

A large circular graphic with a light orange background and a colorful floral pattern in shades of blue, red, and white. In the center of this circle is a white circle containing the main text.

**Comprendre  
et échanger  
sur votre prise  
en charge**

**V**ous allez bénéficier d'une prise en charge pour le cancer de l'ovaire dont vous souffrez. La chirurgie est l'un des principaux traitements de cette maladie. Elle s'intègre dans un parcours de soins personnalisé dont il est essentiel de comprendre les enjeux et les différentes étapes.

Ce livret a pour objectif de vous apporter des informations complémentaires à celles de votre équipe soignante et de vous expliquer les spécificités de la prise en charge, notamment chirurgicale.

Des schémas à compléter sont disponibles à la fin de ce livret, que le chirurgien pourra utiliser pour délivrer une information précise sur l'intervention et les soins qui vous sont proposés.

Si des questions subsistent, vous pourrez les noter tout au long de votre lecture puis les poser lors de vos consultations.



**BON À SAVOIR :** les mots marqués d'une étoile sont expliqués dans le lexique situé à la fin du livret



Ce livret appartient à .....

Remis par le Dr .....

Date ..... / ..... / .....

# L'évaluation initiale :

# Une étape essentielle

**L**es principaux types de traitement du cancer de l'ovaire sont la chirurgie, la chimiothérapie, les thérapies ciblées ainsi qu'un ensemble de soins et de soutiens qui les accompagnent. L'équipe médicale va discuter des différents traitements possibles et vous proposer ceux qui sont le mieux adaptés à votre cas. Pour cela, elle a besoin de connaître différents facteurs (caractéristiques du cancer, antécédents médicaux, état de santé général, présence de mutations génétiques spécifiques...) qui ont un rôle important dans les décisions.

## Déterminer le stade du cancer

Les tumeurs sont classées selon un stade qui reflète l'étendue de la maladie. Les stades sont exprimés par un chiffre allant de 0 (le moins avancé) à IV (le plus avancé). Il existe également des sous-catégories (A, B, C) pour mieux préciser l'extension du cancer.

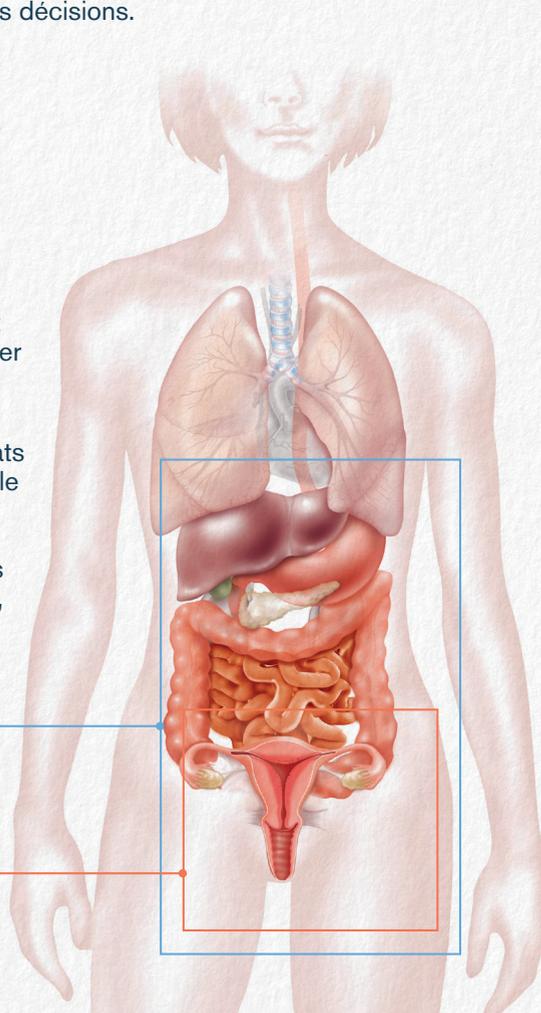
Ce stade est évalué grâce à des examens d'imagerie et des examens sanguins. Les résultats vont permettre de déterminer si l'atteinte tumorale est limitée aux ovaires ou aux organes voisins comme l'utérus ou la vessie. On parle alors de **stades précoces**. Si elle s'étend à des organes éloignés des ovaires comme la sphère digestive, on parle de **stades avancés**.

### Stades avancés (IIb à IVb)

Cancer étendu à d'autres organes pelviens, atteinte abdominale ou à d'autres organes (métastases)

### Stades précoces (Ia à IIa)

Cancer limité aux ovaires ou aux trompes de Fallope



## Confirmer le diagnostic

Si le stade est présumé précoce, une chirurgie va être programmée. Les examens approfondis de la tumeur se feront sur la tumeur qui sera retirée pendant l'intervention.

Si on suspecte un stade avancé, le chirurgien pratique généralement une **coelioscopie\* exploratrice** pour déterminer précisément quels organes sont atteints par le cancer.

Lors de cette intervention, il prélève des échantillons de différents tissus (aussi appelés biopsies) qui seront analysés pour confirmer s'ils sont touchés ou non.



### MOT DE L'EXPERT

“La chirurgie doit viser l'ablation de l'intégralité de la tumeur visible. L'évaluation initiale est donc essentielle pour choisir le bon moment pour vous opérer : soit tout de suite ou après plusieurs cures de chimiothérapie”

## La coelioscopie en pratique

La coelioscopie\* (ou laparoscopie\*) est une technique qui permet d'observer et d'opérer à l'intérieur de l'abdomen en ne faisant que de petites incisions.

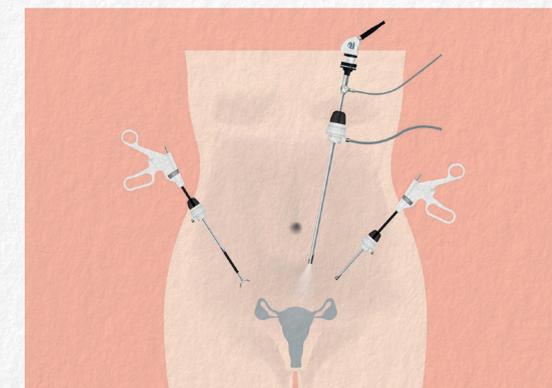
Du gaz carbonique est insufflé dans l'abdomen par une petite incision d'environ 1 cm au dessus du nombril, pour faciliter l'accès aux organes.

