

# Examen gynécologique

J.lansac  
CHU Tours

# Interrogatoire

- Rechercher les motifs de la consultation:
  - Douleur: avant ,pendant, après les règles ,sans rapport
  - Saignement :méo ou métrorragies
  - Leucorrhées
  - 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 , césar
  - 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 déprimeurs
  - 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
- Règles 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 cholestatique 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**

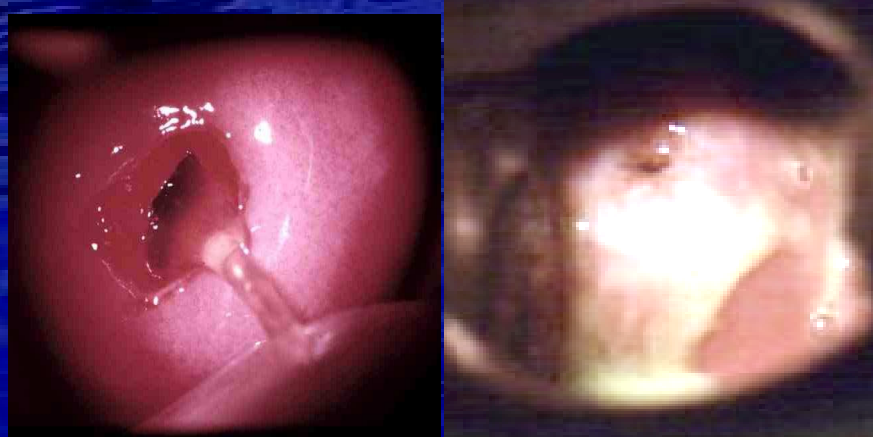
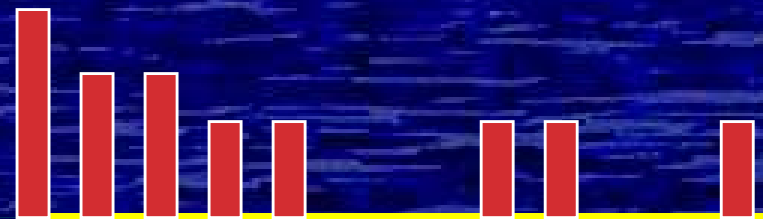
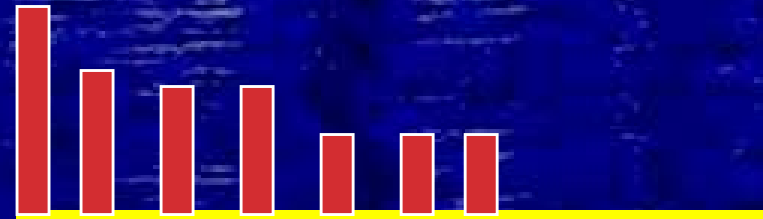
- primaire
- Secondaire

- **Hypoménorrhée**

- **Spanioménorrhée**

- **Leucorrhée**

- Physiologique
- Pathologique



# Analyse du symptome

- **Douleur :**

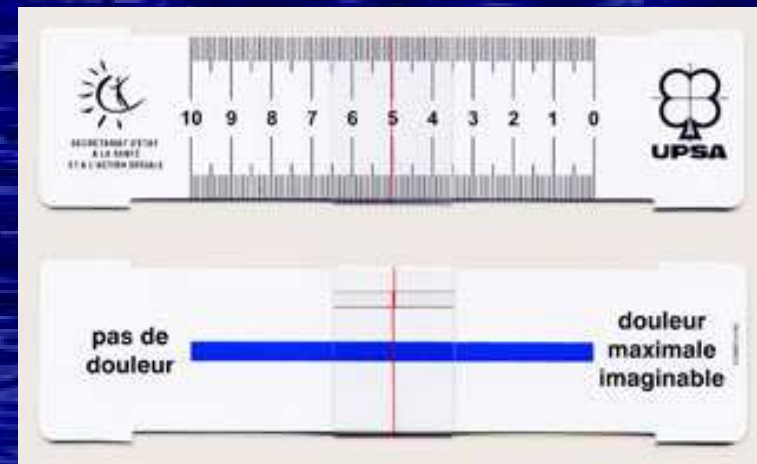
- Dysménorrhée:
- Pelvienne chronique: siège , irradiations , intensité
- signes d'accompagnement (urinaires , digestifs , mammaires)
- Dyspareunie

- **Troubles urinaires;**

- rétention, incontinences
- Mictions impérieuses

- **Troubles rectaux**

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



# Analyse du symptome

- **Troubles mammaires**

- Douleurs
- Tumeur
- Ecoulement pluri canalaire lacté galactorrhée
- unicanalaire séreux , sanglant , jaunatre

- **Troubles sexuels .**

- Baisse de la libido
- Douleur :Dyspareunie
- Baisse du plaisir : absence d'orgasme





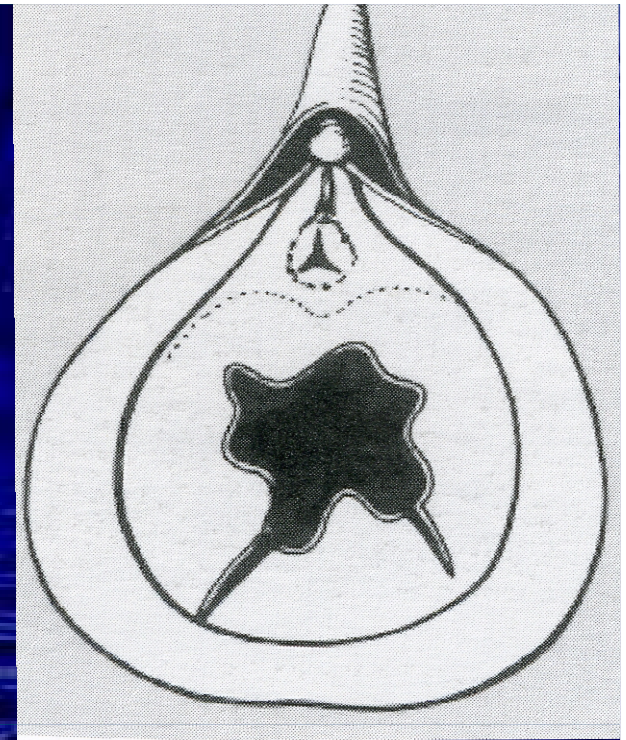
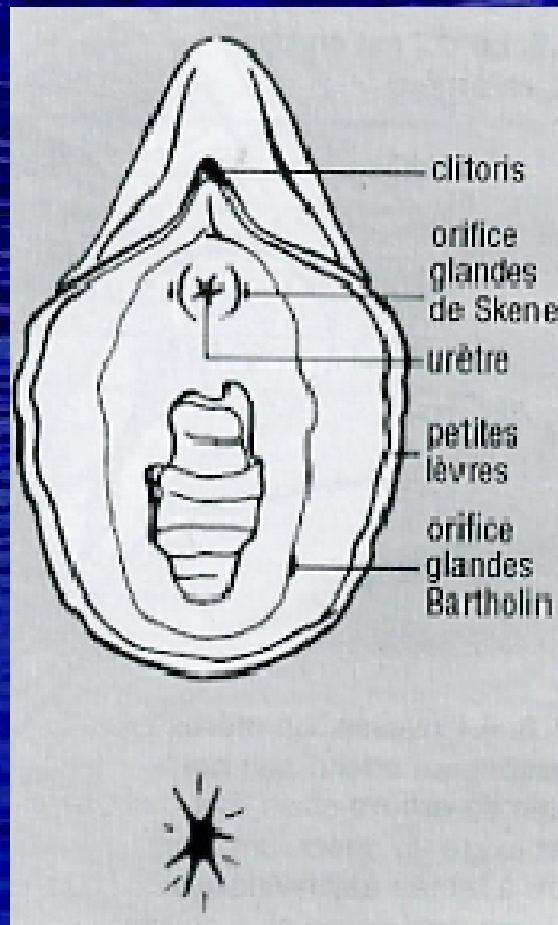
# L'examen

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



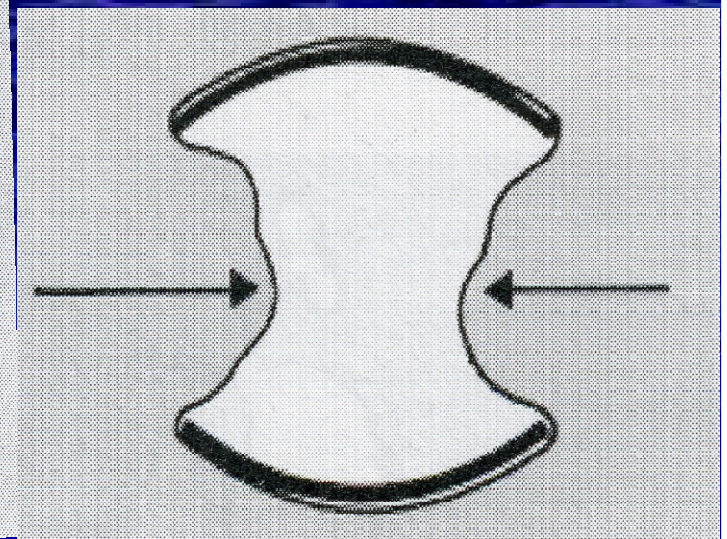
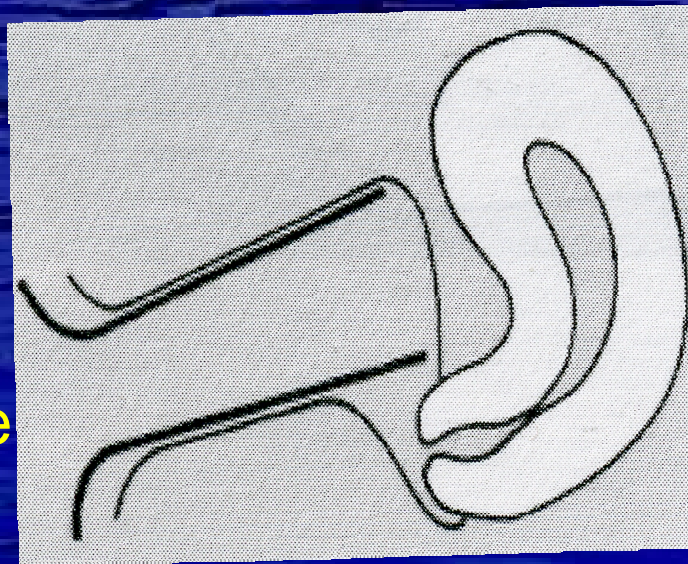
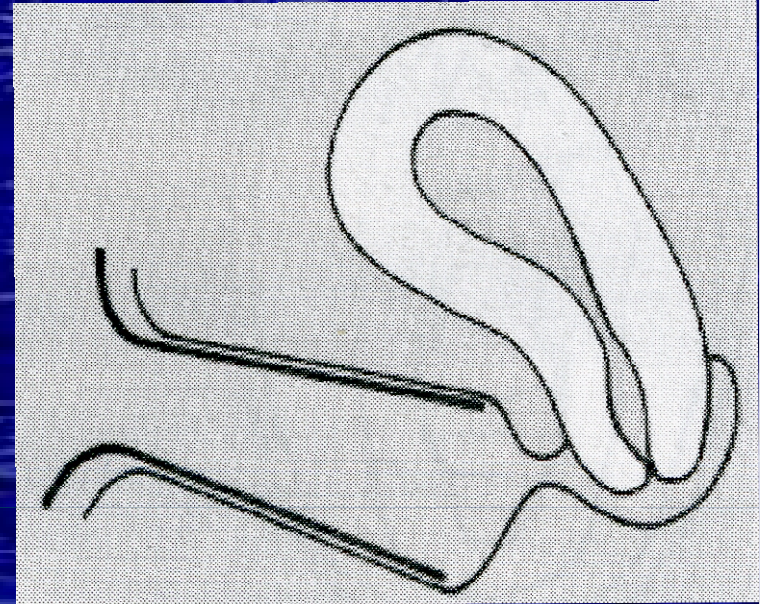
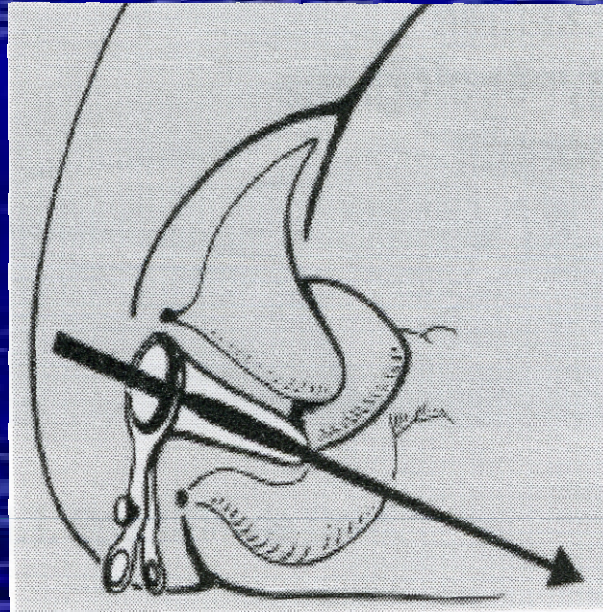
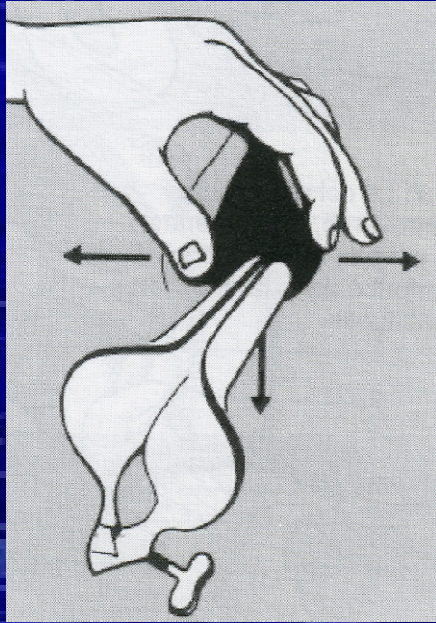
# Examen

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





# Examen au spéculum

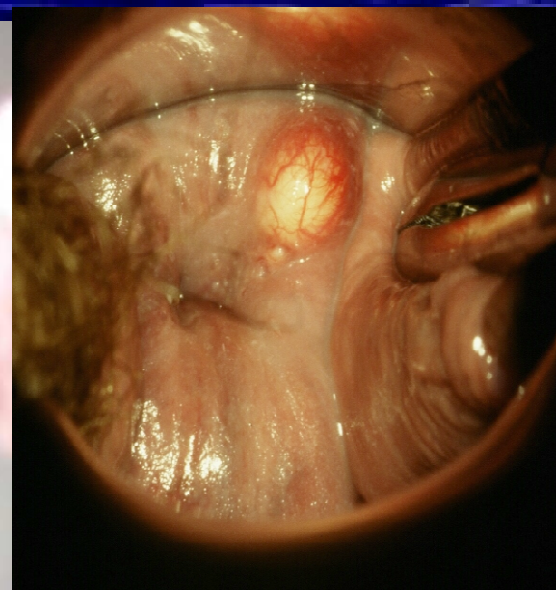
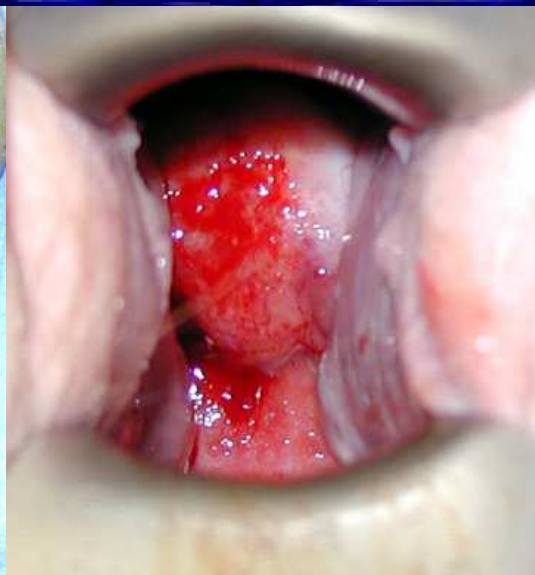
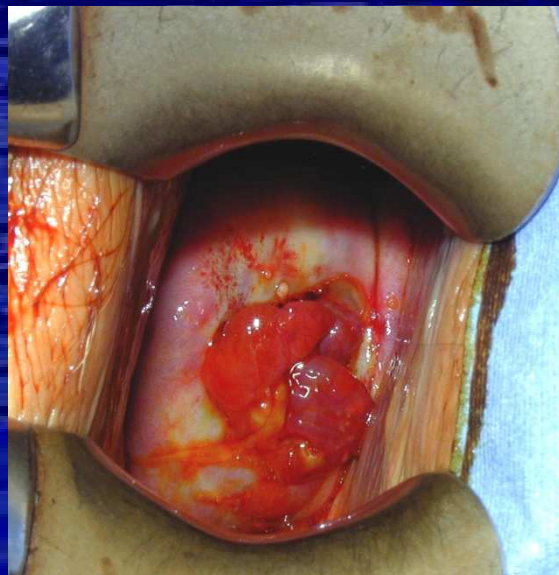
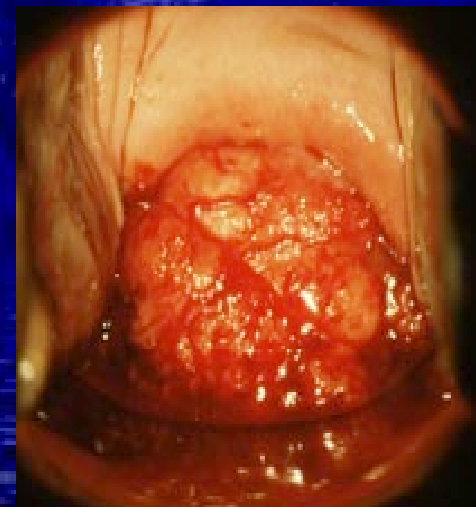


