

**iKB**

**EDN**

**LA REFERENCE**

**GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE**

**EDITION 2024**

**Pr Blandine COURBIERE**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH)

- Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Pôle Femmes-Parents-Enfants  
- Aix-Marseille Université

**Pr Xavier CARCOPINO**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH)

- Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Pôle Femmes-Parents-Enfants  
- Aix-Marseille Université

**Editions Vernazobres-Grego**

99 bd de l'Hôpital

75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61

[www.vg-editions.com](http://www.vg-editions.com)



## AVERTISSEMENT

Les Editions VG sont en perpétuelle évolution afin de réaliser des ouvrages innovants au plus proche de vos demandes. Malgré toute l'attention et le soin apportés à la rédaction de ceux-ci, certaines remarques constructives peuvent probablement être émises. N'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires à l'adresse [patrice@vg-editions.com](mailto:patrice@vg-editions.com) (en nous précisant bien le titre de l'ouvrage et le numéro de la page concernée) ; nous ne manquerons pas de les prendre en compte dans le cadre de la réalisation de nos prochaines éditions.

### MENTIONS LEGALES :

Cet ouvrage a été réalisé selon les dernières recommandations scientifiques en vigueur lors de sa publication. Les données médicales étant en permanente évolution, nous recommandons à nos lecteurs de consulter régulièrement les dernières données de pharmacovigilance.

Le prescripteur étant strictement responsable de ses actes, l'éditeur et l'auteur ne pourront en aucun cas être tenus responsables de la prise en charge d'un patient.

Maquette et mise en page : Patrice Philétas

Editions Vernazobres-Grego

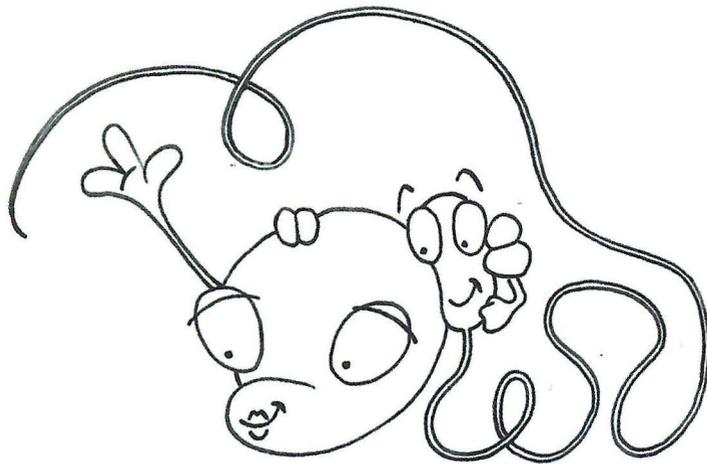
99 bd de l'Hôpital  
75013 Paris - Tél. : 01 44 24 13 61  
[www.vg-editions.com](http://www.vg-editions.com)

**Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.  
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,  
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines  
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.**

OCTOBRE 2023 - ISBN : 978-2-8183-1984-0

Imprimé par Printcorp - N° 23090422

# PREFACE



## MOTS-CLES

- Fiches LiSA
- Rang A
- Rang B
- Travailler
- Comprendre
- Synthétiser
- Faites du sport et ne mangez pas n'importe quoi
- Dormez suffisamment
- Pas de drogues et alcool avec modération
- [lebouquinrose@gmail.com](mailto:lebouquinrose@gmail.com)

Rang	Rubrique	Intitulé	Acquis
A	Réflexe bulbaire	Item de rang A à apprendre par cœur	A cocher quand vu
B	Mémoire vive	A apprendre aussi, autant viser haut. Surtout que selon les items de connaissance, certains items de rang B deviennent des rangs A.	

## 1. INTRODUCTION

La Gynécologie Obstétrique est souvent présentée comme une « grosse » matière, parfois obscure et difficile à synthétiser. Ce polycop est là pour tenter de vous démontrer le contraire, et cela avec l'aide de notre mascotte **Louise Terrusse** et de son amant **Jojo le spermato**.



