

Lésions du col utérin : je vais avoir une conisation

Docteur RABENJA C.A.

Adresse du site : www.docvadis.fr/cabinet-rabenja



Validé par

le Comité Scientifique Gynécologie et le Comité Scientifique Oncologie

Une anomalie a été décelée au niveau du col de votre utérus. On vous a proposé de faire une conisation pour retirer des lésions précancéreuses.

Qu'est-ce qu'une conisation ?

C'est une intervention chirurgicale qui consiste à enlever la partie du col de l'utérus située autour de l'orifice du col. Le fragment enlevé a la forme d'un cône, d'où le nom de conisation.

Quand fait-on une conisation ?

La conisation est indiquée en cas de découverte d'anomalies du col de l'utérus. Ces lésions, limitées à la couche la plus superficielle des tissus du col (épithélium), représentent des états précancéreux. Elle est décidée dans deux cas :

- Toutes les anomalies du col sont visibles lors d'un examen du vagin et du col de l'utérus (colposcopie) et ont fait l'objet de prélèvements (biopsies). Le but de l'intervention est alors d'enlever complètement les lésions.
- Le frottis est anormal et la colposcopie ne permet pas de voir correctement tout le col ; ou bien il y a une discordance entre les résultats du frottis et les biopsies. La conisation aura alors pour but de confirmer le diagnostic.

Dans les deux cas, le fragment enlevé sera analysé pour éliminer l'existence d'un foyer de cancer et apprécier l'étendue des lésions.

Comment une conisation se déroule-t-elle ?

Le chirurgien repère les lésions à l'aide de colorants et délimite la portion du col à enlever. L'intervention peut se faire en chirurgie ambulatoire (sortie le soir) ou, par prudence, on peut prévoir une hospitalisation jusqu'au lendemain matin. Dans certains cas, une mèche vaginale est mise en place ; elle sera retirée le soir ou le lendemain matin. L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale, sous analgésie péridurale ou même parfois sous anesthésie locale. Elle s'effectue par voie vaginale, il n'y aura donc pas de cicatrice visible. L'anesthésie générale nécessite une consultation pré-anesthésique avec un médecin anesthésiste qui vous posera des questions sur vos antécédents d'exams, vos allergies éventuelles et vos traitements en cours. N'hésitez pas à lui poser des questions et, le cas échéant, à lui faire part de vos craintes ou appréhensions. Outre un questionnaire préopératoire, on vous demandera de remplir et de signer un formulaire dit de « consentement éclairé ».

Quels sont les risques de la conisation ?

L'intervention est indolore à l'exception parfois de crampes ressemblant aux douleurs des règles, dans les heures ou les jours qui suivent. Le risque principal est le saignement lié à la vascularisation importante du col. Il peut y avoir un saignement immédiat, ce qui justifie de vous garder une nuit en surveillance. Lorsque la croûte de la cicatrice se détache vers le 8-10 jour, des saignements peuvent à nouveau survenir. Entre deux, persistent des saignements peu abondants comme les règles, puis, en phase de cicatrisation, des pertes brunâtres qui durent une quinzaine de jours. Il est rare que l'hémorragie nécessite une réintervention et encore moins des transfusions.

Quelles sont les précautions à prendre après l'intervention ?

Pour éviter les saignements et l'infection, pendant les 2 à 3 semaines qui suivent la conisation, il faut éviter les rapports sexuels, le port de tampon, les injections vaginales, les ovules. Vous pouvez prendre des douches ou des bains sans risque.

Comment aurai-je les résultats de la conisation ?

Votre chirurgien vous reverra, en général 2 ou 3 semaines après l'intervention, pour examiner l'état de la cicatrice. Il vous communiquera alors les résultats. Si l'analyse ne montre que des lésions de dysplasie et que toutes les lésions ont été enlevées, il n'y aura pas d'autre traitement et une surveillance sera mise en place en collaboration avec vos médecins. Ce n'est que si les analyses montrent des lésions plus avancées (cancer micro-invasif ou invasif) qu'un traitement plus agressif sera nécessaire.

Comment serai-je suivie après la conisation ?

La chirurgie n'enlève pas le virus qui est responsable des lésions du col. Il y a donc un faible risque de récurrence, qui est augmenté si la lésion n'a pas été enlevée avec une marge de sécurité suffisante ou en cas de persistance d'une infection à certains types de virus HPV (papillomavirus). La surveillance consiste à augmenter la fréquence des frottis de contrôle avec, parfois, une colposcopie, en général tous les 6 mois pendant 2 ans, puis tous les ans.

Une grossesse est-elle possible après conisation ?

En n'enlevant qu'une petite partie du col, l'intervention ne change rien aux possibilités de grossesse ultérieure. Il peut exister un risque légèrement augmenté de fausse couche et d'accouchement prématuré dans le cas d'une conisation large.

Peut-on faire une conisation pendant la grossesse ?

Il est déconseillé de pratiquer une conisation en cours de grossesse en raison du risque de fausse couche. Lorsqu'une lésion du col est mise en évidence pendant la grossesse, le traitement peut, en général, être différé après l'accouchement.

La conisation est une intervention chirurgicale mineure, pratiquement toujours simple et sans conséquence. En traitant les lésions du col utérin au stade précancéreux, elle évite l'évolution vers le cancer du col de l'utérus. Cette intervention rentre donc dans le cadre du dépistage et de la prévention.

En matière de prévention, je peux également inciter les jeunes-filles de mon entourage à parler de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains avec leur médecin. Elle est recommandée chez celles âgées de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans. Remboursés à 65 %, les deux vaccins vendus en France protègent contre les types de papillomavirus qui sont à l'origine de 90 % des cancers du col de l'utérus.