

Université Batna 2  
Faculté de médecine  
Département de médecine

# **SÉMIOLOGIE DE L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ**

**Pr Abdessemed Asma**

Maitre de conférences B en gyneco-obstetrique  
EHS mère et enfant Meriem Bouatoura Batna

Cours destine aux étudiants 3ème année médecine  
Année universitaire **2022/2023**

## 1. Rappel physiologique

### 1.2. La puberté :

La puberté désigne l'ensemble des phénomènes physiques et psychiques qui définissent le passage de l'état d'enfant à l'état d'adulte, aboutissant à l'acquisition de la taille définitive et de la fonction de reproduction.

La première manifestation de la puberté est le développement des seins, à partir de 10,5-11 ans.

La pilosité pubienne débute le plus souvent quelques mois après. Elle peut parfois précéder le développement mammaire.

Les règles apparaissent autour de 13 ans, 2 à 2 ans et demi après l'apparition des premiers signes pubertaires.

### 1.2. Le cycle menstruel :

Le cycle menstruel est l'ensemble des phénomènes physiologique périodiques qui se déroulent entre deux règles et qui commence à la puberté et se termine à la ménopause.

Dure normalement de 28 à 30 jours.

La sécrétion des hormones ovariennes : œstrogènes et progestérones est sous la dépendance des stimulines antéhypophysaires FSH et LH.

Le cycle se divise en quatre phases :

— **La phase pré-ovulatoire** du **5e au 14e** jour : c'est la phase proliférative qui est sous la dépendance des œstrogènes.

— **L'ovulation** : qui se situe entre le **14e et le 16e** jour est provoquée par une décharge brutale de LH, elle est marquée par une ascension thermique sur la courbe de température.

— **La phase post-ovulatoire** : du **17e au 28e** jour : c'est la phase sécrétoire qui est sous la dépendance de la progestérone et des œstrogènes.

— **La menstruation** : du **1er au 5e** jour est une élimination de la muqueuse de l'endomètre s'accompagnant d'hémorragie( en moyenne 50 cc de sang).

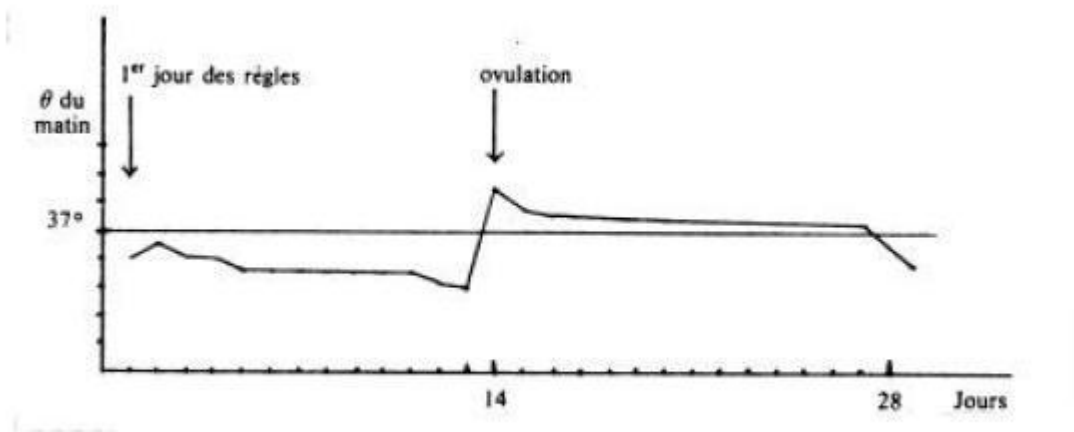


Fig1. – Courbe thermique au cours du cycle menstruel.

## 2. Etude sémiologique:

Elle repose sur l'interrogatoire et l'examen gynécologique:

### 2.1. L'interrogatoire

#### 2.1.1. Les antécédents physiologiques :

— **La ménarchie** : correspond à l'apparition des premières règles. L'âge d'apparition des premières règles est variable, il se situe entre 10 et 16 ans (en moyenne vers l'âge de 12 à 13 ans).

— **Le cycle menstruel** : seront précisés :

- **Le rythme** (normalement tous les 28 jours à 30 jours)
- **La durée des règles** (normalement 3 à 6 jours)
- **L'abondance des règles** (nombre de garnitures par jour : normalement abondantes les deux premiers jours, puis diminuent ensuite)
- **La date des dernières règles** afin de dépister un début de grossesse.

— Le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, le nombre d'enfants vivants, le nombre d'enfants décédés et la cause du décès, la recherche d'avortement, la recherche d'accouchement prématuré.