Il est alors possible d'introduire une mini-caméra ainsi que des instruments chirurgicaux par d'autres incisions pour examiner les organes et réaliser des gestes chirurgicaux, une ponction de l'ascite\* ou des prélèvements de tissus (biopsies).

Pour une coelioscopie\*, vous êtes généralement hospitalisée le matin du jour de l'intervention.

L'opération se déroule sous anesthésie générale. La durée d'hospitalisation dépend de l'intervention. Vous pouvez ressortir le soir même, on parle alors de chirurgie ambulatoire, ou quelques jours plus tard.

**Pour toutes informations sur la coelioscopie\*, demandez à votre chirurgien.**



## Rechercher une anomalie génétique

Beaucoup de cancers de l'ovaire sont liés à des mutations génétiques. En cas de cancer de haut grade, une recherche de mutation, notamment sur les gènes BRCA 1 et 2 mais également pour d'autres anomalies, sera faite à partir de la biopsie initiale. Cette analyse fait partie de l'évaluation de votre situation, car la connaissance des mutations est importante pour orienter les décisions thérapeutiques et évaluer la sensibilité à certains traitements.

En fonction de votre âge, de votre histoire familiale, des caractéristiques de la tumeur, vous pourrez être adressée en consultation d'oncogénétique. La consultation d'oncogénétique permet de vous informer des possibles répercussions personnelles et familiales des résultats des tests génétiques BRCA.



**MOT DE L'EXPERT**

*“Dans certains cas, un consentement pourra vous être demandé pour la recherche de certaines anomalies génétiques”*

### VOS QUESTIONS

Notez ici toutes les questions que vous avez besoin de poser à votre équipe soignante.

---

---

---

---

---

---

---

**BRCA (BReast CAncer)** : Gène de prédisposition aux cancers du sein et des ovaires.

## Proposer les traitements

Quand l'équipe médicale regroupant différents spécialistes (gynéco-oncologue, radiothérapeute, chirurgien...) a collecté toutes les informations nécessaires à l'analyse de votre situation, elle discute des options de traitement lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Les modalités de la proposition de traitement sont présentées dans un document appelé Programme Personnalisé de Soins (PPS).

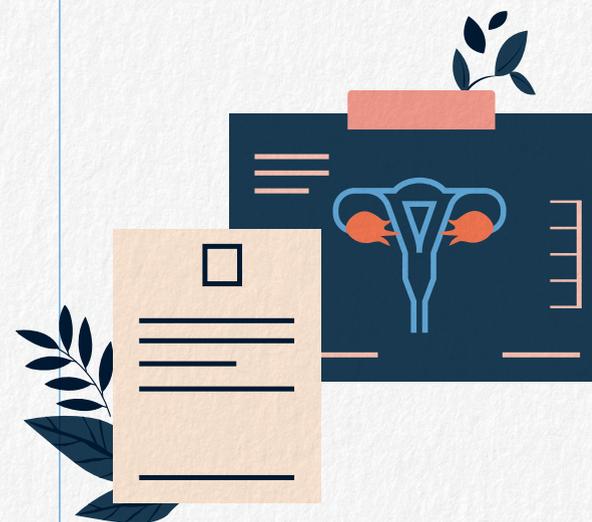
Ce PPS précise la nature et la date de réalisation des différents traitements (chirurgie, chimiothérapie\*...) ainsi que la proposition de soins complémentaires comme un support nutritionnel ou psychologique par exemple.

Ce document vous permet d'avoir une vision globale de votre parcours de soins.

Il peut évoluer et être complété au cours de votre prise en charge, selon les résultats des différents traitements dont vous allez bénéficier, selon l'évolution de vos besoins, etc.

Vous pouvez présenter ce document aux autres professionnels de santé qui peuvent être amenés à vous accompagner, en dehors de l'hôpital notamment.

**Un principe de PPS vous est proposé dans les pages suivantes. Vous pouvez le remplir avec votre médecin.**



## Participation à un essai clinique

L'équipe médicale peut vous proposer de participer à un essai clinique. Il s'agit d'une étude scientifique visant à évaluer ou à comparer des traitements, des stratégies de prise en charge. Avant de prendre la décision d'intégrer un essai clinique, le déroulement et les conditions de l'étude vous seront présentés et vous pourrez poser toutes les questions nécessaires.

# La chirurgie

**L**a chirurgie tient une place importante dans le traitement du cancer de l'ovaire. Les techniques chirurgicales employées et les traitements associés dépendent du stade d'évolution de la maladie et seront proposés en fonction des résultats des examens que vous avez passés et des analyses des biopsies.

L'objectif de l'opération est de retirer la tumeur partout où elle se trouve. Il peut être nécessaire d'intervenir au-delà de la sphère gynécologique, sur le système digestif notamment. De par sa complexité, l'opération doit être réalisée par un chirurgien ou une équipe de chirurgiens spécialistes des interventions gynécologiques et de la chirurgie digestive.



## MOT DE L'EXPERT

*“Avant de réaliser la chirurgie, vous allez bénéficier d'un accompagnement spécifique, car c'est une étape essentielle de votre parcours. Une prise en charge nutritionnelle, physique, voire psychologique peut vous être proposée. On se prépare à une chirurgie comme on prépare une épreuve sportive !”*



## La préparation de l'intervention

### Les consultations

#### Avec le chirurgien

Avant l'intervention vous allez rencontrer le chirurgien qui va vous expliquer précisément comment se déroulera l'opération et les différents actes qui seront réalisés comme par exemple la biopsie. Il vous exposera comment vous y préparer au mieux et les étapes qui viendront ensuite.

