

SEPTEMBRE 2020

CANCER INFO

GUIDES PATIENTS

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DE L'OVAIRE

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.



Ce guide a été publié avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer.

Ce document doit être cité comme suit : © Les traitements des cancers de l'ovaire, collection Guides patients Cancer info, INCa, septembre 2020.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur e-cancer.fr

Vous avez appris que vous avez un cancer de l'ovaire. Cette annonce provoque d'importants bouleversements. Elle s'accompagne aussi sans doute de nombreuses questions sur la maladie, sur le traitement et le suivi qui vous sont proposés. **Ce guide est là pour vous apporter des éléments de réponse, vous donner des repères et faciliter vos échanges avec les médecins et les membres de l'équipe soignante.** Il décrit les situations les plus couramment rencontrées. Il n'a pas valeur d'avis médical et ne remplace pas l'échange personnalisé que vous avez avec votre équipe soignante. Les informations proposées peuvent ne pas correspondre précisément à votre situation qui est unique et connue de vous seules et des médecins qui vous suivent. N'hésitez pas à poser des questions à vos médecins et aux membres de votre équipe soignante. Ce sont vos interlocuteurs privilégiés.

Ce guide peut également être utile à vos proches et les aider à mieux comprendre la période que vous traversez.

QUE CONTIENT CE GUIDE ?

Il présente le traitement et le suivi des formes les plus fréquentes de cancers de l'ovaire : les cancers épithéliaux, aussi appelés adénocarcinomes, qui représentent plus de 90 % des cancers de l'ovaire. Les formes les plus rares (tumeurs germinales malignes, tumeurs des cordons sexuels et du stroma et tumeurs frontières) ne sont pas abordées ici.

Concrètement, vous trouverez dans ce guide des explications sur les traitements, leurs buts, leur déroulement et leurs effets indésirables, le suivi après les traitements, le rôle des différents professionnels que vous rencontrez ainsi que des informations pratiques et des ressources utiles pour vous et vos proches. Il présente, en annexe, une description des examens réalisés lors du diagnostic. Enfin, un glossaire définit les mots que vous entendrez peut-être au cours de vos traitements ; ils sont surlignés dans le texte.

Toutes les informations médicales sont issues des recommandations de bonnes pratiques* en vigueur au moment de la rédaction du guide et ont été validées par des spécialistes du cancer de l'ovaire.

COMMENT UTILISER CE GUIDE ?

Ce guide vous accompagne à différents moments de votre parcours de soins, en fonction de vos besoins d'information ou des nouvelles questions qui surviennent. Vous pouvez lire les chapitres de ce guide de manière indépendante ou en sélectionnant, tout au long de votre parcours de soins, les informations qui vous concernent et vous intéressent.

Vous pouvez retrouver toutes ces informations en vous rendant sur le site de l'Institut national du cancer (e-cancer.fr/patients-et-proches). Le site propose également d'autres informations susceptibles de vous intéresser, notamment le Registre des essais cliniques.

REMARQUE

Afin de ne pas alourdir le texte de ce guide, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner les professionnels qui vous accompagnent.

QU'EST-CE QU'UN CANCER ?

Les organismes, végétaux ou animaux, sont constitués de minuscules éléments : **les cellules**. Le corps humain est composé de plusieurs milliards de cellules de différents types (cellules de la peau, des os, du sang...). Au cœur des cellules, les **gènes*** contiennent l'information nécessaire à leur fonctionnement et en déterminent un certain nombre de caractéristiques. Chaque cellule naît, se multiplie en donnant naissance à de nouvelles cellules, puis meurt. Les gènes et l'ensemble des informations qu'ils contiennent sont transmis aux cellules descendantes.

Il arrive que certains gènes présentent des anomalies. Le programme de fonctionnement de la cellule peut alors être dérégulé et celle-ci peut se comporter de façon anormale. Soit ces anomalies sont réparées, soit elles induisent la mort spontanée de la cellule. Mais parfois, il arrive que ces cellules survivent.

Un cancer, c'est cela : une maladie provoquée par une cellule initialement normale dont le programme se dérègle et la transforme. Elle se multiplie et produit des cellules anormales qui prolifèrent de façon anarchique et excessive. Ces cellules dérégulées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne, autrement dit cancéreuse.

Le développement d'un cancer n'est pas limité à l'accumulation d'anomalies dans la cellule. La recherche a révélé que la transformation cellulaire entraîne des modifications des éléments qui entourent la cellule, son microenvironnement. Ces perturbations du microenvironnement cellulaire favorisent à leur tour la transformation de cellules normales en cellules cancéreuses.

Les cellules cancéreuses ont tendance à atteindre les **tissus*** voisins et peuvent se détacher de la tumeur. Elles ont la capacité de migrer par les vaisseaux sanguins et les **vaisseaux lymphatiques***, et former d'autres tumeurs à distance, les métastases.

1

UN CANCER DE L'OVAIRE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

- 11 Les ovaires
- 13 Le développement d'un cancer de l'ovaire
- 16 Le diagnostic

2

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DE L'OVAIRE

- 21 Le choix de vos traitements
- 25 Les traitements possibles en fonction du stade du cancer
- 27 Participer à un essai clinique
- 28 Les soins de support

6

LES PROFESSIONNELS ET LEUR RÔLE

83

7

DÉMARCHES SOCIALES ET ADMINISTRATIVES

- 92 Les démarches à effectuer
- 93 L'ALD et la prise en charge de vos soins
- 94 La vie professionnelle pendant les traitements
- 95 Se faire accompagner par un assistant de service social

8

QUESTIONS DE VIE QUOTIDIENNE

- 98 Bénéficier d'un soutien psychologique
- 99 Bénéficier d'une aide pour l'arrêt d'une addiction
- 101 Les aides à domicile
- 102 La vie intime et la sexualité
- 103 Les proches

3

LA CHIRURGIE

- 35 Comment se préparer à l'intervention ?
- 38 Comment accéder à la tumeur ?
- 39 Comment se déroule l'intervention ?
- 43 Que se passe-t-il après l'intervention ?
- 46 Quels sont les effets indésirables et complications possibles ?

4

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- 51 Dans quels cas un traitement médicamenteux est-il indiqué ?
- 52 Quels sont les traitements médicamenteux utilisés ?
- 54 Comment se déroule le traitement en pratique ?
- 57 La chimiothérapie intrapéritonéale
- 58 Quels sont les effets indésirables possibles ?
- 76 Les effets indésirables de la chimio intrapéritonéale

5

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENT

- 80 Les objectifs du suivi après traitement
- 80 Les examens

9

RESSOURCES UTILES

- 106 La plateforme Cancer info
- 108 Les associations et autres ressources
- 109 Les lieux d'information et d'orientation

GLOSSAIRE

111

ANNEXE 1. LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE

120

ANNEXE 2. LES EXAMENS DU BILAN PRÉ-THÉRAPEUTIQUE

126

MÉTHODE ET RÉFÉRENCES

128

AUTRES GUIDES DISPONIBLES

131

1

UN CANCER DE L'OVAIRE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

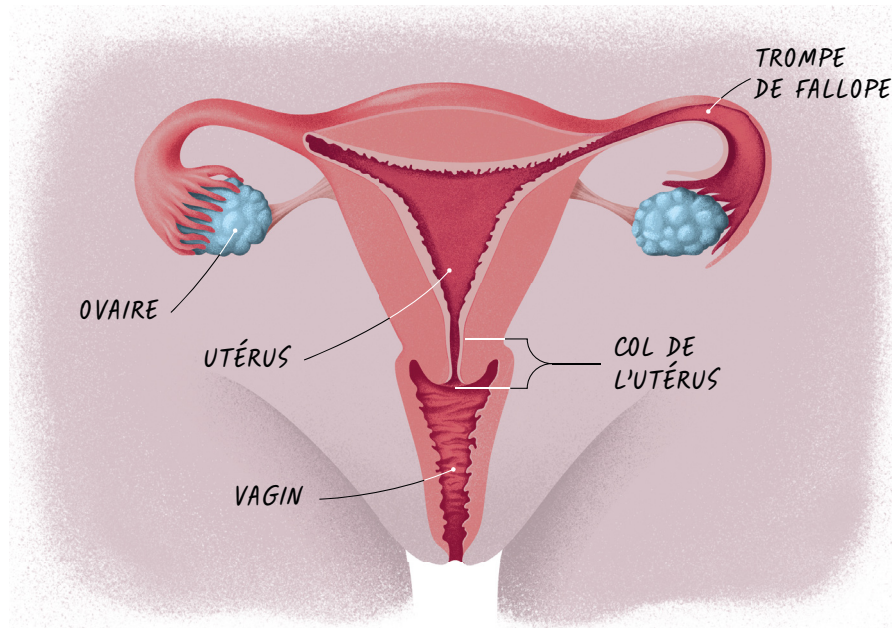
ANATOMIE

DIAGNOSTIC

FACTEURS DE RISQUE

11. LES OVAIRES
13. LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER DE L'OVAIRE
16. LE DIAGNOSTIC

L'APPAREIL REPRODUCTEUR FÉMININ



Un cancer épithélial de l'ovaire est une maladie des cellules qui tapissent la paroi externe (l'épithélium) de l'ovaire. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne.

LES OVAIRES

Les ovaires sont deux organes de la forme et de la taille d'une amande, situés dans le bassin, de chaque côté de l'utérus. Ils font partie de l'appareil reproducteur de la femme.

Les ovaires sont constitués de trois différents types de cellules :

- les cellules épithéliales, qui forment la couche externe des ovaires appelée l'épithélium ;
- les follicules ovariens, situés sous les cellules épithéliales et à partir desquels les ovules sont fabriqués ;
- les cellules du stroma (un tissu conjonctif* qui remplit l'intérieur des ovaires) et les cordons sexuels, qui font le lien entre le corps de l'ovaire et la surface épithéliale.

Chaque ovaire est entouré d'une mince couche de tissu appelée capsule.

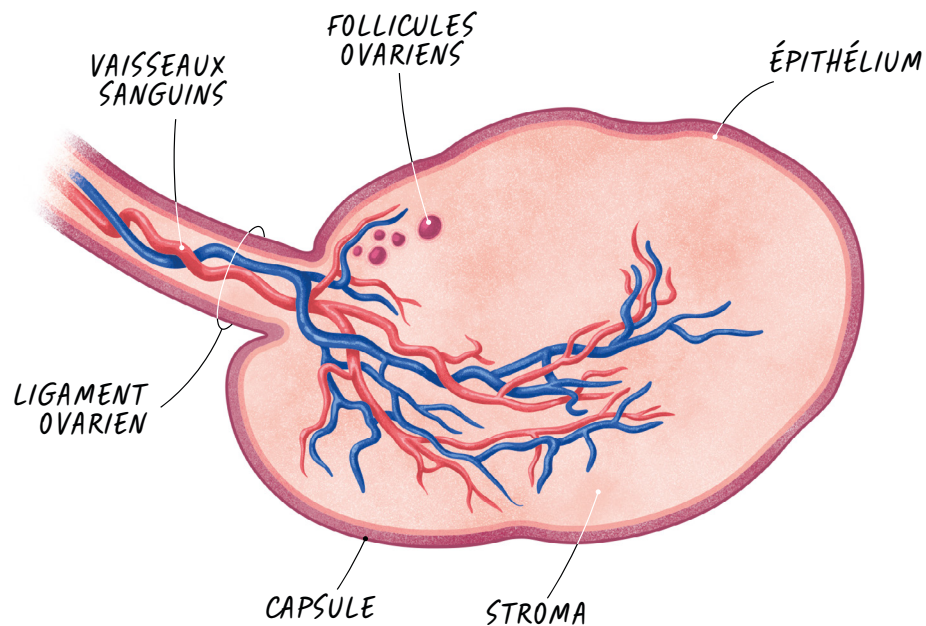
Les ovaires et l'ensemble de l'appareil reproducteur féminin sont logés dans le pelvis appelé aussi petit bassin ou cavité pelvienne. Le pelvis forme une sorte de coupe qui contient les organes génitaux, l'appareil urinaire, le rectum (dernière partie du tube digestif qui sert de réservoir des selles avant leur évacuation par l'anus) et le canal anal.

Comme les organes abdominaux (côlon, foie, etc.), certains organes du pelvis sont recouverts par une fine membrane : le péritoine. Les organes situés à l'intérieur du péritoine sont dits « intrapéritonéaux » (c'est le cas des ovaires).

BON À SAVOIR

On estime à environ **5190** nouveaux cas de cancers de l'ovaire en 2018 en France.

COUPE TRANSVERSALE D'UN OVAIRE



Produites par certaines glandes de l'organisme, **LES HORMONES** sont des substances qui agissent sur le développement et le fonctionnement d'un organe. Chaque hormone a une fonction précise comme contrôler la fertilité par exemple.

À quoi servent les ovaires ?

Les ovaires ont pour fonction principale la production des ovules et d'hormones impliquées dans la régulation de la reproduction et le développement des caractères sexuels. Chaque mois, chez les femmes en âge de procréer, l'un des ovaires libère un ovule, qui est ensuite acheminé vers l'utérus par les **trompes de Fallope**. Si l'ovule est fécondé par un spermatozoïde, le fœtus s'implante à l'intérieur de l'utérus pour y continuer son développement. S'il n'est pas fécondé, il est expulsé avec le flux menstruel, lors des règles.

Les hormones produites par les ovaires (principalement les œstrogènes* et la progestérone*) sont à l'origine du développement des seins, de la transformation de la silhouette, de la voix et de l'épaisseur des cheveux au moment de la puberté.

De plus, ces hormones sexuelles contrôlent le cycle menstruel, permettent la grossesse et préparent les glandes mammaires à l'allaitement.

Au fur et à mesure que la femme vieillit, les ovaires produisent de moins en moins d'hormones et ses cycles menstruels finissent par s'arrêter. C'est la ménopause.

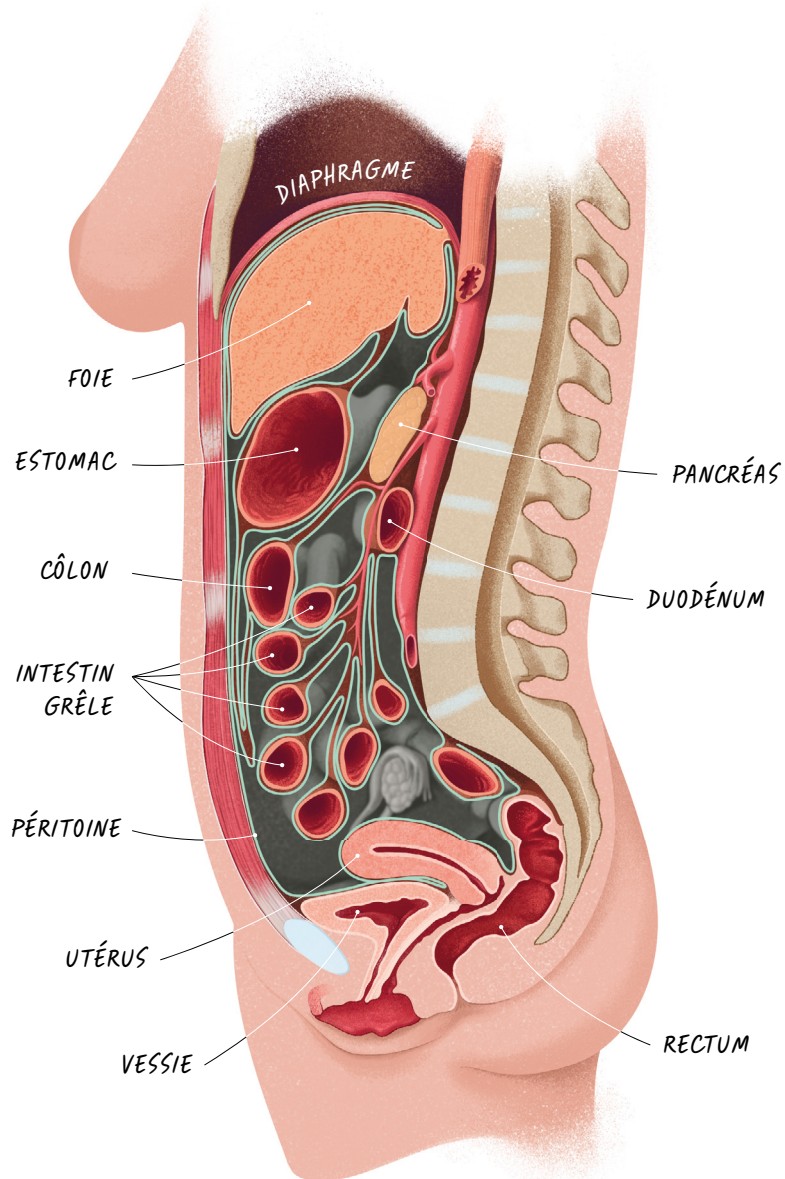
EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À L'ÉQUIPE MÉDICALE

- ❑ Où le cancer est-il situé exactement ?
- ❑ Quelles sont ses caractéristiques ?
- ❑ Connait-on son étendue ?
- ❑ Quelle est sa gravité ?
- ❑ Quel est l'impact possible sur ma vie quotidienne ?

LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER DE L'OVAIRE

Lorsqu'un cancer apparaît sur l'un des deux ovaires, les cellules cancéreuses sont d'abord peu nombreuses et localisées dans la couche externe de l'ovaire (au niveau de l'épithélium). Au fur et à mesure que les cellules cancéreuses se multiplient, la tumeur grossit et peut rompre la capsule qui entoure l'ovaire. Des cellules cancéreuses peuvent alors s'échapper dans le bassin et envahir les organes voisins notamment les trompes de Fallope, l'utérus, la vessie, le rectum, l'autre ovaire. On parle d'extension pelvienne ou locorégionale. Les cellules cancéreuses peuvent ensuite s'étendre au-delà du bassin et atteindre le péritoine ou les ganglions lymphatiques* situés dans l'abdomen.

LES DIFFÉRENTS ORGANES SITUÉS SOUS LE DIAPHRAGME



Enfin, si aucun traitement n'est entrepris, le cancer risque de se propager à des organes éloignés comme le foie ou les poumons, en empruntant les vaisseaux sanguins et lymphatiques*. On parle alors de métastases.

Au moment du diagnostic et après la chirurgie, les médecins étudient précisément l'étendue du cancer afin de vous proposer le traitement le mieux adapté.

La présence d'une **anomalie génétique héréditaire** telle qu'une mutation* des gènes* BRCA 1 ou 2, ou plus rarement d'un des gènes du syndrome de Lynch* constitue le principal facteur de risque de développer un cancer de l'ovaire. Elle est responsable de 15 à 20 % des cancers de l'ovaire de haut grade. De plus, la présence de plusieurs cancers du sein et/ou de l'ovaire au sein d'une famille, même lorsqu'aucune mutation génétique n'a été identifiée dans la famille, constitue également un facteur de risque.

D'autres facteurs augmentent le risque de développer un cancer de l'ovaire, tels que :

- l'absence de grossesse ;
- la surcharge pondérale et l'obésité ;
- la précocité des règles ;
- une ménopause tardive ;
- l'âge (65 ans en moyenne lors du diagnostic).



QU'EST-CE QU'UNE MUTATION DES GÈNES BRCA ?

Les gènes BRCA 1 et BRCA 2 participent à la réparation des lésions que l'ADN* subit régulièrement. La présence d'une anomalie (ici une « mutation ») héréditaire (présente depuis la naissance dans les cellules) dans l'un de ces deux gènes perturbe

cette fonction et fait augmenter fortement le risque de cancer du sein et de l'ovaire. Néanmoins, toutes les femmes porteuses de ces mutations génétiques ne développeront pas systématiquement un cancer de l'ovaire ou du sein au cours de leur vie.

BON À SAVOIR

Le cancer de l'ovaire est situé au 8e rang des cancers les plus fréquents chez les femmes.

LE DIAGNOSTIC

Un cancer de l'ovaire provoque peu de symptômes. De ce fait, il est souvent diagnostiqué lorsque des cellules cancéreuses ont atteint le péritoine. Néanmoins, il peut être suspecté devant plusieurs signes dont :

- la détection d'une masse ovarienne lors du suivi gynécologique ou d'un examen d'imagerie ;
- l'apparition de douleurs abdominales ou pelviennes (dans la zone du petit bassin) ;
- une augmentation anormale du volume de l'abdomen lié à une **ascite** ;
- des saignements ou des pertes vaginales anormales (rarement) ;
- des troubles du transit ;
- de faux besoins d'aller à la selle ;
- des envies très fréquentes ou pressantes d'uriner ;
- l'apparition de problèmes de circulation dans un membre inférieur se manifestant par un œdème (gonflement), très rarement une sciatalgie (douleurs au niveau du nerf sciatique) ou une phlébite (inflammation d'une veine pouvant provoquer son obturation par la formation d'un caillot de sang) ;
- l'apparition d'une douleur thoracique ;
- un essoufflement prolongé ;
- une dégradation inexplicite de l'état général se manifestant notamment par une perte de poids et d'appétit, une diminution de la prise alimentaire et de la fatigue.

Quel que soit le contexte de découverte d'une masse ovarienne, un certain nombre d'examen doit être réalisé pour confirmer le diagnostic de cancer et en évaluer le stade, c'est-à-dire son degré d'extension. L'ensemble de ces examens constitue le **bilan diagnostique** (voir les détails page 120).

La preuve du cancer est apportée par l'examen **anatomopathologique** des tissus **prélevés lors d'une biopsie ou retirés lors d'une chirurgie**.

Dans un premier temps, des examens d'imagerie et des examens sanguins sont réalisés. Leurs résultats permettent

aux médecins de définir si le stade de la tumeur est présumé « précoce » ou « avancé » (voir page 25).

Lorsque le stade de la tumeur est présumé « précoce », une chirurgie est programmée. Elle a pour objectif de retirer la masse ovarienne et d'obtenir la preuve histologique du cancer grâce à l'examen anatomopathologique des tissus retirés pendant l'intervention.

Lorsque le stade de la tumeur est présumé « avancé », une coelioscopie exploratrice est généralement réalisée. Le chirurgien effectue de petites incisions dans l'abdomen par lesquelles il introduit les instruments de guidage (sonde visuelle) et de prélèvement. Il prélève plusieurs échantillons de tissus qui font ensuite l'objet d'un examen anatomopathologique afin de confirmer le cancer. Ces examens (l'imagerie, la coelioscopie et les analyses au laboratoire d'anatomopathologie) vont également permettre de choisir les traitements et l'ordre dans lequel les réaliser.

Une alternative au prélèvement chirurgical est la biopsie guidée par l'imagerie (voir annexe 1, page 122). Elle est réalisée par un radiologue.

Retrouvez tous les examens du bilan diagnostique page 120.

L'ANATOMOPATHOLOGIE

est une spécialité médicale qui consiste à observer et à étudier les organes, les tissus ou les cellules, pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie.



LES POINTS À RETENIR

1. Le cancer de l'ovaire provoque peu de symptômes ; trois quarts des patientes sont donc diagnostiquées lorsque le cancer s'est propagé au-delà de l'ovaire.
2. Pour confirmer le diagnostic du cancer de l'ovaire et évaluer son degré d'extension, une série d'examen doit être pratiquée. C'est ce qu'on appelle le bilan diagnostique.
3. Seule la preuve histologique, nécessitant une biopsie et un examen anatomopathologique, permet de confirmer le diagnostic de cancer.

