Salpingectomie — voie vaginale vNOTES

01 Qu'est-ce que c'est ?

On appelle « annexes » les ovaires et les trompes.

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.

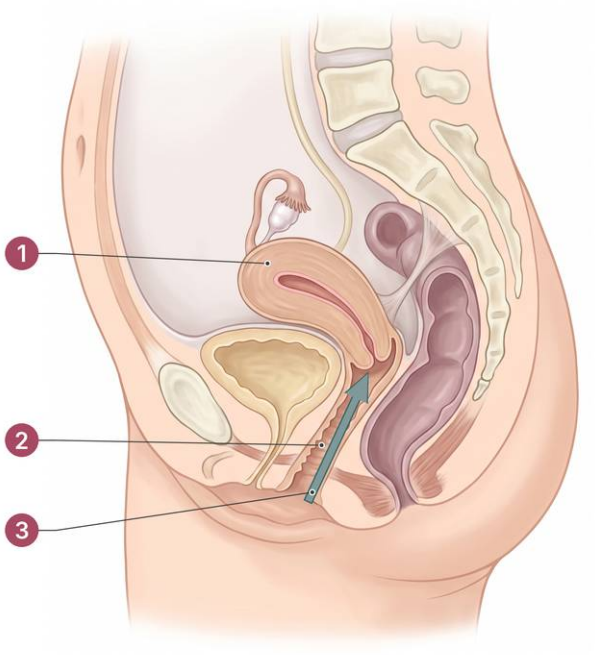


FIGURE 1 — La voie vNOTES : par les voies naturelles, à travers le vagin (schéma, vue de profil).

1. Utérus
2. Vagin
3. Par la voie vNOTES, l'intervention se fait par les voies naturelles, à travers le vagin.

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

Schéma Wagram Clinic, 2026.

La salpingectomie est le retrait d'une trompe (salpingectomie unilatérale) ou des deux trompes (salpingectomie bilatérale), en laissant les ovaires en place.

Par la voie vNOTES, l'intervention se fait par les voies naturelles, à travers le vagin. Elle ne comporte pas d'incision de la peau : il n'y a pas de cicatrice sur le ventre. L'ouverture réalisée ressemble à celle d'une hystérectomie par voie vaginale.

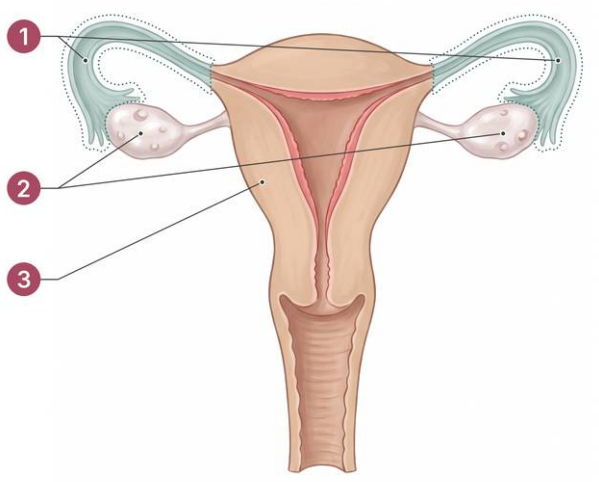


FIGURE 2 — La salpingectomie : le retrait d'une trompe ou des deux trompes, en laissant les ovaires en place (schéma, vue de face).

1. Salpingectomie bilatérale : retrait des deux trompes (comme ici) ; unilatérale : retrait d'une trompe.
2. Les ovaires sont laissés en place.
3. 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.

Cette fiche est établie à partir d'une fiche d'information du CNGOF et de la SCGP (2024), adaptée à la pratique du cabinet.

02 Pourquoi cette intervention ?

Retirer une ou les deux trompes peut être recommandé pour traiter diverses pathologies.

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 introduit 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.

Au cours de l'intervention, 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 bien voir les trompes ou de vérifier l'absence de 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 d'abord peut être modifiée pendant l'intervention, selon ce que le chirurgien constate : une ouverture de l'abdomen peut parfois s'avérer nécessaire alors que l'intervention était prévue par voie vaginale.

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

05 Les risques et complications

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

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

De manière exceptionnelle, un organe voisin peut être blessé pendant l'opération : l'intestin, les voies urinaires (vessie, uretère) ou des vaisseaux sanguins. Cela 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.

Dans certains cas, une sonde urinaire ou une mèche dans le vagin, ou les deux, peuvent être mises en place pour un temps.

Les douleurs après l'opération sont généralement peu importantes.

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

06 Les alternatives

Le choix de l'opération dépend de votre situation personnelle et il est discuté avec votre chirurgien avant l'opération.

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.

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.

Dans la majorité des cas, vous rentrez chez vous le jour même (ambulatoire) ; une hospitalisation classique est parfois nécessaire.

La douche est possible dès le lendemain de l'opération. Pour prendre un bain, il est recommandé d'attendre que les fils soient tombés.

Une consultation postopératoire a lieu en général dans les trois à quatre semaines, pour évaluer la cicatrisation et vous communiquer les résultats de l'intervention. Jusqu'à cette consultation, le port de charges de plus de 5 kg, les bains et les rapports sexuels sont contre-indiqués.

Il est recommandé d'attendre cette consultation 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, prenez contact avec l'équipe chirurgicale en cas de douleurs, de saignements, de vomissements, de fièvre ou d'un écoulement purulent ou malodorant.

Un saignement vaginal anormal ou malodorant, ou une température élevée, peut être le signe d'une infection ou d'un hématome infecté : consultez votre chirurgien. Faites de même en cas de nausées ou de 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, pour faire analyser vos urines.

Une douleur dans les mollets ou une difficulté à respirer demande d'appeler 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.