- Mise en place

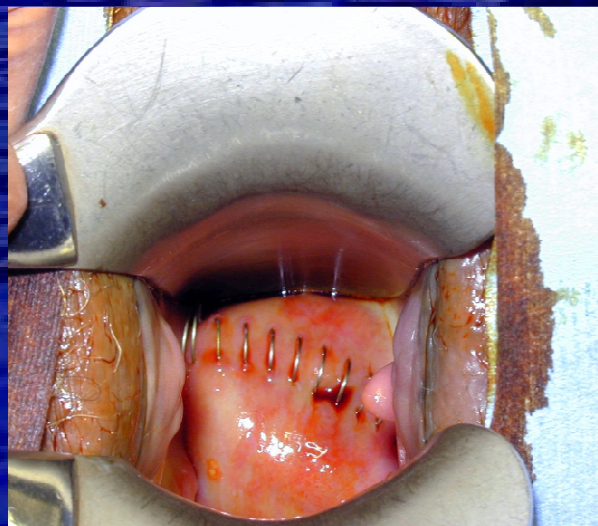
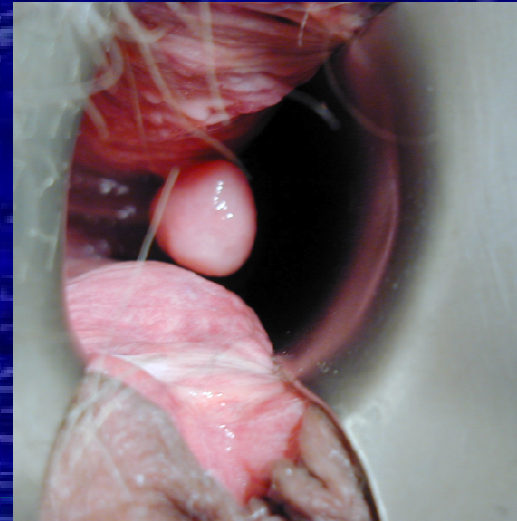
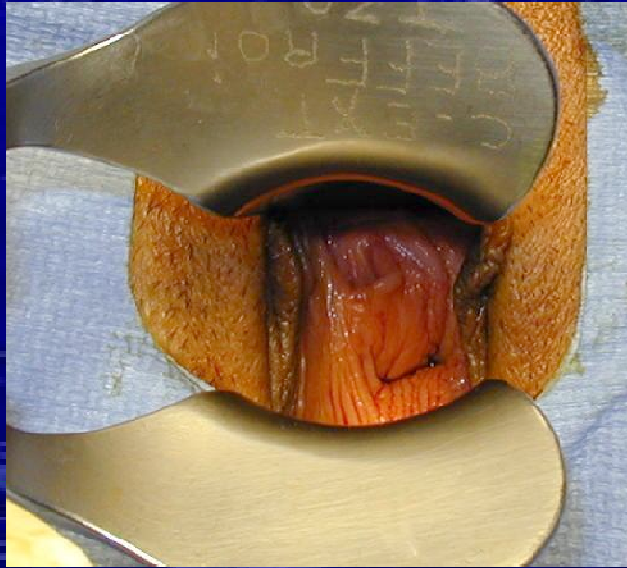
22/0/07



# Examen du col



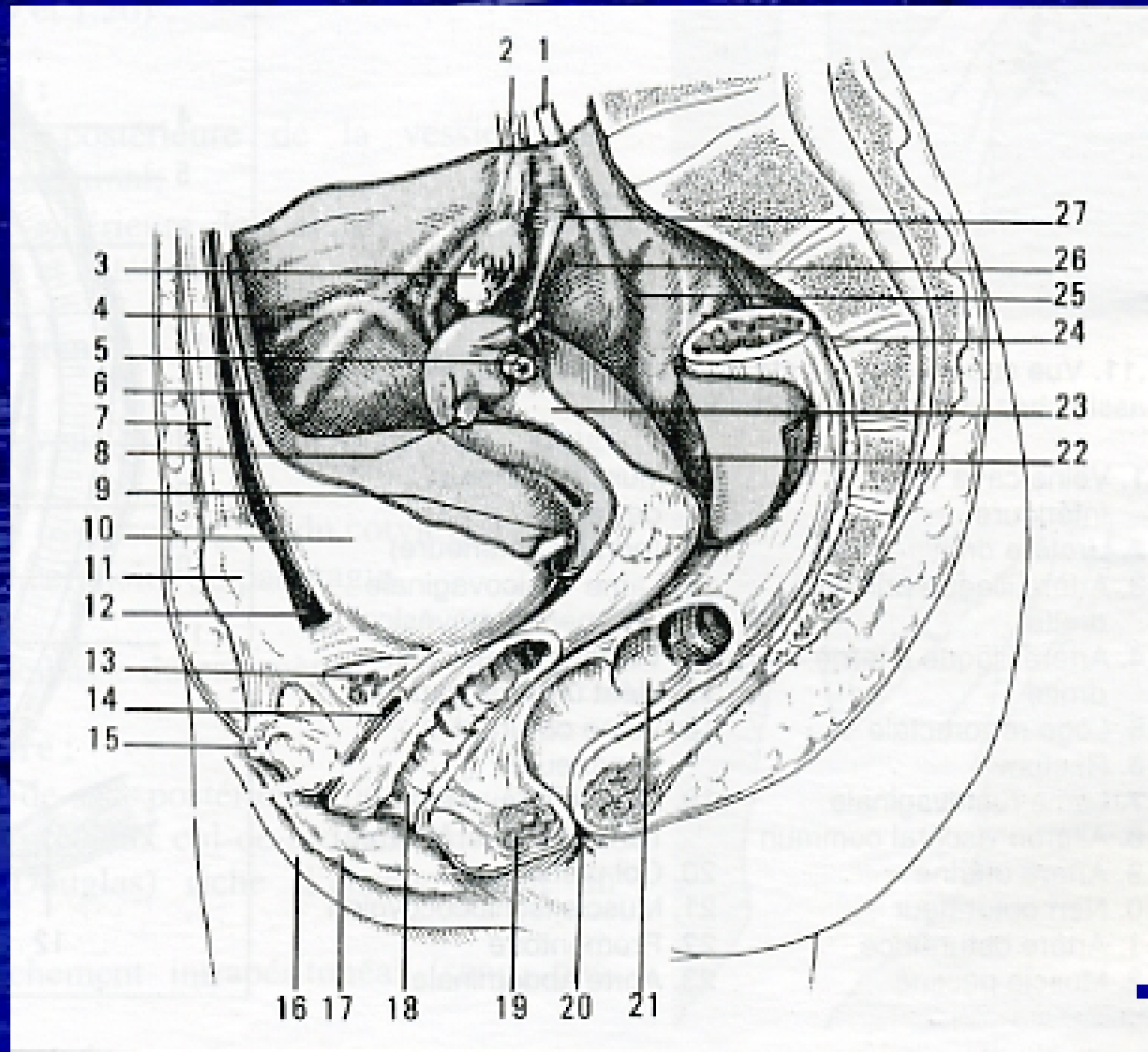
# Examen du Vagin

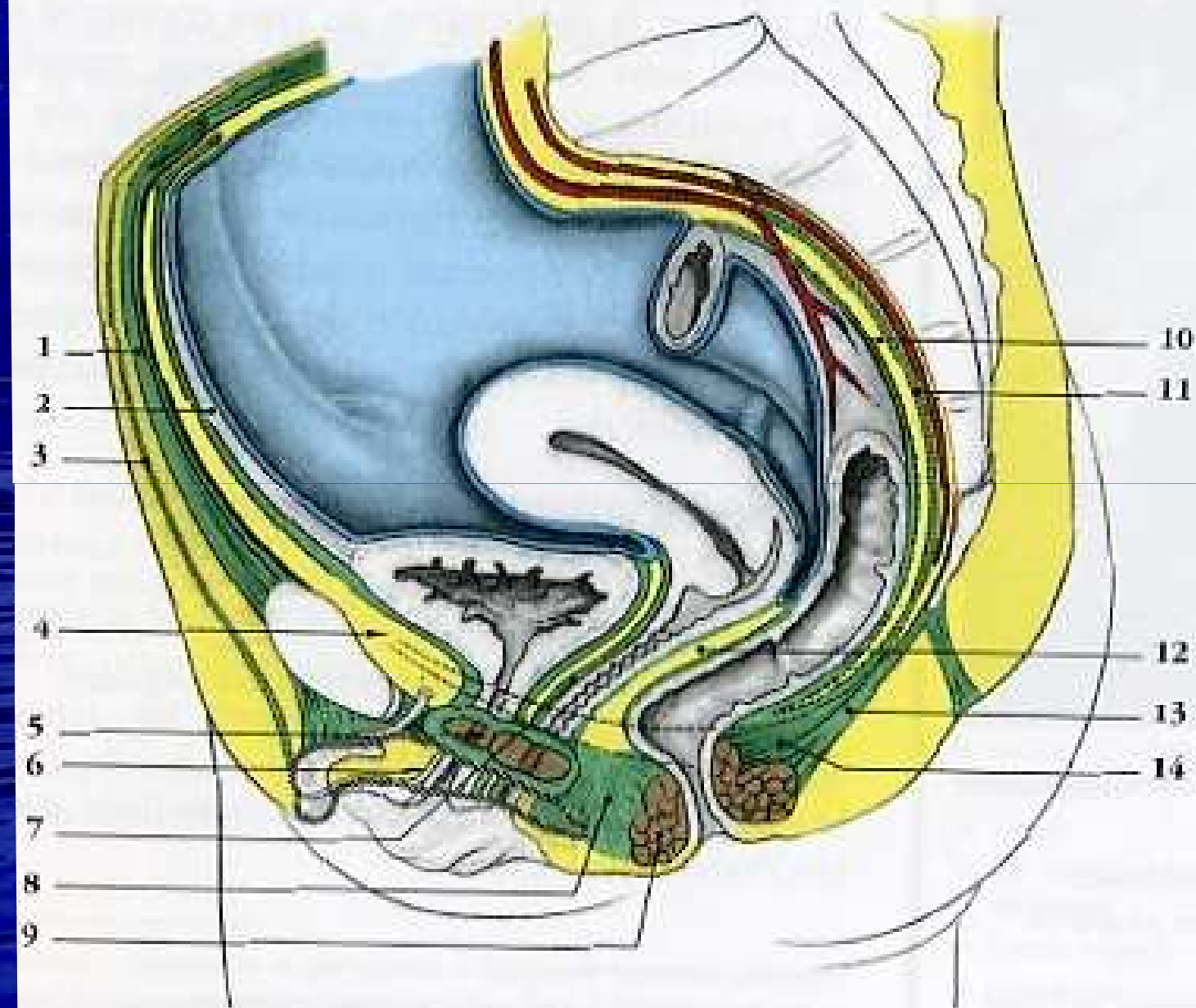


22/0/07

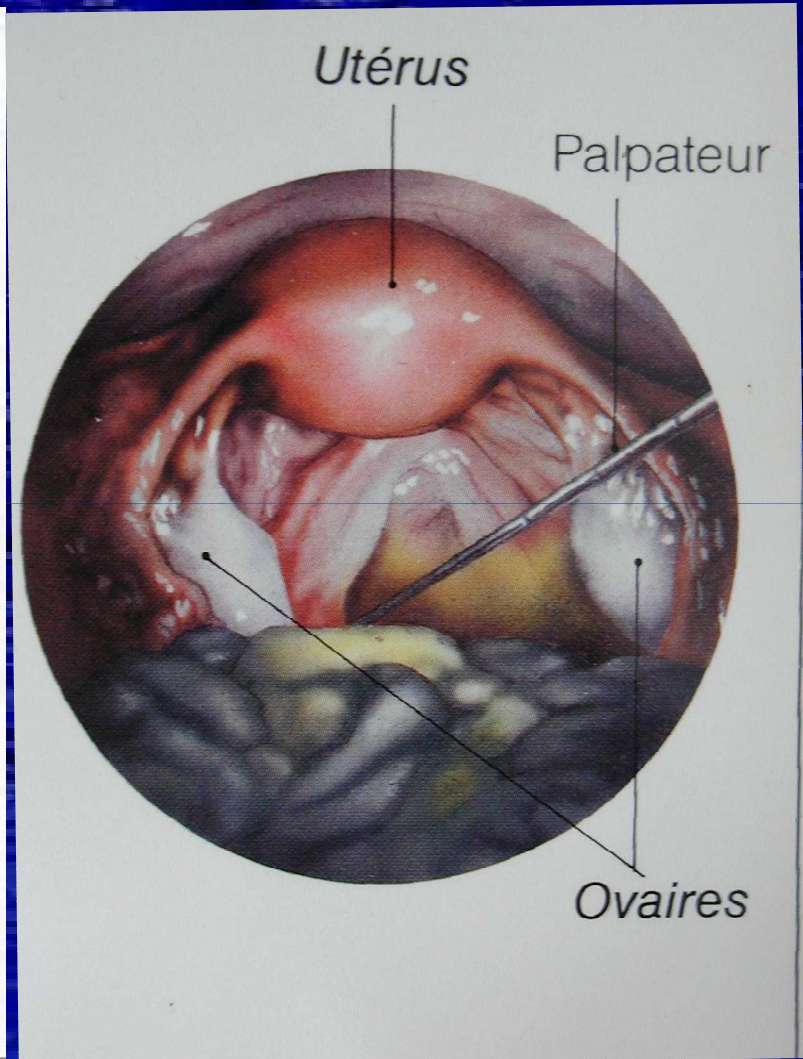
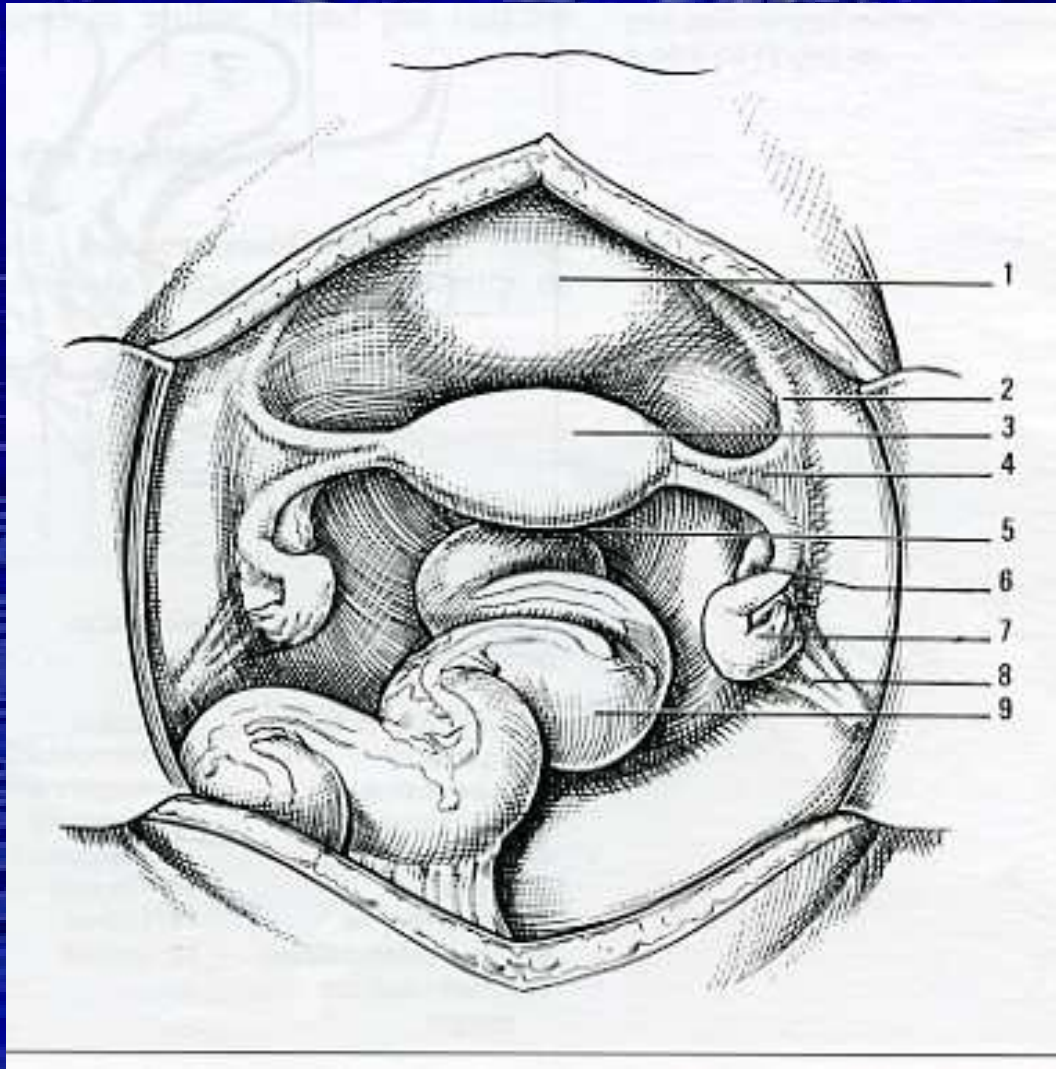