#### Avec l'anesthésiste

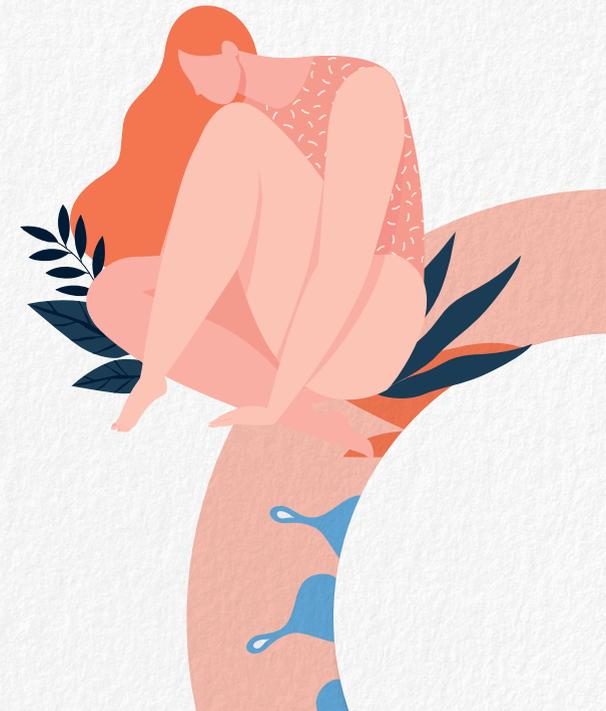
L'opération se déroule sous anesthésie générale. Lors de la consultation avec l'anesthésiste, celui-ci vous questionne sur vos antécédents médicaux (existence d'autres pathologies que le cancer, utilisation régulière de traitements médicamenteux...), chirurgicaux et aussi sur vos habitudes de vie (consommation de tabac, d'alcool) pour évaluer les possibles risques de l'anesthésie. Il pourra aborder avec vous la question de la gestion de la douleur après l'intervention afin de vous soulager au mieux (proposition d'analgésie péridurale par exemple).

**Vos médecins pourront lors de vos échanges répondre à toutes vos questions, n'hésitez pas à le solliciter.**

## Le saviez-vous ?

La chirurgie du cancer de l'ovaire peut intégrer une approche spécifique dite de pré-habilitation et/ou de réhabilitation améliorée après chirurgie.

Certains besoins sont évalués avant et après la chirurgie comme notamment l'état nutritionnel. Il peut être nécessaire, si votre médecin le juge utile, d'enrichir votre alimentation ou de prendre des compléments nutritionnels oraux afin de corriger ou de prévenir une dénutrition.



## La chirurgie des stades précoces

Si votre cancer est d'un stade présumé précoce (limité à l'ovaire ou aux trompes de Fallope), l'intervention repose généralement sur :

- une ablation de l'utérus (hystérectomie\*) ;
- une ablation des trompes de Fallope et des ovaires (annexectomie ou salpingo-ovariectomie bilatérale\*) ;
- une ablation de la partie du péritoine qui recouvre le colon (omentectomie\*).

Le retrait des ganglions lymphatiques de la zone concernée (appelé curage ganglionnaire) est discuté par l'équipe médicale au cas par cas. L'intervention permet également de réaliser des biopsies péritonéales multiples. L'analyse des tissus retirés permet de confirmer le stade et d'envisager, si nécessaire, la mise en place d'une chimiothérapie\* pour les tumeurs de haut grade, après l'opération. Certains cancers au stade le plus précoce peuvent être opérés par coelioscopie\*. Les interventions sur des formes plus évoluées nécessitent une laparotomie\*, c'est-à-dire une incision de la paroi de l'abdomen. Cette technique opératoire est expliquée dans les pages suivantes.



### Cancer de l'ovaire et désir de grossesse

Si vous avez un désir d'enfant et que le cancer est peu agressif et localisé sur un seul ovaire, l'équipe médicale évaluera s'il est possible ou non d'envisager une future grossesse et vous informera en détail des modalités. Parlez absolument de votre désir de grossesse avant de commencer les traitements.

**Des schémas anatomiques sont proposés dans les pages suivantes. Votre chirurgien est là pour vous indiquer précisément quels organes vont être concernés par l'intervention chirurgicale. N'hésitez pas à lui poser toutes les questions nécessaires à votre bonne compréhension.**

#### VOS QUESTIONS

Notez ici toutes les questions que vous avez besoin de poser à votre équipe soignante.

---

---

---

## La chirurgie des stades avancés

Si le cancer est diagnostiqué à un stade avancé, il s'étend sur plusieurs organes dont le péritoine (membrane qui tapisse l'abdomen). La préparation de l'intervention dépend alors de l'extension des lésions cancéreuses. L'objectif de l'opération est d'enlever l'ensemble des lésions cancéreuses visibles, c'est ce que les chirurgiens appellent la résection complète. L'intervention est similaire à celle des stades précoces avec :

- une ablation de l'utérus (hystérectomie\*) ;
- une ablation des trompes de Fallope et des ovaires (annexectomie ou salpingo-ovariectomie bilatérale\*) ;
- une ablation des lésions sur tous les organes touchés, notamment les organes digestifs. Le retrait des ganglions lymphatiques (appelé curage ganglionnaire) est évalué selon la situation de chaque patiente.

### Quand réaliser la chirurgie ?

Deux options sont évaluées par l'équipe médicale en fonction notamment de l'étendue de votre cancer :

- soit **opérer d'emblée** avant la chimiothérapie\*

chirurgie



chimiothérapie

- soit **opérer après quelques séances de chimiothérapie** (généralement 3 ou 4) avec pour objectif d'améliorer l'accès à la tumeur et de réaliser l'ablation de la totalité de la tumeur visible. Dans ce cas, la chimiothérapie\* est appelée chimiothérapie\* néoadjuvante et la chirurgie est dite d'intervalles.

chimiothérapie  
3 à 4 séances



chirurgie



chimiothérapie  
3 à 4 séances

**Des schémas anatomiques sont proposés dans les pages suivantes. Votre chirurgien est là pour vous indiquer précisément quels organes vont être concernés par l'intervention chirurgicale. N'hésitez pas à lui poser toutes les questions nécessaires à votre bonne compréhension.**

#### VOS QUESTIONS

Notez ici toutes les questions que vous avez besoin de poser à votre équipe soignante.

