

IDENTIFIER LA NÉCESSITÉ D'UN ÉVENTUEL EX. GYNÉCOLOGIQUE

Travail de synthèse

A decorative horizontal bar at the top of the slide, consisting of a red rectangle on the left and a blue rectangle on the right.

Bienvenue...

On considère que...

L'apprenant connaît l'examen obstétrical ;-)

Pas de panique !



L'entretien

Interrogatoire ?

Pourquoi ?

- Dépistage ?
- Contraception ?
- Sexualité ?

Les antécédents

- ❑ Pour réfléchir, pour éviter les « moments de solitude »
- ❑ Cancers (personnels et familiaux)
- ❑ Contraception : cardiovasculaire, diabète, migraine, tabac...
- ❑ Grossesses : contraception, statique pelvienne...

Oncogénétique ? Score d'Eisinger

Mutation BRCA ½ identifiée dans la famille	5
T. du sein chez une femme avant 30 ans	4
T. du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
T. du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2
T. du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1
T. du sein chez un homme	4
T. Ovaire < 70 ans	4

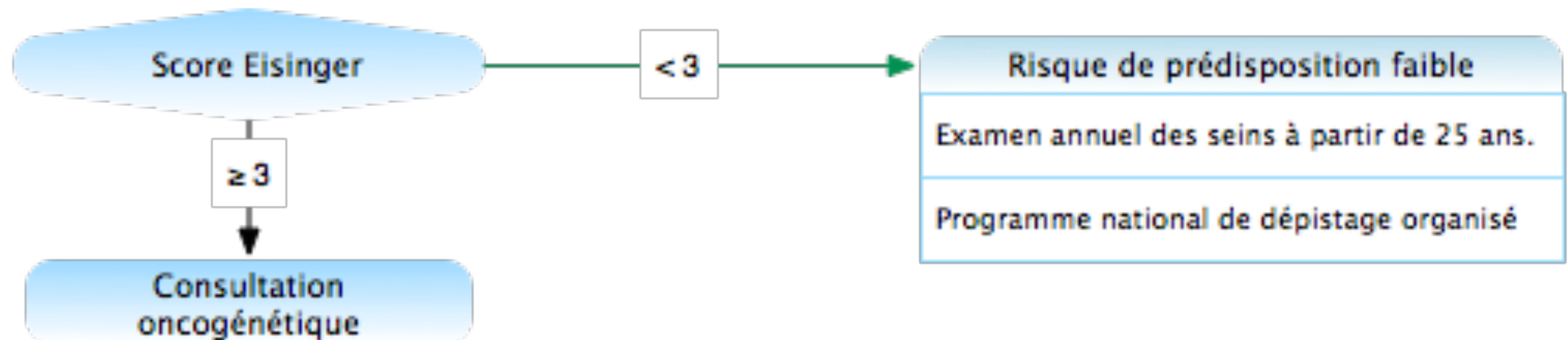
Addition de chaque point par cas T sein (ou ovaire) si cas dans la même branche parentale

≥ 5 : excellente indication

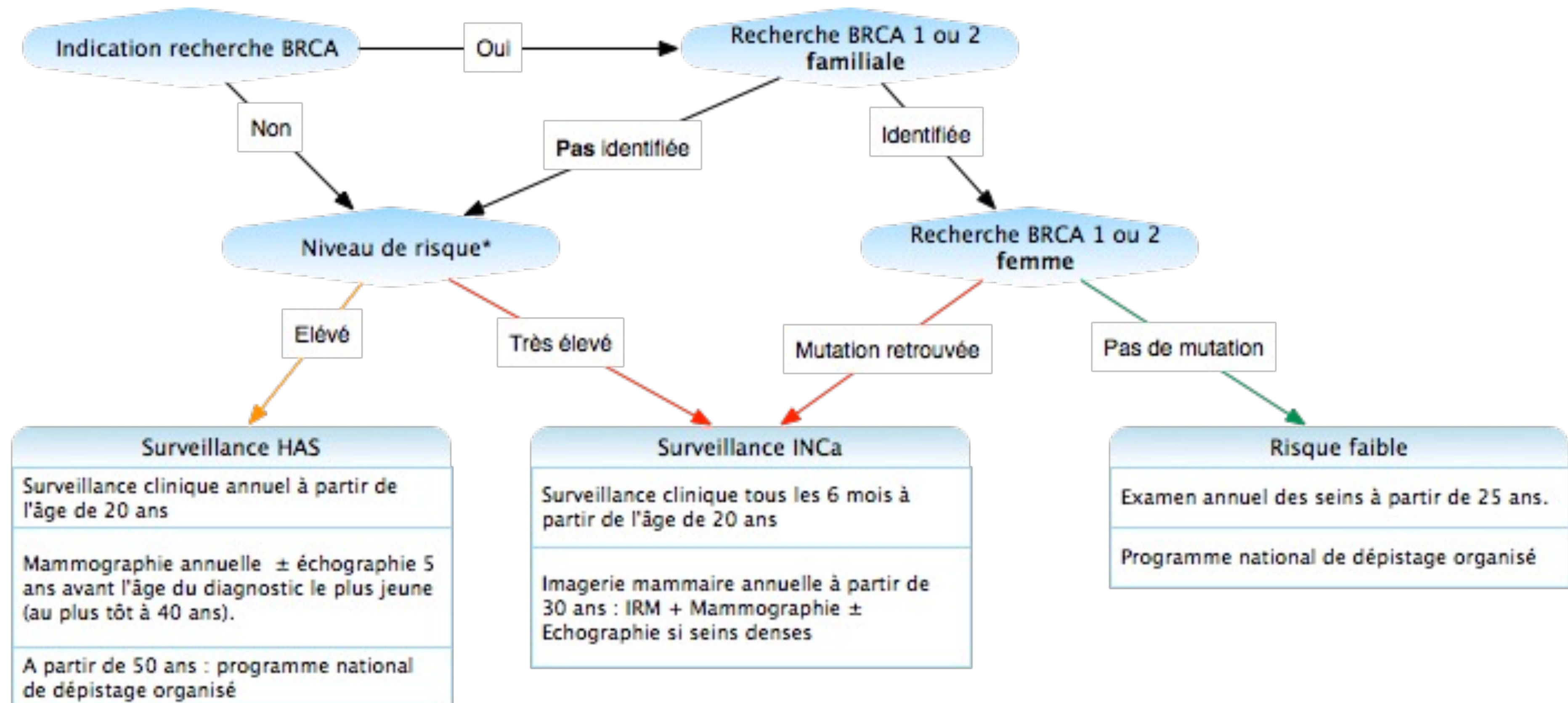
3 - 4 : indication possible

≤ 2 : utilité médicale faible

Recommendations HAS 2014



Si indication oncogénétique



C'est quoi un degré en génétique ?

Degré de parenté	Par rapport au sujet	% ADN partagé
Identique	Jumeau homozygote	100 %
1er degré	Père, mère, frère, soeur, fils, filles, jumeau hétérozygote	50 %
2e degré	Grand parents, oncles, tantes, nièces, neveux, demi-frères, demi-soeurs, petits-enfants	25 %
3e degré	Arrière grand-parents, arrière grand oncle, arrière grand tante, petit-neveux, cousins germains	12,5 %

Contraception

- ❑ Oestroprogestative : type (continue, phases, anneau, patch...)
- ❑ CIU : date pose, type (cuivre, microprogestatif)...
- ❑ Effets indésirables, oublis, désir de grossesse...

Dépistages

- ☐ Dernier frottis cervico-utérin
- ☐ Mammographie ?
- ☐ Changement de partenaire ?

Histoire des Symptômes

□ En général... rien !



C'est difficile

- ❑ Intimité des symptômes (sexo, incontinence...)
- ❑ Perches tendues (oublis, désir, libido...)
- ❑ Annonces de « pas de porte »

« On refait le film »

- Être chronologique :
 - ▣ Dater les symptômes
 - ▣ Mode d'apparition, corrélation avec évènement de la vie de la patiente
 - ▣ Comparaison des épisodes entre eux

Aider la patiente

- « Je ne me souviens plus... » « Je ne sais pas »
 - ▣ Ordres d'idée (temps)
 - ▣ Donner des signes (du plus improbable au plus probable)

La cyclicité

- Les dernières règles
- Corrélation avec un moment du cycle
- Corrélation avec un moment de la journée

La douleur

- Le siège : avec le doigt (/ ! \Ovaires fantaisistes...)
- Primitif/secondaire. Si secondaire, date d'apparition...
- Caractéristiques identiques à l'obstétrique : irradiation, position antalgique...