# Toucher vaginal



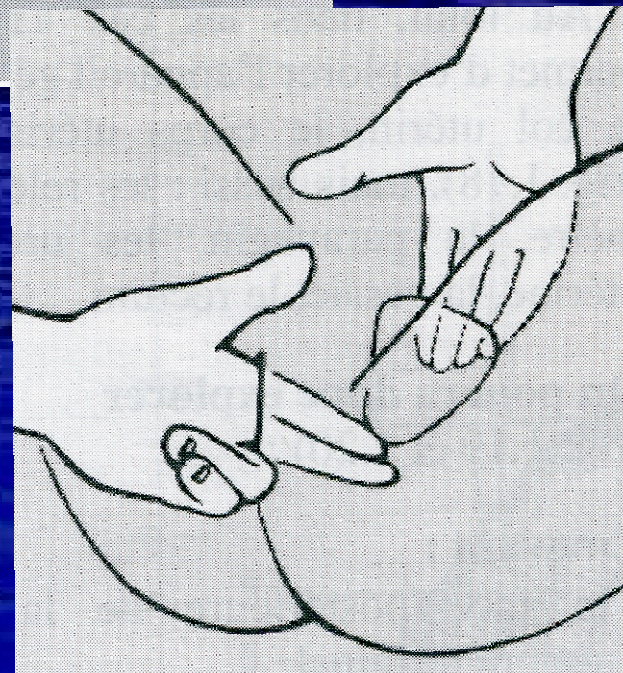
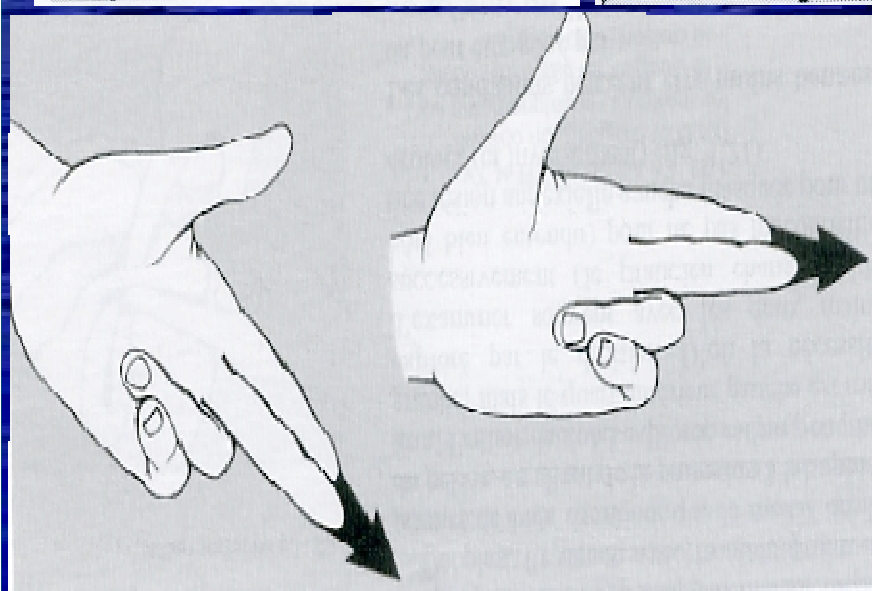
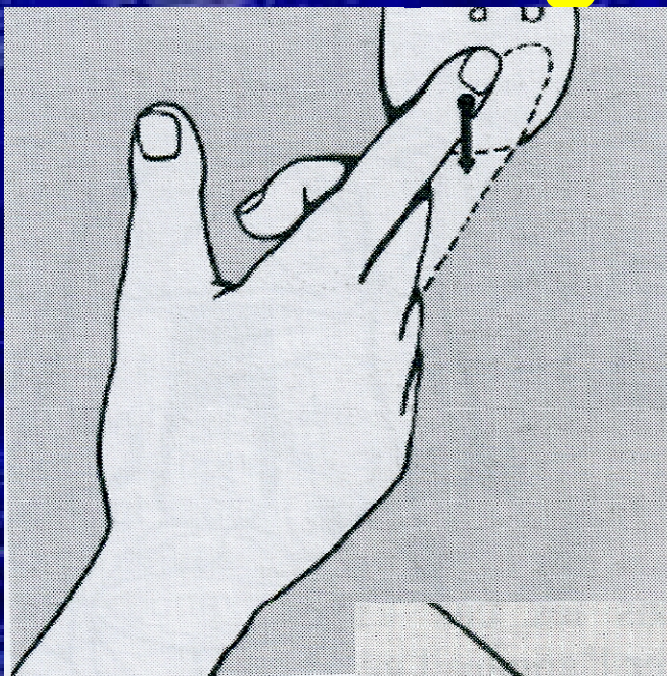
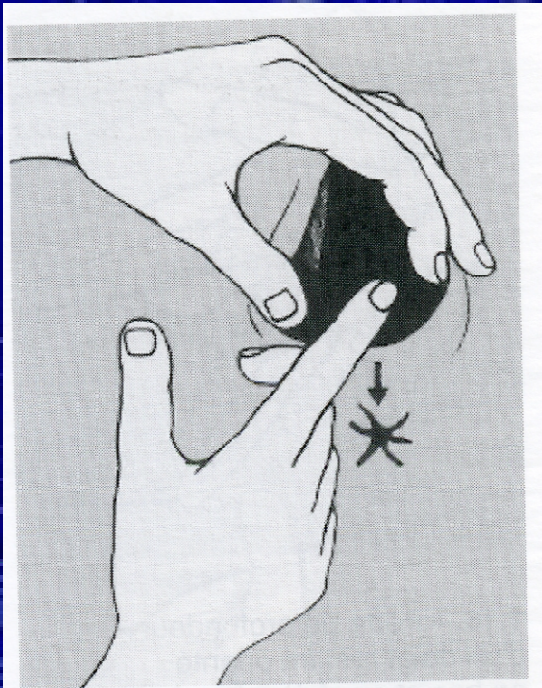


# Toucher Vaginal



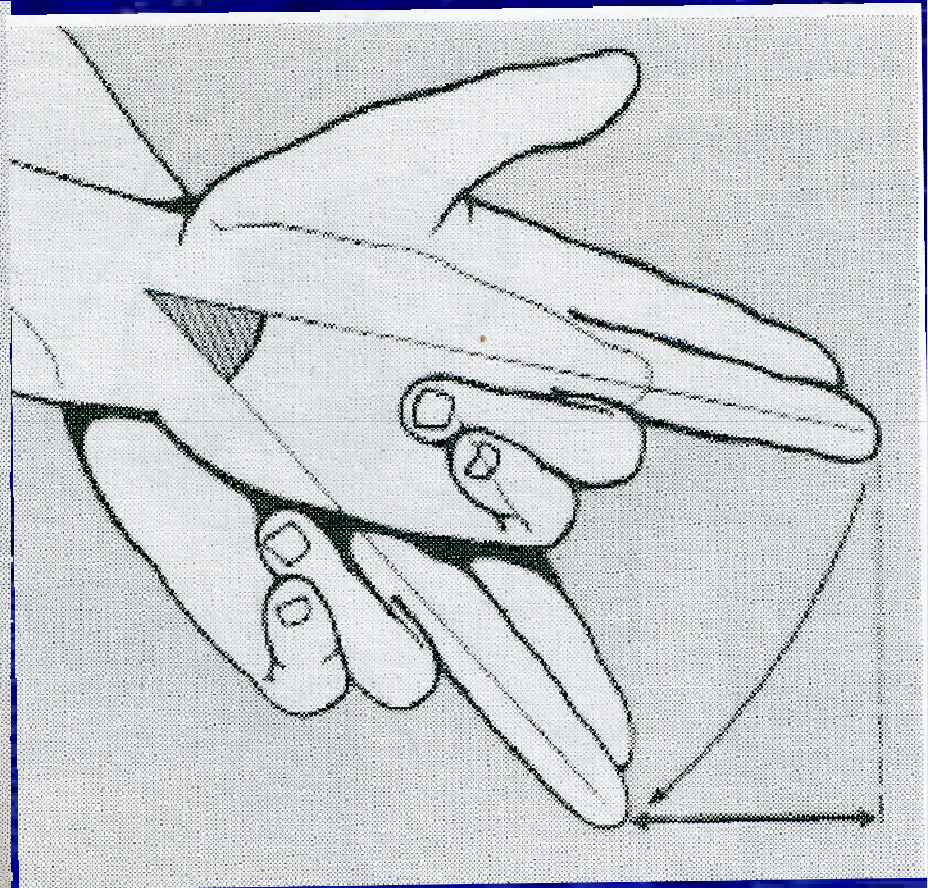
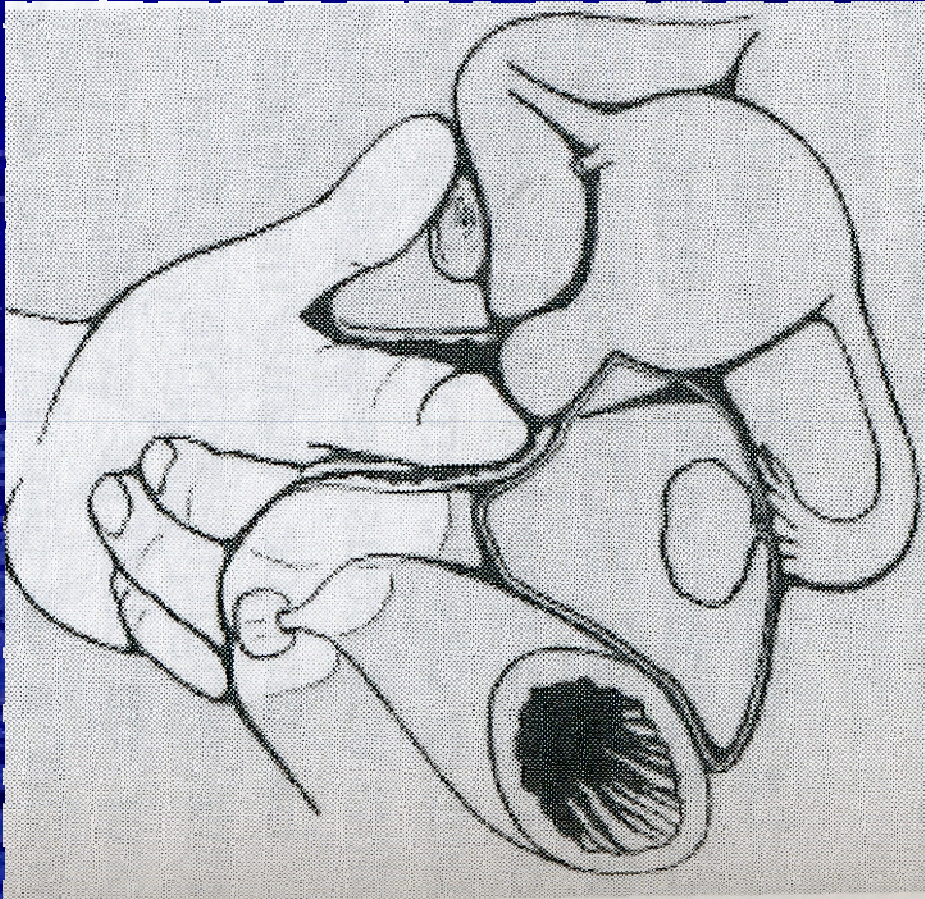


