



## A qui en parler?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations?

Vous avez besoin de parler?

Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement?

Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerphone.

Des professionnels (médecins, psychologues) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

La Fondation contre le Cancer  
à votre écoute.



Cancerphone  
0800 15 801

Fondation contre le Cancer ®

Tous les jours ouvrables  
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.

Chaussée de Louvain 479  
1030 Bruxelles  
tél.: + 32 2 736 99 99  
info@cancer.be  
www.cancer.be



Fondation  
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

# Les cancers de l'ovaire



Fondation  
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique



## Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée?	3
Qu'est-ce qu'un cancer?	4
Organes génitaux féminins	6
■ Cancers de l'ovaire	9
■ Causes	12
■ Symptômes	14
■ Examens de diagnostic	15
■ Examens complémentaires	17
■ Traitements	24
■ Après le traitement	30
■ Sexualité	32
Informations utiles	34
La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs	39

## A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux femmes ayant un cancer de l'ovaire.

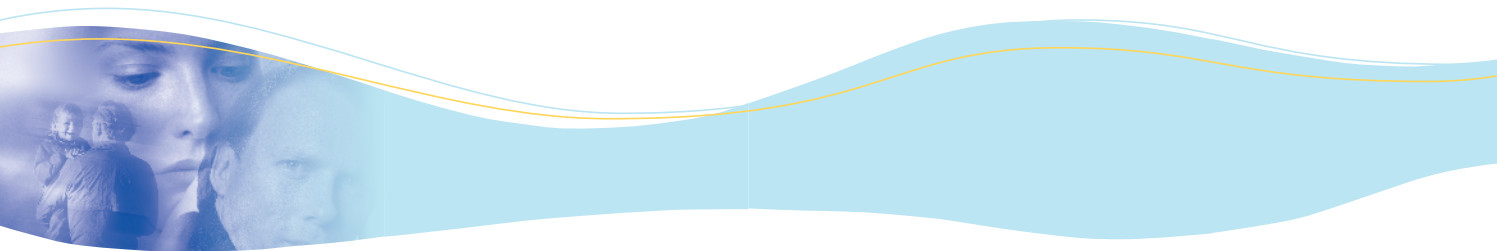
Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque patient.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'est un cancer de l'ovaire et comment il se soigne. Cette brochure vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.



## Qu'est-ce qu'un cancer?

Un cancer est une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

A l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (matériel génétique transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérigènes capables d'endommager les gènes.

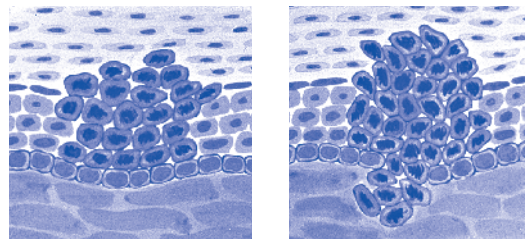
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Certaines de ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des **métastases**.

Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.



*Dissémination d'un cancer*

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il n'est pas contagieux et ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

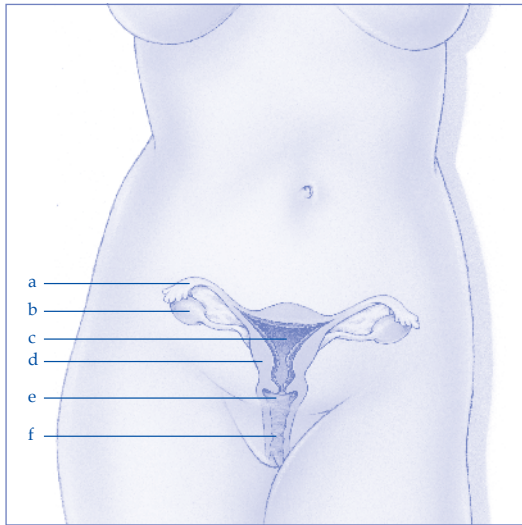
Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.

## Organes génitaux féminins

Les organes génitaux féminins peuvent être subdivisés en **organes génitaux internes et externes**.

Les **petites** et les **grandes lèvres**, le **clitoris** et **l'entrée du vagin** font partie des organes génitaux externes.

Les organes génitaux internes comprennent **l'utérus, les trompes et les ovaires**. Ils se situent dans la partie inférieure de la cavité abdominale (le petit bassin).



Les organes génitaux internes de la femme

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| a) trompe         | d) corps de l'utérus |
| b) ovaire         | e) col utérin        |
| c) cavité utérine | f) vagin             |

**L'utérus** a la forme d'une poire renversée. De part et d'autre de celui-ci se trouvent les trompes et les ovaires. Les trompes assurent la liaison entre les ovaires et l'utérus. Ces organes sont maintenus en place dans la cavité abdominale par du tissu de soutien.

### Les ovaires

Les ovaires sont des petits organes de forme ovale. Ils mesurent quatre à cinq centimètres de long et deux à trois centimètres de large chez les femmes en période de fécondité. Après la ménopause, ils diminuent de volume. Les organes qui se trouvent à proximité des ovaires sont la vessie, les uretères (qui transportent l'urine des reins vers la vessie) et l'intestin.

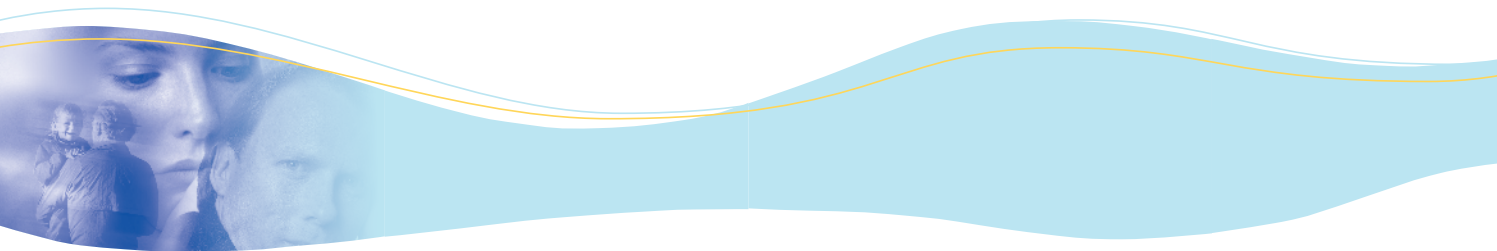
### A quoi servent les ovaires?

Les ovaires remplissent deux fonctions:

- la synthèse d'hormones;
- la formation et la maturation des ovules.

