

Protocole d'information sur la conisation (excision d'un fragment de tissu du col de l'utérus)

Nom : Prénom : Date de naissance :

Intervention prévue : Conisation (excision en forme de cône d'un fragment de tissu du col de l'utérus)

Motifs de l'intervention :

Des lésions cellulaires ont été constatées au niveau de l'exocol, causées par une infection à papillomavirus humain (HPV). Celles-ci doivent être retirées par conisation. Il s'agit d'une méthode sûre, utilisée parfois également pour diagnostiquer des lésions cellulaires au niveau du col de l'utérus dont les causes sont inconnues.

La conisation consiste à retirer les tissus *manifestement* lésés, puis à les étudier au microscope. Chez la plupart des femmes, cette intervention constitue un traitement suffisant. Même à des stades très précoces de cancer du col de l'utérus, la conisation peut être un traitement isolé suffisant.

Urgence de l'intervention :

Il existe différentes méthodes d'intervention : On peut utiliser une anse diathermique ou le laser. Dans certains cas, un scalpel (bistouri) est employé. Chacune de ces méthodes présente ses avantages et ses inconvénients. L'accès se fait toujours depuis le vagin. L'intervention peut avoir lieu sous anesthésie générale, partielle ou locale. La conisation est *en règle générale* ambulatoire.

Risques et complications :

Les cas d'*hémorragies importantes* pendant l'opération sont rares. Il existe cependant un risque de saignement accru dans les 14 jours suivant l'opération. En cas de saignements importants au-delà des périodes de règles après l'opération, veuillez vous présenter en urgence. Dans de rares cas, des lésions de la paroi vaginale peuvent se produire pendant l'opération, elles seront immédiatement traitées.

Les *inflammations postopératoires* sont également rares.

Le tissu lésé n'est pas entièrement retiré. La conisation intervient après le marquage préalable du tissu manifestement lésé, sous bon contrôle visuel (coloscopique). Le tissu lésé peut cependant atteindre les bords de coupe. Dans de rares cas, une recoupe a ainsi dû être pratiquée.

Réapparition du tissu lésé (récidive) : l'opération vise à retirer les cellules manifestement lésées. Il peut cependant arriver que les papillomavirus humains responsables des lésions persistent dans le corps et causent par la suite de nouvelles lésions génitales. C'est pourquoi il vous faudra continuer à vous rendre aux examens de prévention. Il est rare qu'une nouvelle conisation s'impose.

Risque pour les futures grossesses : le risque de naissance prématurée est légèrement augmenté après une conisation. Ce risque augmente en fonction de l'étendue du tissu retiré. C'est pourquoi on procède uniquement à une conisation en cas d'absolue nécessité, en ne retirant que la quantité de tissu nécessaire.

Après l'opération :

La conisation est en règle générale ambulatoire. Par expérience, les douleurs ressenties après l'opération ne sont que légères. Vous pouvez vous doucher après l'opération. Il vous faudra toutefois renoncer à prendre des bains, à la natation, à tout rapport sexuel et à l'utilisation de tampons pendant env. 3 semaines. Durant cette période, de légers saignements ou écoulements vaginaux sont normaux. Nous vous invitons à vous adresser à votre gynécologue ou à l'hôpital en cas de douleurs croissantes, de fièvre, de forts saignements ou écoulements vaginaux persistants. Les autres contrôles du col de l'utérus suivent les recommandations de la SSGO (Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique).

Entretien d'information

Interprète : _____

Opération proposée :

Schéma d'opération : (méthode d'opération, incision à peau, ce qui est enlevé, reconstruit, etc., précision du côté gauche, droit)

Notes du médecin sur l'entretien d'information (renoncement aux explications avec indication du motif, circonstances personnelles augmentant le risque : âge, problèmes cardiaques, obésité, etc.).

Alternatives thérapeutiques :

Date :

Heure :

Durée de l'entretien d'information :

Mandat de traitement :

J'ai eu un entretien d'information avec le docteur/la docteure _____. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient. Un double du protocole d'entretien m'a été remis.

Je donne mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions discutées si elles s'avèrent nécessaires au cours de l'opération.

Lieu, date :

Patiente :

Le texte au recto a été discuté avec la patiente, les questions ont été clarifiées et un double de ce protocole d'information a été remis à la patiente.

Date, heure :

Médecin :
