

PLACE ET MOMENTS DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DE L'OVAIRE

Introduction

● Traitement du cancer de l'ovaire =
CHIRURGIE

+

TRAITEMENT ADJUVANT
(chimiothérapie)

● Place? Moments? de la chirurgie

● Adaptation selon stade FIGO du cancer

Classification FIGO

- **Stade I : tumeur limitée aux ovaires**
 - IA : tumeur unilatérale, capsule intacte
 - IB : tumeur bilatérale, capsule intacte
 - IC : rupture capsulaire ou tumeur à la surface ovarienne ou cellules malignes dans l'ascite ou le lavage péritonéal
- **Stade II : tumeur étendue au pelvis**
 - IIA : extension utérus et/ou trompes
 - IIB : extension autres organes pelviens
 - IIC : extension pelvienne avec cellules malignes dans l'ascite ou le lavage péritonéal
- **Stade III : implants péritonéaux en dehors du pelvis et/ou adénopathies métastatiques régionales**
 - IIIA : implants péritonéaux microscopiques
 - IIIB : implants péritonéaux macroscopiques ≤ 2 cm
 - IIIC : implants péritonéaux macroscopiques > 2 cm et/ou adénopathies métastatiques régionales
- **Stade IV : métastases à distance**

Forme étendue \geq FIGO IIB

Protocole thérapeutique

CHIRURGIE



CHIMIOThERAPIE
ADJUVANTE



EVALUATION

Cytoréduction tumorale initiale

Exérèse complète, objectif R0, volume du reliquat tumoral

Site veineux

Polychimiothérapie IV avec 1 sel de platine

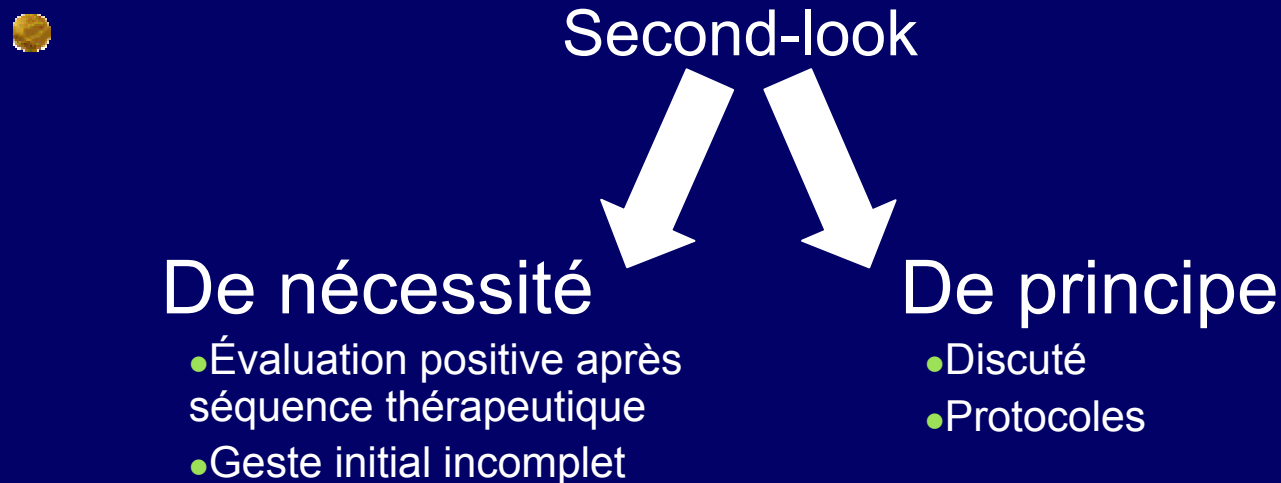
Cisplatine 75 mg/m² + Paclitaxel 135 mg/m²/24h (3 sem)

6 cures

Clinique, Biologie, Imagerie

Chirurgie de second-look

- Réintervention après chirurgie initiale suivie de 6 cures de chimiothérapie



- Bilan lésions résiduelles avec exérèse +/- place de la chimiothérapie intra-péritonéale pour certains

Chirurgie des métastases

- Métastase accessible à un geste d'exérèse

Chirurgie des récidives

- Discutée sauf si complications
- Intérêts :
 - +++ si patiente jeune
 - +++ si récidive limitée
 - +++ si délai > 1 an
 - Suivie de chimiothérapie

Chirurgie palliative

- Amélioration du confort, qualité de vie
- Traitement des complications
 - Occlusion intestinale (stomie)
 - Épanchement pleural
 - Ascite
 - Compression urétérale

Forme limitée FIGO I à IIA

Protocole thérapeutique

- Pas de consensus
- Chirurgie
 - Exérèse
 - Éventuellement traitement conservateur
- Pas de traitement adjuvant
 - sauf FIGO IC et IIA (chimiothérapie ou radiothérapie abdominopelvienne)

Chirurgie des tumeurs border-line

- Bon pronostic, tumeur non invasive, à la limite de la malignité
- Tumeur isolée
 - Chirurgie seule, traitement conservateur
 - Pas de traitement complémentaire
- Tumeur avec implants péritonéaux
 - Chirurgie
 - Traitement adjuvant discuté

Chirurgie d'intervalle

2 situations possibles

Tumeur limitée

- Chirurgie
- Chimio : 3 cures
- Chirurgie

• Réduction de la toxicité

Tumeur étendue

- Laparo diagnostique
- Chimiothérapie néo-adjuvante : 3 cures
- Chirurgie d'exérèse
- Chimiothérapie adjuvante
- +/- Chirurgie de 2nd look

- Morbidité moindre
- Augmentation survie
- Evaluation de la chimiosensibilité

**Chirurgie d'intervalle
=
chirurgie après 3 cycles
de chimiothérapie**

Traitement du cancer de l'ovaire

- Prise en charge **MULTIDISCIPLINAIRE**
- **CHIRURGIE** = élément essentiel
- En association avec un traitement adjuvant : **CHIMIOThERAPIE**
- Intervention à plusieurs moments
- Adaptation en fonction de FIGO
- Inclusion des patientes dans des essais thérapeutiques