

Gynécologie

> L'examen clinique par le gynécologue comprend :

- Un examen général et abdominal avec palpation à la recherche de douleurs et de masses abdomino-pelviennes.
- Un examen périnéal : Au niveau de la vulve : Grandes et petites lèvres, entrée du vagin, méat urinaire.
- Une palpation des seins.

Un examen pelvien :

- Mise en place du spéculum
- Touchés vaginaux et par sonde échographique pour palpation d'organes internes, et réveil des douleurs.

En plus de l'examen clinique, les examens complémentaires et nécessaires par le gynécologue :

- Pratique des frottis cervico-vaginaux : Pour détecter un risque de cancer du col complété parfois par une colposcopie et biopsie du col
- Prélèvements vaginaux : Pour diagnostiquer une infection vaginale
- Prélèvement urinaire à la recherche d'une infection urinaire
- **L'échographie gynécologique pelvienne** par voie abdominale ou vaginale est l'examen idéal pour l'exploration des organes de la cavité pelvienne. Ce ne sont pas des rayons mais des ultrasons.
- Étude de la vessie, de l'utérus et de son col : Emplacement d'un stérilet, tumeur, fibromes et polypes
- Endomètre : Epaisseur et polypes
- Ovaires : Taille, follicules, kystes, tumeur et signes d'ovulation
- Le myomètre : Fibromes, kystes, endométriose
- Etudes des trompes dans le bilan d'une stérilité par hystérosalpingographie
- L'échographie des seins en mode ductale ou radiaire, c'est-à-dire rayon par rayon autour du mamelon, apporte des renseignements plus complets

au début que les mammographies par rayon qui apporte des rayons : De plus, cette échographie ductale s'associe avec le doppler couleur fin et l'élastographie qui permettent de différencier les tumeurs bénignes et malines.

Un gynécologue s'occupe des soins de routine et des problèmes liés aux organes de reproduction de la femme, dès l'adolescence et tout au long de la vie de la femme. Les raisons de consulter un gynécologue comprennent les frottis vaginaux de routine, des menstruations irrégulières, la stérilité, les pertes vaginales, les troubles urinaires et les douleurs lors de rapports sexuels. Un gynécologue assure aussi les **urgences gynécologique**.

> Cure de Prolapsus

Le **prolapsus utérin**, ou hystérocèle, se produit lorsque les muscles et les ligaments du plancher pelvien s'étirent et s'affaiblissent et ne fournissent plus un soutien suffisant pour l'utérus. En conséquence, l'utérus glisse ou sort du vagin. Le prolapsus utérin peut survenir chez les **femmes de tout âge**. Mais cela touche souvent les [femmes ménopausées](#) qui ont eu un ou plusieurs accouchements vaginaux.

Un prolapsus utérin léger ne nécessite généralement pas de traitement. Mais si le prolapsus utérin vous met mal à l'aise ou perturbe votre vie normale, vous pourriez bénéficier d'un traitement.

Un prolapsus utérin léger ne provoque généralement pas de signes ou de symptômes. Les signes et symptômes de prolapsus utérin modéré à grave incluent:

- Sensation de lourdeur ou de traction dans le bassin
- Du tissu faisant sailli depuis votre vagin
- Problèmes urinaires, tels que fuites d'urine (incontinence) ou rétention d'urine
- Difficulté à aller à la selle
- Vous vous sentez assis sur une petite balle ou si quelque chose tombe de votre vagin

– Problèmes sexuels, tels qu’une sensation de relâchement du tonus de vos tissus vaginaux

Souvent, **les symptômes sont moins gênants le matin** et s’aggravent au fil de la journée.

> Echographie spécialisée

Une **échographie spécialisée** est réalisée si un problème est suspecté sur la base de facteurs de risque ou d’autres tests. Par exemple, si des signes indiquent que le fœtus ne se développe pas bien, le taux de croissance du fœtus peut être [suivi tout au long de la grossesse](#) grâce à des échographies spécialisées. En fonction du problème suspecté, des techniques spécialisées peuvent être utilisées, telles que l’échographie Doppler et l’**échographie 3D**.

> Fibromes

Les **fibromes utérins** sont des excroissances non cancéreuses de l’utérus qui apparaissent souvent pendant les années de procréation. Aussi appelés léiomyomes ou myomes, les **fibromes** utérins ne sont pas associés à un risque accru de cancer utérin et ne se développent presque jamais en cancer.

