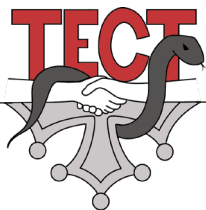


CHIRURGIE GÉNÉRALE / GYNÉCOLOGIQUE RANGUEIL



PRÉSENTATION DU SERVICE : CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Patients : femmes en âge de procréer ou ménopausées, état général très variable (*cancer parfois*)

Service : début journée vers 8h

Consultation (bâtiment H2 au rez-de-chaussée) : examen clinique uro-génital

Service d'hospitalisation -> 5ème étage (bâtiment H2)

Chirurgie -> blocs au 2ème étage (bâtiment BOH3)

Staff le mercredi soir lors duquel les étudiants doivent présenter des patients ou des pathologies



LEXIQUE

AEG = altération de l'état général

AIS = adénocarcinome in situ

AMP = assistance médicale à la procréation

ATCD = antécédents

BHA = bruits hydroaériques

CIN = néoplasie intra-épithéliale cervicale

DDR = date des dernières règles

DIU = dispositif intra-utérin (*stérilet*)

FCV = frottis cervico-vaginal

FDR = facteurs de risque

G = grossesse & **P** = parité (ex: G2/P2 = 2 grossesses et 2 accouchements)

GEU = grossesse extra-utérine

GS = ganglion sentinelle

HDM = histoire de la maladie

HPV = *human papilloma virus*

HTA = hypertension artérielle

IGH = infection génitale haute

IMG = interruption médicale de grossesse

IST = infections sexuellement transmissibles

IVG = interruption volontaire de

grossesse

KT = cathéter

MLU = masse latéro-utérine

PAM = plaque aréolo-mamelonnaire

TDM = tomodensitométrie ou scanner (*apc/spc -> avec/ sans produit de contraste*)

TR = toucher rectal

TV = toucher vaginal





RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

Appareil génital féminin : le vagin, dont l'orifice s'ouvre à la vulve ; le col et le corps utérin, les trompes de Fallope et les ovaires.

Contact dans le pelvis avec la vessie en avant, le rectum en arrière et la cavité péritonéale abdominale au dessus.

Les seins : structures glandulaires mammaires + tissu de soutien.

Les canaux lactifères s'abouchent au niveau du mamelon

La vie génitale : active de la ménarche (*début des règles*) à la ménopause (*vers 50 ans, déclarée après 1 an sans règles*). Toujours penser à aborder la contraception. Rythmée par les cycles menstruels (*début 1er jour des règles, 28 jours en moyenne*)



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Cancer du sein (*plutôt à l'oncopôle*) : le plus fréquent chez la femme, hormono-dépendant. Dépistage généralisé pour toutes les femmes de 50 à 74 ans (*mammo + clinique*).

ATCD de cancer +++ (*sein, ovaires, côlon ou endomètre = suspicion de mutation BRCA 1 ou 2 ou syndrome de Lynch -> conseil génétique recommandé*).

Suspicion clinique si -> masse palpable, écoulement mamelonnaire unilatéral, rétraction/rougeur à la peau

Cancer de l'endomètre : hormono-dépendant. Suspicion si -> épaississement de l'endomètre à l'écho, saignement inhabituel (*surtout si femme ménopausée*)

Cancer du col de l'utérus : dépistage proposé aux femmes à partir de 25 ans (FCV). Toujours en lien avec une infection HPV (*IST fréquente*) -> vaccination possible pour les femmes dès 11 ans et avant les premiers rapports.

Endométriose : tissu endométrial qui se développe en dehors de la cavité utérine et saigne lors des menstruations -> maladie fréquente bénigne mais qui peut être très invalidante car douloureuse et récidivante après traitement

Prolapsus : "descente d'organe". Un organe pelvien (*rectum, utérus, vessie*) descend dans le vagin (*faiblesse des tissus de soutien*).