**RANG A** : Connaissance que tout étudiant doit connaître en fin de 2ème cycle

Tout ce que vous lirez dans ce type de cadre doit rester gravé dans votre mémoire, car vous devez obtenir plus de 14/20 aux questions relatives aux connaissances de rang A.



**RANG B** : Connaissance devant être acquise par l'étudiant en fin de 2e cycle pour qu'il soit apte, dès le 1er jour de la phase socle du DES qu'il a choisi, à exercer en tant qu'étudiant de 3ème cycle

Bref, à apprendre aussi, autant en savoir le maximum pour pouvoir choisir au mieux votre spécialité.

En revanche, tout ce qui n'est pas encadré en rose ou en bleu ne sont ni des connaissances de rang A ni de rang B. Si vous ne pouvez théoriquement pas être interrogés sur ces connaissances le jours de l'EDN, elles sont néanmoins indispensables pour vous permettre de comprendre les items et vous apporter une vraie connaissance de la Gynécologie Obstétrique.



## ATTENTION REFLEXE

Dans ce cadre, nous vous mettons des notions indispensables pour l'exercice de la gynécologie-obstétrique, bref, les trucs importants...

C'est souvent répété plusieurs fois dans le chapitre, car comme disait nos anciens « sans perdre courage, vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage : Polissez-le sans cesse et le repolissez (...) ». Pour faire simple, faut rabâcher pour que ça rentre.

## 2. A PROPOS DE CETTE NOUVELLE EDITION

- ⇒ Notre première version du « bouquin rose » a vu le jour en 2003. Depuis, nous nous efforçons au mieux de le remettre à jour quasi annuellement (faites gaffe aux versions « Vintage » sur Internet, elles sont totalement dépassées).
- ⇒ Ce livre est conçu en fonction de la **réforme du 2<sup>ème</sup> cycle des études de Médecine (R2C)**. Nous avons travaillé avec le programme des objectifs terminaux du Journal Officiel sur les genoux (arrêté du 21 Décembre 2021) et veillé à ce qu'il ne manque pas des connaissances actuellement synthétisées dans les **fiches LiSA** de la spécialité. Le livret de suivi des apprentissages LiSA fait référence pour votre apprentissage, avec toutes les fiches présentées sur le site de l'UNESS (Université Numérique en Santé et Sport). Il résulte d'un partenariat entre la Conférence des Doyens de Médecine et la Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine (CNCEM).
- ⇒ Les fiches LiSA synthétisent ce qu'il est nécessaire de savoir, mais c'est parfois un peu trop synthétisé pour une bonne compréhension de la pathologie. C'est pourquoi vous aurez des paragraphes « ni rang A, ni rang B », mais qui permettent de mieux comprendre (donc d'apprendre).
- ⇒ Nous avons aussi inclus les derniers changements de Loi et les dernières nouveautés et recommandations en Gynécologie Obstétrique (en particulier celles de l'HAS, de l'INCa et du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français – CNGOF). Cependant, un polycop n'est pas un blog, et il est possible que des choses changent entre le temps de l'écriture, de l'impression et celui où vous travaillerez la Gynécologie-Obstétrique. Mais pour bien réussir vos épreuves d'évaluation, on ne vous demandera pas le dernier traitement à la mode, mais plutôt de ne pas passer à côté d'un diagnostic de grossesse extra-utérine. Par pitié, apprenez la base avant les détails (pour jouer du Chopin, il faut commencer par le solfège).
- ⇒ Ainsi, nous avons veillé à ce que toutes les **connaissances dites de rang A et de rang B**, demandées pour les **épreuves dématérialisées** puissent être acquises avec ce livre.
- ⇒ D'autre part, afin de vous permettre d'aller chercher les infos à la source, nous citons certaines références indispensables d'où sont issus les cours. Cela vous permet de voir nos sources et vous donne quelques références pouvant être utiles pour votre pratique future. De manière générale, nous vous conseillons le site Internet du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) [www.cngof.asso.fr](http://www.cngof.asso.fr), mais aussi de l'INCa et de l'HAS. Vous y trouverez toutes les recommandations et mises à jour pour la pratique clinique.
- ⇒ **La plupart des chapitres ont bénéficié d'une relecture par des experts Français reconnus sur le plan international.** Nous les remercions sincèrement pour leur contribution.

