



TUMEURS GYNÉCOLOGIQUES

Cancer de l'ovaire

CANCERS DE L'OVAIRE	
Introduction	<p>Nombreuses formes histologiques différentes des tumeurs ovariennes en fonction du type de cellules ovariennes qui a subi le processus de transformation cancéreuse</p> <p>Le plus fréquent des cancers de l'ovaire est l'adénocarcinome ovarien développé aux dépens de l'<u>épithélium de revêtement de l'ovaire</u></p> <p>→ Représente environ 90% des cancers de l'ovaire.</p>
Épithélium	<p>Il est en continuité avec le péritoine.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les cellules cancéreuses ayant la caractéristique de quitter la tumeur - Risque de carcinose péritonéale <p>→ Importance de la contamination du péritoine</p> <p>Un <u>vaste espace de développement potentiel</u> dans la cavité abdominale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic souvent à un stade très avancé
Le cancer de l'ovaire	<p>C'est un cancer très fréquent, 5^e féminin après colon, utérus et estomac</p> <p>→ 5000 cas année, 3000 décès</p> <p>Cinquième cause de décès par cancer chez les femmes</p> <p>→ Femmes après 45 ans, avec un pic d'incidence maximale entre 60 et 70 ans</p>
Facteurs de risque	<p>Tout d'abord l'âge → risque de développer un cancer augmente régulièrement avec l'âge</p> <p>La prédisposition génétique : il existe des formes familiales de cancers de l'ovaire avec une association possible au cancer du sein</p> <p>Ces formes familiales justifient une <u>enquête en oncogénétique</u> qui permet éventuellement de mettre en évidence une <u>mutation constitutionnelle</u> de type BRCA 1 ou 2.</p> <p>→ Dans ces formes familiales, le cancer de l'ovaire peut se développer plus précocement.</p> <p>On parle peut-être de salpingo ovariectomie préventive (trompes + ovaires).</p> <p>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</p> <p>Le cancer de l'ovaire serait un peu plus fréquent chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfant et ayant eu une ménopause tardive</p> <p>Certains facteurs hormonaux pourraient réduire le risque</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grossesses menées à terme - Allaitement - Utilisation de contraception par oestro-progestatifs (pilule)
Prévention et dépistage	<p><u>Pas de moyen de prévention</u></p> <p>→ Chez les patientes porteuses de la mutation avec la salpingo ovariectomie</p> <p><u>Pas de moyens de dépistage de masse</u></p> <p>Sur le plan individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Place possible de l'échographie pelvienne dans le cadre du suivi gynécologique <p>→ Indiqué bien évidemment chez les patientes porteuses de la mutation.</p>
Diagnostic	<p>Découverte fortuite possible à l'occasion d'un examen gynécologique ou d'un examen échographique</p> <p>Le plus souvent diagnostic à un stade avancé car la tumeur peut se développer de façon importante <u>sans provoquer de symptômes</u> ou des symptômes <u>extrêmement frustrés</u> et non inquiétants pour la plupart des patientes</p> <p>Très fréquemment le cancer ovarien n'est diagnostiqué que lors la contamination péritonéale, on parle de carcinose péritonéale, qui entraîne la production d'ascite (péritoine irrité)</p> <p>Une distension abdominale par les effets conjoints du volume de la tumeur et du développement d'un épanchement intrapéritonéal, l'ascite</p> <p>Des douleurs abdominales ou pelviennes car les organes sont <u>écrasés</u>. Ce liquide durcit.</p> <p>Des troubles digestifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles du transit pouvant aller jusqu'au 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.		
	L'examen clinique	Palpation abdominale et touchers pelviens Examen du thorax et des ganglions	
	Imagerie	Échographie Scanner TAP Pet scanner	
	Biologie	Marqueurs ÇA. 125 qui sera utilisé pour caractériser <u>l'efficacité</u> des traitements après	
→Après cette première série d'examen, on pose le diagnostic de cancer ovarien mais il est impérativement indiqué d'apporter une preuve anatomique.			
	Célioscopie exploratrice	Une technique à la fois diagnostique et éventuellement thérapeutique Permet de se faire une idée plus précise du degré d'extension des lésions et de leur caractère chirurgicalement extirpable ou non Permet de pratiquer une biopsie +++ Conversion éventuelle en laparotomie si la chirurgie est envisageable.	
Staging	T1	Tumeur limitée aux ovaires	
		T1a	Tumeur unilatérale, capsule intacte, pas de tumeur de surface, <u>pas de cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal</u>
		T1b	Tumeur <u>bilatérale</u> , capsule intacte, pas de tumeur de surface, pas de cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal
	T2	Tumeur unie ou bi latérale avec extension pelvienne	
		T2b	Extension aux <u>autres organes pelviens</u> , <u>pas de cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal</u>
		T2c	Extension <u>pelvienne (2a ou 2b) avec cellules malignes dans le liquide d'ascite ou le liquide de lavage péritonéal</u>
	T3 et/ou N1	Tumeur unie ou bilatérale avec métastases péritonéales extra-pelviennes macroscopiquement confirmées et / ou envahissement des ganglions lymphatiques régionaux	
		T3a	Métastases péritonéales extra-pelviennes microscopiques
		T3b	Métastases péritonéales extra-pelviennes macroscopiques <2cm
		T3c et ou n1	Métastases péritonéales extra pelviennes >2cm et/ou envahissement des ganglions lymphatiques régionaux
M1	Métastases à distance		
Traitements	Chirurgie d'exérèse	Éventuellement possible pour une pathologie prise en charge à un stade relativement limité : conversion de la coelio en laparo 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	
	Complément de chirurgie	Même si toutes les lésions visibles ont été réséquées. →Indication en complément à la chirurgie d'une chimiothérapie par une association de Paclitaxel et Carboplatine pour un total de 6 cures Il y aura ensuite mise en place d'une surveillance régulière avec intérêt porté à la surveillance du ÇA 125	
	Chirurgie exploratrice	Dans un grand nombre de cas, la coelio explo permet de mettre en évidence un grand nombre de 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 adénome séreux ou papillaire	





		<p>Sera installé une <u>chambre implantable</u> pour la mise en route d'un traitement par Paclitaxel et Carboplatine</p> <ul style="list-style-type: none">- Avec programmation d'une ré intervention dite chirurgie d'intervalle après trois ou quatre cures de chimiothérapie <p>Au cours de 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.</p> <p>Si la chir et la chimio de première ligne n'ont pas permis d'obtenir une disparition de toutes les lésions visibles, on est en droit de considérer que la patiente ne guérira jamais et que l'objectif sera alors de maintenir cette pathologie sous contrôle le plus longtemps possible par l'utilisation de lignes successives de chimio, avec toutes les limites de ces traitements :</p> <ul style="list-style-type: none">- Efficacité aléatoire non prévisible, effets secondaires limitant l'intensité et la durée de traitement
	CHIP	<p><u>Chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale</u></p> <p>Traitement d'une forme particulière des carcinomes péritonéaux par cancer ovarien</p> <p>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.</p>