2

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DE L'OVAIRE

RCP

PPS

SOINS DE SUPPORT

STADES

- 21. LE CHOIX DE VOS TRAITEMENTS
- 25. LES TRAITEMENTS POSSIBLES EN FONCTION DU STADE DU CANCER
- 27. PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE
- 28. LES SOINS DE SUPPORT

Plusieurs types de traitements sont utilisés pour traiter les cancers de l'ovaire. Le choix de ceux qui vous sont proposés est effectué par plusieurs médecins lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (ou RCP).

La chirurgie et les traitements médicamenteux (chimiothérapie conventionnelle et/ou thérapies ciblées) sont les principaux traitements des cancers de l'ovaire. Ils sont utilisés seuls ou associés les uns aux autres. Selon les cas, ils ont pour objectifs de :

- supprimer la tumeur ou les métastases ou en réduire la taille;
- ralentir le développement de la tumeur ou des métastases;
- réduire le risque de récurrence;
- prévenir et traiter les symptômes et les complications engendrés par la maladie et les traitements pour assurer la meilleure qualité de vie possible.

EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À L'ÉQUIPE MÉDICALE

- ❑ Quels sont les traitements préconisés dans ma situation ? Pourquoi ?
- ❑ Quels sont les objectifs de chacun de ces traitements ?
- ❑ Quels en sont les effets indésirables ? Comment les prévenir/les soulager ?
- ❑ Où et quand se déroulent les traitements ? Avec quels médecins/équipes médicales ?
- ❑ Quelle est leur durée ?
- ❑ Comment suis-je suivie pendant les traitements ?
- ❑ Quel est l'impact possible sur ma vie quotidienne ?
- ❑ Quel est l'impact sur ma fertilité ?

La chirurgie et les traitements médicamenteux sont réalisés au sein d'établissements qui sont autorisés à les pratiquer. Ces établissements respectent des critères qui garantissent la qualité et la sécurité de ces traitements. La liste des établissements autorisés par région est disponible sur e-cancer.fr

Dans ce guide sont indiqués uniquement les traitements administrés en première intention, c'est-à-dire après le diagnostic.

LE CHOIX DE VOS TRAITEMENTS

Votre traitement est adapté à **votre cas personnel** (votre âge, vos antécédents médicaux et chirurgicaux, votre état général et les contre-indications éventuelles à certains traitements) et dépend des caractéristiques du cancer dont vous êtes atteinte :

- son type histologique, c'est-à-dire le type de cellules impliquées;
- son stade, qui correspond à son degré d'extension (atteinte ou non par des cellules cancéreuses des organes voisins, du péritoine et des ganglions lymphatiques* situés au-delà du péritoine, présence ou non de métastases);
- son grade, c'est-à-dire son degré d'agressivité. Dans le cas du cancer de l'ovaire, on distingue les cancers de haut grade, à progression rapide, des cancers de bas grade, à progression lente.

Ces caractéristiques sont déterminées grâce au bilan diagnostique qui comprend notamment des examens d'imagerie (voir annexe 1 page 120) et l'analyse des prélèvements effectués lors d'une intervention chirurgicale ou d'une cœlioscopie exploratrice.

Dans certains cas de cancers avancés et de haut grade, la présence d'une anomalie génétique peut être recherchée dans un échantillon de la tumeur. Selon les situations, elle est aussi recherchée dans des cellules normales prélevées par une prise de sang ou via un prélèvement buccal. Il s'agit notam-

BON À SAVOIR

Une altération génétique est le terme générique pour évoquer une anomalie au niveau d'un gène. Ici, l'anomalie recherchée est une mutation.

BON À SAVOIR

IMPORTANT

Si vous envisagez d'avoir des enfants, il est très important d'en parler avec votre médecin avant de débiter les traitements, pour discuter des possibilités de préservation de la fertilité dans votre situation.

ment d'identifier l'éventuelle présence d'une altération des gènes* BRCA 1 et 2 (voir encadré page 15) qui pourra orienter le choix des médicaments à utiliser.

Le choix de vos traitements fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire

Votre situation est discutée au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités différentes: chirurgien gynécologue, oncologue médical, pathologiste... (voir le chapitre « Les professionnels et leur rôle », page 83).

En tenant compte des spécificités de votre situation et en s'appuyant sur des outils d'aide à la décision appelés **recommandations de bonnes pratiques***, les médecins établissent une proposition de traitements. Ils peuvent aussi vous proposer de participer à un essai clinique (voir page 27).

La proposition de traitements est discutée avec vous

Lors d'une consultation spécifique, **la consultation d'annonce**, le médecin vous explique les caractéristiques de votre maladie. Il vous présente la proposition de traitement retenue, les bénéfices attendus et les effets indésirables possibles. C'est l'occasion pour vous d'en discuter avec lui et de donner votre avis sur la proposition qui vous est faite.

Cette consultation est importante. Il est utile d'être accompagnée par l'un de vos proches ou la personne de confiance que vous avez choisie (voir l'encadré page 24). Avant la consultation, notez toutes les questions qui vous viennent en tête et prenez le temps de les poser à votre médecin. Cet échange vous permettra de mieux comprendre et d'intégrer les informations données par le médecin, en particulier celles sur le traitement envisagé avec ses conséquences sur l'organisation de votre vie quotidienne, et de prendre avec lui les décisions adaptées à votre situation.

Les modalités de la proposition de traitement sont décrites dans un document appelé **programme personnalisé de soins (PPS)**. Il comporte notamment les dates de vos différents traitements, leur durée, ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante. Quand vous avez donné votre accord sur la proposition de traitement, le document vous est remis et un exemplaire est transmis à votre médecin traitant, qui est un de vos interlocuteurs privilégiés. N'hésitez pas à le présenter aux infirmiers libéraux et au pharmacien qui vont vous suivre dans votre parcours de soins.

Si votre PPS ne vous a pas été délivré, demandez-le à votre équipe soignante. Le programme personnalisé de soins peut évoluer en fonction de votre état de santé et de vos réactions aux traitements.

Le PPS contient également un volet social qui doit permettre de repérer précocement d'éventuelles difficultés et de mettre en œuvre un accompagnement adéquat.



POURQUOI ET COMMENT RECHERCHER UNE ANOMALIE GÉNÉTIQUE HÉRÉDITAIRE ?

Certains cas de cancers sont liés à une altération génétique héréditaire, c'est-à-dire à une anomalie au sein d'un gène, présente dans toutes les cellules de l'organisme depuis la naissance. Cette altération, dite constitutionnelle, est transmissible à la descendance et augmente le risque de cancer.

Une analyse de la tumeur, dite analyse tumorale, est réalisée systématiquement. Lorsqu'elle a déterminé la présence d'une anomalie au sein d'un gène pouvant avoir une origine héréditaire (comme une mutation des gènes BRCA), il faut alors rechercher cette anomalie par une autre analyse, dite constitutionnelle.

Celle-ci est réalisée à partir de vos cellules « normales », prélevées par une prise de sang.

Si cette analyse révèle une anomalie génétique héréditaire, un suivi spécifique vous est proposé et certains membres de votre famille devront en être informés. Dans le cas du cancer de l'ovaire, ces analyses permettent en outre de vous proposer un traitement adapté par thérapie ciblée.

Si l'altération n'est pas retrouvée dans les autres cellules du corps, on dit que l'altération est somatique, c'est-à-dire limitée à la tumeur. Elle n'est pas héréditaire.

Après cette consultation avec le médecin, une consultation avec un autre membre de l'équipe soignante, le plus souvent une infirmière, vous est proposée ainsi qu'à vos proches. C'est un temps d'accompagnement et d'écoute. Vous pouvez revenir sur les informations qui vous ont été données par le médecin, vous les faire expliquer à nouveau ou poser d'autres questions. L'infirmière évalue avec vous vos besoins en soins et soutiens complémentaires (sur le plan social, psychologique ou nutritionnel, par exemple) et elle vous oriente si nécessaire vers les professionnels adaptés.

Les médecins, les pharmaciens et les membres de l'équipe soignante sont là pour vous accompagner. Ce sont vos interlocuteurs privilégiés; n'hésitez pas à leur poser toutes vos questions. Ces échanges contribuent à renforcer le dialogue et la relation de confiance avec l'ensemble de ces professionnels tout au long de votre parcours de soins.

LES TRAITEMENTS POSSIBLES EN FONCTION DU STADE DU CANCER

Le choix et l'ordre des traitements des cancers de l'ovaire sont définis en fonction des caractéristiques du cancer dont vous êtes atteinte et en particulier de son stade, c'est-à-dire de son étendue au moment du diagnostic.

Pour déterminer le stade du cancer, les médecins s'appuient sur le système de classification défini par la Fédération internationale de gynécologie obstétrique (FIGO).

Dans cette classification, il existe quatre stades différents, numérotés de I à IV :

- le stade I correspond aux cancers limités aux ovaires (un ou les deux);
- le stade II correspond aux cancers ayant atteint d'autres organes du pelvis (ou petit bassin) notamment utérus, vessie, rectum;
- le stade III se rapporte aux cancers qui se sont diffusés en dehors du pelvis, au péritoine ou aux ganglions lymphatiques situés derrière le péritoine;
- le stade IV réunit les cancers qui présentent des métastases à distance (dans le foie, la rate et les organes situés en dehors de l'abdomen).

Les stades se décomposent en outre en trois sous-parties (A, B, C) donnant des précisions supplémentaires sur l'étendue du cancer.

Les stades IA, IB, IC et IIA déterminent des cancers de l'ovaire présumés précoces. À partir du stade IIB, on parle de cancer de l'ovaire à un stade avancé.

LE PELVIS ou petit bassin est situé entre les deux hanches. La cavité pelvienne contient le rectum, l'appareil urinaire (vessie et urètre) et l'appareil reproducteur (vagin, utérus, trompes utérines et ovaires).



LA PERSONNE DE CONFIANCE ET LES DIRECTIVES ANTICIPÉES : FAIRE CONNAÎTRE VOS CHOIX

La personne de confiance est une personne que vous désignez, par écrit, qui peut vous accompagner lors des entretiens médicaux, vous aider dans vos décisions et être consultée par l'équipe soignante si vous vous trouvez dans l'incapacité de recevoir des informations sur votre état de santé et d'exprimer votre volonté. Elle appartient ou non à votre famille. À tout moment, vous pouvez modifier votre choix.

Par ailleurs, il vous est possible de rédiger seule, ou avec l'aide de votre médecin des directives anticipées. Il s'agit de formuler, à l'avance et par écrit, vos choix en matière de traitements pour le cas où vous seriez

dans l'incapacité de les exprimer. Les directives anticipées permettent de faire prendre en considération vos souhaits en ce qui concerne les conditions de limitation ou l'arrêt d'un traitement. Elles sont modifiables et révocables à tout moment.

Un arrêté du 3 août 2016 (qui peut être consulté sur le site legifrance.gouv.fr) présente deux modèles de directives anticipées, suivant la situation. Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille dans leur rédaction. Vous pouvez aussi vous rendre sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS) qui donne des informations et des conseils pour les rédiger : has-sante.fr

PRINCIPALES POSSIBILITÉS DE TRAITEMENTS EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

✓ ÉTENDUE DE LA MALADIE AU MOMENT DU DIAGNOSTIC	✓ POSSIBILITÉS DE TRAITEMENT
Stades présumés précoces (I à IIA)	<p>La tumeur est retirée lors d'une intervention chirurgicale. Si le caractère malin de la tumeur et l'absence de dissémination au-delà des ovaires, de l'utérus, d'une partie du péritoine et des ganglions est effectué afin de vérifier qu'il s'agit bien d'un stade précoce.</p> <p>Chez les femmes désirant une grossesse, le médecin peut proposer une autre stratégie selon le type histologique (nature des cellules impliquées) et le degré d'agressivité du cancer (voir page 41).</p> <p>Une chimiothérapie conventionnelle est réalisée en complément de la chirurgie pour les cancers de haut grade.</p>
Stades avancés (IIB à IV)	<p>Le choix de l'enchaînement des traitements dépend de la possibilité de retirer par chirurgie toutes les lésions cancéreuses visibles à l'œil nu. L'objectif est une résection complète, c'est-à-dire sans résidu tumoral (voir page 41).</p> <p>Si une résection complète n'est pas envisageable en première intention, l'intervention chirurgicale peut être précédée de 3 à 4 cycles de chimiothérapie.</p> <p>La chirurgie est systématiquement suivie dans un délai optimal de 6 semaines d'une chimiothérapie adjuvante parfois associée à un traitement par thérapie ciblée.</p> <p>Des traitements de thérapie ciblée peuvent également être prescrits après la chimiothérapie, en maintenance.</p>

Les différents traitements présentés dans ce tableau sont décrits et détaillés dans les chapitres suivants.

PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE

L'équipe médicale peut vous proposer de participer à un essai clinique. Les essais cliniques sont des études scientifiques menées avec la participation des personnes malades. Cela ne peut être fait qu'après votre information et votre accord écrit.

Le cancer de l'ovaire fait l'objet de nombreuses études qui visent notamment à :

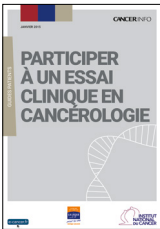
- identifier des **altérations moléculaires*** au niveau des gènes des cellules cancéreuses et proposer aux patientes les thérapies ciblées les plus adaptées;
- évaluer de nouvelles stratégies de traitements (chirurgie, séquences de traitement, etc.);
- tester de nouveaux traitements anticancéreux (tels que des médicaments d'immunothérapie);
- évaluer différentes façons d'utiliser les traitements existants en mettant en place de nouvelles combinaisons de molécules dans le but notamment d'améliorer l'efficacité des traitements et de réduire leurs effets indésirables;
- comparer l'efficacité des médicaments utilisés pour soulager les symptômes (médicaments contre la douleur par exemple);
- comparer différentes stratégies pour traiter la dénutrition.

Chaque essai clinique a un objectif précis. Pour y participer, les patients doivent satisfaire un certain nombre de critères, appelés critères d'inclusion, spécifiques à chaque essai et fixés dans le protocole de l'essai. C'est le médecin qui vérifie la possibilité que vous puissiez participer ou non.

Les essais cliniques sont indispensables pour faire progresser la recherche et à terme, la manière dont les patients sont soignés. C'est grâce à ces études que des avancées sont réalisées en matière de traitements contre les cancers. Dans certains cas, un essai clinique peut également vous permettre d'accéder à un nouveau traitement en le testant.

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour connaître les essais cliniques en cours sur les cancers de l'ovaire, consultez le Registre des essais cliniques sur e-cancer.fr



Si le traitement administré dans le cadre de l'essai clinique ne vous convient pas (du fait des effets indésirables par exemple), le médecin peut décider d'y mettre fin et vous proposer un autre traitement. À tout moment, vous pouvez également décider de quitter un essai clinique sans que cela ne modifie ni la qualité de vos soins ni votre rapport avec votre médecin.

LES SOINS DE SUPPORT

Vos soins ne se limitent pas aux traitements spécifiques du cancer. Dans une approche globale, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, troubles de la sexualité, troubles nutritionnels (notamment perte d'appétit, nausées, vomissements) ou dénutrition, symptômes digestifs, difficultés psychologiques ou sociales, etc.

Ces soins, appelés soins de support, peuvent être proposés tout au long de votre parcours de soins et visent à maintenir votre qualité de vie. Ils comprennent notamment :

- l'évaluation et la gestion des effets indésirables des différents traitements ;
- l'évaluation et le traitement de la douleur, qu'elle soit due au cancer ou aux traitements du cancer ;
- le traitement de symptômes liés à la maladie et à son évolution éventuelle ;

- l'accès à une consultation diététique en prévention ou en cas de troubles de l'alimentation ou de dénutrition ;
- la possibilité pour vous et vos proches de consulter un psychologue ;
- l'aide à l'arrêt du tabac ;
- l'aide au maintien ou à la reprise d'une activité physique adaptée, pendant ou après la maladie ;
- la possibilité de rencontrer un assistant de service social pour vous aider dans vos démarches administratives.

Ces soins doivent être anticipés et discutés dès la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Ils doivent être listés dans votre programme personnalisé de soins (PPS). Vous pouvez également les demander à tout moment. N'hésitez donc pas à demander la liste des soins de support proposés dans l'établissement de santé dans lequel vous êtes soignée ainsi que les modalités pour y accéder. Ils sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante, votre médecin généraliste ou par des professionnels spécialisés : spécialiste de la douleur, assistant de service social, diététicien, psychologue, psychiatre, sexologue, équipe spécialisée dans la préservation de la fertilité, socioesthéticienne, etc. Ils peuvent se dérouler en établissement de santé (hôpital, clinique) ou en ville.

Les soins de support font partie intégrante de votre parcours de soins. Ils ne sont ni secondaires ni optionnels. Ils visent à vous assurer la meilleure qualité de vie possible. N'hésitez pas à parler à votre médecin et aux autres membres de l'équipe soignante de la façon dont vous vivez la maladie et les traitements. Cela leur permet de vous apporter les soins et soutiens nécessaires, et de vous orienter au mieux vers les professionnels concernés.

Parmi les soins de support, **l'aide à la reprise ou au maintien d'une activité physique adaptée (APA)** permet de lutter contre la sédentarité pendant vos traitements. Lorsque les recommandations décrites dans l'illustration ci-après ne sont pas réalisables, il peut être préférable d'être accompagnée. Dans ce cas, un professionnel formé et expérimenté aux spécificités des cancers établit avec vous un programme

**TABAC ET ALCOOL**

L'arrêt du tabac et de l'alcool est primordial surtout pour limiter le risque de complications pendant et après les traitements. Poursuivre la consommation de ces substances a également un impact sur le risque de

second cancer et la survie. Il existe de nombreux recours pour vous aider, parlez-en avec l'équipe qui vous suit et/ou votre médecin traitant (voir « Bénéficiaire d'une aide pour l'arrêt d'une addiction » page 99).

personnalisé. Votre médecin traitant peut vous prescrire une activité physique adaptée dès lors que vous êtes atteinte d'une affection longue durée (ALD, voir page 93). Cette prescription n'ouvre toutefois pas le droit à un remboursement de votre activité par l'Assurance maladie. Certaines associations proposent une APA gratuite pour les patients atteints d'un cancer; retrouvez leurs adresses sur le site e-cancer.fr



QUE PENSER DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ?

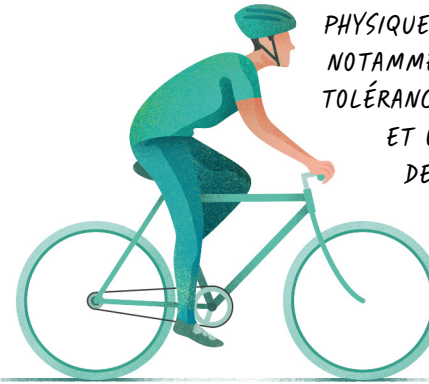
Homéopathie, plantes, vitamines, acupuncture, massages, ostéopathie, relaxation... De nombreux patients ont recours à des médecines complémentaires, appelées aussi médecines douces, parallèles, alternatives ou non conventionnelles. Elles peuvent leur apporter un soutien supplémentaire pour mieux supporter la maladie, les traitements et leurs effets indésirables tels que la fatigue, l'anxiété ou la douleur. Ces médecines complémentaires peuvent avoir des effets indésirables ou interagir avec les traitements prescrits par le médecin qui vous suit pour votre cancer. Ces interactions peuvent notamment diminuer l'efficacité du traitement anticancéreux prescrit par votre médecin. Il est donc très important d'en parler avec lui sans crainte d'être jugée.

Par ailleurs, si les médecines complémentaires peuvent soulager,

elles ne remplacent en aucun cas les traitements habituels du cancer. Soyez vigilante si l'on vous propose des méthodes présentées comme plus efficaces que les traitements classiques. Il arrive en effet que des personnes ou des organisations cherchent à profiter de la vulnérabilité des personnes malades et/ou de leur famille en leur proposant des méthodes qui peuvent s'avérer dangereuses, coûteuses et inefficaces. En cas de doute sur des propositions qui vous sont faites, n'hésitez pas à interroger l'équipe médicale spécialisée qui vous suit, votre médecin traitant ou encore votre pharmacien.

Pour plus de précisions, vous pouvez consulter les informations sur la thématique des traitements miracles sur le site e-cancer.fr/patients-et-proches

QUELLE ACTIVITÉ PHYSIQUE PRATIQUER ?



PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PERMET NOTAMMENT UNE MEILLEURE TOLÉRANCE AUX TRAITEMENTS ET UNE RÉDUCTION DE LA FATIGUE.



RENFORCEMENT MUSCULAIRE MODÉRÉ (MONTER DES ESCALIERS)
• 2 FOIS PAR SEMAINE

ACTIVITÉ CARDIO-RESPIRATOIRE (MARCHE, NATATION OU VÉLO)

- 30 MINUTES PAR JOUR
- 5 JOURS PAR SEMAINE



ASSOULISSEMENTS
• 2 À 3 FOIS PAR SEMAINE



EXERCICES D'ÉQUILIBRE (POUR LES PLUS DE 65 ANS)
• 2 FOIS PAR SEMAINE



LES POINTS À RETENIR

1. Votre traitement est adapté à votre cas personnel et aux caractéristiques de votre cancer.
2. Votre traitement est discuté et choisi par des médecins de différentes spécialités lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).
3. Les soins de support font partie intégrante de votre traitement, il ne faut pas les négliger.
4. Les dates de vos différents traitements, leur durée et les coordonnées des membres de l'équipe soignante sont indiquées dans votre programme personnalisé de soins (PPS).

3

LA CHIRURGIE

ANESTHÉSIE | RÉSECTION COMPLÈTE | STADIFICATION CHIRURGICALE

35. COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?
38. COMMENT ACCÉDER À LA TUMEUR ?
39. COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?
43. QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?
46. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ET COMPLICATIONS POSSIBLES ?

La chirurgie est l'un des deux traitements du cancer de l'ovaire. Son objectif, lorsque c'est possible, est de ne laisser aucune lésion cancéreuse visible.

L'ÉPIPLOON est une partie du péritoine qui forme un repli sous l'estomac et recouvre le côlon.

Le type de chirurgie dépend de l'étendue du cancer (son stade). À un stade précoce, lorsque la tumeur se limite à un ou deux ovaires (et que sa malignité a été confirmée), la chirurgie consiste à retirer les ovaires et les trompes de Fallope, l'utérus, parfois l'appendice, une partie de l'épiploon et les ganglions lymphatiques voisins.

BON À SAVOIR

Un traitement est dit néoadjuvant lorsqu'il est réalisé avant le traitement principal (en général la chirurgie), et adjuvant lorsqu'il est effectué après.

À un stade avancé et lorsque la maladie est **résécable**, la chirurgie consiste à retirer tous les organes atteints avec l'objectif de ne laisser aucune lésion cancéreuse visible à l'œil nu. On parle alors de résection complète.

Dans certains cas, notamment lorsque la résection complète n'est pas réalisable d'emblée, l'intervention chirurgicale est précédée de 3 à 4 cycles de chimiothérapie. On parle de chimiothérapie néoadjuvante.



QU'EST-CE QU'UNE MALADIE RÉSECABLE ?

Une tumeur est dite résécable lorsqu'elle peut être retirée complètement par chirurgie notamment parce qu'elle est accessible, ou parce qu'elle est suffisamment petite et localisée, ou parce que sa résection (encore appelée exérèse ou ablation) ne compromet pas des organes vitaux.

