

Ovaire

La maladie Le cancer de l'ovaire se développe dans 90 % des cas à partir des cellules épithéliales qui recouvrent cet organe. Lorsque la tumeur grossit, elle peut rompre l'enveloppe qui entoure l'ovaire, s'étendre au péritoine et envahir les organes intra-abdominaux. Il

peut aussi s'agir de formes rares (tumeur germinale maligne ou tumeur du stroma). Ce cancer est en général découvert tardivement, car il provoque peu de symptômes ou des signes non spécifiques (ballonnement, pesanteur pelvienne, augmentation du volume de l'abdomen par accumulation de

liquide, appelée ascite, saignement vaginal anormal, troubles digestifs...) Dans 10 % des cas, il s'agit d'une forme héréditaire de cancer de l'ovaire, liée à une mutation du gène BRCA1 et/ou BRCA2 (impliqués aussi dans les cancers du sein), ou encore du gène PALB2, plus récemment identifié.

Chiffres

7^e

cancer le plus fréquent chez la femme

4 600

nouveaux cas en 2012

3 140

décès par an

Le taux de survie à 5 ans est de 40 % tous stades confondus (90 % pour les tumeurs localisées)

Origine génétique dans environ

1 cas sur 10

Le traitement La chirurgie est le traitement de référence du cancer de l'ovaire. L'intervention consiste généralement à retirer les ovaires, les trompes de Fallope et l'utérus, et à évaluer l'évolution de la maladie en enlevant certains ganglions (curage). Chez les patientes souhaitant mener à terme une grossesse par la suite, une chirurgie conservatrice peut être proposée : seul l'ovaire atteint et sa trompe de Fallope sont ôtées. Cette intervention peut suffire si la tumeur paraît peu agressive. Dans les stades avancés, il faut d'abord évaluer si la tumeur peut être supprimée en totalité. Si c'est le cas, une chirurgie enlevant l'ensemble des lésions y compris celles envahissant les organes intra-abdominaux est effectuée, suivie d'une chimiothérapie adjuvante (associée). Si ce n'est pas envisageable, une chimiothérapie néo-adjuvante, c'est à dire avant l'intervention chirurgicale, est réalisée afin de réduire la masse tumorale. Et l'opération sera également suivie d'une chimiothérapie post opératoire. Dans certains cas, notamment de récidives et dans le cadre d'essai thérapeutique, une chirurgie avec chimiothérapie intrapéritonéale hyperthermique (CHIP) peut être proposée. Les médicaments, sous forme liquide et chauffés à environ 42 °C, sont versés directement dans la cavité abdominale et laissés pendant 30 à 90 minutes. Enfin, si le cancer est découvert à un stade très avancé (métastases au-delà du péritoine), la chimiothérapie peut être le seul traitement utilisé. La chirurgie n'est alors envisagée qu'au cas par cas, si elle permet d'enlever la totalité de la tumeur et des métastases. ■ E. G.

Les 16 services de pointe *

BORDEAUX Institut Bergonié
Département des cancers gynécologiques
Tél. 05 56 33 33 33 - www.bergonie.org

CAEN Centre Françoise-Baclesse
Service d'oncologie médicale
Tél. 02 31 45 50 50 - www.baclesse.fr

CLERMONT-FERRAND Hôpital Estaing
Service de gynécologie - Tél. 04 73 75 07 50
www.chu-clermontferrand.fr

CLERMONT-FERRAND Centre Jean-Perrin
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 04 73 27 80 80 - www.cjp.fr

LILLE Centre Oscar-Lambret
Département de cancérologie gynécologique
Tél. 03 20 29 59 59 - www.centresoscarlambret.fr

LYON Centre Léon-Bérard
Département des cancers gynécologiques
Tél. 04 78 78 28 28 - www.centreleonberard.fr

MARSEILLE Institut Paoli-Calmettes
Département de chirurgie gynécologique
Tél. 04 91 22 33 33 - www.institutpaolicalmettes.fr

MONTPELLIER Institut du cancer Val d'Aurelle
Service d'oncologie médicale
Tél. 04 67 61 31 00 - www.icm.unicancer.fr

NANTES - SAINT-HERBLAIN ICO René-Gauducheau - Service de chirurgie oncologique
Tél. 02 40 67 99 00 - www.ico-cancer.fr

PARIS Hôpital Tenon - Service de chirurgie gynécologique - Tél. 01 56 01 70 00
www.aphp.fr/hopital/tenon/service/09

PARIS Hôpital Dieu
Centre cancer de la femme et recherche
Tél. 01 42 34 82 22 - www.ovaire-rare.org

PARIS Institut Curie
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 01 56 24 55 00 - <http://curie.fr>

