

SEPTEMBRE 2020

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DE L'OVAIRE

/ L'essentiel



L'Institut national du cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre le cancer en France.

Toutes les informations de ce guide sont extraites du guide « Les traitements des cancers de l'ovaire », qui décrit de façon détaillée le diagnostic du cancer de l'ovaire, ses différents traitements et leurs effets indésirables. Vous y trouverez également des informations sur les aides utiles au quotidien tout au long de votre parcours de soins.

Remarque : afin de ne pas alourdir le texte de ce guide, nous avons employé le masculin comme genre neutre, pour désigner les professionnels qui vous accompagnent.



Ce guide a été publié avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer.

Ce document doit être cité comme suit : © Les traitements des cancers de l'ovaire /L'essentiel, collection Guides patients Cancer info, INCa, septembre 2020.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur **e-cancer.fr**

INTRODUCTION 04

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

- 09 Le bilan initial et d'extension
- 10 Confirmation du diagnostic
- 11 Les différents stades du cancer

2

LES TRAITEMENTS

- 13 Un choix concerté
- 13 La chirurgie
- 15 Les traitements médicamenteux
- 16 Les soins de support

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENT

- 19 Qui effectue le suivi ?

4

VIE QUOTIDIENNE

- 21 La fertilité
- 21 Votre sexualité
- 21 Vivre avec une stomie

RESSOURCES UTILES 22



LES CANCERS DE L'OVAIRE

Avec 5 190 cas estimés en 2018, le cancer de l'ovaire figure en France au 8^e rang des cancers les plus fréquents chez les femmes.

Les ovaires sont deux petits organes de l'appareil reproducteur féminin, situés de chaque côté de l'utérus. Ils sont reliés à l'utérus par **les trompes de Fallope**. Ils ont pour principale fonction la production des ovules et des hormones. Ces hormones, notamment les œstrogènes et la progestérone, sont impliquées dans le développement des caractères sexuels à la puberté (développement des seins par exemple). Elles interviennent également dans le contrôle du cycle menstruel, la grossesse et la préparation des glandes mammaires à l'allaitement.

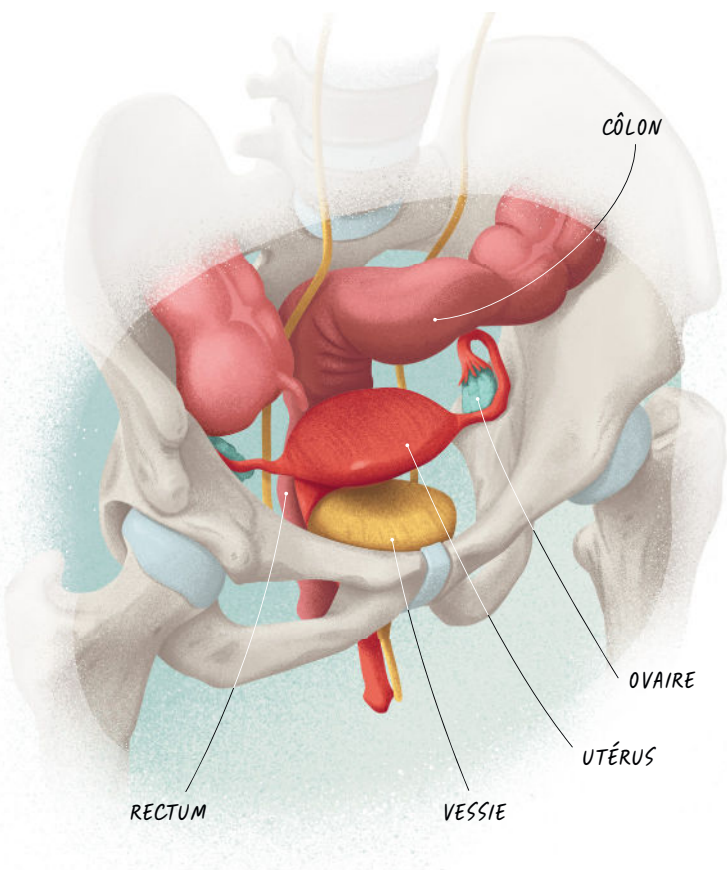
Les ovaires et l'ensemble de l'appareil reproducteur féminin sont logés dans **le pelvis** appelé aussi petit bassin ou cavité pelvienne. Le pelvis forme une sorte de coupe qui contient les organes génitaux, l'appareil urinaire, le rectum (dernière partie du tube digestif qui sert de réservoir des selles avant leur évacuation par l'anus) et le canal anal. Certains organes du pelvis sont recouverts par une même et fine membrane : **le péritoine**. Les organes situés à l'intérieur du péritoine sont dits « intrapéritonéaux » (c'est le cas des ovaires).