Dans le cas d'un cancer des ovaires, on parle de maladie résécable lorsque les examens d'imagerie et/ou la coelioscopie montrent que toutes les lésions cancéreuses visibles à l'œil nu peuvent être retirées par chirurgie. L'équipe médicale peut parfois conclure que la maladie est non résécable d'emblée. Un traitement par chimiothérapie est alors administré avant l'opération.

COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?

Deux consultations sont programmées quelques jours avant l'intervention, l'une avec le chirurgien, l'autre avec l'anesthésiste. Un bilan préopératoire doit également être réalisé ; il repose sur les examens du bilan préthérapeutique (voir annexe 2 page 126).

La consultation avec le chirurgien

Le chirurgien vous explique les objectifs de l'opération, la technique qu'il va utiliser, les suites opératoires et les complications possibles. Cette consultation est l'occasion de poser toutes vos questions au sujet de l'intervention.

Lors de cette consultation, le chirurgien vous informe qu'un échantillon de la tumeur peut également faire l'objet d'une analyse dans le cadre de la recherche et être conservé après l'opération dans une tumorothèque, une bibliothèque de tumeurs, en vue de recherches ultérieures. Vous avez le droit de vous y opposer.

BON À SAVOIR

La chirurgie réalisée après la chimiothérapie néoadjuvante et suivie d'une chimiothérapie adjuvante est appelée chirurgie intervallaire ou d'intervalle.



EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À L'ÉQUIPE MÉDICALE

- Comment l'opération se déroule-t-elle ?
- Quels en sont les risques ?
- Comment puis-je me préparer au mieux ?
- Que va-t-il se passer après l'intervention ?
- Quelle est la durée d'hospitalisation ?
- Quelles vont être les conséquences de l'opération sur ma vie de tous les jours et sur ma fertilité ? Comment seront-elles prises en compte ?

UN ANTI-COAGULANT

est un médicament qui diminue la coagulation (transformation d'une substance liquide en une masse solide) du sang, évitant ainsi la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins.

La consultation avec l'anesthésiste

L'intervention est réalisée sous **anesthésie générale**. La consultation avec l'anesthésiste permet d'évaluer les risques liés à l'anesthésie, en prenant en compte vos antécédents médicaux et chirurgicaux.

Il est important de signaler tout problème de santé, notamment les allergies (rhume des foins, eczéma, allergie au latex, à certains médicaments, etc.), les problèmes respiratoires (asthme, bronchite chronique), les problèmes cardiaques (hypertension artérielle par exemple), la prise de médicaments, les problèmes de coagulation liés à une maladie ou à une prise régulière de médicaments (aspirine, anticoagulants), ainsi que votre consommation d'alcool et de tabac. L'anesthésiste aborde avec vous la question de la gestion de la douleur après l'opération.

Cette consultation est l'occasion de poser toutes les questions que vous avez au sujet de l'anesthésie.

L'évaluation de votre état nutritionnel

Votre « état nutritionnel », c'est-à-dire le bon équilibre entre ce que vous mangez et ce que vous dépensez, est souvent altéré par la maladie et aggravé par la chirurgie. Cela risque d'entraîner une dénutrition qui se manifeste par une perte de poids (voir encadré). Si l'équipe médicale constate une dénutrition avant ou après l'intervention, vous pourrez bénéficier d'un support nutritionnel complémentaire de votre alimentation visant à rétablir votre état nutritionnel. Il peut s'agir



TABAC

L'arrêt du tabac quelques semaines avant une intervention est important pour réduire les risques de complications pendant et après l'opération (risques de complications pulmonaires, d'infection de la zone opérée et de problèmes de

cicatrisation). Des moyens existent pour accompagner l'arrêt du tabac et soulager les symptômes de sevrage. Parlez-en avec l'équipe qui vous suit (voir « Bénéficier d'une aide pour l'arrêt d'une addiction » page 99).



QUAND PARLE-T-ON DE DÉNUTRITION ?

La dénutrition est un état de déficit en énergie (calories) et protéines consécutif à un déséquilibre entre apports nutritionnels et énergie dépensée par le corps. Une personne est généralement considérée comme dénutrie en cas de perte de plus de 5 % de son poids habituel en 1 mois ou de plus de 10 % en 6 mois (si une personne de 60 kilos perd 3 kilos en un mois ou 6 kilos en 6 mois, par exemple).

Au cours du cancer, l'alerte doit être donnée dès que la perte de poids atteint au moins 5 % du poids habituel, quelle que soit sa vitesse d'apparition. Si vous êtes en surpoids, vous êtes aussi à risque de dénutrition, donc vous devez aussi surveiller votre poids. En cas de dénutrition, des solutions peuvent vous être proposées.

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION



Un bon état nutritionnel est indispensable pour le bon déroulement des traitements.

notamment de la prescription d'une alimentation enrichie en calories ou protéines, de compléments nutritionnels oraux (CNO) ou d'une nutrition entérale (via une sonde gastrique).

Des antibiotiques pour réduire le risque d'infection

Si l'intervention s'étend aux organes digestifs comme le côlon, un traitement antibiotique est nécessaire. L'intestin est l'organe qui contient le plus de bactéries. Leur présence y est normale. Mais si elles se déplacent dans la cavité abdominale, à la suite d'une coupure ou d'une perforation de l'intestin par exemple, elles peuvent engendrer une infection grave du péritoine, appelée péritonite. Afin de réduire ce risque pendant et après l'intervention, des antibiotiques sont généralement administrés en même temps que les produits anesthésiques.

COMMENT ACCÉDER À LA TUMEUR ?

Une voie d'abord désigne le chemin utilisé par le chirurgien pour accéder à l'organe ou à la zone à opérer. Deux voies d'abord sont utilisées pour opérer un cancer de l'ovaire : la coelioscopie et la laparotomie. Le choix de l'une ou l'autre dépend du stade du cancer et de ses caractéristiques.

- La laparotomie consiste à effectuer une ouverture au niveau du ventre pour accéder aux organes (opération à ventre ouvert). Le chirurgien effectue une incision verticale sur l'abdomen, en partant du dessus du nombril qu'il contourne, jusqu'au bas du ventre. Cette technique permet au chirurgien d'observer et de palper minutieusement les ovaires, l'utérus et toute la cavité abdominale avant de retirer les organes atteints ainsi que les ganglions les plus proches. Cette voie d'abord est toujours utilisée dans les cas de cancers avancés.
- Utilisée quand c'est possible dans les cas de cancers précoces, la coelioscopie (ou laparoscopie) est une technique qui permet de ne pas ouvrir l'abdomen (opération à ventre fermé). Le chirurgien effectue plusieurs petites incisions qui lui permettent de passer un système optique ainsi que

des instruments chirurgicaux à l'intérieur de l'abdomen. Le système optique est relié à un écran extérieur et le chirurgien opère en regardant l'écran. Au cours de la coelioscopie, le chirurgien retire les organes atteints et réalise des prélèvements sur les organes voisins.

La coelioscopie apporte des bénéfices comme diminuer la douleur et les complications après l'intervention, réduire la durée d'hospitalisation ou encore préserver la paroi abdominale avec un bénéfice esthétique (pas de grande cicatrice).

Dans le cas des cancers avancés de l'ovaire, la coelioscopie est uniquement utilisée pour effectuer un bilan précis de l'étendue de la maladie et ainsi vérifier si le cancer peut être retiré en totalité, et pour réaliser des prélèvements de tissus (des biopsies) à des fins diagnostiques (voir annexe 1 page 122).

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

Le type d'intervention réalisée dépend du stade de votre cancer, c'est-à-dire de son étendue au moment du diagnostic.

La chirurgie en cas de stade précoce (stades IA à IIA)

Lorsque la malignité de la masse à retirer est confirmée et qu'elle se limite à un ou aux deux ovaires, le chirurgien retire les deux ovaires et les trompes de Fallope (annexectomie bilatérale) et l'utérus (hystérectomie). Cette intervention peut se faire par coelioscopie ou par laparotomie.

Lors de l'intervention, le chirurgien retire également d'autres tissus* et des ganglions lymphatiques. L'objectif est de vérifier si des cellules cancéreuses se sont propagées au-delà de l'ovaire et si le stade du cancer doit être redéfini. C'est ce qu'on appelle une **stadification chirurgicale complète**.



L'EXAMEN EXTEMPORANÉ

Lorsqu'une masse laisse suspecter un cancer de l'ovaire à un stade précoce, un examen anatomopathologique est parfois effectué pendant l'intervention chirurgicale visant à la retirer. C'est ce qu'on appelle un **examen extemporané**. Les résultats de cet examen sont reçus au cours de l'opération. Ils permettent de

dire s'il s'agit ou non d'une tumeur maligne et donc d'un cancer. Si la malignité est confirmée, le chirurgien va alors s'assurer de l'absence de dissémination des cellules cancéreuses au-delà de la capsule ovarienne en effectuant une stadification chirurgicale complète (voir ci-dessous).

En plus du retrait des ovaires et de l'utérus, la stadification chirurgicale complète comporte :

- l'ablation d'une partie ou de la totalité de l'épiploon (omentectomie);
- le retrait des ganglions lymphatiques, c'est ce qu'on appelle un curage ganglionnaire;
- le prélèvement de liquide d'ascite ou de liquide péritonéal;
- dans certains cas, l'ablation de l'appendice, si celui-ci est toujours présent;
- le prélèvement de plusieurs échantillons du péritoine.

Cette intervention peut être faite en un temps si elle comporte l'examen extemporané (voir ci-dessus) ou en deux temps si le diagnostic est obtenu après l'examen anatomopathologique définitif, à l'issue de la première intervention.



PARLEZ DE VOTRE DÉSIR D'ENFANT À VOTRE ÉQUIPE MÉDICALE

Il est très important de parler de la fertilité avant de commencer un traitement si vous envisagez d'avoir des enfants. Une consultation de préservation de la fertilité peut être demandée à l'équipe médicale

afin qu'elle vous oriente vers un centre d'assistance médicale à la procréation (AMP) spécialisée en oncofertilité pour étudier les possibilités éventuelles dans votre situation.

Les stratégies de préservation de la fertilité

Lorsque le cancer est détecté à un stade précoce chez une femme désirant avoir un enfant, il est parfois possible d'envisager une chirurgie conservatrice. Le chirurgien retire les deux ovaires, mais conserve l'utérus pour rendre une grossesse possible par dons d'ovocytes.

Dans les cas des cancers les plus précoces et les moins agressifs (stade IA de bas grade), le chirurgien peut proposer de ne retirer que l'ovaire atteint et la trompe de Fallope associée afin de rendre possibles des grossesses ultérieures. Votre chirurgien discute avec vous des avantages et des risques liés à ce choix.

La chirurgie à un stade avancé (stades IIB à IV)

Lorsque le cancer de l'ovaire est découvert à un stade avancé, des cellules cancéreuses peuvent avoir atteint un ou plusieurs organes (utérus, vessie, rectum, côlon sigmoïde...) et le péritoine.

L'objectif de l'intervention chirurgicale est alors de retirer toutes les lésions cancéreuses visibles à l'œil nu. C'est ce qu'on appelle une **résection complète, c'est-à-dire sans résidu tumoral**.

Après un examen de tous les organes, le chirurgien retire les ovaires, les trompes de Fallope, l'utérus, l'épiploon, parfois l'appendice et les ganglions lymphatiques. La suite de l'intervention dépend des autres zones atteintes. Suivant les cas, le chirurgien est amené à retirer d'autres parties du péritoine et tout ou partie des organes atteints par des cellules cancéreuses. Cette intervention se fait par laparotomie.

Une stomie digestive peut être nécessaire

Si le chirurgien est amené à enlever une partie de l'intestin grêle, du côlon ou du rectum, il réalise une anastomose, c'est-à-dire qu'il raccorde les parties restantes pour rétablir la continuité du conduit intestinal. S'il a, par exemple, enlevé le côlon sigmoïde (dernière partie du côlon), il raccorde le côlon gauche directement au rectum. Dans ce cas, pour faciliter la cicatrisation de la zone opérée et éviter des complications



LA CHIMIOTHÉRAPIE PENDANT L'OPÉRATION

Dans certains cas, une **chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP)** peut également être effectuée durant l'opération. Ce traitement se déroule en une fois, à la fin de l'opération, une fois que le chirurgien a enlevé tous les foyers cancéreux visibles à l'œil nu. Les médicaments de chimiothérapie sont dilués dans un liquide et chauffés jusqu'à 41 °C. Ils sont ensuite introduits dans la cavité péritonéale où ils circulent jusqu'à 90 minutes avant d'être aspirés par une pompe. Le chirurgien referme ensuite l'abdomen. Le fait de chauffer le liquide contenant les médicaments a pour objectif

d'augmenter l'effet destructeur de la chimiothérapie sur les tissus cancéreux.

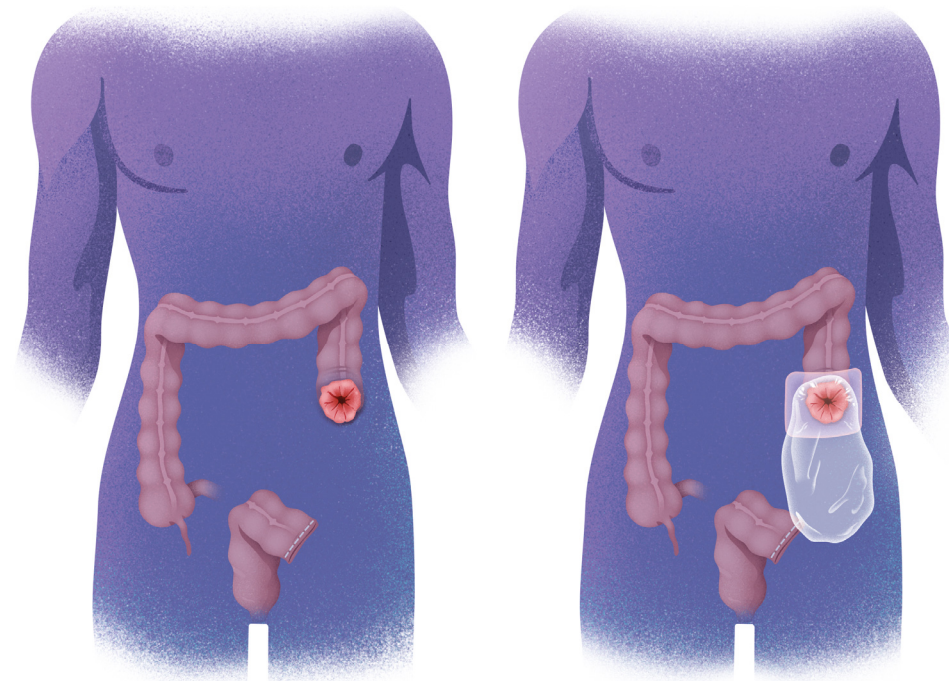
Lorsqu'une chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale est proposée, elle est en général réalisée lors d'une intervention chirurgicale ayant lieu après 3 cycles de chimiothérapie administrée par voie veineuse.

La CHIP ne remplace pas la chimiothérapie administrée par voie veineuse ; il s'agit d'un traitement supplémentaire pour augmenter l'efficacité de la chirurgie.

(infections, fistule), le chirurgien peut être amené à créer une ouverture au niveau du ventre et à relier le côlon directement à cette ouverture, pour permettre l'évacuation des selles. C'est ce qu'on appelle une stomie.

Les selles sont alors recueillies dans une poche collée autour de cette ouverture, sur l'abdomen. Elle permet de laisser le conduit intestinal au repos le temps de la cicatrisation. Quelques semaines plus tard, une intervention chirurgicale est reprogrammée pour refermer la stomie. Le circuit intestinal reformé, les selles pourront à nouveau être évacuées par la voie naturelle.

RÉALISATION D'UNE STOMIE



QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?

À votre réveil

Une fois l'intervention terminée, vous êtes amenée en salle de réveil où l'équipe médicale et paramédicale continue d'assurer votre surveillance. Si l'intervention a été lourde, vous pouvez être gardée dans un service de soins intensifs ou de réanimation quelques jours.

À votre réveil, vous pouvez ressentir des nausées ou encore une somnolence, provoquées par l'anesthésie.



À tout moment, votre famille peut contacter le service pour prendre de vos nouvelles.

LA LYMPHE est un liquide légèrement coloré produit par le corps qui transporte les globules blancs et évacue les déchets des cellules. La lymphe circule dans des vaisseaux dits lymphatiques.

UNE PHLÉBITE est une inflammation d'une veine pouvant provoquer son obturation par la formation d'un caillot de sang.

Un ou plusieurs drains peuvent être mis en place dans la zone opérée pendant l'intervention. Ces tuyaux très fins permettent d'évacuer les liquides (sang, lymphe) qui peuvent s'accumuler au cours de la cicatrisation. Ces drains ne sont pas douloureux et sont retirés sur décision du chirurgien, dans les jours suivant l'opération. Leur retrait peut être douloureux.

Une sonde urinaire a pu être mise en place. Elle sert à recueillir les urines et à mesurer leur volume pour mieux contrôler le fonctionnement des reins. Elle est retirée quelques jours après l'intervention.

Pour éviter une phlébite pouvant être provoquée par un traitement prolongé après une opération chirurgicale ou par la chirurgie elle-même, les médecins vous prescrivent un médicament anticoagulant et vous demandent de vous lever dès que possible après l'intervention. De plus, le port de bas anti-thrombose (appelés bas de contention ou encore bas à varices) pendant la journée est préconisé après l'opération et pendant toute la durée prescrite par votre médecin.

La gestion de votre douleur

Comme après toute intervention chirurgicale, les douleurs sont systématiquement traitées, généralement par de la morphine ou l'un de ses dérivés. Il est important que vous décriviez ce que vous ressentez afin que votre équipe médicale puisse vous proposer le traitement le plus adapté.

Si vous n'êtes pas suffisamment soulagée, signalez-le sans tarder à l'équipe médicale afin que le traitement puisse être adapté.

La durée d'hospitalisation

La durée d'hospitalisation est en moyenne d'une quinzaine de jours. Elle peut être plus courte ou plus longue selon l'intervention pratiquée, votre état de santé général et la façon dont vous avez supporté la chirurgie.

Si besoin, un séjour en service de soins de suite et de réadaptation (maison de convalescence) peut vous aider à récupérer. Si une stomie a été mise en place, un infirmier stomathérapeute vous apprendra comment vivre avec et en prendre soin.

La reprise du transit intestinal

Le soir de l'intervention, en général, vous reprendrez une alimentation légère avant de réintégrer progressivement des aliments solides. La reprise du transit intestinal intervient généralement dans les 2 ou 3 jours qui suivent l'opération. Elle est marquée par une émission de gaz importante.

Il peut arriver que le transit ne reprenne pas de façon spontanée sous 4 jours; c'est ce qu'on appelle un iléus paralytique. En plus de l'absence de gaz et de selles, cela se manifeste par un ballonnement, un hoquet, des nausées voire des vomissements. Pour vous alimenter, cela peut nécessiter, durant quelques jours, la pose d'une sonde nasogastrique introduite par le nez pour atteindre l'estomac.

Les analyses de la tumeur

Tout ce qui est a été retiré lors de l'intervention chirurgicale est transmis au service d'anatomopathologie pour être analysé. Cet examen est réalisé par un médecin spécialiste appelé anatomopathologiste.

L'examen consiste à observer, à l'œil nu puis au microscope, les tissus et les liquides prélevés afin de déterminer jusqu'où les cellules cancéreuses se sont propagées: vessie, paroi du rectum, péritoine, ganglions lymphatiques, organes voisins. Grâce à cet examen, le type de cellules concerné, le stade du cancer, c'est-à-dire son degré d'extension, ainsi que son degré d'agressivité (son grade) sont définis. Avec cette information, les médecins peuvent décider si un traitement médicamenteux complémentaire est nécessaire après la chirurgie dans le cas des cancers précoces et quel est le traitement médicamenteux le plus adapté pour les cancers plus avancés.

POUR ALLER PLUS LOIN 

Consultez le guide *Douleur et cancer*



Une analyse génétique est réalisée à partir de la tumeur à la recherche de la présence ou l'absence d'une altération génétique (notamment sur les gènes* BRCA 1 et BRCA 2) afin de choisir les traitements médicamenteux à utiliser après la chirurgie (voir page 52).

QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ET COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Juste après l'intervention, vous pouvez ressentir de la **fatigue**, due notamment à l'anesthésie ou à l'anxiété générée par l'opération. La fatigue dépend de la façon dont vous avez supporté l'intervention et des autres effets indésirables. Elle ne doit pas être banalisée. Signalez-la à l'équipe soignante afin qu'elle soit prise en compte le mieux possible. Parfois, un séjour en maison de soins de suite et de réadaptation pour un temps de convalescence peut être prescrit par le médecin. C'est l'établissement de soins qui en fait la demande.

Des **douleurs localisées** peuvent persister pendant quelques semaines après l'opération. Vous aurez un traitement antidouleur (antalgique) à prendre jusqu'à ce qu'elles aient totalement disparu.

Des **problèmes de cicatrisation** peuvent survenir. Il arrive qu'un hématome ou une infection apparaissent au niveau de la cicatrice. Ces effets indésirables guérissent souvent à l'aide de soins locaux. Toutefois, s'ils ne disparaissent pas, une nouvelle opération est parfois nécessaire pour les traiter.

Il existe également un risque de **thrombose veineuse** (ou phlébite, c'est-à-dire qu'une veine se bouche par un caillot de sang, ce qui bloque la circulation du sang), voire d'embolie pulmonaire (le caillot de sang obstrue l'artère pulmonaire ou une de ses branches). Si cette complication survient, elle nécessite un traitement par des anticoagulants pendant quelques mois, associé au port dans la journée de bas anti-thrombose (appelés bas de contention ou encore bas à varices).

Lorsque des ganglions lymphatiques ont été retirés, la lymphe peut s'accumuler dans la zone où ils ont été retirés. Cette complication, appelée **lymphocèle**, peut nécessiter un drainage sous contrôle radiologique voire une nouvelle intervention chirurgicale dans certains cas.

Le retrait des ganglions lymphatiques proches des ovaires peut entraîner une accumulation de lymphe dans les membres inférieurs appelée **lymphœdème**. Cela se manifeste par un gonflement dans une ou les deux jambes. Le port de bas de contention ou de bandes, associé à des massages réalisés par un kinésithérapeute vous sont alors prescrits pour réduire l'œdème (drainage lymphatique).

Dans le cas des chirurgies ayant nécessité l'ablation de tout ou partie d'un organe digestif (notamment le rectum ou le côlon), une **fistule anastomotique** peut survenir; la suture des deux segments du côlon restant ou du côlon et de l'anus cicatrise mal, générant un écoulement de liquide digestif dans l'abdomen par cette couture. Les conséquences des fistules sont réduites par la réalisation d'une stomie temporaire qui permet de dériver les selles. Cette complication survient environ une semaine après la chirurgie et se traduit par de la fièvre, une douleur abdominale et, parfois, des sécrétions sales au niveau du drain abdominal. Le plus souvent, un **scanner*** de l'abdomen est réalisé. En fonction de la sévérité de la complication, le traitement varie de la mise sous antibiotiques à la réalisation d'une nouvelle intervention.

Les autres complications chirurgicales sont des **saignements dans l'abdomen** qui nécessitent le plus souvent une nouvelle intervention.

Chez les jeunes femmes, le retrait de l'utérus et des deux ovaires rend impossible toute grossesse et entraîne une **ménopause artificielle** (arrêt des règles) qui s'accompagne des effets secondaires propres à la ménopause (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, prise de poids, etc.). Selon votre situation, un traitement hormonal substitutif (THS) peut vous

BON À SAVOIR

La survenue éventuelle d'effets indésirables est surveillée pendant votre hospitalisation et lors des consultations qui suivent. N'hésitez pas à décrire aux professionnels tous les signes et symptômes que vous ressentez.

