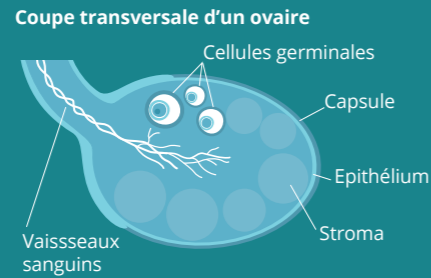


À CHAQUE PATIENTE SON HISTOIRE



90% des cancers de l'ovaire se développent à partir des cellules de la surface externe des ovaires dites cellules épithéliales. Il s'agit alors d'un **adénocarcinome**.



Comment la maladie se développe-t-elle ?

Au début, les cellules cancéreuses sont **localisées dans l'épithélium**.

Lorsqu'elles se multiplient, la tumeur grossit et rompt la capsule qui entoure l'ovaire. Elles peuvent envahir les organes voisins : l'autre ovaire, les trompes de Fallope, l'utérus, la vessie ou le rectum. C'est la phase d'**extension pelvienne ou locorégionale**.

Elles peuvent ensuite s'étendre au-delà du bassin et atteindre le péritoine, membrane qui entoure les organes de l'abdomen, ou les ganglions lymphatiques situés à proximité. On parle alors de **métastases régionales**.

Enfin, si aucun traitement n'est entrepris, le cancer risque de se propager à des organes plus éloignés, comme le foie ou les poumons, par la voie des vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Ce sont des **métastases à distance**.



Une avancée longtemps silencieuse

Le cancer de l'ovaire provoque peu de symptômes et il est souvent diagnostiqué lorsque des cellules cancéreuses ont atteint d'autres organes du bassin.

Une maladie « unique »



Chaque cancer est unique et se définit notamment en fonction de son **stade** (jusqu'où les cellules cancéreuses se sont propagées), de son **type histologique** (type de cellules impliquées) et de son **grade** (degré d'agressivité).

LA CHIRURGIE : POURQUOI ? POUR QUI ? COMMENT ?



Objectif : aucune lésion cancéreuse visible

La chirurgie est le traitement principal du cancer de l'ovaire. Elle vise à **supprimer toute la tumeur** et ses possibles localisations aux organes voisins.

Le type de chirurgie est fonction de l'étendue de la maladie

À un stade précoce, si le cancer est limité aux ovaires : la chirurgie comprend au minimum une ablation des deux ovaires, de l'utérus, des trompes de Fallope et de l'épiploon (fine membrane qui recouvre l'estomac et le gros intestin). C'est ce qu'on appelle une **hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale et omentectomie**.

Elle peut suffire si le cancer est peu agressif.



Le chirurgien fait également des prélèvements des tissus vers lesquels les cellules cancéreuses ont tendance à migrer pour vérifier le degré d'extension de la maladie.



Si une partie de l'intestin est enlevée, les 2 extrémités seront raccordées pour rétablir la continuité du tube digestif (anastomose). Mais avant, pour faciliter la cicatrisation et éviter les complications (fistule, infections), l'intestin sera temporairement relié à une ouverture créée au niveau du ventre pour l'évacuation des selles, recueillies dans une poche (stomie).

À un stade plus avancé, si le cancer a atteint d'autres organes de l'abdomen, les zones touchées sont retirées lors de l'intervention et un curage ganglionnaire est éventuellement réalisé.

Lorsqu'une chirurgie ne peut être envisagée à cause de l'étendue trop importante de la tumeur, la chimiothérapie est le traitement principal du cancer.

Comment accéder à la tumeur ?

La laparotomie : voie d'abord* la plus fréquente. Le chirurgien ouvre le ventre pour accéder à la tumeur. Cette technique lui permet de bien observer les ovaires, l'utérus et toute la cavité abdominale avant de retirer les organes atteints.

La cœlioscopie ou laparoscopie : voie privilégiée si seuls les ovaires sont atteints (stade précoce). Elle consiste en de petites incisions, au travers desquelles le chirurgien fait passer ses instruments chirurgicaux et un système optique relié à un écran d'ordinateur. Le chirurgien retire les organes atteints et réalise des prélèvements sur les organes voisins en regardant l'écran.

* Une voie d'abord désigne le chemin utilisé pour accéder à l'organe ou à la zone à opérer.

LA CHIMIOTHÉRAPIE : UN COMPLÉMENT ESSENTIEL

Le principe de la chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement général (ou systémique) qui agit dans tout le corps pour détruire les cellules cancéreuses isolées ou non détectées. Elle peut être administrée par voie intraveineuse ou par voie orale. D'une manière générale, elle est indiquée à un stade de maladie :

- très précoce lorsque les cellules cancéreuses sont agressives.
- avancé lorsque des cellules cancéreuses dépassent la limite de l'ovaire.

Quels sont les objectifs de la chimiothérapie ?