Un cancer de l'ovaire est une maladie qui se développe à partir de cellules de l'ovaire initialement normales qui se transforment et se multiplient de façon anarchique jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne (ou cancer) au sein de l'un ou des deux ovaires. La majeure partie (90 %) des cancers de l'ovaire se développe à partir des cellules qui forment la couche externe de l'ovaire (l'épithélium). On parle de cancer épithélial ou d'adénocarcinome.

Avec la multiplication des cellules cancéreuses, la tumeur grossit et peut rompre la fine couche de tissu qui entoure l'ovaire. Des cellules cancéreuses

peuvent alors s'échapper dans le bassin et envahir les organes voisins (trompes de Fallope, utérus, vessie, rectum...). Elles peuvent également se propager au-delà dans le péritoine et les ganglions lymphatiques situés dans l'abdomen. Elles peuvent enfin envahir des organes éloignés comme le foie. C'est ce qu'on appelle des métastases.

LES ORGANES DU PELVIS



À NOTER

La présence d'une **anomalie génétique héréditaire** telle qu'une mutation des gènes BRCA1 ou 2 ou de l'un des gènes du syndrome de Lynch constitue le principal facteur de risque de développer un cancer de l'ovaire. Elle est responsable de **15 à 20 %** des cas de cancers de l'ovaire agressifs, dits de haut grade.

L'âge (65 ans en moyenne lors du diagnostic), l'absence de grossesse, des règles précoces, une ménopause tardive ou encore le surpoids et l'obésité augmentent également ce risque.

Pour en savoir plus sur les anomalies génétiques héréditaires, consultez ou commandez en ligne le guide sur *Les traitements des cancers de l'ovaire* et la Fiche patients sur *la consultation d'oncogénétique* sur e-cancer.fr

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

- 09. LE BILAN INITIAL ET D'EXTENSION
- 10. CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC
- 11. LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Un certain nombre d'examen doit être réalisé pour confirmer le diagnostic de cancer de l'ovaire et en évaluer son degré d'extension, c'est-à-dire son **stade**. L'ensemble de ces examens constitue le bilan diagnostique.

LE BILAN INITIAL ET D'EXTENSION

Le médecin réalise d'abord un examen clinique. Il effectue notamment un examen gynécologique et de l'abdomen ainsi qu'une palpation des aires ganglionnaires. Il s'agit de déceler les signes « palpables » d'un cancer de l'ovaire. Le médecin vous interroge aussi sur vos antécédents personnels et familiaux, ainsi que sur les symptômes que vous pourriez ressentir (douleurs abdominales ou pelviennes, saignements ou pertes vaginales inhabituelles, troubles du transit, augmentation anormale du volume de l'abdomen par exemple).

Le médecin vous prescrit également des examens sanguins (par prise de sang) et, en fonction du contexte, certains examens d'imagerie dont :

- une échographie pelvienne : à l'aide d'une sonde passée d'abord sur la peau puis introduite dans le vagin, le médecin explore la cavité pelvienne pour avoir des informations sur la nature, la taille et la localisation de la tumeur ;
- une IRM pelvienne : en cas de masse ovarienne suspecte, cet examen d'imagerie permet d'évaluer le risque qu'il s'agisse ou non d'une tumeur maligne ;
- un scanner du thorax, de l'abdomen et de la région pelvienne (ovaires, trompes de Fallope, utérus, vessie, rectum...) : cet examen d'imagerie fait partie du bilan d'extension et vise à déterminer jusqu'où le cancer s'est propagé. Il permet de détecter les anomalies de très petites tailles et au chirurgien de déterminer ce qu'il doit et peut retirer.

