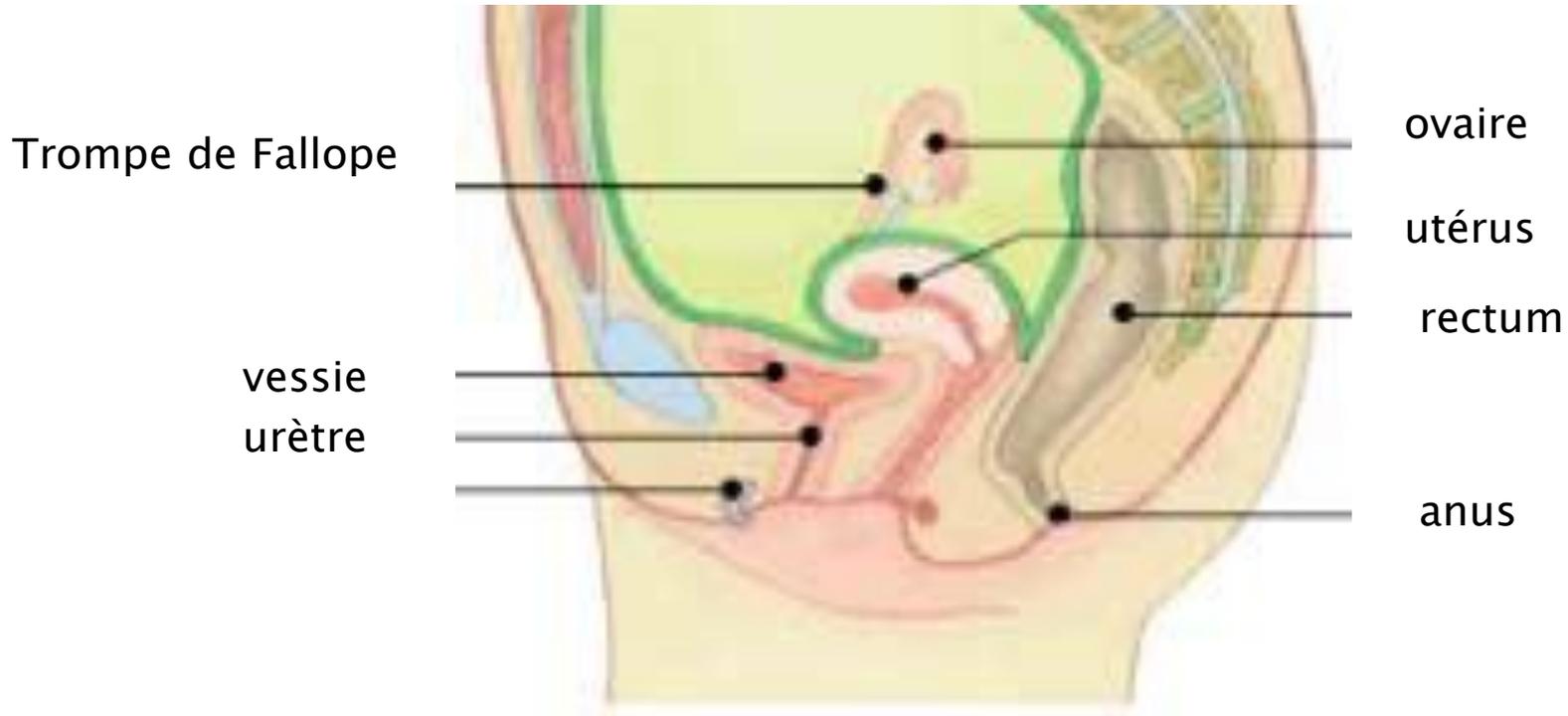


Cancers de l'ovaire

- ▶ Le pluriel s'impose car il existe de nombreuses formes histologiques différentes de tumeurs ovariennes en fonction du type de cellules ovarienne qui a subi le processus de transformation cancéreuse
- ▶ le plus fréquent des cancers de l'ovaire est **l'adénocarcinome ovarien** développé aux dépens de l'épithélium de revêtement de l'ovaire
- ▶ représente environ 90 % des cancers de l'ovaire

L'épithélium ovarien est en continuité avec le péritoine
Importance de la contamination du péritoine



Un vaste espace de développement potentiel dans
la cavité abdominale
diagnostic à un stade souvent très avancé

Cancers de l'ovaire

- ▶ Un cancer fréquent le cinquième cancer féminin après les cancers du sein du côlon, de l'utérus et de l'estomac
 - ▶ près de 5000 cas chaque année en France
 - ▶ plus de 3000 décès
 - ▶ la cinquième cause de décès par cancer chez les femmes
 - ▶ touche particulièrement les femmes après 45 ans
 - ▶ Avec un pic d'incidence maximale entre 60 et 70 ans
- 

