Annexectomie — voie vaginale vNOTES

01 Qu'est-ce que c'est ?

Les annexes sont les ovaires et les trompes. L'annexectomie est le retrait de l'ovaire et de la trompe : d'un seul côté (annexectomie unilatérale) ou des deux côtés (annexectomie bilatérale).

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.

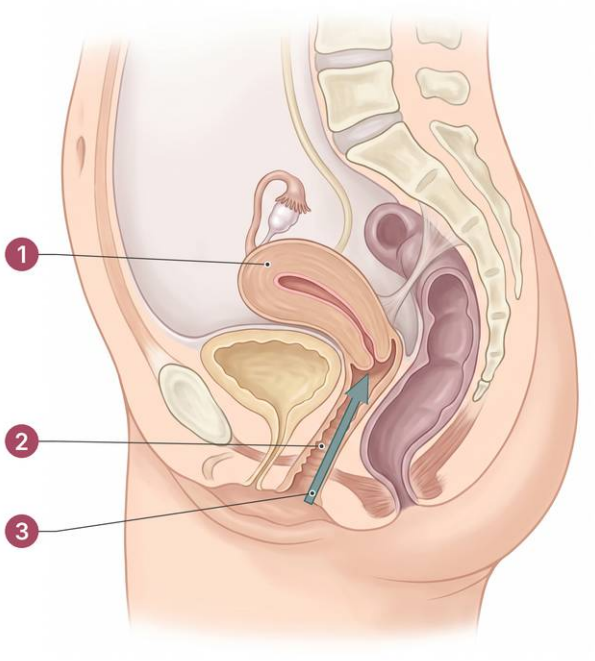


FIGURE 1 — La voie vaginale (technique vNOTES) : par les voies naturelles, sans incision de la peau (schéma, vue de profil).

1. Utérus
2. Vagin
3. Elle est réalisée par voie vaginale, selon la technique vNOTES : l'intervention passe par les voies naturelles, sans incision de la peau.

Vue de profil : le ventre est à gauche de l'image, le dos à droite.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

Elle est réalisée par voie vaginale, selon la technique vNOTES : l'intervention passe par les voies naturelles, sans incision de la peau. Il n'y a pas de cicatrice sur le ventre, et les douleurs après l'opération sont généralement peu importantes.

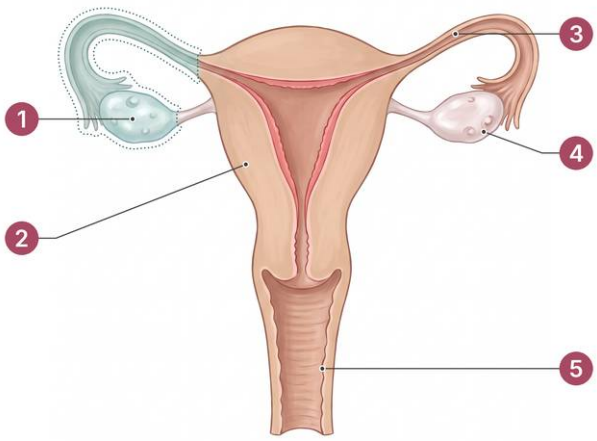


FIGURE 2 — L'annexectomie : le retrait de l'ovaire et de la trompe (schéma, vue de face).

1. Annexectomie : retrait de l'ovaire et de la trompe d'un seul côté (comme ici) ou des deux côtés.
2. Utérus
3. Trompe
4. Ovaire
5. 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.

Cette fiche est établie à partir de la fiche d'information du CNGOF et de la SCGP « Annexectomie ou autres gestes sur les annexes par voie vaginale vNOTES » (2024), adaptée à la pratique du cabinet.

02 Pourquoi cette intervention ?

Elle peut être recommandée pour traiter diverses maladies de l'ovaire, comme les fibromes ou les kystes, ou en cas de prédisposition génétique aux cancers de l'ovaire.