Les résultats de ces premiers examens permettent aux médecins de définir si le stade de la tumeur est présumé « précoce » ou « avancé ».



À NOTER

IMPORTANT

Un cancer de l'ovaire provoque peu de symptômes. Il est, de ce fait, souvent diagnostiqué lorsqu'il s'est propagé au-delà de l'ovaire.



À NOTER

En plus des examens du bilan diagnostique, un bilan préthérapeutique est systématiquement effectué pour orienter le choix de vos traitements. Il comprend notamment une évaluation de votre état général et nutritionnel ainsi qu'un bilan biologique (examen de sang).

CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

La preuve du cancer est apportée par l'examen anatomopathologique des tissus prélevés lors d'une biopsie ou retirés lors d'une chirurgie. C'est ce qu'on appelle la **preuve histologique**.

Dans le cas d'un stade présumé « précoce », les tissus à examiner sont prélevés lors de la chirurgie visant à retirer la masse ovarienne. Parfois, l'examen anatomopathologique est réalisé pendant l'intervention chirurgicale. On parle alors **d'examen extemporané**.

Lorsque le stade de la tumeur est présumé « avancé », une **coelioscopie exploratoire** est réalisée pour effectuer des prélèvements de tissus, appelés **biopsie**. Pour cet examen, le chirurgien effectue de petites incisions dans l'abdomen par lesquelles il introduit les instruments de guidage (sonde visuelle) et de prélèvement. Il prélève différents tissus qui font ensuite l'objet d'un examen anatomopathologique.

Cet examen permet de déterminer avec précision le type de cellules concerné, l'étendue du cancer, c'est-à-dire son stade, ainsi que son degré d'agressivité, son grade.

Selon les situations, il permet aussi de rechercher d'éventuelles altérations génétiques, comme une mutation des gènes BRCA, dans un échantillon de la tumeur. Cette recherche permet de dépister une prédisposition génétique au cancer de l'ovaire nécessitant la mise en place d'un suivi spécifique et de prescrire certains traitements médicamenteux.



À NOTER

Tout au long de votre parcours de soins, il est important de surveiller votre poids. L'alerte doit être donnée dès que vous perdez au moins 5 % de votre poids habituel, car vous risquez de vous trouver en état de dénutrition.

La dénutrition peut entraîner des risques de complications postopératoires, diminuer la réponse à la chimiothérapie et provoquer une augmentation du risque d'effets indésirables des traitements.

LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Le choix et l'ordre des traitements des cancers de l'ovaire sont définis en fonction des caractéristiques du cancer dont vous êtes atteinte et, en particulier, de son stade au moment du diagnostic.

Pour déterminer le stade du cancer, les médecins s'appuient sur le système de classification défini par la Fédération internationale de gynécologie obstétrique (FIGO). Il comprend quatre stades différents, numérotés de I à IV :

- le stade I correspond aux cancers limités aux ovaires (un ou les deux) ;
- le stade II correspond aux cancers ayant atteint d'autres organes du pelvis : notamment utérus, vessie, rectum ;
- le stade III se rapporte aux cancers qui se sont diffusés en dehors du pelvis, au péritoine ou aux ganglions lymphatiques situés derrière le péritoine ;
- le stade IV réunit les cancers qui présentent des métastases à distance (dans le foie, la rate ou dans les organes situés en dehors de l'abdomen).

Chaque stade se décompose en deux ou trois sous-parties (A, B et C) donnant des précisions supplémentaires sur l'étendue du cancer.

Les stades IA, IB, IC et IIA correspondent à des cancers de l'ovaire présumés précoces. À partir du stade IIB, on parle de cancer de l'ovaire à un stade avancé.

Les cancers de l'ovaire sont plus ou moins agressifs. Les cancers peu agressifs sont dits de bas grade quand les cancers agressifs sont dits de haut grade.