### Synthèse d'hormones

Les hormones sont des substances chimiques naturelles qui sont sécrétées dans le sang. Elles influencent de cette manière un certain nombre d'organes ou de processus biologiques au sein de l'organisme. Il existe plusieurs organes qui produisent différentes hormones. Les ovaires sécrètent les **hormones sexuelles féminines**. Cette sécrétion est soumise à l'influence d'autres hormones qui sont produites dans une partie déterminée du cerveau. Les hormones issues des ovaires sont **responsables** de nombreux processus au sein de l'organisme, **entre autres des menstruations (règles), du désir sexuel et de la lubrification du vagin**.



## Ovules

Les ovules sont les cellules reproductrices de la femme. Dès avant la naissance, on trouve dans les ovaires des ovules "primitifs". Au moment de la puberté, ceux-ci se mettent à "mûrir" sous l'influence des hormones féminines. Lorsque ce processus se déroule normalement, une ovulation a lieu toutes les quatre semaines. A ce moment, un ovule est libéré par un ovaire et parvient dans l'utérus via les trompes.

## Constitution des ovaires

Les ovaires sont principalement constitués des tissus suivants:

- une couche externe de cellules qui recouvrent les ovaires, appelée **épithélium de recouvrement**;
- une couche tissulaire constituée de cellules productrices d'hormones, également appelée **stroma**;
- des ovules immatures qui mûrissent à tour de rôle, dénommés **cellules germinales**. Tous les ovules présents n'évolueront pas vers une maturation complète.

**Dans ces divers tissus, différents types de tumeurs peuvent apparaître.**

## ■ Cancers de l'ovaire

**En Belgique, environ 900 nouveaux cas de cancer de l'ovaire sont enregistrés chaque année.**

Ils apparaissent **surtout après l'âge de 55 ans, mais des femmes plus jeunes peuvent aussi en être atteintes**. Un type particulier de cancer de l'ovaire, les tumeurs à cellules germinales (voir ci-après), se manifeste chez des femmes généralement plus jeunes.

## Différents types de cancers de l'ovaire

Il existe des **tumeurs bénignes et malignes** (cancéreuses) **des ovaires**. Les tumeurs bénignes ne seront pas abordées dans cette brochure.

Les tumeurs **malignes se distinguent entre elles par le type de tissu au départ duquel elles se développent**. Globalement, on en distingue **trois types**:

- le type le plus fréquent, **80 à 90%** des tumeurs, apparaît au départ de la couche cellulaire externe de l'ovaire (l'épithélium); on leur donne le nom de **tumeurs épithéliales de l'ovaire**. Il en existe plusieurs sous-catégories;
- une seconde catégorie est appelée tumeurs du stroma ou **tumeurs stromales**;
- enfin, il y a les **tumeurs germinales**, qui se développent au départ des cellules du même nom.

La distinction entre ces différents types de cancers est importante parce que **le traitement diffère d'une catégorie à l'autre**.



Cette brochure traite exclusivement des tumeurs épithéliales, qui sont de loin les plus nombreuses. A l'hôpital, on les appelle souvent "adénocarcinomes". Il s'agit d'une dénomination plus précise pour désigner la forme la plus fréquente des tumeurs épithéliales.

### Mode de croissance

Le cancer de l'ovaire peut se développer au départ d'un seul ou des deux ovaires. A un stade précoce, la maladie est limitée aux ovaires.

Dès que la tumeur s'étend, un risque de dissémination menace la cavité abdominale. Les métastases se rencontrent alors surtout au niveau du péritoine, tissu qui tapisse la cavité abdominale et les organes qu'elle contient.

Par ailleurs, des métastases peuvent apparaître au niveau des ganglions lymphatiques par dissémination via la lymphe. Ce sont alors principalement les ganglions lymphatiques du bassin et de la cavité abdominale qui sont touchés. Ensuite, on peut observer une dissémination de la tumeur en direction des poumons et d'autres organes.

Des métastases par voie sanguine n'apparaissent que rarement dans le cas du cancer de l'ovaire, contrairement à d'autres types de cancer.

### Ascite

La présence d'un cancer de l'ovaire peut s'accompagner d'une accumulation de liquide dans la cavité abdominale, ce qui porte le nom d'ascite. Outre une production accrue de liquide abdominal, il y a souvent également un ralentissement de l'évacuation de ce liquide, les voies de résorption normales étant obstruées par les cellules cancéreuses.

L'ascite peut entraîner un gonflement de l'abdomen, qui s'accompagne d'une sensation de lourdeur. La quantité de liquide présente dans la cavité abdominale peut varier de quelques centilitres à plusieurs litres. En ponctionnant ce liquide, il est possible de réduire temporairement la gêne qu'il occasionne (voir page 19).

### Tumeurs épithéliales "borderline"

Parmi l'ensemble des tumeurs épithéliales, 10 à 15% environ sont dites "borderline". Cela signifie qu'elles se situent à la limite entre une tumeur bénigne et une tumeur maligne de l'ovaire.

Les patientes présentant une tumeur "borderline" se voient par conséquent proposer un traitement différent de celui des femmes atteintes d'une tumeur maligne. Le plus souvent, une intervention chirurgicale est suffisante, avec de bonnes chances de guérison.



## Causes

Les causes des cancers de l'ovaire ne sont **pas connues**.

Les **statistiques** indiquent qu'ils apparaissent **plus fréquemment chez les femmes sans enfant ou chez celles ayant eu un petit nombre d'enfants**. Il existe des indices attestant qu'un nombre important de grossesses et l'utilisation de la pilule contraceptive réduisent le risque de cancers de l'ovaire.

**Dans la plupart des cas, rien n'indique une prédisposition héréditaire.**

On rencontre quelquefois dans une même famille plusieurs femmes atteintes de cancer de l'ovaire. Lorsque la maladie survient chez au moins deux femmes apparentées au premier degré, on parlera simplement de risque accru de cancer de l'ovaire. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un cancer de l'ovaire est apparu chez la mère et la tante, chez la mère et la grand-mère ou chez la mère et une fille.

### Tumeurs héréditaires

**Une anomalie héréditaire est en cause pour 5 à 10% des femmes dont le cancer de l'ovaire se développe dans un contexte familial.** Le cancer ovarien survient alors **souvent en association avec d'autres types de cancers**, tels ceux du sein ou de l'intestin. Le risque de transmission de cette prédisposition génétique est de 50%. Autrement dit, chaque enfant a une chance sur 2 d'en être indemne.

