HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

GUIDE PATIENT - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge d'un cancer de l'ovaire

Juin 2010

Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur le cancer de l'ovaire, son traitement et son suivi, et pour faciliter le dialogue.

Il complète le guide adressé par votre organisme d'assurance maladie, « La prise en charge de votre affection de longue durée », qui explique la prise en charge administrative et financière de la maladie. En lien avec l'équipe soignante, votre médecin traitant a en effet établi un protocole de soins* qui vous permet d'être remboursé à 100 %, sur la base du tarif de la Sécurité sociale, pour les soins et traitements en rapport avec la maladie.

D'autres sources d'information, notamment associatives, sont indiquées en page 8 du présent document. Elles peuvent être utiles pour vous accompagner pendant et après la maladie.

Qui sont les auteurs de ce document ?

Ce guide a été rédigé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa) en coopération avec les professionnels de santé et les associations de patients concernés.

La HAS, autorité publique indépendante à caractère scientifique, et l'INCa, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique nationale de lutte contre le cancer, partagent, dans le domaine du cancer, une mission d'information du public.

Qu'est-ce qu'un cancer de l'ovaire ?

Un cancer de l'ovaire est une maladie des cellules de l'ovaire. Les ovaires sont deux glandes de l'appareil génital féminin qui ont pour fonction principale de fabriquer les ovules, c'est-à-dire les cellules reproductrices de la femme. Les ovaires sécrètent aussi les hormones sexuelles féminines, œstrogènes et progestérone.

Ce cancer se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une tumeur maligne. Avec le temps, et en l'absence de traitement, la tumeur se développe et atteint les organes voisins de l'abdomen. Des cellules cancéreuses peuvent s'en détacher et migrer vers d'autres tissus ou organes où elles forment de nouvelles tumeurs, appelées métastases.

Avec plus de 4 400 nouveaux cas estimés chaque année en France, le cancer de l'ovaire est le 7e cancer féminin. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 65 ans.

Dans 1 cas sur 10 environ, le cancer de l'ovaire est lié à une prédisposition génétique qui nécessite une prise en charge spécifique. Si vous avez moins de 70 ans au moment du diagnostic, ou si votre mère, sœur ou fille a eu un cancer du sein ou de l'ovaire, vous pouvez être orientée vers une consultation d'oncogénétique.

---

* Glossaire en page 6 et 7

Le diagnostic et le choix de vos traitements

Comment est fait le diagnostic ?

Le bilan comprend une échographie abdomino-pelvienne* complétée dans certains cas par une IRM pelvienne*. Il inclut aussi un examen clinique* et le dosage du marqueur tumoral* CA-125. Un scanner abdomino-pelvien* permet d'évaluer l'extension de la maladie.

La confirmation du diagnostic repose sur l'examen anatomopathologique* de la tumeur et des organes enlevés au cours d'une chirurgie.

À quoi servent ces examens ?

Ces examens permettent de vous proposer un traitement adapté à votre situation, selon le type de votre cancer, l'extension de la maladie (son stade), son degré d'agressivité (son grade), votre état de santé général et les éventuelles contre-indications aux traitements.

Comment est fait le choix de vos traitements ?

Des médecins de spécialités différentes se réunissent lors d'une réunion appelée réunion de concertation pluridisciplinaire* (RCP). Compte tenu de votre situation et en s'appuyant sur des référentiels de bonne pratique*, ils élaborent une proposition de traitement. Celle-ci vous est ensuite expliquée par le médecin qui vous prend en charge et doit faire l'objet de votre accord. Un programme personnalisé de soins* (PPS) vous est alors remis. Il peut également vous être proposé de participer à un essai clinique*.

Quels sont les professionnels de santé qui vous prennent en charge ?

Vous êtes prise en charge par une équipe spécialisée dans un établissement qui dispose d'une autorisation de traiter les cancers gynécologiques (liste des établissements autorisés de votre région disponible sur www.e-cancer.fr). Cette équipe rassemble toutes les compétences qui vous sont nécessaires. Elle travaille en lien régulier avec votre médecin traitant (un médecin généraliste le plus souvent). Selon votre situation, différents professionnels peuvent être impliqués : gynécologue, chirurgien, oncologue* médical, pathologiste*, radiologue, anesthésiste, infirmiers, diététicien, psychologue, assistante sociale, etc.

