Salpingectomie — cœlioscopie

01 Qu'est-ce que c'est ?

C'est une intervention sur la trompe, 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.

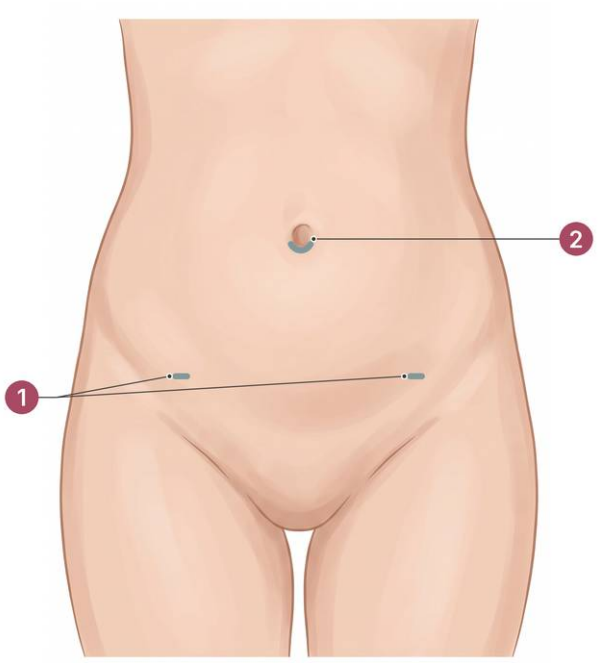


FIGURE 1 — Les incisions de la cœlioscopie (schéma, vue de face).

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.

Salpingectomie totale : retrait complet de la trompe, en conservant l'ovaire.

02 Pourquoi cette intervention ?

Elle peut être proposée notamment pour obtenir une contraception définitive, par retrait des deux trompes. Le type d'opération dépend de votre situation personnelle et il est discuté avec votre chirurgien avant l'opération.

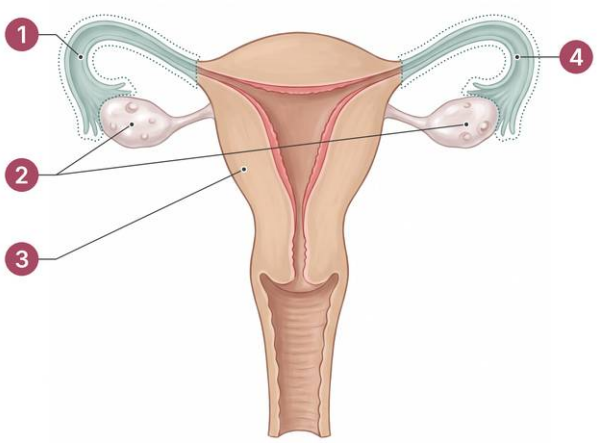


FIGURE 2 — La salpingectomie (schéma, vue de face).

1. Salpingectomie totale : retrait complet de la trompe, en conservant l'ovaire.
2. Après une salpingectomie, les ovaires restent en place.
3. Utérus
4. Contraception définitive : retrait des deux trompes.

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 rentrez chez vous le jour même (ambulatoire).

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 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.

Après le retrait des deux trompes, une grossesse naturelle n'est plus possible. Après une salpingectomie, les ovaires restent en place : le retrait des trompes ne modifie ni vos cycles, ni vos hormones, ni votre libido ; le retrait des deux trompes réduit le risque de cancer de l'ovaire, de la trompe et du péritoine.

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

06 Les alternatives

N'hésitez pas à demander au Dr Gatri s'il existe d'autres possibilités dans votre situation, y compris celle de ne rien faire.

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 pour être surveillée, avant de retourner dans votre chambre ou votre box en unité ambulatoire.

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.