

## FICHE D'INFORMATION DES PATIENTES

# CONISATION SOUS ANESTHESIE GENERALE

Votre médecin vous a prescrit une conisation.

Cette feuille d'information a pour but de répondre aux questions que vous vous posez. Elle n'est pas exhaustive. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

### QU'EST QU'UNE CONISATION ?

Une conisation consiste à enlever chirurgicalement une partie du col de l'utérus atteinte d'anomalies appelées dysplasies cervicales.

La dysplasie cervicale est une transformation des cellules du col de l'utérus induite par un **virus appelé Human Papilloma Virus (HPV)**, et qui présente un facteur de risque de transformation vers un **cancer du col de l'utérus** au bout de plusieurs années.

La dysplasie est suspectée par le **frottis cervical** et localisée grâce à la **colposcopie**. Le diagnostic est confirmé par la **biopsie** du col.

La conisation permet de :

- Diagnostiquer : en confirmant l'étendue et le type exact des dysplasies.
- Traiter : en permettant dans la majorité des cas l'ablation complète des lésions et éviter ainsi la progression vers un cancer. Cependant, elle traite **les anomalies cellulaires engendrées par la présence du virus mais elle n'élimine pas le virus.**

### Y-A-T-IL DES RISQUES OU DES INCONVENIENTS ?

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

Le principal risque est hémorragique. Chez environ 3% des patientes, un saignement abondant survient entre 7 et 10 jours de l'intervention et correspond à la chute d'escarre. La cicatrisation forme une « coque » de tissu sur le site opératoire, celle-ci se détruit au fur et à mesure. Mais dans de rares cas, lors de cette destruction, un vaisseau peut se mettre à saigner plus que de normal ; il est alors parfois nécessaire de ré-intervenir ou exceptionnellement de réaliser une transfusion sanguine.

Tardivement, un rétrécissement du col (sténose) peut survenir et empêcher l'écoulement normal des règles et la surveillance ultérieure du col. Cette sténose peut nécessiter une simple dilatation et exceptionnellement une ré-intervention. La conisation n'expose pas à un risque d'infertilité. Par contre, la conisation est un facteur de risque d'accouchement prématuré qui devient un peu plus important après cette intervention.

### En pratique

#### Avant l'opération :

- Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- L'hospitalisation a lieu le jour même en chirurgie ambulatoire.
- Amener les résultats de la prise de sang : dosage des  $\beta$ HCG faite 48 heures avant le geste.
- Après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

#### Après l'opération :

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- La reprise d'une alimentation normale se fait dès le jour même.

#### A la sortie :

##### Après la conisation :

La cicatrisation se fait en moyenne en 4 semaines avec possiblement des pertes vaginales abondantes.

Il existe souvent des petits saignements, variables pouvant durer jusqu'à 10 jours.

**Chez environ 3% des patientes, un saignement abondant survient entre 7 et 10 jours de l'intervention et correspond à la chute d'escarre** (la cicatrisation forme une « coque » de tissu qui se détruit au fur et à mesure avec dans de rares cas, un vaisseau qui se remet à saigner abondamment).

**En cas de saignement abondant : prendre Exacyl selon la prescription et si inefficace : consulter en urgence.**

Eviter pendant 1 mois les rapports sexuels, les immersions dans l'eau (bain, piscine, mer), l'utilisation de tampons vaginaux et les activités sportives soutenues.

La douche est bien sûr autorisée.

**Après une conisation, le risque que la lésion revienne, même s'il est faible, est réel (de l'ordre de 5 %).**

**Par la suite une surveillance vous sera recommandée tout au long de votre vie.**

*Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.*

Date :

Signature