UN HÉMATOME

est une accumulation de sang localisée sous la peau ou dans une cavité, dans un organe ou un tissu à la suite d'une rupture de vaisseaux sanguins.

être proposé pour apporter à l'organisme les hormones que produisaient les ovaires (œstrogènes* et progestérone*).

Des **troubles sexuels** comme des douleurs pendant les rapports sexuels ou une perte de libido (désir) sont possibles. La baisse d'œstrogènes (générée par l'ablation des ovaires), l'hormone qui permet entre autres la lubrification, entraîne une sécheresse vaginale rendant la pénétration sexuelle difficile et douloureuse. Il existe des gels intimes hydratants des **muqueuses*** et des lubrifiants efficaces.

En outre, les conséquences de l'intervention peuvent modifier l'image de soi et entraîner des difficultés dans la relation de couple. N'hésitez pas à parler de ces troubles aux médecins qui effectuent votre suivi. Ils peuvent vous proposer des solutions ou vous orienter vers un spécialiste des problèmes sexuels.

L'opération peut générer des conséquences à plus long terme sur votre qualité de vie : **fatigue, anxiété voire difficultés psychologiques, etc.** Parlez-en à votre équipe médicale. Elle vous renseignera sur des professionnels de la santé et des groupes de parole en mesure de répondre à votre problématique.



LES POINTS À RETENIR

1. La chirurgie est le traitement principal des cancers de l'ovaire.
2. La nature de la chirurgie pratiquée dépend du stade de votre cancer.
3. Douleurs, fatigue, troubles digestifs ou encore problèmes de cicatrisation peuvent faire suite à l'intervention chirurgicale ; parlez-en à l'équipe médicale pour les prévenir.
4. L'arrêt du tabac et de l'alcool et le maintien d'un bon état nutritionnel permettent de réduire les risques de complications pendant et après l'opération.
5. Dans certains cas de cancer de l'ovaire traité à un stade précoce, une chirurgie conservatrice de l'utérus, voire d'un ovaire, est parfois possible pour permettre une grossesse ultérieure.

4

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

CHIMIOTHÉRAPIE

THÉRAPIES CIBLÉES

EFFETS INDÉSIRABLES

51. DANS QUELS CAS UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EST-IL INDIQUÉ ?
52. QUELS SONT LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX UTILISÉS ?
54. COMMENT SE DÉROULE LE TRAITEMENT EN PRATIQUE ?
57. LA CHIMIOTHÉRAPIE INTRAPÉRITONÉALE
58. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES ?
76. LES EFFETS INDÉSIRABLES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE INTRAPÉRITONÉALE

Plusieurs types de traitements médicamenteux sont utilisés pour traiter les cancers de l'ovaire : des molécules de chimiothérapie conventionnelle et de thérapie ciblée. Il s'agit de traitements généraux, dits aussi traitements systémiques, qui agissent dans l'ensemble du corps.

BON À SAVOIR

IMPORTANT
Informez les professionnels de santé qui vous suivent du traitement que vous recevez pour le cancer de l'ovaire afin qu'ils évaluent le risque d'interaction avec d'autres traitements que vous pourriez prendre pour une autre maladie.

La chimiothérapie conventionnelle et les thérapies ciblées permettent d'atteindre les cellules cancéreuses, quelle que soit leur localisation, même si elles sont isolées et n'ont pas été détectées lors du diagnostic. Ces traitements n'ont cependant pas le même mode d'action :

- les médicaments de chimiothérapie conventionnelle agissent sur les mécanismes de la division cellulaire ;
- les thérapies ciblées bloquent la croissance ou la propagation des cellules cancéreuses, en interférant avec des mécanismes qui sont à l'origine de leur développement et de leur dissémination.

Dans les pages qui suivent, le terme « traitement médicamenteux » est employé pour désigner ces différents médicaments qu'ils soient associés entre eux ou non.

Avant de démarrer le protocole de traitement, votre médecin vous explique le principe, les objectifs ainsi que les effets indésirables possibles dans votre situation. Il vous indique aussi les

solutions qui permettent de les anticiper ou de les limiter. Il effectue également un bilan préthérapeutique. N'hésitez pas à noter et à lui soumettre toutes les questions que vous vous posez au sujet de ce traitement.

DANS QUELS CAS UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EST-IL INDIQUÉ ?

Des traitements médicamenteux peuvent être prescrits dans les situations suivantes :

- pour les cancers traités à un stade précoce (I à IIA) de haut grade (agressif), une chimiothérapie est proposée après la chirurgie ; on parle de chimiothérapie adjuvante ;
- pour les cancers traités à un stade avancé (IIB à IV), une chimiothérapie adjuvante est systématiquement administrée dans un délai maximum de 6 semaines après la chirurgie. La chimiothérapie peut être associée à un médicament de thérapie ciblée, le bevacizumab, pour traiter les cancers métastatiques (stades IIIB, IIIC et IV). Cette thérapie ciblée est ensuite administrée seule, en maintenance, pour une durée de 15 mois maximum ou jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable.

BON À SAVOIR

IMPORTANT
Un traitement médicamenteux administré en maintenance a pour objectif de consolider les résultats obtenus avec la chimiothérapie.



EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À L'ÉQUIPE MÉDICALE

- Quel type de traitement médicamenteux me sera administré ? De quelle façon ? À quel rythme ? Par quelle voie (orale ou intraveineuse) ?
- Quels sont les objectifs du traitement ?
- Quels sont les effets indésirables ? Que puis-je faire pour les limiter ? Comment sont-ils traités ?
- Combien de temps dure le traitement ?
- Comment et par qui est effectué le suivi pendant les traitements ?
- Y a-t-il des conseils alimentaires particuliers à respecter ?



ARRÊTER DE FUMER FAIT PARTIE DU TRAITEMENT DE VOTRE CANCER

Il est fortement recommandé d'arrêter de fumer afin de réduire le risque de complications pendant et après les traitements anticancéreux et d'améliorer la qualité de vos soins. Les études montrent l'importance

de l'arrêt du tabac en termes de pronostic, de récurrence, de second cancer et de qualité de vie pour la patiente atteinte de cancer de l'ovaire (voir « Bénéficier d'une aide pour l'arrêt d'une addiction », page 99).

Pour les femmes chez lesquelles une **mutation*** des **gènes*** BRCA 1 ou BRCA 2 a été identifiée, un autre médicament de thérapie ciblée peut, sous certaines conditions, être utilisé en maintenance. Il s'agit de l'olaparib, seul médicament de la famille des anti-PARP disponible au moment de la rédaction de ce guide (voir page 54);

- pour les cancers de stade IV ou lorsque la résection complète n'est pas possible d'emblée, une chimiothérapie est généralement effectuée avant la chirurgie. Cette chimiothérapie néoadjuvante est également discutée dans certains cas selon l'état général de la patiente.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX UTILISÉS ?

Les médicaments de chimiothérapie conventionnelle

Les plus fréquemment utilisés sont :

- le carboplatine qui fait partie des sels de platine ;
- le paclitaxel qui fait partie de la famille des taxanes.

Un médicament peut être employé seul ou, le plus souvent, associé à d'autres médicaments. Une association de plusieurs médicaments de chimiothérapie correspond à ce que l'on appelle un schéma ou un protocole de chimiothérapie.

Les médicaments de thérapie ciblée

Dans les cas de cancer de l'ovaire traité à un stade avancé, un traitement par chimiothérapie conventionnelle le plus souvent associée à une thérapie ciblée est proposé. Le médicament de thérapie ciblée alors utilisé est le bevacizumab. Il fait partie de la famille des anticorps monoclonaux qui agissent contre l'angiogenèse, c'est-à-dire contre la formation de nouveaux vaisseaux sanguins par la tumeur (voir encadré ci-contre). On dit que c'est un médicament antiangiogénique.

Le bevacizumab est ensuite administré seul en maintenance. Pour les femmes chez lesquelles une mutation des gènes



QU'EST-CE QU'UN ANTICORPS MONOCLONAL ?

Les anticorps monoclonaux sont des protéines fabriquées par les **lymphocytes*** B. Leur rôle est de repérer et de neutraliser certaines substances étrangères comme les virus, les bactéries ainsi que les cellules anormales ou cancéreuses. Pour les neutraliser, l'anticorps se fixe sur une cible très précise, l'antigène, présent sur la surface de la substance étrangère ou de la cellule anormale ou cancéreuse, et permet son élimination par le système immunitaire. Les anticorps monoclonaux sont des anticorps produits en laboratoire, à partir d'un clone de cellules (plusieurs cellules identiques, d'où le terme monoclonal).

Grâce à la recherche médicale, des anticorps monoclonaux « anticancer » sont aujourd'hui produits industriellement. Ces anticorps ont la capacité de repérer et de bloquer

certains mécanismes spécifiques des cellules cancéreuses ou de leur environnement et de détecter la cellule cancéreuse elle-même pour qu'elle soit détruite. Les noms de ces médicaments se terminent en -mab.

Il existe plusieurs types d'anticorps monoclonaux indiqués dans les cancers de l'ovaire :

- ceux agissant contre l'angiogenèse, c'est-à-dire contre la formation de nouveaux vaisseaux sanguins par la tumeur maligne qui est ainsi privée des éléments dont elle a besoin pour se développer et qui se trouvent dans le sang (l'oxygène et les nutriments*). C'est le cas du **bevacizumab** ;
- ceux dont l'action consiste à bloquer la transmission de certaines informations au sein des cellules qui les conduisent à se diviser et à proliférer de façon anarchique.

BRCA1 ou BRCA2 a été identifiée, un autre médicament de thérapie ciblée est utilisé. Il s'agit de l'olaparib, qui est un inhibiteur de l'enzyme PARP (voir encadré page 54). Ce traitement est administré, en maintenance, en situation de réponse partielle ou complète après une première ligne de chimiothérapie à base de sels de platine (carboplatine) pour une maladie de stade avancé (stades III-IV).



Consultez la base de données publique des médicaments du ministère chargé de la santé **base-données-publique.medicaments.gouv.fr**



QU'EST-CE QU'UN INHIBITEUR DE L'ENZYME PARP ?

Les enzymes PARP (pour Poly ADP-Ribose Polymerase) aident à réparer certains des dommages causés à l'ADN. Les inhibiteurs de PARP aussi appelés anti-PARP, bloquent l'action

de ces enzymes. Si d'autres systèmes de réparation sont également déficients, les cellules cancéreuses ne sont alors plus en mesure de réparer leur ADN, ce qui cause leur mort.

Les médicaments employés, les doses administrées ainsi que le rythme des cycles (ou la durée du traitement pour une thérapie ciblée) varient d'une personne à l'autre, en fonction des caractéristiques du cancer et de la tolérance au traitement, sur la base de doses et de rythmes prédéfinis. C'est pourquoi le plan de traitement est déterminé au cas par cas.

COMMENT SE DÉROULE LE TRAITEMENT EN PRATIQUE ?

À l'exception de l'olaparib qui est un traitement oral, les médicaments sont administrés par voie injectable.

Le déroulement du traitement est planifié par l'équipe médicale en fonction de votre situation et résumé dans votre programme personnalisé de soins (PPS). Le médecin qui vous suit vous remet un calendrier qui détermine le lieu et les jours de traitement, ainsi que les noms des médicaments utilisés.

La durée totale du traitement est variable et se déroule soit par cures intermittentes séparées par des périodes de repos pour un traitement injectable, soit de façon continue, tous les jours pendant une période donnée pour un traitement oral (olaparib).

En cures intermittentes, le traitement est généralement administré toutes les 3 semaines sur une période qui peut varier d'un cas à l'autre.

Pour les stades précoces, le traitement comprend généralement 6 cures de chimiothérapie.

Pour les stades plus avancés, le traitement associant chimiothérapie et thérapie ciblée (antiangiogénique) comprend au moins 6 cycles. La thérapie ciblée est ensuite administrée seule pour une durée de 15 mois maximum ou jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable.

Avant chaque cure (lorsqu'elle est intermittente), un examen clinique (voir annexe 1 page 120) et des examens de sang sont réalisés pour vérifier que votre état de santé permet de poursuivre le traitement. En cas d'anomalies, comme une baisse importante du taux de globules blancs* par exemple, le traitement peut être reporté ou modifié.

Dans certains cas de cancers avancés, les médicaments peuvent être administrés par voie dite intrapéritonéale, c'est-à-dire injectés directement dans la cavité abdominale au contact des organes abdominaux (voir page 57).

Lorsque les médicaments sont injectés dans une veine, par perfusion, le traitement se déroule généralement à l'hôpital en ambulatoire ; vous ne restez que le temps de la perfusion et rentrez chez vous le jour même : on parle aussi d'hospitalisation de jour.

BON À SAVOIR

Pour les médicaments par voie orale, il est fondamental de respecter rigoureusement les doses et les modalités de prise indiquées par le médecin pour obtenir la meilleure efficacité du traitement tout en évitant un surdosage.



IMPORTANT

Si la présence d'une mutation constitutionnelle des gènes BRCA a été détectée chez vous, cela signifie que cette anomalie génétique est présente dans toutes vos cellules depuis la naissance et qu'elle est transmissible à la descendance.

Un test de dépistage pourra alors être proposé à vos frères, sœurs,

parents ou enfants majeurs (c'est-à-dire vos apparentés au 1er degré), mais également à certains autres membres de votre famille, afin de déterminer s'ils sont aussi porteurs de cette anomalie génétique.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les pages dédiées à l'oncogénétique sur e-cancer.fr

La pose d'une chambre implantable

Administrer les traitements médicamenteux dans des petites veines comme celles du bras peut être difficile. Elles sont fragiles et les injections répétées peuvent devenir douloureuses et endommager vos veines.

Avant de commencer le traitement intraveineux, la pose d'une chambre implantable percutanée (CIP) est recommandée, voire indispensable, avec certains produits.

Ce dispositif est composé d'un petit boîtier, la chambre implantable, et d'un tuyau souple et fin, le cathéter. Il est entièrement placé sous la peau, au cours d'une courte intervention chirurgicale sous anesthésie locale. Le boîtier est placé au niveau du thorax et relié au cathéter, lui-même placé dans une veine. Après l'intervention, une radiographie* du thorax est réalisée pour vérifier que le dispositif est placé correctement.

À chaque perfusion, les médicaments sont injectés directement dans la chambre implantable, à travers la peau. Un anesthésique local (en crème ou patch) peut être appliqué au moins 60 minutes avant la perfusion. Ce système limite les douleurs liées aux piqûres répétées, car celles-ci sont beaucoup moins profondes.

POUR ALLER PLUS LOIN

Consultez le guide *Comprendre la chimiothérapie*.

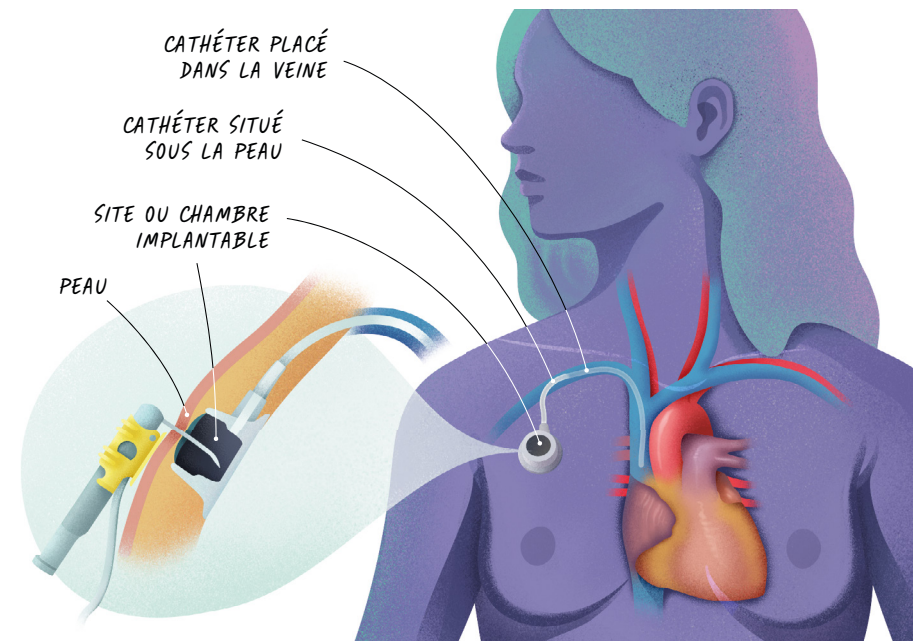


La chambre implantable reste en place pendant toute la durée du traitement et permet d'avoir une activité physique normale, de se baigner, de voyager, etc.

Le plus souvent, le cathéter et la chambre implantable sont bien supportés. Une gêne peut néanmoins être ressentie en voiture à cause de la ceinture de sécurité. Cependant, son port reste obligatoire.

Lorsque le dispositif n'est plus utile, il est enlevé lors d'une courte intervention chirurgicale sous anesthésie locale.

LA CHAMBRE IMPLANTABLE



LA CHIMIOTHÉRAPIE INTRAPÉRITONÉALE

Dans certains cas, les médicaments peuvent être injectés dans la cavité péritonéale, directement au contact des organes abdominaux. On parle alors de chimiothérapie intrapéritonéale (IP).

Si cette solution est retenue, le chirurgien installe un cathéter dans l'abdomen (après avoir retiré toutes les parties visibles de la tumeur) lors de l'intervention chirurgicale sous anesthésie générale.

Les médicaments sont ensuite injectés à travers ce cathéter dans la cavité péritonéale où ils circulent librement. Les médi-

caments traitent directement tous les foyers cancéreux microscopiques potentiels avec lesquels ils sont en contact. Ce traitement comprend généralement 6 cycles administrés toutes les 3 semaines.

QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES ?

Les effets indésirables des traitements médicamenteux varient selon les médicaments utilisés, les dosages et les personnes.

Certains effets indésirables peuvent être limités ou évités grâce à des traitements préventifs ou des conseils pratiques. Néanmoins, s'ils deviennent trop importants ou si vous ne supportez pas l'un des médicaments utilisés, le traitement peut être modifié ou interrompu pour permettre à l'organisme de récupérer. Il est important de signaler tout symptôme inhabituel au cours d'un traitement afin que le médecin puisse prendre les mesures adéquates.

Les effets indésirables les plus fréquents des médicaments utilisés pour traiter le cancer de l'ovaire sont présentés ci-après. En fonction du protocole de traitement qui vous a été proposé, votre médecin vous indique de façon précise ceux qui peuvent vous concerner et vous informe sur les moyens d'y faire face. Cette liste paraît impressionnante ; gardez à l'esprit que la survenue de l'ensemble de ces effets n'est pas systématique.

L'automédication n'est pas recommandée avec les traitements médicamenteux contre le cancer, notamment en raison d'interactions médicamenteuses potentielles. Certaines molécules pouvant être obtenues avec ou sans prescription médicale, ainsi que certains compléments alimentaires et produits phytopharmaceutiques (produits à base de plantes, comme le millepertuis), peuvent limiter l'effet de médicaments anticancéreux (comme certaines thérapies ciblées). C'est aussi le cas du pamplémousse (frais et en jus).

BON À SAVOIR

IMPORTANT
Une bonne hygiène bucco-dentaire est indispensable pour éviter la survenue de caries ou d'infections lors d'une chimiothérapie. Pensez à réaliser un bilan dentaire et les soins nécessaires avant le démarrage du traitement.



EFFETS INDÉSIRABLES ET EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

La présence ou l'absence d'effets indésirables n'est pas liée à l'efficacité de la chimiothérapie. Ne ressentir aucun effet indésirable ne signifie pas que le traitement soit inefficace et, inversement, en ressentir de nombreux ne signifie pas qu'il soit particulièrement actif. Les professionnels de santé (médecins, pharmaciens...) ont l'obligation de déclarer les effets indésirables susceptibles d'être dus à un médicament auprès d'un centre régional de pharmacovigilance (CRPV). Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier.

Depuis peu, il vous est également possible, en tant que patient, de

signaler vous-même ces effets indésirables, directement via le système national de déclaration de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et du réseau des Centres régionaux de pharmacovigilance. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information.

Une déclaration n'a pas pour objectif une gestion individuelle de vos effets indésirables. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament. La procédure ainsi que les formulaires de déclaration sont disponibles sur signalement-santé.gouv.fr

D'autres médicaments peuvent au contraire entraîner un risque accru d'effets indésirables. L'avis d'un médecin ou d'un pharmacien est nécessaire avant toute initiation d'un nouveau traitement.

Les effets indésirables communs à la chimiothérapie conventionnelle et aux thérapies ciblées

Certains effets indésirables peuvent être communs à tous les traitements médicamenteux utilisés pour traiter le cancer de l'ovaire. Ils peuvent provoquer :

- des nausées et des vomissements ;
- une diarrhée et/ou une constipation ;
- une baisse des globules blancs, des globules rouges* et des plaquettes* ;

- de la fatigue ;
- des lésions de la bouche ;
- des troubles cutanés et syndrome main-pied ;
- des troubles respiratoires ;
- des réactions allergiques.

Nausées et vomissements

Avec les traitements actuels, les nausées sont devenues rares et d'intensité modérée dans la grande majorité des cas. Pour la chimiothérapie conventionnelle, les nausées (sensations d'écoeurement) commencent souvent le soir ou le lendemain de la perfusion. Elles durent rarement plus de 72 heures après le traitement. Elles ne sont pas systématiquement accompagnées de vomissements. Des phénomènes de nausées précédant la chimiothérapie (anticipatoires) peuvent survenir : elles commencent parfois dès l'entrée dans l'hôpital, avant le début de la perfusion. Ces nausées sont liées à l'anxiété provoquée par le traitement et peuvent être réduites par des médicaments ou par des techniques de relaxation.

Pour les thérapies ciblées, les nausées et les vomissements sont des effets indésirables possibles.

Lorsque des vomissements surviennent, il est conseillé de se rincer la bouche avec de l'eau froide et d'attendre 1 à 2 heures avant de manger. Les vomissements ne persistent, en général, pas plus de 48 heures après l'administration des médicaments.

Des médicaments, dits antiémétiques, sont prescrits pour réduire les risques de nausées et de vomissements, y compris anticipatoires. Si ces effets indésirables apparaissent malgré le traitement préventif, signalez-le à votre médecin, car nausées et vomissements contribuent à l'apparition d'une dénutrition (voir encadré page 37) qui pourrait justifier un traitement nutritionnel spécifique.

Il arrive que pendant la chimiothérapie, des personnes ressentent un mauvais goût dans la bouche ou soient particuliè-

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

✓ À FAIRE	✗ À ÉVITER
<ul style="list-style-type: none"> • Privilégiez les aliments froids ou tièdes qui sont moins odorants que les aliments chauds. • Fractionnez l'alimentation = Mangez en petites quantités, mais souvent (4 à 6 petits repas par jour, ou les 2 repas principaux de la journée coupés chacun en 2). • Buvez plutôt avant ou après les repas. Les boissons gazeuses fraîches, à base de cola notamment, aident parfois à diminuer les nausées. • Mangez lentement en mastiquant bien afin de faciliter la digestion. • Mangez légèrement avant et après le traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne consommez pas d'aliments qui ne vous font pas envie. • Évitez de boire de l'alcool. • Évitez de fumer.

rement sensibles aux odeurs. Cela entraîne parfois l'apparition de nausées. Diverses alternatives sont alors proposées :

- pratiquer des exercices de relaxation avant et pendant la perfusion de chimiothérapie. Vous pouvez solliciter des conseils à ce sujet auprès des soignants ;
- regarder la télévision, écouter la radio ou de la musique, jouer à des jeux de société, lire, discuter, etc. pendant la perfusion. Ces activités contribuent parfois à diminuer la sensation de nausées ;
- sucer des bonbons mentholés diminue le goût désagréable ;
- privilégier les aliments qui vous attirent le plus, ainsi que les modes de cuisson et les plats qui dégagent le moins d'odeurs.