Cancers de l'ovaire : les facteurs de risque

- ▶ **l'âge** : le risque de développer un cancer de l'ovaire augmente régulièrement avec l'âge
- ▶ **La prédisposition génétique** : il existe des formes familiales de cancers de l'ovaire avec une association possible au cancer du sein
- ▶ Ces formes familiales justifient une enquête en oncogénétique qui permet éventuellement de mettre en évidence une mutation constitutionnelle de type BRCA , 1 ou 2
- ▶ Dans ces formes familiales le cancer de l'ovaire peut se développer plus précocement

Cancers de l'ovaire : les facteurs de risque

- ▶ on n'a pas identifié de façon formelle de facteurs exogènes d'environnement ou de comportement qui puissent augmenter le risque de développement d'un cancer de l'ovaire
- ▶ Le cancer de l'ovaire serait un peu plus fréquent chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants ou qui ont eu une ménopause tardive
- ▶ A l'inverse certains facteurs hormonaux pourrait réduire le risque de développement d'un cancer de l'ovaire :
 - les grossesses menées à terme
 - l'allaitement
 - l'utilisation de la contraception par estro progestatifs (pilule)

Cancers de l'ovaire : prévention et dépistage

- ▶ **pas de moyens de prévention**
hormis chez les patientes porteuses de la mutation BRCA
- ▶ **pas de moyens de dépistage de masse**
- ▶ **sur le plan individuel**
place possible de l'échographie pelvienne dans le cadre du suivi gynécologique
Indiqué bien évidemment chez les patientes porteuses de mutation en attendant la réalisation de la salpingo ovariectomie prophylactique

Cancers de l'ovaire : le diagnostic

- ▶ découverte fortuite possible à l'occasion d'un examen gynécologique ou d'un examen échographique
- ▶ Le plus souvent diagnostic à un stade avancé car la tumeur peut se développer de façon importante sans provoquer de symptômes ou des symptômes extrêmement frustrés et non inquiétants pour la plupart des patientes
- ▶ très fréquemment le cancer ovarien n'est diagnostiqué que lorsque la contamination péritonéale, on parle de carcinose péritonéale entraîne une production d'ascite

Cancers de l'ovaire : le diagnostic

- ▶ Une distension abdominale par les effets conjoints du volume de la tumeur et du développement d'un épanchement intrapéritonéal, l'ascite
- ▶ des douleurs abdominales ou pelviennes
- ▶ des troubles digestifs
 - Troubles du transit pouvant aller jusqu'à la constitution d'un syndrome sub occlusif voire occlusif
 - Troubles de la sphère rectale par un effet de compression
- ▶ Des troubles urinaires notamment à type de pollakiurie
- ▶ très peu de symptômes de la sphère génitale



PID: 024887
DDN: 13/02/1942
Sexe: F

03/04/2014 PID: 024887
16:58:00 DDN: 13/02/1942
Scanner thoraco-abdomino-pelvien Sexe: F

03/04/2014
16:58:00
Scanner thoraco-abdomino-pelvien



20 cm

Exp.: 157 mAs
kVp: 100
Tilt: 0
FoV: 408
ep.: 2
Pos.: 530.5

ABDO 2.0 I30f



20 cm

Exp.: 174 mAs
kVp: 100
Tilt: 0
FoV: 408
ep.: 2
Pos.: 550.5

ABDO 2.0 I30f

PID: 024887
DDN: 13/02/1942
Sexe: F

03/04/2014 PID: 024887
16:58:00 DDN: 13/02/1942
Scanner thoraco-abdomino-pelvien Sexe: F

03/04/2014
16:58:00
Scanner thoraco-abdomino-pelvien



20 cm

Exp.: 187 mAs
kVp: 100
Tilt: 0
FoV: 408
ep.: 2
Pos.: 501.5

ABDO 2.0 I30f



20 cm

Exp.: 188 mAs
kVp: 100
Tilt: 0
FoV: 408
ep.: 2
Pos.: 439.5

ABDO 2.0 I30f

PID: 024887
DDN: 13/02/1942
Sexe: F

03/04/2014 PID: 024887
16:58:00 DDN: 13/02/1942
Scanner thoraco-abdomino-pelvien Sexe: F

03/04/2014
16:58:00
Scanner thoraco-abdomino-pelvien



20 cm

Exp.: 289 mAs
kVp: 100
Tilt: 0
FoV: 408
ep.: 2
Pos.: 325.5

ABDO 2.0 I30f



20 cm

Exp.: 288 mAs
kVp: 100
Tilt: 0
FoV: 408
ep.: 2
Pos.: 285.5

ABDO 2.0 I30f

Cancers de l'ovaire : le diagnostic

L'examen clinique : palpation abdominale et touchers pelviens
examen du thorax et des ganglions

