

PALPATION ET TESTS DE MOBILITÉ DE L'UTÉRUS EN TECHNIQUES EXTERNES

Module 1 – Cours 22 et 23/ Module 2 – Cours 12 et 13

ANATOMIE PALPATOIRE ET REPÉRAGE ★★★★★

1. Introduction

Afin de ne pas se perdre, le praticien avisé retiendra que l'utérus normalement positionné se repère selon le protocole suivant :

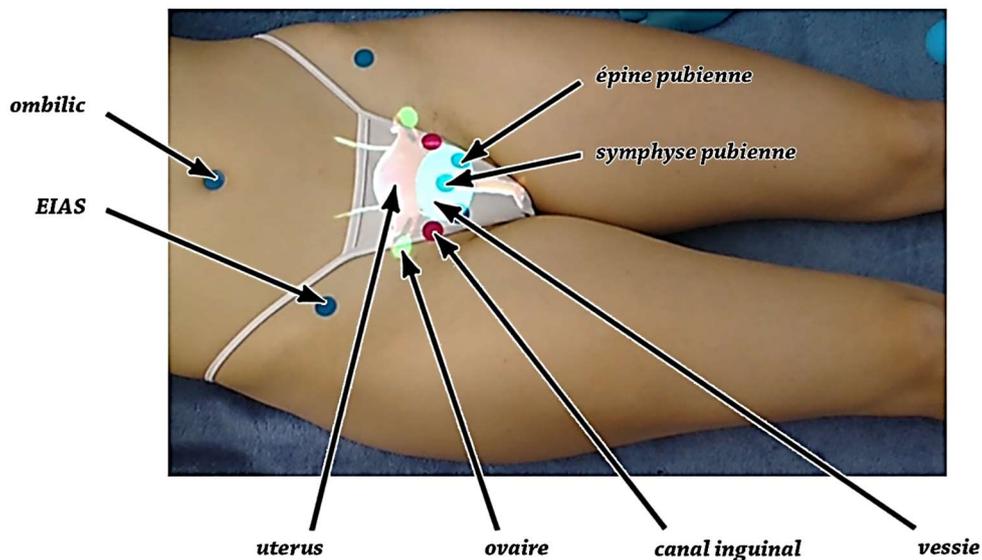
- Au-dessus du pubis sur une zone de 2 cm, se palpe la vessie. Elle correspond toujours à une zone dépressive et molle. La palpation se fait sujet en décubitus. Elle est plus facile à palper lorsqu'elle est remplie ou semi-pleine mais les normalisations se font vessie vide.
- Au-dessus de la vessie sur une zone de 1 cm, se trouve l'utérus. En position physiologique, l'opérateur ressent sous la pulpe de son doigt une zone dure et compacte.

2. Repérage anatomique

La difficulté à la palpation ou la non-palpation de l'utérus, signera plutôt une rétroversion.

La difficulté à la palpation ou la non-palpation de la vessie, signera plutôt une antéversion, l'utérus ayant basculé directement sur la vessie.

Une douleur élective dans la fosse iliaque droite ou gauche à l'intérieur de EIAS signera une latérotation utérine.



Le ligament rond se palpe au niveau du canal inguinal dans la dépression sus épine pubienne.

Le ligament large se palpe entre EIAS et le corps de l'utérus.

Le ligament ombilical médial se palpe entre l'épine pubienne et l'ombilic à la partie postérieure du droit de l'abdomen.

Le ligament pubo-vésical se trouve entre le pubis et la vessie.