

## FICHE D'INFORMATION DES PATIENTES

# CONISATION

Tampon du médecin

Madame.....

Date de remise de la fiche : .....

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée conisation. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

### Qu'est-ce qu'une conisation ?

La conisation consiste à enlever chirurgicalement une portion du col utérin.

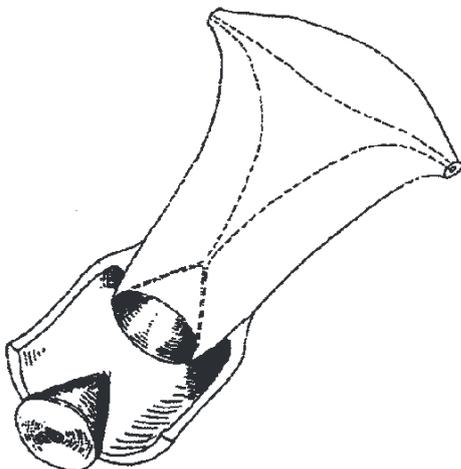
La pièce prélevée est en forme de cône, sa base est plus ou moins large (1 à 2 cm), sa hauteur est en moyenne de 15 mm.

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 :

- 1- 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.
- 2- 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'opération ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale, loco-régionale (péridurale, rachi-anesthésie), 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.

### Y-a-t-il des risques ou inconvénients ?

La conisation est une intervention fréquente, rapide, qui comporte peu de risques. Le principal risque est hémorragique.

Le risque de saignement 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 postopératoire, 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 ;
- — évitez les longs déplacements et les activités sportives soutenues dans les 20 jours qui suivent ;

- — évitez 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 postopératoire ;
- — 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 ..... mois après l'intervention.

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

## Attention !

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

# PRINCIPALES CONSIGNES APRÈS CONISATION OU ÉLECTROCOAGULATION DU COL UTÉRIN

Vous serez prochainement opérée d'une CONISATION ou ELECTROCOAGULATION du COL UTERIN.

**Le séjour** peut être en ambulatoire (entré et sortie le jour même) :

- Si le chirurgien et l'anesthésiste, au vu de votre dossier médical, donnent leur accord.
- Si vous n'êtes pas seule à votre domicile la nuit qui suit l'intervention.
- Si après l'intervention, les critères de retour au domicile sont remplis.

**Traitement de sortie :**

- Des **antalgiques**, vous sont prescrits pour traiter la douleur et sont à prendre graduellement en fonction de la douleur ressentie : 1- paracetamol, 2- paracetamol + tramadol si le paracetamol seul n'est pas efficace, 1 bis : phloroglucinol (en plus du paracetamol) si douleurs à type de contractions.
- Un **traitement vaginal** peut vous être prescrit, il est à appliquer tous les soirs dès le lendemain de l'intervention pour une quinzaine de jour.
- **Bas de contention** : ils peuvent vous être prescrits si vous avez des facteurs de risque de phlébite. il est recommandé de les porter pendant 8 à 10j. Ils peuvent être retirés la nuit.

**Suites habituelles :**

- Les douleurs sont modérées la plupart du temps (paracetamol suffisant) pour une durée moyenne de 15 j. Elles se situent principalement au niveau pelvien.
- Un saignement modéré (comme des règles ou moins) par le vagin est habituel et peut durer plusieurs semaines.
- Les fils de suture (vaginale) s'ils ont été placés sont résorbables dans un délai de 4 à 8 semaines et ne nécessitent pas d'être retirés.

**Ce qui doit vous alerter (dans ce cas appeler le secrétariat du service ou directement les urgences) :**

- Un saignement hémorragique ((dans ce cas vous pouvez mettre un tampon pour tamponner le temps d'arriver aux urgences).
- Des pertes nauséabondes et/ou très abondantes.
- De la fièvre (> 38°5).
- Des douleurs violentes qui réapparaissent secondairement.
- Des vomissements.
- Des brûlures urinaires lors de la miction plusieurs jours après l'intervention. Dans ce cas nous vous conseillons de voir votre médecin traitant pour faire réaliser une analyse d'urine avant d'initier un traitement antibiotique.
- Tout autre symptôme qui ne vous parait pas habituel.

**Ce que vous pouvez faire :**

- Vous pouvez garder votre régime alimentaire habituel.
- Vous pouvez vous laver avec votre savon habituel (douche, pas de bain).
- Vous pouvez conduire un véhicule dès que vous vous en sentez capable.
- Vous pouvez être passagère d'un véhicule dès le jour de l'intervention.
- Vous pouvez faire toutes les activités sportives que vous souhaitez sauf les activités aquatiques (un certificat d'inaptitude au sport peut être établi le cas échéant).

**Ce que vous ne pouvez pas faire :**

- Vous ne pouvez pas vous baigner (jusqu'à la visite de contrôle à 1 mois)
- Vous ne pouvez pas avoir de rapports sexuels avec pénétration vaginale (jusqu'à la visite de contrôle à 1 mois).
- Vous ne pouvez pas mettre de tampons vaginaux ou de cup.

**Il n'y a pas d'arrêt de travail** en général, sauf pour le jour de l'intervention (bulletin de situation).

**N'hésitez pas à noter les questions que vous voulez poser au chirurgien avant la sortie :**