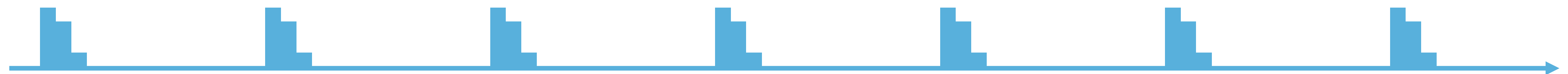
L'hémorragie

- Volume, mode d'apparition
- Cyclicité
- Primaire/Secondaire...

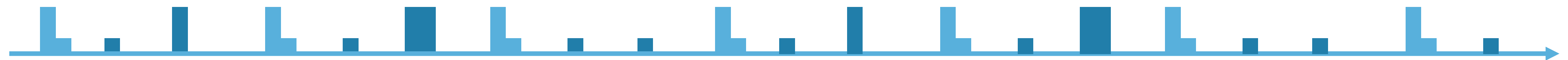
Le Cycle



Normal



Menstruations longues + Menstruations abondantes (Ex-ménorragie)



Saignements utérins intermittents (ex-métrorragies)



Menstruations peu abondantes (ex-hypoménorrhée ou ex-oligoménorrhée)

Le cycle toujours...



Normal



Cycles courts (ex-polyménorrhée)



Cycles longs (ex-spanioménorrhée)



Aménorrhée

Les leucorrhées

- Plainte à prendre en compte mais...
 - ▣ Peu d'aide diagnostique (Anderson MR. JAMA 2004)
- Les signes associés sont souvent plus utiles !

Les troubles sexuels

- Attente des patientes... cachée le plus souvent.
- Dyspareunies de causes intriquées
- Anorgasmie (mari demandeur...)

Mastodynies

- ❑ Mastodynies... inquiétantes pour la patiente
 - ▣ Rassurante pour le praticien
 - ▣ Un soutien-gorge adapté est souvent suffisant [1].
 - ▣ Rassurer sur le risque de cancer : 85 % de douleur en moins [2].



Les seins

- ❑ Nodule à évaluer...
- ❑ Écoulement : couleur (lait, sang, pus), nombre de pores, latéralité



Le reste...

- Pathologie urologique associée
 - ▣ Perturbatrice : infection, lithiase
 - ▣ Incontinence : qualité de vie < diabète
- Digestif
- État général



L'examen clinique

N'a pas démontré son utilité chez les patientes asymptomatiques...

Le « classique »

- ❑ Respecter la pudeur : paravent, en 2 temps
- ❑ Tension artérielle : ++ si oestro-progestatifs
- ❑ Poids : pour la patiente essentiellement, contraception

En contraception...

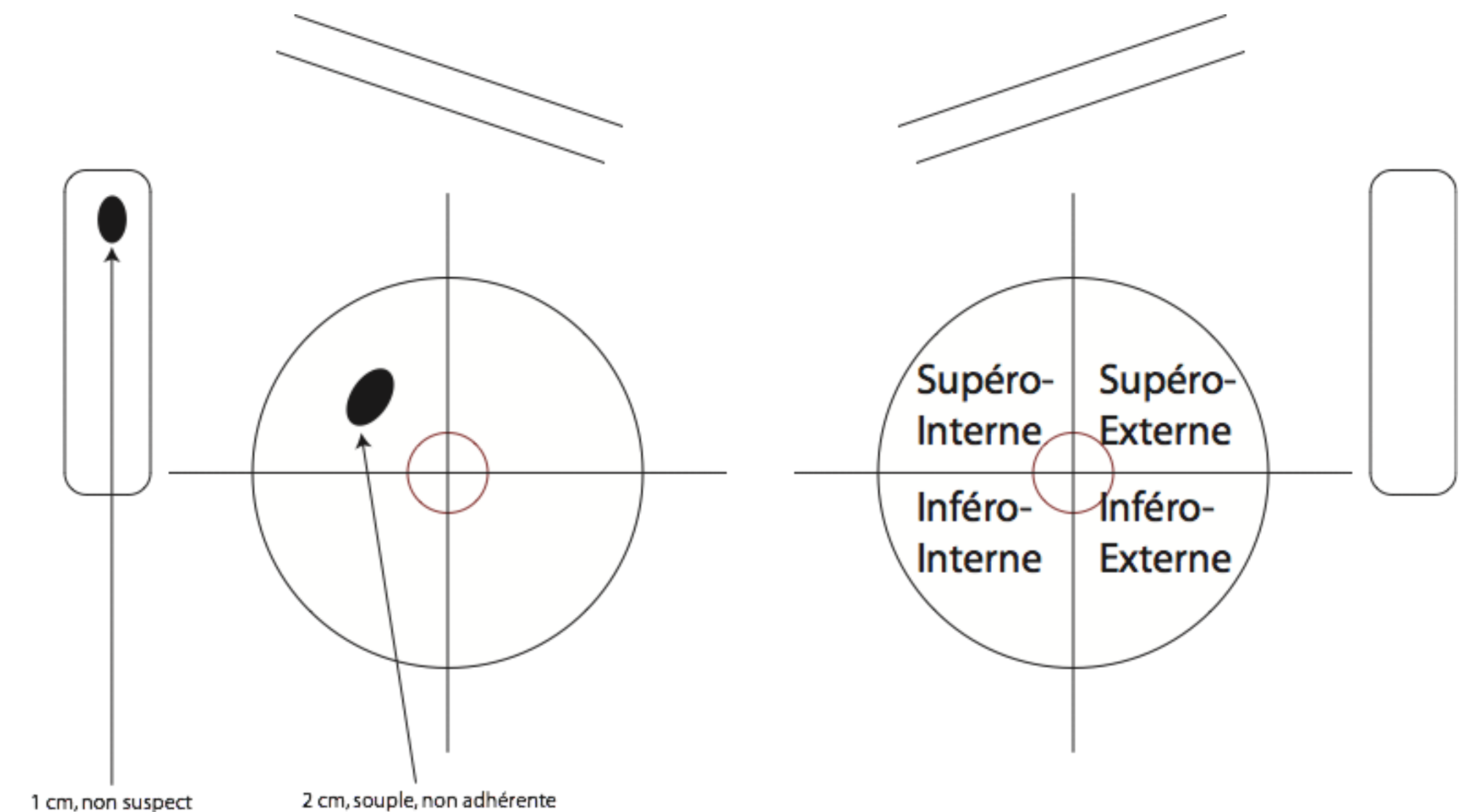
- ❑ Pas d'intérêt avant instauration d'une contraception : pas plus de dépistage d'IST, de dysplasie cervicale, de frottis anormaux.
- ❑ L'examen des seins, discutable : l'incidence du cancer très faible d'une part et l'examen peu rentable en terme de dépistage chez les femmes en âge de procréer.
- ❑ L'examen pelvien ne détectera aucune des contre-indications pour laquelle une contraception hormonale pourrait être dangereuse.



Les seins

les seins

- ❑ 3 mois post-allaitement.
- ❑ Pas démontré de manière annuelle (Cochrane 2008).
- ❑ Bilatéral comparatif (symétrie ?)
- ❑ / ! \ Mastose QSE



Des recommandations et des femmes...

