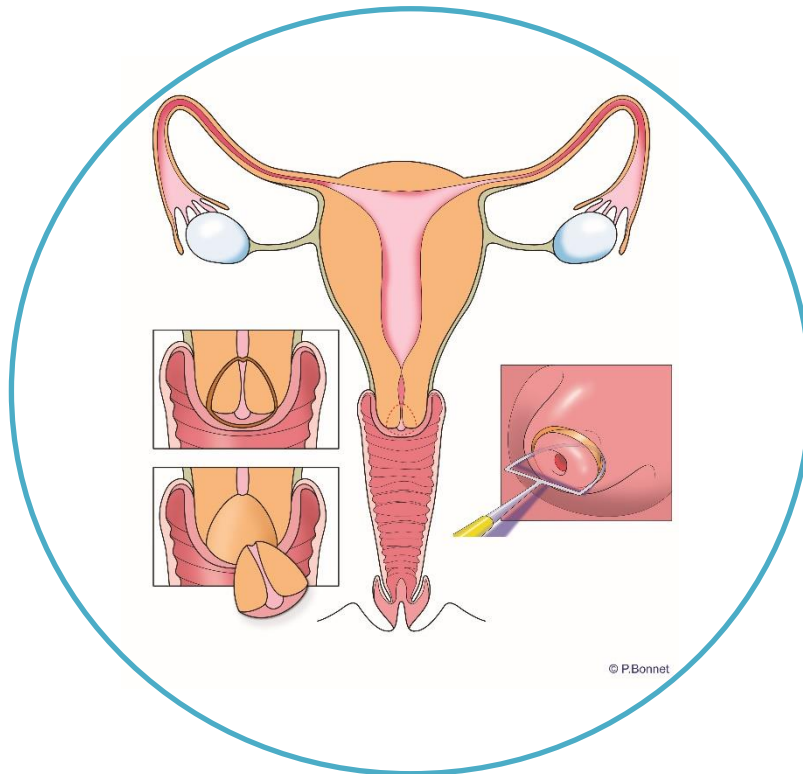


Cette fiche, rédigée par le Collège Royal des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB), a pour but de vous expliquer les principes de l'intervention que va pratiquer votre gynécologue chirurgien.

Son déroulement, les conséquences habituelles, les risques potentiels et les conditions du suivi après intervention sont aussi précisés. Cette fiche, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue lors de votre consultation, vous permet d'avoir le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre gynécologue.



© P.Bonnet

Qu'est-ce qu'une conisation ?

Une conisation consiste à enlever chirurgicalement une partie du col de l'utérus. La conisation s'effectue par les voies naturelles. Elle est le plus souvent réalisée à l'aide d'un bistouri électrique (électroconisation), mais peut aussi être réalisée au laser CO2. L'intervention peut être effectuée sous anesthésie locale (de préférence), locorégionale (péridurale ou rachianesthésie) ou éventuellement sous anesthésie générale, selon votre choix et les décisions du chirurgien.

Quelles sont les principales indications d'une conisation ?

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, une proportion de ces lésions ont un potentiel évolutif après plusieurs années vers un cancer du col de l'utérus ; elles peuvent donc être considérées comme des lésions précancéreuses. Dans certains cas, la colposcopie et/ou la biopsie ne permettent pas de bien caractériser les lésions, et la conisation sera réalisée à visée diagnostique.

Elle a deux buts :

- 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.

Comment se passe l'intervention ?

La conisation peut se faire soit en hospitalisation de jour, soit en consultation.

Avant l'intervention

Le geste étant réalisé sous anesthésie locale (ou loco-régionale), vous serez hospitalisée le plus souvent le matin même. Les gestes sous anesthésie locale exclusive ne nécessitent pas d'être à jeun. Après une prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire. En cas de conisation en consultation, il n'y a même aucune préparation préalable, vous serez directement amenée dans la salle où se passe le geste. Il est souhaitable de ne prendre aucun médicament ayant une action anti-coagulante/anti agrégant plusieurs jours avant et après l'intervention. (Suivant les recommandations de votre médecin)

Pendant l'intervention

Après mise en place d'un spéculum, une injection d'anesthésiant local (sauf si anesthésie loco-régionale) sera réalisée à plusieurs endroits du col pour qu'il soit complètement insensible. Le médecin appliquera ensuite deux produits pour faire réagir le col et définir clairement les zones atteintes, et donc les zones à retirer. Il branchera ensuite soit le bistouri, soit le laser et réalisera le geste, adapté à l'étendue des lésions. Le geste dure entre 10 et 20 minutes selon l'importance du geste et le déroulement de l'intervention.

Après l'intervention

La sortie a généralement lieu le jour même, très peu de temps après la réalisation du geste, voir tout de suite quand réalisé en consultation. 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. En cas de geste réalisé en consultation sans prémédication, il n'y a aucune nécessité d'accompagnant systématique.

A éviter pendant le mois suivant l'intervention :

- les bains (baignoire ou piscine),
- le port de tampon vaginal,
- rapport sexuel par voie vaginale.

La cicatrisation se fait en moyenne en quatre semaines. Si des saignements d'abondance supérieure à des règles apparaissent après votre retour à domicile pendant plus de deux heures, il est indispensable de consulter votre médecin ou de contacter le service des urgences gynécologiques.

Quels sont les inconvénients ou les risques de l'opération ?

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 survient généralement quelques jours après l'intervention, après le retour à domicile (jusqu'à 10 jours après la conisation). En cas d'hémorragie, un tamponnement vaginal avec une mèche peut être nécessaire pour contrôler le saignement. 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, qui correspond au rétrécissement du col de l'utérus, est une complication qui se manifeste après la guérison complète de l'intervention chirurgicale. Elle se produit plus fréquemment chez les femmes ménopausées et dépend de la quantité de col utérin retirée lors de l'intervention. 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 douleurs pendant les règles.
- 3- Le risque de fausse-couche et d'accouchement prématuré : Il existe un risque légèrement augmenté de fausse couche tardive et d'accouchement prématuré après conisation.

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....