* Glossaire en page 6 et 7

Bien s'informer pour mieux participer

- **N'hésitez pas à poser toutes vos questions aux professionnels qui s'occupent de vous.**
- **Notez éventuellement vos questions pour préparer les consultations.**
- **À chaque étape, vous pouvez être accompagnée par un proche ou la personne de confiance* que vous avez désignée.**
- **Au cours du traitement, les associations de patients peuvent aussi vous apporter une écoute ou vous permettre un partage d'expériences (voir coordonnées page 8).**

Les traitements du cancer de l'ovaire

À quoi servent les traitements proposés ?

Selon les cas, les traitements proposés peuvent avoir pour buts :

- de guérir du cancer en cherchant à détruire la tumeur et les autres cellules cancéreuses éventuellement présentes dans le corps ;
- de contenir l'évolution de la maladie ;
- de traiter les symptômes afin de vous assurer la meilleure qualité de vie possible.

Quels sont les traitements disponibles ?

Le traitement d'un cancer de l'ovaire repose principalement sur la **chirurgie**. L'intervention consiste à enlever les deux ovaires, les trompes utérines et l'utérus. Une partie du péritoine*, l'appendice et les ganglions* pelviens sont également enlevés et analysés pour déterminer l'étendue du cancer. Selon les cas, le chirurgien opère après avoir pratiqué une laparotomie* ou sous cœlioscopie*.

Chez une femme jeune désirant avoir des enfants et lorsque le cancer a été diagnostiqué à un stade très précoce, la possibilité d'une chirurgie conservatrice peut être discutée. Elle consiste à enlever uniquement l'ovaire atteint et à conserver celui qui ne l'est pas ainsi que l'utérus.

La chirurgie peut être complétée par une chimiothérapie. Celle-ci utilise des médicaments anticancéreux qui agissent dans l'ensemble du corps sur toutes les cellules cancéreuses, y compris celles qui ne sont pas repérables par les examens. Elle peut nécessiter la pose d'une chambre implantable*. La chimiothérapie peut être réalisée avant la chirurgie en vue de réduire la taille de la tumeur et faciliter ainsi l'opération (chimiothérapie néo-adjuvante). Elle peut aussi être effectuée après la chirurgie, afin de réduire le risque de rechute de la maladie (chimiothérapie adjuvante).

Tous les traitements proposés peuvent avoir des effets indésirables*. Ces derniers vous sont expliqués par le médecin qui vous suit et qui s'assure de leur prise en charge.
Sauf dans le cas d'une chirurgie conservatrice, les traitements provoquent une ménopause artificielle. Un traitement hormonal substitutif (THS) peut apporter à l'organisme les hormones que produisaient les ovaires. Cette hormonothérapie substitutive est contre-indiquée en cas de cancer lié à une prédisposition génétique.

Les soins de support

En plus des traitements spécifiques du cancer, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires face aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleur, problèmes liés à la sexualité, fatigue, troubles alimentaires, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux, etc.

Ces soins, appelés soins de support, sont assurés au sein de l'établissement de santé dans lequel vous êtes suivie, en ville ou dans le cadre d'un réseau de santé, par différents professionnels : médecin spécialiste de la douleur, médecin compétent en sexologie, diététicien, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, etc.

* Glossaire en page 6 et 7

Bien comprendre les enjeux du traitement

- **Votre traitement vise à prendre en charge la maladie tout en préservant le mieux possible votre qualité de vie. Il est adapté à votre cas.**
- **Certains traitements peuvent provoquer des effets indésirables : il est important de les signaler à l'équipe soignante.**
- **La douleur notamment ne doit pas être minimisée ; de nombreuses solutions existent pour la traiter, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.**

Le suivi du cancer de l'ovaire après les traitements

Pourquoi un suivi ?

Un suivi vous est proposé pour :

- détecter et traiter d'éventuels effets indésirables tardifs ;
- détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle rechute ;
- vous accompagner afin de vous aider à retrouver un équilibre psychologique, relationnel et professionnel.