### Dépistage génétique

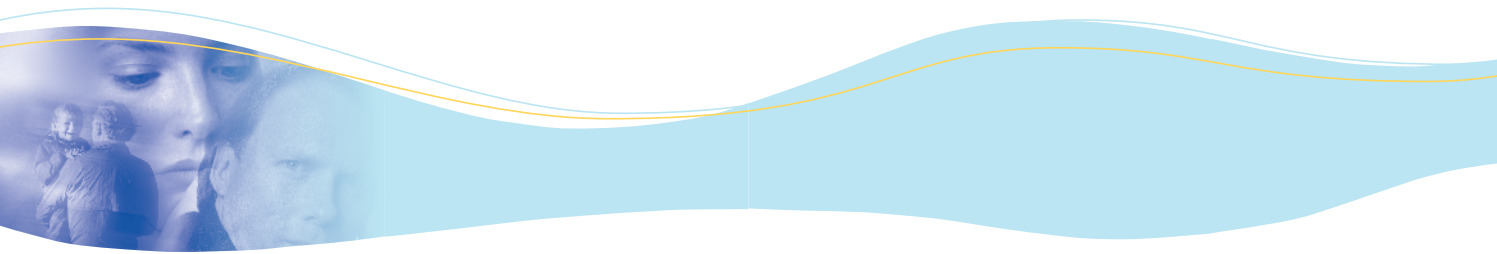
Lorsqu'un cancer de l'ovaire survient chez plusieurs femmes apparentées au premier degré, une recherche familiale est utile pour évaluer si l'on se trouve ou non en présence d'une anomalie héréditaire. Cette recherche a lieu dans un centre de génétique en accord avec le gynécologue.

### Examen d'ADN

Il est possible d'identifier dans l'ADN des mutations prédisposantes au départ d'une prise de sang. Cette identification peut parfois demander plusieurs mois de recherches et concerne le cancer héréditaire de l'ovaire qui apparaît souvent en association avec le cancer du sein (c'est-à-dire celui associé au gène dit BRCA).

Si vous vous posez des questions sur l'éventuel caractère héréditaire de votre maladie, le mieux est d'en discuter avec votre médecin traitant.

Le cancer de l'ovaire, comme tous les autres types de cancer, n'est **pas contagieux**. Il ne fait courir aucun risque à votre partenaire lors des rapports sexuels par exemple.



## ■ Symptômes

Les ovaires bougent assez librement dans la cavité abdominale. C'est la raison pour laquelle les patientes ne présentent habituellement aucune plainte particulière au début de la maladie. La conséquence en est que **les cancers de l'ovaire sont souvent diagnostiqués tardivement**.

Lorsque la maladie prend de l'extension, les symptômes suivants peuvent se manifester:

- douleur abdominale vague;
- sensation de gonflement;
- nausées;
- constipation;
- besoins anormalement fréquents d'uriner;
- augmentation du volume de l'abdomen, ceci se remarque souvent aux vêtements qui se mettent à serrer.

De la fatigue et une perte de poids peuvent également apparaître, sans que l'on parvienne à leur trouver une explication.

Toutes ces anomalies peuvent également accompagner d'autres maladies. **Lorsque les symptômes persistent pendant trois à quatre semaines, un examen médical est nécessaire.** En cas d'augmentation rapide du tour de taille après la ménopause, il est conseillé de consulter sans tarder son médecin traitant.

## ■ Examens de diagnostic

Lorsque l'on se rend chez son **médecin** après avoir constaté un ou plusieurs de ces symptômes, celui-ci va procéder à un **examen clinique**. Si nécessaire, il vous enverra chez un **gynécologue** spécialisé dans les maladies des organes génitaux féminins.

Les examens qui ont habituellement lieu à cette occasion sont décrits ci-après.

### Examen clinique

Habituellement, le gynécologue commencera par **une palpation et une percussion légère de l'abdomen**. Cet examen sert à détecter la présence de liquide dans la cavité abdominale ou une éventuelle augmentation de volume de l'un ou des deux ovaires. Ensuite, le médecin procédera à un **examen interne du vagin et du rectum**. Ces examens sont parfois gênants, mais ne sont généralement pas vraiment douloureux.

#### Toucher vaginal

Le médecin introduit un ou deux doigts dans le vagin. L'autre main est posée sur l'abdomen de la patiente. De cette manière, le médecin peut se faire une idée de l'emplacement et de la taille des organes du bas-ventre, et notamment des ovaires. Le gynécologue va introduire un spéculum (écarteur ou "bec de canard") dans le vagin afin de pouvoir mieux examiner le vagin et l'entrée de l'utérus.

#### Toucher rectal

Le médecin introduit un doigt dans le rectum. De cette manière, il peut se faire une idée de l'état



de la partie inférieure de la cavité abdominale et des organes qui s'y trouvent.

### Echographie transvaginale

L'échographie est un examen réalisé au moyen d'ondes sonores (ultrasons). La réflexion (écho) de ces ondes sonores permet de visualiser les organes sur un écran. Le médecin introduit dans le vagin un petit appareil d'échographie en forme de bâtonnet. Il est possible d'obtenir de cette manière une image de bonne qualité de l'utérus et des ovaires, tout en visualisant leurs éventuelles anomalies. L'échographie permet également de visualiser le liquide éventuellement présent dans la cavité abdominale et d'estimer la quantité de ce liquide.

### Analyse sanguine

Le médecin commence par demander une **analyse sanguine générale**. On recherche également le **taux en CA125** dans le sang. Cette substance peut être synthétisée par les cellules cancéreuses ovariennes, qui la libèrent dans le sang. Le CA125 est désigné sous le nom de marqueur tumoral.

Cette substance est présente en quantité exagérée dans le sang chez environ 80% des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire. Si la tumeur diminue de volume ou disparaît suite au traitement, le taux en CA125 dans le sang diminue également et peut même disparaître totalement. La détermination du taux en CA125 est utilisée pour évaluer l'effet du traitement, y compris lors des contrôles après la fin du traitement. D'autres examens sanguins peuvent parfois s'avérer nécessaire (dosage de LDH, alpha-foetoprotéine et bêta-HCG par exemple).

## ■ Examens complémentaires

Les résultats des **investigations décrites** ci-avant peuvent fournir une **forte suspicion de cancer de l'ovaire**, ce qui justifie la réalisation d'**examens plus poussés** pour confirmer le diagnostic et déterminer l'étendue de la maladie. Ce point est important pour pouvoir décider du traitement à suivre. Les examens les plus fréquemment utilisés sont décrits ci-après. Ils seront réalisés ou non en fonction de la situation de chaque personne.

### Echographie des organes abdominaux

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'échographie utilise des ultrasons. La réflexion (écho) de ces ondes permet de visualiser les organes sur un écran. On applique un gel sur la peau, ce qui permet de mieux capter les ultrasons. Le médecin déplace ensuite un appareil (qui ressemble à un microphone) à la surface de l'abdomen. Il est également possible d'obtenir des photos des images visualisées à l'écran. Cet examen permet d'examiner les organes abdominaux comme le foie, les reins et les ganglions lymphatiques. Le médecin recherchera plus particulièrement d'éventuelles traces de métastases dans l'abdomen. L'échographie est **un examen simple et indolore**.



