

La conisation, une opération pour prévenir le cancer du col de l'utérus

Par Sylvia Vaisman

4-5 minutes

Près de 30 000 femmes subissent une conisation chaque année en France. La majorité ont une trentaine d'années car l'infection à papillomavirus (HPV), à l'origine des lésions cervicales, s'attrape le plus souvent lors des premières années de la vie sexuelle. 80% des femmes de moins de 25 ans ont déjà été exposée aux HPV, selon la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV).

Mais ces virus sont dans la majorité des cas éliminés par le [système immunitaire](#) en quelques mois. L'infection est donc transitoire et sans conséquence. Mais si la souche virale s'avère récalcitrante, l'infection peut persister et générer l'apparition de lésions susceptibles d'évoluer en cancer cervical. D'où l'importance du tout nouveau [dépistage organisé du cancer du col de l'utérus](#), destiné aux femmes de 25 à 65 ans. Son objectif : réduire de 30% l'incidence et la mortalité des femmes dues à ce cancer au cours des dix prochaines années.

En quoi consiste cette intervention ?

Lorsque les lésions sont sévères (dite de haut grade), mieux vaut les retirer avant qu'elles ne deviennent trop agressives. Le traitement consiste en leur ablation par voie vaginale, sous anesthésie locale ou loco-régionale le plus souvent. L'essentiel du col de l'utérus est préservé : seules les zones touchées – plus ou moins grandes selon l'étendue des lésions - sont éliminées au bistouri ou au laser. Les fragments de col prélevés se présentent sous forme de cônes, d'où le nom de conisation.

Le geste est assez rapide, c'est pourquoi il est généralement effectué en ambulatoire : les patientes peuvent donc repartir quelques heures après leur sortie du bloc opératoire.

Les suites sont-elles douloureuses ?

Il peut survenir quelques saignements juste après l'intervention ou dix jours plus tard, lors de la chute de la croûte, mais les douleurs sont peu intenses. De plus, elles durent rarement plus de trois à quatre jours. En revanche, au cours des quatre semaines qui suivent une conisation, les rapports sexuels avec pénétration sont proscrits. De même, les bains et l'utilisation de tampons hygiéniques sont à bannir pendant un mois.

Toutes les interventions sont-elles justifiées ?

Une enquête avait révélé en 2014 qu'environ un tiers des conisations étaient pratiquées inutilement. Tout frottis anormal ne doit pas en effet déboucher sur une intervention, dans la mesure où seuls 1% mèneront à un cancer cervical.

"Un examen approfondi du col – une colposcopie – doit systématiquement être réalisé pour caractériser les lésions, les localiser et déterminer leur sévérité", explique le Pr Jean Gondry, président de la SFCPCV. Si cet examen ne vous est pas proposé, il faut absolument le réclamer avant d'accepter une conisation. Des lésions mineures (de bas grade) ne nécessitent aucun traitement car 70 à 80% d'entre elles guérissent spontanément en deux ans. Mais une surveillance rapprochée s'impose afin de suivre leur évolution.

Les lésions peuvent-elle réapparaître ?

Après traitement, 95% des lésions sont éradiquées définitivement. Mais une surveillance au long cours reste indispensable : un frottis tous les ans et non tous les 3 ans comme chez les autres femmes. En cas de récurrence, une seconde conisation est proposée.

Peut-on avoir des enfants après ?

C'est la grande peur des femmes ayant subi une conisation. Comme cette intervention ne concerne que le col et non le corps de l'utérus, la [fertilité](#) est entièrement préservée. En revanche, le risque d'accouchement prématuré est doublé : jusqu'à 16%, voire davantage si une portion importante de tissu a été retirée. D'où l'importance de dépister les lésions à un stade précoce et de s'adresser à un médecin expérimenté.

Pour plus de sécurité, adressez-vous à un gynécologue labellisé par la charte de qualité en colposcopie. Pour en trouver un près de chez vous, consultez le site www.societe-colposcopie.com.