En quoi consiste le suivi ?

Le suivi repose sur un examen clinique régulier.

En cas de besoin, des examens complémentaires peuvent être pratiqués (dosage de marqueurs tumoraux*, examens d'imagerie). Ils ne sont pas systématiques.

En règle générale, la consultation médicale est recommandée tous les 4 mois pendant 2 ans, puis tous les 6 mois pendant 3 ans, et tous les ans ensuite. Votre médecin adapte ce rythme à votre situation.

Il vous indique également les signes qui doivent vous amener à consulter en dehors des rendez-vous programmés.

Les différents médecins participant à la surveillance (médecin traitant, gynécologue, équipe spécialisée ayant réalisé le traitement) se tiennent mutuellement informés.

Cas particulier des femmes ayant bénéficié d'une chirurgie conservatrice de l'ovaire non atteint :

- le suivi inclut systématiquement une échographie pelvienne.
- après les grossesses, une ablation de l'ovaire conservé sera discutée.

* Glossaire en page 6 et 7

**Pour un suivi de qualité,
une surveillance est indispensable**

- **Veillez à respecter le rythme des consultations et des examens convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants.**

Glossaire

Chambre implantable

Petit boîtier placé sous la peau (généralement au niveau du thorax) et relié à un tuyau souple et fin, appelé cathéter, glissé dans une veine. Une chambre implantable permet d'injecter un médicament dans le sang à travers la peau. Elle facilite les perfusions de chimiothérapie et permet de ne pas abîmer les veines. On parle aussi de port-à-cath® ou de PAC.

Cœlioscopie

Exploration d'une cavité de l'organisme à l'aide d'un appareil appelé endoscope. Une opération sous cœlioscopie consiste à réaliser trois ou quatre petites incisions dans l'abdomen pour introduire des instruments chirurgicaux et un endoscope relié à un écran extérieur. Le chirurgien opère en contrôlant ses gestes sur l'écran. On parle aussi d'opération « à ventre fermé ».

Effet indésirable

Conséquence prévisible et gênante d'un traitement survenant en plus de son effet souhaité. Les effets indésirables n'apparaissent pas de façon systématique, mais dépendent des traitements reçus, de leur association avec d'autres, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont la personne malade réagit. On les appelle aussi effets secondaires.

Essai clinique

Étude scientifique menée avec les patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie. Seuls les patients qui le souhaitent participent à un essai clinique. Ils doivent recevoir une information orale et écrite. A tout moment, ils peuvent revenir sur leur décision et quitter l'étude.

Échographie abdomino-pelvienne

Examen qui permet de regarder à travers la peau, l'intérieur de l'abdomen et du pelvis, partie basse du ventre contenant notamment la vessie, le rectum et les organes de la reproduction. Le médecin fait glisser sur la zone du corps à examiner une sonde qui produit des ultrasons (vibrations non audibles par l'oreille humaine). Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran.

Examen anatomopathologique

Examen qui consiste à étudier des tissus ou des cellules prélevés sur un patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. Le médecin en charge de cet examen est appelé anatomopathologiste ou pathologiste. Cet examen permet d'établir le diagnostic de cancer et oriente le choix des traitements.

Examen clinique

Moment de la consultation au cours duquel le médecin, après avoir posé des questions au patient, l'examine (auscultation, palpation, etc.).

Ganglion

Petit renflement sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses.

IRM (imagerie par résonance magnétique) pelvienne

Technique d'examen qui consiste à créer des images précises d'une partie du corps, grâce à des ondes (comme les ondes radio) et un champ magnétique. Les images sont reconstituées par un ordinateur et interprétées par un radiologue. Une IRM pelvienne est une IRM du pelvis, partie basse du ventre contenant notamment la vessie, le rectum et les organes de la reproduction.

Laparotomie
Ouverture de l'abdomen au cours d'une opération chirurgicale. On parle aussi d'opération « à ventre ouvert ».

Marqueur tumoral
Substance sécrétée par l'organisme dont la présence peut donner des indications sur l'existence ou l'évolution d'un cancer. Dans le cancer de l'ovaire par exemple, on dose parfois par analyse de sang le CA-125.