De nombreuses femmes ont des fibromes utérins au cours de leur vie. Mais la plupart des femmes ne savent pas qu’elles ont des fibromes utérins, car ils ne causent souvent aucun symptôme. Votre médecin peut découvrir accidentellement des fibromes lors d’un examen pelvien ou d’une [échographie prénatale](#).

Consultez votre médecin si vous avez:

- Des douleurs pelviennes qui ne disparaissent pas
- Menstruations trop chargées, prolongées ou douloureuses
- Saignements entre les règles
- Difficulté à vider votre vessie
- Nombre de globules rouges bas inexplicable (anémie)

Consultez immédiatement votre gynécologue si vous avez des saignements vaginaux graves ou des douleurs pelviennes aiguës soudaines.

Bien que les chercheurs continuent d'étudier les causes des fibromes, il existe peu de preuves scientifiques sur la manière de les prévenir. **Prévenir les fibromes utérins** peut ne pas être possible, mais seul un faible pourcentage de ces tumeurs nécessite un traitement.

> Seins

Vos seins subissent des changements lorsque vous avez vos règles, lorsque vous êtes enceinte ou que vous allaitez, et lorsque vous entrez dans la puberté et son revers, [la ménopause](#). Mais en dehors de ces périodes, qu'est-ce qui est normal et quand devriez-vous consulter votre médecin ?

Ecoulement mammaire

Cela inclut tout fluide qui sort de votre mamelon. Cela peut arriver pendant la grossesse et l'allaitement. Il peut même durer jusqu'à deux ans après l'arrêt de l'allaitement. C'est tout à fait normal. Mais si la décharge est sanglante, verdâtre ou claire, ou si elle ne touche qu'un seul sein, s'il y a une grosseur ou si elle se passe sans encombre, consultez votre médecin, que vous soyez ménopausée ou non.

Masses

Essayez de ne pas vous inquiéter. Mais consultez votre médecin pour savoir ce que c'est. Ceci est particulièrement important si vous remarquez de grosses masses sous votre aisselle ou si la zone bosselée ne disparaît pas au

bout de 6 semaines. **Plus de 80% des masses mammaires ne sont pas cancéreuses.** La plupart du temps, ils apparaissent lorsque vous avez vos règles ou lorsque vous êtes proches de la ménopause. Ces masses peuvent être de petite taille ou de grande taille et peuvent sembler dures ou spongieux. Beaucoup sont des kystes inoffensifs remplis de liquide.

Changements de couleur et de texture

Si la peau autour de vos seins devient capiteuse, irritante, squameuse ou rouge, consultez votre médecin.

Douleur et Tendresse Cela pourrait juste être "cette période du mois". **Beaucoup de femmes ressentent cela avant ou pendant leurs règles.** Ceci est normal et la douleur disparaît généralement d'elle-même. Vous devriez consulter si la douleur s'aggrave, si elle se situe dans une région spécifique de la poitrine ou si cela affecte votre quotidien (par exemple, travailler ou aller chercher vos enfants).

La Mammographie

Faite régulièrement, la mammographie permet de [dépister le cancer](#), notamment par la détection de micro calcifications. Notre appareil a été installé tout récemment, et est soumis à des contrôles réguliers.

L'échographie

L'échographie constitue un complément indispensable à la mammographie. Elle permet aussi d'examiner les seins de jeunes femmes, ou des seins très compacts. Ces deux examens sont effectués dans notre clinique privée de Genève, en toute sécurité et discrétion.

> Grossesse non-planifiée

Une grossesse non planifiée peut être un choc, mais il n'y a aucune raison de paniquer. Vous n'êtes pas seules. Près de la moitié des grossesses dans l'UE sont des surprises. Voici les cinq premières étapes à suivre.

1. Appelez votre médecin de soins primaires ou votre gynécologue et prenez rendez-vous. Il est important de consulter votre obstétricien pour qu'il sache où en est votre grossesse. Cela aide à déterminer vos soins et les prochaines étapes.

Si vous ne prévoyez pas de garder le bébé, le moment est venu d'envisager l'**avortement** ou l'adoption.

Si vous ne savez pas combien de temps s'est écoulé depuis vos dernières règles, assurez-vous de le dire au bureau du médecin. Dites-leur également si vous prenez des médicaments sur ordonnance ou en vente libre, ou si vous avez un problème de santé comme le diabète ou la dépression. Si tel est le cas, votre gynécologue voudra peut-être vous voir immédiatement ou vous adresser à un spécialiste.