# Toucher Vaginal



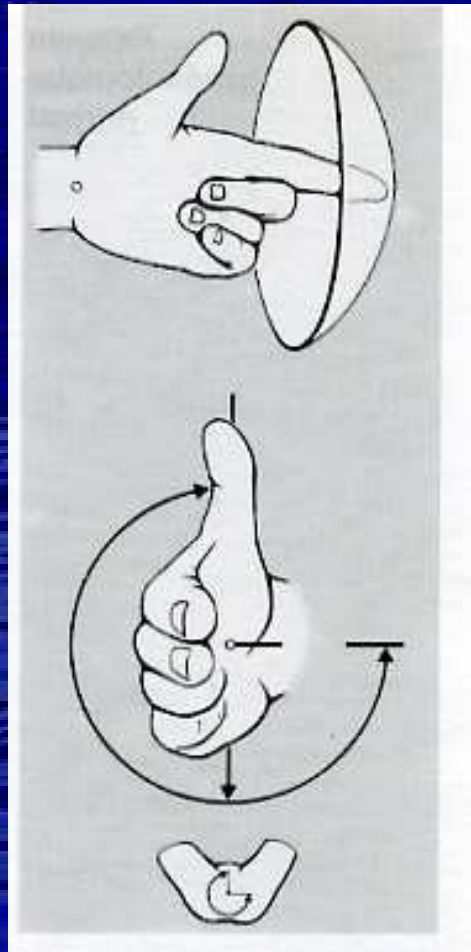


# Toucher vaginal



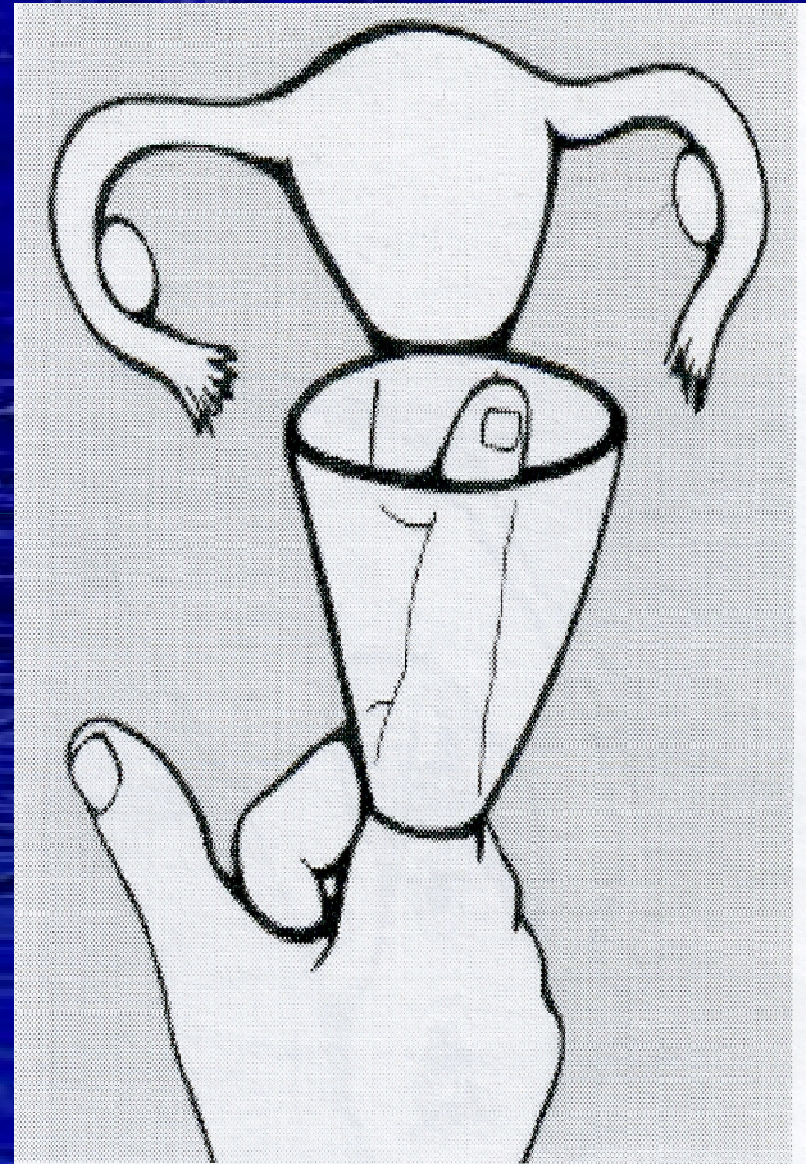
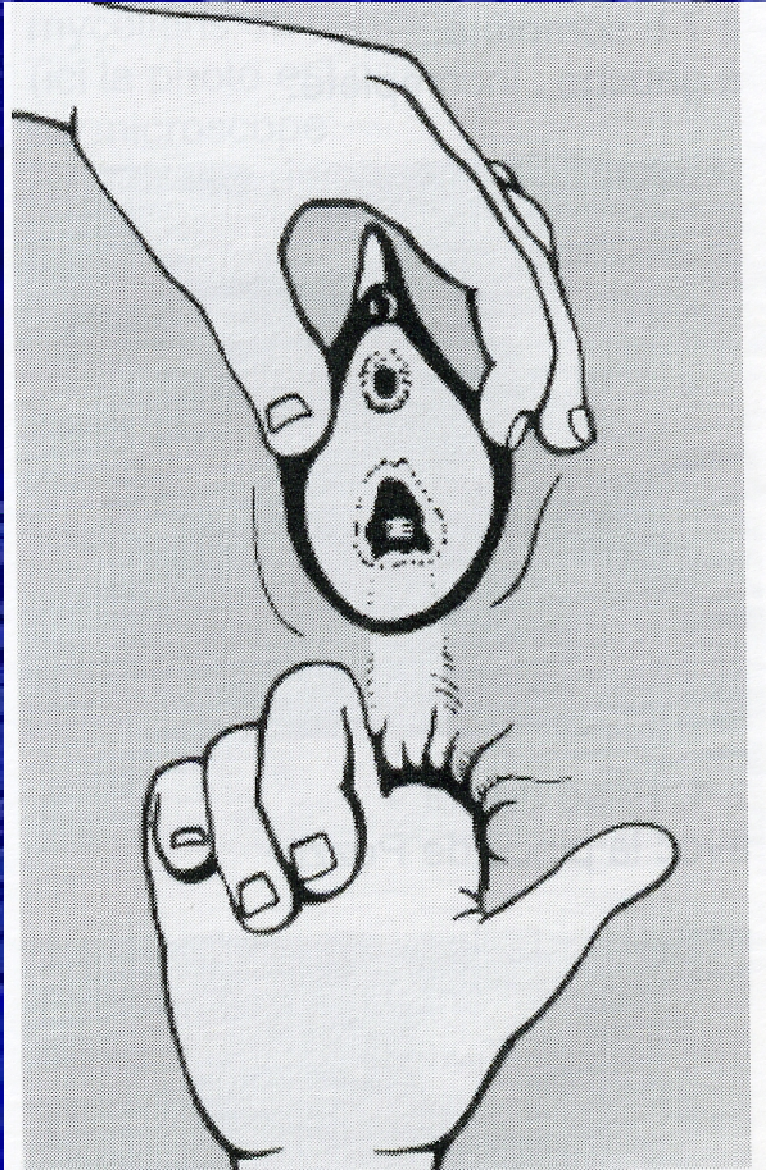


# Toucher vaginal



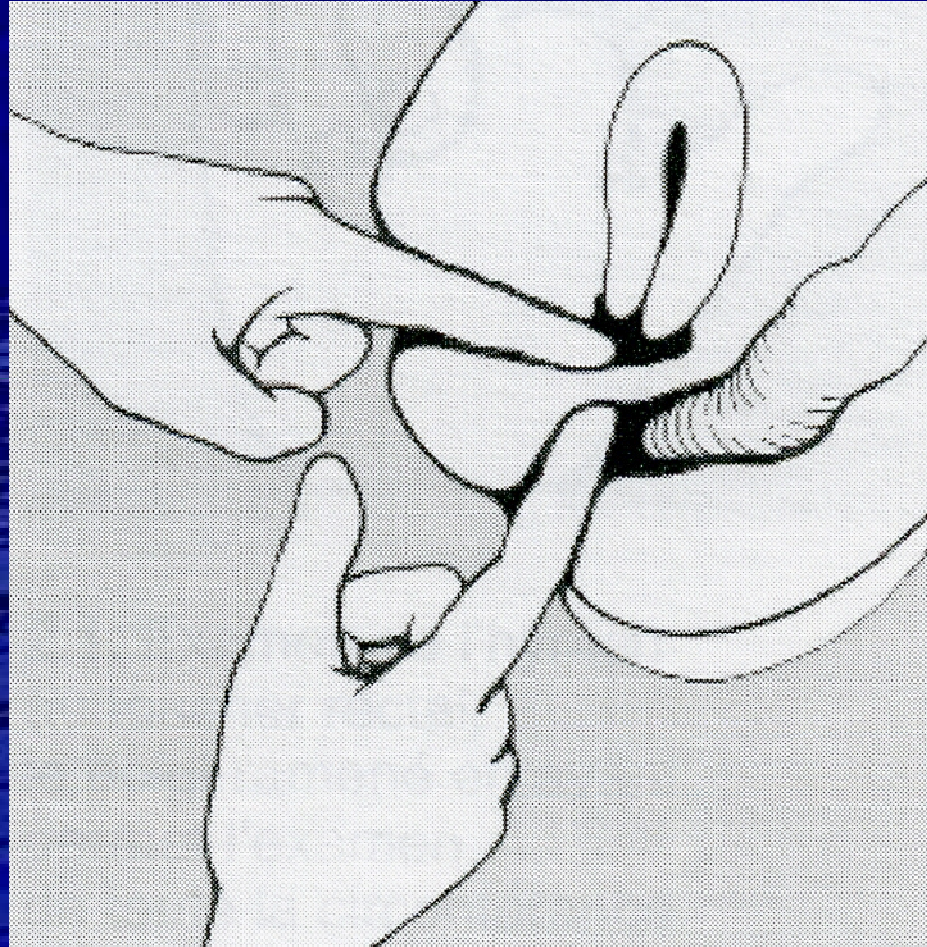


# Le toucher rectal





# Toucher Bi digital



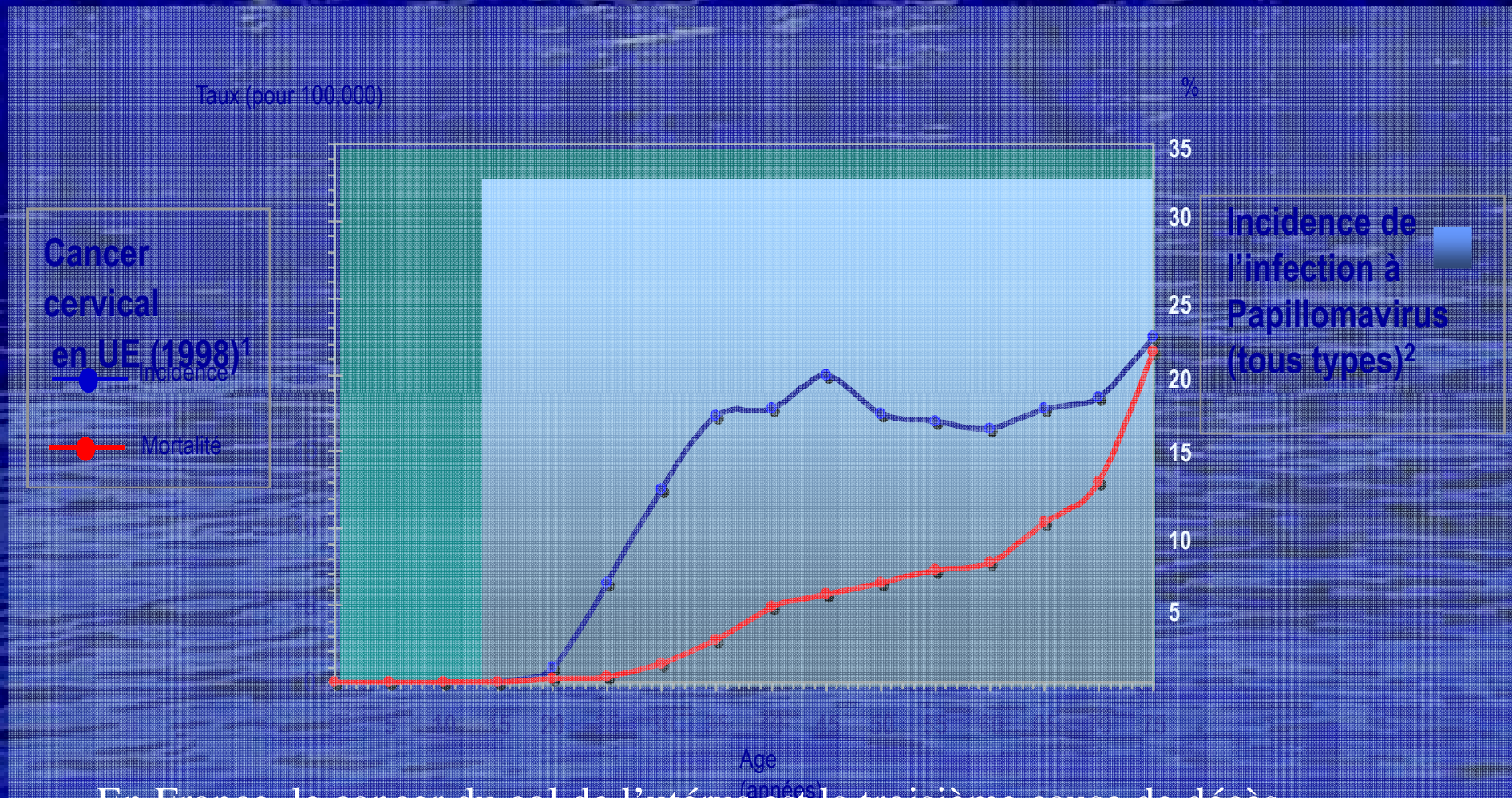
# La synthèse

- 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) <sup>1</sup>

22/0/07

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 :