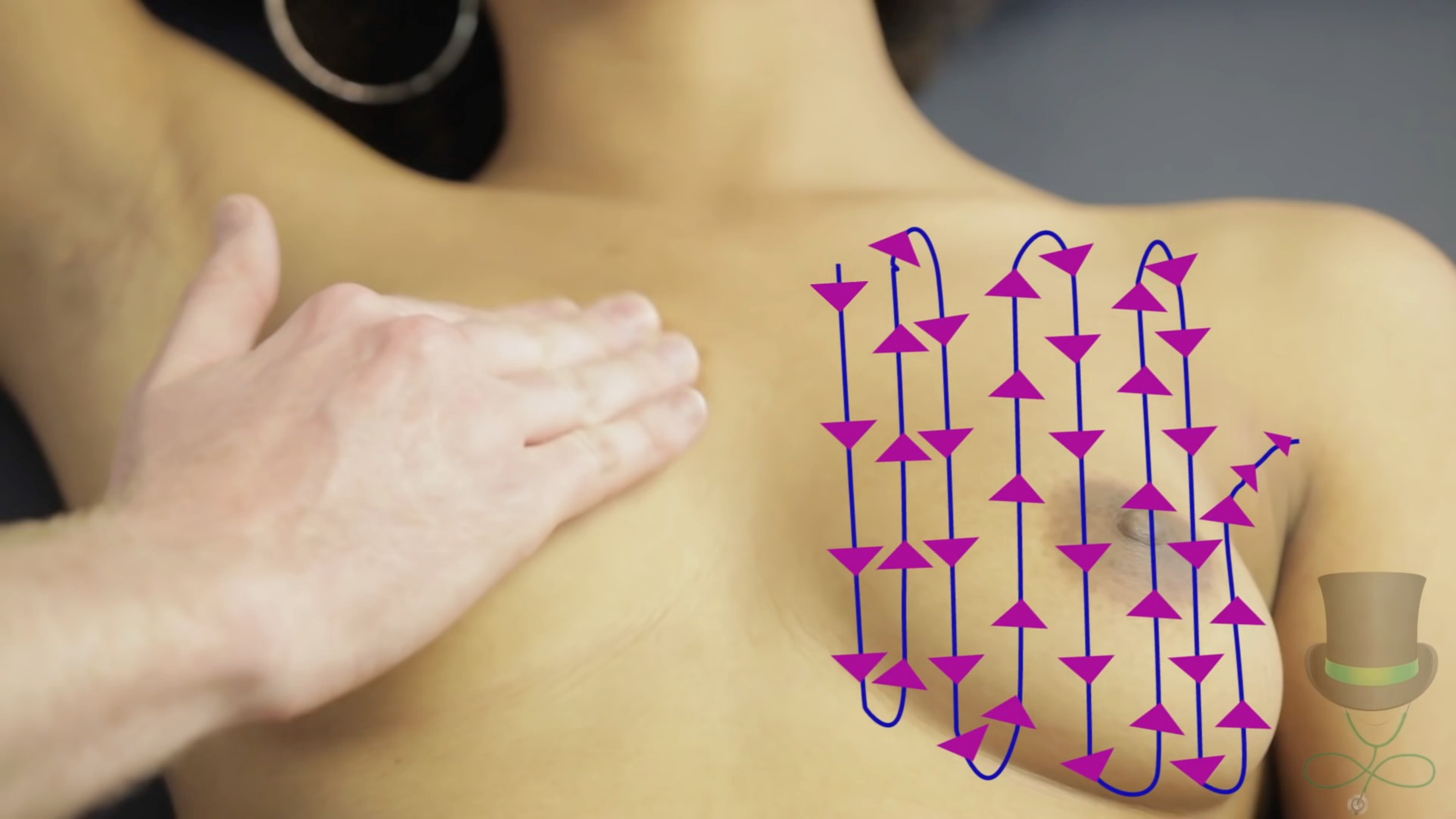
Société savante	Recommandations
HAS 2014	Annuel à partir de 25 ans si pas de facteur de risque
GECSSP (Canada)	Non recommandé
American Cancer Society (Etats-Unis)	Tous les 3 ans entre 20 et 40 ans Tous les ans à partir de 40 ans
NICE (Royaume Uni)	Tous les 3 ans entre 20 et 40 ans Tous les ans à partir de 40 ans
Cochrane 2008	Non recommandé
ACP 2019 [1]	Non recommandé

Pourquoi c'est difficile...

- ❑ Aucune étude n'a montré une baisse de la mortalité par la mise en place d'examen des seins [1, 2]
- ❑ Faux positifs $\Rightarrow$ imagerie + biopsie complémentaire
 - ❑ Conséquences psychologiques (anxiété, dépression...)
 - ❑ Surdiagnostic (5 à 11 %) [3]
 - ❑ Surtraitement et ses conséquences
- ❑ Faux négatifs $\Rightarrow$ retard diagnostic éventuel

Les seins : la palpation

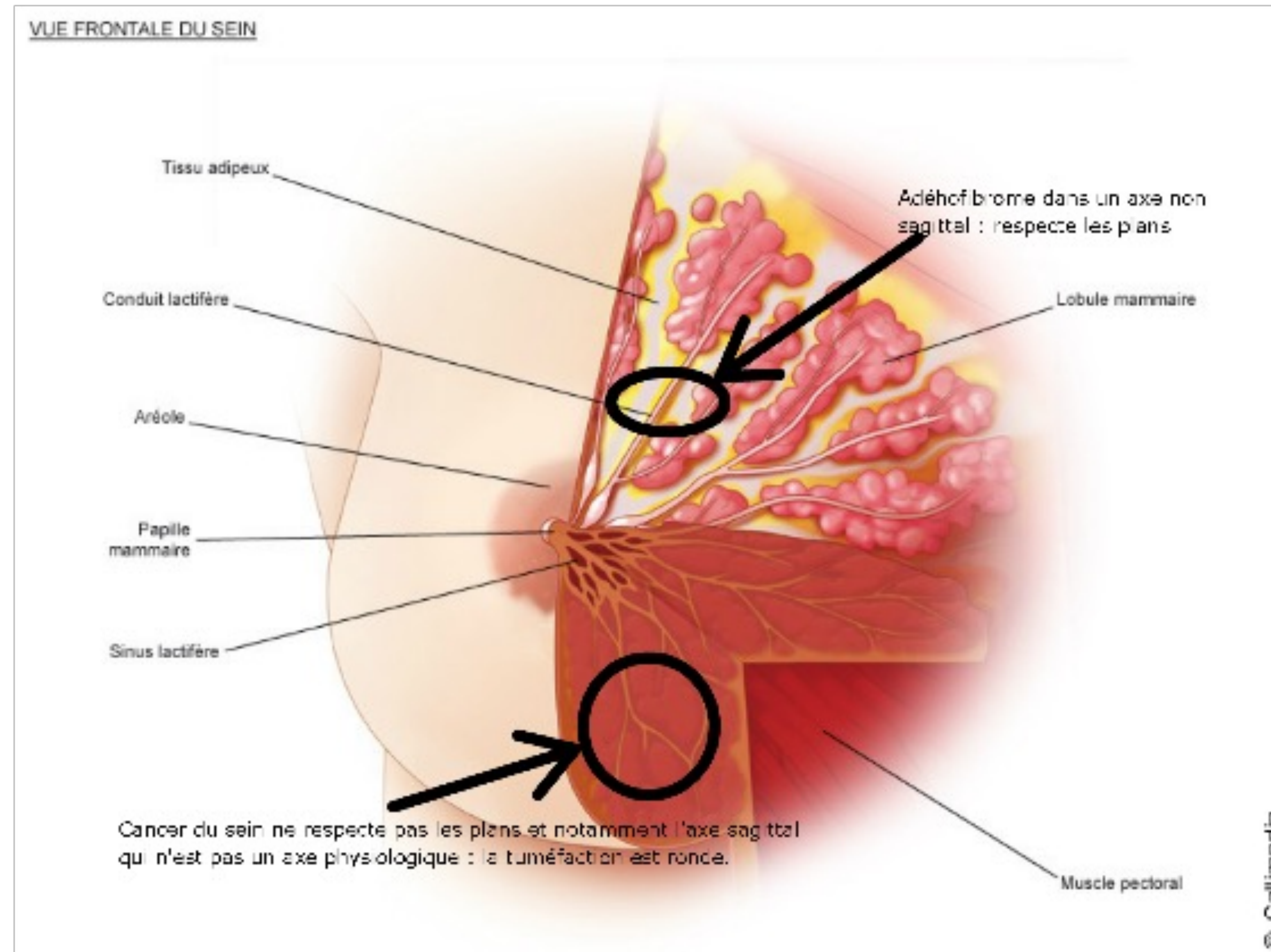
- Assise puis allongée
- Bras pendant puis levé
- Inspection cutanée
 - ▣ Position des mamelons
 - ▣ Rétraction (récente ?)
- Palpation
 - ▣ Main à plat
 - ▣ Rouler sur le gril costal
 - ▣ Quadrant par quadrant



