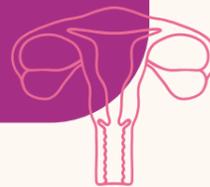


CHARTRE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTES SUSPECTES DE PRÉSENTER UN CANCER DE L'OVAIRE



1 La prise en charge d'une patiente suspecte de présenter un cancer de l'ovaire est une urgence diagnostique et thérapeutique si une carcinose péritonéale est suspectée.

2 Le bilan diagnostique doit comporter :

- un dosage des marqueurs tumoraux (au minimum CA 125, ACE et CA 19-9) ;
- un scanner TAP avec injection (sous réserve d'une fonction rénale normale) ;
- une coelioscopie diagnostique.

3 La coelioscopie diagnostique peut être effectuée dans un centre non-autorisé, mais son compte-rendu et sa réalisation devront intégrer les éléments suivants :

- une description exhaustive de l'étendue des lésions, région par région, illustrée par un score de Fagotti et un score d'extension péritonéale de Sugarbaker (PCI) ;
- des supports iconographiques exportables (photos +/- vidéos) ;
- des prélèvements suffisamment importants pour le diagnostic et l'analyse moléculaire (mutation BRCA, HRD).
- s'il n'y a pas de carcinose constatée, une annexectomie diagnostique peut être réalisée, avec extraction protégée.

4 Le bilan diagnostique (points 2 et 3) doit être réalisé sous 10 jours*.

5 Si un des éléments du bilan diagnostique ne peut être réalisé, la patiente sera référée au plus tôt en centre autorisé pour poursuivre la prise en charge.

6 Lorsque le bilan diagnostique est complet, la patiente est adressée (sans attendre les résultats dans le cadre d'une carcinose) dans un centre autorisé pour décision thérapeutique et présentation de son dossier en RCP de recours (cette attitude est indiquée pour tous les stades, précoces _ I, II _ou avancés_ III, IV).

7 L'autorisation ne portant que sur la prise en charge chirurgicale, le traitement de chimiothérapie défini par la RCP de recours pourra être envisagé dans le centre non autorisé ayant adressé la patiente, à condition qu'il soit autorisé à l'activité TMSC (traitements médicamenteux systémiques du cancer).

8 Dans le cas d'une prise en charge médico-chirurgicale « partagée », le programme personnalisé de soins sera établi dès la phase diagnostique, en concertation entre les 2 équipes, afin d'optimiser l'enchaînement des différentes phases thérapeutiques.

9 Si la chirurgie de cytoréduction n'est pas réalisée en initial (carcinose jugée non résécable d'emblée), son indication sera systématiquement discutée en RCP de recours après 3 cycles de chimiothérapie néo adjuvante.

10 Dans le cas d'une suspicion de récurrence de cancer de l'ovaire, la patiente est adressée à un centre autorisé afin de réaliser la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Date et signature de l'établissement :

Logo de l'établissement :



*n'existant aucune recommandation concernant le délai optimal de prise en charge, il semble raisonnable dans ce contexte d'urgence diagnostique et thérapeutique, que le bilan soit réalisé sous 10 jours.