**Infection locale**

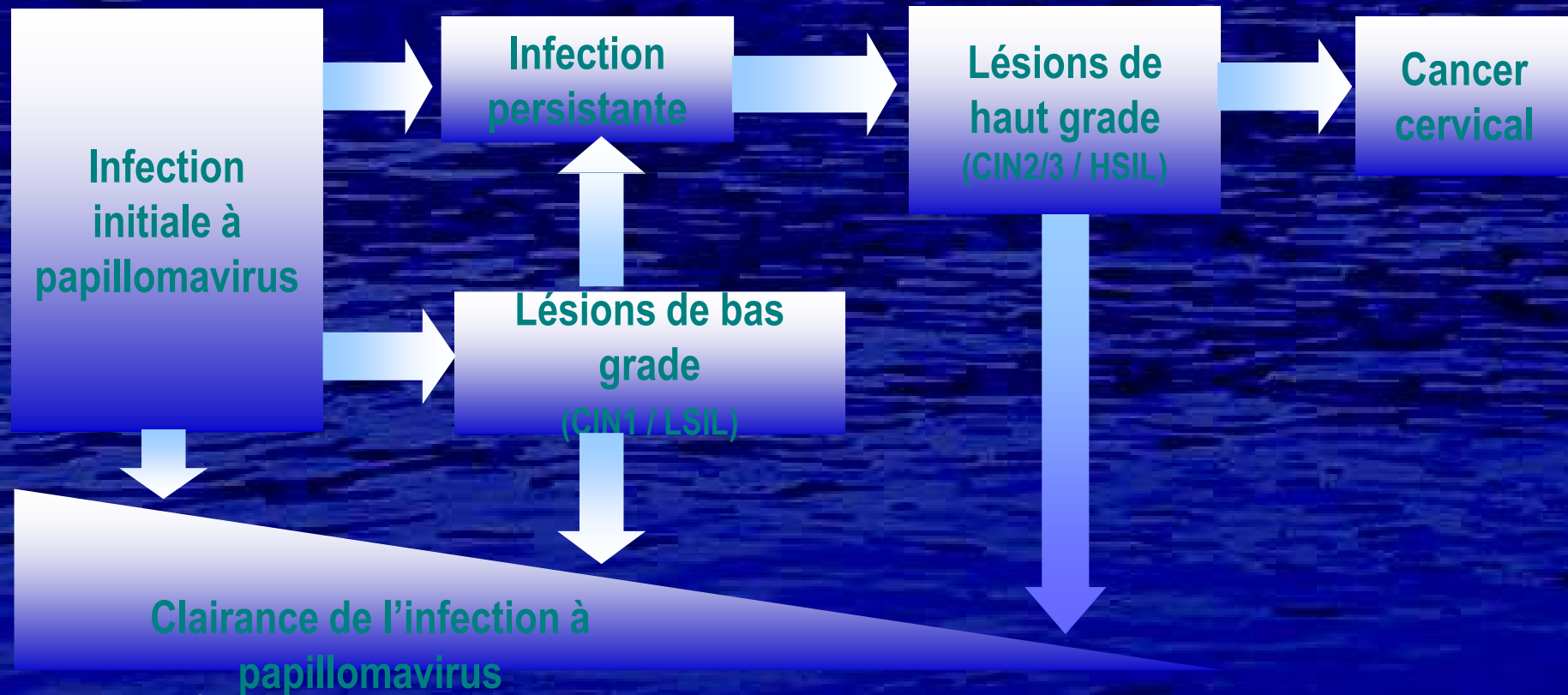
**Lésions cervicales**

**Cancer cervical**

1ère année

Jusqu'à 5 ans

10 ans et +

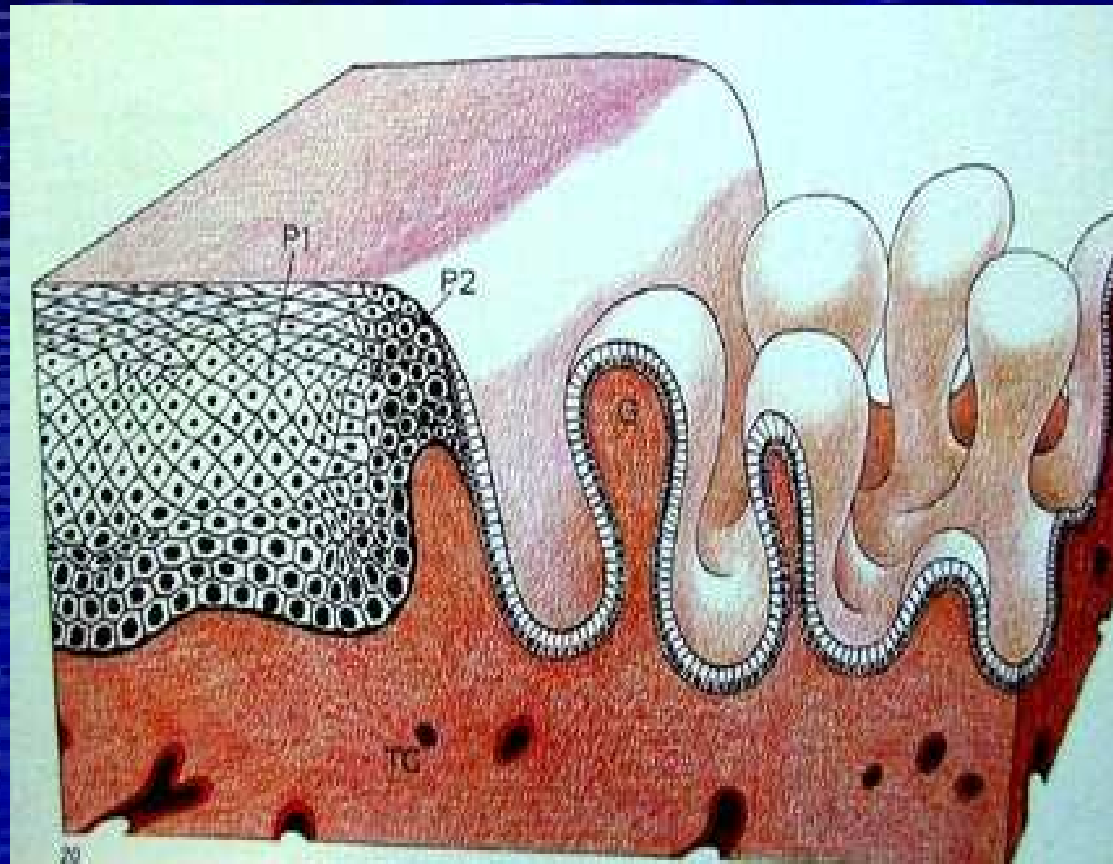
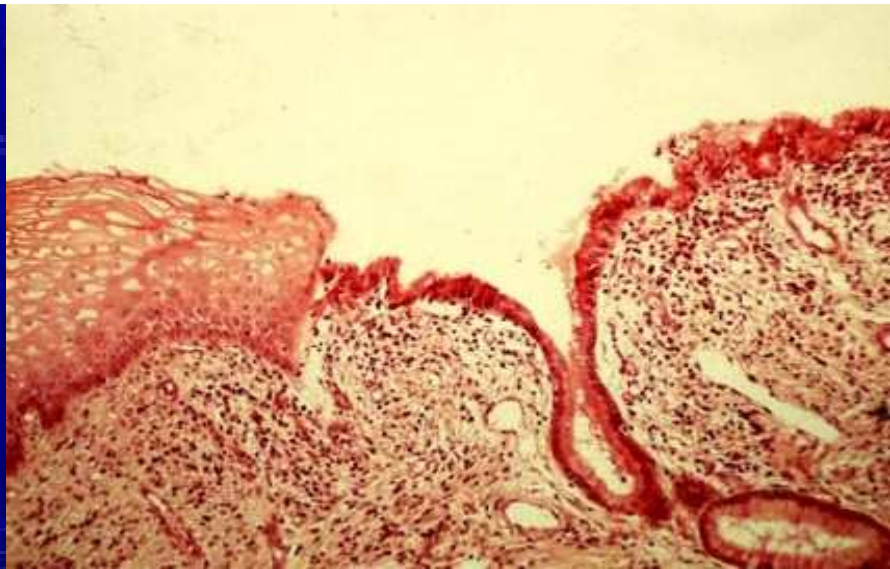


Adapted from Zur Hausen et al., 2002.

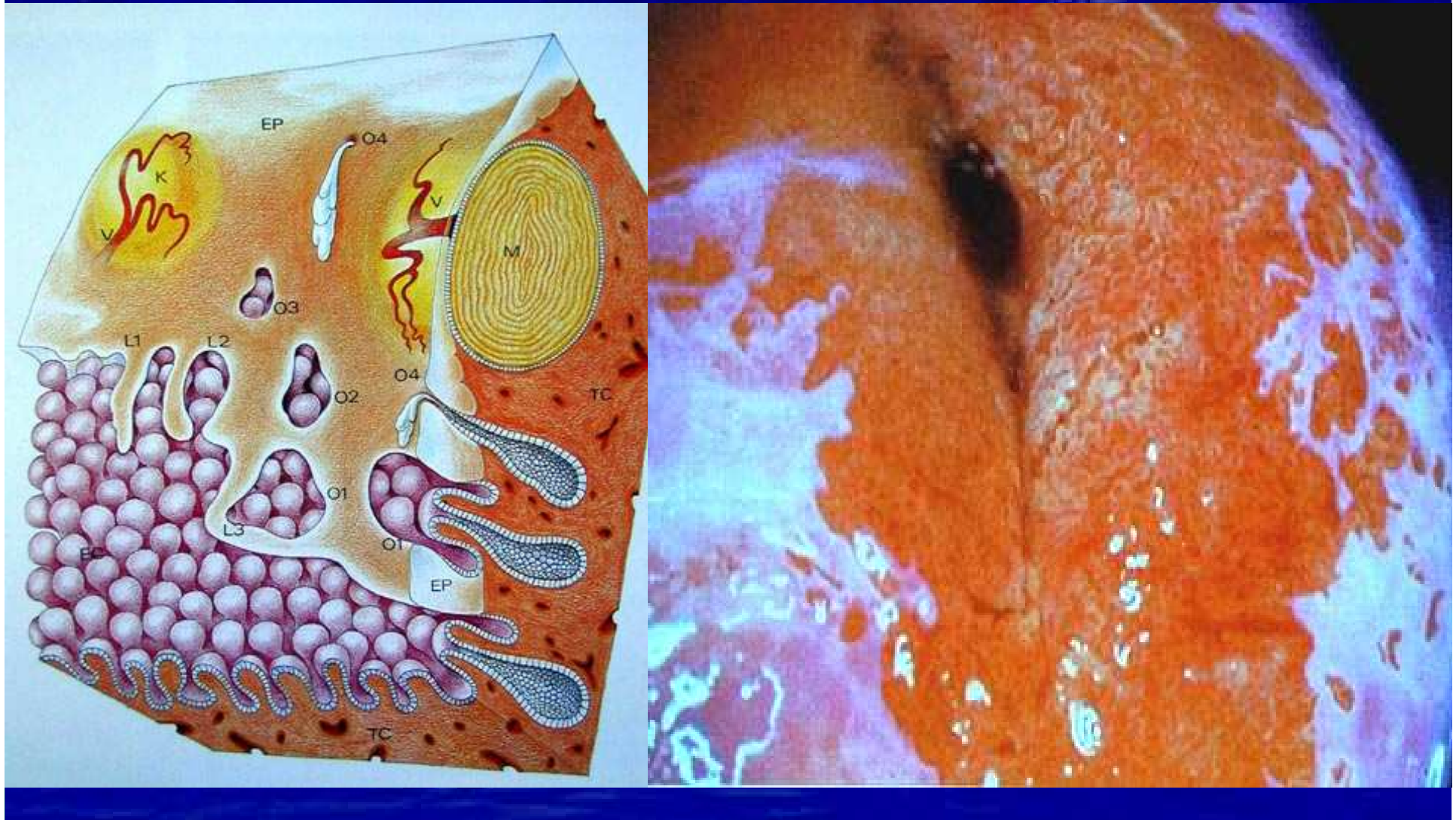
CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia – LSIL = Low grade Squamous Intraepithelial Lesion – HSIL = High grade Squamous Intraepithelial Lesion



