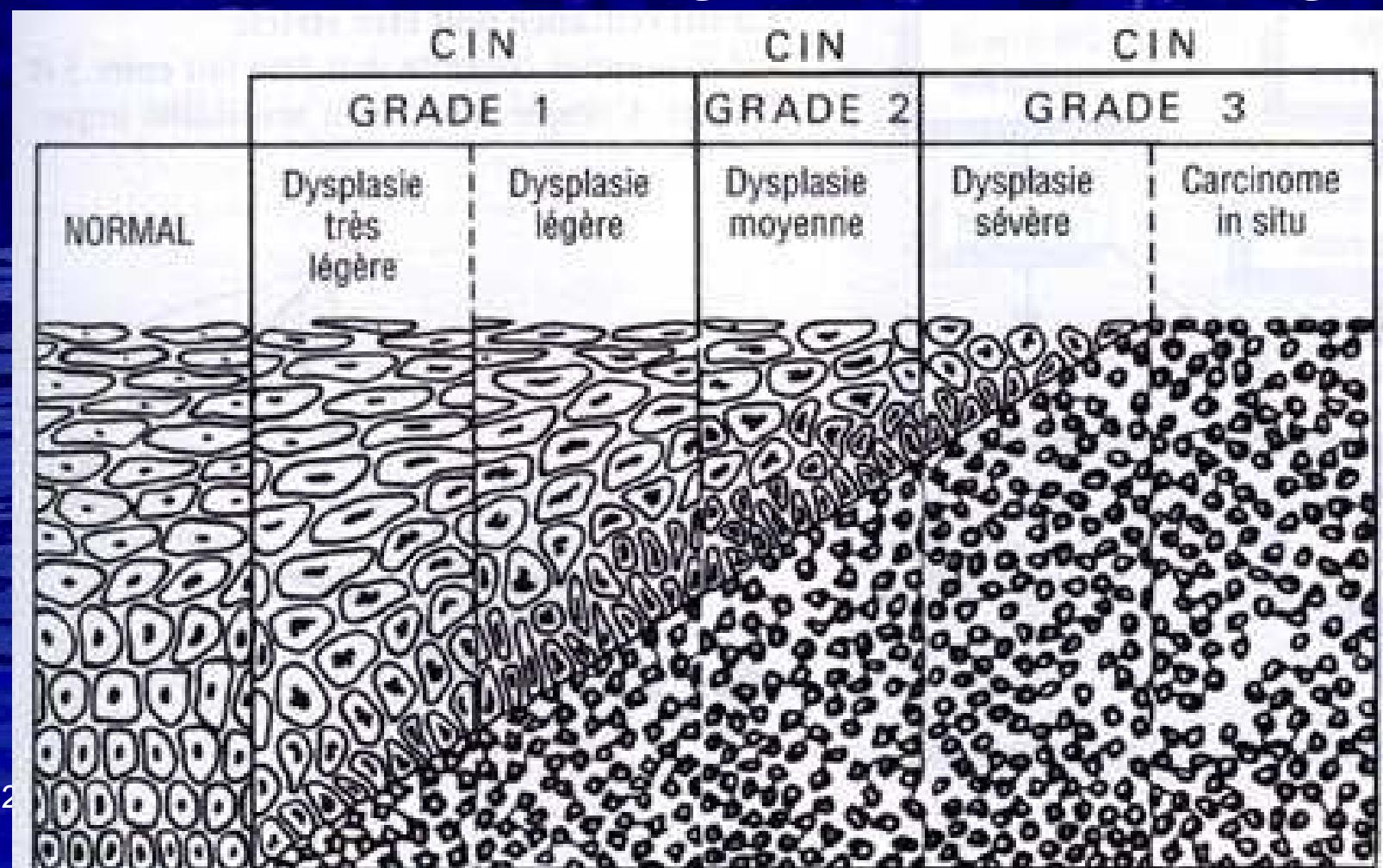
Evolution de la Zone de Jonction



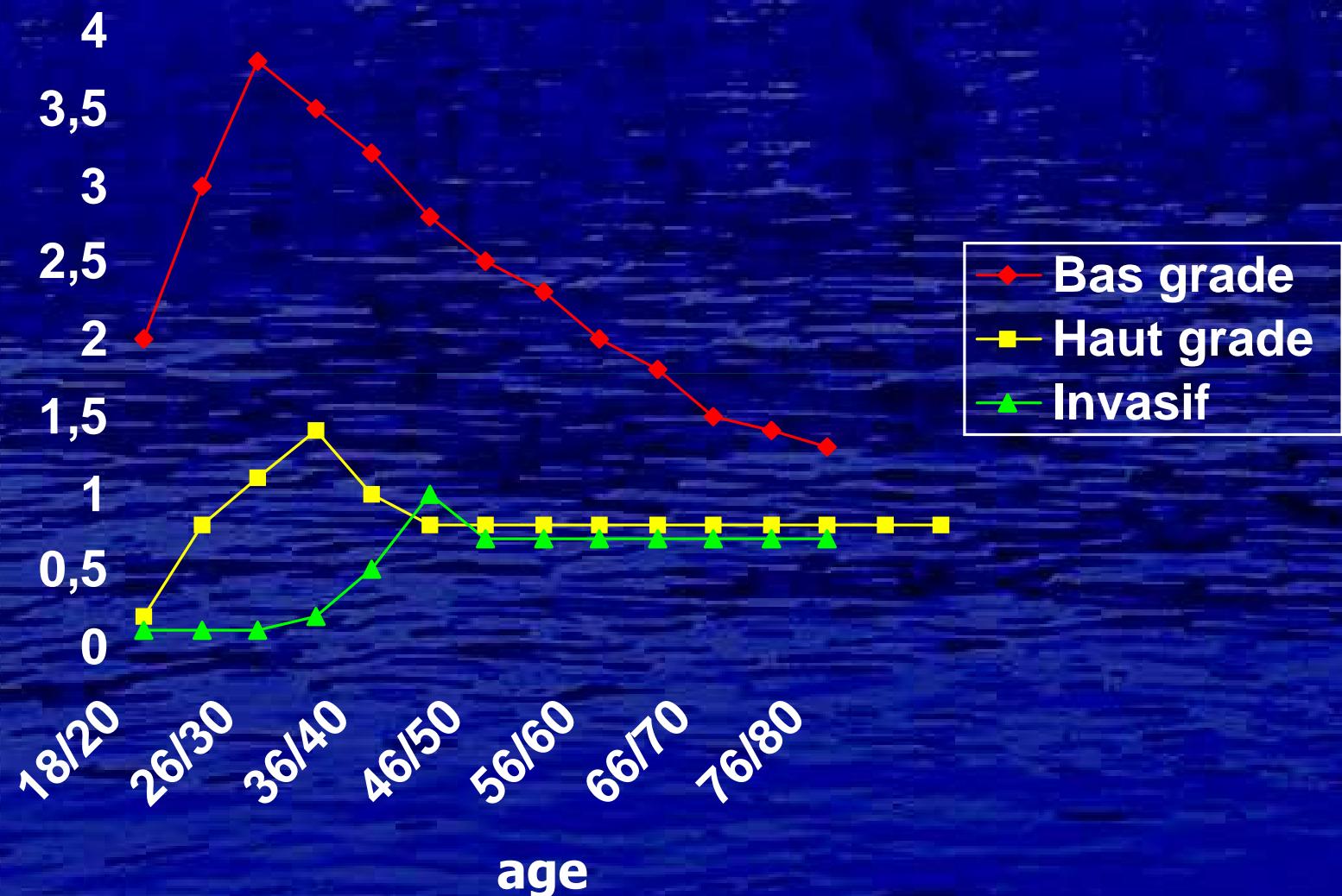
Qu'est ce qu'une CIN?