— **La notion de contraception** :

Dispositif intra-utérin, contraceptifs oraux, ligature des trompes,...

— **La ménopause** : est la disparition définitive des règles suite à l'arrêt de la fonction cyclique des ovaires. L'âge de survenu est très variable, il se situe entre 40 et 50 ans.

#### 2.1.2. Les antécédents pathologiques :

— **Notion d'intervention sur le petit bassin** : hystérectomie, intervention pour kyste de l'ovaire, césarienne.

— **Des antécédents d'infection génitale.**

### 2.1.3. Les signes fonctionnels :

- a) **Les douleurs** : douleurs pelviennes de siège hypogastrique et au niveau des fosses iliaques, des douleurs lombaires associées.

La dyspareunie est une douleur ressentie lors des rapports sexuels.

- b) **Les pertes vaginales ou leucorrhées** elles sont de couleur variable:

— **Blanchâtres** : caillebotées, abondantes, avec prurit intense et à l'examen une rougeur vulvaire et vaginale ; dues à Candida-Albicans et se voient surtout au cours de la grossesse et du diabète.

— **Blanc-jaunâtre** : plus fluides, odorantes, parfois mousseuses ; avec prurit et brûlure vulvaire et à l'examen un piqueté rouge vaginal et cervical ; dues au trichomonas vaginal.

— **Franchement purulentes** : jaunâtres ou verdâtres sans prurit ni brûlure, doivent évoquer une infection bactérienne (due à un entérocoque ou un colibacille; plus rarement au gonocoque).

— **Transparentes**, visqueuses, filantes et sans odeur : ce sont des sécrétions physiologiques survenant 2 à 3 jours avant l'ovulation.

- c) **Les hémorragies génitales** : peuvent être extériorisées ou non.

— **Les hémorragies non extériorisées** : c'est essentiellement la rupture de grossesse extra utérine (GEU) qui est une urgence chirurgicale.

C'est la nidation de l'œuf fécondé en dehors de la cavité utérine, localisée généralement au niveau de la trompe; réalisant un hémopéritoine avec tableau clinique d'hémorragie interne intense (pâleur, soif vive, pouls rapide, chute de la TA).

A l'interrogatoire:

- Notion d'un retard ou d'une irrégularité des règles, suivi de petites pertes sanglantes noirâtres ou sepia.
- Des douleurs pelviennes latérales et parfois la notion de syncopes à répétition.

L'examen clinique:

- A la palpation de l'abdomen une sensibilité hypogastrique
- Le toucher vaginal réveille une douleur atroce au niveau du cul de-sac postérieur : c'est le cri du Douglas .
- Signes de grossesse : col utérin ramolli, utérus un peu gros et mou.

— **Les hémorragies extériorisées:**

— **Les ménorragies**: sont des règles trop abondantes ou trop prolongées. Elles doivent faire rechercher un fibrome utérin.

— **Les métrorragies** : se produisant en dehors des règles ; spontanées ou provoquées par les rapports sexuels ou par le toucher vaginal. Faites de sang rouge ou noirâtre. Elles doivent faire rechercher un cancer génital.

— **Les méno-métrorragies** : associent des règles abondantes ou prolongées et des hémorragies génitales en dehors des règles.

Les hémorragies génitales peuvent être soit de petite ou de moyenne abondance, mais répétées entraînant une anémie ferriprive; soit de grande abondance s'accompagnant d'anémie aiguë post hémorragique.

**d) Les troubles de la menstruation :**

— **Les ménorragies.**

— **La pollakiménorrhée** : ce sont des règles trop rapprochées par raccourcissement de la durée des cycles menstruels.

— **La spanio-ménorrhée** : ce sont des règles trop espacées par allongement de la durée des cycles menstruels.

— **L'oligoménorrhée** : ce sont des règles trop courtes.

— **L'oligo-spanio-ménorrhée** : ce sont des règles trop courtes et trop espacées.

— **L'aménorrhée** : c'est l'absence des règles pendant la période génitale active; elle peut être :  
— Primaire : par absence de ménarchie.

— Secondaire : la cause la plus fréquente est la grossesse, les autres causes sont pathologiques : la tuberculose, après hystérectomie, après un curetage par synéchies, d'origine psychique.

— **La dysménorrhée** : réalise des menstruations douloureuses. Ces douleurs peuvent soit précéder de quelques jours la menstruation, soit être contemporaines de celle-ci.

## **2.2. L'examen gynécologique**

### **2.2.1. Les conditions de l'examen :**

la malade doit être examinée soit sur une table gynécologique ; en décubitus dorsal, les cuisses à demi fléchies, en abduction, les jambes fléchies, vessie et rectum vides.