Diarrhée et/ou constipation

Une diarrhée est possible avec les médicaments de chimiothérapie conventionnelle et de thérapie ciblée. Un traitement dit anti-diarrhéique pourra vous être prescrit afin de la limiter.

BON À SAVOIR

Si vous avez faim, mangez, quelle que soit l'heure.

CONSEIL PRATIQUE POUR LIMITER LA DIARRHÉE

✓ À FAIRE

- Privilégiez une alimentation pauvre en fibres (exemple : riz, pâtes, pommes de terre vapeur, carottes, bananes mûres, fruits cuits, fromage à pâte cuite, biscottes...).

En cas de diarrhée persistante ou associée à de la fièvre ou des vomissements, contactez rapidement votre médecin. Pensez également à bien vous hydrater en buvant entre 1,5 et 2 litres par jour.

Une diarrhée se définit par l'émission d'au moins 3 selles liquides par jour. Important, pensez à signaler toute modification de poids à votre équipe soignante.

Plus rarement, une constipation peut être provoquée par des médicaments de chimiothérapie conventionnelle et de thérapie ciblée, en particulier le bevacizumab. La constipation est aussi parfois induite par les médicaments antiémétiques (contre les vomissements), par certains médicaments antidouleur et le ralentissement de l'activité physique.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LA CONSTIPATION

✓ À FAIRE

- Buvez au moins 2 litres d'eau par jour.
- Privilégiez une alimentation riche en fibres, à base de fruits et légumes, céréales, pain complet, à chaque repas, dont le petit déjeuner.
- Si possible, faites de l'exercice de façon adaptée et régulière en favorisant la marche.
- Pratiquez des massages doux du ventre.

Baisse des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes

Les médicaments utilisés dans le cancer de l'ovaire ont souvent des effets indésirables sur le sang et la moelle osseuse*. Ils peuvent entraîner :

- une baisse du nombre de globules blancs (leucopénie), en particulier des polynucléaires neutrophiles (neutropénie) ou des lymphocytes* (lymphopénie). Cette baisse entraîne un risque accru d'infection, car les moyens de défense du corps sont réduits. **En cas de fièvre ou si vous ne vous sentez pas bien (frissons, diarrhées ou vomissements importants), contactez immédiatement votre médecin ;**
- une diminution du nombre de globules rouges et de la quantité d'hémoglobine qui provoque, lorsqu'elle est importante, une anémie. L'anémie se manifeste principalement par une pâleur, un essoufflement et une fatigue qui ne s'atténue pas avec le repos ;
- une baisse du nombre de plaquettes (thrombopénie), qui participent au phénomène de coagulation du sang (c'est-à-dire à la création de caillots sanguins). Une diminution des plaquettes augmente le risque de saignements et d'ecchymoses (infiltration de sang sous la peau à la suite d'un saignement).

UN FACTEUR DE CROISSANCE

est une substance qui régule la croissance et la multiplication des cellules, comme certaines hormones. Les facteurs de croissance agissent par l'intermédiaire de récepteurs disposés à la surface des cellules.



SURVEILLEZ VOTRE TEMPÉRATURE

La « neutropénie fébrile » est une complication susceptible de survenir chez les patients traités par chimiothérapie et thérapie ciblée.

Les polynucléaires neutrophiles (PNN) sont des cellules impliquées dans les premiers temps de la réponse immunitaire. Ils interviennent dans la destruction des agents pathogènes. La diminution de leur taux, appelée

neutropénie, expose donc aux infections. Le caractère fébrile de la neutropénie est défini par une température supérieure ou égale à 38,5° C.

En cas de température supérieure ou égale à 38,5° C ou si vous ne vous sentez pas bien (frissons, diarrhées ou vomissements importants), contactez immédiatement votre médecin.

Avant chaque cure, des prises de sang permettent de vérifier le nombre de globules blancs, globules rouges et plaquettes. En dessous d'un certain seuil, les doses de chimiothérapie sont adaptées ou le traitement peut être remis à plus tard.

Il est parfois nécessaire de vous prescrire des facteurs de croissance lorsque la baisse du nombre de globules blancs ou de globules rouges est trop importante. Dans de rares cas, une transfusion de globules rouges ou de plaquettes est réalisée.

Fatigue

En dehors de la fatigue causée par la maladie elle-même, par l'appréhension des examens ou encore par les déplacements quotidiens, la fatigue est très souvent liée aux traitements médicamenteux. Elle dépend de votre tolérance à ce traitement, du nombre de cures et des effets indésirables. En effet, une anémie, une perte d'appétit, des nausées et des vomissements, une fièvre ou encore des douleurs peuvent contribuer à cette fatigue. Elle ne doit pas être banalisée. Signalez-la à l'équipe soignante afin qu'elle soit traitée le mieux possible.

POUR ALLER PLUS LOIN 🔍

Consultez le guide *Fatigue et cancer*.



Il est prouvé qu'une activité physique débutée dès le début de votre prise en soin, adaptée, régulière et modérée permet de lutter contre la fatigue après les traitements. L'activité physique augmente la qualité et la quantité de sommeil. Parlez-en avec votre équipe soignante.

Lésions de la bouche

Certains médicaments de chimiothérapie conventionnelle et de thérapie ciblée peuvent entraîner des lésions à l'intérieur de la bouche et le long du tube digestif (aphtes, rougeurs, douleurs). On parle de mucite (inflammation d'une muqueuse*) ou encore de stomatite (mucite de la bouche). Dès que vous constatez des aphtes ou des douleurs, prévenez votre médecin afin de recevoir un traitement antidouleur adapté.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES LÉSIONS DE LA BOUCHE

✓ À FAIRE	✗ À ÉVITER
<ul style="list-style-type: none"> • Après les repas, réalisez des bains de bouche sans alcool et à base de bicarbonate de soude alimentaire, prescrits par le médecin. • Brossez-vous régulièrement les dents avec une brosse à dents souple et utilisez du bicarbonate de soude. • Sucez des glaçons, de la glace pilée, des glaces à l'eau et des sorbets, des bonbons à la menthe. • Buvez beaucoup (eau minérale, thé, tisane, boisson à base de cola). • Privilégiez les aliments sans acidité, mous, voire mixés. • Graissez-vous les lèvres en appliquant un lubrifiant (vaseline, beurre de cacao). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne consommez pas d'aliments trop épicés ou acides (jus de citron, vinaigrette, moutarde), secs, croquants ou durs. • Évitez de consommer des aliments chauds et des aliments qui favorisent l'apparition d'aphtes, comme les noix, le gruyère et l'ananas. • N'utilisez pas des bains de bouche à base d'alcool; ils dessèchent la muqueuse de la bouche et risquent de provoquer des sensations de brûlure. • Évitez de fumer et de boire de l'alcool, surtout dans les semaines qui suivent le traitement.

Troubles cutanés et syndrome main-pied

Les médicaments de thérapie ciblée et parfois ceux de chimiothérapie conventionnelle peuvent entraîner des troubles au niveau de la peau : rougeurs, plaques, dessèchement, tiraillement, ainsi que des éruptions cutanées aussi appelées *rashes* cutanés.

Parmi ces troubles, le syndrome main-pied se manifeste au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds. Il se caractérise par des rougeurs, un gonflement, une sécheresse ou des cloques.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES TROUBLES CUTANÉS

✓ À FAIRE	✗ À ÉVITER
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquez régulièrement et généreusement un agent hydratant sur la peau (après la toilette avec un savon surgras). • Réalisez une manucure et une pédicure avant de commencer le traitement, si les mains et les pieds sont déjà un peu abîmés (présence de corne). • Portez des vêtements amples et des chaussures souples. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne vous exposez pas les mains et les pieds à la chaleur (soleil, bains chauds, sauna). • Ne pratiquez pas d'activités qui entraînent un frottement de la peau ou une pression sur les mains (activités ménagères, conduite, jardinage, etc.). • N'appliquez pas des pansements adhésifs ou des bandages serrés. • Évitez de marcher de manière prolongée et de courir en cas de syndrome main-pied.

Si, malgré l'application de ces conseils, votre peau devient rouge, sensible ou douloureuse, signalez-le à votre médecin sans attendre que les symptômes empirent. Des médicaments antidouleur, prescrits par votre médecin, ou des soins locaux peuvent les soulager.

Troubles respiratoires

Des difficultés à respirer et une toux peuvent se manifester. Ces symptômes peuvent alerter sur la présence d'une infection ou d'une réaction pulmonaire aux médicaments. N'hésitez pas à les signaler à votre équipe soignante ou à votre médecin traitant.



CONTRE-INDICATIONS

Les vaccins dits vivants, tels que ceux contre la fièvre jaune ou la rougeole par exemple, sont contre-indiqués au moins 6 mois après la fin des traitements médicamenteux du

cancer. En cas de voyage dans des pays dits « à risques », questionnez votre oncologue médical et/ou votre médecin traitant.

Réactions allergiques

Comme tout médicament, les médicaments de chimiothérapie conventionnelle et de thérapie ciblée peuvent être source d'allergie. Alertez votre médecin en cas de gonflement du visage, des lèvres et de la langue, d'oppression au niveau de la poitrine, de difficultés à respirer, de frissons, de réactions cutanées graves (démangeaisons, rougeurs, boutons) ou de tout autre trouble inhabituel.

Traitement du cancer de l'ovaire et sexualité

La libido peut être modifiée pendant le traitement et quelque temps après. Les effets indésirables des médicaments comme la fatigue physique et psychologique, la modification de l'image de soi, les nausées et les vomissements peuvent en effet diminuer temporairement le désir ou la capacité physique. De même, le stress et l'inquiétude entraînent souvent une baisse de désir. Cette diminution de la libido est normale et généralement temporaire. Les médicaments peuvent par ailleurs générer une sécheresse des muqueuses, dont celle du vagin pouvant rendre la pénétration sexuelle difficile et douloureuse. Il existe des gels intimes hydratants des muqueuses et des lubrifiants efficaces.

En cas de difficultés, n'hésitez pas à en parler à votre équipe médicale ou à votre médecin traitant pour être orientée vers une solution adaptée à votre situation. Par exemple, un accompagnement psychologique, associant ou non votre partenaire, peut être mis en place pour vous aider.

Traitement du cancer de l'ovaire et fertilité

Il est très important de parler de la fertilité avant de commencer un traitement si vous envisagez d'avoir des enfants. Une consultation de préservation de la fertilité peut être demandée à l'équipe médicale afin qu'elle vous oriente vers un centre d'Assistance médicale à la procréation (AMP) spécialisée en oncofertilité pour étudier les possibilités éventuelles dans votre situation.

Les effets indésirables propres à la chimiothérapie conventionnelle

- une chute des cheveux;
- une fragilisation des ongles;
- une modification du goût;
- des sensations d'engourdissement ou de fourmillement;
- des troubles auditifs;
- des troubles cardiovasculaires;
- des troubles rénaux;
- des troubles visuels;
- des infections;
- des douleurs musculaires et articulaires.

POUR ALLER PLUS LOIN

Vous trouverez des informations sur les prothèses et les accessoires capillaires et leur niveau de prise en charge par l'Assurance maladie sur le site e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Prendre-soin-des-cheveux-et-de-la-peau/Perruque

Chute des cheveux

Le carboplatine et le paclitaxel génèrent une chute des cheveux (appelée alopecie) parfois difficile à vivre, car elle est un signe concret et visible de la maladie. Elle est parfois précédée de douleurs ou de sensibilité du cuir chevelu. Elle commence environ 2 à 3 semaines après la première perfusion. Elle est en général temporaire. La plupart du temps, les cheveux commencent à repousser environ 6 à 8 semaines après la fin du traitement. En attendant, une prothèse capillaire ou des accessoires capillaires peuvent vous être prescrits.

Les cils, les sourcils et les poils pubiens peuvent également tomber provisoirement. Des conseils de maquillage peuvent vous être apportés par une socioesthéticienne.

Fragilisation des ongles

Avec le paclitaxel, les ongles peuvent devenir cassants, striés et ondulés et finir - rarement - par tomber. Il est conseillé de porter des chaussures confortables et des gants de protection pour le jardinage et les travaux ménagers, de se couper les ongles courts, afin d'éviter qu'ils se fissurent ou se soulèvent.

Certains centres mettent parfois à disposition des patients, lors de l'administration du traitement, des gants ou des chaussons réfrigérants, ou proposent des bains des orteils

COMMENT NOUER SON FOULARD ?

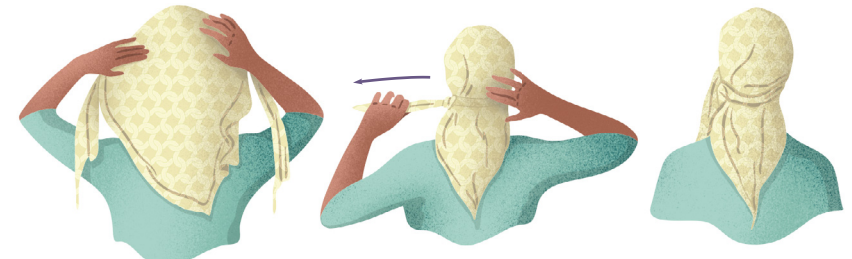
• FAÇON CATOGAN



• FAÇON TURBAN



• FAÇON FICHU PAYSAN



dans de l'eau froide. Ces mesures ont pour effet de réduire l'afflux sanguin dans les extrémités et donc la quantité de produits de chimiothérapie qui affecte les cellules des ongles. Le froid de ces dispositifs peut être difficile à supporter, mais cela aide parfois à limiter la fragilisation des ongles.

Certaines équipes conseillent par ailleurs d'utiliser un vernis au silicium pour protéger les ongles tout au long de la période des traitements. Vous pouvez solliciter votre équipe soignante à ce sujet pour en savoir plus et demander si une socioesthéticienne est disponible dans l'établissement où vous êtes suivie.

Modification du goût

Une modification du goût peut survenir pendant la chimiothérapie. C'est un des effets indésirables du carboplatine. Elle disparaît progressivement dès la fin du traitement. Le fait de soigner la présentation de vos repas peut vous permettre en partie de pallier ce désagrément en facilitant l'ingestion de mets sans saveur.

Sensations d'engourdissement ou de fourmillement (neuropathie)

Certains médicaments de chimiothérapie conventionnelle ont un effet toxique sur les nerfs. Ils peuvent entraîner des troubles de la sensibilité, appelés paresthésies, qui se manifestent par des sensations d'engourdissement, de fourmillements ou de picotements qui peuvent être douloureuses et handicapantes, en particulier dans les pieds et dans les mains. Ils peuvent également se manifester par des troubles de la coordination ou une perte de force dans les muscles. Ces symptômes sont nommés troubles neuropathiques périphériques. Il est très important de les signaler dès leur apparition à votre médecin et même si vous les supportez bien. Ils peuvent rendre nécessaire une diminution des doses ou un arrêt du traitement.

Troubles auditifs

Des troubles auditifs de type difficultés à entendre ou bourdonnements d'oreilles peuvent apparaître, notamment en cas de traitement par carboplatine. Il est important de les signaler à l'équipe soignante. Un audiogramme, permettant de contrôler la fonction auditive, peut être effectué au besoin.

Troubles cardiovasculaires

Les médicaments de chimiothérapie conventionnelle peuvent provoquer des troubles cardiovasculaires tels qu'une baisse de la tension artérielle ou une perturbation du rythme cardiaque (notamment avec le paclitaxel). Avec le paclitaxel, la baisse de la tension artérielle peut également se produire lors d'une manifestation d'allergie au médicament.

Troubles rénaux

Certains médicaments peuvent exceptionnellement avoir une incidence sur la fonction rénale. C'est le cas du carboplatine. Une surveillance de la fonction rénale est prévue avant chaque cure de chimiothérapie conventionnelle. En général, cette surveillance s'effectue par une prise de sang.

Troubles visuels

Des troubles de la vue peuvent survenir lors d'un traitement par carboplatine. Si vous avez une vision anormale allant d'une vision floue jusqu'à la perte de la vue, parlez-en à votre médecin.

Des troubles visuels réversibles, incluant une diminution de la vision, peuvent apparaître avec des doses administrées supérieures à celles recommandées chez des patients souffrant d'insuffisance rénale. Votre médecin souhaitera vous examiner plus souvent si vos reins ne fonctionnent pas correctement.

Infections

Les médicaments de chimiothérapie conventionnelle peuvent générer un risque accru d'infections. En cas de fièvre ou si vous ne vous sentez pas bien (frissons, diarrhées ou vomissements importants), contactez immédiatement votre médecin.

Douleurs musculaires et articulaires

Des douleurs musculaires ou articulaires apparaissent en particulier avec le paclitaxel. Parlez-en à l'équipe soignante qui vous proposera un traitement adapté pour les soulager.

Les effets indésirables spécifiques des thérapies ciblées :

- une diminution de l'appétit et modification du goût;
- des troubles rénaux (du ou des reins);
- une hypertension artérielle;
- une leuco-encéphalopathie postérieure;
- une mauvaise cicatrisation;
- une thrombose;
- une hémorragie;
- un risque d'ostéonécrose de la mâchoire;
- des douleurs abdominales aiguës;
- sensations de vertige et céphalées;
- des affections oculaires.

Diminution de l'appétit et modification du goût

Certains traitements (notamment l'olaparib) entraînent une diminution de la prise alimentaire, le plus souvent du fait d'une diminution de l'appétit. Si elle se prolonge plus d'une semaine, elle risque d'entraîner une perte de poids que l'on appelle « dénutrition » (voir encadré page 37). Bien que ce risque reste modéré, la dénutrition a de nombreuses conséquences, comme une

CONSEILS PRATIQUES POUR PRÉVENIR LA DÉNUTRITION

✓ À FAIRE

- Mangez les plats que vous aimez à l'heure que vous voulez.
- Fractionnez votre alimentation; mangez en petites quantités, mais souvent (4 à 6 petits repas par jour, ou les 2 repas principaux de la journée coupés chacun en 2).
- N'hésitez pas à consommer plusieurs fois par jour des aliments simples contenant des protéines (jambon, produits laitiers...).
- Si possible, mangez accompagné et non seul.
- Travaillez la présentation des plats.
- Installez-vous à table, de préférence dans un cadre agréable.
- Associez ces conseils à une activité physique quotidienne, adaptée à vos capacités (exemple : marche)

fonte des muscles, une diminution de la force musculaire, une fatigue importante et une augmentation du risque d'infections. Elle peut également empêcher le bon déroulement de votre traitement et réduire son efficacité, c'est pourquoi il faut la prévenir et limiter son aggravation le plus précocement possible. Un diététicien ou un médecin nutritionniste peuvent vous conseiller sur la façon de mieux vous alimenter pendant votre traitement. En cas de nécessité, un traitement nutritionnel pourra vous être prescrit.

L'olaparib peut également générer une modification de la perception du goût (une dysgueusie) pouvant aussi favoriser une dénutrition. Celle-ci disparaît progressivement dès la fin des traitements.

Troubles rénaux

Le traitement par thérapies ciblées peut avoir une incidence sur la fonction rénale. Avant chaque cure, il est nécessaire de surveiller le bon fonctionnement des reins à travers des analyses de sang (taux de créatinine*) et d'urine (protéinurie...). Le traitement doit être définitivement arrêté si la présence de protéines dans les urines est associée à des œdèmes corporels, c'est-à-dire à un gonflement des tissus (causé par une accumulation anormale de liquide).

Hypertension artérielle

L'un des effets indésirables les plus fréquents du bevacizumab est l'hypertension artérielle, c'est-à-dire une tension trop élevée. Une prise de la tension artérielle est réalisée à chaque cure. Si votre tension artérielle est trop élevée au moment de cette prise, il pourra vous être demandé de la surveiller à domicile. Un traitement pourra être instauré à la découverte d'une hypertension artérielle.

Leuco-encéphalopathie postérieure

Dans de rares cas, le traitement par bevacizumab peut provoquer une leuco-encéphalopathie postérieure (généralement réversible). Cela peut se manifester par des convulsions, des maux de tête, une confusion ou encore des

troubles de la vision. Si ces symptômes apparaissent, il faut immédiatement les signaler à l'équipe médicale.

Mauvaise cicatrisation

Le bevacizumab gêne parfois la bonne cicatrisation des plaies notamment après une intervention chirurgicale. C'est la raison pour laquelle ce traitement ne doit pas être commencé pendant au moins un mois après une intervention chirurgicale lourde ou tant que la plaie n'est pas totalement cicatrisée. En cas de complication de la cicatrisation d'une plaie pendant le traitement, celui-ci doit être interrompu jusqu'à la cicatrisation totale. Le traitement doit être interrompu lorsqu'une intervention chirurgicale est planifiée, ou lors de certains soins dentaires.

Thrombose (phlébite et embolie pulmonaire)

La formation d'un caillot sanguin dans les veines, appelée thrombose veineuse ou phlébite, peut être la conséquence d'un traitement par bevacizumab. C'est aussi un symptôme du cancer lui-même. Le caillot sanguin se situe le plus souvent au niveau d'une jambe. Dans les cas les plus graves, il se détache et circule jusqu'à un poumon. C'est ce qui s'appelle une embolie pulmonaire (abrégié en EP). Cette affection susceptible d'être grave peut se manifester par un essoufflement et parfois une douleur dans la poitrine. Le fait de cesser de fumer réduit le risque de formation de caillots sanguins. Le fait de changer de position fréquemment, de faire des exercices pour les jambes et les chevilles et de se déplacer réduit également ce risque.

Le médecin peut vous prescrire un traitement préventif à base de faibles doses d'anticoagulants, qui réduit la probabilité de formation de caillots sanguins chez les personnes à risque. Des bas de contention peuvent également vous être prescrits, selon les cas. Il est important de signaler en urgence à votre médecin la présence d'une rougeur, d'un gonflement, d'une douleur au niveau du mollet ou de la poitrine, ou un essoufflement anormal.

Risque d'hémorragie

Parmi les effets indésirables les plus graves du bevacizumab, figure le risque d'hémorragie (saignement important). Des saignements de nez importants ou des hémoptysies (crachats sanguinolents provenant des poumons) sont fréquents avec ce médicament. Il est important de consulter rapidement un médecin si cet effet indésirable survient.

Risque d'ostéonécrose de la mâchoire

Le bevacizumab peut être responsable de lésions au niveau des os de la mâchoire. Il est important de prévenir votre médecin si vous présentez une affection de la bouche ou des dents.

Douleurs abdominales aiguës

Le bevacizumab et l'olaparib sont susceptibles de provoquer des douleurs abdominales importantes. Elles ne doivent pas être prises à la légère. Avec le bevacizumab, elles sont parfois le signe d'une perforation gastro-intestinale (un trou se forme dans la paroi de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin grêle ou du côlon) qui constitue une urgence médicale.

Sensations de vertige et céphalées

Le traitement par olaparib notamment peut générer des sensations de vertige et des maux de tête (céphalées). Votre médecin pourra vous prescrire un traitement médicamenteux adapté.