Les seins

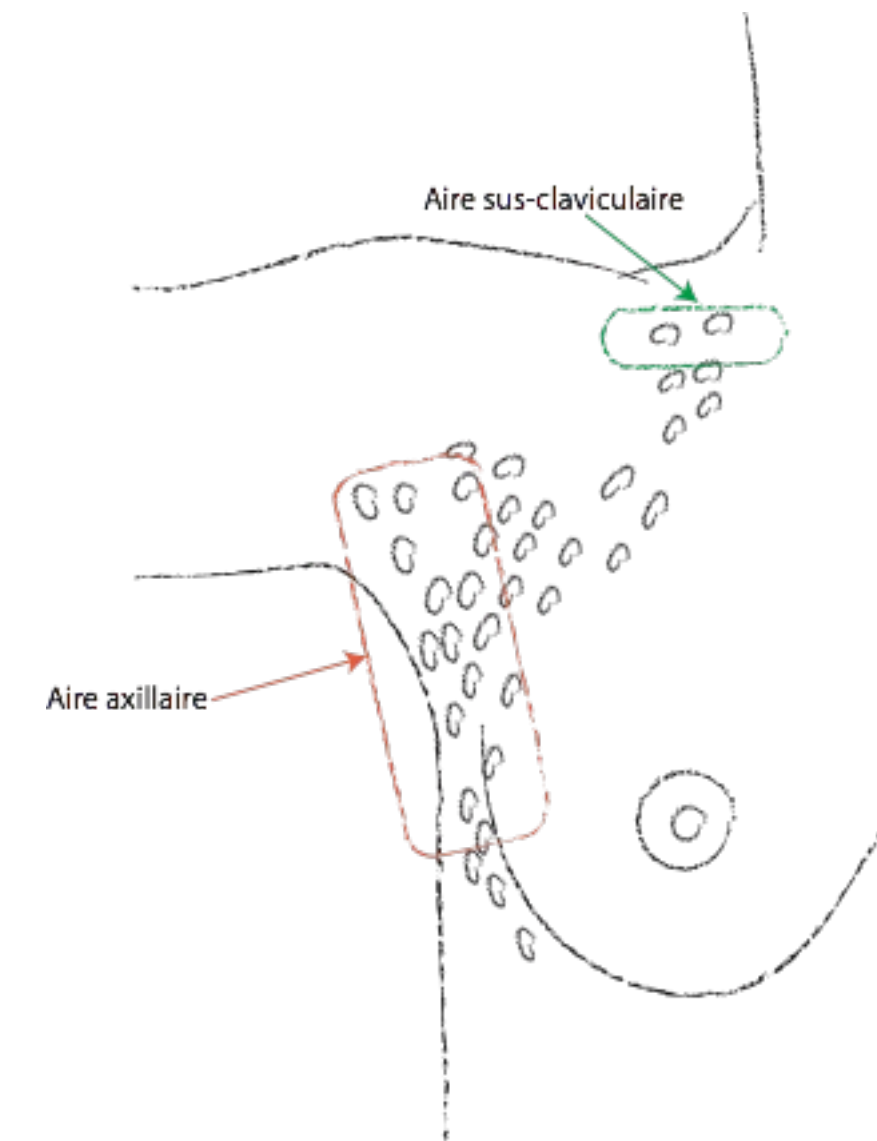
	Mauvais Pronostic	Bon pronostic
Multiplicité	Unique	Multiple
Latéralité	Unilatéral	Bilatéral
Topographie	QSE	Autre Quadrant
Forme	Arrondi	Ovale
Limites	Floues	Nettes
Axe	Sagittal	Autre axe
Consistance	Dur	Rénitent, souple
Sensibilité	Non douloureux	Douloureux
Peau en regard	Adhérente	Souple

Respect ou non de l'anatomie ?