L'imagerie : échographie
scanner TAP
pet scanner

La biologie : les marqueurs : le CA 125

Avec cette première série d'examens le diagnostic de cancer ovarien est habituellement posé mais il y a impérativement indication d'apporter une preuve anatomique

Cancers de l'ovaire : le diagnostic

La coelioscopie exploratrice : une technique à la fois diagnostic et éventuellement thérapeutique

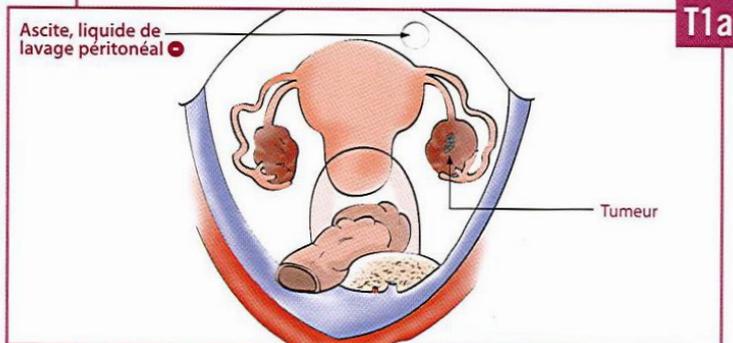
de se faire une idée plus précise du degré d'extension des lésions et de leur caractère ou non chirurgicalement extirpable

permet de pratiquer les biopsies

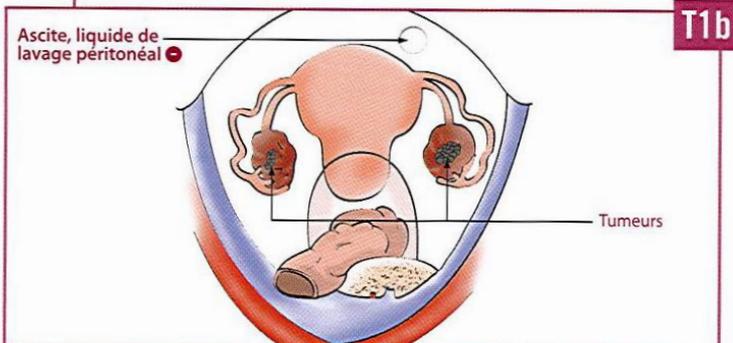
Conversion éventuelle en laparotomie si la chirurgie est envisageable

T1 : Tumeur limitée aux ovaires

T1a Tumeur unilatérale, capsule intacte, pas de tumeur de surface, pas de cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal

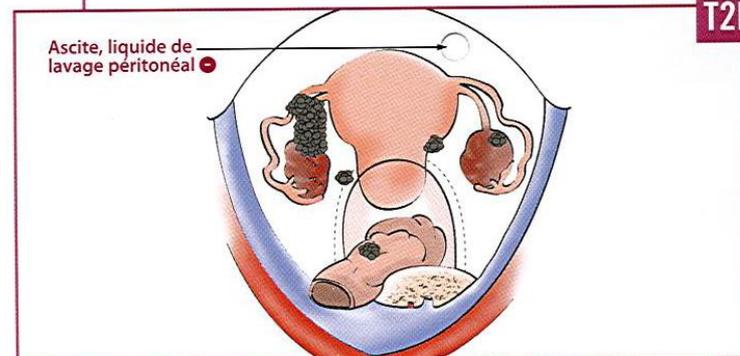


T1b Tumeur bilatérale, capsules intactes, pas de tumeur de surface, pas de cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal

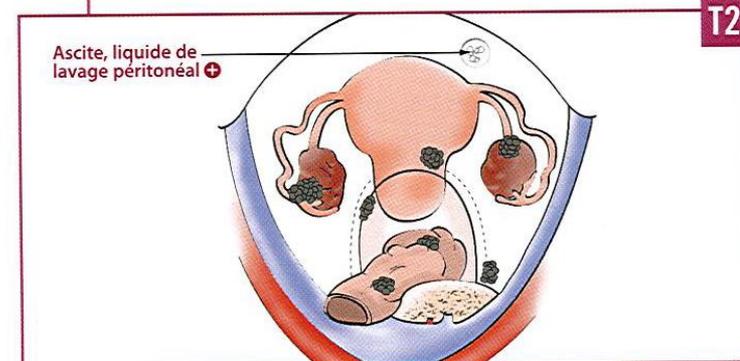


T2 : Tumeur uni- ou bilatérale, avec extension pelvienne (suite)

T2b Extension aux autres organes pelviens, pas de cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal

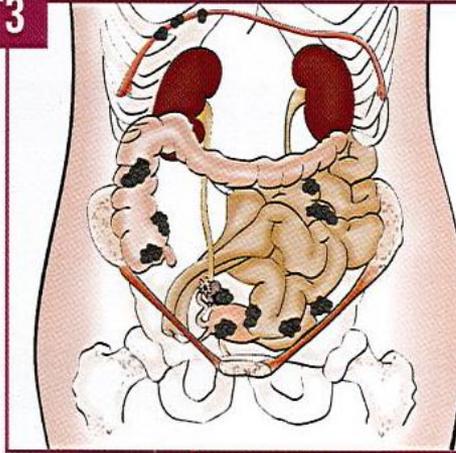


T2c Extension pelvienne (2a ou 2b) avec cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal

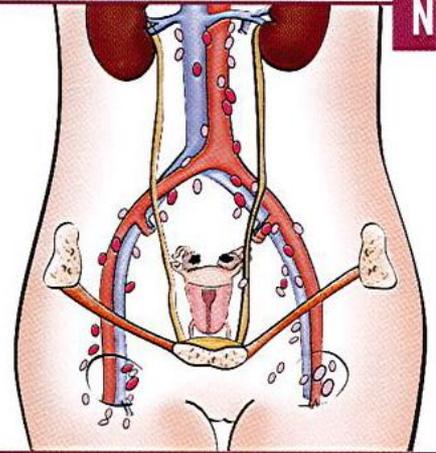


T3 et/ou N1 : Tumeur uni- ou bilatérale avec métastases péritonéales extra-pelviennes microscopiquement confirmées et/ou envahissement des ganglions lymphatiques régionaux

T3



N1



T3a

Métastases péritonéales extra-pelviennes microscopiques

T3b

Métastases péritonéales extra-pelviennes macroscopiques ≤ 2 cm

T3c et/ou N1

Métastases péritonéales extra-pelviennes > 2 cm et/ou envahissement des ganglions lymphatiques régionaux

M1 : Métastases à distance (sauf métastases péritonéales)

Cancers de l'ovaire : les traitements

La chirurgie d'exérèse

pourra être éventuellement possible pour une pathologie prise en charge un stade relativement limité : conversion de la coelioscopie en laparotomie

la chirurgie d'exérèse comportera une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale, une omentectomie (résection de l'épiploon) des curages ganglionnaires et des prélèvements péritonéaux multiples

Ces gestes pourront être indiqués lors d'une seconde intervention en cas de découverte d'une pathologie tumorale maligne lors de l'examen anatomopathologique de ce qui paraissait être un simple kyste ovarien

Cancers de l'ovaire : les traitements

En complément à la chirurgie

même si la chirurgie a permis une résection de toutes les lésions visibles

indication en complément à la chirurgie d'une chimiothérapie par une association de Paclitaxel et Carboplatine pour un total de six cures

il y aura ensuite mise en place d'une surveillance régulière : intérêt du suivi du CA 125

Cancers de l'ovaire : les traitements

La chirurgie purement exploratrice

dans un grand nombre de cas la coelioscopie permettra de constater des lésions étendues et inextirpables

le geste chirurgical se limite à un établissement précis de la carte des lésions et à la réalisation de biopsies multiples qui vont permettre de préciser la nature histologique de la tumeur
le plus souvent adénocarcinome séreux ou papillaire

dans le même temps sera installé un site implantable

Cancers de l'ovaire : les traitements

La chirurgie purement exploratrice

pour mise en route d'une chimiothérapie par Paclitaxel et Carboplatine

avec programmation d'une ré intervention dite chirurgie d'intervalle après trois ou quatre cures de chimiothérapie

Au cours cette intervention on pourra apprécier la qualité du résultat obtenu et dans la meilleure hypothèse procéder aux résections chirurgicales qui n'avaient pu être effectuées lors de la première intervention avant reprise de la chimiothérapie

Cancers de l'ovaire : les traitements

si la chirurgie et la chimiothérapie de première ligne n'ont pas permis d'obtenir une disparition de toutes les lésions visibles, seul espoir d'une guérison possible

on est en droit de considérer que la patiente ne pourra pas être guérie et que l'objectif sera alors de maintenir cette pathologie sous contrôle le plus longtemps possible par l'utilisation de lignes successives de chimiothérapies

avec malheureusement toutes les limites de ces traitements: efficacité aléatoire et non prévisible, effets secondaires limitant l'intensité mais aussi la durée des traitements et développements des phénomènes de résistance

Cancers de l'ovaire : les traitements

Une forme particulière de traitement des carcinoses péritonéales par cancer ovarien

la CHIP : chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale

après une chirurgie optimale sur le plan macroscopique
durant la même anesthésie

la patiente recevra en intrapéritonéal par le biais de drains, une
infusion d'un soluté chauffé à 42° contenant une chimiothérapie ,
habituellement le cisplatine

cette technique est encore en cours d'évaluation dans le cadre
d'essais thérapeutiques