# La zone de Jonction



# Evolution de la Zone de Jonction



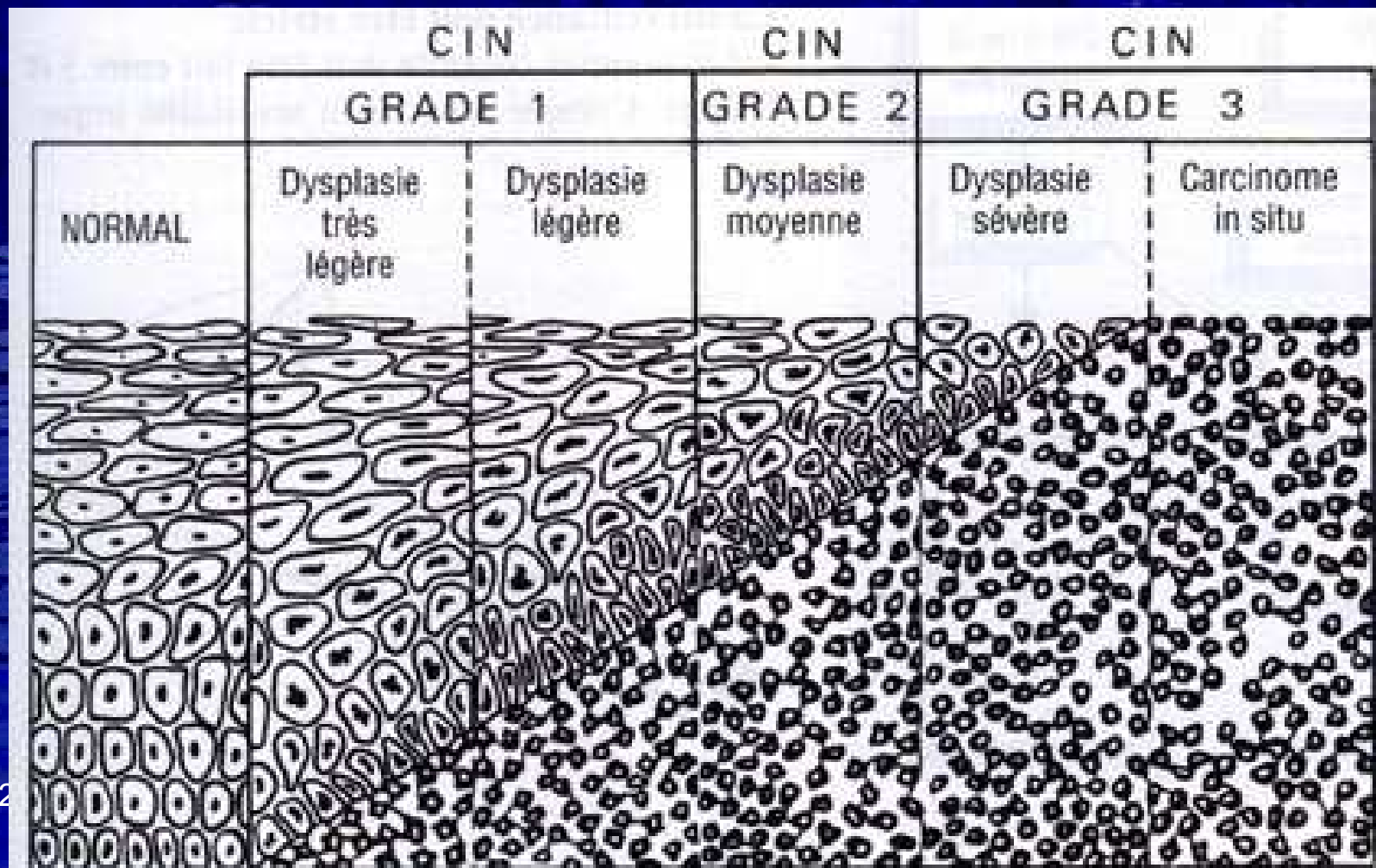


# Qu'est ce qu'une CIN?

## Cervical intra epithelial neoplasia

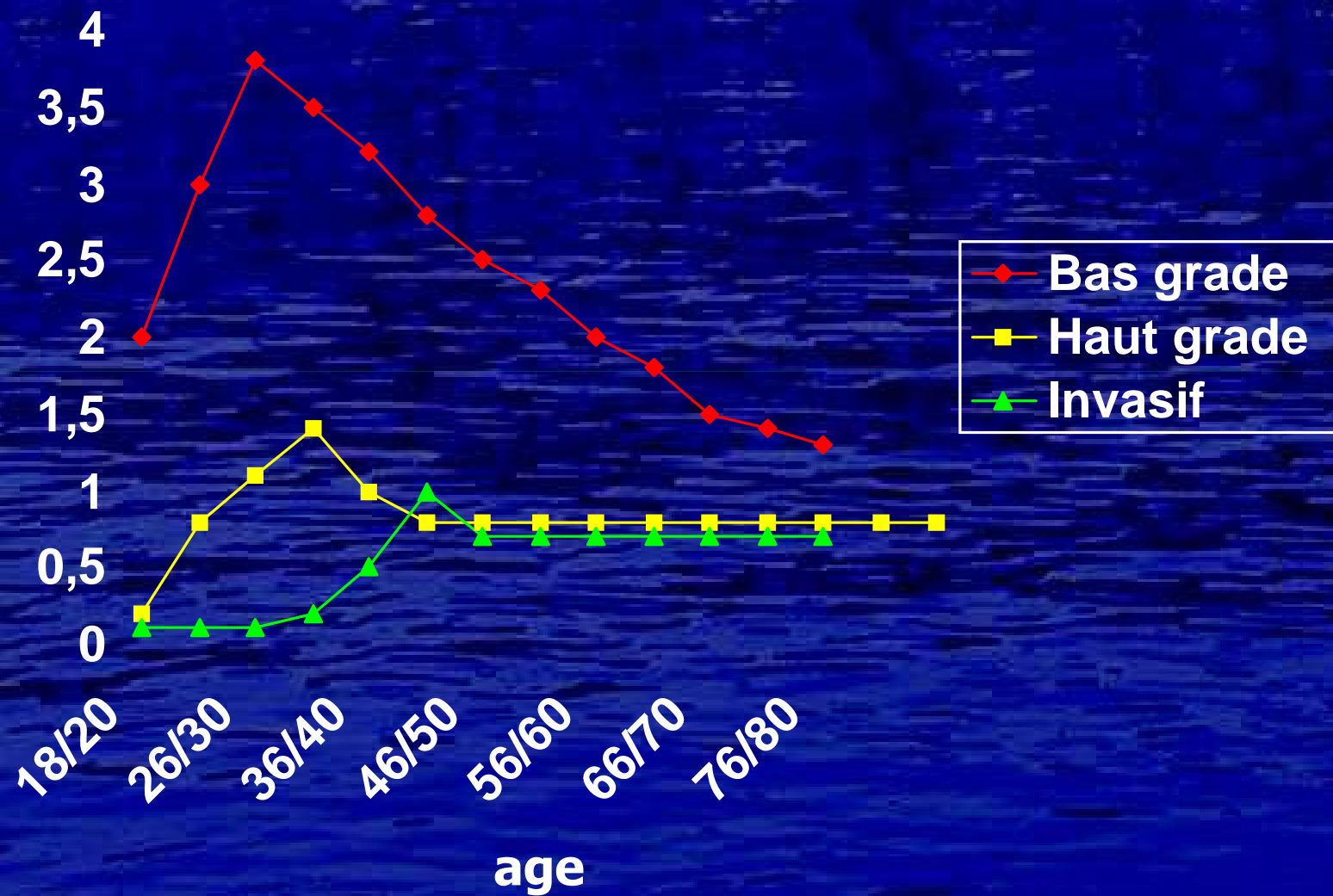
Lésion de bas grade

Lésion de haut grade

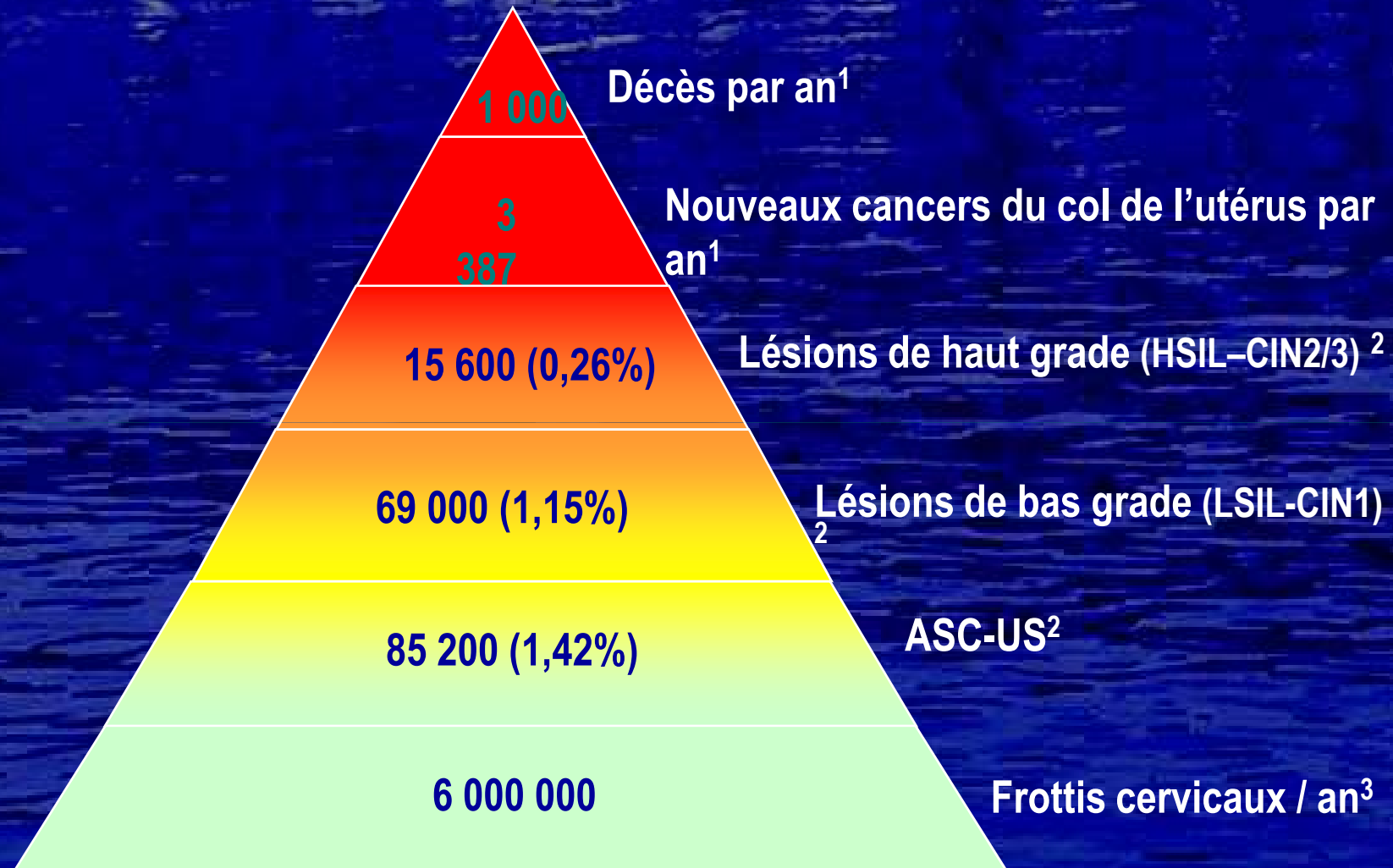




# Evolution des CIN



# 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

22/6/07

34

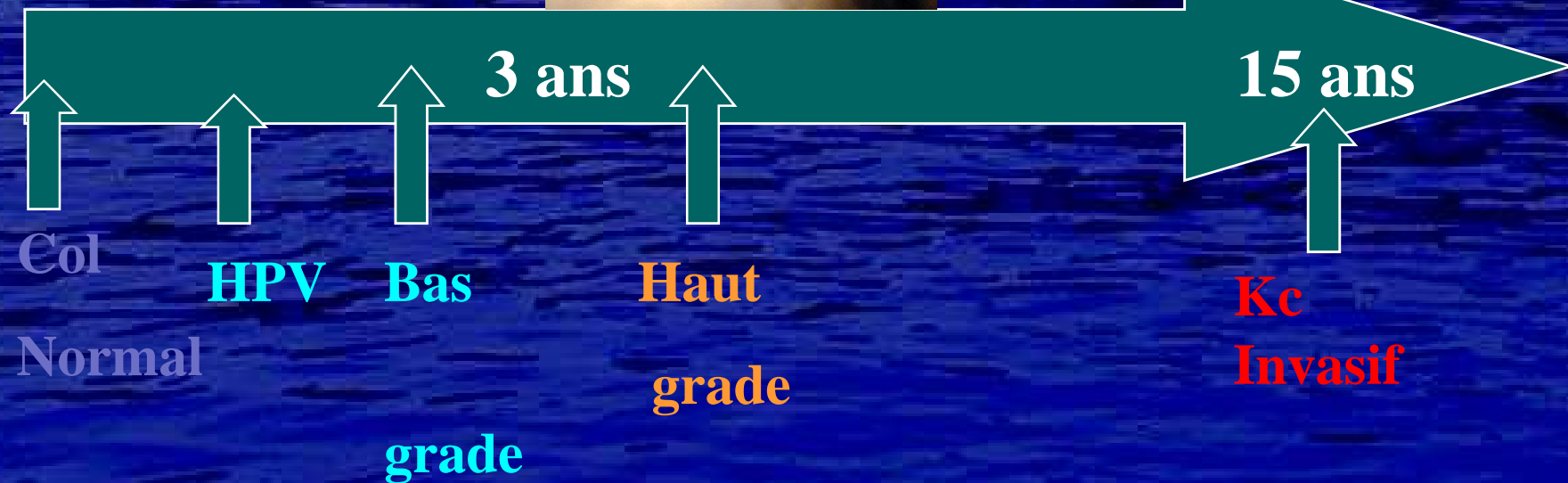
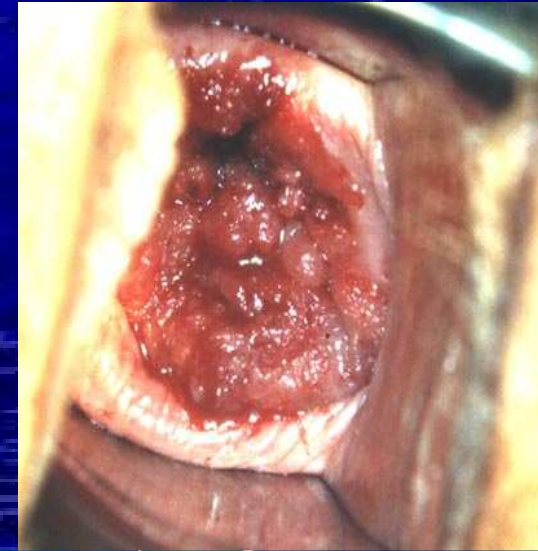


# Evolution des lésions du col

**Regression**

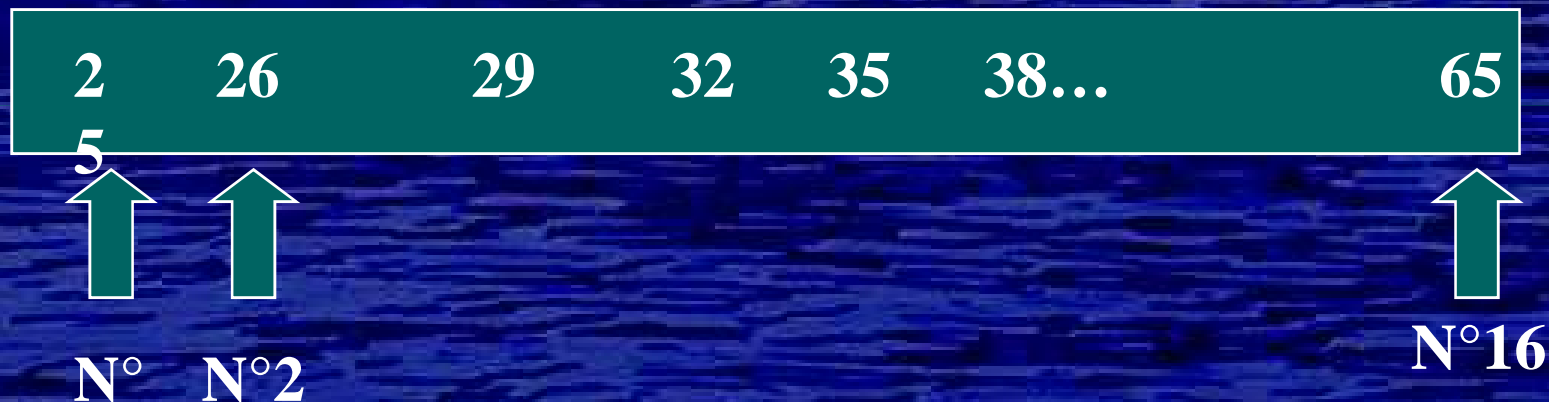
**10 à 30% des**

**cas**



# A qui faire un frottis ?

- Toutes les femmes ayant des rapports



• <sup>1</sup>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 leucorrhées : 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.

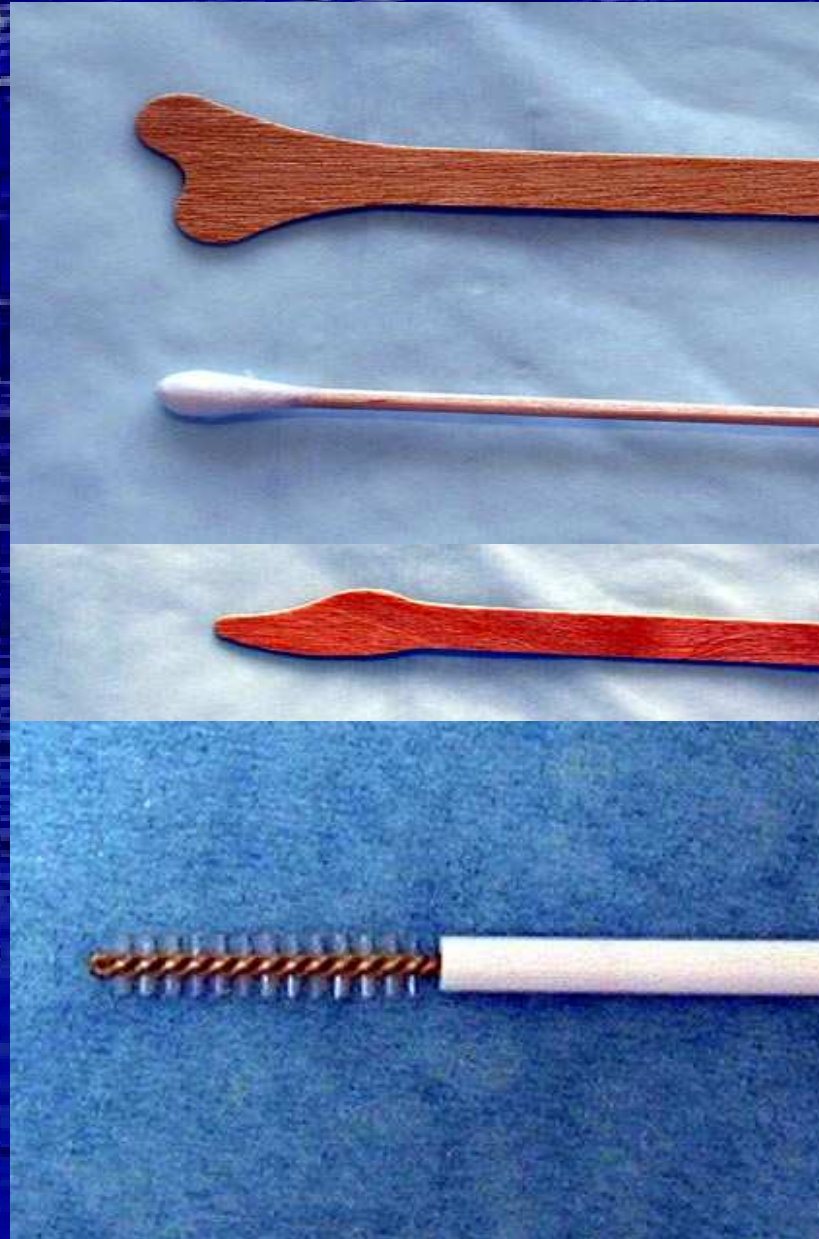


# Quand faire le frottis ?

- 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



22/0/07

41

# Exposer et nettoyer le col



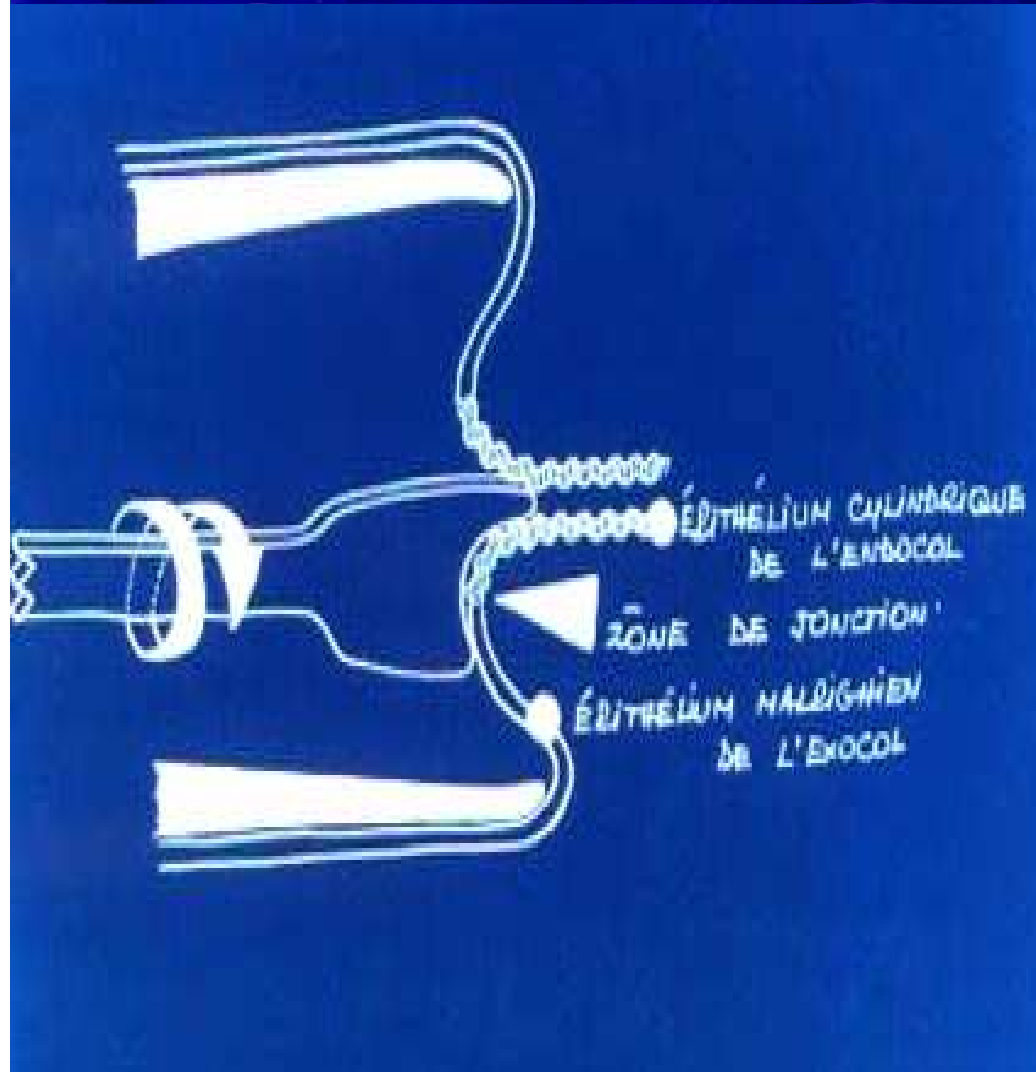
22/0/07



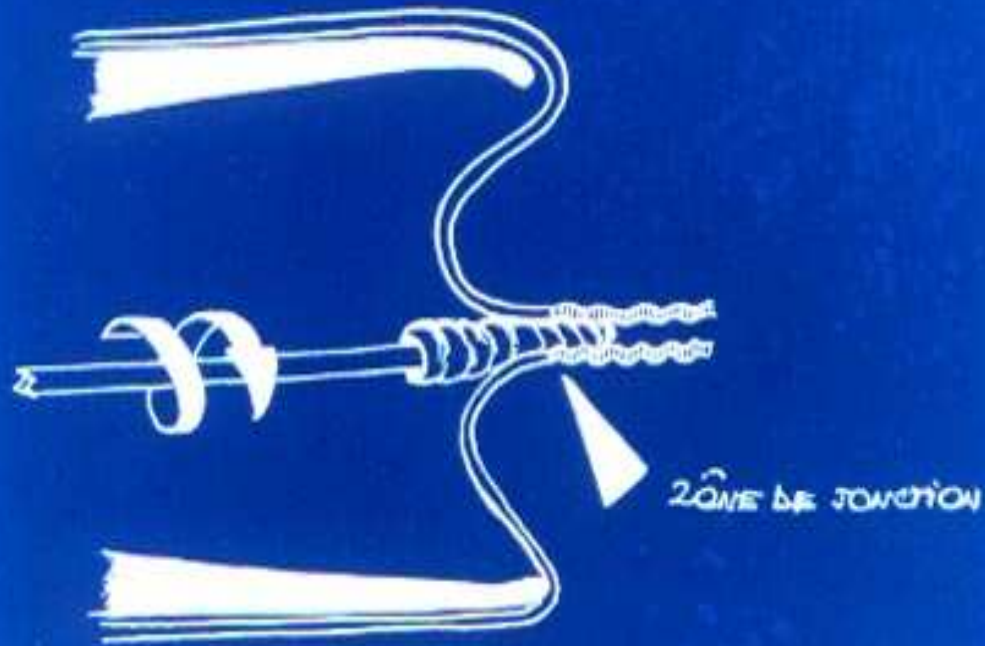
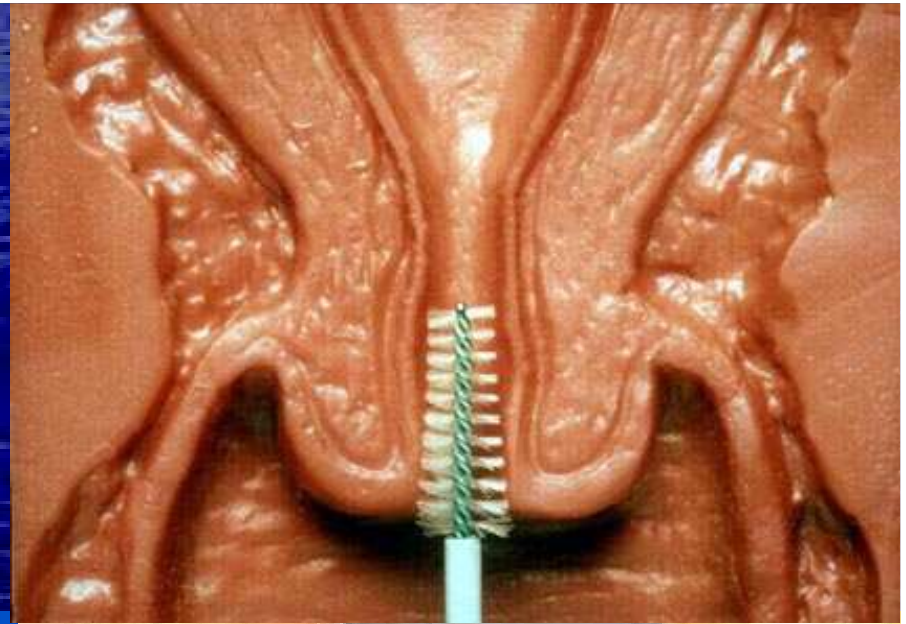
42