2. Si vous ne le faites pas déjà, commencez immédiatement à prendre une vitamine prénatale contenant 400 mcg d'acide folique. L'acide folique réduit le risque de malformations du cerveau, de la colonne vertébrale et de la moelle épinière chez les bébés. Pour que l'acide folique agisse, vous voulez en disposer dans votre système avant et pendant les premières semaines de la grossesse.

3. Si vous [buvez de l'alcool](#), [fumez des cigarettes](#) ou prenez de la drogue, arrêtez immédiatement. Tous les trois peuvent être nocifs pour votre bébé.

4. Prenez bien soin de vous. Si vous ne vous attendiez pas à être enceinte, vous pourriez vous sentir stressée ou déprimée. Si vous le faites, parlez-en à votre médecin ou à un autre professionnel de la santé, tel qu'un psychologue ou un travailleur social. Mangez sainement et buvez beaucoup d'eau pour conserver votre énergie.

5. Évitez tout ce qui peut mettre votre grossesse en danger, notamment:

– Litière pour chat (les excréments du chat peuvent provoquer une infection dangereuse appelée **toxoplasmose**)

– Viande crue

– Aliments non pasteurisés

– Fruits de mer riches en mercure, y compris thon, espadon et requin.

> Kystes Ovariens

Les **kystes ovariens** sont des sacs remplis de liquide dans l'ovaire. La plupart des kystes ovariens sont petits et ne causent pas de symptômes. Votre kyste peut nécessiter une intervention chirurgicale si vous êtes ménopausée ou si votre kyste:

- Ne s'en va pas après plusieurs cycles menstruels
- Devient plus grand
- Semble inhabituel à l'échographie
- Provoque des douleurs

Si votre kyste ne nécessite pas de chirurgie, votre gynécologue pourra:

- Vous recommander un médicament en vente libre ou un médicament plus puissant pour soulager la douleur.
- Prescrire un contraceptif hormonal si vous avez souvent des kystes. La contraception hormonale, telle que la pilule, l'anneau vaginal, le tir ou le patch, aide à prévenir l'ovulation. Cela peut réduire vos chances d'obtenir plus de kystes.

Si votre kyste nécessite une [intervention chirurgicale](#), votre médecin retirera soit le kyste soit l'ovaire entier. La chirurgie peut être pratiquée de deux manières différentes; par [laparoscopie](#) ou laparotomie.

> Endométriose

L'endométriose est un trouble souvent douloureux dans lequel un tissu qui recouvre normalement l'intérieur de votre utérus – l'endomètre – se développe en dehors de votre utérus. L'endométriose implique le plus souvent vos ovaires, les trompes de Fallope et les tissus qui tapissent votre bassin. Rarement, le tissu endométrial peut s'étendre au-delà des organes pelviens.

Avec l'**endométri**ose, le tissu endométrial déplacé continue à agir normalement: il s'épaissit, se décompose et saigne à chaque cycle menstruel. Parce que ce tissu déplacé n'a aucun moyen de sortir de votre corps, il est piégé. Lorsque l'endométri

ose implique les ovaires, des kystes appelés endométriomes peuvent se former. Les tissus environnants peuvent devenir irrités et éventuellement développer des tissus cicatriciels et des adhérences – des bandes anormales de tissus fibreux qui peuvent faire que les tissus pelviens et les organes se collent les uns aux autres.

Des options médicales et chirurgicales sont disponibles pour vous aider à réduire vos symptômes et à gérer les complications éventuelles. Votre médecin peut d'abord essayer des traitements conservateurs. Ils peuvent alors recommander une intervention chirurgicale si votre état ne s'améliore pas. Tout le monde réagit différemment à ces options de traitement. Notre **gynécologue** vous aidera à trouver celui qui vous convient le mieux.

> Laparoscopie

La laparoscopie est un type de chirurgie qui utilise des découpes chirurgicales plus petites que ce à quoi vous pourriez vous attendre. Le processus tire son nom du laparoscope, un outil élancé doté d'une minuscule caméra vidéo et d'une lumière à la fin.

Lorsqu'un **chirurgien** l'insère à travers une petite découpe dans votre corps, il peut regarder un moniteur vidéo et voir ce qui se passe à l'intérieur de vous.

Cette façon de procéder présente plusieurs avantages **par rapport à la chirurgie traditionnelle**. Parce que cela implique moins de coupe:

- Vous avez de plus petites cicatrices.
- Vous sortez de l'hôpital plus rapidement.
- Vous ressentirez moins de douleur pendant que les cicatrices guérissent, et elles guérissent plus rapidement.
- Vous reprenez vos activités normales plus tôt. Vous pouvez avoir moins de cicatrices internes.

