

LE TOUCHER VAGINAL

Georgiana Nemeti

Objectifs éducatifs

À savoir

- Mettre en place la nécessité de l'examen gynécologique et du toucher vaginal
- Connaître l'anatomie des organes génitaux féminins
- Apprendre la technique pour effectuer le toucher vaginal
- Les critères de diagnostic positif / différentiel des principaux problèmes diagnostiqués par le toucher vaginal

Que faire

- Communiquer efficacement et professionnellement de manière empathique avec votre patiente, l'informer des étapes de l'examen et obtenir son consentement et sa collaboration
- Mettre en place la nécessité / la possibilité pour l'examen clinique de la région génitale
- Reconnaître l'anatomie des organes génitaux féminins
- Effectuer le toucher vaginal pendant l'examen clinique gynécologique
- Informer la patiente sur les résultats de l'examen

Définition

Le toucher vaginal représente l'étape de palpation pendant l'examen clinique du bassin dans la zone génitale féminine. Il fait référence à la palpation avec les deux mains du bassin afin d'obtenir des informations sur les organes génitaux internes ou l'état obstétrical au cas de l'examen de la patiente enceinte par rapport au début du travail.

Indications

- L'examen de routine, périodiques des patientes
- L'examen des patientes avec des plaintes liées à la sphère gynécologie:
 - Une démangeaison
 - Des écoulements vaginaux
 - Du saignement vaginal (meno / métrorragie)
 - La douleur / pression abdominale inférieure
 - Un trouble du cycle menstruel

- Des anomalies du développement des organes génitaux
- Un traumatisme
- Des troubles de la statique pelvienne
- Le dépistage pour les néoplasmes de la sphère génitale ou l'évaluation des dommages locaux chez les patientes atteintes de cancer avec point de départ génital
- L'examen clinique obstétricale de la femme enceinte:
 - De routine pendant la l'examen au dispensaire de la grossesse
 - Dans le cas des plaintes subjectives d'une femme enceinte
 - Pour évaluer l'état obstétrical pendant le travail

Contre-indications

- Les patientes virgo intacta
- L'examen des patientes enceintes se présentant pour un épisode de saignement vaginal (en raison du risque d'aggraver le saignement du placenta praevia)

Éléments d'anatomie

Les organes génitaux internes sont: le vagin, l'utérus (avec sa partie intravaginale, le col de l'utérus = le cervix), les trompes de Fallope, les ovaires. Les organes génitaux internes sont situés dans le bassin.

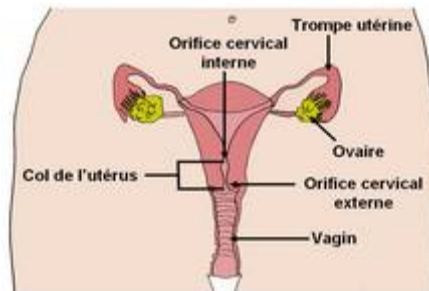


Figure 1.
Organes génitaux féminins internes

Les matériaux nécessaires

- Des gants
 - Généralement - non stériles
 - Stériles - dans le cas des femmes enceintes avec rupture des membranes

La technique

- L'examineur met des gants non stériles

- Après une discussion préalable avec la patiente pour lui expliquer les étapes de l'examen, nous procédons à effectuer le toucher vaginal:
 - Les doigts un et quatre de la main dominante séparent délicatement les lèvres petites de la vulve, puis les doigts examinateurs (l'index et le milieu de la main dominante de l'examineur) sont insérés dans le vagin avec le côté de palpation de la main vers le haut. Les doigts examinateurs auront un trajet vers l'arrière et vers le bas en essayant de localiser le col de l'utérus. La main non dominante est positionnée sur l'abdomen de la patiente, dans l'étage inférieur, et la palpation sera effectuée avec toute la main.

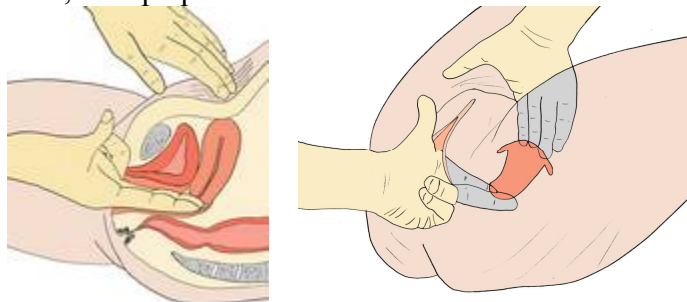


Figure 2. Toucher vaginal - schéma

- L'évaluation du vagin:
 - On palpe les parois vaginales pour identifier la présence de tumeurs, irrégularités, septiques.
- L'évaluation du col de l'utérus:



Figure 3. Toucher vaginal – sur le mannequin

- La position (centrale, déviation à droite - dextro-déviation, déviation à gauche – sinistro- déviation, orientation vers l'antérieure / postérieure)
- La consistance: molle / dure
- L'orifice cervical externe: fermé, ouvert, des blessures, des formations de tumeur
- La sensibilité à la palpation et la mobilisation
- Le raccourcissement et / ou l'expansion chez les

patientes enceintes

- L'évaluation du col de l'utérus:
 - La position (centrale, déviation à droite - dextro-déviation, déviation à gauche – sinistro-déviation, orientation vers l'antérieure / postérieure)
 - Consistance: molle / dure
 - L'orifice cervical externe: fermé, ouvert, des blessures, la formation de tumeurs
 - La sensibilité à la palpation et la mobilisation
 - Le raccourcissement et / ou l'expansion chez les patientes enceintes
- L'évaluation de cul-de-sac vaginal:
 - Le cul-de-sac vaginal postérieur = le cul-de-sac Douglas
 - La palpation du cul de sac de l'utérus, si l'utérus est en rétroversion-flexion
 - Il cause de la douleur (« cri du Douglas »):
 - Un processus inflammatoire annexiel (maladie inflammatoire pelvienne)
 - L'irritation péritonéale
 - ▲ Physiologique: le pont ovulatoire
 - ▲ Pathologique: kyste de l'ovaire éclaté (cassé), grossesse extra-utérine rompue
 - Une bosse où une collection intrapéritonéale volumineuse
 - Le cul-de-sac antérieur vaginal – la palpation du cul-de-sac de l'utérus, si l'utérus est en ante-versie-flexion
 - Le cul-de-sac vaginal latéral - fournit des informations sur l'emplacement de la maladie annexielle si leur palpation est douloureuse
- L'évaluation de l'utérus:
 - La palpation de l'utérus a lieu avec la main dominante dans le cul-de-sac postérieur en appliquant de la pression vers le haut
 - En même temps, la main non dominante palpe l'abdomen en descendant progressivement entre le nombril et la symphyse pubienne
 - En général le cul-de-sac est palpable et peut être pris entre les deux mains de l'examineur lorsque les doigts de la main non dominante sont juste au-dessus de la symphyse pubienne
 - On évalue les caractéristiques suivantes de l'utérus:

- La position: ante-versio-flexion / rétro-versio-flexion;
- La taille: a généralement la taille d'une orange, le cul-de-sac est situé supra symphyse;
- La forme: forme régulière, ovale; peut devenir grumeuse en présence de fibrome
- La surface: lisse / irrégulière (nodules de fibrome)
- L'évaluation de la sensibilité par la palpation la mobilisation de l'utérus
- L'évaluation des pavillons annexiels
 - La main abdominale est positionnée au niveau de la fosse iliaque
 - La main vaginale est placée dans le cul-de-sac vaginal homolatérale, en essayant de saisir l'annexe (ovaire + tube) entre les doigts de deux mains
 - On répète l'examen dans le pavillon annexiel controlatérale
- La palpation des pavillons annexiels fournit des informations de diagnostic:
 - La douleur dans le pavillon annexiel
 - L'identification d'une de masse tumorale du pavillon annexiel (on décrit la forme, la composition, la sensibilité, le rapport de la tumeur avec le corps de l'utérus)
 - La diminution de la mobilité de l'annexe
- Après le retrait des doigts examinateurs du vagin on évalue la présence de sécrétions / sang

Il suit la corroboration des données cliniques, établir une suspicion de diagnostic et de la communication un résultat présumé à la patiente !!!

Formulaire d'évaluation / auto-évaluation

Étape / Critère	Correct	Incorrect
On se présente à la patiente, on lui explique la nécessité et les étapes du toucher vaginale		
Supervise le placement de la patiente en position d'examen gynécologique		
Habille des gants non stériles		
Effectue le toucher vaginal avec la main dominante dans le vagin et la main non dominante sur l'abdomen de la patiente		
Informations sur le col de l'utérus		
Informations sur l'utérus		
Informations sur le pavillon droit annexiel		
Informations sur le pavillon gauche annexiel		
Examine le cul-de-sac vaginal postérieur		
Discussion avec la patiente		