Stérilisation tubaire — voie vaginale vNOTES

01 Qu'est-ce que c'est ?

La stérilisation volontaire est une intervention chirurgicale sur les trompes, pour les rendre imperméables : les spermatozoïdes ne peuvent plus progresser vers les ovaires, et ne peuvent donc plus rencontrer l'ovule.

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.

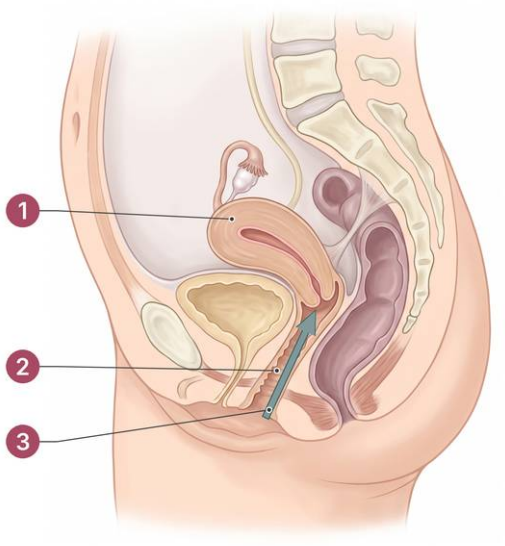


FIGURE 1 — La voie vaginale (technique vNOTES) : à travers le vagin, sans incision de la peau du ventre (schéma, vue de profil).

1. Utérus
2. Vagin
3. Par la voie vaginale (technique vNOTES), l'intervention se fait à travers le vagin, sans incision de la peau du ventre.

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

Schéma Wagram Clinic, 2026.

L'opération peut être une salpingectomie bilatérale : le retrait des deux trompes. Elle peut être totale (les deux trompes entières) ou partielle (un fragment de chaque trompe) ; l'efficacité contraceptive est la même, et le choix revient à votre chirurgien. Certains chirurgiens utilisent des clips ou pratiquent la coagulation-section des trompes.

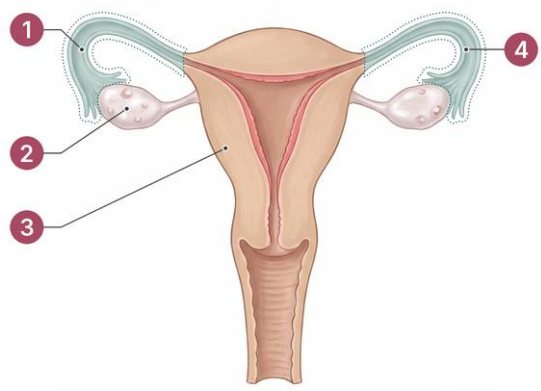


FIGURE 2 — La salpingectomie bilatérale : le retrait des deux trompes (schéma, vue de face).

1. Salpingectomie bilatérale : le retrait des deux trompes.
2. Ovaire
3. Utérus
4. Totale (les deux trompes entières, comme ici) 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.

Par la voie vaginale (technique vNOTES), l'intervention se fait à travers le vagin, sans incision de la peau du ventre.

C'est une intervention définitive et irréversible : une grossesse naturelle n'est plus possible ensuite.

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.

02 Pourquoi cette intervention ?

Elle vous apporte une contraception immédiate et non hormonale, sans effet sur votre cycle menstruel, votre libido ou votre équilibre hormonal.

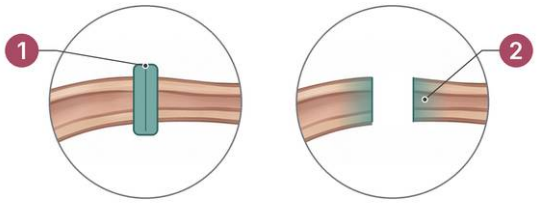


FIGURE 3 — Certains chirurgiens utilisent des clips ou pratiquent la coagulation-section des trompes (schéma, agrandissement).

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.

L'effet contraceptif est immédiat : vous pouvez arrêter votre contraception le jour de l'intervention.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale.

Le chirurgien ouvre la paroi arrière du vagin ; cette ouverture permet de gonfler le ventre avec du gaz et d'installer les instruments. La technique est ensuite la même que par cœlioscopie : les trompes sont coagulées puis sectionnées, avant d'être envoyées en analyse.

Pendant l'intervention, la vessie peut être vidée à l'aide d'une sonde urinaire, retirée avant votre réveil.

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. 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

En cas de difficulté, ou selon ce que le chirurgien constate pendant l'intervention, la voie d'abord peut être modifiée : une ouverture de l'abdomen peut s'avérer nécessaire alors que l'intervention était prévue par voie vaginale.

Lors de la première consultation, vous recevez une information sur les risques d'échec de la stérilisation et sur son caractère a priori irréversible.

05 Les risques et complications

En dehors des complications possibles pendant ou après l'opération, cette chirurgie n'a aucun effet secondaire sur votre corps, vos cycles, vos hormones ou votre quotidien.

Pendant l'intervention, les risques sont très rares mais existent. Ils concernent surtout les organes voisins : une plaie de l'intestin, de l'appareil urinaire (vessie, uretère) ou des vaisseaux. En cas de saignement abondant, une transfusion sanguine peut être réalisée. Si une complication majeure se produit, une ouverture de l'abdomen (laparotomie) peut être réalisée.

Une mèche dans le vagin et une sonde dans la vessie peuvent être mises en place pour un temps.

Après l'intervention peuvent apparaître un hématome, un saignement à l'intérieur de l'abdomen ou au niveau de la cicatrice, ou une infection (abcès). Une nouvelle hospitalisation,

voire une nouvelle intervention, est parfois nécessaire ; les traitements sont adaptés au cas par cas (antibiotiques, transfusion, nouvelle intervention).

En dehors des effets possibles de l'anesthésie (nausées, somnolence, vomissements), des douleurs de l'abdomen peuvent survenir dans les jours qui suivent, jusque dans les épaules : elles sont dues au gaz insufflé pendant l'intervention.

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

06 Les alternatives

Lors de la première consultation, le médecin vous informe sur les différents moyens de contraception adaptés à votre situation, et sur les techniques de stérilisation proposées.

Le choix de la méthode se fait après concertation et information éclairée avec votre chirurgien.

Vous avez le droit de changer d'avis, sans avoir à vous justifier, jusqu'au jour de l'intervention.

07 Les contre-indications

Vous devez être majeure. Il n'est pas nécessaire d'avoir eu des enfants. L'intervention peut être réalisée quel que soit l'âge, mais elle n'a pas d'intérêt après la ménopause.

Lors de la première consultation, vous êtes informée des contre-indications éventuelles.

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

La loi impose un délai de réflexion de 4 mois entre votre première consultation médicale et la confirmation de votre choix, au moment où vous signez le consentement préalable à l'intervention.

Lors de la première consultation, vous recevez une information complète et un dossier d'information écrit.

Le jour de l'intervention, votre consentement signé et votre confirmation écrite, signée à l'issue du délai de réflexion de 4 mois, doivent impérativement figurer dans votre dossier.

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 pour être surveillée, avant de retourner dans votre chambre ou votre box en unité ambulatoire. La perfusion est retirée et, après accord de l'anesthésiste et du chirurgien, vous pouvez rentrer chez vous.

Dans la majorité des cas, vous rentrez chez vous le jour même (ambulatoire).

Une ordonnance d'antidouleurs et, si nécessaire, de soins infirmiers vous est remise.

La douche est possible dès le lendemain de l'intervention. Évitez les bains et les baignades pendant au moins 15 jours, pour que la cicatrisation se fasse correctement. Les rapports avec pénétration doivent être différés d'au moins une quinzaine de jours.

Jusqu'à la consultation postopératoire, évitez de porter des charges de plus de 5 kg.

Selon vos antécédents, vos pathologies, ou si l'intervention a duré plus longtemps que prévu, votre chirurgien peut vous prescrire des injections d'anticoagulants, pour prévenir une phlébite ou une embolie pulmonaire.

Une consultation postopératoire a lieu en général dans les trois à quatre semaines, pour évaluer la cicatrisation et vous communiquer les résultats de l'analyse des trompes. Il est recommandé de l'attendre 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 d'au moins 7 jours est nécessaire. Il peut être prolongé en cas de complication.

10 Quand consulter sans attendre

Après votre retour à domicile, contactez l'équipe chirurgicale en cas de douleurs, de saignements, de vomissements, de fièvre ou d'un écoulement purulent ou malodorant au niveau de la cicatrice vaginale.

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.