---

---

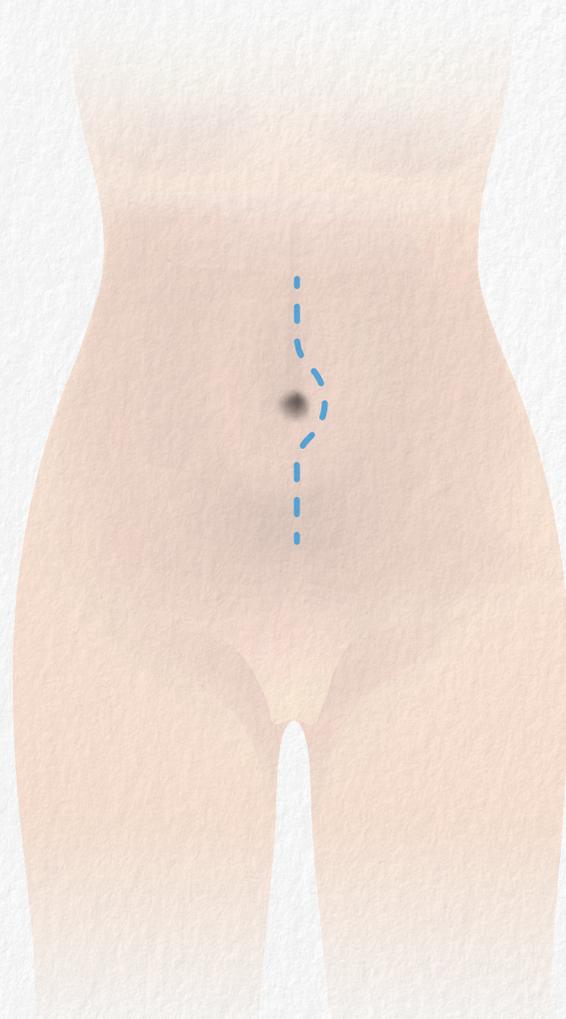
---



## La laparotomie en pratique

La laparotomie\* consiste à pratiquer une incision verticale de l'abdomen. Le chirurgien peut alors accéder à l'ensemble de la cavité abdominale, repérer puis enlever les lésions cancéreuses. L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale.

Sa durée dépend du type de chirurgie, elle peut être longue et dure généralement plusieurs heures.



## Les effets indésirables possibles de la chirurgie

Toute intervention chirurgicale expose à des risques d'effets indésirables.

**Après l'intervention, vous pouvez ressentir des effets indésirables liés à l'anesthésie :**

nausées, vomissements, somnolence, mal de gorge lié à l'intubation...

**Ils peuvent aussi être dus à l'intervention :**

hématome au niveau de l'incision, douleurs abdominales dues aux gestes chirurgicaux, douleurs dues à la dilatation de l'abdomen par le gaz lors d'une coelioscopie\*, douleur du dos ou des épaules pouvant nécessiter la prise d'un médicament contre les douleurs...

**Les complications sont rares :**

saignement ou infection des cicatrices, plaie d'un organe de l'abdomen. Exceptionnellement, un caillot peut se former dans la circulation sanguine et entraîner une phlébite ou une embolie pulmonaire.



**MOT DE L'EXPERT**

“Le chirurgien se doit de vous exposer l'ensemble des complications possibles de la chirurgie, mais toutes ne surviendront pas chez vous”

## Les complications opératoires en quelques définitions

**Les complications liées au retrait des ganglions lymphatiques**

**La lymphocèle :** c'est une accumulation de lymphe dans la zone où les ganglions lymphatiques ont été retirés. Un drainage sous contrôle radiologique, voire une nouvelle intervention chirurgicale dans certains cas pourront être mis en place.

**Le lymphœdème :** il s'agit d'une accumulation de lymphe dans les membres inférieurs qui a pour conséquence un gonflement des jambes. Le port de bas de contention, associé à des massages réalisés par un kinésithérapeute, contribue à réduire l'œdème.

**Les complications liées aux interventions sur les organes digestifs**

**La fistule anastomotique :** quand la suture entre des segments de côlon cicatrise mal, le liquide digestif peut s'écouler dans l'abdomen. Les conséquences des fistules sont réduites par la réalisation d'une stomie transitoire (voir page suivante).



## Les soins post-opératoires

Après l'intervention, vous allez être hospitalisée pendant quelques jours durant lesquels l'équipe soignante va surveiller l'évolution de votre état de santé.

En général, des tubes appelés drains sont installés pour évacuer les liquides qui s'accumulent (sang, lymphe...) lors de la cicatrisation. Les soignants vont les surveiller, effectuer les soins nécessaires et c'est le chirurgien qui décidera de leur retrait.

Une sonde urinaire est généralement posée pour quelques jours. Les médecins vous demanderont assez rapidement de vous lever. La mobilisation précoce et encadrée est généralement bénéfique après une chirurgie. Elle permet notamment de prévenir les phlébites. Des médicaments anticoagulants et le port de bas de contention seront également recommandés.

## Quelques signes à surveiller de retour chez vous !

Une fois de retour à la maison, en cas de sensation inhabituelle, de douleurs, d'un mollet qui enfle, de saignements ou de suppuration des cicatrices, de fièvre, de vomissements, de brûlures lorsque vous urinez, n'hésitez pas à appeler votre médecin traitant ou le service qui vous a prise en charge.

## La stomie

Dans certains cas, le chirurgien va enlever une partie des organes du système digestif (intestin, colon...) et il sera amené à raccorder les parties restantes pour assurer la continuité du conduit intestinal. De façon transitoire, pendant l'intervention en cas de fragilité de la suture sur l'intestin (ou secondairement en cas de fistule, c'est-à-dire de fuite sur la suture de l'intestin), il peut réaliser une stomie qui consiste à relier l'intestin grêle ou le côlon à une ouverture créée directement au niveau du ventre pour évacuer les selles dans une poche le temps de permettre une cicatrisation complète de la suture de l'intestin. Selon les circonstances, entre quelques semaines et quelques mois plus tard, après cicatrisation complète, le circuit intestinal pourra être rétabli lors d'une nouvelle intervention chirurgicale. La poche sera enlevée et les selles pourront de nouveau être évacuées par voie naturelle.

L'aide d'un infirmier spécialisé appelé stomathérapeute\* pourra vous être proposée pendant cette période.

# Les traitements médicamenteux

## La chimiothérapie et les thérapies ciblées

Si votre cancer a pu être opéré, le chirurgien a retiré les lésions visibles mais il est important de compléter l'intervention en cas de cancer avancé et/ou de haut grade par une chimiothérapie\*.

Elle sera généralement initiée dans les 6 semaines suivant la chirurgie.