## Scanner

Pour se faire une idée de l'extension éventuelle de la maladie dans la cavité abdominale, un scanner de l'abdomen peut être effectué. Cet examen permet d'obtenir des images extrêmement détaillées de l'organisme.

Le scanner est muni d'une ouverture par laquelle la patiente, allongée sur une table mobile, passe au travers de celui-ci. L'appareil prend une série de clichés pendant que la table avance progressivement. Pour l'obtention d'images de bonne qualité, il est nécessaire de **vider au préalable l'intestin et d'utiliser un produit de contraste**. Le liquide de contraste doit être avalé la veille de l'examen et une seconde fois le jour même. Parfois, on injecte également un produit de contraste dans une veine du bras pendant l'examen. Cette injection provoque souvent une sensation d'écoeurement et de chaleur.

## RMN (résonance magnétique nucléaire) ou IRM (imagerie par résonance magnétique)

Cette technique d'examen fait usage de **champs magnétiques**. Grâce à ceux-ci, le médecin peut obtenir une sorte de coupe transversale virtuelle de l'organisme. Les différents tissus et organes sont visualisés sur un écran d'ordinateur, ce qui permet de repérer d'éventuelles anomalies à leur niveau. Pour cet examen, la patiente se trouve allongée dans un "tube". Cette situation est parfois ressentie comme angoissante, d'autant que l'appareil d'IRM fait du bruit.

## Ponction du liquide d'ascite

Si le ventre est gonflé, cela peut être dû à un excès de liquide (ascite) dans la cavité abdominale. L'ascite se diagnostique par un examen échographique. Une partie de cet examen peut consister à **prélever ce liquide par le biais d'une ponction**. Le liquide est ensuite **examiné au microscope** pour y rechercher la présence de cellules cancéreuses.

La ponction a également pour but de soulager la tension au niveau de l'abdomen. Avant une ponction, on commence par **anesthésier localement la peau de l'abdomen**. Une fois que l'anesthésique a agi, on enfonce une aiguille au travers de la paroi abdominale et on laisse s'écouler le liquide au travers de celle-ci.

Les examens décrits ci-avant permettent au médecin de se faire une idée du degré d'extension de la maladie. Pour connaître avec précision son étendue exacte, une intervention chirurgicale est indispensable.



## Laparoscopie

Cet examen porte également le nom d'**intervention chirurgicale exploratrice**. Il s'agit d'une des possibilités pour **vérifier avec certitude si l'on se trouve en présence d'un cancer de l'ovaire**. Elle sert parfois aussi à **déterminer jusqu'à quel point la maladie s'est étendue**.

L'examen a lieu au moyen d'un tube contenant une sorte de caméra miniature, un laparoscope, grâce auquel il est possible d'examiner l'intérieur de la cavité abdominale. Cet examen a lieu **sous anesthésie générale**.

Le laparoscope est introduit par une petite ouverture réalisée le long du bord inférieur du nombril. Au niveau du pubis, on réalise une seconde ouverture qui livrera passage à d'autres instruments. Pendant l'examen, le médecin peut visualiser l'utérus, les ovaires et les trompes. Il peut également obtenir des images de la vessie, de l'intestin, du foie et de la rate.

Le laparoscope permet également de prélever du liquide abdominal et de petits fragments de tissus (biopsies) pour examen.

## Examens préalables à l'anesthésie

Avant qu'une personne ne subisse une intervention chirurgicale, on réalise des analyses sanguines et un examen cardiaque. On effectue parfois aussi des radiographies des poumons. L'état du cœur est déterminé par le biais d'un électrocardiogramme (ECG).

## Intervention de chirurgie abdominale

Cette opération a un **triple objectif**, à savoir la **confirmation du diagnostic** de cancer, **l'évaluation de l'extension** de la maladie et le **traitement** du cancer de l'ovaire. L'abdomen est ouvert par une incision qui s'étend du nombril au pubis.

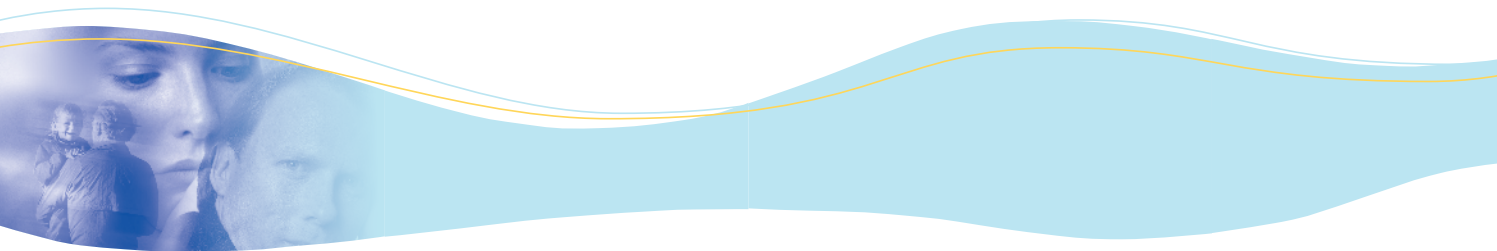
**En cas de doute** sur la nature de la maladie, **le gynécologue peut prélever de petits fragments de tissus (biopsies)**. Ces biopsies sont examinées séance tenante au microscope par un anatomopathologiste. Si ce médecin constate qu'il s'agit effectivement d'un cancer de l'ovaire, le gynécologue poursuit l'opération en enlevant la tumeur, si possible en totalité.

Habituellement, le gynécologue enlève l'utérus, les deux ovaires et le grand épiploon (repli du péritoine).

**Les femmes jeunes qui souhaitent (encore) avoir des enfants** constituent une exception. Chez elles, on commence par déterminer le type et l'extension de la maladie avant de procéder si nécessaire à une opération plus étendue.

En présence d'un type moins agressif de cancer de l'ovaire à un stade précoce, il est parfois possible de conserver l'utérus et l'autre ovaire.

Si la maladie s'est étendue à la totalité de la cavité abdominale, le gynécologue éliminera le plus possible de tissu tumoral. Moins il en subsistera, plus les traitements complémentaires auront des chances d'être efficaces.



Lorsqu'il y a invasion tumorale, par exemple dans la vessie ou l'intestin, le gynécologue peut estimer qu'il est nécessaire d'éliminer également une partie de ces organes.

Lorsque l'on a diagnostiqué avec certitude un cancer de l'ovaire, le spécialiste peut parfois estimer qu'une opération n'est pas envisageable en raison de l'extension de la maladie. Il conseillera alors en général à la patiente une chimiothérapie. L'objectif de ce traitement est de réduire autant que possible le volume de la tumeur. Si cet objectif est atteint, il est possible qu'une intervention chirurgicale puisse avoir lieu ultérieurement.

