

CANCER DE L'OVAIRE CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE



LES REFERENTIELS
Cancers SEINGYNECO

Décembre 2010

CANCER DE L'OVAIRE

CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE



Version validée : 16/12/2010

PRA-GYN-1012CHIRPROO

Cible(s)	Anatomopathologistes, chirurgiens généralistes, chirurgiens gynécologues, chirurgiens viscéraux, généticiens, gynécologues médicaux, gynécologues obstétriciens, internistes, médecins nucléaires, oncologues médicaux, pharmaciens, radiologues, radiothérapeutes, RCP gynécologiques de la région.
Rédacteur(s)	<p>Coordonnateur(s) d'action SEINGYNECO : BOUTEILLE C., chirurgien gynécologue, Lyon; FAURE C., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon ; MIGNOTTE H., chirurgien gynécologue, Lyon.</p> <p>Référent(s) du groupe de travail « cancer de l'ovaire » : MEEUS P., chirurgien viscéral, CRLCC Léon Bérard, Lyon; RAY-COQUARD I., oncologue médical, CRLCC Léon Bérard, Lyon.</p> <p>Membres du groupe de travail « cancer de l'ovaire » : ABBOUD K, chirurgien viscéral, Centre Hospitalier Universitaire, St Etienne; ACHARD JL., radiothérapeute, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; BAILLY A., radiologue, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; BARLETTA H, chirurgien gynécologue, Hôpital Privé Drome Ardèche, Guilhaud Granges; BEN ABDESSELEM L, assistante méthodologiste, RRC-RA, Lyon; BERGZOLL C., gynécologue obstétricien, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; BEURRIER F., chirurgien gynécologue CRLCC Léon Bérard, Lyon; DAUPLAT J, chirurgien, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; FOURNIER D., radiothérapeute, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; GLEHEN O., chirurgien viscéral, Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre-Bénite; LABIDI-GALY S, oncologue médical, CRLCC Léon Bérard, Lyon; LABROSSE H, méthodologiste, RRC-RA, Lyon; LE BOUEDEC G., chirurgien général, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; MEEUS P, chirurgien viscéral, CRLCC Léon Bérard, Lyon; MISHELLANY F., anatomopathologiste, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; MOURET-REYNIER MA., oncologue médical, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; NACHURY LP., CRLCC Léon Bérard, Lyon; POMEL C, chirurgien viscéral, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; PTAK Y., échographiste, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand; RAY-COQUARD I, oncologue médical, CRLCC Léon Bérard, Lyon; TREDAN O, oncologue médical, CRLCC Léon Bérard, Lyon.</p>
Contributeur(s)	Membre de la plénière du 16/12/2010 (cf. liste des contributeurs : http://www.rrc-ra.fr/Ressources/referentiels/PRA-GYN-1012-contributeurs.pdf)



Table des matières

Indication de consultation d'oncogénétique	<u>4</u>
Patiente porteuse de cancer de l'ovaire avec antécédents familiaux de cancer du sein et/ou de l'ovaire	<u>5</u>
Prise en charge du risque de cancer de l'ovaire avec prédisposition génétique	<u>6</u>

Indication de consultation d'oncogénétique

CALCUL D'UN SCORE FAMILIAL*

Additionner les poids respectifs de chaque cas de cancer observé dans le compartiment familial retenu (PATERNEL OU MATERNEL) selon le tableau ci-dessous:

Si les 2 branches parentales sont concernées, retenir celle qui a le score le plus élevé.



On ne comptabilise que des personnes ayant des gènes en commun.