En fonction de votre situation, une thérapie ciblée\* pourra également être proposée avec ou après la chimiothérapie\*.

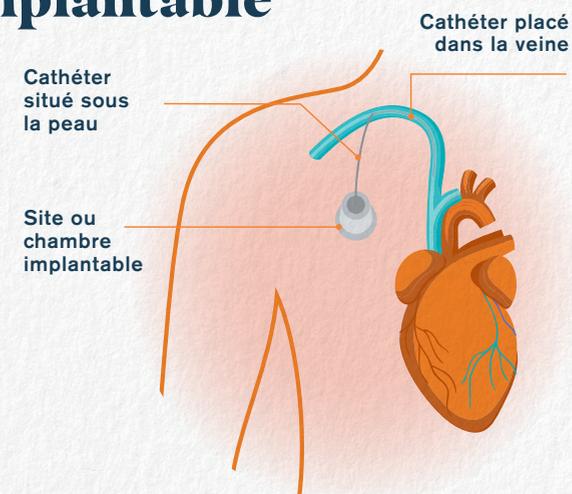
Elle a pour objectif de consolider les résultats obtenus avec la chimiothérapie\*, on l'appelle aussi traitement d'entretien ou de maintenance.

## La chambre implantable

La pose d'un cathéter relié à un petit boîtier facilite l'administration des traitements.

Ce dispositif, appelé chambre implantable, est placé sous la peau lors de l'intervention spécifique réalisée sous anesthésie locale.

Ce dispositif est temporaire. Il reste en place durant les traitements et vous permet d'avoir une activité normale.

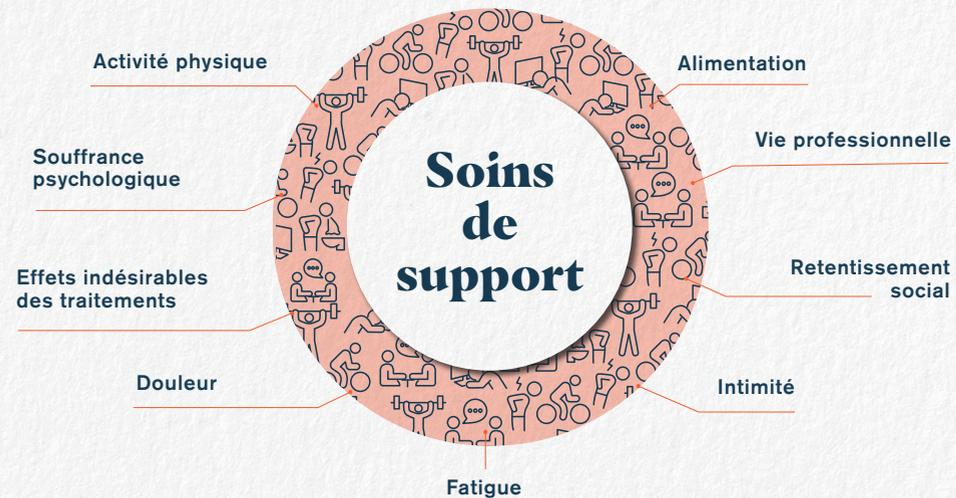


# Les soins de support

**L**es soins de support correspondent à l'ensemble des soins et soutiens nécessaires au cours et après votre prise en charge. Ils viennent compléter les traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie\*, traitement d'entretien) contre votre cancer. Leur objectif est de vous assurer la meilleure qualité de vie possible pendant et après le traitement de votre cancer en apportant des réponses à l'ensemble de vos besoins. Il peut s'agir de mieux gérer votre fatigue ou vos douleurs, de supports nutritionnels, de traiter des troubles génito-urinaires ou des troubles de l'humeur... Ils s'adressent à vous mais aussi à votre entourage.

Renseignez-vous auprès du service qui prend en charge votre cancer pour connaître les soins auxquels vous pouvez avoir accès. N'hésitez jamais à faire part de vos besoins, de vos problèmes, l'équipe soignante vous orientera vers le professionnel de soins capable d'y répondre.

## Les soins de support pour mieux affronter les conséquences de la maladie et de ses traitements



## Échanger avec votre équipe soignante

Les pages suivantes concernent la technique opératoire, les modalités de votre opération et votre Programme Personnalisé de Soins.

Elles sont à compléter avec votre chirurgien.

Les illustrations ont pour but de vous aider à comprendre l'intervention qui vous est proposée. Vous pourrez également noter les informations qui vous semblent importantes.

Les feuillets sont autocopiants, ainsi votre médecin pourra conserver dans votre dossier médical un exemplaire des explications qu'il vous a apportées.

# La technique opératoire

Date de la discussion : \_\_\_\_\_

La technique opératoire proposée : \_\_\_\_\_

Informations à retenir : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MES QUESTIONS

*Notez ici toutes les questions que vous avez besoin de poser à votre médecin.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date :

Cœlioscopie

Laparotomie

*Votre chirurgien peut représenter sur les schémas ci-dessus le type d'incision qui sera réalisée pour vous opérer. Ce papier est autocopiant, votre chirurgien peut ainsi garder une copie de ses explications dans votre dossier médical.*