La **laparoscopie** opératoire est exécutée sous anesthésie générale pour éviter toute douleur ou désagrément.

> Maux abdominaux

Les maux sont un motif important pour venir consulter. Ils peuvent être forts ou assidus en guise de gêne crampiforme ou persistante.

Les maux sont un signal d'alerte qu'il ne faut jamais négliger. Ils peuvent s'expliquer comme étant une simple infection urinaire, mais ils peuvent aussi éclaircir une endométriose ou une infection des organes gynécologiques. Cela peut aussi être associé à des troubles urinaires ou digestifs.

Avant de traiter ces maux, il faut toujours écarter la possibilité de grossesse. Une fois que cette possibilité est exclue, un examen est alors fondamental et est habituellement complété par une **échographie**. Il se peut aussi que le médecin prescrit une IRM ou une prise de sang pour conclure la provenance des maux, leur étendue ou leur association.

> Maux pendant les rapports

Tout mal pendant les rapports (dénommé dyspareunie) n'est pas ordinaire. Cela ne doit pas être trivialisé. Ça peut inclure un mal à l'entrée qui est superficiel ou un mal profond littéralement ventral.

Ces maux peuvent se traduire par une petite infection ordinaire, une [maladie sexuellement transmissible \(MST\)](#) ou même exposer une endométriose. Il doit y avoir une investigation de la part du gynécologue pour définir l'origine la résoudre. Généralement, le **gynécologue effectuera un examen** assidu et possiblement une **échographie**, qui pourra être accompagné d'un examen radiologique tel qu'une IRM ou scanner si cela s'avère nécessaire.

> Traitements chirurgicaux d'infertilité

Les **spécialistes de la fertilité** se tournent principalement vers les **chirurgies de la fertilité** pour corriger les défauts anatomiques susceptibles d'altérer votre capacité à concevoir. En revanche, les traitements de fertilité non chirurgicaux utilisent des médicaments de fertilité pour traiter l'infertilité provoquée par des anomalies biochimiques, par ex. déséquilibres hormonaux. Votre médecin spécialiste de la fertilité vous aidera à déterminer si les traitements d'infertilité non chirurgicaux ou chirurgicaux conviennent le mieux à votre cas particulier. Comme toujours, obtenir un diagnostic correct devrait être votre première étape.

Pour les femmes, certaines situations courantes où une **intervention chirurgicale** est nécessaire incluent le retrait des [fibromes utérins](#), des polypes, des adhérences pelviennes et des tissus de l'[endométriase](#). La [laparoscopie](#) est considérée comme la norme de référence pour la détection et le traitement de la **maladie des trompes**. Elle doit être envisagée chez toutes les patientes présentant des facteurs de risque de maladie des trompes, tels que des antécédents de maladie sexuellement transmissible, de maladie inflammatoire pelvienne, de chirurgie pelvienne antérieure ou d'appendicectomie.

La laparoscopie est une **intervention chirurgicale** peu invasive qui permet au chirurgien de visualiser et de traiter les anomalies anatomiques en utilisant un très petit système à fibre optique inséré dans une petite incision pratiquée dans le nombril. Si nécessaire, de petites incisions supplémentaires sont faites pour permettre l'utilisation d'autres instruments chirurgicaux spécialisés pendant la procédure. Étant donné que la laparoscopie permet au chirurgien de procéder à une chirurgie exploratoire pour mettre en évidence des anomalies pelviennes, ainsi que d'effectuer une excision chirurgicale pour traiter ces anomalies – le tout dans une opération mini-invasive –, elle est devenue un élément inestimable du diagnostic et du traitement de l'infertilité.

L'hydrolaparoscopie transvaginale est une procédure plus récente et moins invasive que la laparoscopie conventionnelle. Il fournit à votre médecin spécialiste de la fertilité une vue précise de l'ensemble du tractus génital féminin. La procédure THL consiste à pratiquer une petite incision dans le vagin directement derrière le col de l'utérus. Un instrument de visualisation étroit (endoscope) peut être inséré à travers cette incision pour entrer dans le bassin directement derrière l'utérus.