Affections oculaires

Les larmoiements sont très fréquents avec le bevacizumab.

LES EFFETS INDÉSIRABLES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE INTRAPÉRITONÉALE

La chimiothérapie intrapéritonéale peut avoir d'autres effets indésirables que la chimiothérapie administrée par voie intraveineuse, du fait de son mode d'administration :

- des douleurs abdominales sont courantes et peuvent nécessiter d'arrêter le traitement avant la fin des 6 cycles prescrits ;
- des adhérences autour du cathéter placé dans la cavité péritonéale sont également fréquentes. Il s'agit d'une formation de bandes fibreuses qui survient après une opération lors de la cicatrisation. Ces fibres forment une sorte de toile d'araignée autour du cathéter, ce qui peut gêner la diffusion du liquide pendant la chimiothérapie intrapéritonéale. Le traitement peut alors être arrêté et le cathéter retiré ;
- un gonflement de l'abdomen, lié au volume du liquide introduit, peut entraîner des difficultés à respirer profondément ainsi que des besoins plus fréquents d'uriner ou des douleurs abdominales. Ces effets passent normalement en quelques jours ;
- des troubles de l'estomac peuvent apparaître et durer une quinzaine de jours. Si l'estomac ne parvient plus à se vider normalement, une alimentation par sonde peut être nécessaire le temps que les fonctions de l'estomac soient rétablies ;
- une péritonite est l'inflammation du péritoine, la membrane qui recouvre l'intérieur de la cavité abdominale et entoure les organes abdominaux. Bien qu'elle soit rare, elle peut être causée par le cathéter mis en place à l'intérieur de la cavité péritonéale, pour administrer la chimiothérapie intrapéritonéale. Une péritonite se manifeste par une douleur abdominale vive, de la fièvre et des frissons. Elle nécessite une intervention médicale d'urgence.



LES POINTS À RETENIR

1. Le protocole de traitements médicamenteux diffère selon la localisation et le stade du cancer.
2. Pour administrer le traitement par voie intraveineuse, une chambre implantable par laquelle est injecté le médicament est installée lors d'une petite intervention chirurgicale.
3. Lors d'un traitement médicamenteux, il est important de surveiller votre poids et votre température.

5

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENT

SURVEILLANCE

EXAMEN

PRÉVENTION

RÉCIDIVE

80. LES OBJECTIFS DU SUIVI APRÈS TRAITEMENT

80. LES EXAMENS

Après les traitements initiaux, un suivi régulier est mis en place. L'équipe spécialisée ayant effectué le traitement joue un rôle essentiel dans le suivi, en lien avec votre gynécologue et votre médecin traitant.

LES OBJECTIFS DU SUIVI APRÈS TRAITEMENT

BON À SAVOIR

Votre suivi est systématiquement mis en place. Il peut être alterné entre le médecin généraliste, le gynécologue et l'équipe spécialisée ayant réalisé le traitement.

Le suivi mis en place a pour objectifs de :

- détecter tout signe de réapparition éventuelle de cellules cancéreuses au même endroit ou dans une autre région du corps (récidive* encore appelée rechute);
- identifier tout effet indésirable tardif des traitements;
- organiser les soins de support nécessaires pour rétablir et/ou préserver au mieux votre qualité de vie;
- surveiller le possible développement d'une tumeur différente de celle qui a été traitée. Les zones pouvant être plus particulièrement concernées sont le côlon, le rectum et les seins, en particulier pour les femmes présentant une prédisposition génétique au cancer (syndrome de Lynch*, syndrome sein-ovaire avec mutation* des gènes BRCA).

LES EXAMENS

Le suivi comprend des consultations au cours desquelles votre médecin réalise un examen clinique et vous interroge sur d'éventuels symptômes que vous pouvez ressentir. Les deux premières années, ces rendez-vous médicaux sont fréquents, à raison de deux consultations au cours du premier semestre suivant la fin des traitements (soit une consultation tous les 3 mois) puis une consultation tous les 6 mois. Un rendez-vous annuel doit ensuite être programmé.



QU'EST-CE QUE LE CA 125 ?

Certaines tumeurs libèrent des substances dans le sang, appelées marqueurs tumoraux. Le principal marqueur tumoral du cancer de l'ovaire est l'antigène* 125 (Cancer Antigen 125 ou CA 125). Il est naturellement présent en faible quantité dans le sang. L'augmentation de son taux de

concentration dans le sang peut être le signe d'une récurrence ou l'apparition d'un autre cancer. Attention : il est impossible d'interpréter par vous-même les résultats d'analyse. Une concentration anormale peut être provoquée par d'autres pathologies non cancéreuses, comme une endométriose.

Dans certains cas, le dosage d'un marqueur tumoral, le plus souvent le CA 125, peut être effectué tous les 6 mois. Si son taux de concentration dans le sang augmente, il peut être accompagné d'examens d'imagerie (selon les cas scanner, IRM, Pet Scan, échographie...).

Le médecin vous indique également les symptômes qui doivent vous conduire à consulter en dehors des rendez-vous programmés tels que : fatigue, modifications du transit, douleurs abdominales ou pelviennes, perte de poids et/ou d'appétit inexplicables, gonflement du ventre. Si vous ressentez des symptômes nouveaux ou inexplicables, consultez votre médecin traitant qui évaluera la nécessité de vous orienter vers votre équipe hospitalière.

BON À SAVOIR

Pour les femmes ayant une prédisposition génétique au cancer de l'ovaire (mutation BRCA, syndrome de Lynch), un suivi spécifique est mis en place.

EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À L'ÉQUIPE MÉDICALE

- Comment le suivi se déroule-t-il en pratique ?
- Quels sont les professionnels chargés de mon suivi ?
- Quels seront les examens nécessaires ?
- À quel intervalle les consultations et les examens auront-ils lieu ?
- Qui contacter en cas d'apparition de symptômes entre deux consultations ?

6

LES PROFESSIONNELS ET LEUR RÔLE

Au cours de la maladie, vous rencontrez ou pouvez solliciter de nombreux professionnels, que ce soit dans l'établissement dans lequel vous êtes suivie ou en ville. Ces professionnels de santé participent à votre parcours de soins, depuis le diagnostic de la maladie jusqu'au suivi après les traitements.

Votre accompagnement est global et s'effectue de manière coordonnée entre votre médecin traitant, les professionnels de santé de proximité et l'équipe médicale hospitalière. Voici, en quelques mots et par ordre alphabétique, en quoi consistent les activités des professionnels qui vous entourent.

- L'**aide-soignant** participe à vos soins et à votre bien-être en collaboration avec les infirmiers.
- L'**anatomopathologiste** ou **pathologiste** est un médecin qui examine au microscope les cellules et les **tissus*** prélevés au cours d'une **biopsie*** ou d'une chirurgie. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).
- L'**anesthésiste-réanimateur** est un médecin chargé de vous endormir ou de vous insensibiliser lors d'une opération chirurgicale. Avant l'opération, il vous examine au cours d'une consultation préanesthésique afin de déterminer la technique d'anesthésie la plus appropriée. Pendant l'intervention, il effectue et surveille l'anesthésie. Il assure ensuite votre suivi en salle de réveil et traite la douleur éventuelle. L'anesthésiste-réanimateur peut également effectuer la pose de la chambre implantable.
- L'**assistant de service social** est un professionnel du domaine social qui vous accompagne, vous aide dans vos démarches et vous aide à résoudre vos difficultés économiques, sociales et juridiques. Vous pouvez contacter un assistant de service social au sein de l'établissement de santé où vous êtes suivie ou en ville.
- Le **biologiste** est un médecin ou un pharmacien, responsable des examens de biologie médicale ou des analyses médicales (analyses de sang par exemple) dans un laboratoire en ville ou à l'hôpital. Le biologiste contribue à la prévention, au diagnostic, au traitement et au suivi du patient.
- Le **cadre de santé** est un infirmier responsable de la coordination de l'équipe paramédicale (infirmiers, aides-soignants) du service d'un établissement de santé. Le cadre de santé est parfois appelé cadre infirmier ou cadre de soins.
- Le **chirurgien digestif** est un médecin qui pratique des opérations chirurgicales pour traiter l'ensemble des affections ou des pathologies qui touchent le tube digestif (intestin grêle, côlon, rectum, anus).
- Le **diététicien** dépiste la dénutrition en partenariat avec l'équipe soignante (dont les médecins spécialisés en nutrition clinique), guide les choix alimentaires en fonction des effets indésirables liés aux traitements et, sur prescription médicale, adapte la gestion des problèmes nutritionnels provoqués par le cancer et ses traitements.
- Le **gériatre** est un médecin spécialiste des patients âgés. Les affections concernées sont aussi bien physiques que mentales, fonctionnelles et sociales. Le gériatre propose une approche globale qui va de la prévention jusqu'à la fin de vie, en passant par les soins aigus, les soins chroniques et la réhabilitation. Il évalue la fragilité des patients, identifie les pistes d'amélioration avant traitement et corrige les polymédications (les prescriptions trop nombreuses de médicaments). Il contribue au choix des traitements et au suivi de leur tolé-

rance. Le gériatre intervient dans les établissements hospitaliers, dans les établissements médico-sociaux, dans les réseaux de santé ou dans le secteur ambulatoire.

- Le **gynécologue** est un médecin spécialiste de l'appareil génital de la femme. Il assure le diagnostic et le traitement des maladies de l'utérus, du vagin, des ovaires et des seins. Le **gynécologue-obstétricien** est un chirurgien qui traite les maladies gynécologiques et mammaires, notamment les cancers, et assure le suivi des grossesses à risque et des accouchements. Ces deux spécialistes s'occupent des techniques d'assistance médicale à la procréation qui peuvent être mises en œuvre lors des problèmes d'infertilité. Il est possible de consulter directement un gynécologue sans passer par le médecin traitant pour les examens gynécologiques réguliers (frottis notamment), le suivi de contraception ou de la grossesse ou une interruption volontaire de grossesse par des médicaments.
- L'**infirmier diplômé d'État** est chargé de réaliser des soins et d'administrer les traitements prescrits par le médecin. Il assure le confort et l'hygiène de la personne soignée et a un rôle d'information, de prévention, d'éducation à la santé et de surveillance auprès des patients. Il exerce son activité au sein d'un établissement de soins ou en libéral. Dans certains centres, un infirmier coordinateur assure la coordination du parcours de soins des malades pendant la phase active du traitement.
- L'**interne** en médecine est un médecin en fin de formation de spécialité universitaire. Il examine les patients puis peut prescrire des examens et des traitements sous la supervision d'un médecin titulaire.
- Le **kinésithérapeute** ou **masseur-kinésithérapeute** aide à rééduquer différentes parties du corps grâce à des mouvements adaptés et à des massages. Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute réalise des actes, manuellement

ou à l'aide d'appareils, et vous apprend des gestes ou des techniques qui permettent de remédier à vos déficits.

- Le **manipulateur d'électroradiologie médicale** est un technicien responsable du maniement des appareils d'imagerie et de radiothérapie (scanner*, IRM, etc.). Il est chargé de veiller au bon déroulement des examens d'imagerie et des séances de radiothérapie. Il s'occupe de vous en salle d'examen et de traitement, vous aide à vous installer, vous explique le déroulement de la séance et vérifie votre bon positionnement. Il s'assure également que vous ne présentez pas de réactions anormales.
- Le **médecin du travail** veille à la prévention de la santé et à la sécurité au travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène, les risques de contagion et la santé physique et mentale des travailleurs: stress, fatigue, maladie professionnelle... Il statue sur l'aptitude à reprendre le travail et peut proposer un aménagement de poste et du temps de travail. Le médecin du travail est salarié de l'entreprise ou appartient à un service interentreprises de santé au travail.
- Le **médecin généraliste** suit vos différents problèmes de santé dans une approche globale, médicale et médico-sociale. Il coordonne les acteurs de proximité (infirmière, kinésithérapeute, etc.). Concernant les cancers, il a un rôle très important pour la prévention, le dépistage et le diagnostic, pendant les traitements et lors de la surveillance après les traitements. Il assure donc votre suivi en lien avec l'établissement de santé par des contacts téléphoniques, des comptes rendus et des courriers médicaux. Il est en général choisi comme médecin traitant. Si besoin, il accompagne également votre entourage.
- Le **médecin nucléaire** est un médecin spécialiste de médecine nucléaire qui utilise des éléments radioactifs pour réaliser un diagnostic ou un traitement. En cancérologie, les examens prescrits et réalisés par le médecin nucléaire sont, par exemple, une TEP* ou une scintigraphie osseuse*.

- Le **médecin traitant** est le médecin que vous avez choisi et déclaré auprès de votre caisse d'assurance maladie. Il coordonne vos soins, vous guide vers d'autres professionnels de santé, gère votre dossier médical et assure une prévention personnalisée. Le médecin traitant est souvent un médecin généraliste, mais ce peut être un autre spécialiste. Il peut être conventionné ou non, exercer dans un cabinet, à l'hôpital ou dans toute autre structure de soins.
- Le **médecin nutritionniste** est un spécialiste des troubles et des maladies de la nutrition. Certains sont spécialisés en nutrition clinique et pourront intervenir en cas de dénutrition. Notamment si vous n'êtes plus capable de vous alimenter à hauteur de vos besoins, le médecin nutritionniste pourra vous proposer un support nutritionnel appelé aussi « nutrition artificielle ».
- L'**oncologue** ou **cancérologue** est un médecin spécialiste du cancer et de ses traitements. Ce peut être un spécialiste de la chimiothérapie (oncologue médical), un spécialiste de la radiothérapie (oncologue radiothérapeute), un spécialiste d'organe (pneumologue, hépatogastroentérologue, neurologue, etc.) ou un chirurgien spécialisé en cancérologie.
- Le **pharmacien** exerce en ville (**pharmacien officinal**) ou dans un établissement de santé (**pharmacien hospitalier**). Il travaille en collaboration étroite avec les autres professionnels de santé. Il est notamment chargé d'analyser la prescription des médicaments et d'autres produits de santé, de les préparer et de les délivrer. Selon les besoins du patient, le pharmacien donne toute information utile à leur bon usage et leur mode d'action, leur mode d'administration, les précautions d'emploi, les éventuels effets indésirables, les conseils hygiéno-diététiques associés, etc. Le pharmacien peut également vous accompagner dans le suivi de votre traitement (pharmacie clinique), participer aux séances d'éducation thérapeutique et faciliter les liens ville-hôpital en réalisant la « conciliation thérapeutique » à l'entrée et à la sortie de l'hôpital. La conciliation médicamenteuse per-

met, lors d'une nouvelle prescription, de prendre en compte tous les médicaments pris et à prendre par le patient.

Il est en mesure de créer, avec votre accord, votre Dossier pharmaceutique (DP), qui recense les médicaments qui vous ont été délivrés au cours des quatre derniers mois. Cela facilite l'identification d'interactions entre les médicaments et permet une meilleure continuité des traitements, notamment lors des hospitalisations.

À l'hôpital, le pharmacien est également responsable de la préparation des médicaments anticancéreux injectables qui seront administrés. Il peut aussi, lorsque vous n'êtes pas hospitalisée, vous dispenser certains médicaments dits « de rétrocession » qui ne sont pas disponibles en officine de ville.

- Le **pédicure - podologue** est le spécialiste du pied: il en évalue l'état clinique, met en œuvre les traitements des affections de la peau et des ongles et y pratique des soins d'hygiène. Il peut réaliser différentes orthèses en cas de nécessité. Avec ces soins, il peut prévenir les complications liées à certains traitements médicamenteux tels que le syndrome mains-pieds ou la fragilisation des ongles.
- Le **psychiatre** est un médecin spécialiste des maladies mentales et des troubles psychologiques (dépression ou anxiété en réaction à la maladie, difficultés relationnelles ou de comportement, troubles cognitifs...). Comme tout médecin, il peut prescrire des médicaments.
- Le **psychologue** est un professionnel spécialiste de l'écoute et formé à aider des personnes en situation de souffrance psychique. Il peut assurer un soutien et un suivi psychologique par des entretiens individuels ou en groupe.
- Le **radiologue** est un médecin qui interprète des images de parties du corps ou d'organes effectuées lors des examens de radiologie, tels qu'une radiographie*, un scanner, une IRM ou une échographie*. Grâce aux techniques d'imagerie médicale, il peut être amené à réaliser des actes médicaux

peu invasifs à visée diagnostique (comme la biopsie) ou thérapeutique. On parle alors de radiologie interventionnelle. Il est assisté par un **manipulateur de radiologie**.

- Le **sexologue** est un professionnel formé à la sexologie. Il répond à vos questions et vous aide, vous ou votre partenaire, à gérer les difficultés sexuelles, y compris celles liées à la maladie et ses traitements. Ce peut être un médecin (un gynécologue, un urologue, un psychiatre), un psychologue, etc. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant qui pourra vous orienter vers un professionnel formé.
- La **socioesthéticienne** aide à la qualité de vie des personnes malades par des conseils en image corporelle et des soins esthétiques : coiffure, maquillage, manucure, etc.
- Le **spécialiste de la douleur** (ou **algologue**) est un professionnel formé spécifiquement sur les traitements de la douleur. La maladie ou ses traitements provoquent souvent des douleurs modérées ou intenses. Le spécialiste de la douleur les traite par diverses méthodes. Ces spécialistes travaillent habituellement en équipe pluridisciplinaire au sein de structures spécialisées.
- Le **stomathérapeute** est un infirmier spécialisé dans la prise en charge des personnes dotées d'une stomie. Il est chargé de les aider à rechercher l'appareillage qui leur convient le mieux et leur apprendre à le manipuler. Il accompagne les patients pour qu'ils puissent reprendre une vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale normale.

7

DÉMARCHES SOCIALES ET ADMINISTRATIVES

ALD

REMBOURSEMENTS

TRAVAIL

92. LES DÉMARCHES À EFFECTUER

93. L'ALD ET LA PRISE EN CHARGE DE VOS SOINS

94. LA VIE PROFESSIONNELLE PENDANT LES TRAITEMENTS

95. SE FAIRE ACCOMPAGNER PAR UN ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL

Avec la maladie, des changements peuvent survenir dans votre vie personnelle, familiale et professionnelle. Vous devez effectuer différentes démarches administratives et sociales afin de concilier au mieux votre parcours de soins et votre vie quotidienne.

LES DÉMARCHES À EFFECTUER

Selon votre cas personnel, les démarches à effectuer à l'annonce du diagnostic sont :

- rencontrer votre médecin traitant afin qu'il remplisse la demande de prise en charge à 100 % dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD) (voir ci-après) ;
- contacter la Caisse d'allocations familiales (CAF) pour étudier vos droits à diverses aides ;
- prendre rendez-vous avec votre banquier pour faire un bilan financier ;
- monter un dossier « sinistre assurance emprunteur » dans le cadre d'une prise en charge de la mensualité du prêt si cette option d'assurance a été prise au moment du prêt ;
- se renseigner auprès de votre mutuelle pour connaître les éventuels dispositifs d'aide de celle-ci ;
- rencontrer votre employeur pour connaître les aides mises en place dans l'entreprise, y compris au niveau du Comité économique et social, tout en préservant le secret médical ;
- pour les professions non salariées, se renseigner auprès de la Sécurité sociale pour les indépendants ;
- pour les étudiantes, des aménagements de cours sont possibles. Faire la demande auprès de l'établissement.

Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez réaliser ces démarches en étant accompagnée d'un proche. Il peut aussi les effectuer pour vous en lui donnant procuration. Vous pouvez également avoir recours à un assistant de service social pour vous accompagner dans vos différentes démarches (voir page 95).

N'oubliez pas tous les documents nécessaires à la constitution des dossiers : certificat médical, arrêt de travail, indemnités de Sécurité sociale, attestation d'ALD, carte Vitale et carte de mutuelle, etc. Vous pouvez également en effectuer des photocopies.

L'ALD ET LA PRISE EN CHARGE DE VOS SOINS

Qu'est-ce que l'ALD ?

Selon la définition de l'Assurance maladie, une affection de longue durée (ALD) est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de 6 mois) ainsi que des traitements coûteux, ouvrant droit à une prise en charge à 100 %. Le cancer fait partie des affections de longue durée.

Le taux de prise en charge à 100 % concerne les soins et les traitements remboursables par l'Assurance maladie en rapport avec votre maladie et uniquement celle-ci. Cependant, certains frais ne sont pas couverts. Il s'agit notamment du forfait hospitalier (coût de l'hébergement, de la restauration et de l'entretien des chambres pendant une hospitalisation) et des soins dont le coût dépasse le tarif de la Sécurité sociale. La part non remboursée par l'Assurance maladie est à votre charge ou peut être remboursée par votre assurance santé complémentaire si vous en avez une.

C'est votre médecin traitant qui établit le formulaire pour demander votre mise en ALD. Il adresse ce document, appelé protocole de soins, au médecin-conseil de l'Assurance maladie. Après accord de ce dernier, le protocole de soins vous est remis et expliqué par votre médecin traitant. Il vous informe sur la proposition de soins, sur leur durée et sur vos remboursements. Dans le cadre de soins urgents, comme le cancer, le médecin de l'équipe spécialisé peut faire la première demande d'ALD, qui est alors valable pour 6 mois puis est renouvelée par votre médecin traitant.

POUR ALLER PLUS LOIN

Consultez la fiche de l'Assurance maladie en ligne sur ameli.fr/assures, rubrique « Soins et remboursements », puis « Combien serez-vous remboursé » et enfin « Frais de transport ».

Les frais de transport

Concernant les frais de transport, votre caisse d'assurance maladie peut rembourser les transports prescrits par votre médecin, lorsqu'ils sont en rapport avec des soins ou traitements liés à votre affection de longue durée (ALD). Mais cette prise en charge à 100 % est réservée aux seuls assurés dont l'incapacité ou la déficience (définies par un référentiel de prescription) les empêchent de se déplacer par leurs propres moyens, en dehors des situations pouvant ouvrir droit à la prise en charge du transport (hospitalisation, transport en série, convocation médicale...). Dans tous les cas, une prescription médicale de transport doit être établie au préalable (sauf situation d'urgence). Pour certains transports, une demande d'entente préalable doit être adressée à la caisse d'assurance maladie.

LA VIE PROFESSIONNELLE PENDANT LES TRAITEMENTS

Si vous êtes encore en activité professionnelle, votre capacité à travailler est souvent perturbée par la maladie, soit parce que vous êtes trop fatiguée, soit en raison des effets indésirables causés par le cancer ou les traitements.

Pendant les traitements, un arrêt de travail de quelques semaines ou quelques mois est fréquent. Vous pouvez alors bénéficier d'indemnités journalières qui compensent en partie la perte de vos revenus professionnels. Les conditions pour obtenir ces indemnités sont variables selon les statuts professionnels (salarié, fonctionnaire, travailleur indépendant, demandeur d'emploi, profession libérale, etc.).

Pensez à prévenir votre ou vos employeurs dans un délai maximum de 48 heures par l'envoi de votre certificat d'arrêt de travail ou du bulletin d'hospitalisation. En raison du secret médical, vous n'avez pas à préciser les raisons de votre arrêt de travail.

En cas d'arrêt maladie de plus de 3 mois et quelque temps avant la reprise du travail, une visite de préreprise est prévue par le Code du travail. Cette visite peut être demandée par vous-même, votre médecin traitant ou le médecin-conseil de votre caisse d'assurance maladie. La visite s'effectue auprès de la médecine du travail (appelée aussi service de santé au travail). Son but est de faciliter votre réintégration sociale et professionnelle. À la suite de la visite médicale de préreprise du travail, il est possible de prévoir un aménagement de votre poste comme la modification de l'outillage ou des rythmes de travail (temps partiel thérapeutique par exemple).