**Votre  
opération**

---



# Votre opération

Date de la discussion : \_\_\_\_\_

Informations à retenir : \_\_\_\_\_

**MES QUESTIONS**  
*Notez ici toutes les questions que vous avez besoin de poser à votre médecin.*

---

---

---

---

---

---

---

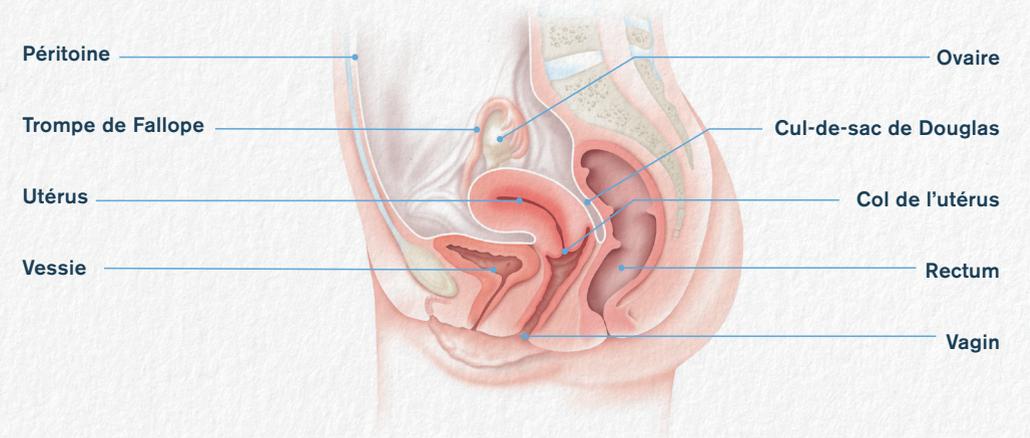
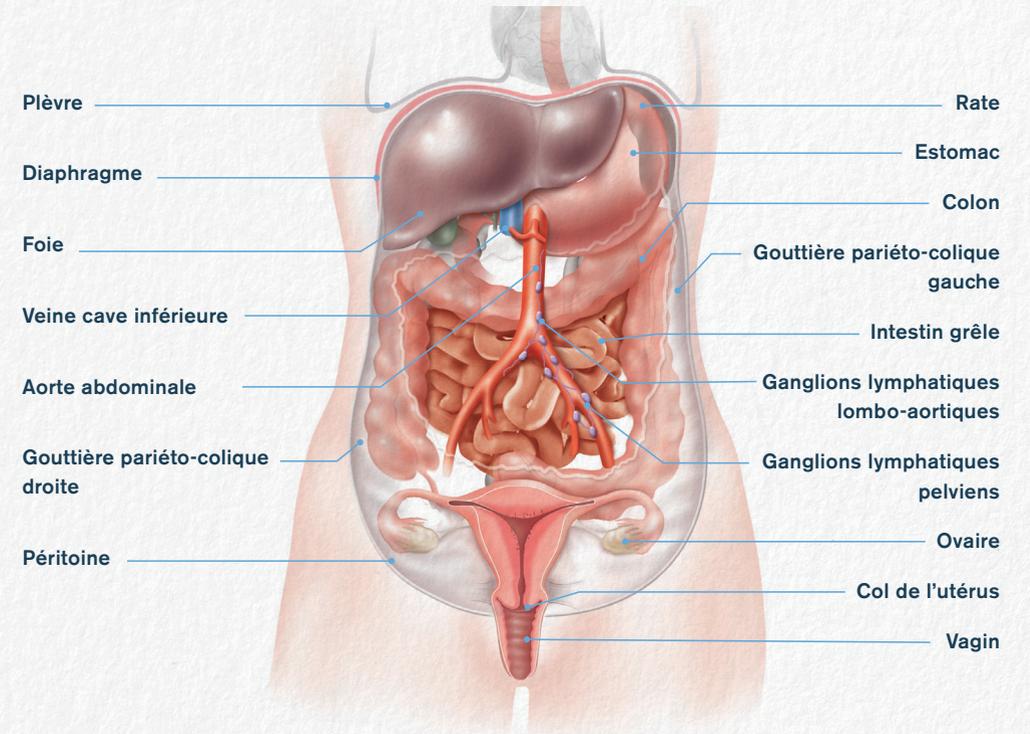
---

---

---

Votre chirurgien peut représenter sur les schémas ci-contre les localisations de l'intervention. Ce papier est autocopiant, votre chirurgien peut ainsi garder une copie de ses explications dans votre dossier médical.

Date : \_\_\_\_\_



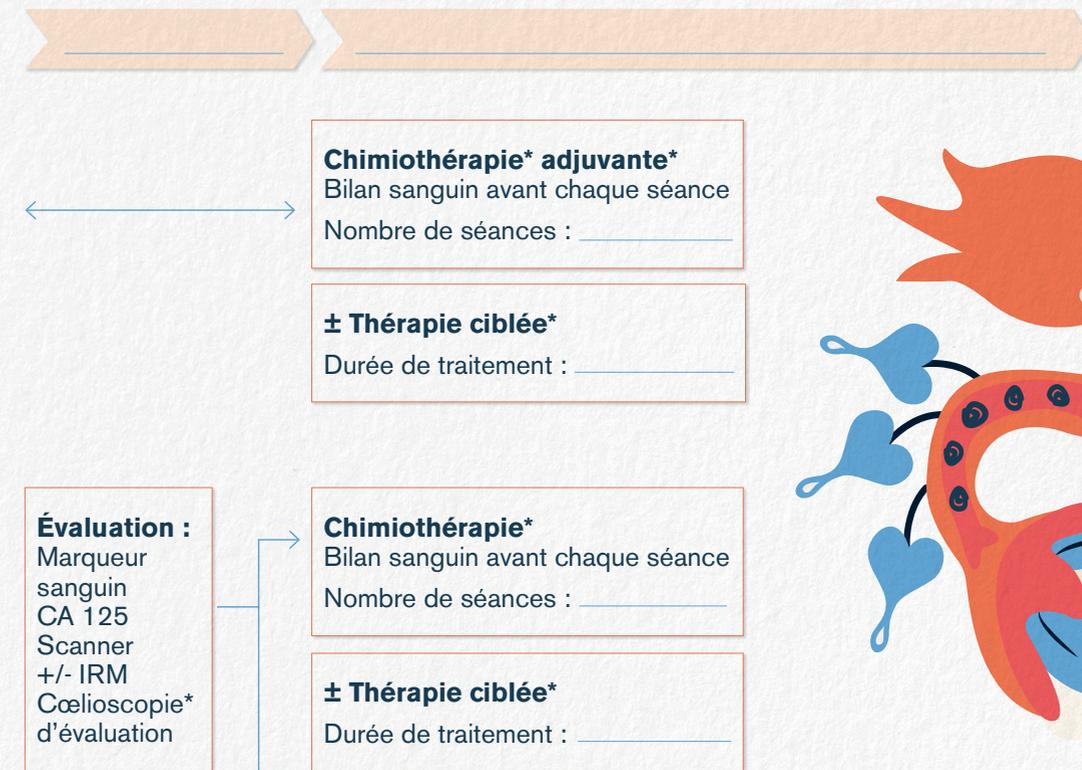
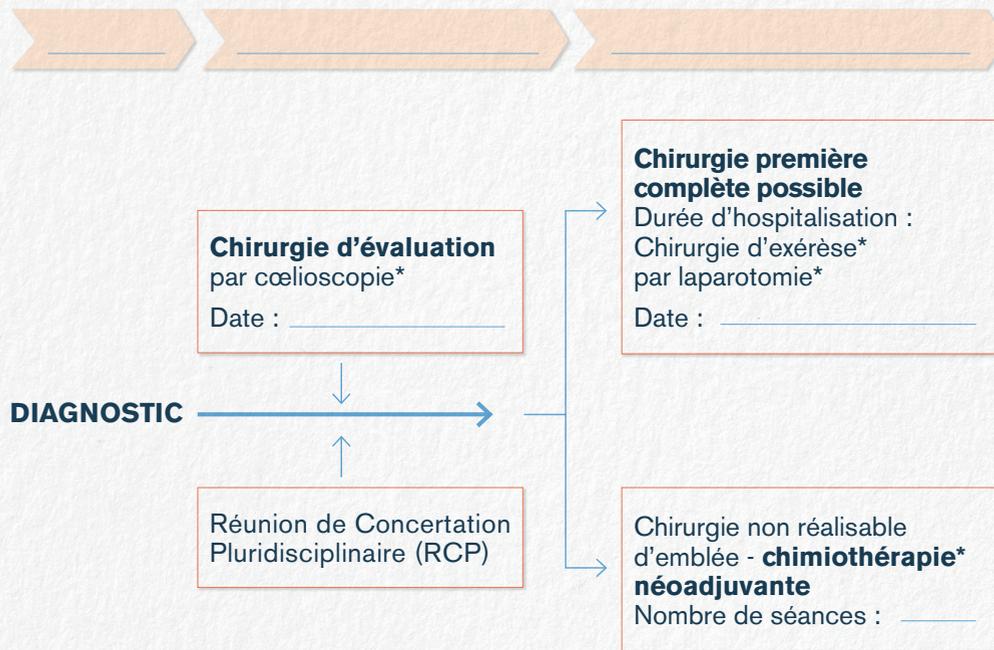
**Votre  
Programme  
Personnalisé  
de Soins**