Cervical intra epithelial neoplasia

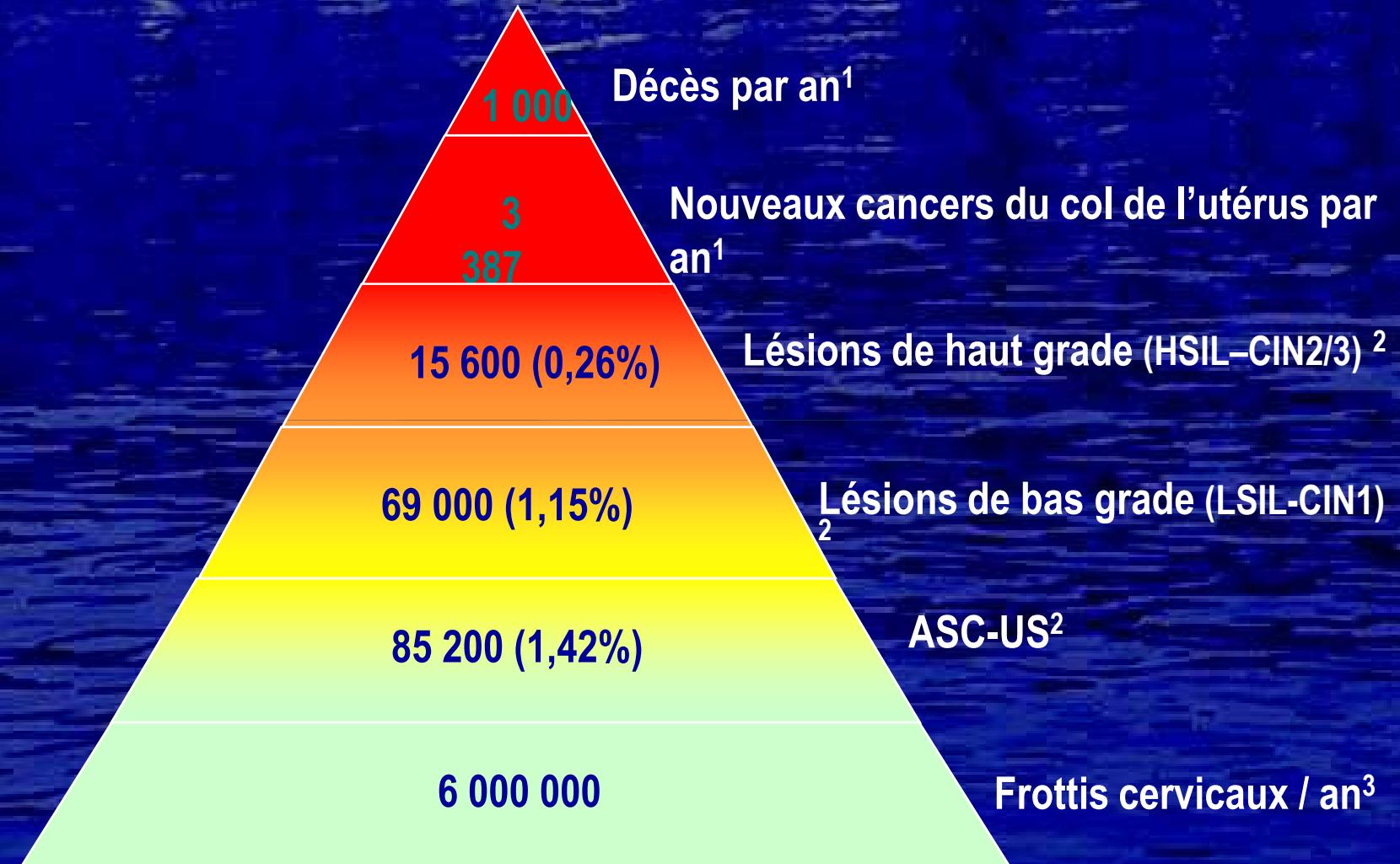
Lésion de bas grade Lésion de haut grade



Evolution des CIN



Depistage et cancer du col en France



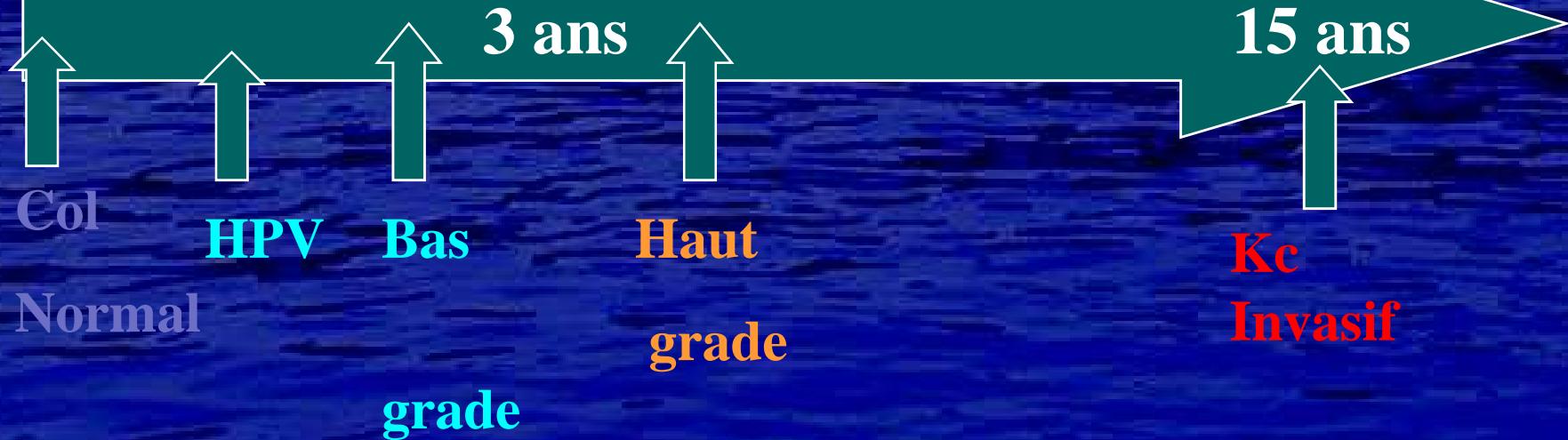
1-Exbrayat C.. Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. InVS 2003 ; 107-112. 2. BEH 02/2005. 3. ANAES, Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal, sept 2002. 4. Extrapolated from Fender et al, 2003 and cervical screening programme, England 2002-2003