- ⇒ Quelques items de connaissance ont été enlevés par rapport à nos éditions antérieures car ils sont traités par d'autres collèges d'experts, les fiches LISA faisant foi. Nous avons jugé que nous manquions de l'expertise nécessaire pour les traiter. Avant de les enlever, nous nous sommes assurés que ces items étaient mieux traités par nos confrères des autres spécialités (ex : syphilis (Collège de Dermatologie – CEDEF), violences sexuelles (Collège de Médecine Légale - CML), troubles psychiques de la grossesse et du post-partum (Collège de psychiatrie - CNUP).
- ⇒ Les suggestions et critiques des étudiants Marseillais que nous avons à l'hôpital et en cours nous ont permis de reformuler certains chapitres (d'ailleurs, nous les remercions au passage). Comme les avis des étudiants du « Nord » de la France (c'est-à-dire au-dessus d'Avignon) peuvent aussi être intéressants, vous pouvez nous envoyer vos questions, suggestions et remarques par e-mail à l'adresse suivante [lebouquinrose@gmail.com](mailto:lebouquinrose@gmail.com). Dans la mesure du possible, on essaiera de vous répondre si vous avez des questions, critiques (constructives) et suggestions à nous faire.

### 3. CES ITEMS DE CONNAISSANCE VOUS SERVIRONT POUR LES ECOS

- ⇒ La réforme concernant l'accès au troisième cycle des études de Médecine prévoit (Décret n°2021-1156 du 7 Septembre 2021) des **épreuves d'évaluation des compétences sous forme d'examens cliniques objectifs structurés (ECOS)**.
- ⇒ Nous vous conseillons d'**aller en stage** (même si cela vous donne à tort l'impression de moins apprendre car vous ne bachotez pas dans vos livres) et d'**assister à des consultations** : la relation patient - médecin est très différente du contact que vous pourrez avoir avec des patients déjà hospitalisés.

NDLA : Tous les dessins, à l'exception de celui de la couverture, sont de Xavier CARCOPINO. Si Louise Terrusse arrive à vous faire rire pendant vos révisions, ce sera déjà ça de gagné !

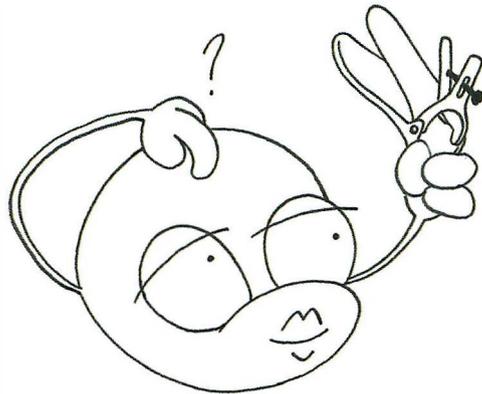
# TABLE DES MATIERES

Chapitre	Item N°	Titre du chapitre	Page	1 <sup>e</sup> tour	2 <sup>e</sup> tour	3 <sup>e</sup> tour
1	1	La relation médecin malade, l'examen gynécologique	1			
2	9	Interruption médicale de grossesse	8			
3	23	Grossesse normale	10			
4	23	Diagnostiquer une grossesse : Les tests de grossesse	35			
5	-	Le rythme cardiaque fœtal	39			
6	24	Hémorragie génitale au cours de la grossesse	43			
7	24 & 344	Hypertension artérielle et grossesse	75			
8	24 & 30	Menace d'accouchement prématuré et prématurité	94			
9	24	Fièvre et grossesse	108			
10	25	Grossesse extra-utérine	115			
11	26	Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte	129			
12	27 & 146	Prévision des risques fœtaux : Bilan préconceptionnel	136			
13	27	Infection et grossesse : Toxoplasmose	140			
14	27	Infection et grossesse : Rubéole	148			
15	27 & 164	Exanthèmes fébriles de l'enfant et grossesse	154			
16	27	Infection et grossesse : Hépatite B	159			
17	-	Infection et grossesse : Hépatite C	164			
18	27 & 169	Infection et grossesse : VIH	167			
19	27	Infection et grossesse : Cytomégalovirus (CMV)	174			
20	27 & 168	Infection et grossesse : Herpès génital	179			
21	-	Infection et grossesse : Syphilis	185			
22	27	Infection et grossesse : Listériose	191			
23	27	Infection et grossesse : Streptocoque B	196			
24	27, 164 & 168	Infection et grossesse : Varicelle	200			
25	27	Immunisation sanguine fœto-maternelle	204			
26	27	Médicaments et grossesse	215			
27	27	Prévention des risques fœtaux : Toxiques et grossesse	225			
28	27	Prévention des risques fœtaux : Irradiation et grossesse	240			
29	27	Infection urinaire au cours de la grossesse	245			
30	29	Principaux risques professionnels pour la maternité	257			
31	30	Retard de croissance intra-utérin : Facteurs de risque et prévention	264			
32	31	Accouchement normal et délivrance	271			
33	31	Suites de couches normales	297			

