

CONISATION*

*** Cette fiche présente des informations générales et ne se substitue en aucun cas à la décision prise avec le médecin qui aura en charge votre intervention, en fonction de critères médicaux qu'il vous aura exposés**

Madame,

Votre médecin vous a proposé une conisation. Ce document a pour but de formaliser les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels.

QU'EST-CE QU'UNE CONISATION ?

La conisation consiste à enlever chirurgicalement une portion du col utérin. La pièce prélevée est en forme de cône, sa base est plus ou moins large (1 à 2 cm), sa hauteur est en moyenne de 15 mm. Elle est réalisée le plus souvent devant l'existence d'anomalies du col. En l'absence de traitement, ces lésions peuvent évoluer après plusieurs années vers un cancer du col de l'utérus, ce qui justifie l'ablation d'une portion de celui-ci.

L'intervention a deux buts principaux :

- Elle permet de confirmer la nature exacte de la lésion et son étendue à la surface du col et dans la portion de canal cervical qui a été enlevée.
- Elle est également thérapeutique, c'est-à-dire qu'elle normalise le col et rend exceptionnelle l'évolution vers un cancer du col.

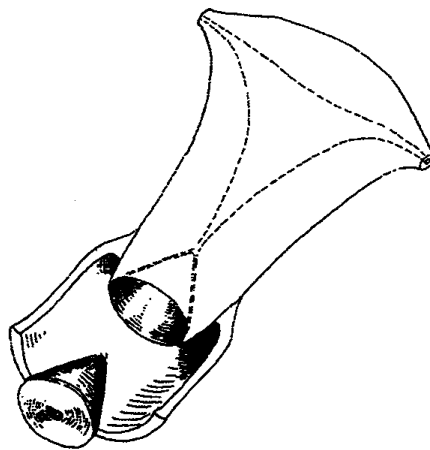


Schéma d'une conisation

COMMENT SE PASSE L'OPERATION ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale, locorégionale (péridurale, rachianesthésie), ou locale selon votre cas et votre préférence.

La conisation s'effectue par les voies naturelles.

Elle peut être réalisée à l'aide d'un bistouri, d'une anse électrique ou d'un laser.

L'utilisation d'une anse électrique est la plus fréquente.

Quels sont les INCONVÉNIENTS et RISQUES d'une conisation ?

La conisation est une intervention fréquente, rapide, qui comporte peu de risques. Le principal risque est hémorragique. Le risque de saignements existe dès les premières heures, et pendant les 15 jours suivant l'intervention. La survenue d'un saignement continu doit faire consulter dès que possible votre médecin. Cela peut nécessiter la mise en place d'un tamponnement par une mèche (compresse) vaginale. Dans de rares cas, l'hémorragie peut nécessiter une réintervention.

La conisation ne provoque aucune douleur post-opératoire, éventuellement une gêne transitoire évoquant des règles douloureuses.

Cette opération préserve la possibilité de grossesse ultérieure. Les conséquences sur la fécondité sont rares. Il existe une légère augmentation du risque d'accouchement prématuré pour les grossesses ultérieures, et il conviendra de signaler cet antécédent de conisation au(x) professionnel(s) qui suivra(ont) votre (vos) prochaine(s) grossesse(s).

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.

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 ainsi que de vos allergies éventuelles.

En pratique

Avant l'opération :

- Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention sous anesthésie générale ou loco-régionale.
- 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 :

- En cas d'anesthésie générale ou loco-régionale, vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- La sortie a généralement lieu le jour même.
- Une mèche ou compresse est parfois laissée en place dans les suites immédiates et retirée avant votre sortie.
- Il est recommandé d'attendre environ un mois après l'opération pour reprendre une activité sexuelle.
- Evitez les longs déplacements et les activités sportives soutenues dans les 20 jours qui suivent.
- Evitez les bains pendant 15 jours. Les douches sont sans problème.
- L'examen histologique de la pièce de conisation est très minutieux ; le résultat de cette analyse vous sera communiqué par votre médecin et éventuellement commenté lors de la visite post-opératoire.
- Si des saignements d'abondance supérieure à des règles apparaissent après votre retour à domicile, il est indispensable de consulter en urgence dans l'établissement de soins qui vous a pris en charge et/ou d'informer votre médecin.
- Il est indispensable de vous revoir en consultation, post-opératoire 1 mois après l'intervention.

Où puis-je obtenir plus de renseignements ?

Votre médecin représente le meilleur interlocuteur
et la meilleure source d'information par rapport à votre cas particulier.

Faites-lui part de votre désir ou de vos questions.

Etiquette de la patiente

Fait en double exemplaire, un exemplaire est importé dans le dossier médical de la patiente.
Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature (de la patiente)