En résumé, **suite à l'opération, 3 cas de figures sont possibles:**

- la totalité de la tumeur est éliminée;
- un maximum de tissu tumoral est éliminé;
- le tissu tumoral est trop étendu pour être éliminé.

## Détermination du stade

Lors d'une opération de ce type, le premier objectif consiste à éliminer un maximum de tissu tumoral. Par ailleurs, l'intervention chirurgicale permet, en plus des informations fournies par les autres examens, de déterminer le stade (l'extension) de la maladie.

On distingue **quatre stades**, qui sont décrits ici dans les grandes lignes.

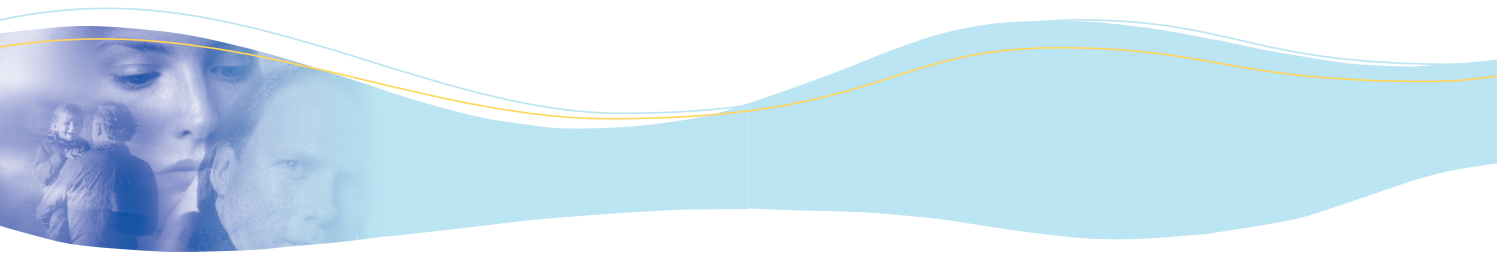
**Stade I:** la tumeur est limitée à **un seul ou aux deux ovaires**.

**Stade II:** la tumeur s'est étendue à **d'autres organes du petit bassin**.

**Stade III:** il existe des métastases dans **la cavité abdominale en dehors du petit bassin**.

**Stade IV:** il existe des métastases du cancer de l'ovaire en **d'autres endroits de l'organisme**, par exemple au niveau des poumons.

Avant de pouvoir déterminer le traitement à proposer, le médecin doit savoir de quel type de cellules cancéreuses est constituée la tumeur, quel est son degré de malignité et quel est le stade d'extension de la maladie.



## ■ Traitements

Les traitements **les plus fréquemment appliqués** en cas de cancer de l'ovaire sont:

- une opération (chirurgie);
- un traitement par des médicaments spécifiques (chimiothérapie);
- une radiothérapie;
- des médicaments ciblés.

La combinaison d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie et d'une intervention chirurgicale est également possible.

Pour définir le plan de traitement, plusieurs spécialistes sont concernés. Les médecins proposent ensuite **un traitement adapté** à chaque situation particulière, **déterminé sur base des éléments suivants**:

- l'étendue de la tumeur telle qu'elle a été constatée lors de l'opération;
- la présence éventuelle de métastases;
- le type de cancer de l'ovaire et son degré de malignité;
- l'état physique général.

Lorsqu'un traitement vise la guérison complète de la patiente, on lui donne le nom de **traitement curatif**.

On parle de **traitement adjuvant** lorsque ce dernier est donné en complément d'un autre traitement.

Dans le cas d'un traitement qui vise à ralentir l'évolution de la maladie et/ou à soulager les symptômes, on parle de **traitement palliatif**.

## Traitements complémentaires

Après l'opération, un traitement adjuvant sous forme de chimiothérapie ou de radiothérapie est éventuellement conseillé.

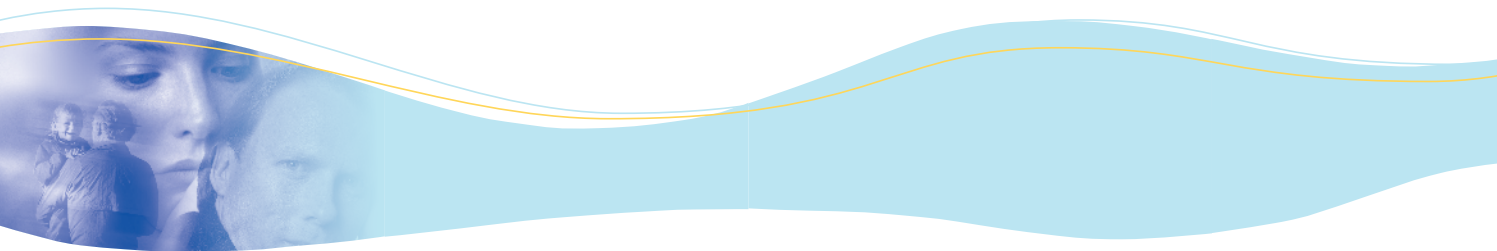
### Chimiothérapie

La chimiothérapie est le traitement du cancer par des médicaments spécifiques qui portent le nom de **cytostatiques**. Ceux-ci sont capables de détruire les cellules en phase de multiplication, ce qui est le cas des cellules cancéreuses. Ils peuvent être administrés par injection ou par perfusion dans une veine, ou être pris par voie buccale sous forme de comprimés. Dans certains cas, la chimiothérapie peut également être administrée par voie intrapéritonéale (dans la cavité abdominale).

Une chimiothérapie peut être prescrite en vue d'accroître les chances de guérison (traitement curatif). Chez une partie des patientes, on n'obtient toutefois qu'un effet palliatif (= ralentissement de l'évolution).

La chimiothérapie occupe une place importante dans le traitement du cancer de l'ovaire. Il existe **différentes combinaisons de médicaments**. En fonction du stade de la maladie et de votre état général, le médecin décidera avec vous de la combinaison la mieux adaptée au traitement de votre cas.

Parfois, une chimiothérapie est administrée en tant que premier traitement dans l'espoir de réduire le volume de la tumeur et faciliter ainsi une opération ultérieure.



**Cures de chimiothérapie** - Les cytostatiques sont administrés sous forme de cures successives espacées par des périodes de repos. Chaque cure correspond à **un ou plusieurs jours pendant lesquels les médicaments sont donnés** suivant un schéma particulier. Le nombre de cures de chimiothérapie dépend du stade de la maladie et du type de médicaments utilisés.

