

Fiche info

L'essentiel sur le cancer de l'ovaire

Le cancer de l'ovaire résulte le plus souvent d'une dégénérescence maligne des cellules épithéliales qui tapissent l'ovaire. Il se développe généralement insidieusement, sans occasionner de signe clinique particulier au début de sa croissance. Son diagnostic est donc difficile et s'effectue souvent tardivement.

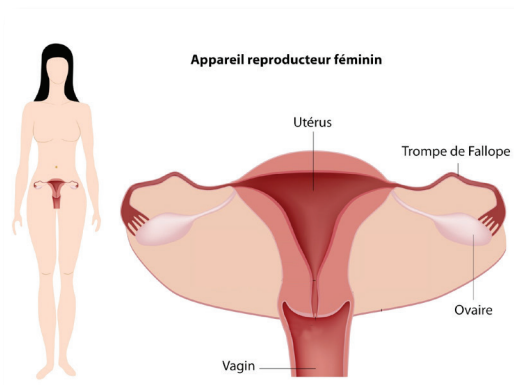
Les ovaires font partie de l'appareil reproducteur féminin. Leurs fonctions sont de produire et stocker les ovules, ainsi que de sécréter la majeure partie des hormones sexuelles féminines. Le cancer de l'ovaire est le 7^{ème} cancer le plus fréquent chez la femme. On estime à plus de 4 500 le nombre de nouveaux cas diagnostiqués par an en France. Ce cancer touche plus fréquemment la femme âgée. Il apparaît généralement après la ménopause, en moyenne à 65 ans.

■ **Des facteurs favorisants ?**

On ne connaît pas les causes du cancer de l'ovaire. On sait qu'il survient plus volontiers chez les femmes sans enfant ou ayant eu un petit nombre d'enfants. Il semble par ailleurs apparaître moins fréquemment chez les femmes ayant choisi la pilule comme méthode contraceptive. Le cancer de l'ovaire est d'origine génétique dans environ 1 cas sur 10. La présence d'antécédents familiaux de cancer de l'ovaire, du sein ou du côlon, peut témoigner d'une prédisposition génétique. Dans ce cas on recherchera une mutation au niveau des gènes.

■ **Différents types de cancer**

L'ovaire est constitué de tissus de différentes natures, plusieurs types de cancers peuvent s'y développer. Les tumeurs les plus fréquentes sont les tumeurs épithéliales qui se développent aux dépens de la couche de tissu qui enveloppe l'ovaire. On parle alors d'adénocarcinome. Ces adénocarcinomes représentent 90 % des tumeurs de l'ovaire. Parmi les tumeurs épithéliales certaines sont dites « borderline », c'est-à-dire qu'elles ont une forme intermédiaire entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes. En dehors des tumeurs épithéliales, il existe également des tumeurs plus rares qui affectent le stroma (le tissu qui entoure les ovules situés dans l'ovaire) ou les cellules germinales (qui sont les cellules situées à l'intérieur de l'ovule). Enfin, le cancer peut être soit localisé à l'ovaire, soit étendu à des organes de voisinage dans l'abdomen (intestin, utérus, trompes, vessie, foie, rate) ou encore disséminé à travers la circulation sanguine ou lymphatique et alors affecter d'autres organes plus distants. On parle alors de métastases à distance (au foie ou au poumon par exemple).



■ **Un diagnostic souvent tardif**

Le cancer de l'ovaire occasionne peu de signe physique au début de son évolution. Il est donc souvent découvert à un stade évolué. Les symptômes sont ressentis lorsque l'ovaire a atteint un volume important et comprime les organes voisins. Ces symptômes peuvent être des douleurs du bas-ventre, une augmentation du volume de l'abdomen liée à l'accumulation de liquide (ascite), des sensations de ballonnement, des troubles digestifs, des envies fréquentes d'aller uriner, un manque d'appétit, une perte de poids ou encore une sensation de fatigue. En cas de suspicion de cancer de l'ovaire un examen gynécologique est réalisé dans un premier temps, suivi d'une échographie vaginale afin de détecter une éventuelle tumeur ou la présence de liquide d'ascite dans l'abdomen. On recherche ensuite la présence de marqueurs tumoraux lors d'une prise de sang (le CA 125 principalement, augmenté dans 80 % des cas de cancer de l'ovaire).

Un scanner ou une IRM permettra de mesurer la taille de la tumeur et de préciser l'éventuelle atteinte de ganglions lymphatiques ou d'organes de voisinage (métastases). C'est seulement lors de la chirurgie et de l'examen anatomopathologique de la tumeur que sa nature cancéreuse pourra être confirmée ou non.