2

LES TRAITEMENTS

13. UN CHOIX CONCERTÉ

13. LA CHIRURGIE

15. LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

16. LES SOINS DE SUPPORT

La chirurgie et les traitements médicamenteux (chimiothérapie conventionnelle et thérapies ciblées) sont utilisés pour traiter les cancers de l'ovaire.

UN CHOIX CONCERTÉ

Le choix et l'ordre de vos traitements font l'objet d'une **réunion de concertation pluridisciplinaire** (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités médicales différentes. Après vous avoir été expliquée par votre médecin, la stratégie de soins retenue pour vous est décrite dans un document appelé **programme personnalisé de soins** (PPS). Ce document comporte aussi les dates et rythmes de vos différents examens de surveillance ou de vos traitements et leur durée prévue ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante.

LA CHIRURGIE

La chirurgie consiste au minimum à retirer la tumeur ainsi que les organes et les ganglions lymphatiques voisins. L'objectif est de ne laisser aucune lésion cancéreuse visible. On parle de **résection complète**.

À un stade précoce, le chirurgien retire les ovaires et les trompes de Fallope, l'utérus, parfois l'appendice, une partie du péritoine appelée l'épiploon et les ganglions lymphatiques voisins.

À un stade avancé, la chirurgie consiste à retirer tous les organes atteints avec l'objectif de ne laisser aucune lésion cancéreuse visible à l'œil nu. Après un examen de tous les organes, le chirurgien retire les ovaires, les trompes de Fallope, l'utérus, l'épiploon et parfois l'appendice et les ganglions lymphatiques. La suite de l'intervention dépend des autres zones atteintes. Suivant les cas, des parties du péritoine et tout ou partie d'organes tels que la vessie, le rectum, le côlon peuvent être enlevés.

Dans de rares cas, cette intervention est complétée d'une chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP).



À NOTER

Chez une femme désirant avoir un enfant et dont le cancer est traité à un stade précoce, il est parfois possible d'envisager une chirurgie conservatrice. Le chirurgien retire les deux ovaires mais conserve l'utérus pour rendre une grossesse possible par dons d'ovocytes. Dans les cas de cancers les plus précoces et les moins agressifs, le chirurgien peut parfois ne retirer que l'ovaire atteint et la trompe de Fallope associée afin de rendre possible des grossesses ultérieures.

Ce traitement, effectué à la fin de l'opération, consiste à faire circuler dans la cavité abdominale un liquide dans lequel ont été dilués et chauffés les médicaments de chimiothérapie. Lorsqu'une CHIP est proposée, elle est en général réalisée lors d'une intervention chirurgicale ayant lieu après trois cycles de chimiothérapie administrée par voie veineuse.

Si le chirurgien est amené à enlever une partie de l'intestin grêle, du côlon ou du rectum, il effectue une suture pour raccorder les parties restantes et rétablir la continuité digestive ou intestinale.

Dans quelques rares cas, dériver le flux fécal (des selles) peut être nécessaire pour permettre à la

zone opérée de cicatriser plus rapidement. Une **stomie** est alors effectuée. C'est une petite ouverture faite dans le côlon ou l'intestin grêle et sur la paroi de l'abdomen, par laquelle sont évacuées les selles (ensuite recueillies dans une poche).

Cette stomie, dite de « protection » lorsqu'elle est temporaire, est habituellement refermée lors d'une deuxième intervention chirurgicale (en moyenne 2 à 3 mois après). Le circuit intestinal reformé, les selles peuvent à nouveau être évacuées par la voie naturelle.

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Deux types de traitements médicamenteux sont utilisés : des molécules de chimiothérapie conventionnelle et des molécules de thérapie ciblée. Ces médicaments n'ont pas le même mode d'action :

- les médicaments de chimiothérapie conventionnelle agissent sur les mécanismes de la division cellulaire ;
- les thérapies ciblées bloquent plus en amont les mécanismes qui sont à l'origine du développement et de la dissémination des cellules cancéreuses, pour empêcher leur propagation.

En cas de cancer de stade précoce (I à IIA) de haut grade, une chimiothérapie est proposée après la chirurgie.