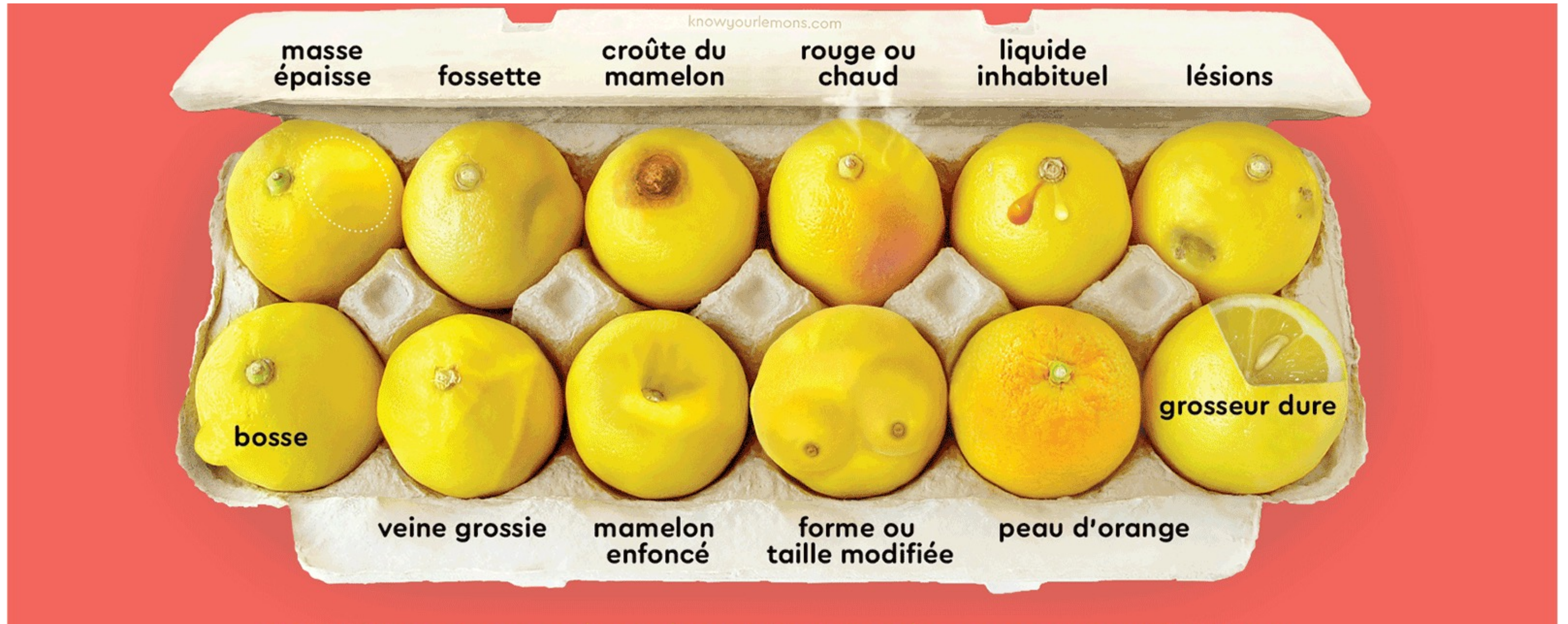


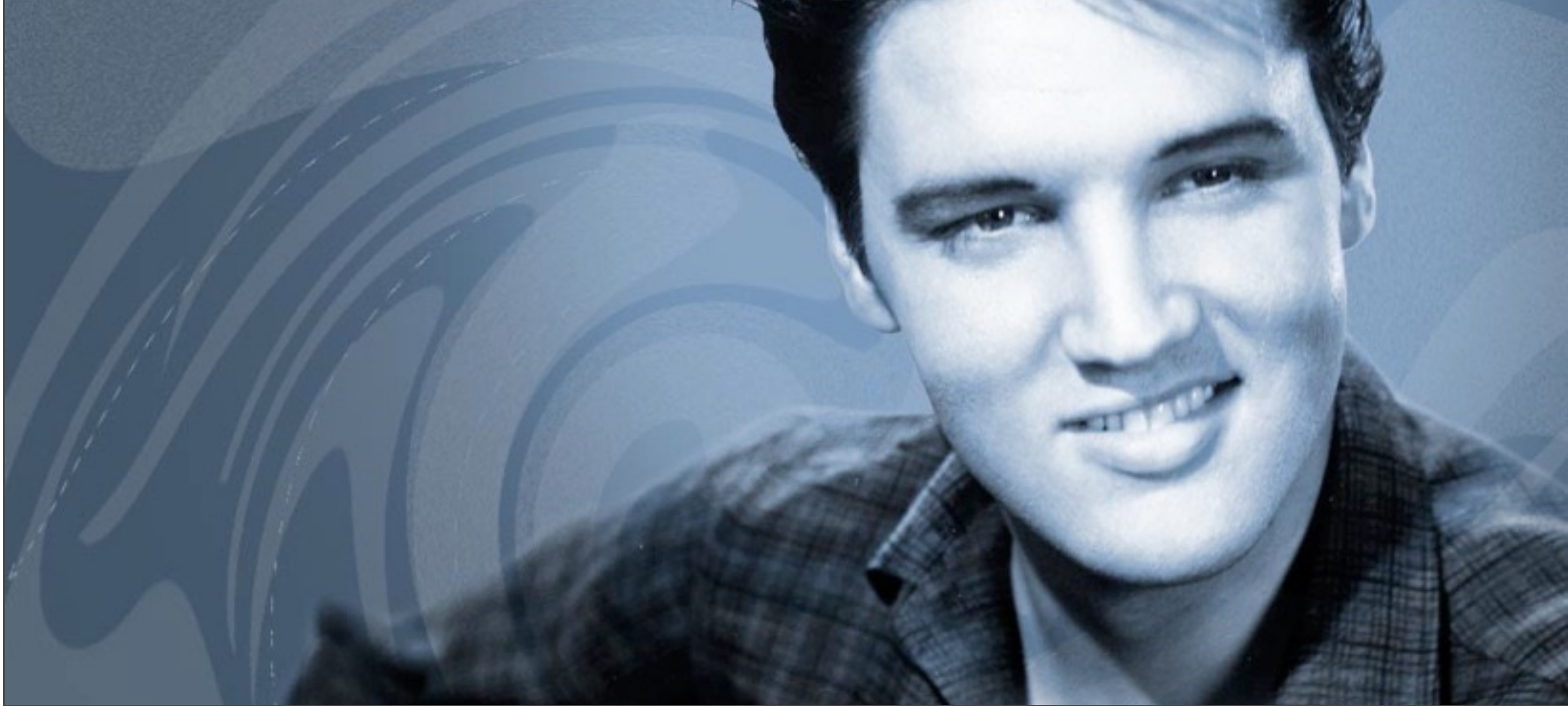
Les aires ganglionnaires

- ❑ Si bien fait : adénopathies fréquentes !
 - ▣ Non suspectes ++
- ❑ Patiente assise bras sur les épaules du praticien
- ❑ Doigts en crochet dans le creux
 - ▣ Doucement ++



Citrons





Le pelvis

Oui mais...

- ❑ Aucun intérêt de dépistage chez une patiente asymptomatique [1] tant pour le cancer de l'ovaire, que pour les IST.
 - ▣ Cancer de l'ovaire : 96,7 - 100 % faux positifs, 0-3,6 % VPP.
 - ▣ Chirurgie inutile pour 1,5 % des femmes examinées
 - ▣ Douleur ou inconfort pour 35 % des femmes, peur pour 34 % des femmes.
 - Si peur ou inconfort, reviennent moins aux visite gynécologique (effet contre-productif).
- ❑ Pourtant réalisé par 98,4 % des gynécologues obstétriciens aux USA (aucune recommandation d'examen là-bas).

Abdomen et vulve

- Cicatrices sur l'abdomen ?
- Vulve :
 - ▣ Latéral vers le médial (Grande lèvres -> petite -> hymen)
 - ▣ Du haut vers le bas (capuchon clitoridien -> méat urétral -> hymen -> anus)
- Adénopathie inguinales (/ ! \grenaille !)

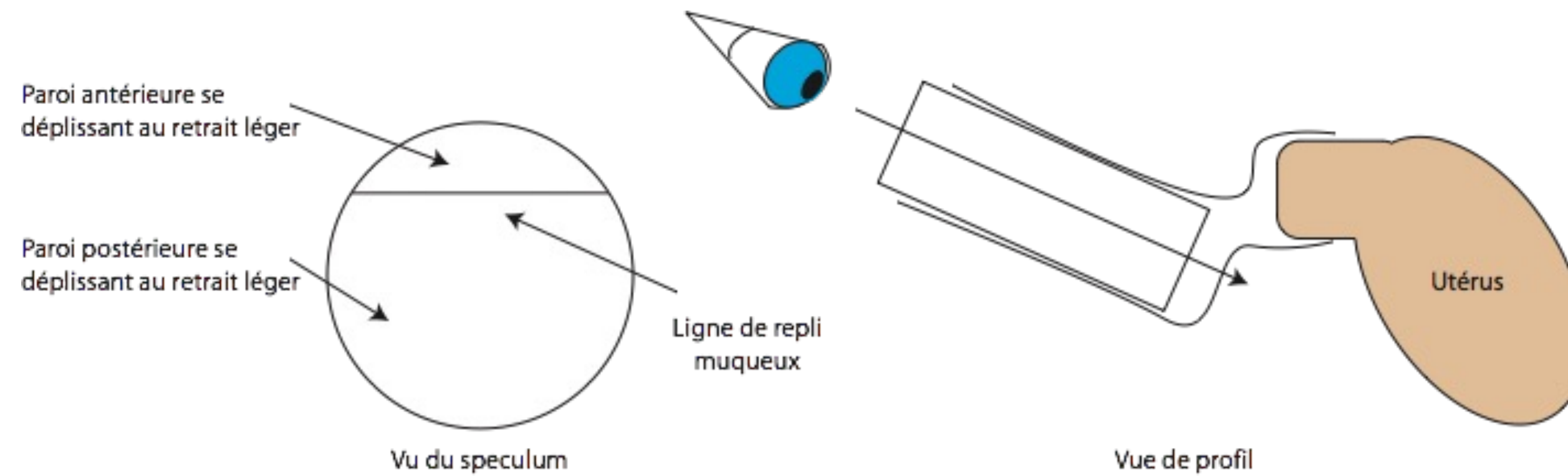


Le spéculum

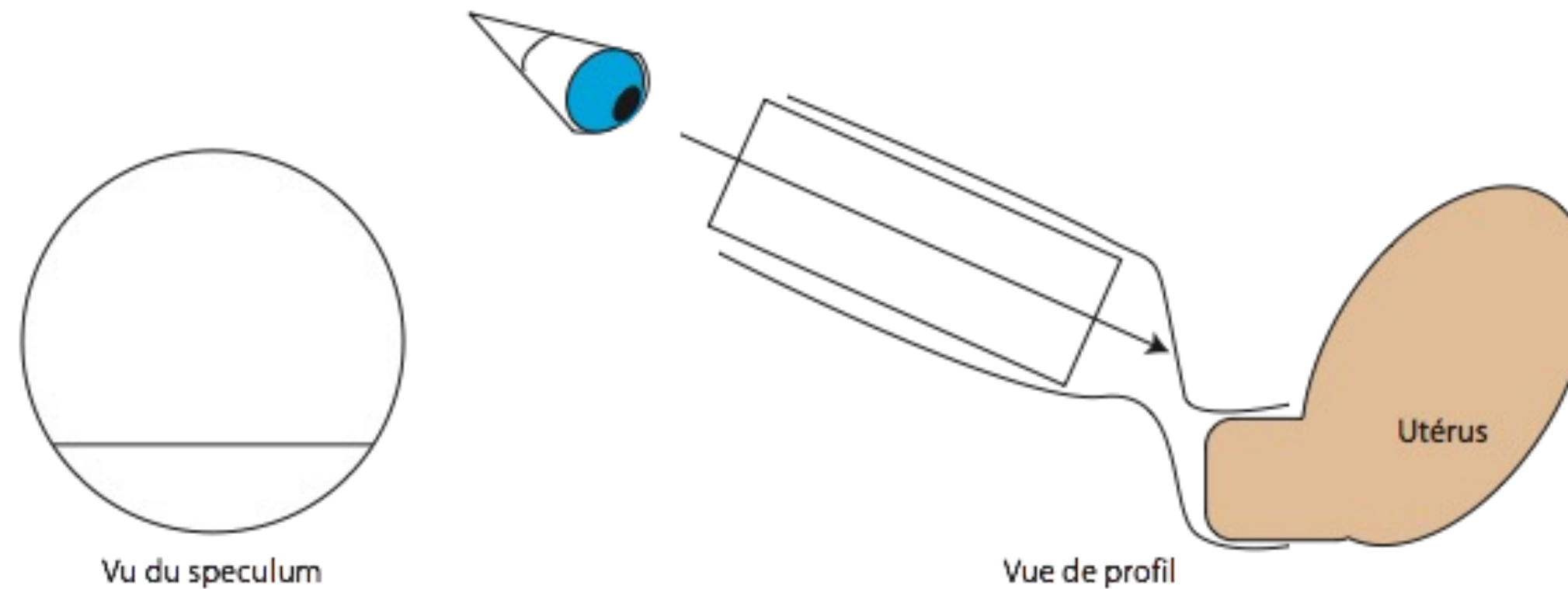
Soyons doux...