---



# Votre Programme Personnalisé de Soins (PPS)

DATES CLÉS À COMPLÉTER AVEC VOTRE MÉDECIN



VOS NOTES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





## Lexique

**Ascite** : accumulation anormale de liquide dans la cavité péritonéale.

**Adjuvant** (traitement) : traitement qui complète le traitement principal afin de prévenir un risque de récurrence locale ou le développement de métastases.

**Chimiothérapie** : traitement du cancer qui repose sur des médicaments. Son rôle est d'éliminer les cellules cancéreuses quel que soit l'endroit où elles se trouvent dans le corps.

**Cœlioscopie** : technique de chirurgie permettant d'accéder à l'intérieur de l'abdomen par de petites incisions de la paroi abdominale.

**Exérèse** : opération chirurgicale par laquelle on enlève un organe, une tumeur ou un corps étranger inutile ou malade.

**Hystérectomie** : ablation de l'utérus. L'hystérectomie est dite « radicale » lorsqu'il y a ablation de l'utérus, du col de l'utérus, du vagin supérieur et des tissus entourant le col de l'utérus et le vagin supérieur.

**Laparotomie** : technique chirurgicale consistant à ouvrir l'abdomen au moyen d'une incision.

**Laparoscopie** : synonyme de cœlioscopie.

**Omentectomie** : ablation de l'épiploon, la fine membrane qui recouvre l'estomac et le gros intestin.

**Ovariectomie** : ablation d'un ovaire (ovariectomie unilatérale) ou des deux ovaires (ovariectomie bilatérale).

**Résection** : retrait chirurgical d'une partie d'organe ou d'un tissu pathologique comme une tumeur.

**Salpingo-ovariectomie** : ablation des trompes de Fallope et des ovaires.

**Stomathérapeute** : infirmier spécialisé dans la prise en charge des personnes dotées d'une stomie. Le stomathérapeute accompagne les patients pour qu'ils puissent reprendre une vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale normale.

**Stomie digestive** : raccordement de l'intestin à une ouverture au niveau du ventre pour permettre l'évacuation des selles. Les selles sont recueillies dans une poche collée autour de cette ouverture.

**Thérapie ciblée** : médicaments qui bloquent la croissance ou la propagation des cellules tumorales. Ils agissent de manière ciblée, c'est-à-dire spécifique, sur des mécanismes à l'origine du développement ou de la dissémination tumorale, et/ou interfèrent avec des altérations moléculaires.

