



Colposcopie

Dr Elsa MARIS

Dépistage des lésions **précancéreuses** et cancéreuses du col. Le Dr. Maris est référente au sein de l'équipe dans ce domaine, reprenant l'activité du Dr. Combecal. Le Dr. Maris anime une fois par mois une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Colposcopie à laquelle participent les gynécologues du privé, les gynécologues du CHU de Nîmes, et les praticiens du CHU de Montpellier qui souhaitent un avis d'expert. Le Dr. Maris consulte en Colposcopie au CHU de Montpellier le lundi et le mercredi matin. Elle réalise les conisations au bloc opératoire le lundi en journée.



Prise de rendez-vous : 04.67.33.64.52

La prévention du cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus se traduit chaque année en France par 3000 nouveaux cas et 1000 décès. Certes c'est moins que d'autres cancers, mais c'est encore beaucoup et même beaucoup trop lorsqu'on sait que le cancer du col de l'utérus est précédé pendant plusieurs années par des lésions précancéreuses dont la prise en charge pourrait éviter l'immense majorité de ces cancers.

Le dépistage des lésions précancéreuses

Il repose actuellement sur le frottis cervical. Examen indolore, pratiqué lors d'une consultation, il est recommandé chez les femmes de 25 à 65 ans, tous les trois ans, lorsque deux frottis à un an d'intervalle ont été normaux. Le frottis va permettre de dépister d'éventuelles anomalies cellulaires ainsi que la présence, quand c'est le cas, de papillomavirus humains.

<https://www.chu-montpellier.fr/fr/gynecologie-obstetrique/unite-de-cancerologie-de-la-femme/equipe-pluridisciplinaire/colposcopie>

Le papillomavirus humain (HPV)

Transmis sexuellement, il est à l'origine du cancer du col de l'utérus. Toutefois, sa présence ne signifie pas une évolution obligatoire vers le cancer. En effet on considère que, à un moment de leur vie, 80% des femmes ont été porteuses de ce virus mais que 80% vont l'éliminer naturellement. Les autres peuvent rester simplement porteuses pendant des années, mais également développer éventuellement des lésions précancéreuses. A ce jour il n'existe pas de traitement du papillomavirus, par contre un vaccin administré avant les premiers rapports sexuels peut éviter la contamination.

Les lésions précancéreuses

Evoquées par le frottis cervical, elles vont être affirmées ou infirmées par une colposcopie (examen effectué en consultation, consistant à examiner le col à divers grossissements après des colorations permettant de visualiser les éventuelles anomalies) et des biopsies qui vont en préciser le degré.

La prise en charge des lésions

Selon le degré de ces lésions, leur topographie, leur étendue, et l'âge de la patiente, plusieurs possibilités sont envisageables :

- une simple surveillance : en effet un grand nombre de ces anomalies peuvent disparaître spontanément.
- une destruction par vaporisation laser : geste indolore, pratiqué en consultation dans des indications bien ciblées
- une conisation : intervention consistant à enlever une partie du col sur laquelle siègent les anomalies. Elle se pratique au bloc opératoire, en ambulatoire, le plus souvent sous anesthésie locale. Cette intervention n'étant pas dénuée de conséquences, notamment pour les grossesses ultérieures, son indication est réservée aux lésions précancéreuses de degré élevé.

Quelle que soit la prise en charge effectuée, la patiente devra se soumettre à une surveillance ultérieure annuelle, car le papillomavirus peut persister, et donc induire de nouvelles lésions dont le dépistage se fera dans les mêmes conditions.

Conisation

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée conisation. Le présent texte 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.

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.

Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

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 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, 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

<https://www.chu-montpellier.fr/fr/gynecologie-obstetrique/unite-de-cancerologie-de-la-femme/equipe-pluridisciplinaire/colposcopie>

(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.

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 post-opératoire
- › 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. 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

<https://www.chu-montpellier.fr/fr/gynecologie-obstetrique/unite-de-cancerologie-de-la-femme/equipe-pluridisciplinaire/colposcopie>

l'esprit.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER

191 av. du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5