La visite de préreprise ne remplace pas la visite de reprise du travail qui, elle, est demandée par votre employeur ou, éventuellement, par vous-même et qui doit être faite dans les 8 jours suivant votre reprise.

SE FAIRE ACCOMPAGNER PAR UN ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL

L'assistant de service social est là pour vous accompagner, vous et vos proches, tout au long et après la maladie, et contribuer à améliorer vos conditions de vie sur les plans social, sanitaire, familial, économique et professionnel. Il répond à vos interrogations et aux problèmes liés au cancer dans différents domaines :

- les problèmes administratifs ;
- votre situation professionnelle ;
- les aspects financiers ;
- la reconnaissance du cancer comme maladie professionnelle le cas échéant ;
- l'organisation familiale ;
- le maintien ou la préparation du retour au domicile par la recherche et la mise en place d'aides humaines ou techniques ;
- la protection des personnes (tutelle, curatelle...);
- l'accès aux soins ;
- l'orientation en services de soins de suite et de réadaptation après une hospitalisation.

POUR ALLER PLUS LOIN

Consultez le guide *Démarches sociales et cancer*.



Vous pouvez contacter un assistant de service social auprès :

- de l'établissement de santé dans lequel vous êtes soignée ;
- du régime d'assurance maladie dont vous dépendez ;
- de votre Caisse d'allocations familiales ;
- de votre caisse de retraite ;
- de votre Centre communal d'action sociale (CCAS qui dépend de votre mairie) ;
- de votre conseil départemental ;
- de votre Centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) si vous êtes étudiante ;
- des services sociaux d'entreprise s'ils existent ;
- du comité départemental de la Ligue contre le cancer.

8

QUESTIONS DE VIE QUOTIDIENNE

SOUTIEN

ADDICTION

SEXUALITÉ

PROCHES

98. BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

99. BÉNÉFICIER D'UNE AIDE POUR L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

101. LES AIDES À DOMICILE

102. LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ

103. LES PROCHES

La maladie et ses traitements peuvent avoir des répercussions sur votre vie personnelle, voire même nécessiter des changements dans vos habitudes quotidiennes. N'hésitez pas à vous faire accompagner.

BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La maladie peut être source de souffrance psychologique. L'angoisse du lendemain, la perte de repères, l'altération de l'image du corps, la difficulté à communiquer avec ses proches sont autant de facteurs qui peuvent être déstabilisants et rendre vulnérable.

Chacune vit la maladie et les traitements de manière différente, selon son histoire, sa personnalité et ses relations familiales, sociales, professionnelles. Dans tous les cas, il est important d'exprimer ses doutes et ses craintes, notamment à l'équipe soignante. Vous pourrez ainsi être écoutée et bénéficier, si nécessaire, d'un soutien psychologique.

Selon vos besoins et vos souhaits, vous pouvez être orientée vers un professionnel, vers des groupes de parole ou vers des associations de patients. Une consultation avec le psychologue de l'établissement dans lequel vous êtes suivie est également possible, y compris pour vos proches.

Consulter un professionnel

La consultation d'un psychiatre de secteur 1 est remboursée intégralement par l'Assurance maladie. En revanche, la consultation d'un psychologue n'est prise en charge que lorsqu'elle a lieu à l'hôpital ou dans un Centre médico-psychologique (CMP).

Des consultations gratuites avec un psychologue peuvent être proposées par des associations de patients ou des réseaux de santé.

Participer à un groupe de parole

Des groupes de parole peuvent être organisés à l'initiative de l'établissement hospitalier ou d'associations. Animés par des professionnels, ils permettent d'échanger, de rencontrer des personnes confrontées aux mêmes problèmes ou aux mêmes inquiétudes. Ces groupes peuvent vous aider à vous exprimer, notamment sur des sujets que vous n'évoquez pas forcément avec votre entourage.

Rencontrer une association de patients

Il existe de nombreuses associations de patients ou de proches de personnes malades. Leurs modes d'intervention sont variés, mais leur rôle est important. Elles peuvent vous apporter, ainsi qu'à vos proches, des informations et un soutien sur le plan humain ou social. Elles constituent aussi un moyen de rencontre et d'échange.

Bénéficiaire d'une écoute téléphonique

La Ligue contre le cancer vous propose un service d'écoute anonyme et confidentiel, accessible en contactant la ligne Cancer info au **0805 123 124** (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures et le samedi de 9 heures à 14 heures. Des psychologues vous offrent une écoute immédiate, personnalisée et adaptée.

BÉNÉFICIER D'UNE AIDE POUR L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

Arrêter la consommation d'alcool et de tabac ou de toute autre substance nocive pour la santé fait partie du traitement de votre cancer. Cela permet de réduire les risques de complications pendant et après les traitements. Cela diminue également le risque de développer un second cancer et augmente les chances de survie.

BON À SAVOIR

Un médecin de secteur 1 applique le tarif fixé par convention avec l'Assurance maladie. Un médecin de secteur 2 pratique des honoraires libres : vous serez remboursée sur la base du tarif fixé par convention avec l'Assurance maladie.

BON À SAVOIR

Pour connaître les coordonnées des associations près de chez vous, rendez-vous sur **e-cancer.fr/patients-et-proches**

Si vous souffrez d'une dépendance à l'alcool et/ou au tabac, il est possible de vous faire aider. Plusieurs solutions existent.

Votre médecin traitant évalue votre consommation et la meilleure conduite à adopter. Il vous permet ainsi de faire un premier point sur la nécessité d'être accompagnée vers un sevrage. Il peut vous orienter au besoin vers une structure spécialisée si une dépendance est présente.

Les structures spécialisées en addictologie regroupent des spécialistes de l'accompagnement pour l'arrêt d'une addiction (médecins, psychologues, travailleurs sociaux). Vous pouvez consulter ces professionnels dans des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou dans des consultations hospitalières d'addictologie. Selon votre état de santé, une hospitalisation dans un service spécialisé, l'unité hospitalière d'addictologie, peut être organisée.

Les groupes de parole permettent de rencontrer des personnes qui ont réussi à se libérer de leur dépendance. Ils peuvent être une aide et un soutien important tout au long de votre démarche. Vous pouvez vous renseigner auprès de votre médecin ou des associations spécialisées pour connaître les groupes près de chez vous et trouver celui qui correspond le mieux à vos besoins.

Une aide à distance est également disponible.

- **La ligne téléphonique Alcool info service (N° 0980 980930)**, appel anonyme et non surtaxé, de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7) vous apporte du soutien et vous oriente vers les différents groupes, associations et professionnels qui peuvent vous accompagner.
- **Le site internet Alcool info service** et sa rubrique « Comment me faire aider ? » vous orientent vers les personnes ou les structures qui peuvent vous accompagner : **alcool-info-service.fr**

- **La ligne téléphonique Tabac info service (N° 39 89)**, appel non surtaxé, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures) vous permet de poser des questions à un tabacologue, de bénéficier d'un soutien personnalisé et d'être orienté vers les différents groupes, associations et professionnels qui peuvent vous accompagner.
- **Le site internet Tabac info service (tabac-info-service.fr)** met à votre disposition une aide qui vous permettra d'être accompagné pendant votre démarche d'arrêt. Elle vise à bien vous préparer, à éviter les rechutes et à entretenir votre motivation.
- **L'application mobile Tabac Info Service** vous accompagne dans votre arrêt du tabac. Sur cette application, vous pouvez bénéficier de conseils personnalisés de tabacologues et suivre les bénéfices de votre arrêt au quotidien.

En cas de dépendance au tabac, vous pouvez également recourir à des traitements nicotiques de substitution. Ces médicaments ont pour objectif de soulager les symptômes du sevrage à la nicotine, substance addictive contenue dans le tabac. Ils sont disponibles sous différentes formes, notamment patchs, gommes à mâcher, pastilles ou encore inhalateurs. Depuis 2018, plusieurs substituts nicotiques sont remboursés par l'Assurance maladie, comme n'importe quel médicament, à hauteur de 65 % à condition d'être prescrits par un professionnel de santé (médecin, infirmier, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, médecin du travail et chirurgien-dentiste). Cette prise en charge est de 100 % dans le cadre d'une ALD pour un cancer.

BON À SAVOIR

Les traitements médicamenteux de sevrage tabagique sont plus efficaces quand ils sont associés à un accompagnement par un professionnel de santé.

LES AIDES À DOMICILE

Lorsque l'on suit un traitement ou que l'on rentre chez soi après une hospitalisation, il est parfois difficile de s'occuper des tâches quotidiennes. Une aide à domicile s'avère alors utile. Derrière ce terme, outre l'aide à domicile, on trouve différents professionnels tels que l'auxiliaire de vie sociale ou le technicien de l'intervention sociale et familiale.

Ces professionnels ont diverses compétences et peuvent vous aider pour :

- les gestes du quotidien comme le lever, la toilette ou l'alimentation ;
- les activités domestiques comme l'entretien du logement et du linge, les courses ou la préparation des repas ;
- les démarches administratives ;
- l'organisation de la vie familiale comme aller chercher les enfants à l'école.

Il est parfois possible de bénéficier d'un soutien financier qui prend en charge une partie des frais engendrés par l'aide à domicile. Plusieurs dispositifs existent. Ils sont conditionnés par votre âge, votre situation ou vos ressources.

Pour en savoir plus sur vos droits, sur les aides et sur les démarches, vous pouvez notamment faire appel à l'assistant de service social de l'établissement dans lequel vous êtes suivie, au centre communal d'actions sociales de votre mairie (CCAS) ou encore prendre contact avec votre caisse d'assurance maladie.

LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ

Le cancer et ses traitements peuvent affecter divers aspects de votre vie, dont votre vie intime et votre sexualité. Après le diagnostic, le stress, l'inquiétude et la fatigue entraînent souvent une baisse de désir. La sexualité ne se limite pas aux rapports sexuels ; elle englobe l'affection, l'intimité, la tendresse, la parole... Avec le temps, le désir revient souvent petit à petit.

Des difficultés physiques et psychologiques peuvent apparaître à la suite des traitements du cancer de l'ovaire. Elles sont variables d'une patiente à l'autre et dépendent des traitements reçus. Un peu de temps est nécessaire pour intégrer les conséquences physiques et psychologiques de la maladie et de ses traitements et pour s'y adapter. La confiance et la communication avec votre partenaire facilitent le réapprentissage de la sexualité.

Demandez conseil à votre médecin ou à l'équipe médicale pour trouver des solutions adaptées à votre situation et à vos besoins. Des traitements médicaux peuvent diminuer les effets indésirables des traitements. Des entretiens avec un psychologue ou un psychiatre peuvent aider à vivre mieux certaines situations difficiles. Vous pouvez également consulter un sexologue.

LES PROCHES

Accompagner une personne atteinte d'un cancer peut être ressenti comme une épreuve difficile. L'investissement personnel auprès d'une personne malade est éprouvant tant sur le plan physique que psychologique.

Proposez à vos proches de lire ce guide qui peut les aider à mieux comprendre la période que vous traversez.

Des psychologues, au besoin des psychiatres sont généralement présents dans les établissements de santé et peuvent accueillir en consultation autant les personnes malades que leurs proches. Par ailleurs, des associations d'anciens patients et de bénévoles proposent un soutien particulier aux proches, notamment à travers des groupes de parole. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de l'établissement où vous êtes suivie ou de la Ligue contre le cancer.

POUR ALLER PLUS LOIN

Consultez le guide *Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer*.



9

RESSOURCES UTILES

- 106. LA PLATEFORME CANCER INFO
- 108. LES ASSOCIATIONS ET AUTRES RESSOURCES
- 109. LES LIEUX D'INFORMATION ET D'ORIENTATION

Voici une liste de contacts et de ressources qui peuvent vous être utiles tout au long de votre parcours de soins et après la maladie.

LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Cancer info, le service téléphonique :**

0805 123 124 (service et appel gratuits)

Une équipe constituée de spécialistes de l'information sur les cancers répond à vos questions d'ordre pratique, médical ou social, du lundi au vendredi, de 9 heures à 19 heures et le samedi de 9 heures à 14 heures. Vous pouvez aussi accéder à un service d'écoute animé par des psychologues et à une permanence juridique animée par des avocats (du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures).

- **Cancer info, la rubrique internet :**

e-cancer.fr/patients-et-proches

La rubrique Cancer info du site de l'Institut national du cancer donne accès à des informations détaillées sur le cancer de l'ovaire, ses facteurs de risque, son diagnostic, ses traitements, le suivi après les traitements, la vie pendant et après la maladie, les associations près de chez vous, etc.

Cancer info, les guides

- **J'ai un cancer : comprendre et être aidé (2020)**

Ce guide offre aux patients des informations générales sur la maladie, le déroulement du parcours de soins, les traitements existants et la gestion de certaines conséquences de la maladie. Il délivre également des informations sur les démarches à suivre (administratives, professionnelles...) et des conseils pour mieux vivre les traitements.

- **Démarches sociales et cancer (2018)**

Support d'information sur les droits sociaux, ce guide a pour but d'aider les personnes malades et leurs proches à s'orienter

dans leurs démarches auprès des différents services sociaux et administratifs.

- **Participer à un essai clinique en oncologie (2015)**

Ce guide répond aux questions que les patients peuvent se poser lorsqu'un essai clinique leur est proposé : quel est l'objectif ? Existe-t-il des risques ? Comment prendre la décision ? Etc.

- **Qu'est-ce qu'une thérapie ciblée ? (2015)**

Ce document de deux pages permet de comprendre ce qu'est la médecine de précision, une thérapie ciblée par rapport à la chimiothérapie classique, pourquoi et comment sont réalisées des analyses moléculaires de la tumeur ?

- **Comprendre la chimiothérapie (2011)**

Ce guide a pour but d'aider les personnes traitées par chimiothérapie à mieux comprendre le principe de ce traitement, à faciliter la gestion de ses effets indésirables et à mieux le vivre au quotidien.

- **Douleur et cancer (2007)**

Ce guide a pour objectif de répondre aux questions des patients sur les douleurs liées au cancer et de faciliter leur traitement.

- **Vivre pendant et après un cancer (2007)**

Ce guide a pour but d'accompagner le patient dans les changements que peuvent entraîner la maladie et ses traitements, sur le plan psychologique, émotionnel, relationnel ou familial.

- **Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer (2006)**

Ce guide a pour objectif de permettre aux proches de mieux cerner le rôle qu'ils peuvent jouer auprès de la personne malade.



Téléchargez ou commandez gratuitement les guides sur le site **e-cancer.fr/patients-et-proches** ou renvoyez le bon de commande joint à ce guide.

Cancer info, les fiches patients

Ces fiches proposent des informations pratiques sur les examens, les consultations, les soins spécialisés, les équipements, etc. Vous pouvez les commander sur **e-cancer.fr**

LES ASSOCIATIONS ET AUTRES RESSOURCES

• La Ligue contre le cancer

La Ligue contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle édite également des brochures d'information sur des thèmes variés comme la sexualité et le cancer ou l'alimentation pendant les traitements. Elle est présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux. Pour connaître et accéder à ses services: appelez le **0800 940 939** (service et appel gratuits) ou connectez-vous sur **ligue-cancer.net**

• L'association Imagyn

Imagyn est une association créée par des femmes atteintes de cancers gynécologiques, dont celui de l'ovaire et des tumeurs rares de l'ovaire. Ses missions sont de sensibiliser, partager, soutenir, informer les patientes, leur famille, leurs proches et toute personne concernée par tous les aspects des maladies gynécologiques (prévention, annonce, suivi, etc.), et d'aider à faire avancer la recherche. Contact: **imagyn.org**

• BRCA France

L'association BRCA France a pour missions de sensibiliser, d'accompagner et d'informer les patients et leurs familles concernés par la mutation génétique BRCA. Contact: **brcafrance.fr**

• Geneticancer

Geneticancer est une association dédiée à la lutte contre les cancers génétiques et/ou d'origine héréditaire. Elle a pour objectifs d'informer sur les prédispositions génétiques et le dépistage, de soutenir les personnes concernées par une

mutation génétique via un important réseau d'Ambassadrices et d'Ambassadeurs et de participer au financement de la recherche. Contact: **geneticancer.org**

• Alcool info service

Information, aide, soutien, orientation vers des professionnels et des structures spécialisés en alcoologie.

Appel anonyme et confidentiel de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7

Tél. : 0980 980 930 (appel non surtaxé)
alcool-info-service.fr

• Tabac info service

Information et aide à l'arrêt du tabac, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures.

Tél. : 39 89 (appel non surtaxé)
tabac-info-service.fr

LES LIEUX D'INFORMATION ET D'ORIENTATION

Il existe des lieux d'information pour les malades et leurs proches animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueillent ponctuellement, selon leur choix.

Leur rôle est d'informer, écouter et orienter. Ils ne font ni diagnostic ni pronostic et leurs services sont gratuits.

Vous pouvez vous renseigner au sein de votre établissement de santé sur l'existence d'**ERI** (Espaces de rencontres et d'information), d'**AIRES Cancer** (dans la région Nord-Pas-de-Calais) ou d'autres structures semblables.

Les **Accueils Cancer de la Ville de Paris** proposent également un soutien psychologique, social, personnel et familial.



Pour connaître les coordonnées de ces lieux d'information, connectez-vous sur **e-cancer.fr/patients-et-proches**, rubrique ressources utiles, ou appelez Cancer info au **0805 123 124** (service et appel gratuits).

GLOSSAIRE

Ce glossaire définit les termes scientifiques que vous pouvez entendre tout au long des traitements.

A

ADN

abréviation d'acide désoxyribonucléique. Longue double chaîne de molécules en spirale qui compose les chromosomes*. Des segments d'ADN forment les gènes*. L'ADN se trouve à l'identique dans le noyau de chaque cellule du corps.

ALBUMINE

protéine fabriquée par le foie, mais également apportée par certains aliments, notamment le lait et l'œuf. L'albumine est la principale protéine de transport dans le sang. Elle transporte des substances de petite taille qui, seules, seraient éliminées par les reins, dont des hormones (en particulier les hormones liposolubles), la bilirubine*, le calcium ou encore des acides gras. Elle sert également à assurer le passage de l'eau du sang vers les cellules. Dans le sang, le taux d'albumine est abaissé en cas notamment de dénutrition, d'affection hépatique ou de syndrome néphrotique,

une maladie rénale qui est responsable d'une fuite des protéines dans les urines.

ALTÉRATION MOLÉCULAIRE

anomalie survenant au niveau de l'ADN* constituant les gènes de la cellule. La transformation d'une cellule normale en cellule cancéreuse peut résulter de la survenue de plusieurs anomalies moléculaires dans l'ADN. Il existe différents types d'altérations moléculaires, parmi lesquelles figurent les mutations et les translocations.

ANTIGÈNE

l'antigène est une substance repérée par le système de défense de l'organisme (système immunitaire) qui produit alors un anticorps pour la détruire. L'anticorps se lie spécifiquement à l'antigène, à la manière d'une clé adaptée à une serrure.

B

BILIRUBINE

pigment issu de la dégradation des globules rouges* et qui donne sa couleur vert-jaune à la bile.

BIOPSIE

prélèvement d'un échantillon de tissu* qui semble anormal. Le déroulement de la biopsie dépend de la zone ou de l'organe dans lequel le prélèvement est fait.

C

CHROMOSOME

élément du noyau de la cellule composé d'ADN* dont des fragments forment les gènes*. Les chromosomes renferment l'information génétique qui définit chaque individu et dont une partie est transmise à sa descendance. Chaque cellule humaine compte 23 paires de chromosomes.

CRÉATININE

molécule produite par les muscles et éliminée par les reins. La mesure de la créatinine dans le sang est utilisée pour évaluer le fonctionnement rénal (on dit aussi la fonction rénale).

E

ÉCHOGRAPHIE

examen indolore qui permet de regarder l'intérieur du corps à travers la peau, grâce à une sonde qui produit des ultrasons.

ENZYME

protéine présente dans les cellules et qui a pour fonction de faciliter les réactions chimiques qui s'y produisent. Par exemple, lors de la digestion, ce sont des enzymes qui accélèrent la décomposition et la transformation des aliments.

G

GANGLIONS LYMPHATIQUES

petit renflement le long des vaisseaux lymphatiques. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions sont soit superficiels (dans le cou, l'aisselle, l'aîne), soit profonds (dans l'abdomen, le thorax). Ils assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses. Les ganglions peuvent être atteints par des cellules cancéreuses. Lorsqu'ils augmentent de volume, on parle d'adénopathie. Mais cela n'est pas systématiquement synonyme de cancer.

GÈNE

segment d'un chromosome*, constitué d'ADN*. L'homme possède environ 20000 gènes qui contiennent l'information nécessaire au fonctionnement des cellules et déterminent un certain nombre de ses caractéristiques.

GLOBULE BLANC

cellule qui combat les infections. Les globules blancs sont présents dans le sang et dans la lymphe. On parle aussi de leucocyte. Différents types de globules blancs existent.

GLOBULE ROUGE

cellule du sang contenant de l'hémoglobine, ce qui lui donne sa couleur rouge. Les globules rouges servent à transporter l'oxygène. On parle aussi d'hématie.

H

HÉMOGRAMME

examen biologique réalisé sur un prélèvement sanguin et qui permet de mesurer la qualité et la quantité des différentes cellules sanguines ; on parle également de numération formule sanguine (NFS).

L

LYMPHATIQUE

se dit du réseau de vaisseaux et de ganglions qui transporte la lymphe, le liquide qui transporte les globules blancs et évacue les déchets des cellules, et forme le système lymphatique.

LYMPHOCYTE

type de globule blanc. Les lymphocytes sont impliqués dans les réactions de défense de l'organisme et sont chargés de lutter contre les infections.

M

MOELLE OSSEUSE

substance qui se trouve à l'intérieur des os. Une partie de la moelle osseuse, dite moelle rouge ou tissu hématopoïétique, produit les différentes cellules du sang (globules rouges, globules blancs et plaquettes). La moelle osseuse rouge se trouve essentiellement à l'intérieur des os plats et courts.

MUQUEUSE

membrane qui tapisse les cavités de l'organisme, notamment le tube digestif (de la bouche au rectum), les bronches et les organes génitaux. Les muqueuses fabriquent du mucus, ce qui leur permet de rester humides.

MUTATION

modification de l'information génétique d'une cellule. La mutation se caractérise par un changement dans un ou plusieurs gènes entraînant ou non une modification du fonctionnement de la cellule et de sa durée de vie. La mutation est un type d'altération moléculaire*.

N

NUTRIMENT

substance apportée par l'alimentation, qui assure le développement et l'entretien de l'organisme. Les protéines, les glucides, les lipides, les vitamines, les sels minéraux et les oligo-éléments sont des nutriments. Les aliments ingérés, décomposés dans la cavité buccale puis dans l'estomac, passent ensuite dans l'intestin sous forme de petites molécules pour être absorbés dans le sang et utilisés par l'organisme.

O

ŒSTROGÈNE

hormone produite par les ovaires dont la fonction est de préparer la fécondation (rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde) et la gestation (nidation et développement du fœtus dans l'utérus).

P

PLAQUETTE

composant du sang qui contribue à la coagulation du sang et à la cicatrisation.

PROGESTÉRONE

hormone produite par les ovaires, essentiellement après l'ovulation, dont la fonction est de préparer l'utérus pour la nidation et le développement du fœtus.

