

**LAPAROTOMIE PREMIERE DANS LES
TUMEURS DE L'OVAIRE :
conduite de l'intervention**

Ph. METZLER

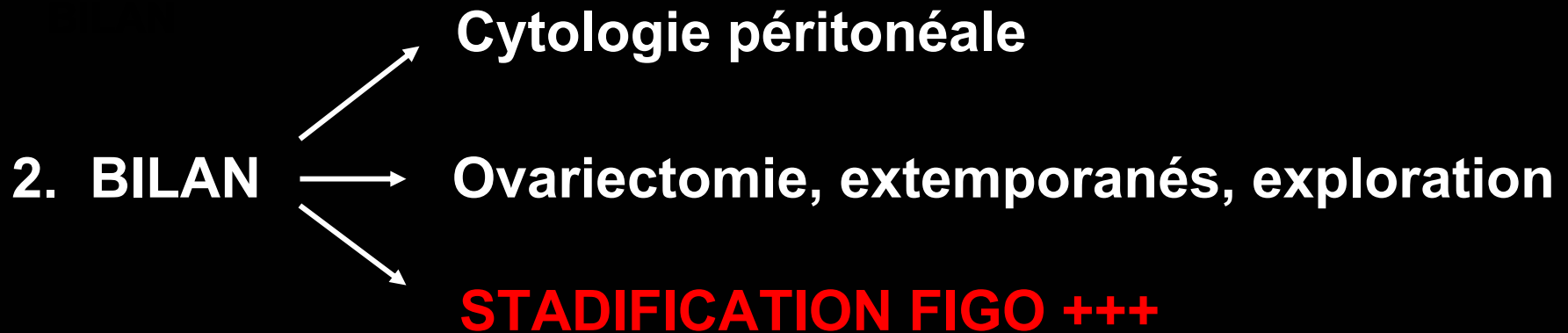
Poitiers, Juin 2004

INTRODUCTION

- Tumeurs bénignes / « borderline » / malignes
- Bénignes et borderline : jamais de laparotomie première
- 4% des cancers de la femme
- Mauvais pronostic :
 - 3000 décès / an
 - de 70% (stades I) à moins de 10% (stades IV) de survie à 5 ans
 - deuxième cause de mortalité par cancer gynécologique (sein)
- Ovaire : organe strictement intra-péritonéal, diffusion précoce du cancer à la grande cavité, véritable maladie péritonéale
- 70 à 80 % de découvertes à un stade avancé
→ nécessité d'exérèses étendues

Schématiquement

1. MEDIANE SOUS-OMBILICALE



3. EXERESE

Classification FIGO

I. Limité aux ovaires

a. unilatéral, capsule intacte, pas extériorisé en surface, pas d'ascite

b. bilatéral, " " " "

c. *Ia* ou *Ib* avec extériorisation à la surface, ou rupture capsulaire, ou ascite/ lavage péritonéal tumoral(e)

II. Extension pelvienne

a. atteinte de l'utérus et/ou des trompes

b. extension aux autres tissus pelviens

c. *IIa* ou *IIb* avec extériorisation à la surface, ou rupture capsulaire, ou ascite/ lavage péritonéal tumoral(e)

III. Extension extra-pelvienne et/ou adénopathies rétropéritonéales ou inguinales

a. atteinte microscopique des surfaces péritonéales. Pas d' ADP

b. implants péritonéaux < 2 cm de diamètre. Pas d' ADP

c. implants > 2 cm et/ou ADP rétropéritonéale ou inguinale

IV. Métastase à distance

Implications chirurgicales

- **3 stades chirurgicaux :**
 - **limité (*I* et *IIa*)**
 - ***IIb* et *IIc***
 - **avancé (*III* et *IV*)**
 - 70 à 80% des découvertes**