Evolution des lésions du col

Regression

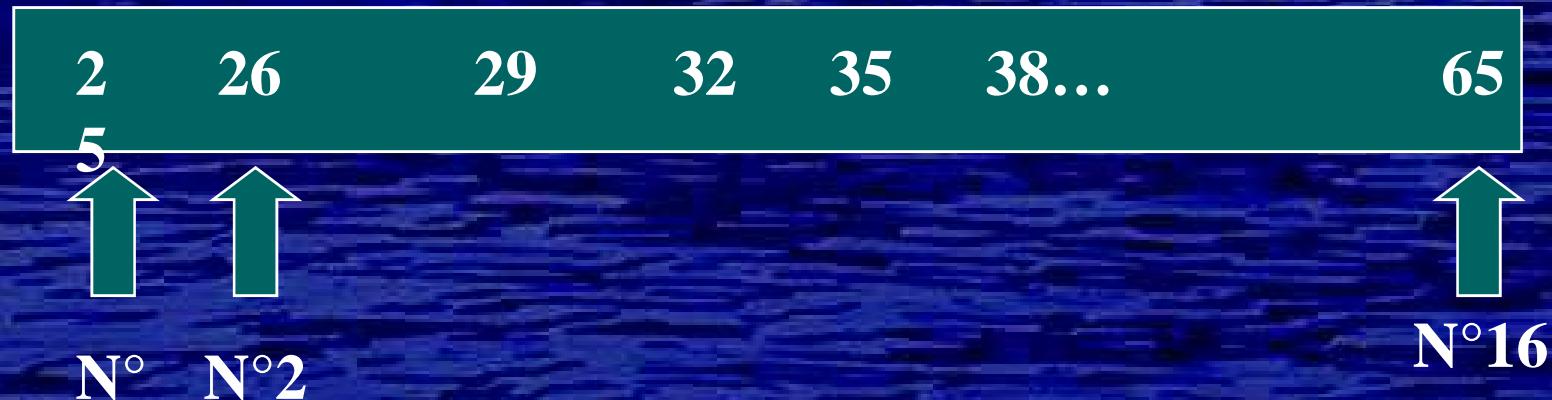
10 à 30% des

eas



A qui faire un frottis ?

- Toutes les femmes ayant des rapports



• ANAES 1994 :

- Possibilité de commencer à 20 ans,
- ne pas modifier le rythme si facteurs de risque
- Si pathologie adapter les règles

Quand différer le frottis ?

La femme a :

- Ses règles
- Des leuccorrhées :Trichomonas ,
candida ,
Chlamydiae ,
Neisseria gonorrhoeae..
- Est enceinte ?

A qui ne pas faire de frottis ?

A toutes les femmes qui:

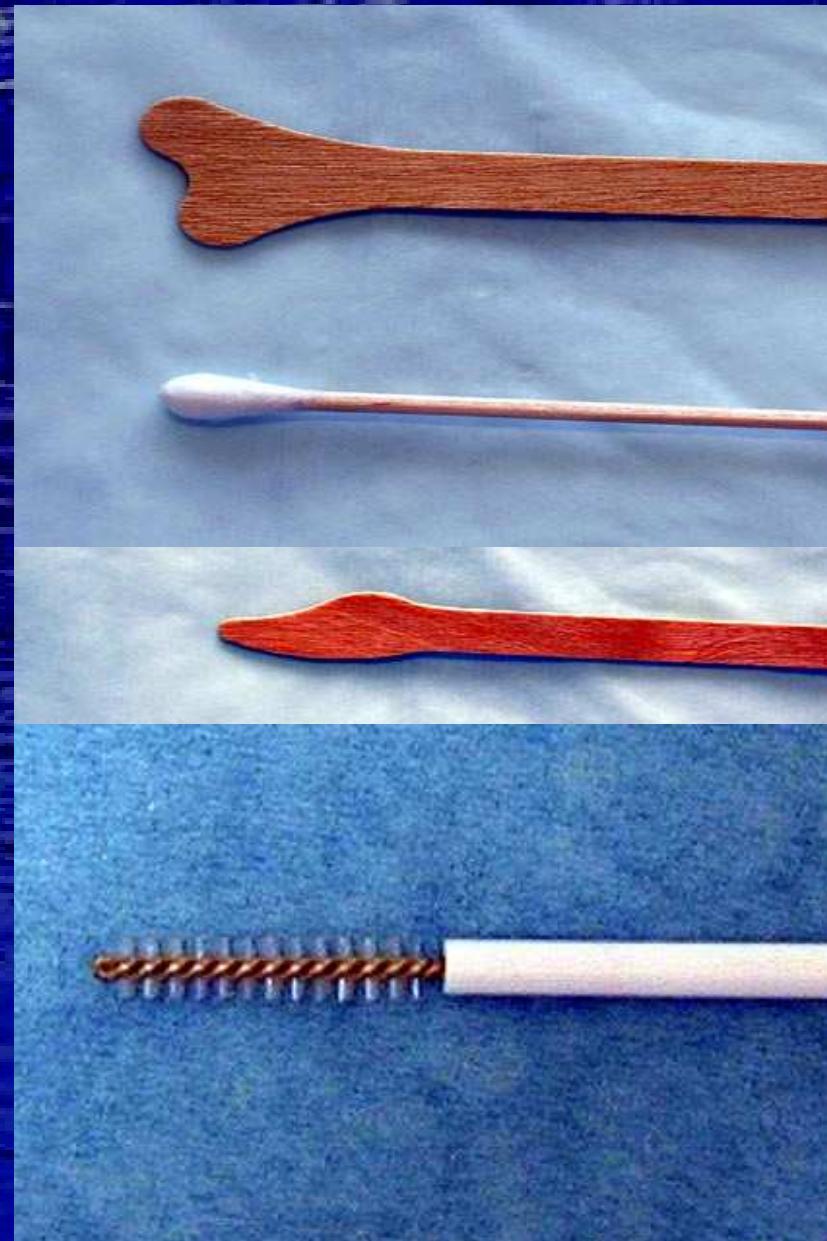
- sont vierges.
- Ont eu une hystérectomie totale pour lésion bénigne (Pearce, 1996).
- Qui sont suivies régulièrement et ont plus de 65 ans.

Quand faire le frottis ?

- En dehors des règles
- A distance des rapports sexuels (48 h)
- En l'absence d'infection
- En l'absence de thérapeutique locale :Ovules
- Avant de faire le TV
- Après traitement oestrogénique si ménopausée
(ANAES 2002)

Quels instruments pour le frottis ?

- Spéculum
- Spatule d'Ayre
- Coton tige
- Cytobrosse
- Lame
- Fixateur
- Porte lame