**Effets secondaires** - Les cytostatiques **n'attaquent pas** uniquement les cellules cancéreuses, mais **également les cellules saines** qui se multiplient. Par conséquent, des **effets secondaires gênants** tels que fatigue intense, chute des cheveux, nausées, vomissements, problèmes intestinaux et un risque accru de saignements ou d'infections peuvent se manifester. Il existe des médicaments qui permettent de combattre, dans une certaine mesure, ces effets secondaires. Avant chaque cure, des analyses de sang ont lieu afin de vérifier si l'organisme est en mesure de supporter un traitement supplémentaire. Après un certain nombre de cures, on effectue des examens pour mesurer l'efficacité du traitement.

La fatigue peut persister longtemps après l'arrêt de la chimiothérapie. La chimiothérapie entraîne parfois une infertilité (temporaire ou permanente): veillez dès lors à discuter préalablement de votre éventuel désir d'enfant avec le médecin.

## Radiothérapie

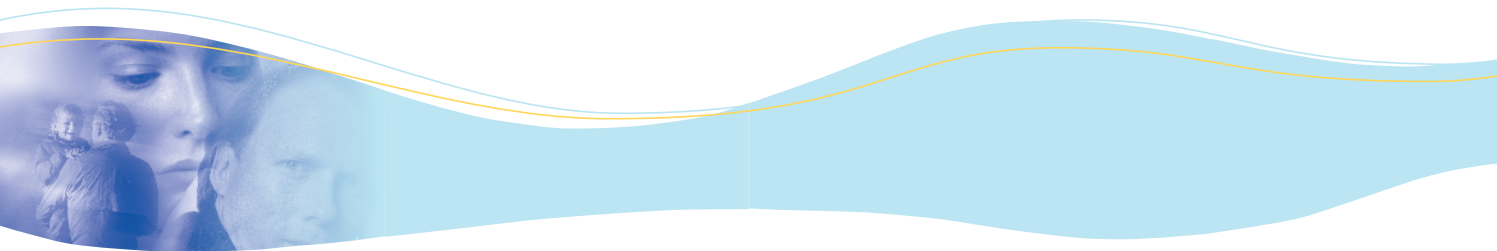
Les cellules cancéreuses peuvent être totalement ou en partie détruites à l'aide de rayons. Les cellules cancéreuses résistent moins à une irradiation que les cellules saines car, au

contraire de ces dernières, elles ne sont pas ou peu capables de se réparer.

**Radiothérapie adjuvante** - Les femmes atteintes d'un cancer de l'ovaire au **stade I** (formes agressives uniquement) et au **stade II** se voient parfois conseiller une **irradiation externe après l'opération**. Ce traitement a pour objectif de détruire les éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Il consiste à irradier la totalité de l'abdomen par voie externe, c'est-à-dire à travers la peau. Avant ou après cette irradiation de l'ensemble de l'abdomen, le bassin reçoit encore une dose supplémentaire. On calcule soigneusement pour chaque patiente la dose exacte de rayonnement nécessaire.

Pendant quatre ou cinq semaines, la personne reçoit une irradiation quotidienne d'une durée de quelques minutes, à raison de cinq séances par semaine. Cette irradiation externe ne **nécessite aucune hospitalisation**. Le cycle de radiothérapie débute habituellement quelques semaines après l'opération.

**Effets secondaires** - L'irradiation agit non seulement sur les cellules cancéreuses, mais aussi sur les cellules saines situées dans la zone irradiée. Comme la radiothérapie endommage également ces cellules saines, un certain nombre d'effets secondaires sont susceptibles de se manifester. Les personnes suivant ce traitement se plaignent en général d'une fatigue croissante au cours du traitement. La présence d'autres organes abdominaux dans le champ d'irradiation explique des symptômes tels que nausées, diarrhées ou cystites. **Ces symptômes disparaissent en général quelques semaines après la fin du traitement.**



Cependant, certaines patientes constatent parfois une fatigue persistante. Au service de radiothérapie, les patientes bénéficient de conseils personnalisés pour qu'elles soient gênées le moins possible par ces effets secondaires.

**Radiothérapie palliative** - Ce type de radiothérapie est administré en cas de douleurs dues à la présence de métastases au niveau des os ou des ganglions lymphatiques. Ici, l'objectif du traitement est de ralentir la croissance des métastases et de réduire leur volume dans la mesure du possible. La quantité totale de rayonnements administrée est moins importante que pour un traitement adjuvant. Les effets secondaires sont par conséquent également moins importants.

### **Médicaments ciblés**

Dans certains cas, un traitement médicamenteux ciblé est administré. Il s'agit généralement de bevacizumab, un médicament qui freine l'angiogenèse (formation de nouveaux vaisseaux sanguins) dans la tumeur. Ce traitement peut être utilisé seul ou en combinaison avec la chimiothérapie. Il peut entraîner des effets secondaires comme une hypertension artérielle ou des saignements, par exemple.

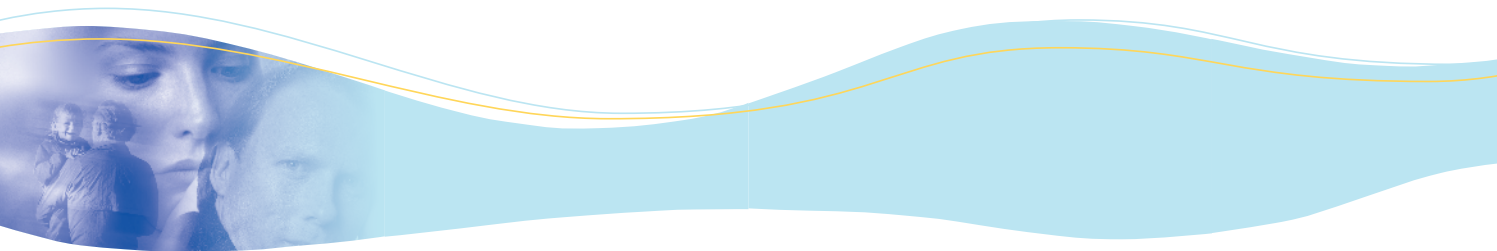
## **Arrêt du traitement**

Il peut arriver que vous-même ou votre médecin ayez l'impression que les désagréments liés à un traitement soient (ou deviennent) trop importants par rapport aux résultats escomptés.

L'objectif du traitement doit alors être pris en compte. Il y a bien entendu une différence selon que le traitement a un but curatif, adjuvant ou palliatif. En cas de traitement curatif, la plupart des personnes accepteront davantage d'effets secondaires. Lorsqu'il s'agit d'un traitement adjuvant, on évaluera si les contraintes liées à ce traitement valent la peine d'être subies par rapport au risque de récurrence de la maladie. Les femmes à qui l'on conseille un traitement palliatif jugeront de la manière dont celui-ci affecte leur qualité de vie.