## Notes

---

---

---

---

---

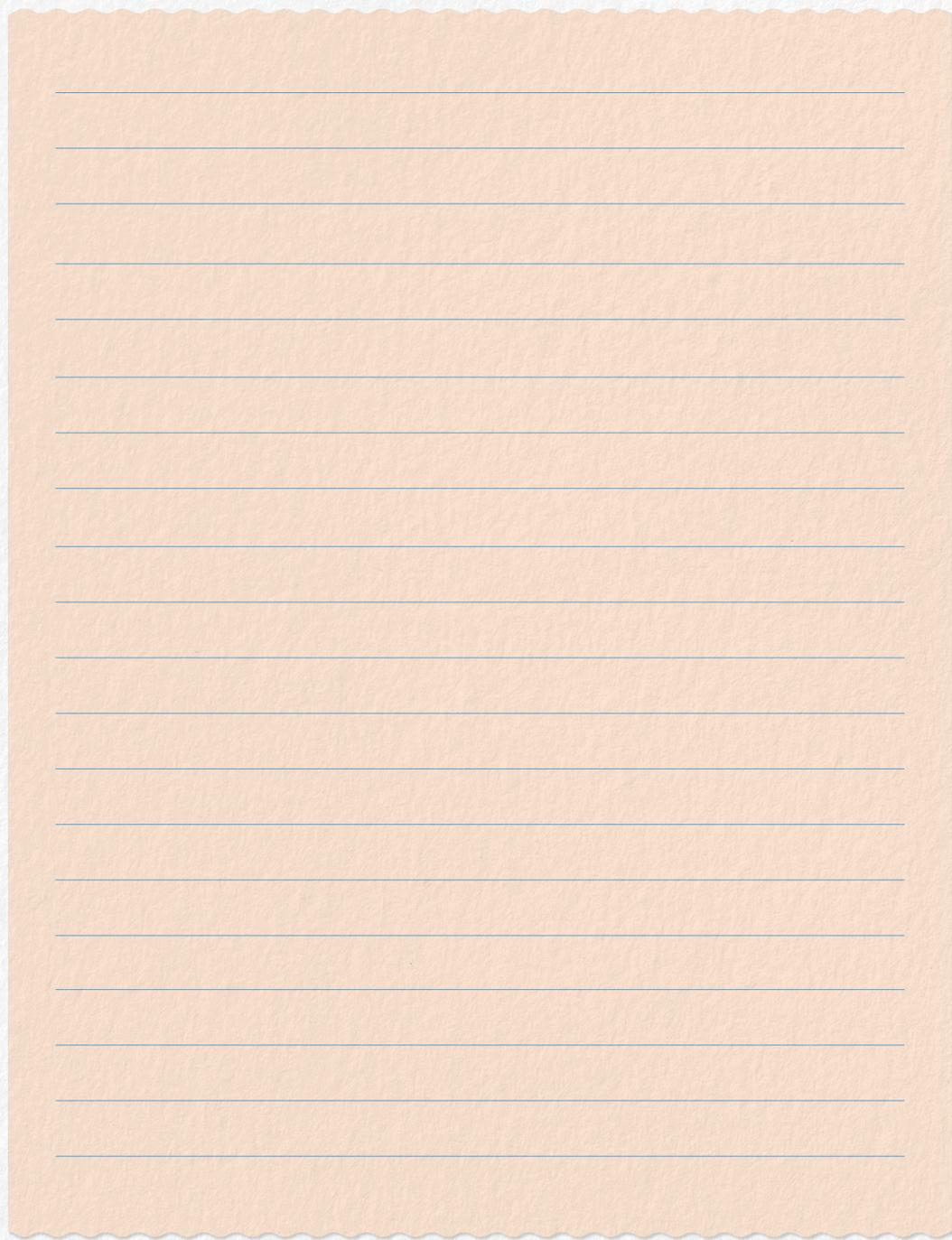
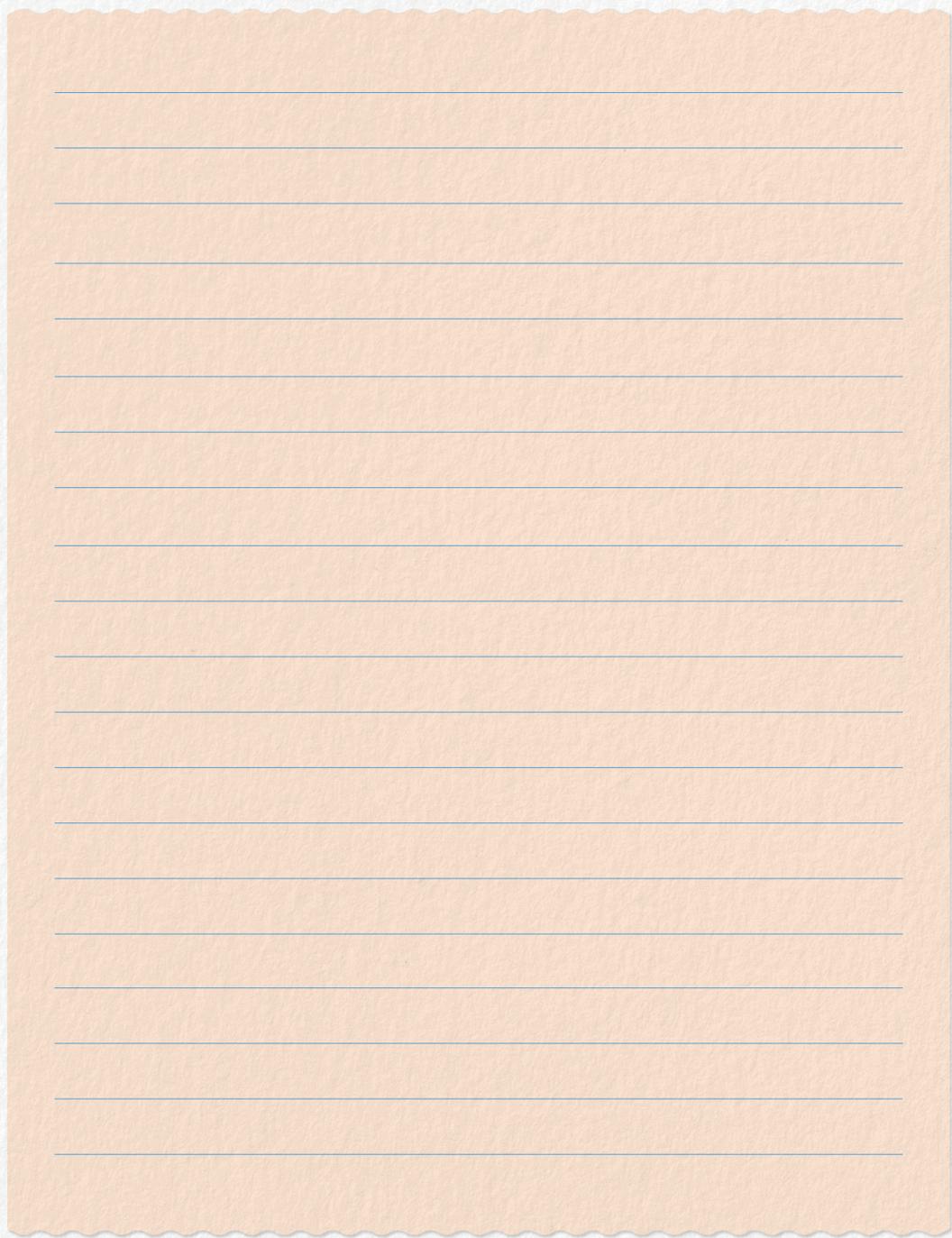
---

---

---

---

---





Document réalisé en collaboration avec  
le Pr Catherine Uzan, Chef du service de chirurgie et  
de cancérologie gynécologique et mammaire à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris  
le Dr Sébastien Gouy, Chef du service de chirurgie gynécologique  
à Gustave Roussy, Villejuif