Endométrectomie de 2e génération (thermodestruction) — par les voies naturelles

01 Qu'est-ce que c'est ?

L'endométrectomie consiste à retirer l'endomètre, c'est-à-dire la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus.

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.

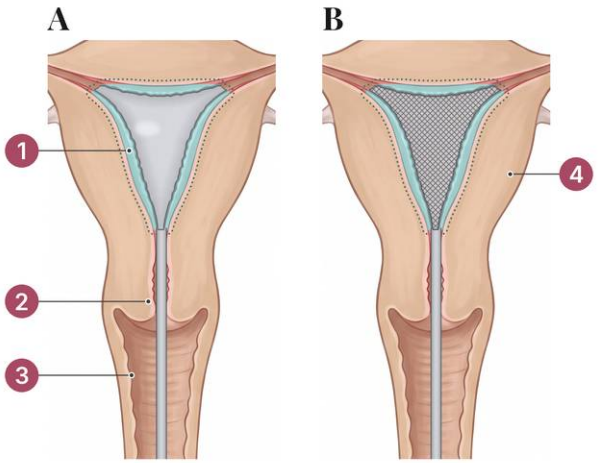


FIGURE 1 — La muqueuse est détruite par la chaleur, au contact d'un dispositif placé dans l'utérus : A, un petit ballon ; B, un autre type d'applicateur (schéma, vue de face).

A — Un petit ballon

1. Endomètre (la muqueuse), détruit par la chaleur au contact du dispositif
2. Col de l'utérus
3. Vagin

B — Un autre type d'applicateur

4. Utérus

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.

Dans la technique dite « de 2e génération », la muqueuse est détruite par la chaleur (thermodestruction), au contact d'un dispositif placé dans l'utérus. L'intervention passe par les voies naturelles et ne laisse pas de cicatrice.

Cette fiche est établie à partir de la fiche d'information du CNGOF et de la SCGP « Endométrectomie : techniques de 2ème génération — destruction endométriale » (2024), adaptée à la pratique du cabinet.

02 Pourquoi cette intervention ?

Elle est proposée pour diminuer les saignements des règles, quand les règles sont trop abondantes ou très longues (on parle de ménorragies), ou pour faire une analyse complète de l'endomètre.

Le but est de diminuer le volume des règles, voire de les faire disparaître.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, sous anesthésie régionale (rachidienne) ou sous anesthésie locale (au niveau du col et du fond de l'utérus). L'anesthésiste vous informera des détails et des risques de la technique choisie.

Un spéculum est mis en place. Une petite caméra, l'hystéroscope, est introduite par le vagin puis par le col de l'utérus. Elle permet de voir l'intérieur de la cavité et de vérifier qu'aucune anomalie n'empêche ce type d'intervention.

Un prélèvement de la muqueuse est fait pour analyse.

Quand la forme de la cavité le permet, un petit ballon ou un autre type d'applicateur est placé dans l'utérus. Sa montée en température détruit la muqueuse par simple contact. Il n'existe qu'une seule technique, mais plusieurs

matériels : le choix dépend de votre anatomie et des habitudes de votre chirurgien.

La destruction de la muqueuse peut être précédée, dans la même intervention, du retrait de polypes ou de petits fibromes, pour que la cavité ne soit pas déformée.

Comme pour toute chirurgie gynécologique, un toucher vaginal ou rectal peut être nécessaire, ainsi que l'injection d'un colorant bleu au niveau de l'utérus, de la vessie ou du rectum. Une sonde urinaire ou une mèche vaginale peut être posée pour un temps court.

L'intervention dure entre 10 et 30 minutes ; la destruction de la muqueuse elle-même dure entre 3 et 10 minutes selon le dispositif.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

L'efficacité de la thermodestruction, sur la diminution des saignements ou des douleurs du bas-ventre, est d'environ 50 à 80 %. En cas d'échec, votre chirurgien vous proposera d'autres solutions.

L'intervention diminue la fertilité, mais ce n'est pas une contraception : une contraception reste nécessaire.

05 Les risques et complications

Pendant l'intervention, une hémorragie ou des complications de l'anesthésie sont rarissimes.

Une perforation de l'utérus peut se produire. L'intervention est alors interrompue et peut être reprogrammée plus tard. Ce risque est plus élevé après la ménopause, chez les femmes qui n'ont jamais accouché par voie naturelle, ou après une conisation.

Dans les premières heures, vous pouvez ressentir des tiraillements ou de petites douleurs comme des règles ; elles sont bien soulagées par les antalgiques prescrits.

Des saignements légers peuvent durer deux à trois semaines, et des pertes de sang ou de liquide peuvent persister plusieurs semaines.

Malgré toutes les précautions, des troubles peuvent survenir, dans des cas isolés, pendant ou après l'opération.

06 Les alternatives

- En cas d'échec de la thermodestruction, votre chirurgien vous proposera d'autres solutions.

07 Les contre-indications

Cette intervention ne peut être proposée qu'aux femmes qui ne souhaitent plus de grossesse : sans muqueuse, la fertilité future est altérée.

Elle n'est pas possible si l'hystéroscopie montre une anomalie de la cavité qui empêche ce type d'intervention, par exemple une malformation de l'utérus ou un très gros fibrome.

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

La consultation d'anesthésie est obligatoire. En dehors de l'urgence, elle a lieu au moins 48 heures avant l'intervention.

L'intervention se fait si possible en dehors des règles ou d'un saignement important. Si vous avez vos règles ou des saignements importants le jour prévu, elle risque d'être décalée.

Précisez au chirurgien et à l'anesthésiste vos traitements personnels : certains devront peut-être être arrêtés.

Les modalités de votre contraception après l'intervention peuvent être fixées dès maintenant.

09 Après l'intervention et vos consignes

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre. L'équipe soignante surveille les saignements.

Vous pourrez manger et rentrer chez vous dès l'accord du chirurgien. Le plus souvent, vous rentrez chez vous le soir même (ambulatoire).

Les suites sont peu ou pas douloureuses. Des antalgiques simples vous seront prescrits.

Vous pouvez reprendre une activité dès le lendemain.

Pendant une quinzaine de jours, et tant que vous avez des saignements dus à l'intervention, évitez les rapports sexuels, les bains et les activités aquatiques. Ne mettez ni tampon ni cup.

Un arrêt de travail de quelques jours vous est en général prescrit, mais il n'est pas obligatoire : le travail est en général possible dès le lendemain. En cas de complication, il peut être prolongé.

Les résultats du prélèvement vous sont communiqués par le chirurgien dans une quinzaine de jours.

Par la suite, le volume des règles est fortement diminué. Elles peuvent disparaître ou devenir si faibles qu'elles sont à peine perceptibles.

Ne plus avoir de règles ne veut pas dire être ménopausée. La ménopause, c'est l'arrêt des hormones des ovaires pendant 12 mois. Ici, seule la muqueuse est réduite : vos ovaires continuent de fonctionner normalement.

10 Quand consulter sans attendre

Avant le contrôle postopératoire, si vous avez des saignements continus très importants, des pertes malodorantes, des douleurs inhabituelles ou de la fièvre, n'hésitez pas à contacter l'équipe chirurgicale.

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.