**En cas de doute sur l'utilité d'un traitement (ou de la poursuite d'un traitement), n'hésitez pas à en discuter en toute franchise avec votre médecin.** Tout le monde a le droit de renoncer à un traitement ou à la poursuite d'un traitement, mais il va de soi qu'une telle décision peut être lourde de conséquences et ne doit pas être prise sur un coup de tête.

Votre médecin respectera votre décision. Il continuera à vous dispenser les meilleurs soins médicaux disponibles et à vous conseiller pour combattre le mieux possible les conséquences désagréables de la maladie.



## ■ Après le traitement

Une opération gynécologique importante est **très éprouvante pour une femme, tant sur le plan psychologique que sur le plan physique.**

Sa combinaison avec une chimiothérapie ou une radiothérapie la rend encore plus lourde. Le traitement prolongé exige énormément d'énergie. **Il faudra beaucoup de temps avant d'avoir suffisamment récupéré pour retrouver une condition physique suffisante** et être capable de se livrer à nouveau aux activités habituelles d'avant le traitement.

De la fatigue ou une sensation de faiblesse peuvent persister pendant plusieurs mois. Il est par conséquent conseillé, dans les premiers temps, de vous limiter à des activités qui n'exigent pas trop d'énergie.

Outre le temps nécessaire à la récupération de votre condition générale, il existe d'autres problèmes qui risquent de survenir après l'opération.

### Pertes urinaires

Certaines femmes éprouvent des difficultés à se retenir d'uriner après ce type d'opération. Cela peut se produire lorsque les petits nerfs de la vessie ont été endommagés au cours de l'opération. Il n'est pas toujours possible de l'éviter. Normalement, ces nerfs fournissent un signal indiquant que l'on a besoin d'uriner. Si ces nerfs ne fonctionnent plus, la vessie se remplit de manière excessive. Des pertes urinaires surviennent alors brusquement sans aucun signe

préalable. Durant les premiers mois suivant l'opération, il vous faudra par conséquent veiller à vous rendre régulièrement aux toilettes.

Dans la plupart des cas, le signal vous indiquant que vous avez besoin d'uriner revient progressivement après un certain temps.

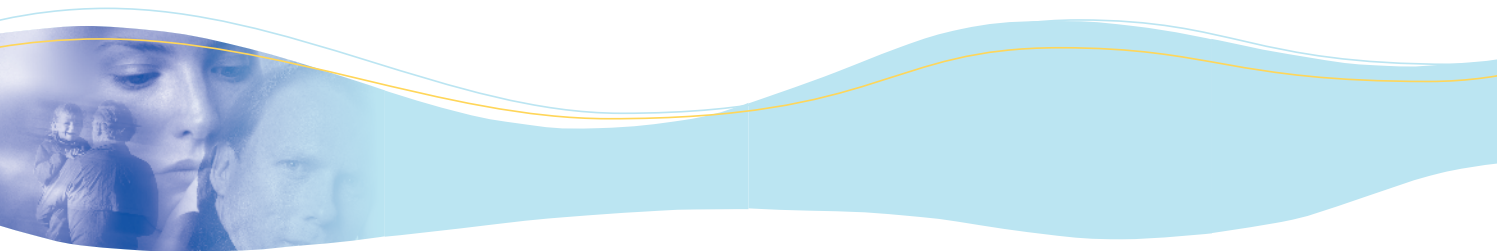
### Jeunes femmes

Le traitement risque d'entraîner une stérilité définitive. Ceci vaut avant tout pour les femmes à qui l'on a dû enlever l'utérus et/ou les deux ovaires. Les femmes qui ont subi une chimiothérapie ou une radiothérapie peuvent également devenir stériles suite à ce traitement. Le fait de partager cette perte avec son partenaire ou avec d'autres femmes qui se trouvent dans la même situation peut aider à mieux accepter cette conséquence de la maladie.

### Ménopause précoce

Pour les femmes qui n'étaient pas encore ménopausées, l'ablation des ovaires entraîne une ménopause précoce. Tout comme lors de la ménopause naturelle, ceci engendre des symptômes tels que bouffées de chaleur, transpiration excessive et le fait d'avoir alternativement trop chaud ou trop froid.

La disparition subite de la production hormonale peut généralement être compensée par un traitement médicamenteux de substitution hormonale. Ce type de médicament peut également être important pour combattre les éventuelles conséquences à long terme, telles que la décalcification des os.



## Sexualité

Le traitement d'un cancer de l'ovaire a, sur le plan sexuel, des conséquences qui varient d'une femme à l'autre. Chez certaines, la perte des ovaires et de l'utérus a une plus forte influence sur leur sentiment de féminité que chez d'autres. De plus, une femme qui aurait encore souhaité avoir un enfant aura besoin de temps pour accepter cette nouvelle situation.

Les problèmes auxquels vous-même - mais également votre partenaire - avez à faire face dépendent de divers facteurs.

L'étendue du traitement que vous avez subi joue un rôle important, mais également la qualité de votre relation avec votre partenaire et votre vie sexuelle avant le traitement. A tout ceci vient encore s'ajouter la charge émotionnelle liée au fait d'avoir ou d'avoir eu un cancer.

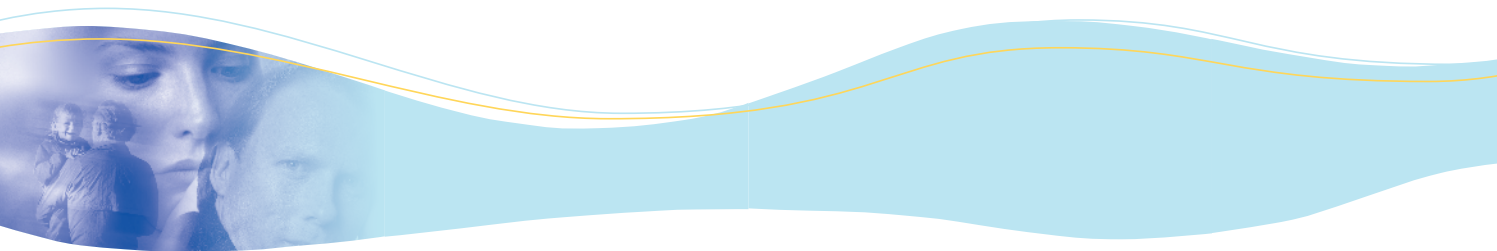
### (Re)faire l'amour

Après le traitement, il vous faudra, avec votre partenaire, redécouvrir et expérimenter à nouveau ce qui est susceptible de vous apporter du plaisir sur le plan sexuel. Avant tout, chaque femme doit déterminer pour elle-même, lorsqu'elle a des relations sexuelles, de quelle manière elle souhaite que les choses se déroulent. Son partenaire doit lui en accorder la possibilité. La fatigue et la sensation de faiblesse diminuent le besoin de contacts sexuels. Le fait d'être rassurée, la chaleur et la proximité physique peuvent, au cours de cette période, être plus importants que l'excitation sexuelle. L'orgasme est modifié chez un grand nombre de femmes à qui l'on a enlevé l'utérus.