Pour les cancers traités à un stade avancé (IIB à IV), une chimiothérapie est systématiquement administrée après la chirurgie. Elle est le plus souvent associée à un médicament de thérapie ciblée, le bevacizumab, qui agit contre l'angiogenèse, c'est-à-dire contre la formation de nouveaux vaisseaux sanguins par la tumeur. Ce même médicament est ensuite administré seul en maintenance.



À NOTER

L'arrêt de la consommation d'alcool et de tabac ou de toute autre substance nocive pour la santé fait partie du traitement de votre cancer. Cela permet de réduire les risques de complications pendant et après les traitements. Cela diminue également le risque de développer un second cancer et augmente les chances de survie.

Pour les femmes chez lesquelles une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2 a été identifiée, un autre médicament de thérapie ciblée peut, sous certaines conditions, être utilisé en maintenance. Il s'agit d'un inhibiteur des enzymes PARP, l'olaparib, seul médicament de cette famille disponible au moment de la rédaction de ce guide.

Lorsque la résection complète n'est pas réalisable d'emblée ou dans les cas de cancers les plus avancés (stade IV), 3 à 4 cycles de chimiothérapie sont aussi administrés avant l'intervention chirurgicale.

Les principaux traitements médicamenteux sont administrés par voie injectable. La durée totale du traitement est variable et se déroule par cures intermittentes, séparées par des périodes de repos. Le traitement est généralement administré en hôpital de jour toutes les 3 semaines.

Avant chaque cure, un examen clinique et des examens de sang sont réalisés pour vérifier que votre état de santé permet de poursuivre le traitement.

LES SOINS DE SUPPORT

L'approche de vos soins doit être globale et ne se limite pas aux traitements spécifiques du cancer. Des soins et soutiens complémentaires, appelés soins de support, peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements. Ils comprennent notamment :

- la gestion des effets indésirables des différents traitements ;
- le traitement de la douleur ;
- l'accès à une consultation diététique en cas de troubles de l'alimentation ou de dénutrition ;
- la possibilité pour vous et vos proches de consulter un psychologue ;
- l'aide au maintien ou à la reprise d'une activité physique adaptée ;

- l'aide à l'arrêt du tabac ;
- la possibilité de rencontrer un assistant de service social pour vous aider dans vos démarches administratives.

Les soins de support, intégrés à votre programme personnalisé de soins, font partie intégrante de votre parcours de soins. Ils ne sont ni secondaires ni optionnels.



À NOTER

La pratique d'une activité physique pendant et après vos traitements permet notamment : une meilleure tolérance aux traitements, une réduction de la fatigue, une augmentation des capacités physiques et une baisse du niveau d'anxiété. Elle est aussi reconnue comme un facteur d'allongement de l'espérance de vie et de réduction du risque de récidive.

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENT

19. QUI EFFECTUE LE SUIVI ?

Une fois les traitements terminés, un suivi régulier est mis en place. Il a pour principal objectif de détecter de manière précoce tout signe de récurrence ou d'apparition d'une tumeur dans une autre partie du corps.

Le suivi prévoit :

- des consultations médicales avec examen clinique. Les deux premières années, ces rendez-vous médicaux sont fréquents à raison de deux consultations au cours du premier semestre suivant la fin des traitements (soit une consultation tous les 3 mois) puis une consultation tous les 6 mois. Un rendez-vous annuel est ensuite programmé ;
- dans certains cas, le dosage d'un marqueur tumoral, le plus souvent le CA 125, est réalisé tous les 6 mois. Si son taux de concentration dans le sang augmente, il peut être accompagné d'examens d'imagerie (selon les cas scanner, IRM, Pet Scan, échographie...).

Pour les femmes ayant une prédisposition génétique au cancer de l'ovaire (mutation BRCA, syndrome de Lynch), un suivi spécifique est mis en place.

QUI EFFECTUE LE SUIVI ?

Le suivi peut être alterné entre le médecin généraliste, le gynécologue et l'équipe spécialisée ayant réalisé le traitement



À NOTER

En cas de fatigue, modifications du transit, douleurs abdominales ou pelviennes, perte de poids et/ou d'appétit inexpliqué, gonflement du ventre ou de tout autre symptôme nouveau ou inexpliqué, consultez votre médecin traitant. Il évaluera la nécessité de vous orienter ou non vers votre équipe hospitalière.

