

JUIN 2020



Outils pour la pratique

LES CANCERS DE L'OVAIRE EN 10 POINTS CLÉS

1

Le cancer épithélial de l'ovaire (plus de 90 % des cancers de l'ovaire) concerne **majoritairement les femmes après la ménopause**.

2

Trois quarts des patientes sont **diagnostiquées à un stade avancé**, avec une diffusion de la maladie au-delà des ovaires, sur toute la surface du péritoine ou à distance. En raison de ce diagnostic souvent tardif, **le pronostic reste sombre**.

3

Une tumeur ovarienne peut **atteindre un volume important avant de provoquer des symptômes**. Ceux-ci peuvent être très variés, ne sont **jamaïs spécifiques** et doivent alerter lorsqu'ils sont d'installation récente, perdurent quelques semaines et qu'ils ne sont pas expliqués, notamment par une pathologie digestive.

4

Devant une suspicion de cancer de l'ovaire, le bilan initial repose sur :

- › une **échographie pelvienne** ;
- › une **IRM pelvienne** en cas de masse ovarienne suspecte de malignité ou indéterminée en échographie ;
- › le dosage d'un marqueur tumoral, en particulier le **CA 125 sérique**, en cas de masse indéterminée à l'imagerie.

5

Le bilan d'extension et de résécabilité chirurgicale devant une suspicion de cancer de l'ovaire repose sur le **scanner thoracoabdominopelvien**.

6

Pour les stades présumés précoces (IA-IIA), le traitement comprend une **exérèse chirurgicale**, suivie, si la malignité est confirmée, d'une **stadification chirurgicale complète** afin de s'assurer de l'absence de dissémination tumorale au-delà de l'ovaire. Une **chimiothérapie adjuvante** est réalisée pour les lésions de haut grade histologique.

7

Pour les stades avancés (IIB - IV), le traitement comprend généralement une **chirurgie** suivie d'une **chimiothérapie adjuvante**. Dans certains cas, une **chimiothérapie néoadjuvante** est réalisée. Une **thérapie ciblée** peut être indiquée chez certaines patientes.

8

Pour certains stades précoces, une **stratégie de préservation de la fertilité** peut être proposée aux patientes jeunes.

9

Le **suivi** des patientes repose sur une **surveillance clinique régulière**. Chez les patientes ayant eu une chirurgie initiale complète et avec un bon état général, un dosage de marqueur tumoral, en particulier le **CA 125**, est réalisé s'il était initialement élevé. Une imagerie n'est réalisée qu'en cas d'élévation sérique du CA 125 ou de traitement conservateur.

10

70 % des patientes vont présenter une **récidive dans les 2 ans**, avec le plus souvent la reconstitution d'une maladie péritonéale diffuse à type de carcinose péritonéale.



► Pour davantage d'informations, vous pouvez consulter **l'Outil pour la pratique des médecins généralistes sur les cancers de l'ovaire (e-cancer.fr)**