

## Fiche d'information de la patiente

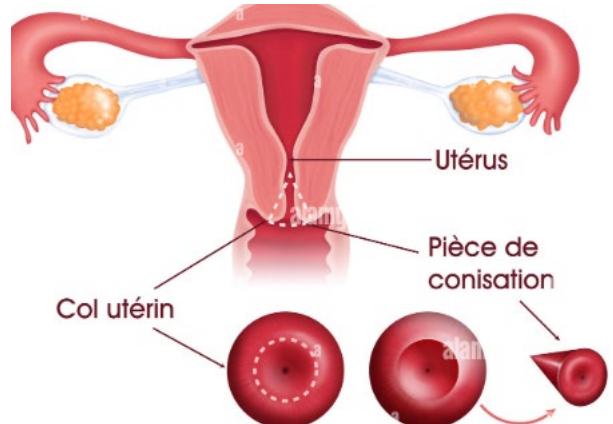
### Conisation

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 qui vous a été conseillée.

#### ➤ 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'anomalie 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 pour but de confirmer la nature exacte de la lésion et son étendue à la surface du col et dans les portions du canal cervical qui était enlevé. Elle est également à visée thérapeutique.



#### ➤ Comment se passe l'intervention ?

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

#### ➤ Quelles sont les risques ?

La conisation est une intervention fréquente 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 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, il conviendra de signer cet antécédent de conisation au professionnel qui suivra votre prochaine grossesse.

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, plus rarement une nouvelle intervention. Pareillement, elle peut entraîner des difficultés d'ouverture du col au moment de l'accouchement.

➤ **En pratique :**

- *Avant l'intervention :*
  - Une consultation pré-anesthésie doit être réalisée systématiquement avant toute intervention sous anesthésie générale ou locorégionale.
  - L'hospitalisation aura lieu le matin même de l'intervention.
- *Après intervention :*
  - En cas d'anesthésie générale ou locorégionale, vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
  - La sortie a également lieu le jour même.
  - Une mèche ou compresse est parfois être laissée en place dans les suites immédiates et sera retirée avant votre sortie à domicile.
  - Il est recommandé d'attendre quelques semaines environ après l'intervention pour une activité sexuelle.
  - Éviter les longs déplacements et les activités sportives dans les 20 jours qui suivent.
  - Eviter les bains pendant quelques semaines. Vous pouvez prendre des douches.
  - Si des saignements abondants supérieurs à des règles apparaissent après votre retour à domicile, il est indispensable de consulter en urgence.

### Numéros utiles

Unité de chirurgie ambulatoire	<b>02.97.06.93.84</b>
Secrétariat d'hospitalisation de chirurgie	<b>02.97.06.98.16</b>
Urgences gynécologiques	
➤ 9h-17h	<b>02.97.06.97.97</b>
➤ La nuit, appeler le standard au <b>02.97.06.90.90</b> et demandez les urgences gynécologiques.	