Hystérectomie — voie vaginale

01 Qu'est-ce que c'est ?

L'hystérectomie est le retrait de l'utérus. Par voie vaginale, elle se fait par les voies naturelles, sans incision de la peau. Parfois, pour faciliter certains temps de l'opération, une cœlioscopie peut être nécessaire en plus.

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.

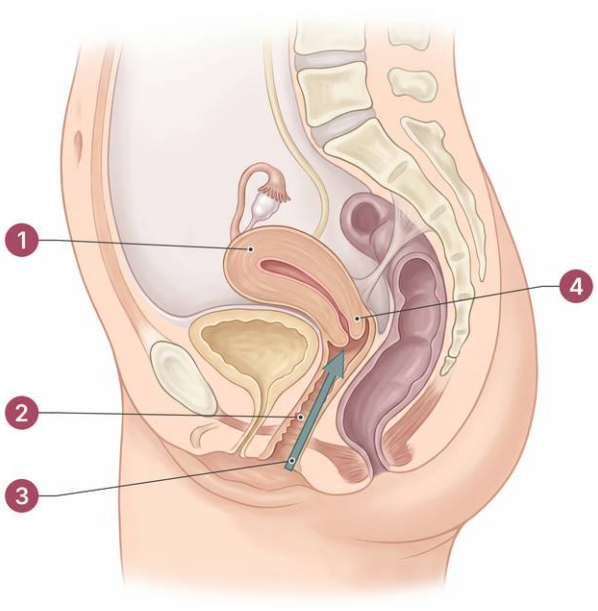


FIGURE 1 — La voie vaginale : par les voies naturelles, sans incision de la peau (schéma, vue de profil).

1. Utérus
2. Vagin
3. Par voie vaginale, elle se fait par les voies naturelles, sans incision de la peau.
4. Col de l'utérus

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

Schéma Wagram Clinic, 2026.

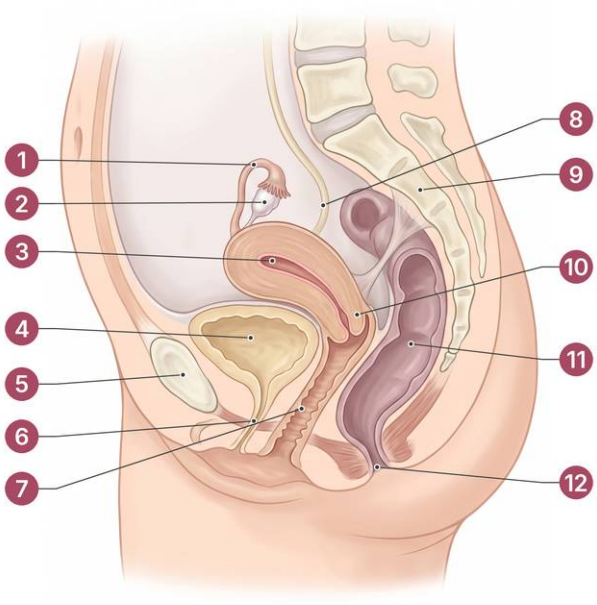


FIGURE 2 — L'utérus et les organes de voisinage (schéma, vue de profil).

1. Trompe
2. Ovaire
3. Utérus (retiré)
4. Vessie
5. Os pubien
6. Urètre
7. Vagin
8. Uretère
9. Sacrum
10. Col de l'utérus
11. Rectum
12. Anus

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

Schéma Wagram Clinic, 2026.

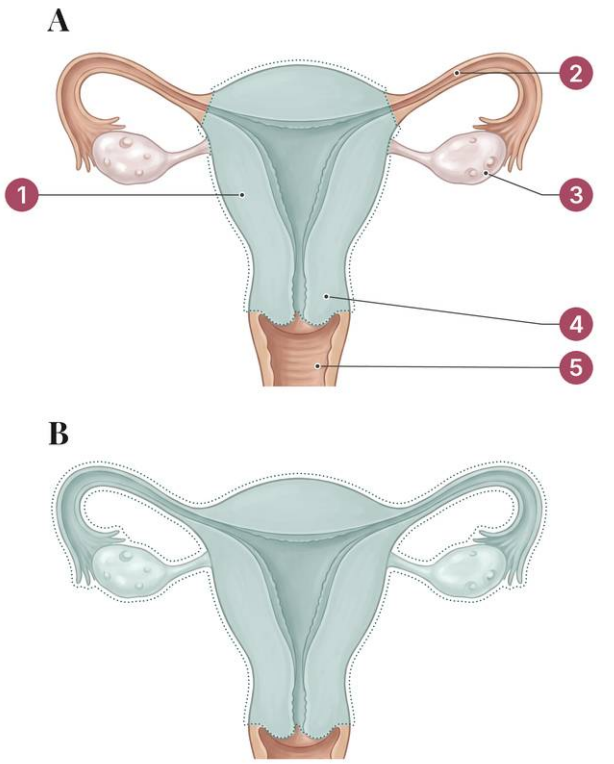


FIGURE 3 — Les différents types d'hystérectomie : A, totale ; B, avec annexectomie (schéma, vue de face).

A — totale : le col et le corps de l'utérus sont retirés

1. Corps de l'utérus
2. Trompe
3. Ovaire
4. Col
5. Vagin

B — avec annexectomie : le ou les ovaires et les trompes sont retirés dans le même temps

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.

Il en existe différents types :

- l'hystérectomie totale : le col et le corps de l'utérus sont retirés ;
- l'hystérectomie avec annexectomie : le ou les ovaires et les trompes sont retirés dans le même temps.