# Prélèvement exocol

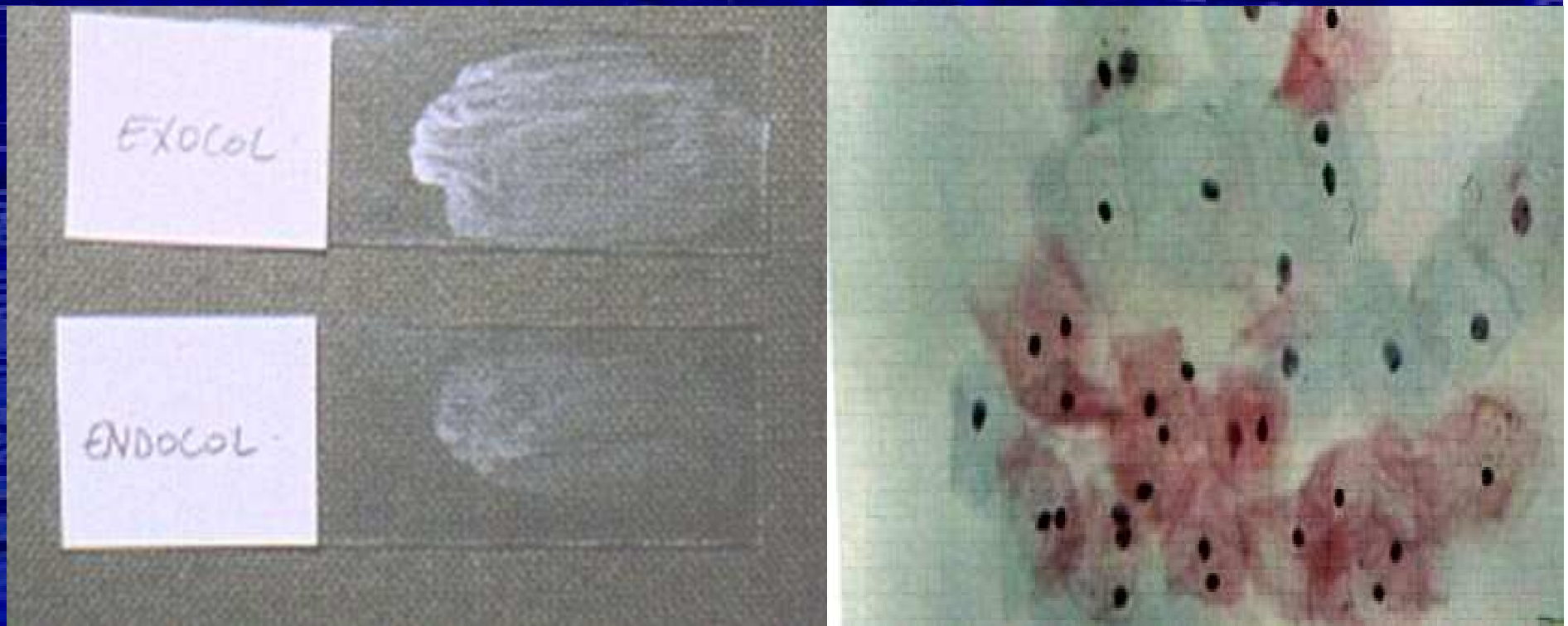


# Prélèvement endocol





# 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

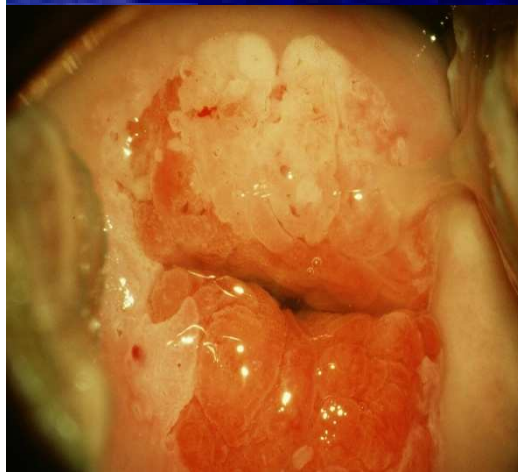
- ZJ visible

Colposcopie

Biopsie

ZJ Non visible

Conisation



22/0/07





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

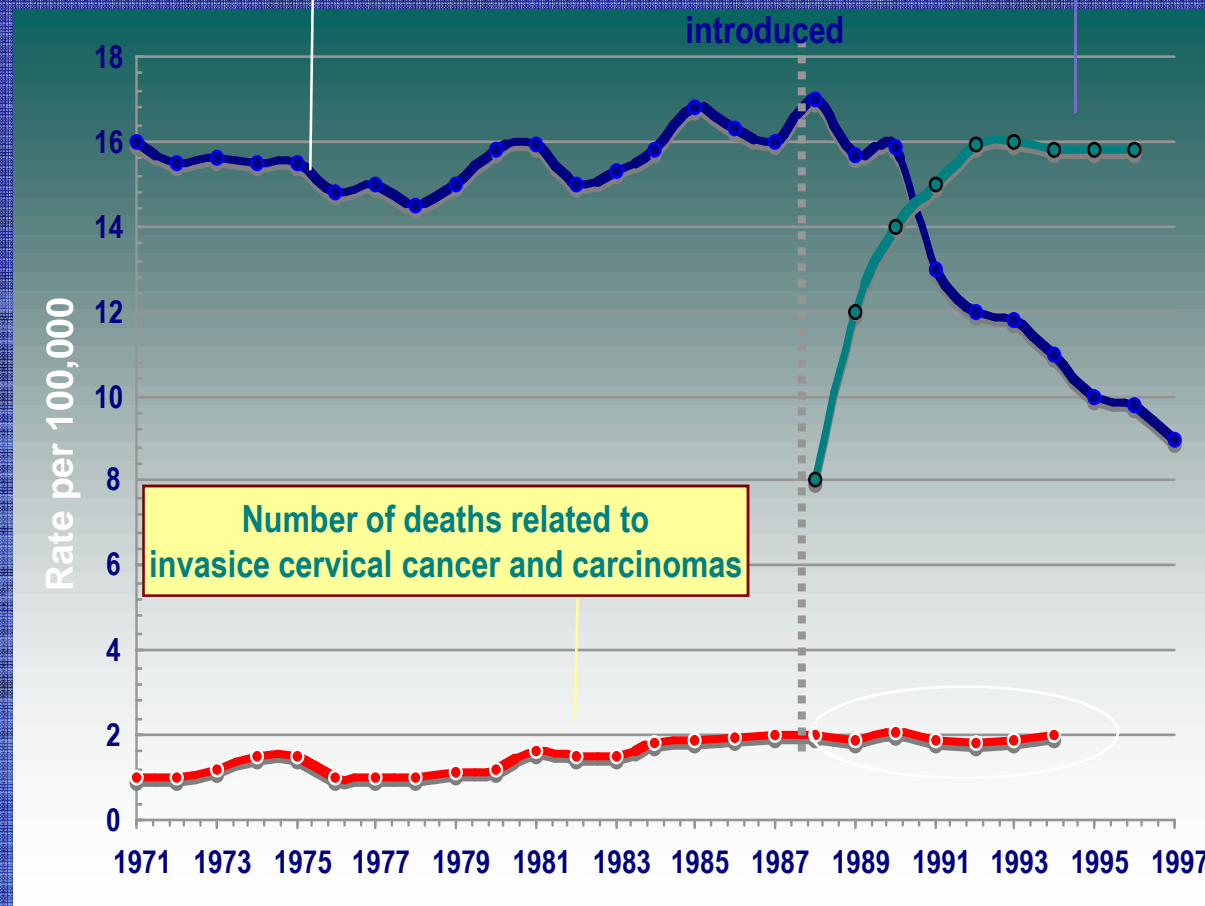
<b>Frottis tous les</b>	<b>% de réduction Taux cumulés</b>	<b>Nb de frottis en 30 ans</b>
<b>1an</b>	93,3	30
<b>2 ans</b>	93,3	15
<b>3 ans</b>	91,4	10
<b>5 ans</b>	83,9	6
<b>10 ans</b>	64,2	3

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

Number of new cases of  
Invasive cervical cancer and adenocarcinomas

National call /  
recall  
introduced

Screening coverage



22/0/07

51

# Améliorer le frottis ?



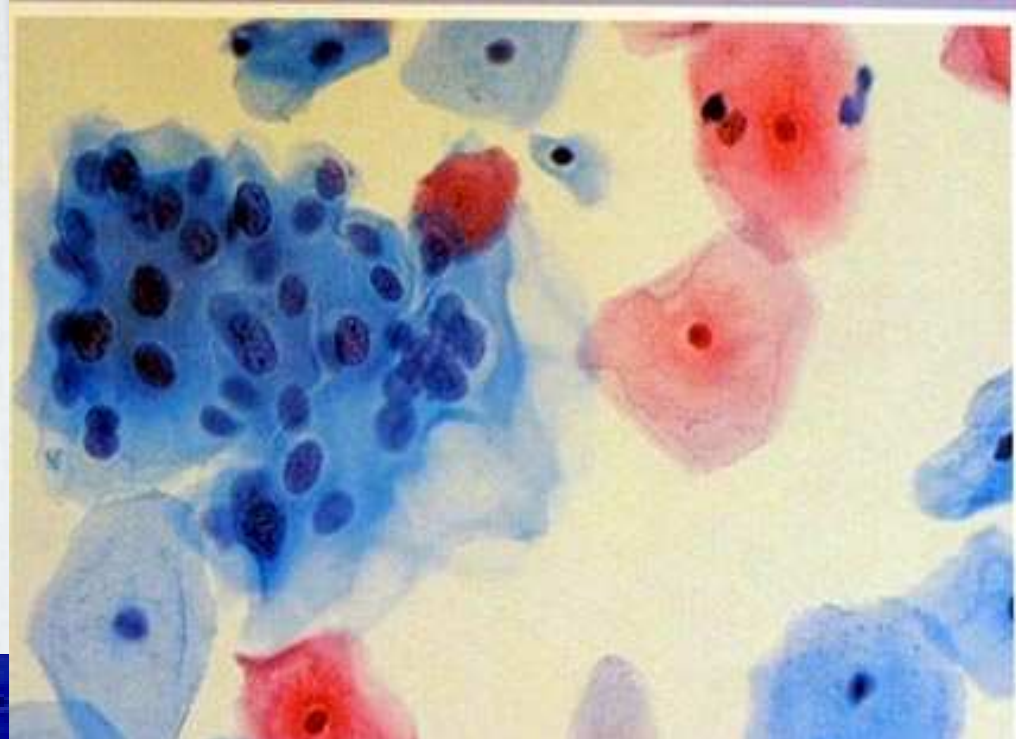
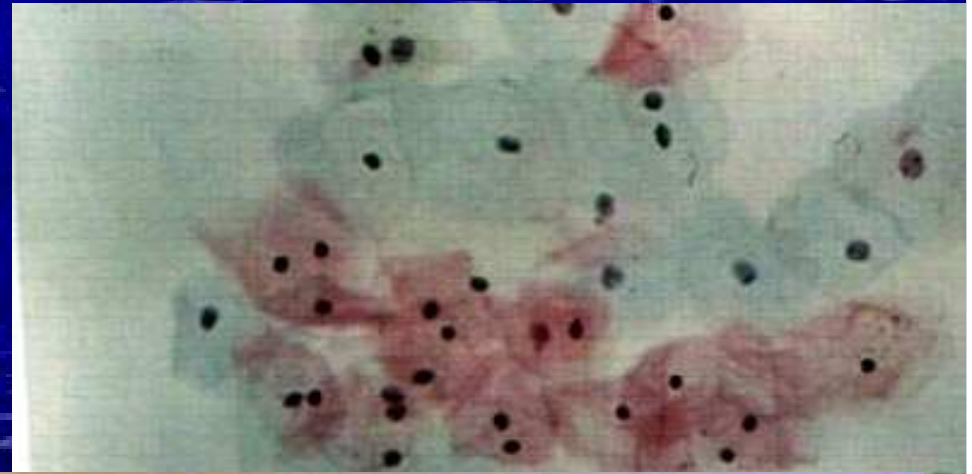
# Que fait on en Europe ?

## Aux USA ACOG 2003

- Frottis N°1: 3 ans après début des rapports ou 21 ans
- Annuel ---> 30 ans
- >30 ans = 2 ou 3 ans
- Pas de limite d'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 préleveur 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 2003s;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

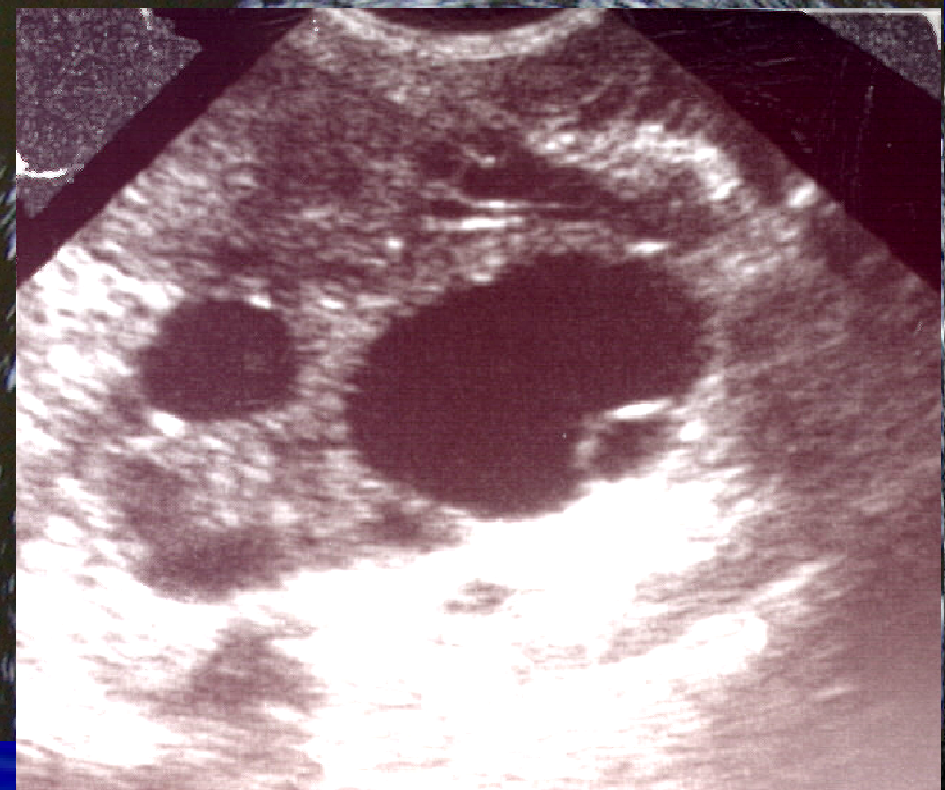
# Plan cancer 2003 et cancer du col :

