

## Généralités

Le cancer de l'ovaire est le 8e cancer le plus fréquent chez les femmes. Il concerne essentiellement les femmes en post-ménopause entre 55 et 70 ans et touche 12 femmes sur 100 000.

Environ 15% des cancers de l'ovaire sont héréditaires.

C'est un cancer redoutable car le diagnostic est souvent tardif : il reste longtemps silencieux et les symptômes apparaissent progressivement.

## Physiopathologie

Le cancer de l'ovaire se développe initialement à partir d'une cellule normale de l'ovaire, puis se multiplie de façon anarchique jusqu'à former une masse : la tumeur maligne.

Plus les cellules cancéreuses se multiplient, plus la tumeur grossit, ce qui peut entraîner une rupture de la capsule entourant l'ovaire : il peut y avoir alors dissémination des cellules cancéreuses dans le pelvis et invasion des autres organes.

## Facteurs de risque

Anomalies génétiques : mutation BRCA 1 et BRCA 2, syndrome de Lynch  
Âge avancé  
Antécédents familiaux de cancer de l'ovaire ou de cancer du sein  
Nulliparité  
Survenue précoce des règles  
Ménopause tardive  
Surpoids, obésité

## Signes cliniques

Le cancer de l'ovaire entraîne généralement peu de symptômes à un stade précoce.

Puis on peut retrouver, les symptômes suivants :

- Douleurs abdominales, pelviennes
- Métrorragies
- Sensation de ballonnement
- Troubles digestifs, troubles urinaires
- Fatigue persistante
- Perte de poids inexplicée
- Ascite : très mauvais pronostic

## Examens complémentaires

Examen clinique et gynécologique

Échographie pelvienne, endovaginale

IRM pelvienne

Bilan biologique avec dosage des marqueurs tumoraux : ACE, CA 19-9, CA 125

Bilan d'extension : scanner abdominopelvien, PET-scan

Confirmation du diagnostic : coelioscopie exploratrice avec biopsies

## Complications

Évolution de la tumeur qui devient volumineuse  
Extension pelvienne de la tumeur  
Métastases

## Pronostic

Cancer souvent diagnostiqué à un stade avancé : traitement difficile  
Survie de 15 à 35% à 5 ans

## Traitements

Le traitement varie en fonction du stade de la maladie, de l'âge et de l'état général de la patiente. La prise en charge est déterminée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

### Traitement chirurgical

1er temps : coelioscopie diagnostique, examen de la cavité péritonéale et biopsies  
2e temps si cancer totalement chirurgical d'emblée : annexectomie bilatérale, hystérectomie totale, curage pelvien et lomboaortique, omentectomie sous-gastrique (appelé debulking).

**Chimiothérapie** : soit avant chirurgie, soit après chirurgie

### Thérapies ciblées, immunothérapie

#### Autres

- Prise en charge de la douleur
- Soins de support
- Support nutritionnel

## Sources

Cancer de l'ovaire : les points clés sur e-cancer.fr  
Cancers de l'ovaire sur fondation-arc.org  
Cours IFSI  
Guide pratique infirmier, Léon Perlemuter, Gabriel Perlemuter, 2020, Elsevier Masson  
Imagerie dans les cancers de l'ovaire, Audrey Campos, 2022  
Les cahiers infirmiers gynécologie obstétrique, A. Benachi, 2021, Elsevier Masson  
Les symptômes et l'évolution du cancer de l'ovaire sur vidal.fr  
Oncogénétique dans les cancers de l'ovaire, Camille Desseignés, 2022  
Tout le semestre 4 et 5 en fiches mémos, 2018, Sup Foucher

## Généralités

8e cancer le + fréquent chez les femmes  
Essentiellement femmes en post-ménopause entre 55-70 ans

Environ 15% des cancers de l'ovaire sont héréditaires.

Redoutable car diagnostic souvent tardif : longtemps silencieux et symptômes apparaissant progressivement.

## Facteurs de risque

Anomalies génétiques : mutation BRCA 1 et BRCA 2, syndrome de Lynch  
Âge avancé  
ATCD familiaux de cancer de l'ovaire ou du sein  
Nulliparité  
Survenue précoce des règles  
Ménopause tardive  
Surpoids, obésité

## Signes cliniques

Peu de symptômes à un stade précoce.

Douleurs abdominales, pelviennes  
Métrorragies  
Sensation de ballonnement  
Troubles digestifs, troubles urinaires  
Fatigue persistante  
Perte de poids inexplicée  
Ascite : très mauvais pronostic

## Physiopathologie

Le cancer de l'ovaire se développe initialement à partir d'une cellule normale de l'ovaire, puis se multiplie de façon anarchique jusqu'à former une masse : la tumeur maligne.

Plus les cellules cancéreuses se multiplient, plus la tumeur grossit, ce qui peut entraîner une rupture de la capsule entourant l'ovaire : il peut y avoir alors dissémination des cellules cancéreuses dans le pelvis et invasion des autres organes.

## Examens complémentaires

Examen clinique et gynécologique  
Échographie pelvienne, endovaginale  
IRM pelvienne  
Bilan biologique avec dosage des marqueurs tumoraux : ACE, CA 19-9, CA 125  
Bilan d'extension : scanner abdominopelvien, PET-scan  
Confirmation du diagnostic : coelioscopie exploratrice avec biopsies

UE 2.9 Processus tumoraux

## Cancer de l'ovaire

## Traitements

Fonction du stade de la maladie, de l'âge et de l'état général de la patiente. La prise en charge est déterminée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Traitement chirurgical

1er tps : coelioscopie diagnostique  
2e tps si cancer totalement chirurgical d'emblée : annexectomie bilatérale, hystérectomie totale, curage pelvien et lombo-aortique, omentectomie sous-gastrique (appelé debulking).

**Chimiothérapie** : soit avant chirurgie, soit après chirurgie

**Thérapies ciblées, immunothérapie**

**Autres** : prise en charge douleur, soins de support, support nutritionnel

## Complications

Évolution de la tumeur qui devient volumineuse  
Extension pelvienne de la tumeur  
Métastases

## Pronostic

Cancer souvent diagnostiqué à un stade avancé : traitement difficile

Survie de 15 à 35% à 5 ans



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés