

Chirurgiens : Pr G. Body, Pr H. Marret, Pr L. Ouldamer
Dr A. Jacquet, Dr T. Hebert, Dr I. Kellal

Fiche d'information aux patientes

Conisation

Madame,

Votre médecin vous a proposé un traitement chirurgical nommé **conisation**.

Ce document d'information a pour but de vous expliquer les principes de cette intervention.

QU'EST-CE QU'UNE CONISATION ?

Une conisation consiste à enlever chirurgicalement une partie du col de l'utérus. Elle est réalisée en cas d'anomalies du col utérin appelées dysplasies cervicales, qui sont dépistées par le frottis du col, localisées par la colposcopie et diagnostiquées par la biopsie. En l'absence de traitement, ces lésions peuvent évoluer après plusieurs années vers un cancer du col de l'utérus ; elles peuvent donc être considérées comme des lésions précancéreuses.

La conisation s'effectue par les voies naturelles. Elle est le plus souvent réalisée à l'aide d'un bistouri électrique (électroconisation). L'intervention peut être effectuée sous anesthésie locale (de préférence), loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie) ou éventuellement sous anesthésie générale, selon votre choix et les décisions du chirurgien.

L'intervention a deux buts principaux :

1- Diagnostique :

Elle permet de confirmer le type exact de lésion du col et son étendue.

2- Thérapeutique :

Elle permet l'ablation complète des lésions de dysplasie et donc d'éviter l'évolution vers un cancer du col utérin.

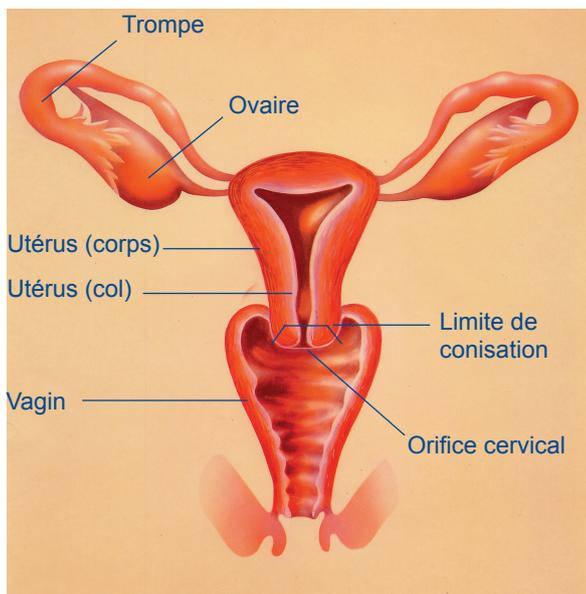


Schéma de l'appareil génital féminin et représentation de la zone enlevée au niveau du col par la conisation

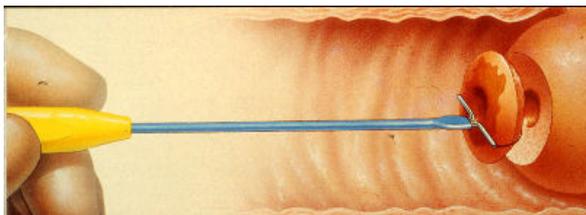


Schéma de la procédure avec l'anse diathermique



Image du col après conisation

COMMENT SE PASSE L'HOSPITALISATION ?

❑ Avant l'opération :

Le geste étant réalisé sous anesthésie locale, vous serez hospitalisée le plus souvent le matin même, après avoir pris une douche avec un antiseptique (prescrit en consultation) à votre domicile.

Les gestes sous anesthésie locale exclusive ne nécessitent pas d'être à jeun.

Après une prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire.

Il est souhaitable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine ou ayant une action anti-coagulante dans les 10 jours avant et après l'intervention.

❑ Après l'opération :

La sortie a généralement lieu le jour même.

Un petit tampon résorbable est parfois placé au niveau de la plaie opératoire à la fin de l'intervention ; il se résorbera ou s'éliminera spontanément.

De même, exceptionnellement, une mèche ou compresse est parfois laissée en place après l'intervention : elle sera retirée avant votre sortie.

Du fait de la prémédication, il est indispensable de prévoir un accompagnant pour la sortie d'hospitalisation, même dans le cas d'une anesthésie locale exclusive.

A EVITER PENDANT LE MOIS SUIVANT L'INTERVENTION :

- les bains (baignoire ou piscine),
- le port de tampon vaginal,
- les rapports sexuels.

La cicatrisation se fait en moyenne en quatre semaines.

Si des saignements d'abondance supérieure à des règles apparaissent après votre retour à domicile, il est indispensable de consulter votre médecin ou de contacter le service des urgences gynécologiques à Bretonneau (N° à la fin de cette fiche).

LES RISQUES ET COMPLICATIONS DE L'INTERVENTION

La conisation est une intervention fréquente et simple qui comporte peu de risques.

❑ **Pendant l'intervention :**

- **L'hémorragie :**

Elle peut exceptionnellement nécessiter une transfusion sanguine.

❑ **En post-opératoire :**

1- L'hémorragie :

Elle survient le plus souvent quelques jours après l'intervention, après le retour à domicile (jusqu'à 10 jours après la conisation).

Si une hémorragie survient, elle peut nécessiter la mise en place d'un tamponnement par une mèche (compresse) vaginale.

Dans de rares cas, l'hémorragie peut nécessiter une réintervention visant à obtenir l'hémostase (par coagulation ou mise en place de point(s) de suture) et, exceptionnellement une transfusion sanguine.

2- La sténose (rétrécissement du col) :

Cette complication survient à distance de l'intervention, une fois la cicatrisation terminée. Sa survenue est principalement fonction de l'âge et du volume de col enlevé.

Cette sténose peut parfois nécessiter une dilatation et exceptionnellement une nouvelle intervention.

Elle peut gêner ou empêcher l'écoulement normal des règles et la surveillance ultérieure du col. Rarement, elle peut entraîner des difficultés pour obtenir une grossesse et gêner l'ouverture du col au moment de l'accouchement.

3- Le risque de fausse-couche et d'accouchement prématuré :

Il existe un risque légèrement augmenté de fausse couche spontanée et d'accouchement prématuré après conisation, extrêmement rare lorsque la hauteur du cône est inférieure à 15mm.

Cette éventualité pourra conduire à observer un repos plus précoce et plus important lors de la survenue d'une grossesse ultérieure, exceptionnellement à pratiquer un cerclage du col lorsque la conisation est remontée haut dans l'endocol : vous pourrez en parler avec votre médecin, le chirurgien ou l'obstétricien.

LA SURVEILLANCE

La pièce de conisation est toujours analysée et le résultat de cette analyse vous sera communiqué par votre chirurgien.

Une consultation de contrôle de la cicatrisation et d'explication des résultats doit avoir lieu quelques semaines après la conisation. La question des modalités de surveillance y sera abordée.

Il est recommandé de revoir votre chirurgien, gynécologue ou médecin traitant trois ou quatre mois après la conisation pour le premier contrôle (frottis et colposcopie), puis tous les six mois pendant les deux premières années, tous les ans pendant les trois années suivantes, enfin tous les deux à trois ans ultérieurement, dans certaines situations, ces modalités de surveillances peuvent être modifiées, votre chirurgien vous en informera.

**Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations.
N'hésitez pas à questionner l'équipe médicale et l'infirmière !**

Numéros de téléphone utiles

Accueil des consultations externes :

02 47 47 47 40 ou 02 47 47 47 71

Secrétariat d'hospitalisation de gynécologie :

02 47 47 92 21 ou 02 47 47 38 79

Accueil Urgences de gynécologie :

02 47 47 92 90 ou 02 47 47 47 47 poste 7 2087

Pour plus d'informations :

www.chu-tours.fr

www.sfcpcv.org



www.chu-tours.fr