Réalisation du frottis



22/07

41

Exposer et nettoyer le col

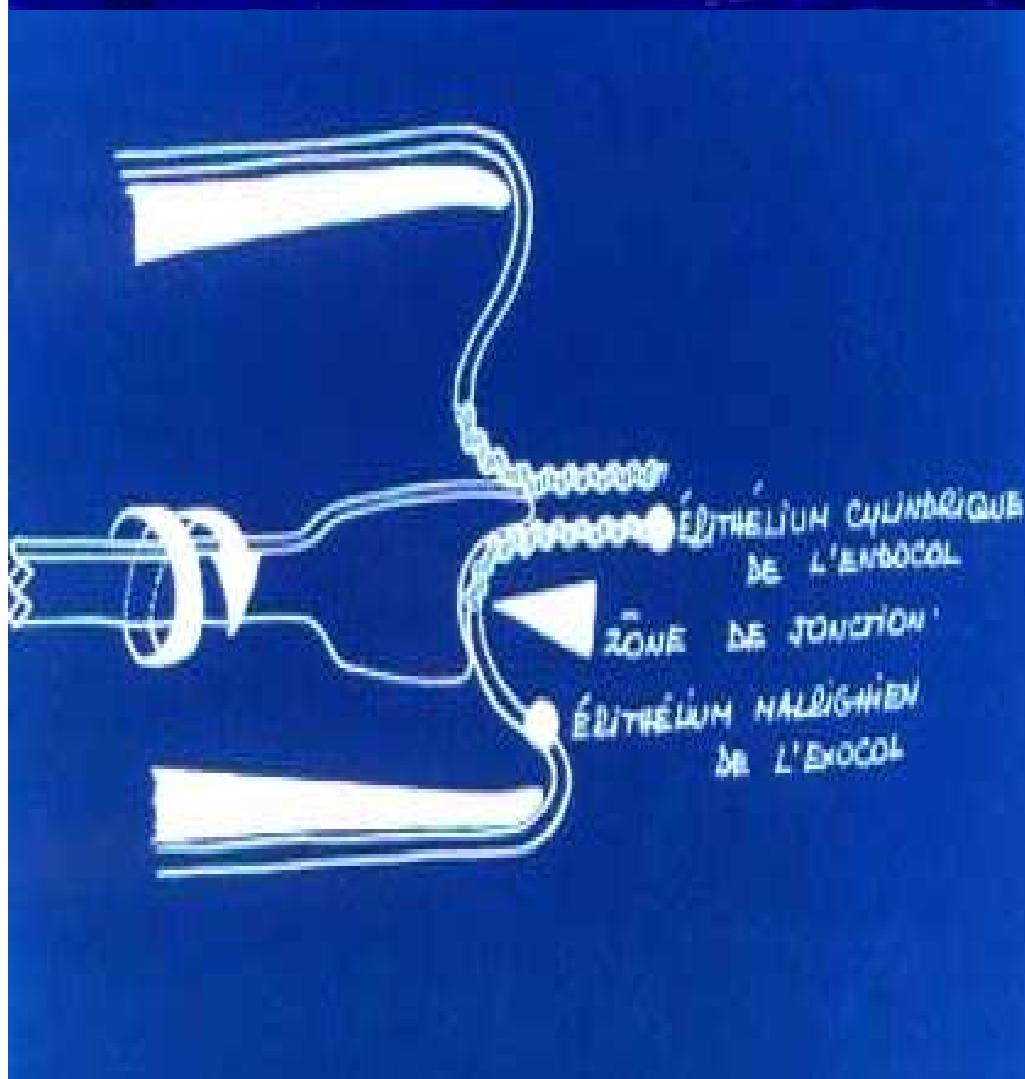


22/07

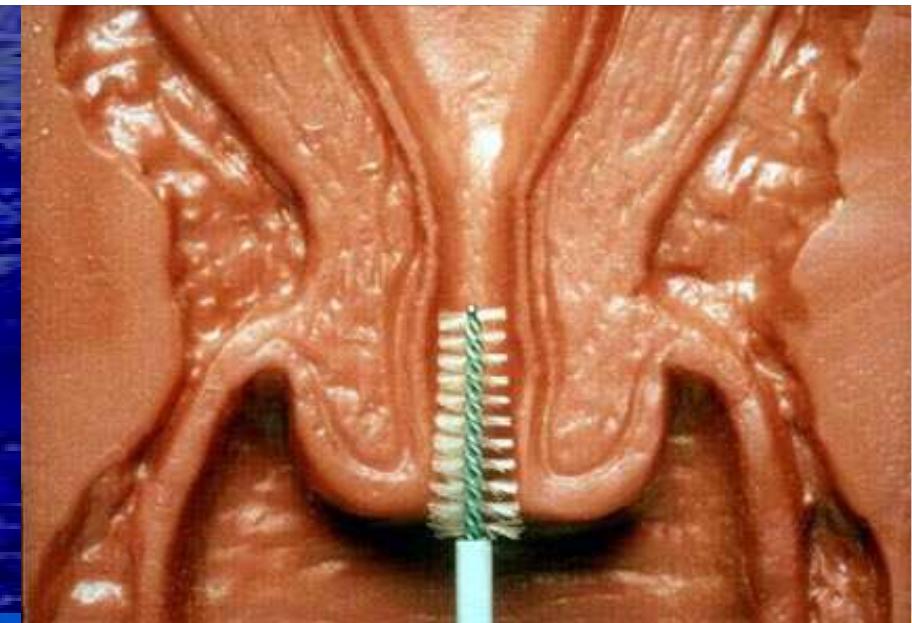
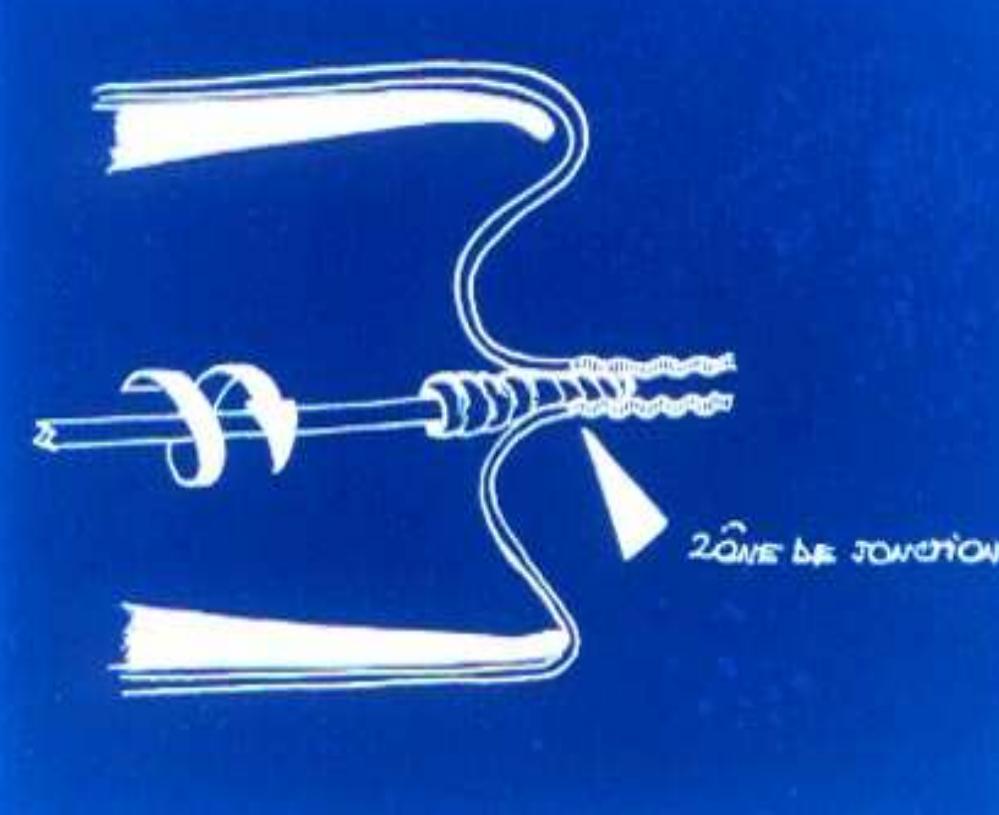