- ❑ Adapter la longueur et la largeur au morphotype de la patiente
- ❑ Le gel lubrifiant ne gêne rien (gel écho par exemple)

...pour les nuls



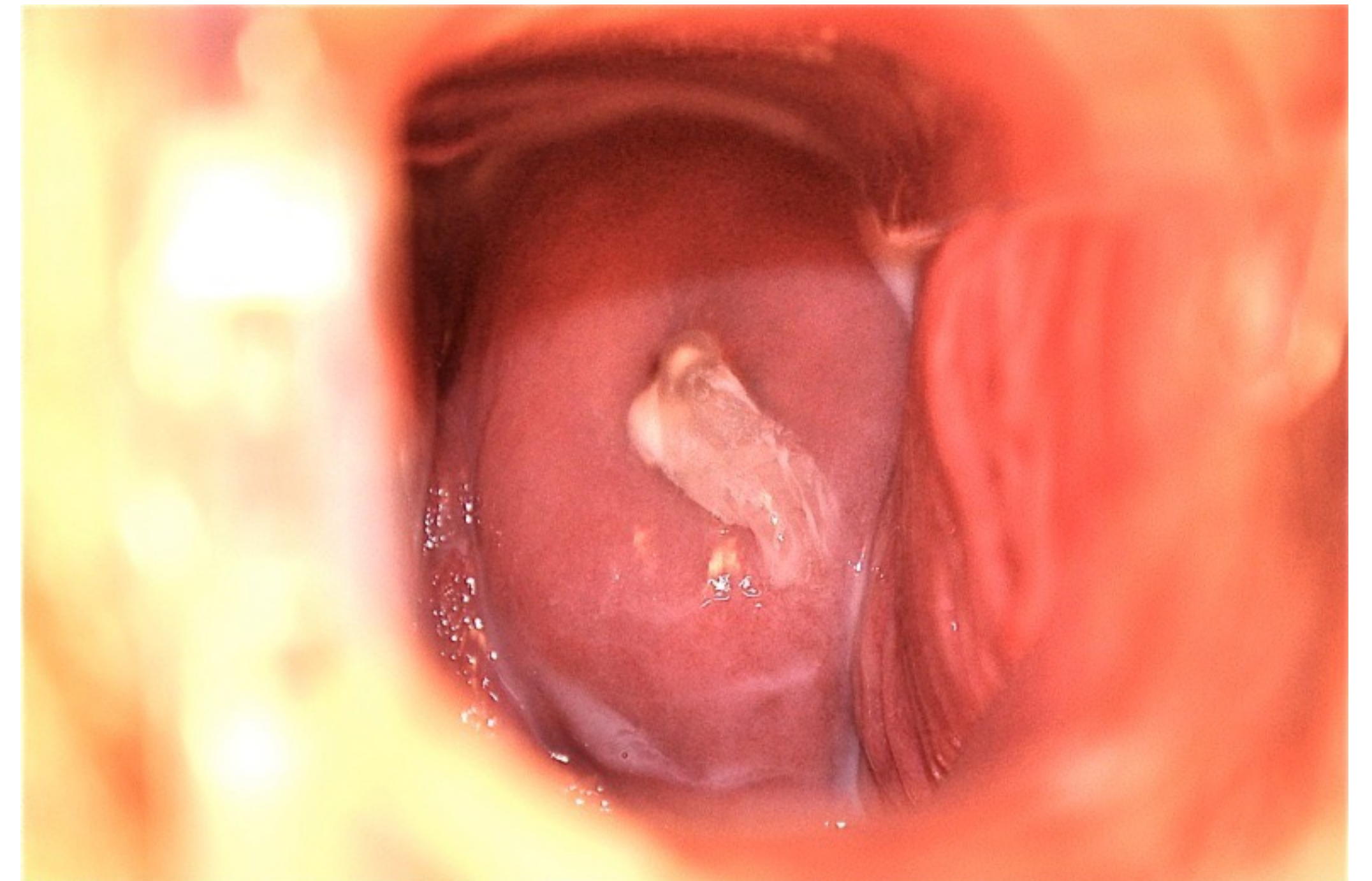
Le spéculum est trop en bas : Utérus rétroversé ?



Le spéculum est trop en haut : Utérus antéversé ?

Et puis...

- Examiner les muqueuses au retrait du speculum
 - ▣ Doucement



Les infections ? [1]

- Vaginose bactérienne...
 - ▣ Mais pour quoi faire ?
- Herpès simplex
 - ▣ Ulcérations vulvaires : Se = 19,6 %, Sp 97,5 %, VPP = 88 %, VPN 57 %
 - ▣ Adénopathie inguinale : Se = 14,2 %, Sp = 97,1 %, VPP 81,5 %, VPN 55,3 %
 - ▣ 78 % de pathologie latente sur 48 % de femmes positives...
 - ▣ Mais pour quoi faire ?

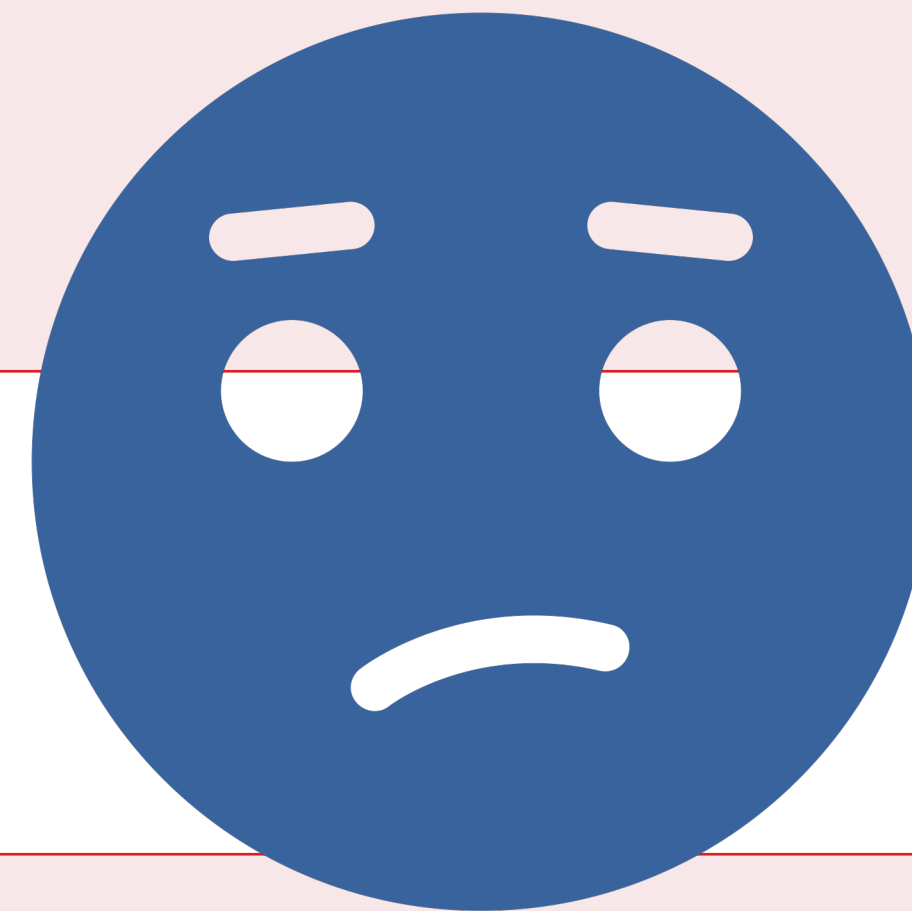
Les infections ? [1]