PARIS Hôpital européen Georges-Pompidou
Service de chirurgie cancérologique gynécologique - Tél. 01 56 09 20 00
www.cancerologiegynecologie.eu

TOULOUSE Institut Claudius-Regaud
Département de chirurgie gynécologique
Tél. 05 31 15 50 50 - www.claudiusregaud.fr

TOURS Hôpital Bretonneau - Pôle de gynécologie
Tél. 02 47 47 47 47 - www.chu-tours.fr

VILLEJUIF Institut Gustave-Roussy
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 01 42 11 42 11 - www.gustaveroussy.fr

Adresses utiles



Cancer info. Tél. 0810 810 821 (N° Azur).
Institut national du cancer - 52, avenue André-Morizet 92513 Boulogne-Billancourt
Tél. 01 41 10 50 00 - www.e-cancer.fr/cancerinfo
La Ligue contre le cancer - 14, rue Corvisart 75013 Paris - Tél. 08 10 11 11 01 - www.ligue-cancer.net

* Nos critères de sélection page 93

Interview

PR ÉMILE DARAI

VICE-PRÉSIDENT DU COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS,
SERVICE DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE DE L'HÔPITAL TENON (PARIS)

Un traitement de plus en plus individualisé

Sur quels critères décide-t-on du traitement d'un cancer de l'ovaire ?

Il existe une multitude de cancers de l'ovaire. Le premier critère pour caractériser une tumeur, c'est la nature des cellules qui en sont à l'origine, ce que l'on appelle le type histologique. Ensuite, on qualifie son stade d'évolution, c'est-à-dire la place qu'elle occupe, ce qu'elle a envahi autour d'elle et les éventuelles tumeurs secondaires (métastases). Ces deux critères étaient les seuls utilisés par les oncologues il y a encore quelques années. Aujourd'hui, on prend aussi en compte le profil moléculaire de chaque tumeur, c'est-à-dire les mutations génétiques particulières que l'on retrouve uniquement au sein des cellules cancéreuses et qui déterminent en partie leur manière de fonctionner. Et c'est à partir de ces caractéristiques histologiques et moléculaires de la tumeur, et du profil génétique de la patiente que l'on détermine l'ordre dans lequel vont intervenir la chirurgie,

la chimiothérapie, les thérapies ciblées et quelle sera leur nature... De sorte que, désormais, le parcours de soins est en effet ajusté à chaque patiente.

Justement, quelles sont ces thérapies ciblées ?

Il s'agit des antiangiogéniques, qui empêchent la tumeur de former de nouveaux vaisseaux pour assurer son apport en oxygène et en nutriments. Les premières molécules apparues sur le marché il y a dix ans, comme le bevacizumab, sont utilisées depuis quelques années pour lutter contre certaines tumeurs de l'ovaire, et des études sont en cours pour évaluer l'intérêt thérapeutique de molécules similaires plus récentes. Il existe aussi les molécules anti-Parp [poly-ADP-ribose-polymérase, enzymes impliquées dans la réparation de l'ADN, ndlr], en cours d'essais cliniques chez les patientes porteuses d'une mutation du gène BRCA (un gène qui, normalement, empêche la proli-



É. DARAI

« Aujourd'hui, on prend en compte les mutations génomiques des cellules tumorales de la patiente »

fération de cellules tumorales) : ces molécules bloquant certains mécanismes de réparation de l'ADN, les cellules cancéreuses accumulent des erreurs dans leur génome et voient donc leur progression ralentir. Les premiers résultats de ces études sont encourageants. ■

Propos recueillis par Emilie Gillet

ÉTUDE

Peut-on dépister les cancers de l'ovaire au stade précoce ?

Actuellement, 70 à 80 % des cancers de l'ovaire sont diagnostiqués aux stades les plus avancés (3 ou 4), car les symptômes de la maladie arrivent en général tardivement dans l'évolution de celle-ci et peuvent être confondus avec

d'autres pathologies. Ce retard compromet évidemment les chances de guérison. Une étude est en cours au Royaume-Uni depuis plusieurs années chez plus de 200 000 femmes de plus de 50 ans pour évaluer l'intérêt d'un dépistage de ce cancer

avant les premiers symptômes. Ce dépistage serait fondé sur l'échographie pelvienne éventuellement couplée à un test sanguin (qui détecterait un antigène spécifique du cancer de l'ovaire). Les résultats portant sur le bénéfice en termes de

mortalité seront publiés cette année. « S'il s'avère que cette méthode permet réellement de faire baisser la mortalité, alors il nous faudra réfléchir à l'organisation d'un dépistage dans notre pays », estime le professeur Émile Darai. ■ E. G.