4

VIE QUOTIDIENNE

- 21. LA FERTILITÉ
- 21. VOTRE SEXUALITÉ
- 21. VIVRE AVEC UNE STOMIE

Au quotidien, vous pouvez rencontrer des difficultés liées aux conséquences de la maladie et de ses traitements: douleurs, fatigue, troubles de la sexualité, troubles nutritionnels (perte d'appétit, nausées, vomissements, etc.) ou dénutrition, symptômes digestifs, difficultés psychologiques ou sociales, etc.

Un accompagnement peut être nécessaire au quotidien. Des soins et soutiens complémentaires sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante, votre médecin généraliste ou, parfois, par des professionnels spécialisés: spécialiste de la douleur, assistant de service social, diététicien, infirmier stomathérapeute (formé pour accompagner les patients stomisés), psychologue, psychiatre, socio-esthéticienne, etc.

LA FERTILITÉ

Chez les jeunes femmes, le retrait de l'utérus et des deux ovaires rend impossible toute grossesse et entraîne une ménopause artificielle (arrêt des règles). Il est donc très important de parler de ce sujet avec votre équipe médicale avant de commencer un traitement si vous envisagez d'avoir des enfants.

VOTRE SEXUALITÉ

Votre sexualité peut être affectée par une baisse du désir, une perte d'estime de soi ou encore par des problèmes physiques générés par les traitements. Partager vos préoccupations avec votre partenaire permet d'assurer la communication et l'équilibre du couple. N'hésitez pas également à en parler à votre équipe médicale, à votre médecin traitant ou à votre gynécologue qui vous orientera vers une solution adaptée à votre situation.

VIVRE AVEC UNE STOMIE

Si la réalisation d'une stomie a été nécessaire, vous êtes formée aux soins de votre stomie avant votre sortie de l'hôpital par un stomathérapeute. Cet infirmier spécialisé vous apprend comment faire votre toilette et changer la poche afin d'être indépendant le plus tôt possible. Il vous aide aussi à choisir l'appareillage le mieux adapté à votre situation, en termes d'étanchéité, de confort, de discrétion, de facilité d'utilisation, etc.

LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Le service téléphonique:**
0805 123 124 (service et appel gratuits)
- **La rubrique internet:**
e-cancer.fr/patients-et-proches
- **Les guides d'information et les fiches patients:** disponibles gratuitement en ligne sur **e-cancer.fr/patients-et-proches**

LA LIGUE CONTRE LE CANCER

La Ligue contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle édite aussi des brochures d'information sur des thèmes variés. Elle est présente partout en France à travers une centaine de comités départementaux et de nombreux Espaces Ligue. Vous pouvez les joindre au **0800 940 939** ou vous renseigner via leur site internet **ligue-cancer.net**

ESPACES DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

Ces lieux d'information pour les malades et leurs proches sont animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueille ponctuellement. Leur rôle est d'écouter, d'informer et d'orienter. Pour connaître leurs coordonnées, connectez-vous sur **e-cancer.fr** ou appelez Cancer info au **0805 123 124**.

LES ASSOCIATIONS

Des dispositifs d'accueil, d'information, d'aide et de soutien dans le domaine de la santé ont été mis en place par de nombreuses associations. Pour les connaître, vous pouvez consulter la carte des associations de santé de l'Institut national du cancer: **e-cancer.fr/patients-et-proches**

AIDES À L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

- La ligne téléphonique **Tabac info service N° 3989**, appel non surtaxé, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures
- Le site internet Tabac info service **tabac-info-service.fr**
- L'application mobile Tabac Info Service
- La ligne téléphonique **Alcool info service N° 0980 980 930**, appel non surtaxé, de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7
- Le site internet Alcool info service et sa rubrique « Comment me faire aider ? » vous orientent vers les personnes ou les structures qui peuvent vous accompagner: **alcool-info-service.fr**

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers.