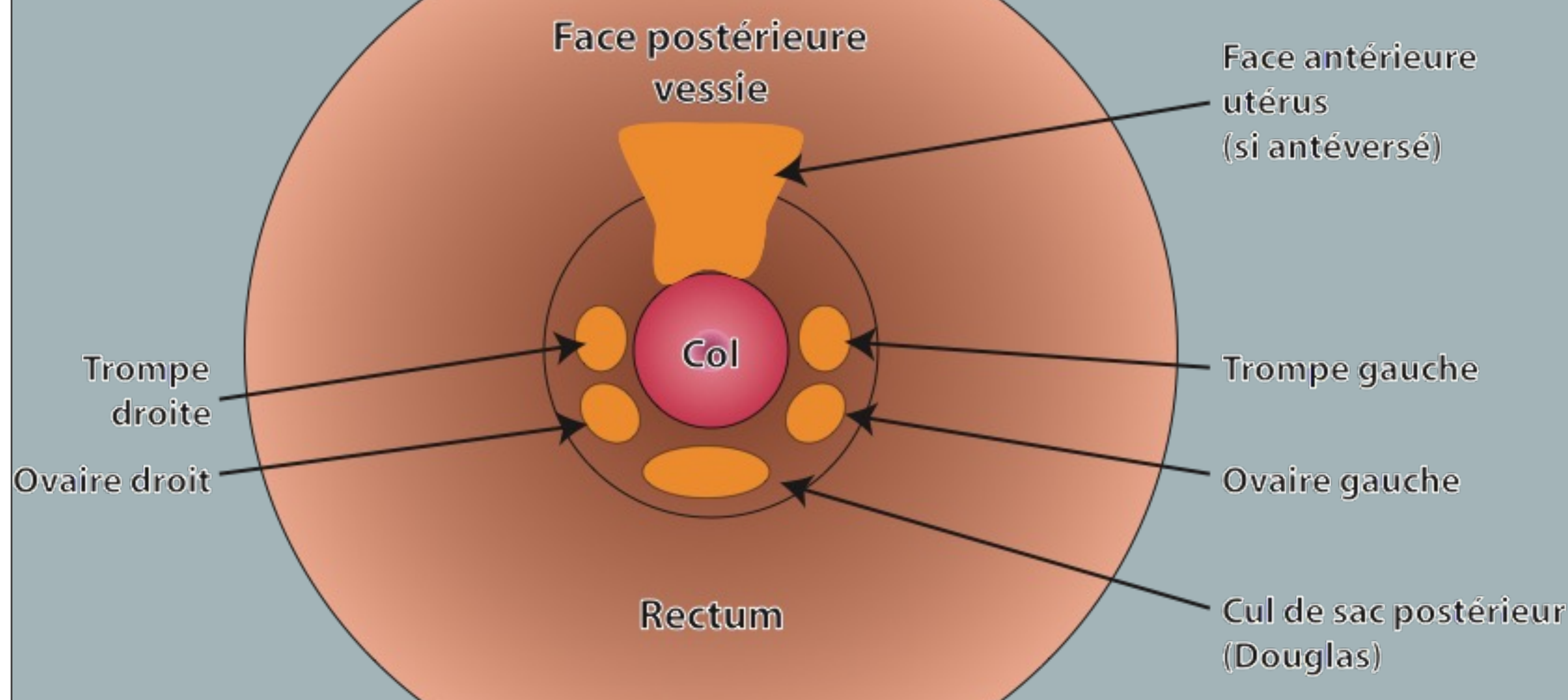
□ Trichomonas

- Pas d'étude chez les femmes asymptomatiques seulement. 15 % de femmes positives
- Col « fraise » : Se 1,6 %, Sp 100 %, VPP 100 %, VPN 85,1 %
- Autres aspects cliniques : Se 8 à 59,2 %, Sp 76,1-9,1 %, VPP 30,2-615 %, VPN 86,3-91,4 %

Problématique des faux diagnostics

	Faux positifs	Faux négatifs
Vaginose bactérienne	2-46,1 %	21,2-40,8 %
Herpès	2,5 – 2,9 %	80,4 – 85,9 %
Trichomonas	0-23,9 %	40,8 - 98,3 %





Le toucher vaginal

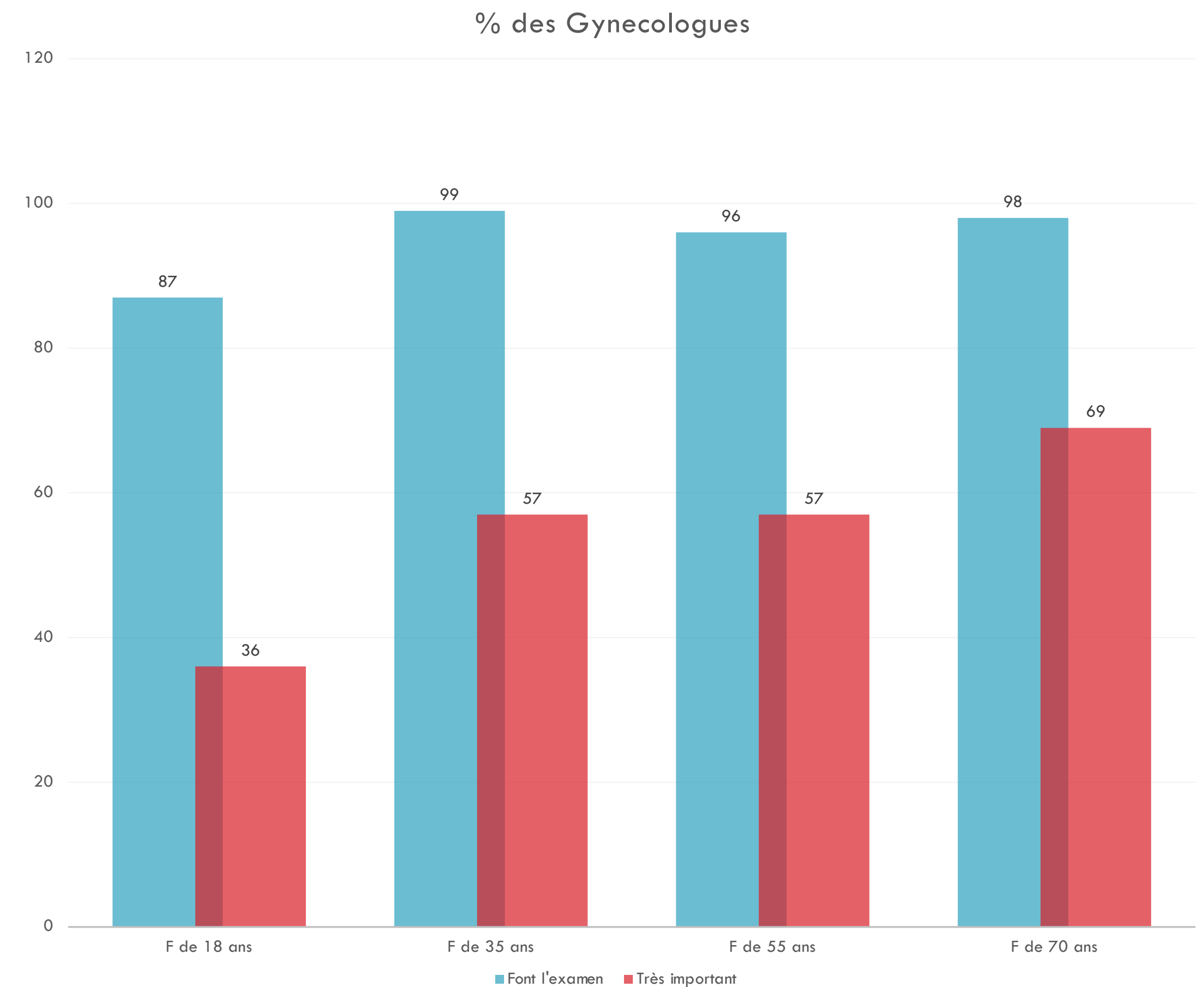
Attention, je vais faire l'utérus...

Sur orientation ou indications spécifiques

- Taille de l'utérus
- Dépistage d'infections à minima
- Pathologie orientée (tubaire, ovarienne...)