Après l'opération, pour laisser à la plaie le temps de cicatriser, il est généralement conseillé d'attendre le premier contrôle en ambulatoire, soit environ six semaines après la sortie de l'hôpital, avant d'avoir à nouveau des rapports sexuels. Il est également conseillé de patienter jusqu'à ce que vous vous sentiez en état de passer à l'acte.

Un certain nombre de problèmes peuvent éventuellement influencer (temporairement) la sexualité.

- Suite au traitement, le vagin est moins bien lubrifié lors de l'excitation sexuelle chez certaines femmes. La paroi vaginale est également plus fine et plus fragile. Dès lors, les rapports sexuels peuvent être douloureux. Le plus souvent, l'utilisation d'un lubrifiant constitue une bonne solution. Ce type de produit est vendu sur prescription en pharmacie ou est disponible en vente libre.
- Après une radiothérapie intensive au niveau de l'abdomen, il peut arriver que le vagin soit rétréci. Pour remédier à cela, on peut, tant que l'on n'a pas encore de rapports sexuels réguliers, utiliser des tampons de vaseline, des suppositoires à base d'hormones ou une crème contenant des hormones. Parfois, des dilateurs (tiges en matière plastique) peuvent être utiles.
- Lorsque des problèmes sexuels apparaissent suite au traitement, ils peuvent également avoir des causes psychologiques. Ces difficultés peuvent aussi être liées à des problèmes relationnels au sein du couple. Parfois, il n'est pas facile de résoudre ce type de problèmes à deux. Dès lors, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant. Il pourra vous recommander un psychologue ou un médecin spécialisé dans ce type de problèmes.



## ■ Informations utiles

### Chances de guérison

Jusqu'à l'introduction de la chimiothérapie, le cancer de l'ovaire ne se guérissait que rarement. Une chimiothérapie plus efficace a fortement amélioré la situation. Un problème qui subsiste est que le cancer de l'ovaire à un stade débutant n'induit pratiquement pas de symptômes. A cause de cela, la maladie n'est souvent diagnostiquée qu'à un stade avancé. Les chances de guérison d'une femme atteinte d'un cancer de l'ovaire dépendent du type de tumeur et du stade auquel la maladie est diagnostiquée.

On parle de **rémission complète** lorsque, après le traitement, le cancer ne peut plus être mis en évidence. A ce stade, il existe toutefois encore un risque de réapparition ultérieure de la maladie. On parle alors de **récidive**. Une récidive peut être traitée à nouveau afin de faire régresser la maladie pendant plus longtemps.

Une fois les traitements terminés, on considère souvent que la guérison est pratiquement certaine **après une période de cinq ans sans récidive**. Il est toutefois difficile de dire à quel moment quelqu'un est totalement guéri. Dans tous les cas, le risque de récidive diminue à mesure que la personne demeure plus longtemps exempte de maladie.

Les chiffres de survie à cinq ans suite à un cancer de l'ovaire sont extrêmement variables en fonction du stade auquel la maladie est découverte et

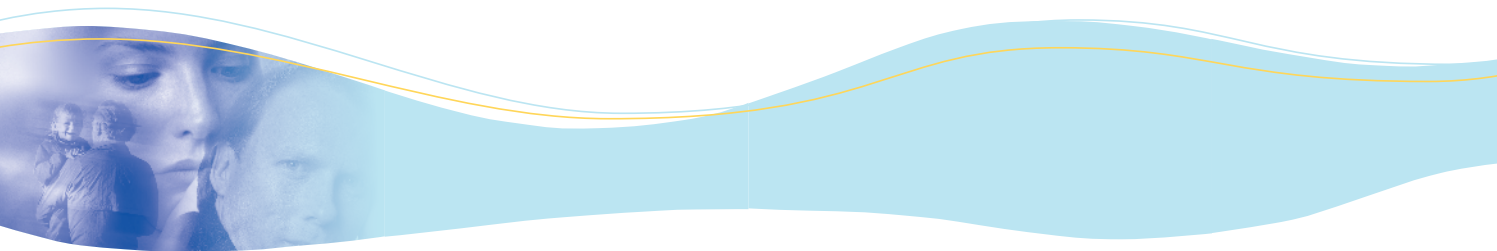
de son degré de malignité. Pour savoir à quoi vous attendre, le mieux est d'en discuter avec votre médecin traitant. Les pourcentages valables pour un groupe de patientes ne sont pas nécessairement transposables tels quels à n'importe quelle situation individuelle.

### Contrôle

Lors des contrôles réguliers chez un spécialiste, on effectue un examen du sang et son taux en CA125 est déterminé. Une augmentation du taux en CA125 dans le sang peut indiquer une récidive de la maladie. Mais cette augmentation peut également avoir d'autres causes. Une échographie, un scanner et/ou une laparoscopie sont prescrits afin de déterminer si l'on se trouve en présence d'une récidive tumorale. Dans ce cas, il est parfois possible de la traiter à nouveau. Ceci dépend notamment de l'état général de la personne.

### Fatigue

La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets. Pour lutter contre cette fatigue, la Fondation contre le Cancer propose un programme d'activités physiques adaptées aux personnes (ayant été) atteintes d'un cancer. Plus d'informations sur [www.raviva.be](http://www.raviva.be).



## Soulager au mieux les patients

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux, mais des douleurs peuvent être causées par l'invasion ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant par des chimiothérapies ou radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les patients. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.



## Importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à un diététicien.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Son efficacité est loin d'être démontrée et il risque fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site [www.cancer.be](http://www.cancer.be).

## Importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements.

Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.



## Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions, puisqu'un patient n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible... Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour faire face à la maladie, et à prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Rendez-vous sur notre site [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

Vous trouverez, sous la rubrique "A propos du cancer", beaucoup d'informations utiles. Vous pourrez également consulter nos nombreuses brochures sous la rubrique "Publications" ou les commander au 02 736 99 99.

## La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition: rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

**Pour cela, nous travaillons à trois niveaux:**

### 🔗 Le soutien financier de la recherche oncologique en Belgique

Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.

### 🔗 L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches

Pour augmenter la qualité de vie des patients, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.

### 🔗 La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées

Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.