34	33	Allaitement et complications	307			
35	34	Suites de couches pathologiques : Pathologie maternelle dans les 40 jours	326			
36	34	Hémorragie de la délivrance	337			
37	35	Anomalies du cycle menstruel : Métrorragies	349			
38	36	Contraception	364			
39	37	Interruption volontaire de grossesse	400			
40	38	Infertilité du couple : Conduite de la première consultation	416			
41	39	Assistance médicale à la procréation : Principaux aspects biologiques, médicaux et éthiques	436			
42	39	Préservation de la fertilité	456			
43	40	Algies pelviennes de la femme	468			
44	41 & 43	Endométriose	478			
45	42	Aménorrhée	499			
46	42	Aménorrhée secondaire	500			
47	42	Aménorrhée primaire	512			
48	43	Hémorragie génitale chez la femme	522			
49	44	Tuméfaction pelvienne chez la femme	532			
50	44 & 300	Fibromes utérins	538			
51	44	Troubles de la statique pelvienne : Prolapsus	552			
52	45	Spécificités des maladies génétiques : La Trisomie 21	558			
53	45	Spécificités des maladies génétiques : Le syndrome de l'X fragile	572			
54	45	Spécificités des maladies génétiques : La mucoviscidose	578			
55	58	Sexualité normale et ses troubles	585			
56	124 & 42 & 330	Ménopause et insuffisance ovarienne prématurée	600			
57	136	Anesthésie locale, locorégionale et générale : Focus sur l'analgésie obstétricale	619			
58	162	IST chez la femme : Infection génitale haute	631			
59	162	IST Infections génitales basses de la femme : Leucorrhées	649			
60	162 & 290	Infections à Papillomavirus humain	661			
61	254	Besoins nutritionnels de la femme enceinte	668			
62	255	Diabète gestationnel	677			
63	300 & 290	Tumeurs du col utérin	693			
64	300	Cancer de l'endomètre	715			
65	306 & 44	Tumeurs de l'ovaire	729			
66	306	Cancer de l'ovaire	746			
67	312 & 290	Cancer du sein	759			

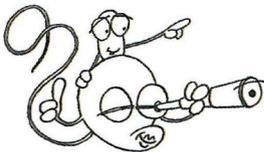


# LA RELATION MEDECIN-MALADE L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE



## MOTS-CLES

- Alliance thérapeutique
- Mise en confiance
- Empathie
- Consentement explicite
- Respect de la pudeur
- Examen des seins
- Palpation abdominale
- Inspection vulvaire
- Examen au spéculum
- Toucher vaginal



## OBJECTIFS EDN : Item N°1

L'item de connaissance 1 est vaste : « La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale. »

Etant donné que vous êtes nombreux à passer en stage en gynécologie et à prendre des gardes aux urgences gynécologiques, nous avons choisi ici de nous focaliser sur la relation soignant.e – patiente au cours de l'examen gynécologique.

