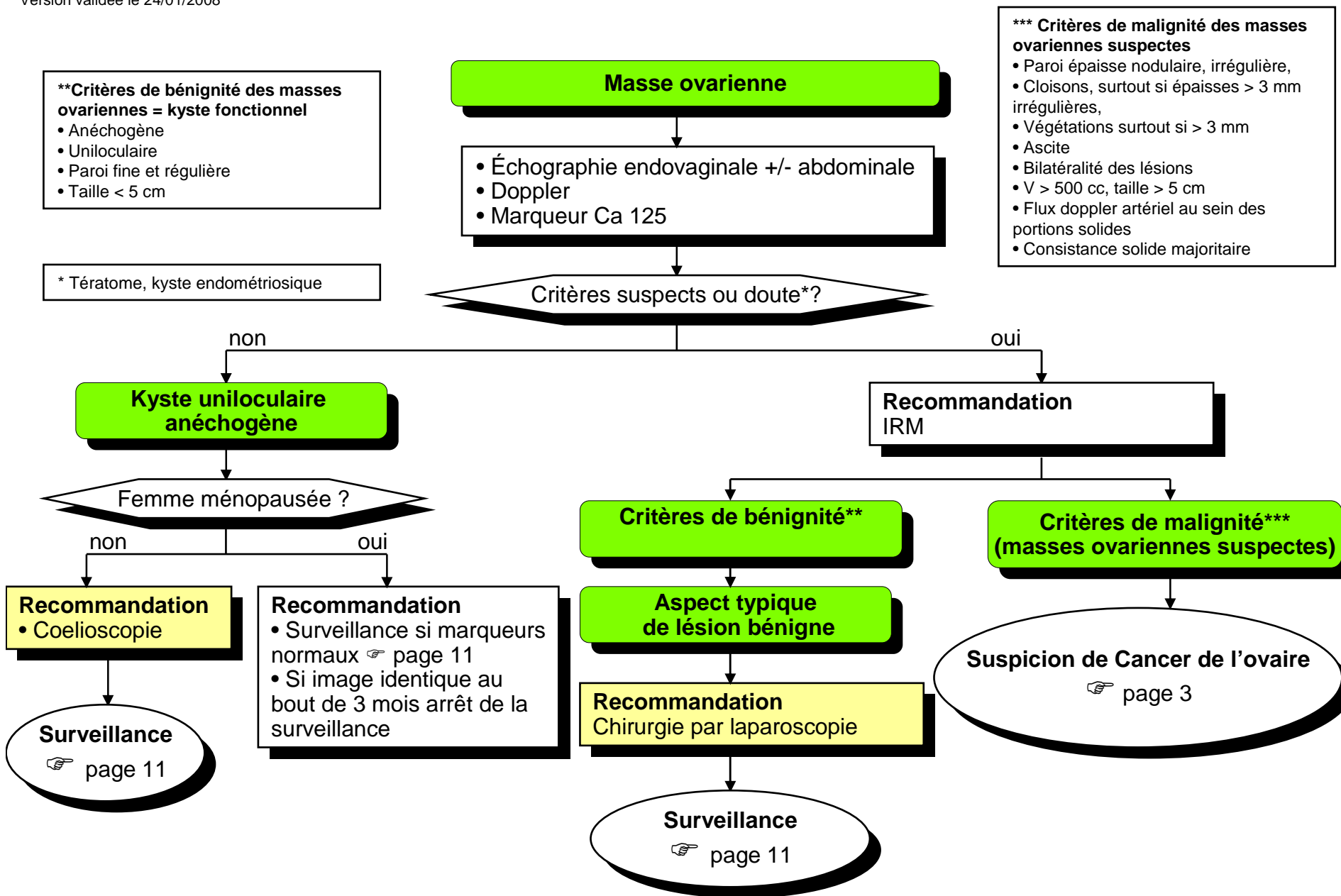


Table des matières

Masse ovarienne.....	2
Suspicion de cancer de l'ovaire.....	3
Stade avancé du cancer de l'ovaire IIb, IIc, III, IV.....	4
Stade IIb, IIc, III, IV résidu R0 (chirurgie complète).....	5
Stade IIb, IIc, III, IV résidu macroscopique (chirurgie incomplète)	6
Réponse partielle ou rechute.....	7
Classification FIGO des cancers de l'ovaire.....	8
Classification FIGO restadification indiquée ou non des stades I	9
Définition de la chirurgie radicale	10
Surveillance après rémission complète	11