- Diminuer les risques de récurrence du cancer **après** la chirurgie. On parle de **chimiothérapie adjuvante** qui vient compléter la chirurgie.
- Diminuer la taille de la tumeur et de ses extensions **avant** une chirurgie. C'est ce qu'on appelle une **chimiothérapie néo-adjuvante**.
- Diminuer le développement des cellules cancéreuses si aucune opération n'est possible.

Chimiothérapie de 2^{ème} ligne

Elle est proposée en cas de récurrence après une chimiothérapie initiale dite de 1^{ère} ligne. Elle peut être associée à une chirurgie supplémentaire.

Participer à un essai clinique

L'équipe médicale peut vous proposer de participer à un essai clinique, c'est à dire une étude scientifique sur un nouveau traitement.

La chimiothérapie en pratique



Elle est planifiée par l'équipe médicale qui vous remet un calendrier avec le lieu, les jours de traitement et les noms des médicaments utilisés. Elle se déroule par cycles successifs, comprenant une journée de traitement (cure), suivie d'une période de repos de 3 semaines permettant la récupération des cellules normales affectées par la chimiothérapie. Un nombre minimal de 6 cycles est généralement indiqué.

QU'EST-CE QU'UNE THÉRAPIE CIBLÉE ?

Par opposition aux chimiothérapies traditionnelles qui empêchent la multiplication des cellules cancéreuses ou non, les thérapies ciblées visent des mécanismes propres au cancer. Certains de ces traitements peuvent être maintenus seuls sur une longue durée.

Thérapies ciblées approuvées dans le cancer de l'ovaire aujourd'hui*

- **Les anti-VEGF** bloquent le développement des vaisseaux sanguins nécessaires à la croissance de la tumeur.
- **Les anti-PARP**, actifs par voie orale, entravent la réparation de l'ADN, ce qui peut être fatal pour la cellule tumorale dont l'ADN a été endommagé par la chimiothérapie.

* À la date du 19/08/2020.

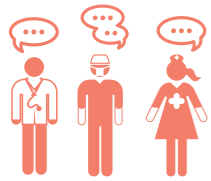
À CHAQUE PATIENTE SON TRAITEMENT

Votre situation est singulière

Elle est discutée lors d'une **réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)** qui rassemble au moins trois médecins de spécialités différentes : gynécologue, chirurgien spécialisé dans les cancers gynécologiques, oncologue médical, pathologiste (médecin qui analyse les tissus et les cellules)... Pendant le suivi, d'autres RCP peuvent avoir lieu si besoin.

Une décision collégiale

Ce groupe de spécialistes détermine l'intervention et définit les éventuels traitements adaptés à votre situation. Leur décision s'appuie sur des recommandations qui sont établies et validées par des consensus d'experts.



Cette proposition de traitement dépend :

- des caractéristiques de votre maladie,
- de votre âge,
- de vos antécédents médicaux et chirurgicaux,
- de votre état de santé général,
- sans écarter vos souhaits et attentes.

Avec votre accord

Les traitements envisagés vous sont présentés lors d'une consultation spécifique, dite **consultation d'annonce**. Lors de cette consultation, le médecin qui vous prend en charge vous expliquera les caractéristiques de votre maladie, les traitements, les bénéfices attendus et les effets secondaires possibles.



Pour cette consultation importante, il est préférable de vous faire accompagner par l'un de vos proches. Prenez le temps de poser toutes vos questions pour vous assurer que vous avez compris ce qui a été dit.

Votre prise en charge est globale

Elle comprend, outre le traitement du cancer lui-même, celui des effets secondaires de la maladie et des traitements, notamment la **fatigue**, la **douleur** ou la **souffrance morale**.

TRAITEMENTS DU CANCER DE L'OVAIRE : VRAI OU FAUX ?

GSK

Le cancer de l'ovaire avance insidieusement



Le cancer de l'ovaire provoque peu de symptômes. Il est souvent diagnostiqué lorsque des cellules cancéreuses ont envahi d'autres organes. Néanmoins, des signes abdominaux peuvent alerter : gêne, envie fréquente et persistante d'uriner, pesanteur ou constipation apparue récemment et qui dure depuis plus d'un mois.

Le traitement dépend du stade de votre maladie et de votre état de santé



Votre situation est singulière et le traitement qui vous est proposé en RCP dépend du stade de votre maladie et de votre état de santé. Chirurgie et chimiothérapie sont indiquées dans la majorité des cas.

La chimiothérapie est le principal traitement du cancer de l'ovaire ?



La chirurgie est le traitement principal du cancer de l'ovaire. L'objectif est d'enlever toute lésion cancéreuse visible. Néanmoins, la chimiothérapie peut être le traitement essentiel si le cancer est découvert à un stade très avancé.

Les thérapies ciblées constituent une nouvelle approche dans le traitement du cancer



Ce sont des médicaments dirigés contre des cibles moléculaires (récepteurs, gènes ou protéines) impliquées dans les mécanismes du cancer.



je sais
- donc -
je suis



COMPRENDRE
MES TRAITEMENTS