Rang	Rubrique	Intitulé	Acquis
A	Définition	Connaître la définition de la relation médecin-malade	
A	Définition	Connaître la notion d'empathie clinique	

## 1. INTRODUCTION



### RANG A : Connaître la définition de la relation médecin-malade

La relation médecin-malade correspond à la relation entre un soignant et une personne soignée dans une approche bio-médico-psychosociale centrée sur le/la patient.e et pas que sur sa pathologie. Cette relation vise à établir la **confiance**, condition première de l'adhésion du patient et de l'**alliance thérapeutique**. Elle est fondée sur l'écoute, l'empathie, le respect, l'examen physique, la clarté et la sincérité du langage afin de faire du patient un partenaire de soin, dans le lequel sera intégré son expérience et son vécu.



### RANG A : Connaître la notion d'empathie clinique

- ⇒ L'empathie d'un soignant est définie par **sa capacité à comprendre et à partager ce qu'éprouve le malade, ses émotions et sa souffrance.**
- ⇒ L'examen gynécologique avec l'examen au spéculum et le toucher vaginal sont craints par beaucoup de femmes.
- ⇒ La **pertinence de réaliser un examen touchant à l'intimité** d'une personne doit toujours être réinterrogée. Cependant, l'examen clinique gynécologique reste en dépit des progrès de l'imagerie, nécessaire au diagnostic de nombreuses maladies. Dans ce cas, il est indispensable d'expliquer pourquoi et de prévenir la patiente en amont du risque d'inconfort ou de douleur.
- ⇒ **Le consentement de la femme pour un examen gynécologique ne doit plus être tacite ou présumé**, mais être **explicite et différencié pour chacun des examens pratiqués** durant une consultation.
- ⇒ Un examen gynécologique doit être réalisé dans le souci de la dignité du patient, de sa pudeur et de sa moindre souffrance : **expliquez bien le déroulement de l'examen gynécologique avant et pendant**, expliquer vos gestes, rassurez, prévenez en amont du risque de douleur provoquée.
- ⇒ **Nécessité de prendre en compte les réticences et les refus** : le refus d'un examen ne doit pas entraîner une interruption brutale de la consultation ni une rupture de la relation de soin.
- ⇒ Une partie des femmes qui seront amenées à vous consulter ont été victimes de violences sexuelles. Les soignants se doivent d'être vigilants pour dépister les violences faites aux femmes avec un questionnement plus systématique (NDLA : fait avec tact, ça demande de la formation et de l'intelligence émotionnelle) Ces violences ne sont souvent pas avouées dès la première consultation et nécessite la mise en place d'une relation de confiance avec la patiente.



### IMPORTANT, CELA VOUS CONCERNE

Avis 142 du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), 16 février 2023, « Consentement et respect de la personne dans la pratique des examens gynécologiques et touchant à l'intimité ».

« Les étudiants en santé ont besoin d'apprendre à réaliser des examens intimes. Si la simulation et l'utilisation de mannequins participent à leur formation, ceux-ci ne peuvent totalement se substituer à l'apprentissage en vie réelle. Afin que les futurs professionnel(le)s puissent acquérir progressivement la maîtrise des gestes qui constitueront le cœur de leur pratique professionnelle, les patient(e)s sont invitées(e)s, lorsque leur état émotionnel le permet, à accepter cette présence, à en comprendre le sens et les enjeux. Cette participation individuelle à la formation des futur(e)s professionnel(le)s de santé relève d'un engagement civique indispensable à la préservation de la santé publique, qui est un bien commun. **Le consentement préalable des patient(e)s à la présence d'étudiant(e)s, ou à la réalisation d'examens par des étudiant(e)s, doit être recherché après la délivrance d'une information adaptée.** Ce consentement doit être explicite, il ne peut être présumé du seul fait que l'on se situe dans un centre hospitalo-universitaire par exemple. Les patient(e)s devraient être libres d'accepter ou de refuser et leur refus éventuel devrait être respecté. »

## 2. INTERROGATOIRE AU COURS DE L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE

### 2.1. ANTECEDENTS



#### ATTENTION REFLEXE

- ⇒ Nous sommes étonnés lors des examens ECOS du nombre d'étudiants qui oublient de commencer l'entretien médical par la recherche des antécédents ! Beaucoup se focalisent sur le motif de consultation et passent à côté de pas mal de choses...
- ⇒ Exemple pour un ECOS de demande de contraception : les étudiants oublient très souvent de demander les antécédents familiaux thromboemboliques au premier degré, ce qui constitue une contre-indication formelle aux oestroprogestatifs.
- ⇒ Soyez systématique quand vous interrogez et surtout allez assister aux consultations au cours de vos stages pour apprendre à interroger les patient.e.s !