R

RADIOGRAPHIE

examen qui permet d'obtenir des images d'une partie du corps à l'aide de rayons X. Une radio est un examen d'imagerie.

RÉCIDIVE

réapparition de cellules cancéreuses, au même endroit ou dans une autre région du corps. Une récurrence peut survenir très tôt après la fin des traitements, mais aussi

après une longue période de rémission. On parle aussi de rechute.

RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES

document destiné à aider les professionnels de santé à proposer au patient les stratégies de diagnostic, de traitement et de suivi les mieux adaptées selon le type de cancer et son stade. L'élaboration des recommandations s'appuie sur l'analyse des recommandations, référentiels de bonnes pratiques et essais cliniques internationaux et sur l'avis d'experts. Elles ne sont pas figées et évoluent au fur et à mesure des nouvelles connaissances. On parle parfois de RCP (Recommandations pour la partie clinique) ou de référentiel de bonnes pratiques.

S

SCANNER

examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une

analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomographie par ordinateur ou TDM. Le terme scanner désigne aussi l'appareil utilisé pour réaliser cet examen.

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

examen d'imagerie médicale qui permet de détecter, au niveau des os, d'éventuelles métastases par l'injection d'un produit faiblement radioactif. Ce produit se fixe sur les tissus osseux.

SYNDROME DE LYNCH

affection génétique, appelée aussi syndrome HNPCC (Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer ou Cancer colorectal héréditaire sans polypose). L'anomalie touche les gènes* qui contrôlent la réparation des erreurs survenant lors de la réplication de l'ADN, au moment de la division cellulaire. Il touche principalement le côlon-rectum et l'endomètre. Pour les personnes atteintes du syndrome de Lynch, le risque de développer un cancer colorectal au cours de leur vie est très largement supérieur à celui de la population générale, justifiant ainsi un dépistage spécifique par des coloscopies régulières.

T

TEP

abréviation de tomographie par émission de positons. Examen de médecine nucléaire qui permet d'obtenir des images précises du corps en coupes fines grâce à l'injection d'un produit faiblement radioactif. Ce traceur se fixe notamment sur les cellules cancéreuses et permet ainsi de les repérer. Les images obtenues sur ordinateur sont reconstituées en trois dimensions (3D). Cet examen est aussi appelé TEP Scan ou PETscan.

TISSU

ensemble de cellules qui assurent une même fonction, comme le tissu musculaire ou le tissu osseux par exemple.

TISSU CONJONCTIF

tissu qui assure les fonctions de soutien, de nutrition et de protection d'un organe.

V

VAISSEAUX LYMPHATIQUES

canaux par lesquels circule la lymphe, le liquide qui transporte les globules blancs* et évacue les déchets des cellules. Les vaisseaux lymphatiques relient les ganglions lymphatiques* entre eux pour former le système lymphatique, impliqué dans la défense de l'organisme.

ANNEXES

120. ANNEXE 1. LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE

126. ANNEXE 2. LES EXAMENS DU BILAN PRÉTHÉRAPEUTIQUE

ANNEXE 1. LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE

Le tableau ci-dessous présente les examens les plus souvent réalisés et leurs objectifs. L'ordre dans lequel ils sont effectués peut varier d'une personne à l'autre. Ils ne sont pas tous systématiques et, si besoin, d'autres peuvent vous être proposés. Cette étape peut vous sembler longue, mais un bilan précis est indispensable pour vous proposer un traitement adapté.

LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE	
✓ EXAMEN ET DESCRIPTION	✗ OBJECTIFS
EXAMEN CLINIQUE: SYSTÉMATIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • L'examen clinique est réalisé lors d'une consultation qui comprend tout d'abord un entretien avec la patiente. • Il repose ensuite notamment sur un examen gynécologique et de l'abdomen, une palpation des aires ganglionnaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un bilan de votre état général. S'informer sur vos antécédents médicaux personnels et familiaux et vos traitements en cours. • Recenser vos facteurs de risque (dont le tabac, l'alcool, le surpoids). • Déceler des signes visibles et « palpables » d'un cancer de l'ovaire et de son extension éventuelle aux organes voisins (utérus, rectum) et aux ganglions.

LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE	
✓ EXAMENS	✗ OBJECTIFS
IRM PELVIENNE: NON SYSTÉMATIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Examen d'imagerie qui utilise un puissant aimant et des ondes radio pour obtenir des images « en coupe » de la région pelvienne (vessie, urètre, utérus, vagin, ovaires, trompes utérines, rectum). 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de masse ovarienne suspecte lors de l'échographie, cet examen permet de déterminer le risque qu'il s'agisse ou non d'une tumeur maligne.
DOSAGE D'UN MARQUEUR TUMORAL, EN PARTICULIER DU CA 125: SYSTÉMATIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • À partir d'une prise de sang est mesuré le taux de concentration d'un marqueur tumoral, le plus souvent le marqueur CA 125. Il s'agit d'une protéine sécrétée par certaines tumeurs, dont les tumeurs de l'ovaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le dosage du marqueur CA 125 donne une indication sur la présence d'une tumeur de l'ovaire lorsque le diagnostic reste indéterminé à l'imagerie. En revanche, cette mesure n'est pas spécifique, car d'autres pathologies non cancéreuses peuvent être à l'origine d'une augmentation du taux de CA125 dans le sang (kyste ovarien, fibrome...).
ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE: NON SYSTÉMATIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Examen de l'intérieur de la cavité pelvienne (du pelvis) à l'aide d'une sonde échographique. Il est réalisé par un gynécologue ou un radiologue. Cet examen se fait par deux abord combinés: par voie sus-pubienne (le médecin pose la sonde sur la peau au-dessus du pubis) et par voie transvaginale (le médecin introduit la sonde dans le vagin). 	<ul style="list-style-type: none"> • Donner des informations précises sur la nature, la taille et la localisation de la tumeur. Il permet également d'évaluer son extension locale.

LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE	
✓ EXAMENS	✗ OBJECTIFS
BIOPSIE: SYSTÉMATIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement d'un échantillon de tissu* qui semble anormal. Dans le cas d'un cancer de l'ovaire à un stade avancé, ce prélèvement se fait lors d'une coelioscopie (ou laparoscopie) dite exploratrice. Elle est réalisée sous anesthésie générale. Le chirurgien réalise plusieurs petites incisions sur la paroi abdominale par lesquelles il introduit les instruments de guidage (sonde visuelle) et de prélèvement. Il prélève plusieurs échantillons de tissus. • Dans certains cas, une alternative au prélèvement chirurgical est la biopsie guidée par l'imagerie (échographie ou scanner), sous anesthésie locale. Elle est réalisée par un radiologue qui introduit une aiguille pour effectuer les prélèvements au niveau des tissus suspects. Le geste est entièrement suivi et contrôlé par le radiologue grâce aux images. • En cas de cancers présumés précoces, les prélèvements se font pendant l'intervention chirurgicale visant à retirer la tumeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Récupérer des échantillons de tissus qui semblent anormaux pour les analyser et déterminer s'ils sont de nature cancéreuse ou non (voir examen anatomopathologique). Ces échantillons peuvent également être conservés après l'opération dans une bibliothèque de tumeurs (tumorothèque), en vue de recherches ultérieures.

LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE	
✓ EXAMENS ET DESCRIPTIONS	✗ OBJECTIFS
EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE: SYSTÉMATIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Examen de tissus ou de cellules prélevés lors d'une biopsie ou retirés lors d'une chirurgie. Cet examen est réalisé à l'œil nu puis au microscope par un médecin spécialiste appelé anatomopathologiste ou anatomocytologiste ou pathologiste. • Selon les situations, une analyse d'éventuelles altérations génétiques est réalisée dans un échantillon de tumeur, notamment à la recherche d'une mutation des gènes BRCA 1 et 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen indispensable pour diagnostiquer de façon certaine un cancer. Il permet d'étudier les caractéristiques des cellules de la tumeur (histologie, altération génétique, si besoin). • Lorsqu'une masse laisse suspecter un cancer de l'ovaire à un stade précoce, l'examen anatomopathologique est parfois effectué pendant l'intervention chirurgicale visant à la retirer. C'est ce qu'on appelle un examen extemporané. Les résultats de cet examen sont reçus au cours de l'opération. • La recherche de mutation des gènes BRCA permet d'orienter la prescription de certaines thérapies ciblées. • Elle permet également de dépister une prédisposition génétique au cancer de l'ovaire.

LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE	
✓ EXAMENS ET DESCRIPTIONS	✗ OBJECTIFS
<p>ÉVALUATION GÉRIATRIQUE: SYSTÉMATIQUE POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS</p> <p>Tests G8, VES 13, FOG, etc. Il s'agit de tests visant à dépister la fragilité du patient reposant sur plusieurs composantes dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'autonomie motrice ; • l'auto-évaluation de son état de santé ; • le nombre de médicaments pris au long cours, leurs indications et les risques d'interactions ; • l'évaluation nutritionnelle ; • l'état des fonctions cognitives ; • l'état psychologique. 	
<p>EXAMENS POUR ÉVALUER L'EXTENSION DE LA TUMEUR</p> <p>SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN: SYSTÉMATIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen indolore qui permet, à l'aide de rayons X, de réaliser des images en trois dimensions du thorax, de l'abdomen et de la région pelvienne (vessie, urètre, utérus, vagin, ovaires, trompes utérines, rectum). On parle aussi de tomodynamométrie, abrégée en TDM. • Avant l'examen, un produit de contraste (souvent de l'iode) est injecté pour visualiser les vaisseaux sanguins et distinguer les éventuelles anomalies dans les organes. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Cette évaluation en cancérologie permet d'adapter les traitements anticancéreux et de prendre en compte les spécificités des personnes âgées. • Déterminer si des métastases se sont développées dans les autres organes (foie, ganglions...) et sur le péritoine. Si c'est le cas, déterminer leur taille et leur localisation. Cet examen détecte des anomalies même de très petite taille (inférieure ou égale à 3 millimètres). Il permet de déterminer ce que le chirurgien doit et peut retirer pendant l'intervention chirurgicale. • Le scanner ne donne pas d'indication formelle sur le type de cellules dont il s'agit. 	

LES EXAMENS DU BILAN DIAGNOSTIQUE	
✓ EXAMENS ET DESCRIPTIONS	✗ OBJECTIFS
<p>EXAMENS POUR ÉVALUER L'EXTENSION DE LA TUMEUR</p> <p>IRM + SCANNER THORACIQUE: NON SYSTÉMATIQUE, PRESCRIT EN ALTERNATIVE AU SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN LORSQUE L'INJECTION DE PRODUIT DE CONTRASTE N'EST PAS POSSIBLE (NOTAMMENT POUR DES RAISONS D'ALLERGIE AUX AGENTS DE CONTRASTE, D'INSUFFISANCE RÉNALE OU D'HYPERTHYROÏDIE)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'IRM avec injection d'un autre produit de contraste (le gadolinium) est un examen d'imagerie qui utilise un puissant aimant et des ondes radio pour obtenir des images en « coupe » des organes situés dans l'abdomen (côlon, foie...) et le pelvis (vessie, urètre, utérus, vagin, ovaires, trompes utérines, rectum). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs sont les mêmes que ceux du scanner thoraco-abdomino-pelvien (voir ci-contre). 	

ANNEXE 2. LES EXAMENS DU BILAN PRÉTHÉRAPEUTIQUE

LES EXAMENS DU BILAN THÉRAPEUTIQUE	
✓ EXAMENS ET DESCRIPTIONS	✗ OBJECTIFS
ÉVALUATION CLINIQUE ET NUTRITIONNELLE INITIALE: SYSTÉMATIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Mesure du poids et de la taille pour le calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle qui se calcule en divisant le poids d'une personne par sa taille au carré [poids en kg/taille en m x taille en m]). • Recherche d'une perte de poids par rapport au poids habituel. • Dosage dans le sang des taux d'albumine*, de préalbumine et de CRP. Le taux de la protéine C réactive (CRP) dans le sang augmente en présence d'une inflammation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un bon équilibre nutritionnel est indispensable avant le début du traitement, car il conditionne le pronostic. Cette évaluation permet d'identifier un état de dénutrition (voir page 37) et d'y remédier par des mesures adaptées.

LES EXAMENS DU BILAN THÉRAPEUTIQUE	
✓ EXAMENS ET DESCRIPTIONS	✗ OBJECTIFS
BILAN BIOLOGIQUE: SYSTÉMATIQUE	
<p>Avant de débiter les traitements, on mesure dans le sang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la quantité et la qualité des différentes cellules sanguines (on parle de numération formule sanguine [NFS] ou encore d'hémogramme*); • le taux de créatinine* qui permet de vérifier le bon fonctionnement des reins; • la clairance de la créatinine pour apprécier la vitesse de filtration des reins; • le taux de certaines enzymes* et protéines fabriquées par le foie (transaminases, albumine, etc.) pour évaluer l'état de la fonction hépatique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des renseignements sur l'état de santé général, vérifier qu'il n'y a pas de contre-indications à certains examens ou traitements.
ÉVALUATION CARDIOVASCULAIRE: NON SYSTÉMATIQUE.	
<ul style="list-style-type: none"> • Examen clinique par un cardiologue, associé ou non à une échographie* cardiaque. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les risques cardiaques d'une anesthésie et d'une intervention chirurgicale prolongée.

MÉTHODE ET RÉFÉRENCES

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches. Cette plateforme est développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Elle vise à rendre accessible une information validée pour permettre au patient d'être acteur de son parcours de soins. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et selon une méthodologie rigoureuse basée sur un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers. Ils sont régulièrement mis à jour en fonction des avancées médicales et réglementaires.

Sources de référence

- **Cancers de l'ovaire, du diagnostic au suivi**, collection Outils pour la pratique des médecins généralistes, INCa, juillet 2019.
- « **Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018** », collection Les Données, INCa, juillet 2019.
- « **Conduites à tenir devant des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire/Synthèse** », collection Recommandations et référentiels, INCa, novembre 2018.
- « **Les traitements des cancers de l'ovaire** », collection Cancer Info Guides patients, novembre 2010.
- « **Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer – Des connaissances scientifiques aux repères pratiques** », INCa, mars 2017.
- « **Oncogénétique en 2017/consultations et laboratoires** », collection Appui à la décision, INCa, février 2019.
- « **Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer/Systématiser son accompagnement** », INCa, mars 2016.

Participants

Le groupe de travail a été constitué à partir des groupes d'experts qui ont participé à l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques « Conduites à tenir devant des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire » et de l'Outil pour la pratique « Cancers de l'ovaire, du diagnostic au suivi », sources de la mise à jour du présent document. Ces groupes d'experts avaient été constitués avec les contributions de :

- **L'Association de recherche sur les cancers dont gynécologiques et le Groupe d'investigateurs nationaux pour l'étude des cancers ovariens et du sein** (ARCAGY-GINECO)
- **L'Association française des infirmier(e)s de cancérologie** (AFIC)
- le **Collège de la médecine générale** (CMG)
- le **Collège national des gynécologues et obstétriciens français** (CNGOF)
- le **Groupe français de recherche en chirurgie oncologique et gynécologique** (Groupe FRANCOGYN)
- la **Société française d'oncologie gynécologique** (SFOG).

Ont participé au groupe de travail

- **Dr Thibault de la Motte Rouge**, oncologue médical, Centre Eugène Marquis, Rennes
- **Elianne Dubois**, infirmière, Centre Georges-François Leclerc, Dijon
- **Pr Claire Falandry**, oncologue médicale et gériatre, CHU de Lyon-Sud, Pierre-Bénite
- **Pr Laure Fournier**, radiologue, Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris
- **Dr Bernard Freche**, médecin généraliste, Vaux-sur-mer
- **Dr Laurence Gladieff**, oncologue médicale, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse
- **Pascal Grall**, pharmacien d'officine, Saint-Cloud
- **Dr Frédéric Guyon**, chirurgien gynécologue, Institut Bergonié, Bordeaux
- **Pascale Jubelin**, patiente, Toulon
- **Pr Vincent Lavoué**, chirurgien gynécologue, CHU de Rennes

- **Brigitte Massicault**, patiente, Bordeaux
- **Stephen Roth**, accompagnateur santé, Espace de rencontres et d'information du CHU de Nantes
- **Dr Alain Siary**, médecin généraliste, Genouillé
- **Sandrine Taourirt**, patiente, Pringy

Institut national du cancer

Rédaction et coordination

- **Émilie Binois**, chargée de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Marianne Duperray**, directrice, direction des Recommandations et du Médicament

Conformité aux recommandations

- **Dr Marie de Montbel**, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Sophie Negellen**, pharmacien, conseillère Médicament, direction des Recommandations et du Médicament

UNE COLLECTION À VOTRE DISPOSITION POUR VOUS INFORMER

Les guides

- J'ai un cancer, **comprendre et être aidé** (2020)
- Les traitements des cancers du **côlon** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers du **rectum** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers de **l'ovaire** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers de la **thyroïde** (mis à jour en 2020)
- Les traitements du cancer du **pancréas** (mis à jour en 2020)
- Comprendre les **lymphomes non hodgkiniens** (avec France Lymphome Espoir) (2019)
- Les traitements des cancers des **voies aérodigestives supérieures** (2018)
- **Démarches sociales** et cancer (mis à jour en 2018)
- Les traitements des cancers du **poumon** (2017)
- Les traitements du **mélanome de la peau** (2016)
- Les traitements du cancer de la **prostate** (2016)
- La participation de mon **enfant** à une **recherche clinique** sur le cancer (en partenariat avec la SFCE et l'Espace éthique - Région Île-de-France) (2016)
- Participer à un **essai clinique en cancérologie** (2015)
- Comprendre le **myélome multiple** (2015)
- La prise en charge de la **leucémie lymphoïde chronique** (2015)
- Les traitements des cancers de **l'œsophage** (2015)
- Comprendre le **lymphome hodgkinien** (en partenariat avec France Lymphome Espoir) (2015)
- Qu'est-ce qu'une **thérapie ciblée ?** (2015)
- Les traitements des cancers du **testicule** (2014)
- Les traitements des cancers de la **vessie** (2014)
- Les traitements des cancers de **l'estomac** (2014)
- **Mon enfant a un cancer** : comprendre et être aidé (en partenariat avec la Société française de lutte contre les cancers et leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE) (2014)
- Les traitements des cancers du **sein** (2013)
- Les traitements du cancer du **rein** (2013)
- Les traitements du cancer de **l'endomètre** (2013)

- Comprendre la **chimiothérapie** (2011)
- La **polypose adénomateuse** familiale (2011)
- Les traitements du cancer invasif du **col de l'utérus** (2011)
- Les traitements du cancer du **foie** (2011)
- Les tumeurs du **cerveau** (2010)
- Traitements du cancer et **chute des cheveux** (2009)
- Comprendre la **radiothérapie** (2009)
- **Douleur** et cancer (2007)
- Comprendre la **nutrition entérale** (2007)
- La **radiothérapie** (2007)
- **Vivre pendant et après** un cancer (2007)
- **Vivre auprès d'une personne** atteinte d'un cancer (2006)
- **Fatigue** et cancer (2006)

Les fiches

- **L'IRM** (l'imagerie par résonance magnétique)
- **Le scanner**
- **La scintigraphie osseuse**
- **La TEP-TDM** (au 18F-FDG)
- **La stomie digestive**
- **Les soins palliatifs**
- **La consultation d'oncogénétique**

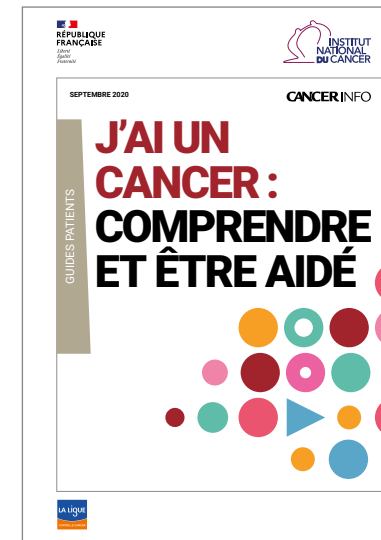
UN GUIDE COMPLET POUR VOUS ACCOMPAGNER DURANT VOTRE PARCOURS DE SOINS ET APRÈS LA MALADIE

Une collection **GRATUITE** à votre disposition

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Quelles sont les étapes de votre parcours de soins ?

Comment sont choisis vos traitements ?



Qui sont les professionnels qui vous accompagnent au quotidien ?

Que mettre en place pour faciliter votre vie quotidienne ?

Quel suivi après votre cancer ?

« Grâce aux explications fournies par ce guide sur mon parcours de soins, mes traitements et sur certains mots médicaux, j'ai pu communiquer plus facilement avec mon équipe soignante. »

Michel H., 71 ans.

« La lecture de ce guide, qui a été remis à ma mère lorsqu'elle a appris sa maladie, m'a permis de comprendre ce qu'elle vivait et de l'accompagner au mieux. »

Sandra M., 41 ans.

À TÉLÉCHARGER OU À COMMANDER GRATUITEMENT

@ **e-cancer.fr**, rubrique « Catalogue des publications ». Accédez à notre catalogue en ligne en quelques clics en scannant le QR code.

✍ Bon de commande présent dans ce guide, à compléter et à renvoyer à l'adresse indiquée.



📌 À NOTER

Pour commander ce guide, voir encadré ci-contre.

UN GUIDE POUR TOUT SAVOIR DES DÉMARCHES, AIDES ET SOLUTIONS, QUELLE QUE SOIT VOTRE SITUATION

Qui sont
vos principaux
interlocuteurs
administratifs ?

Quels sont
vos droits pendant
l'hospitalisation ?

Quelle prise
en charge financière
de vos soins ?

Quels sont
vos revenus pendant
un arrêt de travail ?



Une collection
GRATUITE
à votre
disposition

Quels congés
pour le proche
qui vous
accompagne ?

Comment s'organise
la reprise du travail ?

Puis-je contracter
un prêt bancaire
après la maladie ?

Dans quels cas le
cancer est-il reconnu
comme maladie
professionnelle ?

« Ce guide m'a permis d'y voir plus clair
dans les démarches administratives. »


Fabienne K., 65 ans.

« En lisant ce guide, j'ai appris que
j'avais droit à un congé pour accompagner
ma femme malade. »

Laurent V., 54 ans.

À TÉLÉCHARGER OU À COMMANDER GRATUITEMENT

@ **e-cancer.fr**, rubrique « Catalogue des publications ».
Accédez à notre catalogue en ligne en quelques clics
en scannant le QR code.

 Bon de commande présent dans ce guide,
à compléter et à renvoyer à l'adresse indiquée.



Imprimé sur papier
100 % recyclé

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés - Siren 185512777

Conception : Ici Barbès

Réalisation : INCa

Illustrations : Pierre Bourcier

Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-590-4

ISBN net : 978-2-37219-591-1

DEPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2020

Les traitements des cancers de l'ovaire

Ce guide a pour objectif de vous informer et de répondre largement aux questions que vous vous posez sur les traitements des cancers de l'ovaire.

D'autres guides et fiches d'information existent et sont à votre disposition au sein de la collection Guides Patients. Conçus par l'Institut national du cancer et validés par des spécialistes, ces documents garantissent des informations médicales de référence.

La survenue de la maladie provoque d'importants bouleversements. Votre situation face au cancer étant unique, ces informations ne remplacent pas un avis médical. Ces guides et fiches d'information peuvent constituer des supports pour vos échanges avec vos spécialistes, mais aussi pour vous permettre d'ouvrir le dialogue avec vos proches.

Pour vous informer sur la prévention,
les dépistages et les traitements des cancers,

consultez **e-cancer.fr**