Cette fiche est établie à partir de la fiche d'information du CNGOF « Hystérectomie par voie vaginale » (2017), adaptée à la pratique du cabinet.

02 Pourquoi cette intervention ?

Votre médecin vous a proposé cette intervention et vous en a expliqué oralement les principes, les avantages et les inconvénients. Le type d'hystérectomie dépend de votre situation personnelle et il est discuté avec votre chirurgien avant l'opération.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention se fait sous anesthésie générale. Elle dure environ 1 h 30.

La plaie du vagin est généralement refermée par des fils qui se résorbent seuls et ne demande pas de soins particuliers. En cas de cœlioscopie associée, deux ou trois petites incisions de 0,5 cm sur le ventre sont fermées par un point de fil résorbable, laissé rapidement à l'air.

De façon exceptionnelle, un petit drain, qui ressort par le ventre ou par le vagin, peut être laissé en place 24 à 48 heures. Une mèche de gaze peut aussi être laissée dans le vagin pendant 24 heures pour réduire le risque de saignement.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

L'hystérectomie est une intervention courante et bien maîtrisée, dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

La voie d'abord peut être modifiée selon ce que le chirurgien constate pendant l'intervention : une ouverture du ventre peut parfois être nécessaire alors que l'intervention était prévue par voie vaginale.

05 Les risques et complications

Pendant l'opération, de manière exceptionnelle, des organes voisins de l'utérus peuvent être blessés (intestin, voies urinaires, vaisseaux sanguins) et demander 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.

Après l'opération, votre transit peut être retardé ou ralenti, ce qui peut causer un inconfort, voire des douleurs passagères.

Si vous n'êtes pas ménopausée, l'intervention supprime les règles et rend toute grossesse impossible.

Si vous n'êtes pas ménopausée et que les ovaires sont laissés en place, ils continuent de fonctionner jusqu'à la ménopause naturelle : ni bouffées de chaleur ni autre signe de ménopause. Si vous n'êtes pas ménopausée et que les ovaires sont retirés, l'intervention entraîne une ménopause, avec par exemple des bouffées de chaleur ; vous pourrez discuter avec votre médecin d'un traitement hormonal substitutif. Si vous êtes déjà ménopausée, il n'y a pas de changement particulier après l'intervention. Si les ovaires ont été retirés, une sécheresse vaginale est possible ; des lubrifiants ou un traitement hormonal substitutif, que votre médecin peut vous prescrire, peuvent la compenser.

Dans tous les cas, l'hystérectomie ne modifie ni la possibilité ni la qualité des rapports sexuels.

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

06 Les alternatives

Il existe plusieurs types d'hystérectomie vaginale, avec ou sans retrait des ovaires et des trompes. Le type retenu dépend de votre situation personnelle et il est discuté avec votre chirurgien avant l'opération.

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.

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

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, à votre chirurgien et à votre anesthésiste, ou appelez Tabac Info Service au 3989.

08 Avant l'intervention

Une consultation d'anesthésie est réalisée systématiquement avant l'opération.

Vous êtes hospitalisée le jour même de l'intervention. Après une prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire ; une perfusion sera posée, puis l'anesthésie réalisée.

09 Après l'intervention et vos consignes

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre. Pendant les 24 premières heures, vous pouvez vous sentir un peu plus endormie que d'habitude et votre jugement peut être diminué. Une sonde urinaire est parfois laissée quelques heures, voire 24 heures, mais le plus souvent il n'y en a pas.

Des bas de contention vous seront conseillés les premiers jours, tant que vous n'avez pas retrouvé une mobilité normale ; tant que vous êtes alitée, faites tourner vos pieds pendant environ 30 secondes plusieurs fois par jour. Des injections quotidiennes d'anticoagulant peuvent vous être prescrites, jusqu'à une dizaine de jours selon les cas, en accord avec l'anesthésiste.

Dès que vous pourrez boire et après quelques gaz, la perfusion sera retirée et vous pourrez manger légèrement. Des antalgiques peuvent être nécessaires les premiers jours, y compris après votre retour à la maison. Pour éviter la constipation, mangez des fruits et des fibres.

Vous restez hospitalisée 1 jour.

Vous pourrez prendre une douche dès le lendemain ; évitez les bains pendant 3 semaines.

Des saignements sont possibles pendant 1 à 2 semaines ; l'évacuation de petits caillots n'est pas rare et sans importance si elle ne dure pas. Utilisez des serviettes plutôt que des tampons, qui augmenteraient le risque d'infection.

Une fatigue peut persister quelques jours, voire 1 à 2 semaines. La récupération est d'autant plus

rapide que vous restez active. Le retour au travail ou au sport dépend de votre activité ; la convalescence dépasse rarement 15 jours.

La consultation de contrôle a lieu 3 à 4 semaines après l'intervention. Les rapports sexuels sont autorisés 4 à 6 semaines après l'intervention, le temps que la cicatrice du vagin soit assez solide.

10 Quand consulter sans attendre

- Des brûlures en urinant ou des envies fréquentes d'uriner peuvent être dues à une infection urinaire : consultez votre médecin traitant pour faire une analyse d'urines.
- Un saignement vaginal anormal ou malodorant, ou une forte fièvre, peuvent être le signe d'une infection ou d'un hématome infecté : consultez votre chirurgien.
- Des nausées ou des vomissements avec de la fièvre : consultez votre chirurgien.
- 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.