<b>MEDICAUX ET CHIRURGICAUX</b>	Interrogatoire complet insistant sur les <b>antécédents obstétricaux</b> et <b>gynécologiques</b> .
<b>GYNECOLOGIQUES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Age des <b>1<sup>ères</sup> règles</b></li> <li>⇒ Durée habituelle et régularité du <b>cycle</b></li> <li>⇒ Déroulement des règles (durée, douleur, abondance, syndrome prémenstruel)</li> <li>⇒ Age des <b>1<sup>ers</sup> rapports sexuels</b> ⇒ pas d'examen gynécologique chez la femme vierge</li> <li>⇒ ATCD de <b>vaccination anti-HPV</b></li> <li>⇒ <b>Contraception</b> (préciser le type, la durée, la tolérance et l'observance)</li> <li>⇒ <b>Date des dernières règles</b> (DDR)</li> <li>⇒ Antécédents particuliers : kyste ovarien, torsion d'annexe, salpingite, grossesse extra-utérine (GEU), endométriose...</li> <li>⇒ Age de la ménopause, prise ou non d'un traitement hormonal de la ménopause (THM).</li> <li>⇒ Interrogatoire à adapter au motif de la consultation gynécologique : savoir aborder avec tact, empathie et pudeur la <b>qualité de vie sexuelle</b>, <b>dépistage d'antécédents de violences sexuelles</b></li> </ul>
<b>OBSTETRICAUX</b>	<p><b>Gestité (G) et parité (P).</b> Cf. Tableau. Pour chaque enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Mode d'obtention de la grossesse : spontanée ou après Assistance Médicale à la Procréation</li> <li>⇒ <b>Déroulement de la grossesse</b> avec recherche d'un antécédent de grossesse pathologique</li> <li>⇒ <b>Mode d'accouchement</b> (voie basse, extraction instrumentale, césarienne)</li> <li>⇒ Episiotomie, notion de traumatisme périnéal</li> <li>⇒ Poids du bébé, mode d'allaitement maternel/artificiel/mixte.</li> </ul>
<b>FAMILIAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie familiale,</li> <li>⇒ Rechercher des <b>antécédents familiaux au premier degré d'accidents vasculaires thrombo-emboliques veineux et artériels avant 55 ans</b> (et bien le noter par écrit dans votre dossier : c'est très important si vous êtes amenés à prescrire des traitements à base d'oestrogènes – situation fréquente en gynécologie – Cf Chapitre Contraception)</li> <li>⇒ Antécédents de <b>cancer du sein</b> et de toute autre pathologie tumorale (ovaire, utérus, côlon)</li> </ul>



### ATTENTION REFLEXE ⇒ NOMBRE DE GESTES & NOMBRE DE PARES

Permet de préciser le statut obstétrical d'une patiente.

- ⇒ Le nombre de gestes ou gestité (G) : on compte le nombre de **grossesses**, y compris les fausses couches, les grossesses extra-utérines et les IVG.
- ⇒ Le nombre de pares ou parité (P) : correspond au nombre de **naissances**, quel qu'en soit le mode, à partir du moment où le terme est **supérieur à 22 SA** et/ou le poids foetal **supérieur à 500 g**.

Exemples :

- Une femme qui a eu 2 enfants, un avortement spontané précoce et une IVG est G4P2.
- Une femme qui a eu des jumeaux est G1P2.
- Une femme qui a un enfant mort-né après 22 SA et un enfant par césarienne est G2P2.

## 2.2. HISTOIRE DE LA MALADIE

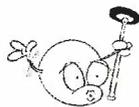
Préciser le **motif de consultation** : troubles du cycle, leucorrhée, douleur pelvienne, pathologie mammaire...