Le type d'opération dépend de votre situation personnelle ; il est discuté avec votre chirurgien avant l'opération.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou régionale, selon le cas.

Le chirurgien met en place, par le vagin, un dispositif à travers lequel il passe les instruments habituellement utilisés en cœlioscopie ; l'intervention se fait ainsi sous le contrôle de la cœlioscopie.

Comme pour toute chirurgie gynécologique, il peut être nécessaire de réaliser un toucher vaginal ou rectal, ou d'injecter un colorant bleu dans l'utérus, la vessie ou le rectum : c'est l'épreuve au bleu, qui permet de voir les trompes ou de rechercher une plaie de la vessie ou du rectum. Un tuteur peut aussi être placé dans l'utérus pour le mobiliser.

La durée de l'intervention dépend de la complexité de l'opération : elle peut aller de 30 minutes à plusieurs heures.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

La voie vaginale est celle qui est prévue, mais elle peut être modifiée selon ce qui est constaté pendant l'intervention : une ouverture de l'abdomen peut parfois s'avérer nécessaire.

Les résultats de l'intervention vous sont communiqués à la visite postopératoire.

05 Les risques et complications

Comme pour toute intervention chirurgicale, il existe des risques : saignements importants, infections, lésions des organes voisins, réactions à l'anesthésie.

Un saignement peut se produire pendant l'intervention et nécessiter de ligaturer des vaisseaux.

De manière exceptionnelle, une blessure de l'intestin, des voies urinaires (vessie, uretère) ou des vaisseaux sanguins peut se produire pendant l'opération ; elle demande alors une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans le cas exceptionnel d'une hémorragie pouvant menacer la vie, une transfusion de sang ou de produits dérivés du sang peut être nécessaire.

Si les ovaires ont été retirés, vous pouvez ressentir une sécheresse vaginale ; elle peut être compensée par des lubrifiants ou par un traitement hormonal substitutif que votre médecin pourra vous prescrire.

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

06 Les alternatives

Le type d'opération dépend de votre situation personnelle ; il est discuté avec votre chirurgien avant l'opération.

Les autres possibilités, y compris celle de ne rien faire, sont à aborder avec le Dr Gatri lors de la consultation.

07 Les contre-indications

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou 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.

08 Avant l'intervention

Une consultation d'anesthésie est obligatoire avant toute intervention. En dehors des urgences, elle a lieu au moins 48 heures avant l'intervention.

09 Après l'intervention et vos consignes

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

Le plus souvent, vous rentrez chez vous le jour même (ambulatoire) ; une hospitalisation classique est parfois nécessaire.

Dans certains cas, une sonde urinaire ou une mèche dans le vagin peut être laissée en place pour un temps court.

La douche est possible dès le lendemain de l'opération. Pour le bain, attendez que les fils soient tombés.

Une visite postopératoire a lieu en général dans les 3 à 4 semaines, pour évaluer la cicatrisation et vous communiquer les résultats de l'intervention. Jusqu'à cette visite, le port de charges de plus de 5 kg, les bains et les rapports sexuels sont contre-indiqués. Attendez cette visite pour reprendre une activité tout à fait normale : le chirurgien vous dira alors quand reprendre vos activités habituelles.

Selon votre type d'activité, un arrêt de travail de 7 à 28 jours est nécessaire ; il peut être prolongé en cas de complication.

10 Quand consulter sans attendre

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre ou un écoulement purulent ou malodorant apparaissent, prenez contact avec l'équipe chirurgicale.

Un saignement vaginal anormal ou malodorant, ou une forte fièvre, peut être le signe d'une infection ou d'un hématome infecté : consultez votre chirurgien. De même si vous avez des nausées ou des vomissements avec de la fièvre.

Des brûlures en urinant ou des envies fréquentes d'uriner peuvent être dues à une infection urinaire : consultez votre médecin traitant, qui fera faire une analyse des urines.

Une douleur dans les mollets ou une difficulté à respirer : appelez rapidement votre médecin traitant.

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.