

Définitions de sémiologie chirurgicale

Sémiologie oromaxillofaciale

Chéilite : inflammation de la lèvre
Desmodontite : inflammation du desmodonte
Diplopie : perception de deux images pour un seul objet (en cas d'incarcération d'un muscle oculo-moteur dans un foyer de fracture par exemple) du fait de la divergence ou convergence des deux axes visuels
Dystopie : anomalie dans la situation d'un organe ou d'un élément anatomique (ex : dystopie orbitaire, dystopie canthale externe...)
Enophtalmie : position anormale du globe oculaire qui se trouve placé plus profondément dans la cavité orbitaire
Exophtalmie : extériorisation anormale du globe oculaire dans la cavité orbitaire
Gingivite : inflammation de la gencive
Glossite : inflammation de la langue
Hyposialie : baisse du flux salivaire endobuccal à l'origine d'une sécheresse muqueuse buccale
Ostéite ou ostéomyélite : affection inflammatoire des os
Ouranite : inflammation du palais
Périostite : inflammation du périoste
Perlèche : exulcération bilatérale de la commissure labiale
Pulpite : inflammation de la pulpe dentaire (aigüe, elle correspond à une « rage de dent »)
Trismus : limitation réflexe de l'ouverture buccale réductible sous anesthésie générale (à différencier de la constriction permanente des mâchoires qui est permanente et non réductible par une anesthésie générale)
Signe de Vincent : hypoesthésie ou anesthésie labiomentonnière du fait d'un déficit dans le territoire du nerf dentaire inférieur
Stomatite : inflammation de la muqueuse buccale

Sémiologie mammaire

Mastodynie : douleur d'un ou des deux seins d'intensité variable, intermittente ou permanente volontiers à recrudescence menstruelle.
Galactorrhée : écoulement lactoïde uni ou bilatéral en dehors de la période de grossesse ou d'allaitement.
Galactocèle : kyste de rétention lactée qui peut être unique ou cloisonné. Ces lésions surviennent pendant la lactation.
Gynécomastie : augmentation unie ou bilatérale du volume du sein masculin sous l'influence des œstrogènes ou de substances ayant un effet ostrogénique.
Macromastie : augmentation de volume du sein de 50% par rapport à la valeur physiologique.
Polymastie : mamelon surnuméraire et glande mammaire accessoire.
Polythélie : présence de mamelon surnuméraire sans tissu glandulaire.
Amastie : absence de glande mammaire.
Mastite : infection des canaux galactophores. Elle est appelée « puerpérale » lorsqu'elle survient pendant la grossesse ou la période d'allaitement. Il faut toujours éliminer un cancer dans sa forme inflammatoire.
Tumorectomie : exérèse chirurgicale d'une tumeur bénigne ou maligne de la glande mammaire.
Mastectomie : ablation chirurgicale de la glande mammaire.
Pyramidectomie : exérèse d'un canal galactophorique.

Sémiologie gynécologique

SAIGNEMENTS

- **Métrorragies** : saignement d'origine utérine en dehors des règles
- **Ménarche** = 1^{ères} règles
 - Cycle normal : règles survenant tous les 21 à 35 jours, en général cycles réguliers de 28 jours
 - 30 à 60 ml de sang (maximum 80 ml)
 - Durée ≤ 7 jours
- **Ménorragies** : règles abondantes et prolongées
- **Spanioménorragie** : allongement de la durée qui sépare les règles : règles ≤ à 4 cycles par an
- **Aménorrhée** : absence de règles
 - Primaire : la patiente n'a jamais eu de règles
 - Secondaire : absence de règles ≥ 3 mois
- **Oligoménorrhée** : menstruation trop pauvres (diminution en volume ou en durée)
- **Ménométrorragies** : saignement en dehors des règles associé à des règles trop abondantes et/ou trop longues

LEUCORRHEES

- Écoulement vulvo-vaginal non sanglant (physiologique ou pathologique)
- **Hydrorrhée** : écoulement par le vagin de liquide incolore
- **Pyorrhée** : écoulement par le vagin de liquide verdâtre

Les leucorrhées physiologiques → desquamation vaginale, responsable

- leucorrhée laiteuse, peu abondantes, opalescentes, ↑ en période prémenstruelle
- glaire cervicale sécrétée par les cellules cylindriques de l'endocol (↑ 8^{ème} au 15^{ème} J) translucide, cristallisant en feuille de fougère.

Chez les patientes porteuses d'un ectropion les sécrétions cervicales sont majorées par contact des cellules cylindriques avec l'acidité vaginale. Ces sécrétions physiologiques n'engendrent aucune irritation, ne sentent pas mauvais et ne contiennent pas de polynucléaires. Toutefois leur abondance = gêne pour la patiente et justifier la recherche de l'ectropion présumé responsable.