42

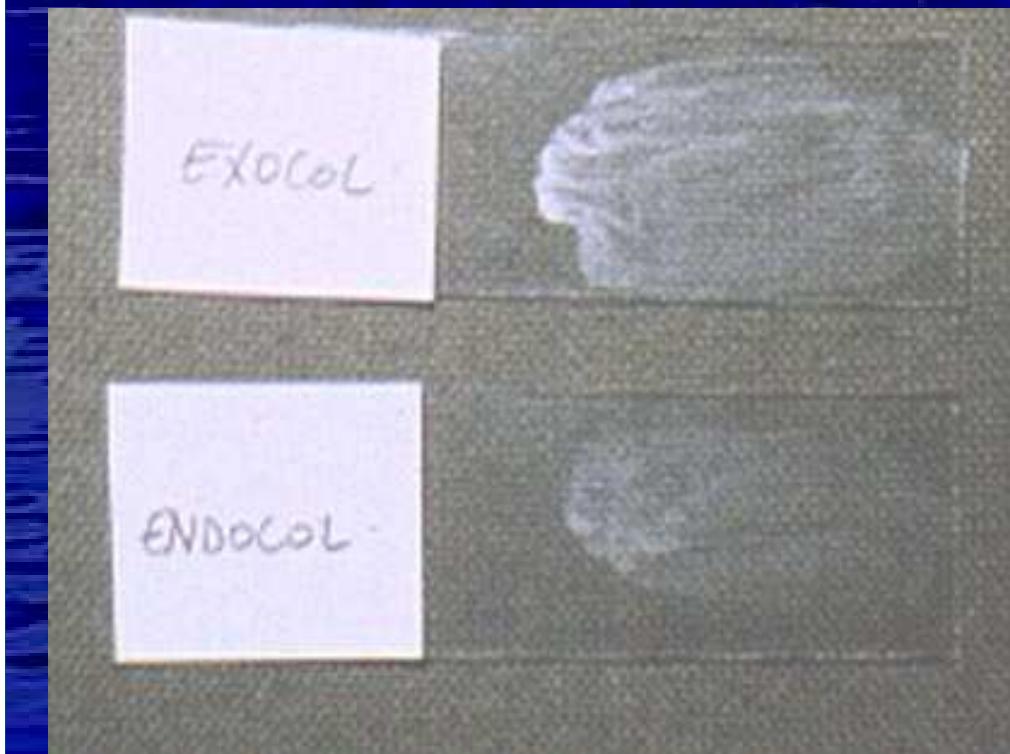
Prélèvement exocol



Prélèvement endocol



Etalement fixation



Identification

- Nom du prescripteur
- Nom prénom femme
- Date prélèvement
- Age ou date de naissance
- Dernières règles ou grossesse ,ménopause
- Motif: dépistage , surveillance CIN
- Contraception :OP, Stérilet
- Traitements :Hormones , chimio, AB...
- Références précédents frottis

(ANAES 2002)

Interpréter le résultat du frottis

Classification Bethesda 2001

- Qualité du prélèvement :
 - Bonne :Cellules malpighiennes et endocervicale
 - Mauvaise :Peu de cellules malpighiennes (<10%) , sang ,Infection , fixation défectueuse ...
- Résultat normal : absence de lésions malpighiennes intra épithéliales ou de signes de malignité .
- L'absence de cellules endocervicales doit être signalé mais ne constitue pas un critère de non interprétabilité (ANAES 2002)

Interpréter le résultat du frottis

Classification Bethesda 2001

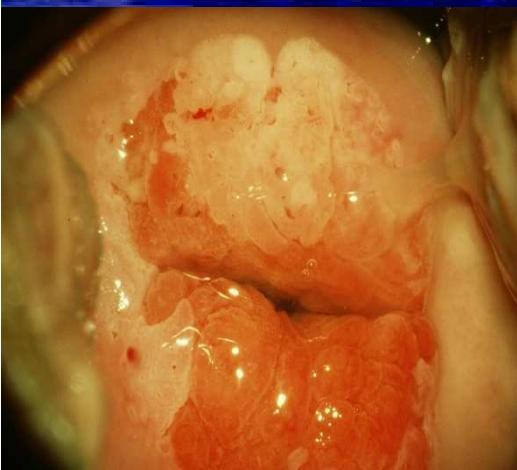
- Atypies de cellules malpighiennes (Atypical Squamous Cell (ASC)
De signification indéterminée (ASC-US)
(Atypical squamous cell of undetermined significance)
Ne permettant pas d'éliminer une lésion de Haut grade (ASC-H)
- Lésion de bas ou haut grade , carcinome
- Atypies des cellules glandulaires , adénocarcinome

Rôle du Gynécologue

- ZJ visible

Colposcopie

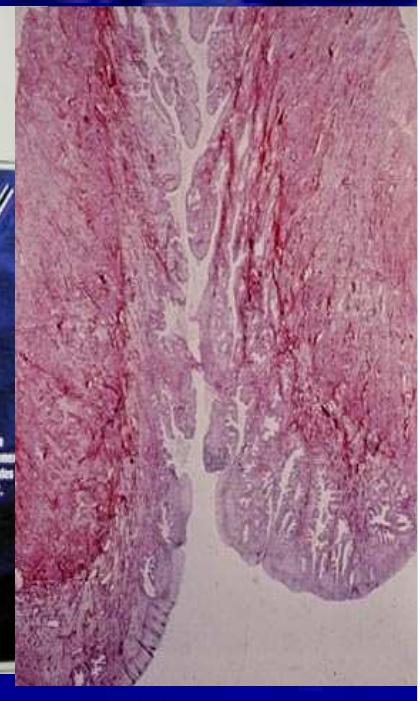
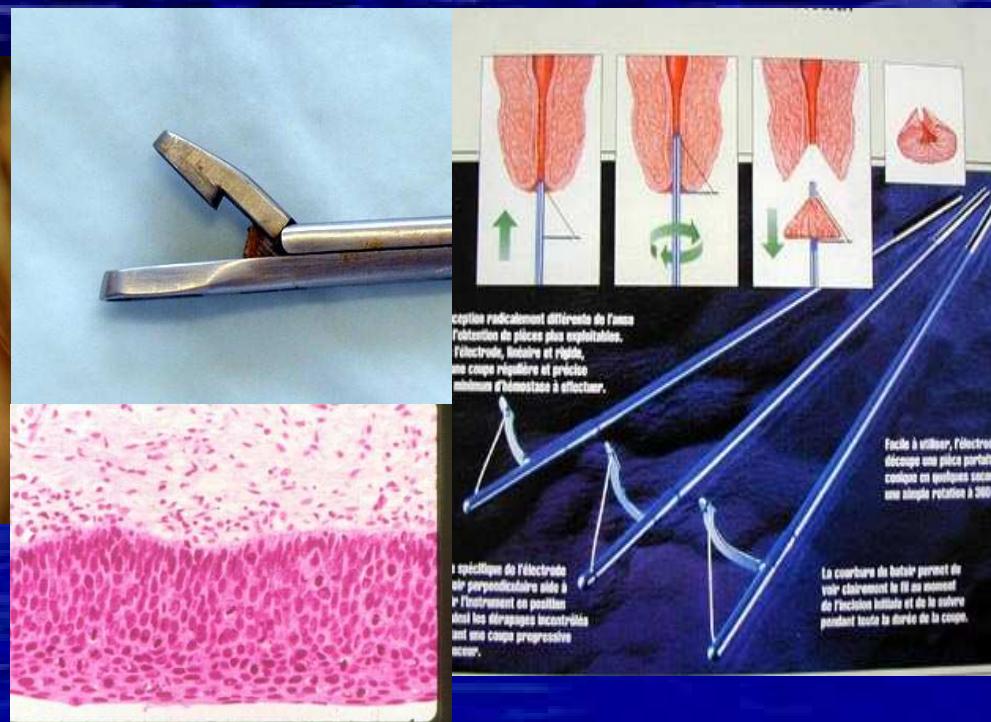
Biopsie