Classification FIGO

Pages 8, 9

Suspicion de cancer de l'ovaire

Discussion en RCP de recours pré chirurgicale

Stades précoces* ?

non

oui

Cancer de l'ovaire stades avancés

page 4

Cancer de l'ovaire stades précoces

Intervention première et stadification par équipe spécialisée

Découverte imprévue

Recommandation

- Chirurgie** standard (hors traitement conservateur)
- Biopsies multiples, omentectomie infra colique, cytologie.
- Curages ganglionnaires pelviens et lomboaortiques.
- Le bénéfice de la chimiothérapie n'est pas clairement établi

Discussion en RCP
Après un staging incomplet

- Après kystectomie pour une lésion présumée bénigne
- Après une annexectomie diagnostique

Recommandation pour la restadification

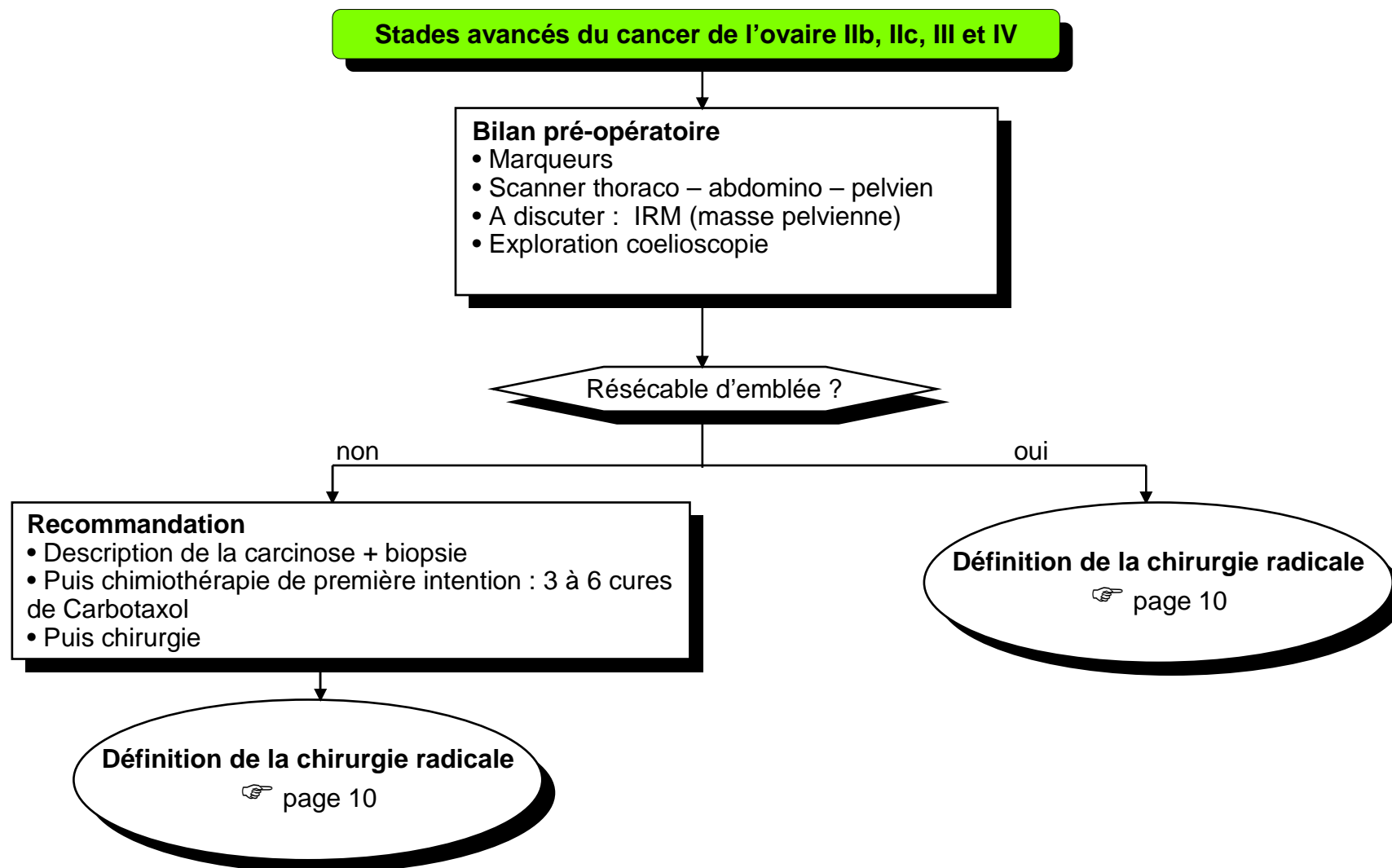
- Laparotomie médiane (standard)
- A discuter coelioscopie selon expertise du chirurgien
- Prévoir le traitement dans le même temps++

