Conisation — par les voies naturelles

01 Qu'est-ce que c'est ?

La conisation consiste à retirer chirurgicalement une portion du col de l'utérus. Le fragment retiré a la forme d'un cône : sa base mesure de 1 à 2 cm et sa hauteur en moyenne 15 mm.

Cette fiche remise par le Dr Gatri a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à la solliciter en cas de questions.

Cette fiche est établie à partir de la fiche d'information du CNGOF « Conisation » (1999, révision 2017), adaptée à la pratique du cabinet.

02 Pourquoi cette intervention ?

Elle est proposée le plus souvent lorsque des anomalies du col ont été découvertes. Sans traitement, ces lésions peuvent évoluer, après plusieurs années, vers un cancer du col de l'utérus.

L'intervention a deux buts :

- Confirmer la nature exacte de la lésion et son étendue, à la surface du col et dans la partie du canal du col qui a été retirée.
- Traiter : elle normalise le col et rend exceptionnelle l'évolution vers un cancer du col.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention se fait par les voies naturelles, sous anesthésie générale. Elle dure environ 30 minutes.

Le fragment du col est retiré à l'aide d'un bistouri, d'une anse électrique ou d'un laser ; l'anse électrique est la technique la plus fréquente.

Le fragment retiré est envoyé en analyse.

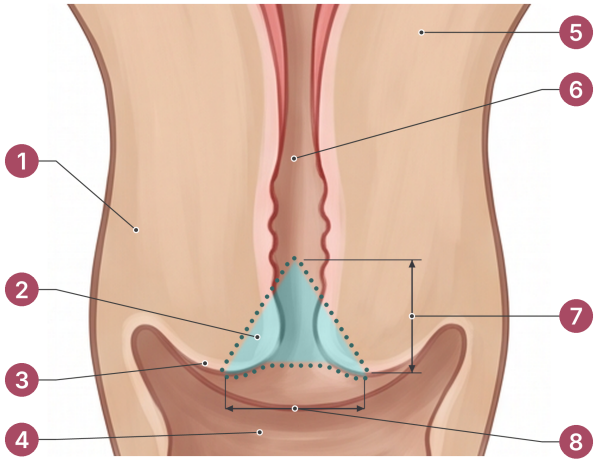


FIGURE 1 — La conisation, par les voies naturelles : la portion du col retirée, en forme de cône (schéma, vue de face).

1. Col de l'utérus
2. Portion du col en forme de cône
3. Surface du col
4. Vagin
5. Corps de l'utérus
6. Canal du col
7. Hauteur : en moyenne 15 mm
8. Base : 1 à 2 cm

En bleu-vert, entourée de pointillés : la partie retirée pendant l'opération.

Vue de face : la droite de l'image est le côté gauche de la patiente.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

L'analyse du fragment retiré est très minutieuse ; son résultat vous est communiqué par votre médecin, et peut être commenté lors de la consultation de contrôle.

Un saignement important peut, dans de rares cas, nécessiter une nouvelle intervention ; un

rétrécissement du col apparu plus tard peut, plus rarement, en nécessiter une aussi.

05 Les risques et complications

La conisation est une intervention fréquente et rapide, qui comporte peu de risques.

Le principal risque est le saignement. Il peut survenir dès les premières heures et pendant les 15 jours qui suivent l'intervention. Il peut nécessiter la mise en place d'une compresse (mèche) dans le vagin ; dans de rares cas, une nouvelle intervention.

La conisation ne provoque pas de douleur après l'opération, parfois une gêne passagère qui ressemble à des règles douloureuses.

Elle préserve la possibilité d'une grossesse ultérieure, et les conséquences sur la fertilité sont rares. Le risque d'accouchement prématuré est légèrement augmenté lors des grossesses suivantes : signalez cette conisation aux professionnels qui suivront vos prochaines grossesses.

Plus tard, un rétrécissement du col (sténose) peut survenir. Il peut empêcher l'écoulement normal des règles et gêner la surveillance du col. Il peut nécessiter une simple dilatation et, plus rarement, une nouvelle intervention. Rarement, il peut rendre difficile l'ouverture du col au moment d'un accouchement.

06 Les alternatives

Ne pas traiter : sans traitement, les lésions du col pour lesquelles la conisation est proposée peuvent évoluer, après plusieurs années, vers un cancer du col de l'utérus.

N'hésitez pas à en parler avec votre médecin lors de la consultation.

07 Les contre-indications

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 ainsi que de vos allergies éventuelles.

Fumer augmente le risque de complications de toute chirurgie ; arrêter 6 à 8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, à votre chirurgien et à votre anesthésiste, ou appelez la ligne Tabac Info Service au 3989.

08 Avant l'intervention

Une consultation d'anesthésie est réalisée systématiquement avant l'intervention.

Vous devez être à jeun 12 heures avant l'intervention.

Le jour de l'intervention, une perfusion est mise en place, puis l'anesthésie est réalisée.

09 Après l'intervention et vos consignes

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

Une compresse (mèche) est parfois laissée dans le vagin juste après l'intervention ; elle est retirée avant votre sortie.

Vous rentrez chez vous le jour même (ambulatoire).

Pendant 4 à 6 semaines après l'intervention : pas de bain, pas de rapports sexuels, pas de piscine. Les douches sont possibles.

Évitez les longs déplacements et les activités sportives soutenues pendant les 20 jours qui suivent.

La consultation de contrôle a lieu 3 à 4 semaines après l'intervention.

10 Quand consulter sans attendre

Un saignement continu doit vous faire consulter votre médecin dès que possible.

Si, après votre retour à domicile, des saignements plus abondants que des règles apparaissent, il est indispensable de consulter en urgence dans l'établissement qui vous a prise en charge et/ou d'informer votre médecin.

11 Vos questions au Dr Gatri

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 l'esprit, oralement ou par écrit.