22/0/07

- ZJ Non visible

Conisation

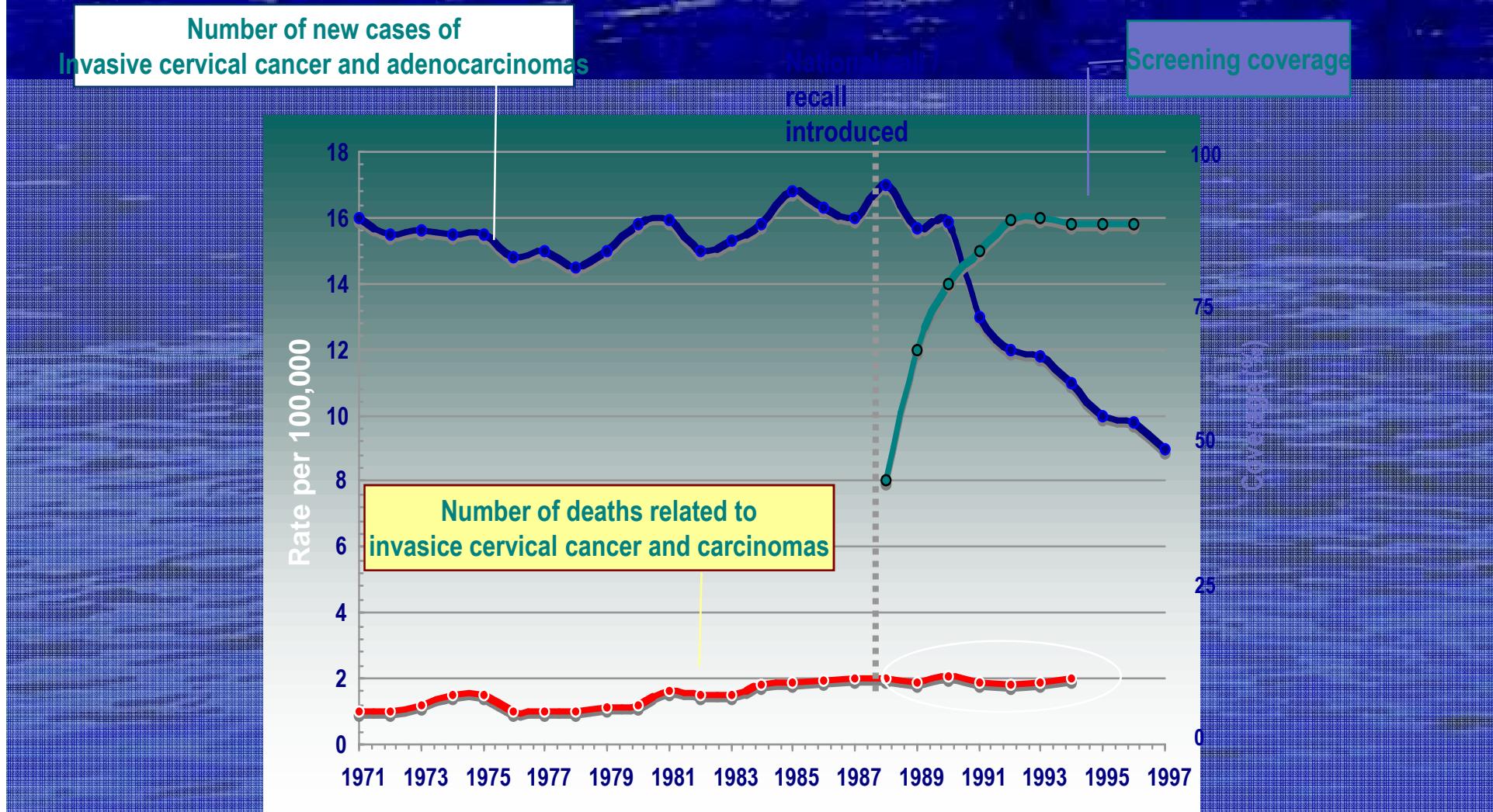


Réduction du taux cumulé de cancers du col entre 35 et 64 ans selon la fréquence des frottis

Frottis tous les	% de réduction Taux cumulés	Nb de frottis en 30 ans
1 an	93,3	30
2 ans	93,3	15
3 ans	91,4	10
5 ans	83,9	6
10 ans	64,2	3

Active screening programs have limits: The UK example 2/2

Ref. national statistics UK. Office for national statistics: Cancer trends in England and Wales 1950 - 1999





Améliorer le frottis ?

Que fait on en Europe ?

- Aux USA ACOG 2003
- Frottis N°1: 3 ans après début des rapport ou 21 ans
 - Annuel ---> 30 ans
 - >30 ans = 2 ou 3 ans
 - Pas de limit âge

Pays	Age du frottis	Fréquence
Belgique	25-64	3
Danemark	23-59	3
Finlande	30-60	5
France	25-35	3
Allemagne	≥20	1
Grèce	25-64	3
Irlande	25-60	5
Italie	25-64	3
Pays Bas	30-60	5
Portugal	20-65	3
Espagne	25-65	3
Suède	20-59	3
UK	20-65	3 ou 5

Cytologie milieu liquide



22/0/07

Prélèvement Phase liquide

QuickTime™ et un décompresseur codec YUV420 sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un décompresseur codec YUV420 sont requis pour visionner cette image.

Cytologie en milieu liquide

- Moins préleur dépendant
- Réduit le nombre de frottis ininterprétables
- Sensibilité > détections des lésions de bas et de haut grade
- Ne change pas le taux le taux d'anomalies indéterminée
- N'améliore pas le taux de diagnostic des lésions de haut grade
- Permet la recherche d' HPV
- Plus cher

Moins fiable et plus de faux positifs ou négatifs Coste J. BMJ 2003;236:733-736

Pas recommandé par l' ANAES en 2002 Nice (UK) ou AGOG 2003

Le typage viral

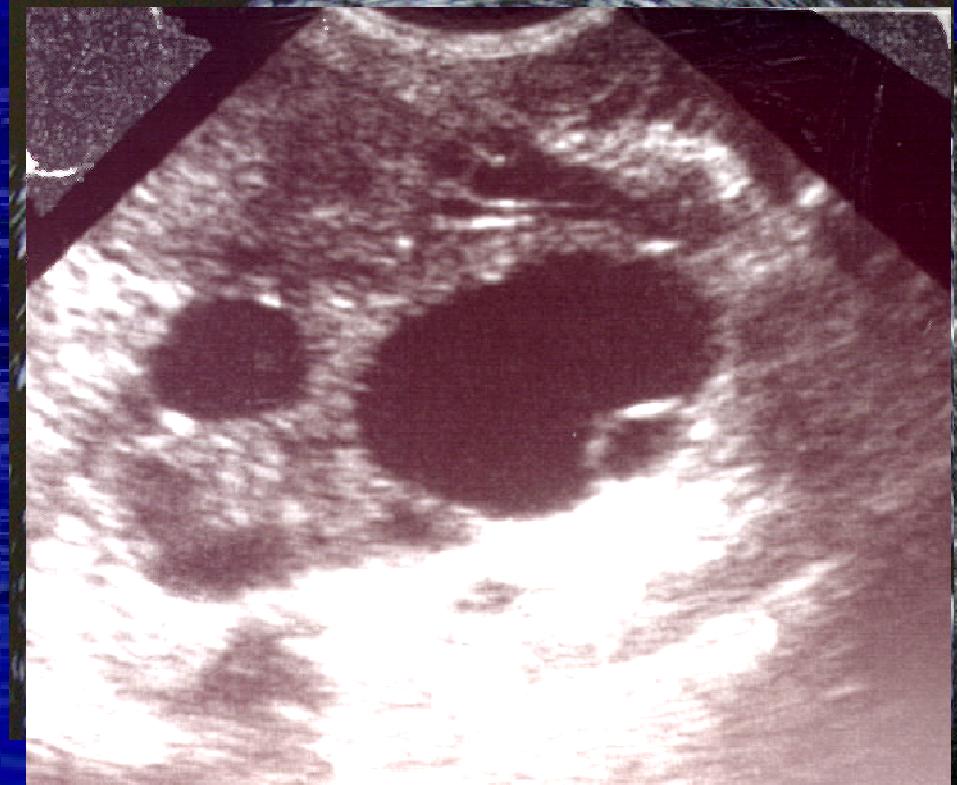
- HPV oncogène présent chez 98,8% des femmes ayant une lésion de haut grade
- HPV oncogène présent chez 10% des femmes a frottis normal
- C'est la persistance de l'infection à 1 an qui constitue un risque
- Si lésion de bas grade HPV - Pas de risque
- Si frottis normal et HPV -: Frottis à 5 ou 8 ans