Fibromes utérins : tumeurs utérines fréquentes. Formations bénignes uniques ou multiples, asymptomatiques dans 50 % des cas, sinon augmentation de l'abondance/de la durée des règles/sensation de pesanteur pelvienne.



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche
urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

En général : mode de vie, profession, tabac/alcool, allergies, traitements en cours, ATCD médicaux/chirurgicaux personnels et familiaux (*importance +++ des cancers*), comorbidités.

Plus spécifique : nombre de grossesses/parités, âge des premières règles, durée des cycles et abondance des menstruations (*nécessité de changer souvent de protection ?*), ménopause, contraception utilisée, plainte ayant motivé la consultation (*douleur pendant les rapports = dyspareunie ? masse palpée ? écoulement inhabituel ? modification de l'abondance des règles ?...*), recherche de métrorragies et de signes fonctionnels urinaires

EXAMEN PHYSIQUE

Inspection : seins/vulve en fonction de l'interrogatoire (*si possible les deux*).
Seins -> aspect de la peau, symétrie, bombement/rétraction, ulcération, rougeur, écoulement mamelonnaire, aspect des cicatrices chirurgicales.

Vulve -> prolapsus visible dans l'orifice vaginal, rougeur/inflammation, vésicules, écoulements.

Palpation des seins : quadrant par quadrant, très superficiellement puis palpation main à plat par mouvements rotatoires. Ne pas oublier de palper les aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaire (*au moins*) en cas de masse retrouvée à un ou deux seins.

Toucher vaginal (*2 doigts*) (attention pas chez patiente vierge)/ **toucher rectal** (*1 doigt*) : recherche d'une masse, d'un écoulement ou d'une douleur, augmentée ou pas à la mobilisation de l'utérus. Le TV s'effectue en posant la deuxième main sur le bas ventre pour essayer de percevoir la masse/l'utérus, faire le tour du col, appréhender la consistance, palper les culs de sacs
Le TR permet de rechercher une extension d'une tumeur au rectum ou une pathologie associée.

Speculum : visualisation du col et du vagin, leucorrhée ? mycose? aspect du col ? métrorragie?

Abdo : examen abdominal, surtout chez des patientes ayant bénéficié d'une chirurgie abdomino-pelvienne -> inspection, aspect des cicatrices, palpation à la recherche d'une masse ou d'une douleur.



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Imagerie : IRM -> bilan d'extension régionale des cancers pelviens (*bilan à distance plutôt scanner*) et bilan d'endométriome

Mammographie -> dépistage du cancer du sein, score de risque = ACR

Echographie sus-pubienne/endovaginale -> examen de débrouillage [permettant de nombreux diagnostics]

FCV : dépistage du cancer du col. Prélèvement cellulaire à l'aide d'une cytobrosse ou endobrosse réalisé à la jonction endocol-exocol, sans anesth

Colposcopie : Visualisation du col utérin et des parois vaginales à travers un spéculum grâce à une loupe binoculaire. Diagnostic du cancer du col grâce à des colorants pour visualiser des dysplasies et faire des biopsies ciblées

Biopsie : permet l'analyse anatomopathologique du tissu, indispensable pour poser un diagnostic de cancer



THÉRAPEUTIQUES

Antalgiques et **modes de contraception** -> oestroprogestatifs (*pilule, patch, anneau*), progestatifs seuls (*pilule*), DIU (*au lévonorgestrel ou au cuivre*), préservatifs, diaphragme et spermicides



CHIRURGIE

Opérations d'exérèse de tumeurs du sein, de reconstruction mammaire avec/ sans prothèse, conisation (exérèse d'une partie du col), réduction de prolapsus
Chirurgie pelvienne par **coelioscopie** (réalisation de 3 à 4 petites incisions et visualisation grâce à une caméra et insufflation de CO2 dans le péritoine), **laparotomie** (réalisation d'une incision médiane pour visualisation directe du contenu pelvien/abdominal) ou par **voie vaginale** (prolapsus et hystérectomie pour ligaturer les trompes notamment)

NOTES

