Kystectomie ovarienne — cœlioscopie

01 Qu'est-ce que c'est ?

C'est une intervention sur l'ovaire, réalisée par cœlioscopie.

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.

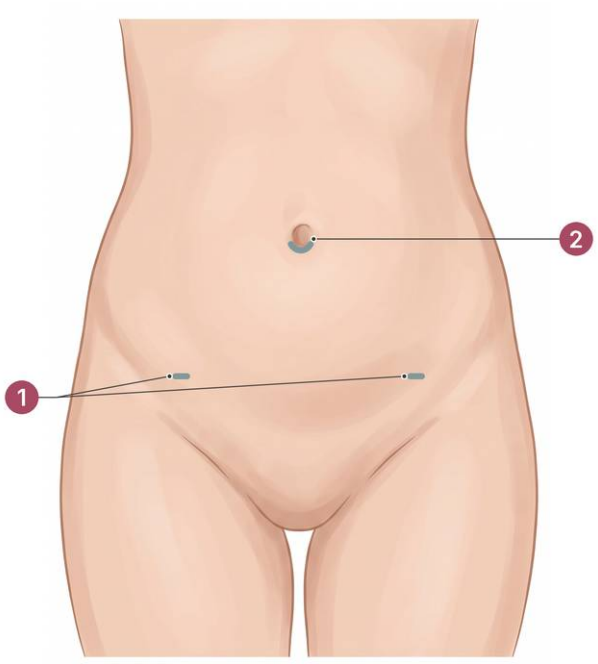


FIGURE 1 — Les incisions de la cœlioscopie (schéma, vue de face).

1. Instruments : 2 ou 3 incisions de 5 à 12 mm en bas de l'abdomen
2. Optique : petite incision, le plus souvent au nombril

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

Schéma Wagram Clinic, 2026.

Kystectomie ovarienne : retrait du kyste, en conservant l'ovaire.

02 Pourquoi cette intervention ?

Elle est proposée selon la nature et la taille du kyste, et selon ce qu'il provoque : un kyste qui donne des symptômes, comme des douleurs, un kyste volumineux, ou un kyste qui se modifie au cours de la surveillance. L'opération et le motif retenus vous sont expliqués en consultation.

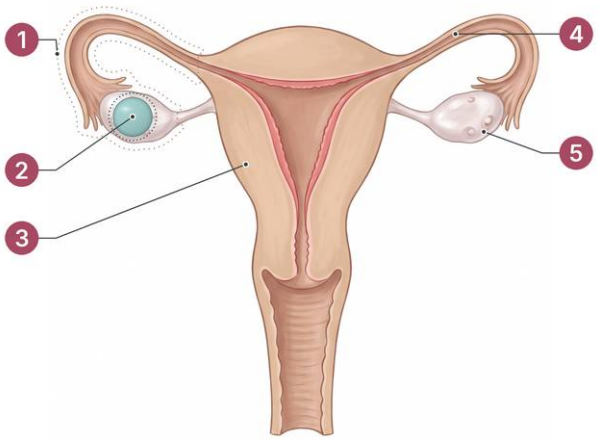


FIGURE 2 — La kystectomie ovarienne (schéma, vue de face).

1. Pointillés légers : l'annexe (ovaire et trompe). Une fois commencée, l'opération peut devoir être élargie jusqu'à l'ablation de l'annexe.
2. Kystectomie ovarienne : retrait du kyste, en conservant l'ovaire.
3. Utérus
4. Trompe
5. Ovaire

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.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention a lieu à la Clinique de la Muette, sous anesthésie générale. Une optique de quelques millimètres est introduite par une petite

incision, le plus souvent au nombril ; deux ou trois autres incisions de 5 à 12 mm en bas de l'abdomen livrent passage aux instruments ; l'abdomen est gonflé au gaz carbonique.

Une fois commencée, l'opération peut devoir être élargie : résection partielle ou ablation de l'ovaire, ablation de l'annexe. En cas de difficultés opératoires, de constatations anatomiques particulières ou de complications, le chirurgien peut être amené à procéder à une ouverture de l'abdomen par une incision appropriée (laparotomie). Les organes ou tissus retirés sont envoyés en analyse.

L'intervention dure environ 1 h.

Vous restez hospitalisée 1 jour.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

Le retrait d'un kyste ne garantit ni l'absence de récidive, ni la conservation de la fertilité. Le résultat de l'analyse peut modifier la suite de votre prise en charge ; il vous est communiqué à la consultation postopératoire.

05 Les risques et complications

Pendant l'intervention, très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires) peuvent se produire et nécessiter, pendant la même opération, une ouverture de l'abdomen et, dans certains cas, une transfusion sanguine.

Dans les suites, des douleurs de l'abdomen sont attendues ; elles peuvent s'étendre aux épaules et au dos et sont dues au gaz insufflé, qui s'élimine en deux à trois jours. Des nausées, vomissements et somnolence liés à l'anesthésie sont aussi attendus. Plus rarement peuvent survenir un hématome ou une infection (abcès) au niveau d'une cicatrice ; une phlébite ou une embolie pulmonaire est exceptionnelle.

Le retrait d'un kyste peut diminuer la réserve ovarienne, c'est-à-dire le stock d'ovules restant, d'autant plus si la chirurgie est bilatérale ou répétée.

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

La consultation d'anesthésie est obligatoire, 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 la mise en place des endoscopes.

Si vous fumez, abstenez-vous dès la veille et 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.

Des douches sont possibles dès le lendemain.

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.

L'arrêt de travail est de 7 à 28 jours selon le type d'activité, prolongeable en cas de complication. 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 d'une 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.