Oncologue
Médecin spécialiste du cancer et de ses traitements, appelé aussi cancérologue. Ce peut être un d'oncologue médical (chimio-thérapeute), un oncologue radio-thérapeute, un chirurgien oncologue…

Péritoine
Double membrane qui tapisse l'intérieur de l'abdomen et qui recouvre les organes abdominaux : côlon, estomac, foie, pancréas.

Pathologiste
Médecin spécialiste qui examine au microscope des cellules et des tissus prélevés sur le patient. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation pluri-disciplinaire. Il est aussi dénommé anatomocytopathologiste, anatomopathologiste, ou « anapath ».

Personne de confiance
Personne choisie par le patient à son entrée à l'hôpital pour être consultée si celui-ci devient incapable de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. Ce peut être toute personne appartenant ou non à la famille.

Programme personnalisé de soins (PPS)
Document décrivant le ou les traitements à réaliser, leurs dates et lieux, les modalités de prise charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin. Le PPS est remis à l'issue d'une consultation d'annonce au cours de laquelle la proposition de traitement est expliquée au patient en vue de recueillir son accord.

Protocole de soins
Formulaire qui ouvre les droits à une prise en charge à 100 %. Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin conseil de l'Assurance maladie qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe. Voir le guide de l'Assurance maladie : « La prise en charge de votre affection de longue durée ».

Référentiel de bonne pratique
Document destiné à aider les professionnels de santé à proposer des examens ou des traitements adaptés à un patient dans une situation donnée. Les référentiels résultent de l'analyse des essais cliniques français et internationaux et de l'avis d'experts. On parle parfois de recommandations de bonne pratique.

Réunion de concertation pluri-disciplinaire (RCP)
Réunion entre professionnels de santé au cours de laquelle le dossier de chaque patient doit être étudié en vue d'élaborer une proposition de traitement. Une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemble au minimum trois médecins de spécialités différentes.

Scanner abdomino-pelvien
Examen qui permet d'obtenir, à l'aide de rayons X, des images en coupes de l'abdomen et du pelvis, partie basse du ventre contenant notamment la vessie, le rectum et les organes de la reproduction. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomodensitométrie, abrégée en TDM.

Pour en savoir plus

■ Auprès de la Haute Autorité de Santé

Haute Autorité de Santé
2, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.has-sante.fr

■ Auprès de l'Assurance Maladie

www.ameli.fr - www.le-rsi.fr - www.msa.fr
Votre organisme d'assurance maladie
.....

■ Auprès de la plate-forme Cancer info de l'Institut National du Cancer

Pour une information médicale et sociale de référence sur les cancers
www.e-cancer.fr/cancer-info

■ Auprès des associations de patients

Ligue nationale contre le cancer

Présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux, la Ligue accompagne, aide et soutient les malades et leurs proches.
14, rue Corvisart - 75013 Paris
N° d'appel : 0 810 111 101 (prix d'un appel local)
www.ligue-cancer.net

■ Auprès de Cancer info

Appel anonyme et confidentiel de 9 h à 19 h du lundi au samedi.
N° d'appel : 0 810 810 821 (prix d'un appel local)

■ Auprès de la ligne Droits des Malades Info

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 20 h du lundi au vendredi.
N° d'appel : 0 810 51 51 51 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel).

■ Auprès de la ligne Santé Info Droits

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.
N° d'appel : 0 810 004 333 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel) ou 01 53 62 40 30 (à partir d'un portable).
www.leciss.org/sante-info-droits.html
www.droitsdesmalades.fr

■ Auprès de AIDEA

Accompagnement et information pour le droit à l'emprunt et à l'assurabilité.
N° d'appel : 0 810 111 101 (prix d'un appel local).
www.aidea-ligue.net

■ Auprès de Vivre Avec

Accompagnement pour faciliter l'accès à l'assurance de prêts, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h, le samedi de 8 h 30 à 13 h
N° d'appel : 0821 21 80 08 (0,12 € TTC/min)
www.vivreavec.org

ALD-KOV-GP - Imprimé par Tipographia Mozzon-Giuntina S.p.A.