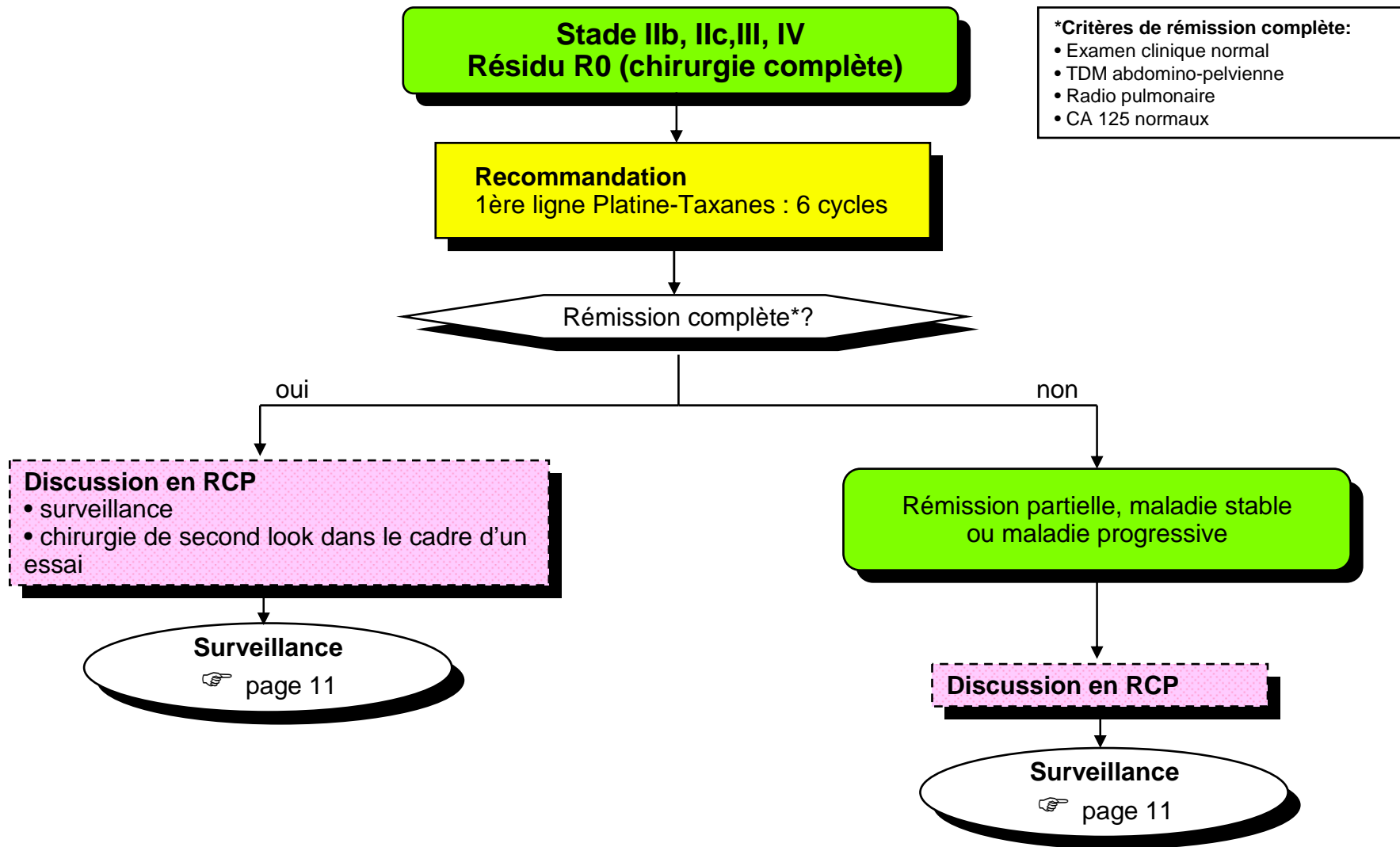
***Définition des stades précoces**

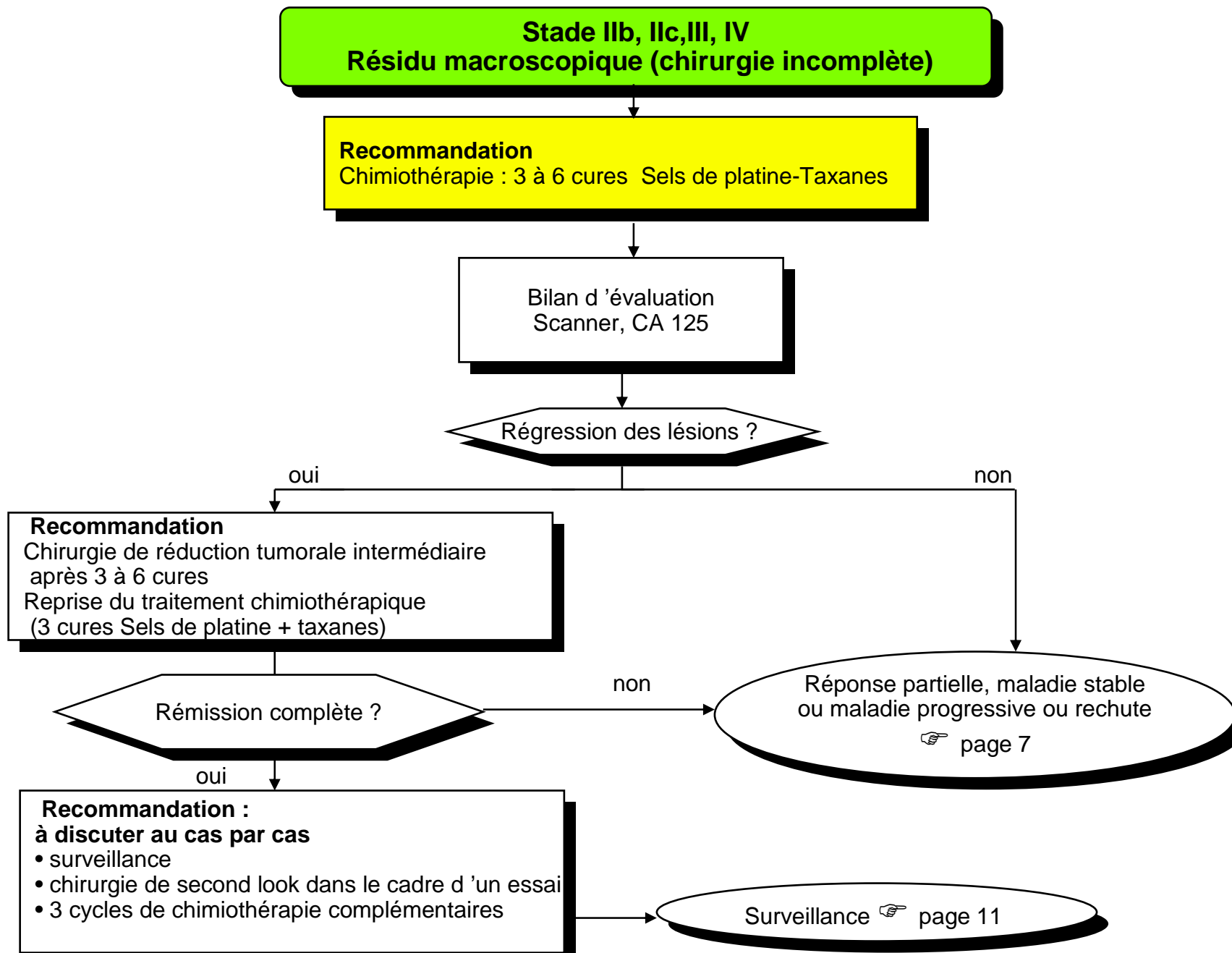
- Stade Ia, tumeur limitée à un ovaire
- Stade Ib, tumeur limitée aux 2 ovaires capsule intacte.
- Stade Ic, extension extra capsulaire et/ou cytologie positive.
- Stade IIa extension pelvienne