Le matériel nécessaire est le suivant : un spéculum et un doigtier à deux doigts stérile, un produit lubrifiant et une source de lumière .



### 2.2.2. Conduite de l'examen :

— **L'inspection** : va apprécier les caractères sexuels secondaires : les seins, la pilosité axillaire, la pilosité pubienne et les organes génitaux externes : les grandes lèvres sont normalement charnues, les petites lèvres sont pigmentées et humides.

#### **L'examen de l'abdomen :**

- **La palpation** permet de rechercher l'existence de zones douloureuses dans les fosses iliaques ou la région sous-pubienne; peut révéler l'existence d'une tumeur abdomino-pelvienne.

- **La percussion** est utile dans les tumeurs abdomino-pelviennes, elle permet de différencier un volumineux kyste de l'ovaire à développement abdominal d'une ascite.

#### **L'examen au spéculum** : Doit précéder le toucher vaginal.

Il permet:

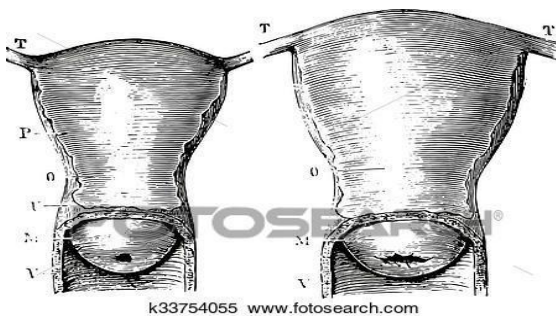
1/D'apprécier l'aspect du col de l'utérus.

- Sa situation : centrale ou déviée latéralement.

- Sa forme : conique chez la nullipare, cylindrique chez la multipare, atrophique chez la femme ménopausée.

- Son orifice externe : a la recherche de:

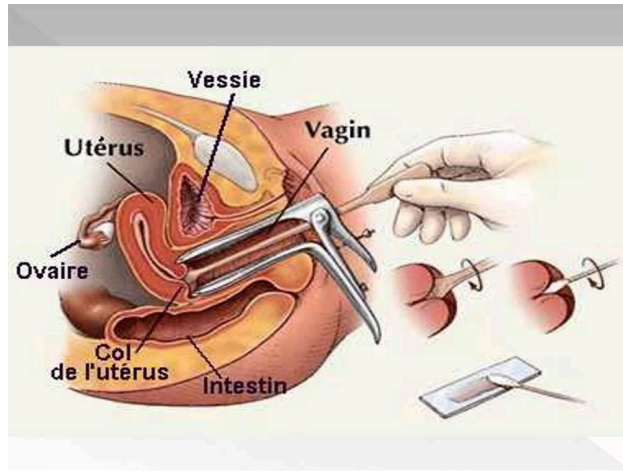
- lésion banale tel les œufs de Naboth (microkystes par obstruction des glandes cervicales)
- lésion traumatique à type de déchirure ou d'érosions.
- tumeur proliférante évoquant en premier un cancer du col.



/D'effectuer des frottis vaginaux qui consiste à étaler sur une lame les cellules desquamées du col et du vagin et à les examiner au microscope .

/De pratiquer une colposcopie qui est l'examen du col à la loupe binoculaire après avoir badigeonné le col utérin avec une solution du Lugol (test de Schiller) .

/Enfin, il permet d'effectuer des biopsies du col lorsqu'il existe des lésions suspectes.



**Le toucher vaginal** : se fait avec le doigtier stérile à deux doigts en utilisant un produit lubrifiant (vaseline), l'index et le majeur sont introduits dans le vagin et vont apprécier :

- L'état du col utérin : sa situation, sa consistance : normalement souple; ferme et élastique comparable au cartilage nasal; chez la femme enceinte, il est mou.
- L'état des culs-de-sac vaginaux : culs-de-sac latéraux et postérieur : leur souplesse et leur vacuité.
- l'utérus : son siège, sa forme, son volume, sa consistance et sa sensibilité .
- les annexes : les ovaires normaux ne sont habituellement pas perçus sauf chez la femme maigre : ils sont retrouvés dans les culs-de-sac latéraux, ils ont la taille d'une amande et sont de consistance élastique.
- la cloison recto vaginale : toucher vaginal associé au toucher rectal.
- L'aspect du doigtier : normalement propre ou au contraire souillé de sang ou de leucorrhées.
- Chez la jeune fille, le toucher vaginal sera remplacé par le toucher rectal.