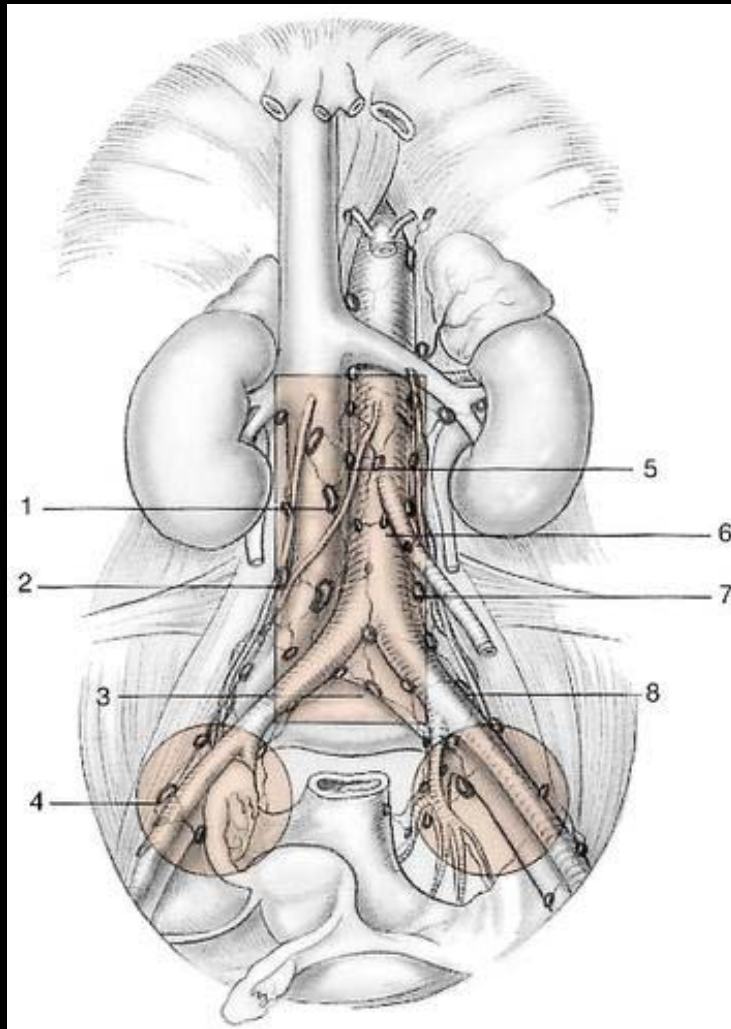
Laparotomie- Stades limités (I et IIa)

1. Lavage péritonéal
2. Hystérectomie totale + annexectomie bilatérale
3. Omentectomie
4. Appendicectomie
5. Lymphadénectomie :
 - pelvienne : iliaque externe bilatérale
 - lombo-aortique :
 - latéro-cave droite
 - pré-cave
 - interaortico-cave
 - pré-aortique
 - latéro-aortique gauche
 - promontoire
 - iliaque primitive bilatérale
6. Biopsies péritonéales systématiques

Possibilité de chirurgie conservatrice (annexectomie unilatérale) si :

- femme jeune, nullipare, désir de grossesse
- stade I a uniquement
- forme histologique peu agressive

Drainage lymphatique ovarien



Laparotomie- Stades *IIb* et *IIc*

Le plus souvent atteints :

- cul-de-sac de Douglas
- charnière recto-sigmoïdienne

1. Temps pelvien

- exérèse en monobloc :
- péritoine pelvien
 - utérus
 - annexes
 - charnière recto-sigmoïdienne

→ anastomose colo-rectale protégée

2. Temps abdominal

omentectomie, appendicectomie
lymphadénectomie

Laparotomie- Stades avancés (III et IV)

1. Temps pelvien

idem stades IIb et IIc

2. Temps abdominal

- omentectomie
- péritonectomies (résection totale des gouttières pariéto-coliques, des coupoles diaphragmatiques)
- résections digestives segmentaires
- lymphadénectomie
- ± splénectomie

Si nodules laissés en place : < 2 cm +++

Tumeurs « borderline »

- **Frontière bénignité-malignité**
- **Absence d'envahissement du stroma**
- **Majorité découverte au stade I**
 - ***Exérèse radicale*** en post-ménopause
(annexectomie bilatérale + hystérectomie)
 - ***Exérèse conservatrice*** si désir de grossesse (ovariectomie)
 - **surveillance +++** car récidives
 - **Cytologie et biopsies péritonéales**
 - **Pas de curage systématique**

Attitude particulière : la chirurgie «d'intervalle» dans les stades avancés avec carcinose majeure

- **Après exploration première (laparotomie ou coelioscopie)**
- **Chimiothérapie néo-adjuvante (3 cures)**
- **Exérèse radicale secondaire**
- **BUTS :**
 - **évaluer la chimiosensibilité**
 - **éviter les complications des résections majeures (digestives +++)**

Conclusion

- **CHIRURGIE = ETAPE CAPITALE**
- **TRIPLE BUT : DIAGNOSTIQUE
PRONOSTIQUE
THERAPEUTIQUE**
- **CYTOREDUCTION TUMORALE MAXIMALE si tumeur maligne,
car taille du reliquat tumoral = facteur pronostique essentiel**
- **Chimiothérapie adjuvante systématique (sauf stade Ia)**
- **(Coelioscopie...)**

Bibliographie

- Castaigne D et Morice P. Chirurgie des tumeurs épithéliales de l'ovaire, *Encycl Med Chir*, 2001
- Querleu D et Leblanc E. Cancer épithélial de l'ovaire: bilan et chirurgie, *Encycl Med Chir*, 2000
- Querleu D. Tumeurs de l'ovaire. Classification et histopathologie, *Encycl Med Chir*, 1993
- Querleu D. Chirurgie de la trompe et de l'ovaire, en dehors de la grossesse extra-utérine et de la stérilité, *Encycl Med Chir*, 1999
- Raiga J, Brettes JP, Dufour J. Cancer de l'ovaire: incidence, diagnostic, évolution, stratégie thérapeutique, surveillance, prévention, 2003