**** Définition de l'acte chirurgical et niveau de radicalité**

Page 10







Réponse partielle ou rechute

Discussion en RCP de premier niveau

- Reprise de la Chirurgie si rechute maladie localisée
- Chimiothérapie : choix du protocole selon l'intervalle libre ou inclusion dans essai en cours.
- CHIP à discuter en RCP de recours, avis spécialisé.

CLASSIFICATION FIGO DES CANCERS DE L'OVAIRE

STADE I : tumeur limitée aux ovaires

Ia : un seul ovaire, capsule intacte

Ib : 2 ovaires, capsule intacte

Ic : rupture capsulaire, tumeur à la surface de l'ovaire ou dans l'ascite

STADE II : tumeur ovarienne étendue au pelvis

IIa : extension à l'utérus et / ou aux trompes

IIb : extension organes pelviens

IIc : extension avec ascite+

STADE III : métastases péritonéales extra pelviennes et /ou ADP+

IIIa : métastases péritonéales microscopiques

IIIb : métastases macro < 2 cm

IIIc : métastases macro > 2 cm et /ou ADP+

STADE IV : métastases à distance

Traitements ➔ pages 3, 4, 5, 6

CLASSIFICATION FIGO - RESTADIFICATION INDIQUEE OU NON DES STADES I

STADE I : restadification non indiquée

Stade Ia, Ib, grade 1: diploïdes, mucineux, séreux ou endométrïode

Stade Ia, Ib, grade2 : diploïdes, mucineux, séreux ou endométrïode

STADE I : Restadification indiquée

Stade Ia, Ib, Ic, grade 1 et 2 : anaploïde meucineux, séreux, mixtes ou endométrïode

Stade Ia, Ib, Ic, grade3 et indifférencié

Stade Ia, Ib, Ic, cellules claires

Traitements ➔ pages 3, 4, 5, 6

DEFINITION DE LA CHIRURGIE RADICALE

Chirurgie standard	Chirurgie radicale	Chirurgie supra radicale
Hystérectomie totale non conservatrice	Idem	Idem
Omentectomie	Idem	Idem
Appendicectomie	Idem	Idem
Curages pelviens et lomboaortiques	Idem	Idem
0	Pelvectomie postérieure	Pp et résections viscérales associés

Niveaux de radicalités

- Complète optimale: pas de résidu macroscopique
- Incomplète : résidu macroscopique

👉 La cytologie et les biopsies multiples sont systématiques

Traitements ➡ pages 3, 4, 5, 6

SURVEILLANCE APRES REMISSION COMPLETE

Examens	1ère et 2ème année	3ème année et suivantes
Examen clinique	tous les 4 mois	tous les 6 mois
Marqueurs (CA 125, ACE ou CA 19-9 en fonction du bilan initial)	tous les 4 mois	tous les 6 mois
Échographie ou scanner	si augmentation des marqueurs ou en cas de symptômes	