**Date d'apparition** des symptômes.

En cas de douleur, faire préciser :

- Le mode de **survenue**
- L'**évolution** de la douleur (permanente, intermittente, paroxystique...)
- Le **siège** et les éventuelles **irradiations**
- L'**intensité**
- **Signes associés** : leucorrhée, ménorragies, métrorragies, troubles du transit, signes fonctionnels urinaires, signes sympathiques de grossesse...

## 3. L'EXAMEN CLINIQUE



### ATTENTION REFLEXE ⇒ CONSENTEMENT EXPLICITE DE LA PATIENTE

- ⇒ **L'examen gynécologique ne doit être proposé que s'il est pertinent pour la prise en charge de la femme. En expliquer les raisons en amont.**
- ⇒ **Le consentement de la patiente doit être explicite et différencié pour chacun des examens pratiqués.**
- ⇒ Informez la femme au préalable du déroulement de l'examen gynécologique.
- ⇒ Respectez la pudeur de votre patiente et la laisser se déshabiller seule avant de l'installer en position gynécologique.
- ⇒ Vous pouvez par exemple faire l'examen gynécologique en « deux-temps » : la faire se déshabiller d'abord en haut, puis remettre un haut avant un examen du bas. **Mettez-vous toujours à la place des gens.**

Quelques règles de base :

- ⇒ L'examen clinique commence toujours par le poids, la taille (et le calcul de l'Indice de Masse Corporelle ou IMC), puis la mesure de la tension artérielle.
- ⇒ L'examen gynécologique comprend l'examen des seins.
- ⇒ On ne se précipite pas sur le spéculum et le doigtier. On commence par l'examen du ventre (présence de cicatrices ?) et la palpation abdominale avant d'examiner la vulve, avant l'examen au spéculum et le toucher vaginal.



## ATTENTION REFLEXE

⇒ DEROULEMENT DE L'EXAMEN CLINIQUE EN GYNECOLOGIE

- Interrogatoire
- Examen général avec calcul de l'IMC, prise de la TA
- Examen des seins
- Palpation abdominale
- Inspection vulvaire
- Examen au spéculum
- Toucher vaginal

<p><b>L'EXAMEN DES SEINS</b></p> <p>(Examen sénologique)</p> <p>Recommandations HAS</p>	<p>Toute femme doit avoir un <b>examen annuel des seins</b> à partir de 25 ans, et ce <b>toute sa vie</b></p> <p>⇒ Bilatéral et comparatif</p> <p>⇒ Inspection : patiente assise, les bras le long du corps puis levés puis avec les pectoraux contractés (faire mettre les mains sur les hanches) : aspect global des seins (recherche d'une voussure, d'une rétraction), de l'aréole, régularité des contours et de la peau</p> <p>⇒ Palpation recherchant une tuméfaction ou un nodule : femme en position allongée sur le dos, les mains derrière la tête. Palpation des quadrants externes et internes, des mamelons, et de la région sous et rétro-aréolaire des deux seins. La pulpe des trois doigts médians est utilisée, avec trois niveaux de pression (superficielle, intermédiaire et profonde) pour chaque petit mouvement circulaire.</p> <p>⇒ Palpation des aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires</p> <p>Examen consigné par écrit avec un schéma daté si découverte d'une lésion.</p>
<p><b>PALPATION ABDOMINALE</b></p>	<p>Recherche une <b>douleur provoquée</b>, une éventuelle <b>masse</b> palpable, une <b>défense</b>, voire une <b>contracture</b> (enfin là, c'est que votre patiente a une péritonite et c'est un autre chapitre...).</p>
<p><b>INSPECTION VULVAIRE</b></p>	<p>Examen soigneux du périnée et de la vulve, recherchant :</p> <p>⇒ Signes de vulvo-vaginite</p> <p>⇒ Eruption cutanée</p> <p>⇒ Lésions condylomateuses (« crêtes-de-coq »)</p> <p>⇒ Antécédent de mutilation génitale (excision).</p> <p>⇒ Examen de la marge anale (hémorroïdes, lésions condylomateuses...)</p>
<p><b>EXAMEN AU SPECULUM</b></p> <p>(et non pas au SPECULOS – parole de patiente)</p>	<p>⇒ Après avoir mis des <b>gants</b> +++</p> <p>⇒ Introduction douce du spéculum, en écartant les lèvres de l'autre main et en accompagnant votre geste d'explications rassurantes</p> <p>⇒ Examen du <b>col</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspect général du col et de la glaire cervicale</li> <li>- Présence de <b>métrorragies</b>, de <b>leucorrhée</b>, dont on précisera l'aspect et l'abondance.</li> </ul> <p>⇒ Permet, si besoin, la réalisation de prélèvements dirigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Test de dépistage du cancer du col</b></li> <li>- <b>Prélèvements vaginaux bactériologiques.</b></li> </ul> <p>⇒ Une fois l'examen au spéculum terminé, on le retire doucement en visualisant la <b>muqueuse vaginale</b> (plaie, irritation).</p>