Plan cancer 2003 et cancer du col :

- Pas de programme organisé annoncé en 97
- Cahiers des charges à finaliser
- Privilégier le contrôle de qualité des frottis
- Privilégier la communication envers les personnes échappant au dépistage individuel
 - femmes précarisées, immigrées récentes
 - favoriser le frottis pendant la grossesse si pas de suivi
 - cibler les femmes ménopausées, non traitées, qui ne vont plus chez le gynécologue
 - identifier des lieux alternatifs pour la réalisation des frottis
- Préciser la place de la recherche d'HPV oncogène dans la stratégie de dépistage

Examens complémentaires

- Echographie :
 - Abdominale /Vaginale
 - Utérus : cavité +Paroi
 - Ovaires
 - Douglas



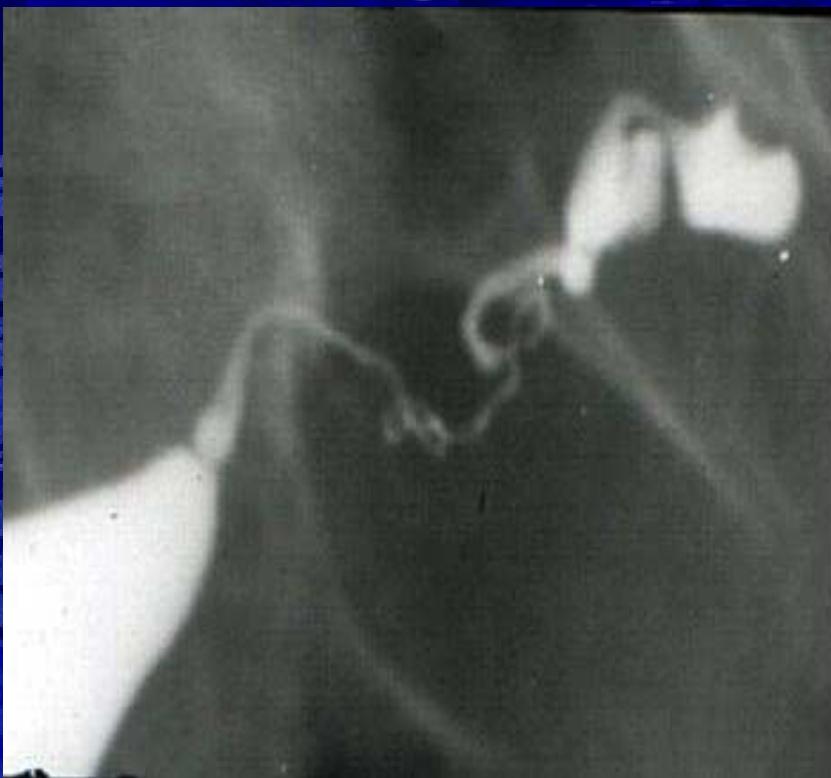
Echo sonographie

- Serum salé
- Bonne vision cavité

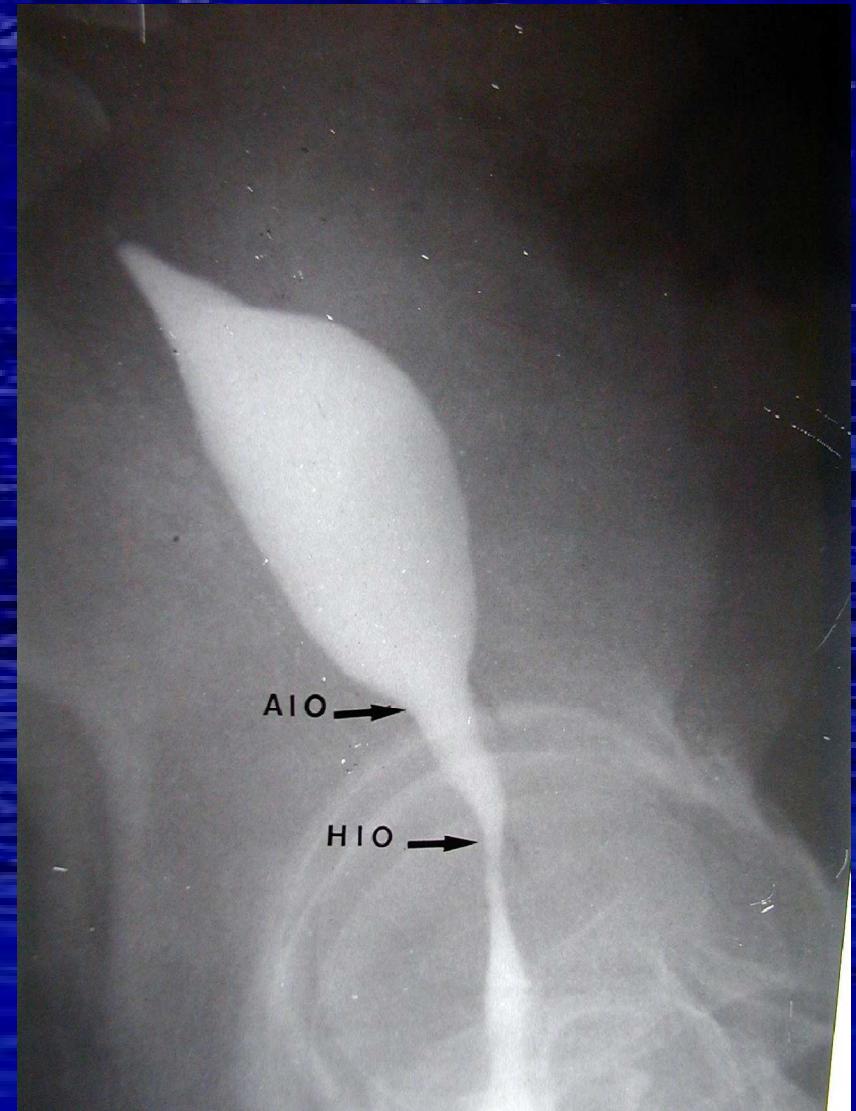


Hystérographie

- Cavité
- Trompes

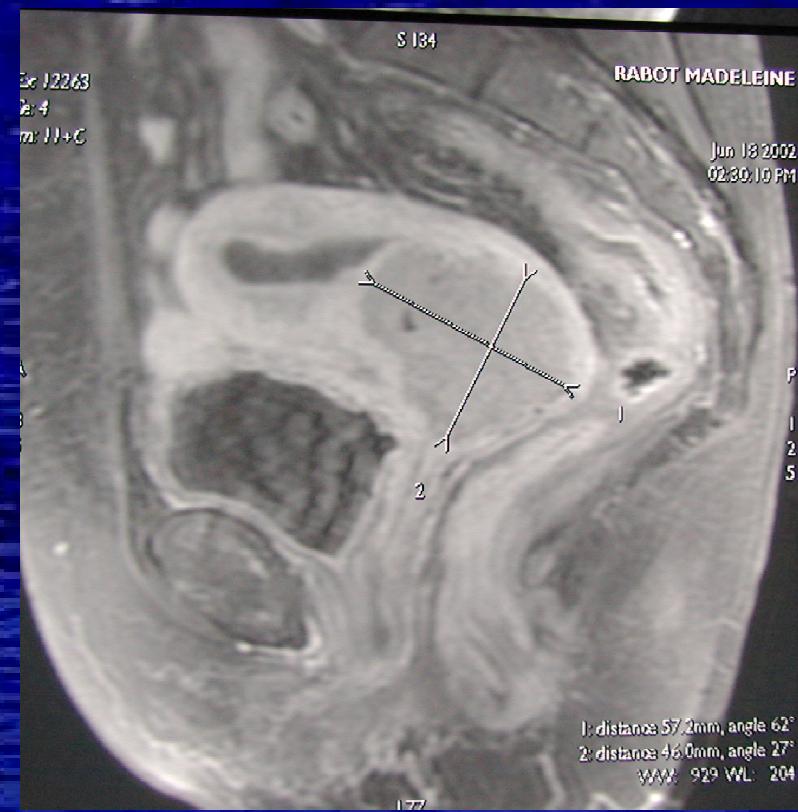
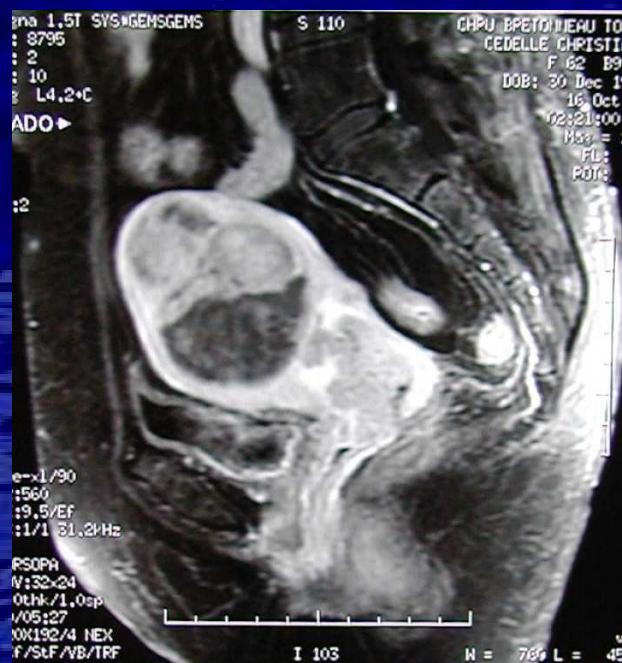


22/0/07



61

IRM



22/0/07

62

Pet scann

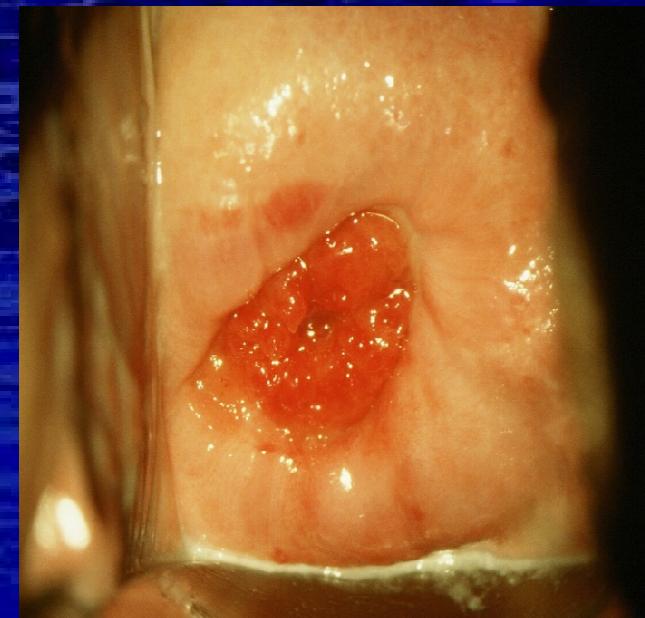
D.P.D.



D.P.G.

Colposcopie

- Col:Vagin
- Zone jonction
- Biopsie

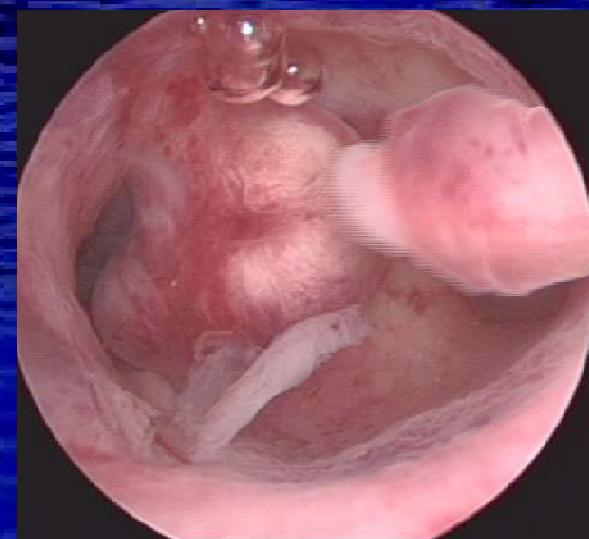
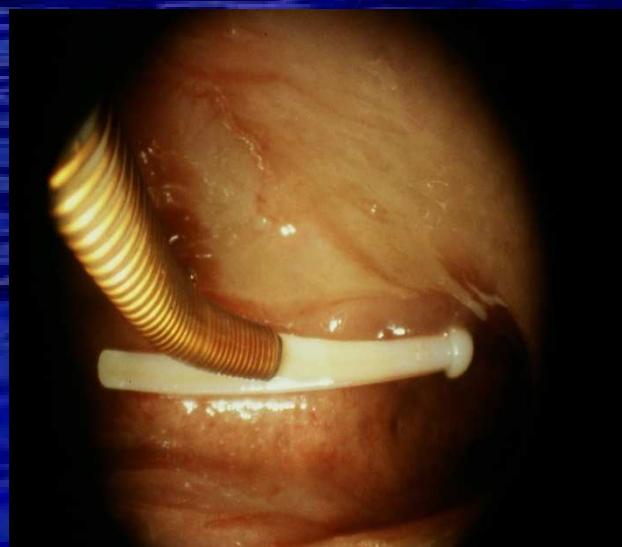


22/0/07

57

Hystéroskopie

- Cavité
- Ostium tubaires



Coelioscopie

- Acte chirurgical
- Vision appareil génital
- Epreuve au Bleu
- Intervention :
 - Kystectomie ,
 - LRT
 - GEU

