

CONISATION

Rédaction : juin-juillet 1999 - Nov 2010

QU'EST-CE QU'UNE CONISATION ?

La conisation consiste à enlever chirurgicalement une portion du col utérin. Elle est réalisée le plus souvent devant l'existence d'anomalies du col appelées dysplasies. En l'absence de traitement, ces lésions peuvent évoluer après plusieurs années vers un véritable cancer du col de l'utérus, ce qui justifie l'ablation d'une portion de celui-ci.

L'intervention a deux buts principaux.

1. Elle permet de *confirmer le type exact d'anomalie* du col et son étendue.
2. Le plus souvent, elle est également thérapeutique, c'est à dire qu' *elle suffit à permettre l'ablation complète des lésions* de dysplasie et donc à éviter l'évolution vers un cancer invasif.

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco - régionale (péridurale ou rachianesthésie) selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste. La conisation s'effectue par les voies naturelles. Elle peut être réalisée à l'aide d'un bistouri normal ou électrique ou à l'aide d'un laser.

EXISTE-T-IL DES INCONVENIENTS OU DES RISQUES ?

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

Le principal risque est **hémorragique**. Il survient le plus souvent *quelques jours après l'intervention, après le retour à domicile. On la définit comme un saignement plus important qu'au plus fort de vos règles normales*. Sa survenue doit faire consulter dès que possible votre médecin. 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 ré-intervention et, exceptionnellement, une transfusion sanguine. La conisation ne provoque aucune douleur postopératoire. Cette opération préserve la possibilité de grossesse ultérieure. **Un risque augmenté de fausse-couche spontanée et d'accouchement prématuré** a été décrit après conisation. Tardivement, un **rétrécissement** (sténose) **du col** peut survenir et empêcher l'écoulement normal des règles et la surveillance ultérieure du col. Cette sténose peut nécessiter une simple dilatation et plus rarement une nouvelle intervention. Rarement, elle peut entraîner des difficultés d'ouverture du col au moment d'un accouchement. Il est toujours possible de *ne pas découvrir de dysplasie sur la pièce de conisation*, lors de l'analyse qui suit l'intervention. Ceci peut être lié à l'ablation totale de cette dysplasie lors des biopsies, lorsqu'elle est de petite taille. Lorsque la dysplasie est haute dans l'endocol (profonde, étendue), il se peut que la conisation ne la retire pas totalement. Cette **exérèse incomplète** ne nouvelle conisation peut être nécessaire, voire dans certains cas (absence de désir de grossesse ultérieur), une hystérectomie. Si vous portez un stérilet, il se peut que les fils soient sectionnés par l'anse diathermique et ne soient plus visible après l'intervention; cela n'est pas grave car nous pouvons retirer le stérilet grâce à des instruments spéciaux.

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

EN PRATIQUE

- **Avant l'opération**
 - une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
 - vous serez hospitalisée le matin même ou la veille de l'opération.
 - une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera effectuée.
- **Après l'opération,**
 - La sortie a généralement lieu le soir même si l'intervention est réalisée en ambulatoire, le lendemain ou le surlendemain de l'intervention dans le cas contraire
 - Il est recommandé d'attendre la visite postopératoire, environ un mois après l'opération, pour reprendre une activité sexuelle.
 - La pièce de conisation est toujours examinée au microscope. Le résultat de cette analyse vous sera communiqué par votre médecin et éventuellement commenté lors de la visite postopératoire.
 - Si des saignements d'abondance supérieure à des règles apparaissent après votre retour à domicile, il est indispensable de consulter en urgence (**Service d'urgences gynécologiques 02 99 25 97 93**) ou d'informer votre médecin.