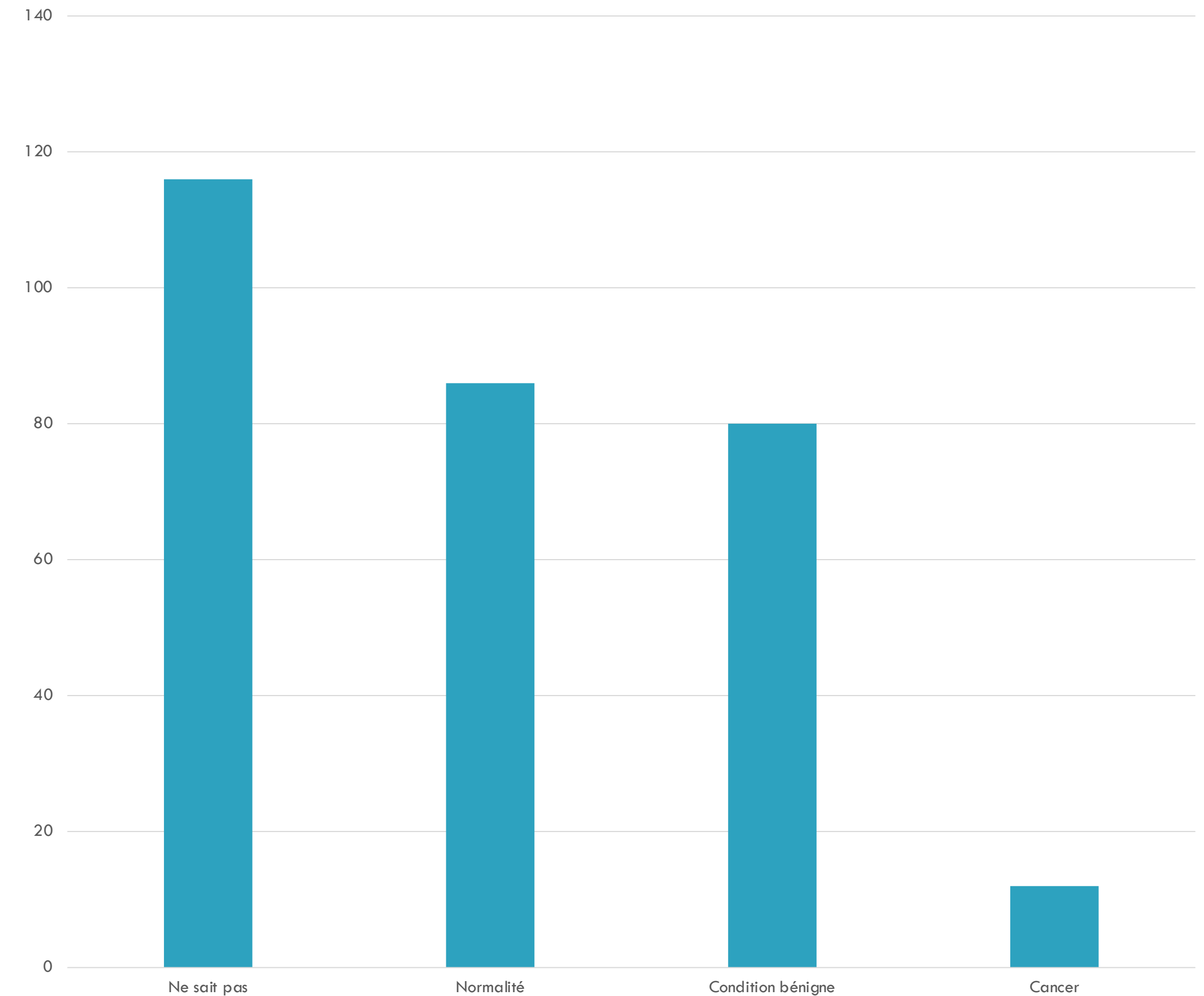
Ce que les praticiens attendent du TV [1]

- ☐ Non recommandé aux États-Unis
- ☐ Pratique standard : 45 %
- ☐ Rassure les femmes : 49 %
- ☐ Cancer ovaire : 47 %
- ☐ Pathologie bénigne utérine : 39 %
- ☐ Pathologie bénigne ovarienne : 54 %



Ce qu'attendent les femmes

- ❑ **Rassurance sur la bonne santé (82 %)**
- ❑ **Améliore la communication avec le praticien (62 %)**



Que disent les études ?

Pathologie	Preuve
Diminution mortalité	Aucune étude
Morbidité tous cancers	Aucune étude
Mortalité tous cancers	Aucune étude
Cancer ovaire	4 études (n!26 432)
Vaginose bactérienne	2 études (n=930)
Trichomonas	1 étude (n=779)
Herpès	1 étude (n=779)

Dépister le cancer ovarien ? [1]

- ❑ Variabilité interindividuelle +++
 - ▣ Sensibilité entre 0 et 100 %
 - ▣ Spécificité entre 91 et 99 %
- ❑ Problème : prévalence faible à 0,1 %
 - ▣ 1,2 à 8,7 % d'examens positifs
 - ▣ Conséquence : beaucoup de faux positifs (car peu de vrais)
 - ▣ VPP : 0-3, 6 %
 - ▣ VPN : > 99 %

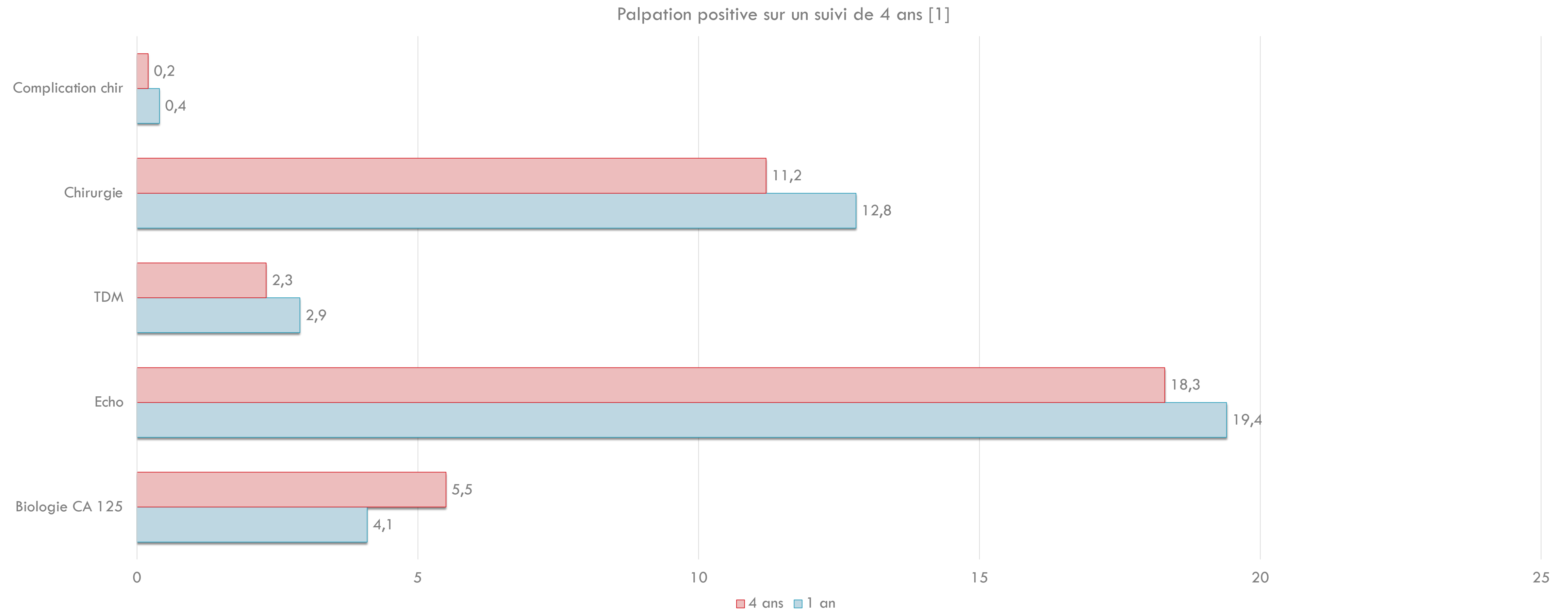


Comment dépiste-t-on un cancer de l'ovaire [1]

- ❑ 4 études : 293 587 femmes.
 - ▣ Échographie
 - ▣ CA-125
- ❑ Pas de différence de mortalité
 - ▣ Échographie annuelle : HR 0.91 [0.76–1.09]
 - ▣ CA-125: HR 0.89 [0.74–1.08]
- ❑ Faux positifs : 9,8 % à 44 %
- ❑ Impact psychologique si tests répétés : OR 1,28 [1,18-1,39]



Les conséquences directes



Pour quoi faire ?

Sur 17 % des femmes ayant eu une chirurgie	
Cancer métastatique	1
Cancer stade Ia	1
Cystadénome séreux (bénin)	4
Cystadénome mucineux (bénin)	3
Endométriome	5
Kyste fonctionnel	12
Normal	3

Dépister les IST

□ Qui, ou, comment ?



Les examens

IST	Indication	Examen
HIV	Au moins une fois 13 à 64 ans Puis si facteurs de risque	Sérologie HIV
Chlamydia	Annuel si ♀ < 25 ans. Si facteurs de risque sinon	NAAT Urinaire (dépistage) PCR Endocol (diagnostic ou dépistage)
Gonocoque	Annuel si ♀ < 25 ans. Au changement de partenaire sinon	
Syphilis	♂ homosexuels ou bisexuels ♀ à risque ou ayant un partenaire bi	Sérologie VDRL-TPHA
Hépatite B	Patiente non vaccinée et changement de partenaire	Sérologie Hep B



espresso
the caffè
cioccolato