Le vagin est un écosystème dynamique où chaque femme possède 8 à 10 germes en équilibre. La flore dominante est le bacille de Döderlein : lactobacille tapissant la muqueuse vaginale. Il transforme le glycogène abondamment contenu dans les cellules vaginales et cervicales grâce à

l'imprégnation œstrogénique en acide lactique (pH acide du vagin)

Devant des leucorrhées :

- **L'inspection de la région vulvaire**, vestibulaire et périnéale recherchera des rougeurs, des lésions de grattage, des vésicules ou des ulcérations.
 - **L'examen au spéculum** permettra d'analyser l'écoulement, d'apprécier l'aspect de la glaire cervicale, d'évaluer l'état de l'épithélium vaginal et cervical et à réaliser des prélèvements. Le frottis de dépistage n'est pas optimal dans des conditions d'infection.
 - **Examen direct au microscope** : C'est un examen facile à réaliser et qui est très informatif. Le prélèvement est étalé sur une lame avec une goutte de sérum physiologique. On peut ainsi visualiser un trichomonas, des fragments mycéliens ou des leucocytes.
 - **Le test à la potasse (Sniff test)**. Il consiste à ajouter sur le prélèvement étalé sur lame une goutte de potasse à 10 %. Cette potasse permet de lyser les corps cellulaires et ainsi de mieux voir les éléments mycosiques et surtout dégage une odeur de poisson pourri très évocatrice de la présence conjuguée d'anaérobies et de Gardnerella vaginalis.
 - **Le toucher vaginal** recherchera une douleur à la palpation ou à la mobilisation de l'utérus et des annexes.
- Suffisant dans un grand nombre de cas pour faire le diagnostic étiologique

DOULEURS

- Douleurs aiguës, Douleurs chroniques
- Douleurs cycliques :

Dysménorrhée : douleurs accompagnant les règles sous la forme d'un fond douloureux associées à des paroxysmes de siège pelvien pouvant irradier vers les lombes et le périnée.

- Dysménorrhée primaire (dès les premières règles) ou secondaire
- Dysménorrhée précoce (dès le 1er jour des règles) ou tardive (2ème partie des règles)

Syndrome intermenstruel = douleur en milieu de cycle liée à l'ovulation pouvant s'associer à des pertes glaireuses et des saignements. 48

Syndrome prémenstruel = ensemble des manifestations (douleurs, pesanteur pelvienne, ballonnement, tension mammaire, troubles de l'humeur, maux de tête) survenant dans les jours précédents les règles et disparaissant au début de celles-ci.

Dyspareunie : douleurs de la sphère génitale provoquées ou aggravées pendant les rapports sexuels

- Profonde ou superficielle (d'intromission)
- Primaire ou secondaire

Douleurs mictionnelles : brûlures mictionnelles → infection urinaire

Troubles urinaires :

- Brûlures urinaires, Urgences mictionnelles

- **Pollakiurie** (Fréquence excessive des mictions (expulsion de l'urine contenue dans la vessie). Le nombre normal de mictions est habituellement de 0 à 1 pendant la nuit et de 4 à 5 environ dans la journée.)

- Rétention

- Incontinence urinaire : émission involontaire d'urine :

- A l'effort, la toux, l'éternuement
- Incontinence par regorgement : fuite d'urine involontaire et indépendante du besoin d'uriner conséquence d'une distension vésicale.
- Par impériosité : besoin irrésistible, pressant, constituant une véritable « urgence mictionnelle ».

L'examen clinique :

Interrogatoire : Fondamental

- Le type de la fuite : incontinence urinaire d'effort, mixte, par impériosité

- L'importance de la fuite et son évolutivité dans le temps

- Le retentissement social et psychologique de l'incontinence

- Les symptômes urologiques associés, surtout la pollakiurie et d'éventuelles brûlures mictionnelles

- L'existence de troubles de la statique associés (prolapsus)

- L'existence de troubles associés de la défécation (constipation) ou de la continence anale

- L'existence de troubles sexuels ou gynécologiques

- Les antécédents médico-chirurgicaux

Examen physique

→ général et urogynécologique. Chq temps : au repos, en poussée abdominale, lors de la toux et lors des efforts de retenue. Les différents temps sont les suivants :

a) Objectiver la fuite :

Après remplissage de la vessie, on fait apparaître la fuite en demandant à la femme de tousser de manière répétitive. L'existence d'un prolapsus peut empêcher la fuite et la réintégration du prolapsus peut permettre de démasquer cette fuite.

b) Examen au spéculum :

Permet d'identifier d'éventuels éléments prolapsés et de faire un examen gynécologique standard. Il permet surtout de révéler une incontinence masquée par un prolapsus en refoulant celui-ci avec la valve du spéculum.

c) Les touchers pelviens :

Le toucher vaginal permet d'apprécier la sensibilité de l'urètre, l'état du vagin, de l'utérus et des annexes et la qualité des releveurs. Il permet d'effectuer un testing musculaire en quantifiant la contraction musculaire. Le toucher rectal permet d'évaluer le sphincter anal

d) Examen neurologique du périnée :

- Une étude de la sensibilité du périnée (dermatomes S2-S3) et l'étude des réflexes bulbo-caverneux, anal et à la toux

Prurit vulvaire → mycose (Candida albicans)

Brûlures vulvaires : rechercher des leucorrhées associées (infection vulvovaginale)

TROUBLES SEXUELS

Vaginisme : spasme involontaire des muscles périnéaux et périvaginaux qui rend la pénétration impossible ou difficile

Frigidité : Anorgasmie (absence d'orgasme mais plaisir ressenti) ou Anaphrodisie (absence de désir et de plaisir au cours de l'acte sexuel)

Baisse de la libido : déficience persistante et récurrente des fantasmes et des désirs incitant à l'activité sexuelle

INFERTILITE ET STERILITE : concerne le couple

On ne peut parler d'infertilité qu'après une période d'un an de rapports réguliers et sans contraception

Éliminer une « fausse infécondité » : rapports sexuels rares et troubles du comportement sexuel (impuissance, frigidité)

Stérilité : impossibilité pour un couple d'obtenir un enfant

Infécondité ou infertilité : difficulté pour un couple à avoir un enfant

- Infertilité primaire : Couple n'ayant jamais eu d'enfant
- Infertilité secondaire : Couple infécond après une ou plusieurs grossesses quelle que soit son issue.

