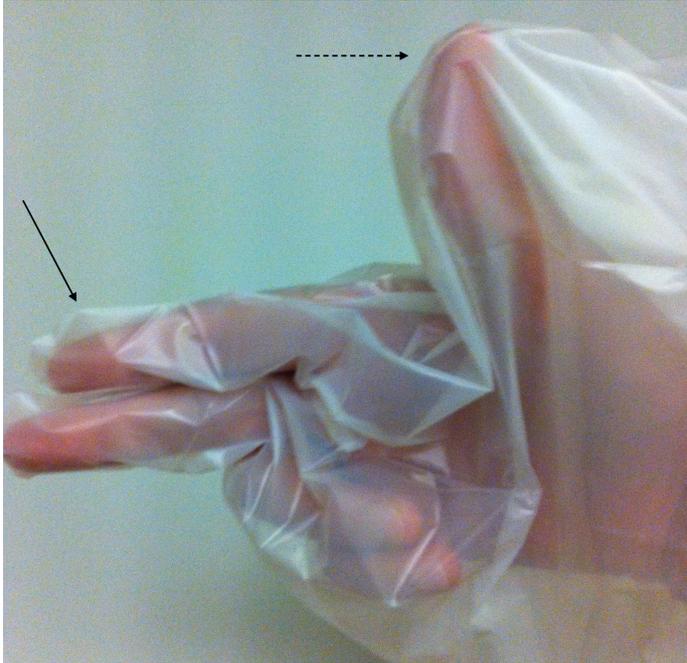


C. Le toucher vaginal

Il s'agit de l'introduction de deux doigts (index et médium) dans le vagin ou un seul en cas d'atrophie vaginale, à l'aide d'un doigtier stérile à usage unique.

Flèche pleine : index et médium perpendiculaire au vagin

Flèche en pointillé : pouce parallèle à la vulve



L'index et le médium viennent appuyer sur la fourchette vulvaire dans un plan horizontal, ils sont introduits en bas et en arrière (à 45°) vers le col utérin puis on réalise une rotation de 90° afin de positionner les doigts dans un axe vertical.

Le pouce est plaqué contre la vulve.

Couplé au palper abdominal, il permet l'exploration de la cavité pelvienne : la main abdominale ramène le contenu viscéral pelvien vers les doigts intra-vaginaux.



D. Le toucher rectal

Il n'est pas systématique. Il sera combiné au toucher vaginal dans certaines circonstances (prolapsus, endométriose, tumeur pelvienne).

Il apporte des renseignements complémentaires lorsque l'examen vaginal est peu contributif (patiente vierge, femmes âgées).

Trucs et astuces :

- consultation inconfortable pour la patiente : être le moins traumatisant, s'adapter à la situation et au psychisme de la patiente.
- examen gynécologique systématique réalisé une fois par an dès le début de l'activité sexuelle
- Education des patientes : apprendre à consulter en cas de problème (nodule mammaire, métrorragies post-ménopausique, incontinence urinaire d'effort)
- réaliser l'examen en-dehors de la période des règles, vessie et rectum vides
- ne pas effectuer une toilette intime trop rigoureuse avant l'examen (pour ne pas modifier d'éventuels prélèvements)
- éviter l'examen au speculum et le toucher vaginal chez les patientes vierges