- 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

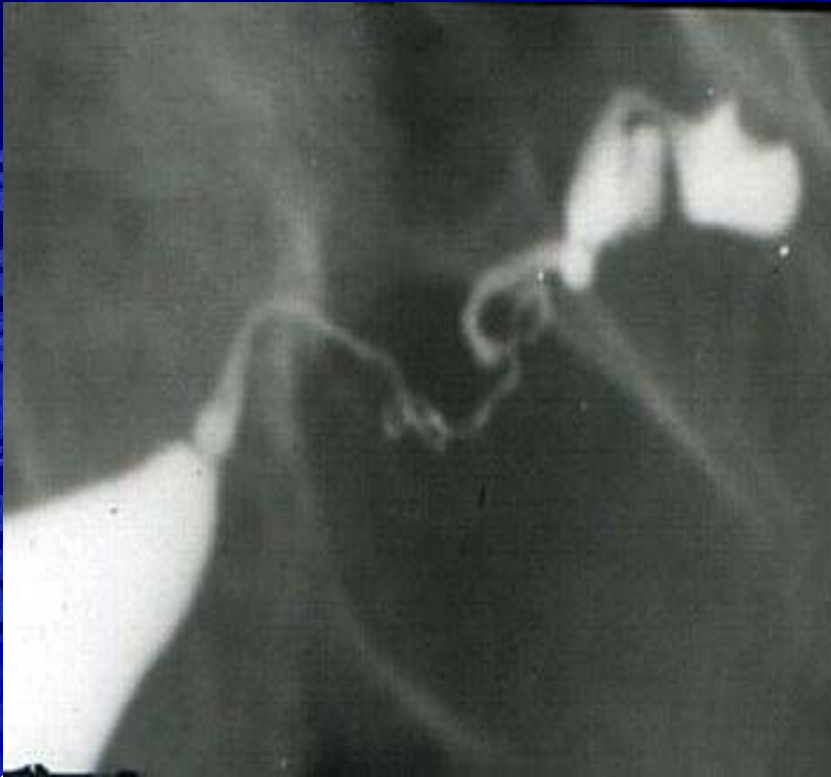
- Serum salé
- Bonne vision cavité



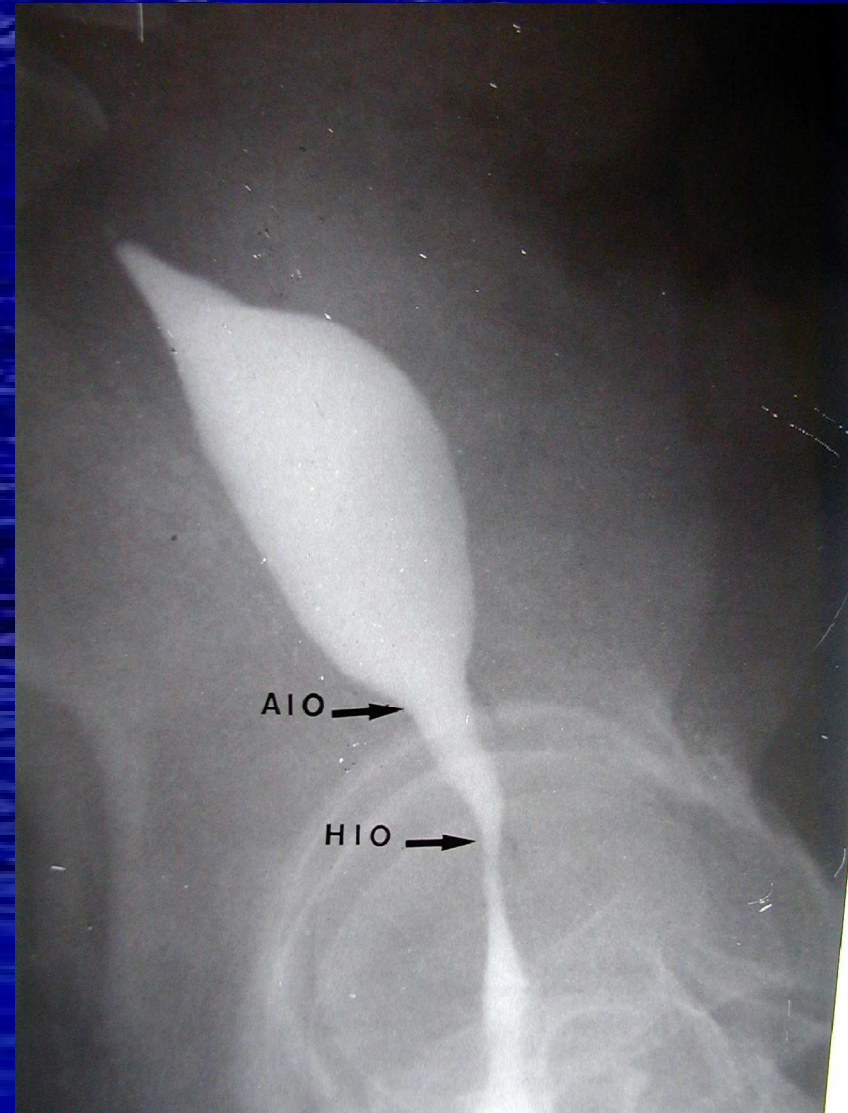


# Hystéroggraphie

- Cavité
- Trompes



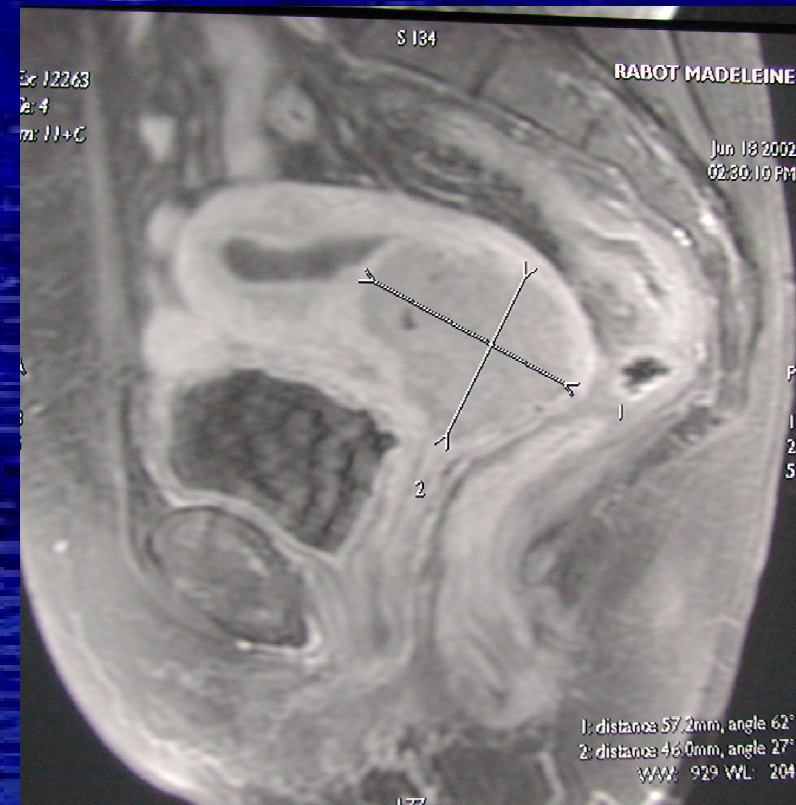
22/0/07



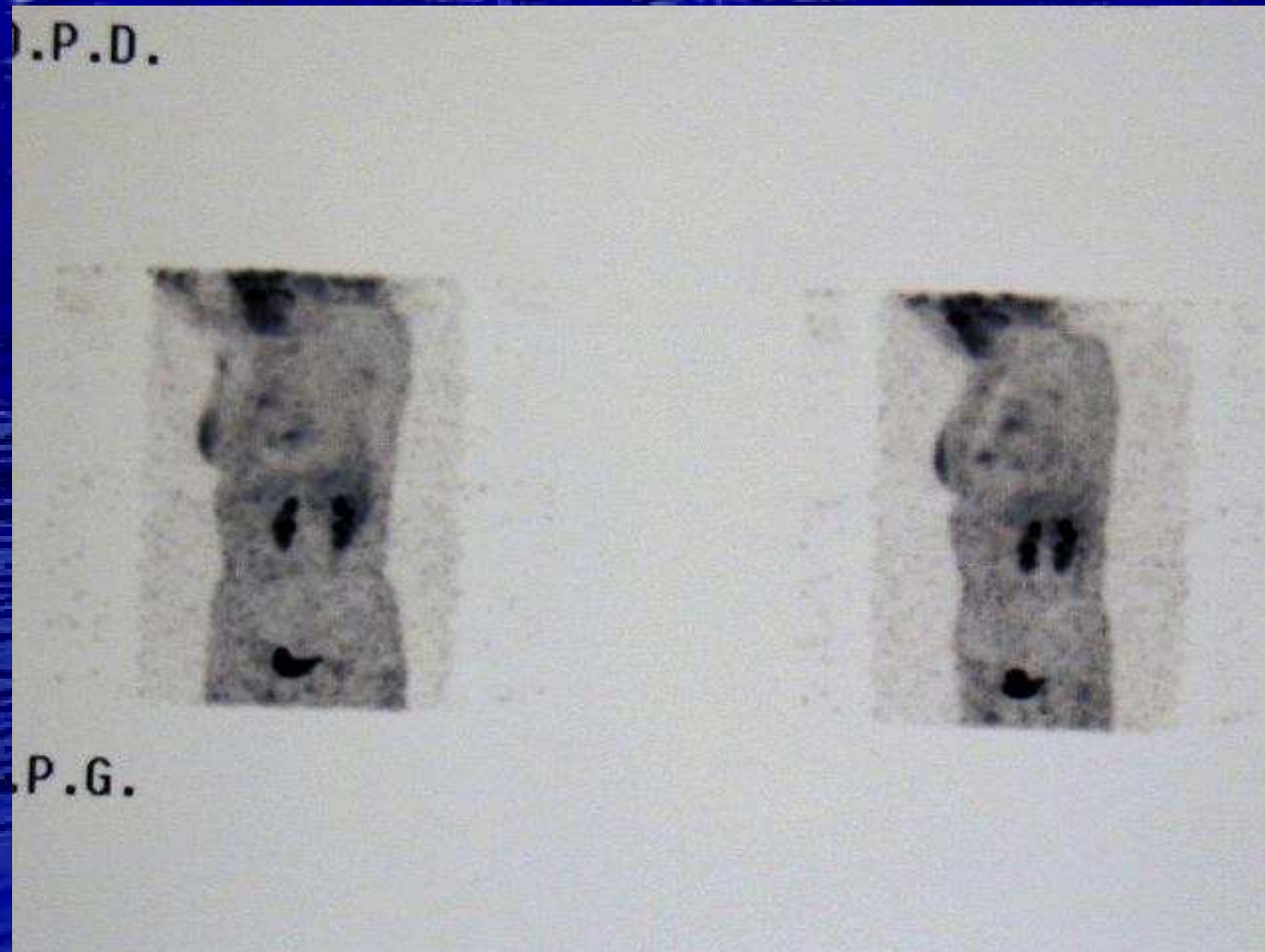
61



# IRM



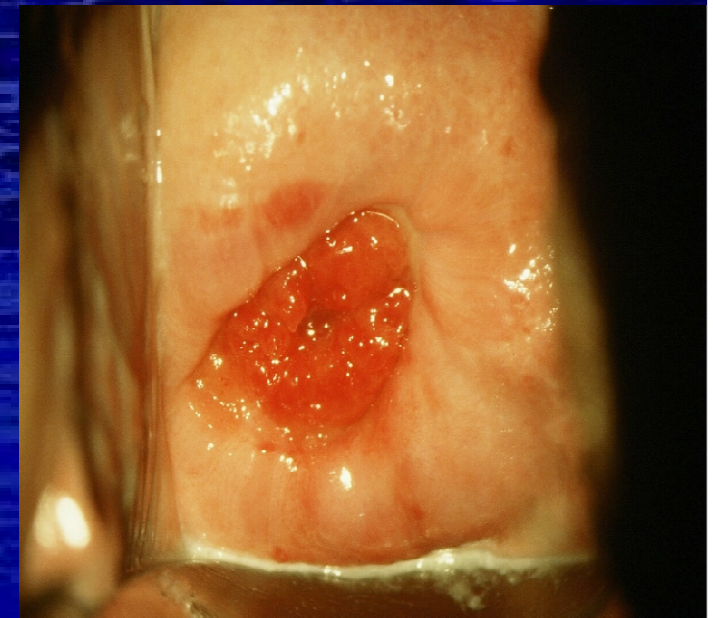
# Pet scann





# Colposcopie

- Col:Vagin
- Zone jonction
- Biopsie

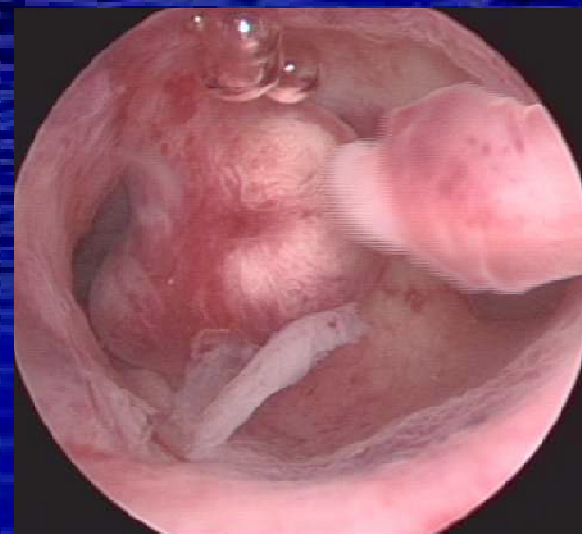
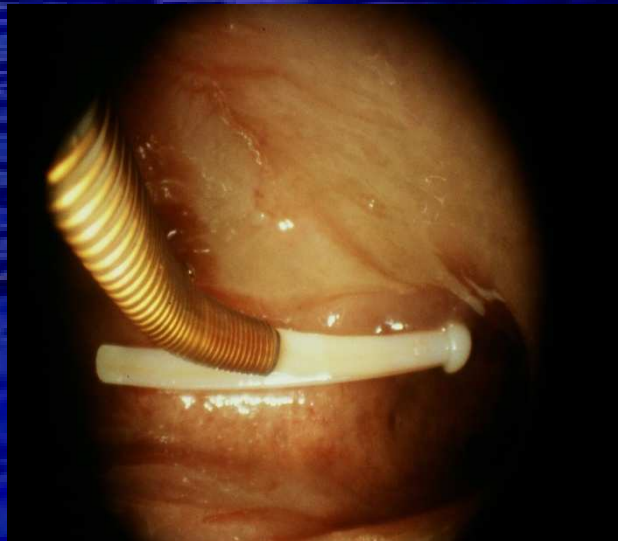
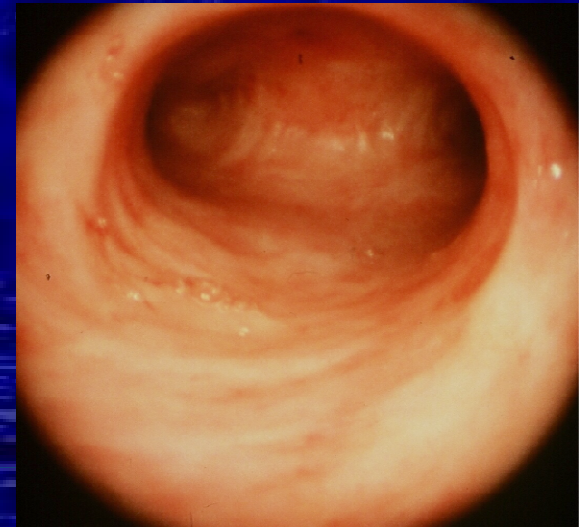
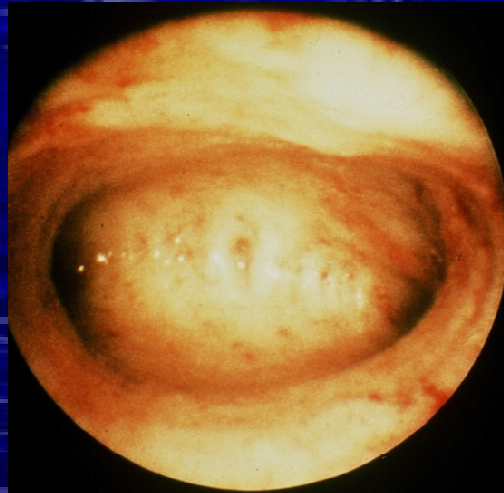


22/0/07



# Hystéroscopie

- Cavité
- Ostium tubaires



# Coelioscopie

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