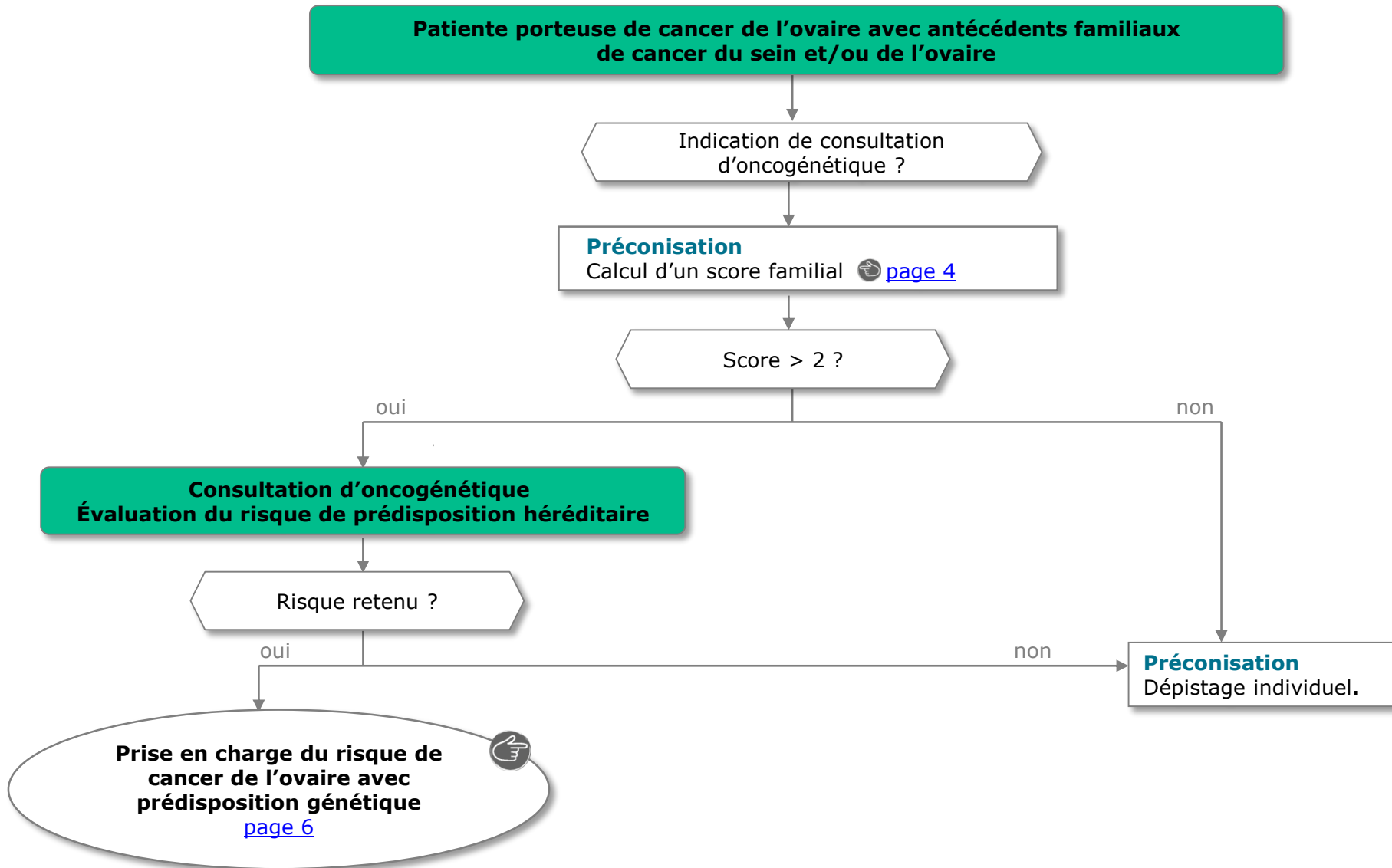
Cancers observés / situation clinique	« Poids »
Cancer du sein chez une femme ≤ 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme]30 – 40] ans	3
Cancer du sein chez une femme]40 – 50] ans	2
Cancer du sein chez une femme]50 – 70] ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire	3
Mutation de BRCA 1/2 identifiée dans la famille	5

En cas de tumeur primitive multiple chez un sujet (rechutes exclues): ajouter les poids de chaque tumeur.

RESULTAT DU SCORE

SCORE ≥ 5	Excellente indication de consultation
SCORE = 4 ou 3	Indication possible
SCORE ≤ 2	Utilité médicale faible

*Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire (mise à jour 2004) Bull Cancer. 2004 Mars; 91(3):219-37



****Critères de réalisation d'une annexectomie bilatérale**

- âge ≥ 40 ans,
- indication validée en RCP (oncologue, chirurgien, psychologue, oncogénéticien),
- information complète de la patiente sur les risques / avantages / alternatives,
- Consultation psychologique,
- proposition d'un suivi clinique et psychologique.

Prise en charge du risque de cancer de l'ovaire avec prédisposition génétique*

Type de syndrome ?

Syndrome sein - ovaire

Syndrome HNPCC/Lynch

Patiente porteuse d'une mutation BRCA 1/2 ?

Discussion en RCP

Hystérectomie / annexectomie prophylactique à discuter avec la patiente après accomplissement du projet parental.

oui

non

Discussion en RCP

- Annexectomie bilatérale** par voie laparoscopique.
- Contraception orale avant l'annexectomie.

Famille sans mutation BRCA 1/2 identifiée

Patiente appartenant à des familles sein - ovaire ?

oui

non

Famille sein seul

Préconisation

Annexectomie non recommandée.

* **INCa 2009** : « Chirurgie prophylactique des cancers avec prédisposition génétique ».