> Ménopause

La ménopause est le moment où vos règles cessent définitivement et où vous ne pouvez plus tomber enceinte. Après la ménopause, votre corps produit beaucoup moins d'œstrogènes et de progestérone. De très faibles taux d'œstrogènes après la ménopause peuvent affecter votre santé et provoquer des symptômes tels que des bouffées de chaleur. Vous pouvez prendre des mesures pour protéger votre santé et soulager vos symptômes.

Vous aurez peut-être besoin d'un traitement si vos symptômes sont graves ou affectent votre qualité de vie. L'hormonothérapie peut être un traitement efficace chez les femmes de moins de 60 ans ou dans les 10 ans suivant le début de la ménopause, pour réduire ou gérer:

- les bouffées de chaleur
- les sueurs nocturnes
- rougissement
- atrophie vaginale
- l'ostéoporose

> Ostéoporose

Trop peu d'os, ou les deux. En conséquence, les os s'affaiblissent et peuvent se rompre à la suite d'une chute ou, dans les cas graves, d'éternuements ou de bosses mineurs. Être une femme vous expose à un risque d'ostéoporose et de fracture.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de contracter l'ostéoporose pour plusieurs raisons, notamment:

- Les femmes ont tendance à avoir des os plus petits et plus minces que les hommes.
- L'œstrogène, une hormone qui protège les os chez la femme, diminue fortement lorsque la femme atteint la ménopause, ce qui peut entraîner une perte osseuse. C'est pourquoi le risque d'ostéoporose augmente à mesure que les femmes atteignent la ménopause.

Les gens pensaient que l'ostéoporose était une partie inévitable du vieillissement. Aujourd'hui, nous en savons beaucoup plus sur la prévention, la détection et le traitement de la maladie. Vous n'êtes jamais trop jeune ou trop vieux pour prendre soin de vos os. De bonnes habitudes de vie peuvent vous aider à protéger vos os et à réduire vos risques de contracter l'ostéoporose. Et si votre professionnel de la santé ne vous a pas parlé de votre santé osseuse, il est temps que vous en parliez.

> Pertes et irritations vaginales

Une cause de consultation très fréquente inclut des pertes vaginales anormales, de couleur irrégulière, des prurits et une odeur déplaisante. Les pertes vaginales particulières peuvent indiquer un simple déséquilibre de la flore ou une simple mycose. Elles peuvent aussi dévoiler une infection des organes, tel que de l'utérus, ou une maladie sexuellement transmissible. Si vous notez ce genre de manifestations, il ne faut en aucun cas les banaliser, et venir pour une consultation.

> Planifier une grossesse

Si vous essayez d'avoir un bébé ou si vous y réfléchissez, il n'est pas trop tôt pour commencer à vous préparer pour la grossesse. La santé avant la grossesse et les soins de santé sont axés sur ce que vous pouvez faire avant et entre les grossesses pour augmenter les chances d'avoir un bébé en bonne santé.

Avant de tomber enceinte, discutez avec votre médecin des soins de santé préconceptionnels. Votre médecin gynécologue voudra discuter de vos antécédents médicaux et de tout problème de santé actuel qui pourrait affecter votre grossesse. Il discutera également des problèmes de grossesse antérieurs, des médicaments que vous prenez actuellement, des vaccins dont vous pourriez avoir besoin et des mesures à prendre avant la grossesse pour prévenir certaines anomalies congénitales.

> Recherche de Maladies Sexuellement Transmissibles MST

Les MST sont des infections transmises d'une personne à une autre lors de relations sexuelles vaginales, anales et orales. Ils sont très courants et beaucoup de personnes qui en souffrent ne présentent aucun symptôme. Les MST peuvent être dangereuses, mais la bonne nouvelle est que se faire tester n'est pas grave et que la plupart des MST sont faciles à traiter.

Les maladies sexuellement transmissibles (MST) ou les infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent avoir toute une gamme de signes et de symptômes, y compris l'absence de symptômes. C'est pourquoi ils peuvent passer inaperçus jusqu'à ce que des complications surviennent ou qu'un partenaire soit diagnostiqué. Les signes et symptômes pouvant indiquer une IST incluent

- Plaies ou des bosses sur les organes génitaux ou dans la région buccale ou rectale
- Mictions douloureuses ou brûlantes
- Décharges du pénis
- Pertes vaginales inhabituelles ou odorantes
- Saignements vaginaux inhabituels
- Douleurs pendant les rapports sexuels
- Ganglions lymphatiques douloureux et enflés, particulièrement à l'aîne mais parfois plus répandus
- Douleurs abdominales basses
- Fièvre
- Éruptions cutanées sur le tronc, les mains ou les pieds.