<b>TOUCHER VAGINAL</b>	<p>⇒ Une main réalise le toucher vaginal avec deux doigts intra-vaginaux (dans un doigtier stérile), l'autre main, la « main abdominale » palpe la région pelvienne. Les organes pelviens sont ainsi « coincés » et leur palpation devient aisée : palpation du col, des culs-de-sac vaginaux, de l'utérus, des ovaires et de la cloison recto-vaginale.</p> <p>⇒ Préparez la patiente du risque d'inconfort ou de douleur provoquée</p>
------------------------	--

### 3. EXAMEN CLINIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

Le plan est le même. Quelques détails supplémentaires :



**ATTENTION REFLEXE**

Pensez à toujours vérifier le **groupe sanguin** et **Rhésus** de la patiente.

<b>INTERROGATOIRE</b>	<p>⇒ Préciser le <b>terme</b> exact de la grossesse en semaines d'aménorrhée (SA).</p> <p>⇒ Faire préciser le <b>suivi antérieur éventuel de la grossesse</b>, les <b>examens biologiques</b> et les <b>échographies</b>.</p> <p>⇒ Rechercher l'existence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Signes fonctionnels urinaires</b></li> <li>- <b>Leucorrhée</b></li> <li>- <b>Métrorragies</b></li> <li>- <b>Pertes liquidiennes</b></li> <li>- <b>Douleurs pelviennes</b></li> <li>- <b>Contractions utérines</b> (préciser leur fréquence et leur régularité)</li> <li>- <b>Mouvements actifs fœtaux</b> (perçus par la mère à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre)</li> </ul>
<b>EXAMEN CLINIQUE</b>	<p>⇒ Poids avant la grossesse puis tous les mois (calcul de l'IMC initial puis de la prise de poids totale), taille, tension artérielle.</p> <p>⇒ L'<b>examen des seins</b> est réalisé en début de grossesse, ensuite c'est douloureux et peu contributif (sauf si la femme remarque quelque chose d'anormal)</p> <p>⇒ Mesurer la <b>hauteur utérine (HU)</b> à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse</p> <p>⇒ <b>Spéculum</b> : réalisé au moins 1 fois en début de grossesse, pour la réalisation d'un test de dépistage du cancer du col s'il n'a pas été fait selon les recommandations. L'examen sous spéculum ne sera ensuite pratiqué que sur point d'appel : métrorragies, leucorrhées, suspicion de perte de liquide amniotique...</p> <p>⇒ <b>Le toucher vaginal (TV): sa réalisation tous les mois n'est plus recommandée de manière systématique</b> dans le suivi des grossesses (cf. chapitre Suivi de grossesse). Si on suspecte une menace d'accouchement prématurée, il est recommandé de faire une échographie du col pour en évaluer la longueur à la place du toucher vaginal. Lorsqu'il est réalisé (en général en fin de grossesse avant un déclenchement ou au moment de la mise en travail), le TV précise : la position, la longueur, la consistance, l'ouverture du col, ainsi que la position de la présentation.</p> <p>⇒ Classiquement, chez une primipare, à distance du terme et en dehors du travail : col postérieur, long, dur et fermé avec une présentation fœtale haute et mobile.</p> <p>⇒ En fin de grossesse ⇒ évaluation du <b>score de Bishop</b>.</p>