■ **Les différents traitements**

Les traitements proposés dans le cancer de l'ovaire s'adaptent à chaque situation. Le choix se fait au cours d'une réunion à laquelle assistent plusieurs médecins de différentes spécialités : gynécologue, chirurgien, oncologue médical... il dépendra à la fois du type de cancer, de son extension, de son agressivité et de l'état de santé global de la patiente.

De façon générale, le traitement du cancer de l'ovaire repose avant tout sur la chirurgie. Cette chirurgie consiste en une ablation de la tumeur, si possible en totalité. En fonction de l'extension de celle-ci, le chirurgien peut également décider de retirer l'utérus, les trompes de Fallope, l'autre ovaire, ainsi que d'autres organes proches des ovaires. Dans la plupart des cas, on recommande de retirer les deux ovaires, les deux trompes et l'utérus. Plus rarement, dans le cas d'une femme jeune qui souhaite avoir des enfants, on décide de garder un ovaire, une trompe de Fallope et l'utérus. On parle alors de chirurgie conservatrice. Mais ce traitement n'est envisageable qu'en cas de tumeur épithéliale peu évoluée, de tumeur des cellules germinales ou de tumeur borderline. L'ablation est alors recommandée dans un second temps, une fois la grossesse menée à terme.

La chirurgie est parfois le seul traitement envisagé si le cancer est peu agressif et découvert à un stade peu avancé. Le plus souvent une chimiothérapie est administrée après la chirurgie pour réduire les risques de récurrences (on parle de chimiothérapie adjuvante). Les molécules choisies diffèrent selon les patientes. Si l'on estime que la tumeur est trop étendue, une

chimiothérapie peut être proposée avant l'opération afin d'en réduire la taille (on parle de chimiothérapie néoadjuvante). Enfin si aucune opération n'est possible, une chimiothérapie seule est alors proposée.

Le traitement actuel du cancer de l'ovaire progresse grâce au développement de nouvelles molécules complémentaires de la chimiothérapie. Les traitements anti-angiogéniques (qui bloquent la croissance des vaisseaux autour de la tumeur et « l'affament ») ou d'autres thérapeutiques dites ciblées offrent une nouvelle option. Une radiothérapie peut aussi être indiquée après la chirurgie pour certaines patientes, mais plus rarement que la chimiothérapie.

■ **Les répercussions du traitement**

La chirurgie du cancer de l'ovaire aura des conséquences sur la fertilité. L'ablation des ovaires entraîne en effet une ménopause précoce. Des symptômes tels que les bouffées de chaleur, les sueurs, les troubles du sommeil et de l'humeur, la sécheresse vaginale peuvent apparaître. Cependant, ces troubles peuvent être traités par la prise d'un traitement hormonal substitutif. Le traitement peut amplifier la fatigue et si tel est le cas, il est important de le signaler à l'équipe soignante afin qu'elle soit prise en charge le mieux possible.

■ **Une aide psychologique**

L'annonce du diagnostic, le cancer et ses traitements modifient profondément la vie de couple, la vie familiale, la vie professionnelle et les relations sociales. Certains traversent la maladie sans avoir besoin d'un soutien psychologique. D'autres, au contraire, expriment cette demande et effectueront facilement la démarche. D'autres encore n'en ressentiront pas le besoin alors que cela pourrait leur être bénéfique. Mais, que ce soit à l'hôpital ou en ville, seul ou en groupe, un soutien psychologique peut aider à surmonter la souffrance. N'hésitez pas à le solliciter.

La question de... ?

Jocelyne T., 63 ans

« **Quel est le suivi médical ?** »

Après le traitement, des contrôles rapprochés sont effectués tous les trois mois au cours des trois premières années, puis tous les six à douze mois par la suite. Il arrive malheureusement que le cancer de l'ovaire récidive après le traitement initial. Dans ce cas, le traitement envisagé dépend une fois encore de l'état général de la patiente et du type de cancer, mais aussi de l'intervalle écoulé entre la fin du traitement et la récurrence. En cas de récurrence précoce, des molécules de chimiothérapies différentes de celles utilisées lors du premier traitement sont envisagées. D'autres médicaments comme les thérapies ciblées ou l'hormonothérapie peuvent aussi être proposés en particulier dans le cadre d'études cliniques. Dans le cas d'une récurrence survenant plus tardivement (après 6 mois) on peut avoir recours à la même chimiothérapie, mais en ajoutant d'autres molécules.



En savoir +

- **La Ligue contre le cancer / Institut National du Cancer** : Les traitements des cancers de l'ovaire – Novembre 2010
<http://www.e-cancer.fr/dmdocuments/Guide-Les-traitements-des-cancers-de-lovaire2010.pdf>
- **Cancer Info Service** : 0 810 810 821
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>
Rubrique cancer du sein