Annexectomie — laparotomie

01 Qu'est-ce que c'est ?

C'est une intervention sur l'ovaire ou sur la trompe, réalisée par une ouverture de l'abdomen (laparotomie), au moyen d'une incision adaptée à ce qui doit être fait.

Cette fiche remise par le Dr Gatri a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à la solliciter en cas de questions.

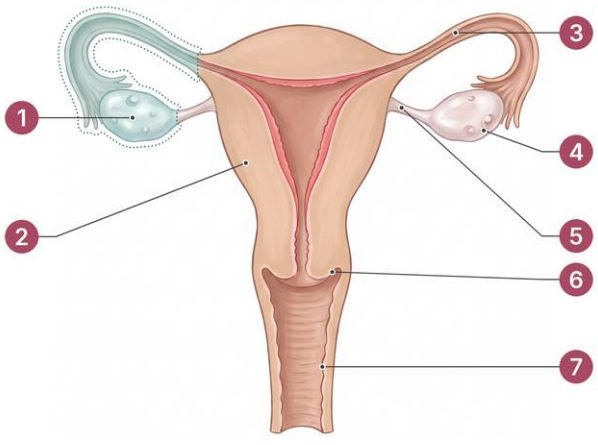


FIGURE 1 — L'annexectomie (schéma, vue de face).

1. Annexectomie : retrait de l'ovaire et de la trompe du même côté (l'« annexe »).
2. Utérus
3. Trompe
4. Ovaire
5. Ligament propre de l'ovaire
6. Col
7. Vagin

En bleu-vert, entourée de pointillés : la partie retirée pendant l'opération.

Vue de face : la droite de l'image est le côté gauche de la patiente.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

Annexectomie : retrait de l'ovaire et de la trompe du même côté (l'« annexe »).

02 Pourquoi cette intervention ?

La voie ouverte est retenue dans votre cas ; l'opération et le motif retenus vous sont expliqués en consultation.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention a lieu à la Clinique de la Muette, sous anesthésie générale. Une fois commencée, l'opération peut devoir être élargie : ablation des deux ovaires. Les organes ou tissus retirés sont envoyés en analyse. L'intervention dure environ 1 h 30. Vous restez hospitalisée 1 jour ; votre chirurgien vous le précisera selon votre cas.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

Le résultat de l'analyse peut modifier la suite de votre prise en charge ; il vous est communiqué par le chirurgien à la consultation postopératoire.

05 Les risques et complications

Pendant l'intervention, une plaie d'un organe voisin (intestin, vessie, uretère) ou d'un vaisseau peut rarement survenir ; elle peut nécessiter une réparation immédiate et, dans certains cas, une transfusion sanguine.

Dans les suites, une douleur de la cicatrice et une fatigue des premiers jours sont attendues. Le transit digestif peut être ralenti pendant quelques jours, ce qui est inconfortable et passager. Plus rarement peuvent survenir un hématome ou une

infection de la cicatrice, une phlébite ou une embolie pulmonaire.

À distance, une éventration peut apparaître : c'est une faiblesse de la paroi de l'abdomen au niveau de la cicatrice, qui peut nécessiter une nouvelle intervention.

Si les deux annexes sont retirées avant la ménopause, l'intervention entraîne une ménopause immédiate et définitive : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, sécheresse vaginale et douleurs lors des rapports ; à plus long terme et sans traitement, déminéralisation osseuse et risque accru de maladies cardiovasculaires. Un traitement hormonal substitutif vous sera proposé, au moins jusqu'à l'âge moyen de la ménopause naturelle ; des lubrifiants peuvent aussi compenser la sécheresse.

Après le retrait des deux annexes, une grossesse naturelle n'est plus possible.

Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

06 Les alternatives

- Ne rien faire, ou surveiller : pour un kyste simple de l'ovaire (une seule poche, liquide) de moins de 10 cm, sans symptôme, l'abstention est possible si vous n'avez pas d'antécédent de cancer ; pour un kyste dermoïde de petite taille (moins de 4 à 6 cm) sans symptôme, ne pas opérer est une option, avec en général une surveillance une fois par an.

07 Les contre-indications

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez ainsi que de vos allergies éventuelles.

Fumer augmente le risque de complications de toute chirurgie ; arrêter 6 à 8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

08 Avant l'intervention

Une consultation de pré-anesthésie est réalisée systématiquement ; hors urgence, elle a lieu au moins 48 heures avant l'intervention.

Vous serez hospitalisée le matin même. Après une prémédication, vous serez conduite en salle d'opération ; une perfusion sera posée, puis l'anesthésie réalisée. Un examen gynécologique est réalisé sous anesthésie avant l'intervention.

Si vous fumez, parlez-en au chirurgien et à l'anesthésiste.

Si vous avez un projet de grossesse, dites-le : c'est avant l'intervention que se discutent la conservation d'ovaire et la préservation de la fertilité.

09 Après l'intervention et vos consignes

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

La douche est possible dès que vous tenez debout. Si la plaie est mouillée, séchez-la avec un tissu jetable sec.

Une consultation postopératoire a lieu en général dans les trois à quatre semaines, pour évaluer la cicatrisation et vous donner les résultats de l'analyse. Jusqu'à cette consultation, les bains, les rapports sexuels et le port de charges de plus de 5 kg sont contre-indiqués ; éviter les charges lourdes protège la solidité de la cicatrice.

Un arrêt de travail d'environ quatre semaines est utile ; pour un travail physique avec port de charges lourdes, trois à six semaines de repos sont nécessaires. Sa durée vous est prescrite par votre médecin.

10 Quand consulter sans attendre

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, un écoulement purulent ou malodorant de la cicatrice, des brûlures pour uriner, une douleur dans les mollets, une difficulté à respirer ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin, de jour comme de nuit.

11 Vos questions au Dr Gatri

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.