

LES EXAMENS PARACLINIQUES

Un examen gynécologique, pratiqué de manière régulière, comprend une vulvoscopie, une colposcopie, un frotti vaginal, un toucher vaginal, une palpation des seins.

I/- Le cycle normal de la femme : la courbe ménothermique.

Elle trace le relevé de la température rectale prise tous les matins au réveil à la même heure, avec le même thermomètre et de préférence avant la moindre activité.

La patiente doit noter le premier et le dernier jour des règles, si elle a des douleurs pelviennes, les traitements qu'elle prend au cours du cycle et la date des rapports sexuels.

Cette courbe comprend deux plateaux. Un plateau au dessous de 37°C et un plateau au dessus de 37°C. Le plateau au dessous de 37 correspond à la phase post menstruelle et se poursuit pendant toute la phase folliculaire. Après l'ovulation la courbe thermique remonte au dessus de 37. Cette courbe renseigne sur le fonctionnement de l'ovaire et plus précisément sur l'ovulation et la durée du corps jaune.

II/- Les dosages hormonaux.

1- La Beta HCG :

C'est le dosage le plus souvent utilisé puisqu'il permet le diagnostic biologique de la grossesse. L'hormone est sécrétée par le placenta. Celle-ci est sécrétée avant par le corps jaune.

Valeurs :

- Dosage qualitatif dans les urines : (test de grossesse de pharmacie) : il doit être fait à partir de 10 à 15 jours des règles. Placer le stick sous le jet d'urine de préférence le matin car les urines sont plus concentrées.
- Dosage quantitatif : (prise de sang) : il est d'une fiabilité à 100%, un taux nul ou inférieur à 10UI/L indique une absence de grossesse. Supérieur à 10 et doublant tous les deux jours, il indique une grossesse. Si le Taux reste à 10 il peut être le signe d'une grossesse extra utérine. Si c'est une grossesse gémellaire le taux est multiplié par 2.

2- Les autres dosages hormonaux.

Ils ne sont pratiqués qu'en cas de stérilité. Ils sont pratiqués de façon répétées pour qu'ils soient fiables. Ils doivent en plus et surtout mis en lien avec l'examen clinique.

a- Exploration de la fonction ovarienne.

Cela passe par le dosage d'œstrogène (oestradiolémie), la progestérone, et les androgènes (testostérone).

b- Exploration de la fonction hypothalamo-hypophysaire.

Cela passe par un dosage de FSH et de LH. Mais aussi par un dosage de la prolactine (échantillon à transporter dans la glace).

III/- les examens :

1- Les examens endoscopiques.

a. La vulvoscopie : c'est la visualisation de la région vulvaire à l'aide d'une loupe binoculaire grossissante. Cela permet de repérer les lésions de petite taille et éventuellement de faire une biopsie.

b. La colposcopie : c'est l'étude de la muqueuse cervicale grâce à une loupe binoculaire grossissante. On introduit le spéculum et on nettoie le col avec du sérum physiologique. On réalise alors un test de Schiller, c'est-à-dire on va mettre en évidence des lésions précancéreuses du col de l'utérus, en badigeonnant le col avec une solution iodée, le LUGOL. Les zones normales se colorent en brun. Les zones non colorées sont biopsées.

c. L'hystérocopie : c'est l'exploration endoscopique de la cavité utérine grâce à un hystéroscope relié à une source de lumière froide. Cela est réalisé dans un but diagnostique (sans anesthésie). L'hystérocopie opératoire permettant de réaliser certains gestes chirurgicaux et elle réalisée sous anesthésie. Pour la technique simple, on saisit le col avec une pince de Pozzi, la distension de la cavité utérine est obtenue avec du sérum physiologique. Cet examen présente des risques hémorragiques par traumatisme de la muqueuse, l'embolie gazeuse si l'examen est réalisé avec du gaz. Cet examen est indiqué dans les troubles hémorragiques du cycle menstruel (règles abondantes), lors d'un bilan d'infertilité, un bilan d'avortement à répétition (volontaire ou non). Pendant cet examen, une hystérométrie peut être pratiquée.

d. L'hystérométrie : C'est l'introduction d'une sonde graduée métallique ou plastique pour apprécier la dimension du col et de l'utérus. Cela permet de vérifier l'absence de sténose et vérifier la possibilité de la pose d'un stérilet.

2- Les frottis cervicaux vaginaux.

C'est un examen cytologique qui consiste à un étalement sur une lame de verre de cellules pour une lecture au microscope. Le but étant le dépistage de lésions précancéreuses du col utérin. La première technique consiste en l'utilisation de la spatule d'Ayre. La seconde se fait avec une brosse qui est par la suite envoyée en laboratoire.

3- Les biopsies :

On peut faire soit une biopsie du col de l'utérus, de l'endomètre, vulvaire, vaginale, ainsi qu'au niveau des seins.

4- Les examens radiologiques :

- a. **L'hystérosalpingographie** : c'est la radiographie des cavités utérines et trompes de Fallope rendues opaques par l'injection à l'intérieur de la cavité d'un produit de contraste. Cela se fait en stérile en salle de radiologie. Il faut vérifier l'absence de contre indication et notamment de grossesse, d'infection et d'hémorragies. Il faut s'assurer de la vacuité vésicale, vérifier les prescriptions et donner la prémédication.
 - i. **Les risques** : hémorragie (liées à la biopsie), neurovégétatifs, douleur, perforation utérine (par pression du produit), risque infectieux.
 - ii. **Les contre indications** : grossesse, une infection, hémorragies déjà abondantes au niveau utérin.
 - iii. **Les indications** : la stérilité, les antécédents d'avortement à répétition,
- b. **La mammographie** : une mammographie standard se fait en 3 clichés, face, profil et oblique. Dans le cadre du dépistage systématique on ne fait qu'un seul cliché.
- c. **Echographie pelvienne** :
 - i. Voie trans-abdominale :
 - ii. Voie vaginale :

5- **Le test de Huhner** : C'est une recherche de spermatozoïdes dans la glaire du col de l'utérus. Le prélèvement s'effectue 4 à 12h après un rapport sexuel et le degré d'envahissement par les spermatozoïdes de la glaire cervicale. On recherche aussi la mobilité des spermatozoïdes au milieu de cette glaire. On peut réaliser en même temps un spermogramme du sperme tant qualitatif que quantitatif. Le test permet d'apprécier le nombre et la forme des spermatozoïdes.

6- Le diagnostic anténatal :

- a. **Prélèvement des villosités Chorales** : ces biopsies permettent pendant la grossesse l'établissement du caryotype.
- b. **Alpha fétoprotéine** : on la retrouve dans le sang du fœtus. Une augmentation du taux d'alphafétoprotéine peut être le signe d'une malformation neurologique du fœtus, un spinabifida (malformation des vertèbres), hydrocéphalie, ...cela n'est pas réalisé en systématique.
- c. **L'amniocentèse** : il s'agit d'une ponction trans-abdominale du sac amniotique par le médecin pour prélever du liquide amniotique. Elle doit être effectuée entre 12 et 17 semaines aménorrhées. Cet examen est régi par la loi. Le risque de fausse couche est de 0,5 à 1%. Le risque est maximum dans les 8 à 10 jours suivant l'amniocentèse. La patiente doit être à jeun. Après l'amniocentèse il faut consulter en urgence en cas de perte de sang ou de liquide. Cet examen permet d'obtenir un caryotype. Les résultats sont communiqués 3 semaines après l'examen. Elle n'est pratiquée qu'après une première prise de sang qui donne un risque de trisomie.

7- Le test de Guthrie : test pour plusieurs maladies (5) graves mais rares.