Stérilisation tubaire par laparotomie

Interruption tubaire par ouverture de l'abdomen

01 Qu'est-ce que c'est ?

C'est une contraception définitive : on intervient sur les deux trompes pour empêcher la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule. Ici, l'opération est faite par une ouverture de l'abdomen (laparotomie).

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.

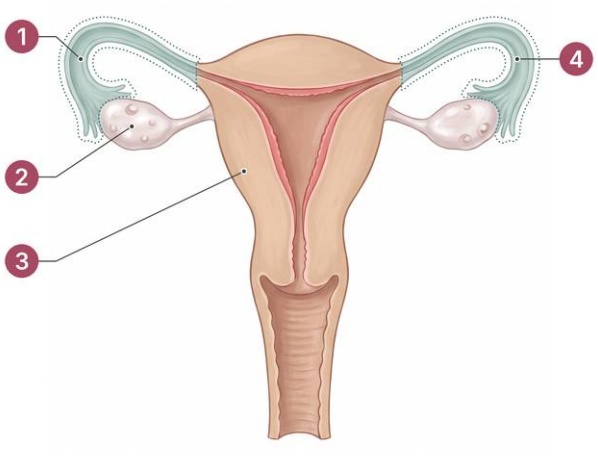


FIGURE 1 — La stérilisation tubaire : les deux trompes retirées (schéma, vue de face).

1. Une intervention sur les deux trompes
2. Ovaire
3. Utérus
4. Salpingectomie totale (comme ici), toute la trompe, ou partielle, un fragment de chaque trompe.

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 de la fiche d'information du CNGOF et de la SCGP « Stérilisation volontaire à visée contraceptive » (2024), adaptée à la pratique du cabinet.

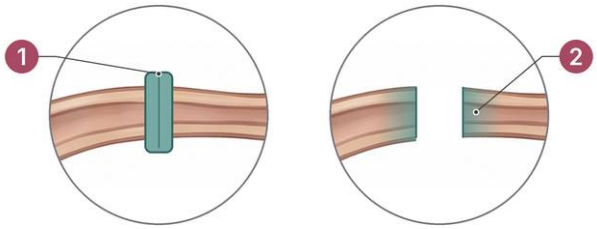


FIGURE 2 — Autres techniques sur les trompes : clip, coagulation-section (schéma, agrandissement).

1. Clip posé sur la trompe
2. Trompe coagulée puis sectionnée (coagulation-section)

Agrandissement d'un segment de trompe. En bleu-vert : le clip, et les bouts de trompe coagulés.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

02 Pourquoi cette intervention ?

La stérilisation tubaire garantit une contraception immédiate, non hormonale, sans effet sur votre cycle menstruel, votre libido ou votre équilibre hormonal. Son effet est immédiat : vous pouvez arrêter votre contraception le jour de l'intervention.

La voie ouverte est retenue dans votre cas. Le motif retenu pour vous figure sur votre devis et vous est expliqué en consultation.

03 Comment se déroule-t-elle ?

À la Clinique de la Muette, toujours sous anesthésie générale.

Ce que l'opération retire. La salpingectomie bilatérale est « totale » si les deux trompes sont retirées en entier, « partielle » si un fragment de chaque trompe est retiré. L'efficacité contraceptive est la même. Certains chirurgiens posent des clips, ou coagulent et sectionnent les trompes. Les trompes retirées sont envoyées en analyse.

Ce que la voie ouverte change. L'abdomen est ouvert par une incision adaptée. Il n'y a ni gaz insufflé, ni douleurs d'épaule. En revanche, l'hospitalisation et la convalescence sont plus longues : l'opération ne se fait pas en chirurgie ambulatoire.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

C'est une intervention définitive et irréversible, qui rend impossible une grossesse naturelle par la suite.

Elle n'a pas d'intérêt après la ménopause et ne protège d'aucune infection sexuellement transmissible.

Le cadre légal de la stérilisation : vous devez être majeure ; l'intervention ne peut avoir lieu qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale, et après votre confirmation écrite ; vous avez le droit de changer d'avis jusqu'au jour de l'intervention.

05 Les risques et complications

Fréquents ou attendus. Douleur de la cicatrice, fatigue des premiers jours, transit ralenti pendant quelques jours. Nausées, vomissements, somnolence liés à l'anesthésie.

Graves et rares. Hématome, saignement intra-abdominal ou au niveau de la cicatrice, infection (abcès), pouvant demander une nouvelle hospitalisation, un antibiotique, une transfusion ou une réintervention. Plaie d'un organe voisin — intestin, vessie, uretère — ou d'un vaisseau. Phlébite et embolie pulmonaire. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Propre à la voie ouverte. Au retour à la maison, évitez pendant quelques semaines le port de charges lourdes, qui pourrait retentir sur la solidité de la cicatrice, voire entraîner une éventration.

Ce que l'intervention ne fait pas. En dehors de ces complications, cette chirurgie n'a aucun effet secondaire sur votre corps, vos cycles, vos hormones ou votre quotidien.

06 Les alternatives

Toutes les contraceptions réversibles restent possibles : dispositif intra-utérin au cuivre ou hormonal, implant, contraception hormonale, préservatif. Aucune n'est définitive.

La vasectomie est l'équivalent masculin ; elle relève d'un autre praticien.

Ne rien décider aujourd'hui est toujours possible : vous avez le droit de changer d'avis, sans avoir à vous justifier, jusqu'au jour de l'intervention.

07 Les contre-indications

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

Infection en cours, trouble de la coagulation ou traitement anticoagulant non adapté, grossesse en cours.

Un doute sur votre désir d'enfant. La stérilisation est irréversible : le doute est une raison suffisante de ne pas opérer ce jour-là.

Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents personnels et familiaux et de l'ensemble de vos traitements et médicaments.

08 Avant l'intervention

Votre dossier doit contenir le consentement signé et votre confirmation écrite, signée à l'issue du délai de réflexion de quatre mois qui suit la première consultation médicale. Vous avez le droit de changer d'avis sans justification jusqu'au jour de l'intervention.

Une consultation de pré-anesthésie est réalisée systématiquement ; hors urgence, elle a lieu au moins 48 heures avant l'intervention.

Vous serez hospitalisée la veille ou le matin même.

Si vous fumez, parlez-en au chirurgien et à l'anesthésiste.

09 Après l'intervention et vos consignes

Passage en salle de réveil avant le retour en chambre. Une ordonnance d'antalgiques, et de soins infirmiers si nécessaire, vous est remise.

Toilette. La douche est possible dès le retour à domicile ; les bains et les baignades sont à éviter pendant quinze jours, le temps de la cicatrisation.

Port de charges. Évitez le port de charges lourdes pendant quelques semaines : c'est ce qui protège la solidité de la cicatrice.

Anticoagulants. Selon vos antécédents ou si l'intervention a duré plus longtemps que prévu, des injections d'anticoagulants peuvent vous être prescrites pour prévenir la phlébite et l'embolie pulmonaire.

Consultation postopératoire dans les trois à quatre semaines, pour évaluer la cicatrisation et vous communiquer le résultat de l'analyse des trompes retirées. Il est recommandé d'attendre cette visite pour reprendre une activité tout à fait normale.

Arrêt de travail. Sa durée vous est prescrite par le Dr Gatri.

10 Quand consulter sans attendre

Après le retour à la maison, appelez de jour comme de nuit en cas de douleurs, de saignements, de fièvre, de vomissements, d'écoulement purulent ou malodorant au niveau de la cicatrice, ou de toute autre anomalie.

Des douleurs au mollet ou une difficulté à respirer imposent un appel rapide : il faut écarter une phlébite et une embolie pulmonaire.

11 Vos questions au Dr Gatri

Par exemple : pourquoi la voie ouverte dans mon cas ? la salpingectomie sera-t-elle totale ou partielle ? combien de jours d'hospitalisation, et quel arrêt de travail pour mon métier ? que se passe-t-il si je change d'avis la veille ?