Pour en savoir plus, consultez e-cancer.fr

GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail a été constitué à partir des groupes d'experts qui ont participé à l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques « Conduites à tenir devant des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire » et de l'Outil pour la pratique « Cancers de l'ovaire, du diagnostic au suivi », sources de la mise à jour du présent document. Ces groupes d'experts avaient été constitués avec les contributions de :

- l'**Association de recherche sur les cancers dont gynécologiques et le Groupe d'investigateurs nationaux pour l'étude des cancers ovariens et du sein** (ARCAGY-GINECO),
- l'**Association française des infirmier(e) s de cancérologie** (AFIC),
- le **Collège de la médecine générale** (CMG),
- le **Collège national des gynécologues et obstétriciens français** (CNGOF),
- le **Groupe français de recherche en chirurgie oncologique et gynécologique** (Groupe FRANCOGYN),
- la **Société française d'oncologie gynécologique** (SFOG).

Ont participé au groupe de travail

- **Dr Thibault de la Motte Rouge**, oncologue médical, Centre Eugène Marquis, Rennes
- **Elianne Dubois**, infirmière, Centre Georges-François Leclerc, Dijon
- **Pr Claire Falandry**, oncologue médicale et gériatre, CHU de Lyon-Sud, Pierre-Bénite
- **Pr Laure Fournier**, radiologue, Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris
- **Dr Bernard Freche**, médecin généraliste, Vaux-sur-mer
- **Dr Laurence Gladieff**, oncologue médicale, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse
- **Pascal Grall**, pharmacien d'officine, Saint-Cloud
- **Dr Frédéric Guyon**, chirurgien gynécologue, Institut Bergonié, Bordeaux
- **Pascale Jubelin**, patiente, Toulon
- **Pr Vincent Lavoué**, chirurgien gynécologue, CHU de Rennes
- **Brigitte Massicault**, patiente, Bordeaux
- **Stephen Roth**, accompagnateur en santé, Espace de rencontres et d'information du CHU de Nantes
- **Dr Alain Siary**, médecin généraliste, Genouillé
- **Sandrine Taourirt**, patiente, Pringy

Pour en savoir plus et télécharger
ou commander gratuitement ce guide

CANCERINFOTOUTE L'INFO DE RÉFÉRENCE
SUR LES CANCERS0805 123 124
Service & appel gratuits

www.e-cancer.fr

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Rédaction et coordination

- **Émilie Binois**, chargée de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Marianne Duperray**, directrice, direction des Recommandations et du Médicament

Conformité aux recommandations

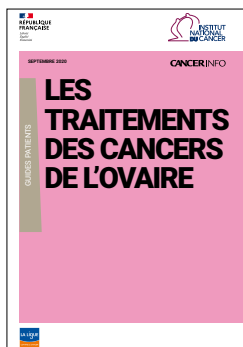
- **Dr Marie de Montbel**, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Sophie Negellen**, pharmacien, Conseillère Médicament, direction des Recommandations et du Médicament



Imprimé sur papier
100 % recyclé

POUR ALLER PLUS LOIN

Retrouvez plus d'informations
dans le guide *Les traitements des
cancers de l'ovaire*.



Édité par l'Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés - Siren 185512777

Conception : INCa

Réalisation : INCa

Illustrations médicales : Pierre Bourcier

Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-606-2

ISBN net : 978-2-37219-607-9

DEPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2020

Les traitements des cancers de l'ovaire

Ce guide synthétique a pour objectif de vous informer et de répondre aux questions que vous vous posez sur les traitements des cancers de l'ovaire.

D'autres guides et fiches d'information existent et sont à votre disposition au sein de la collection Guides Patients. Conçus par l'Institut national du cancer et validés par des spécialistes, ces documents garantissent des informations médicales de référence.

La survenue de la maladie provoque d'importants bouleversements. Votre situation face au cancer étant unique, ces informations ne remplacent pas un avis médical. Ces guides et fiches d'information peuvent constituer des supports pour vos échanges avec vos spécialistes, mais aussi pour vous permettre d'ouvrir le dialogue avec vos proches.

Pour vous informer sur la prévention,
les dépistages et les traitements des cancers,

consultez **e-cancer.fr**

