

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



1 Tous les établissements autorisés respectent les critères ayant permis la délivrance de cette autorisation par l'ARS, conformément à l'arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.

2 Tous les centres autorisés s'engagent également à respecter la loi n°2019-180 du 8 mars 2019 adoptant la **stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030**, et à la suivre en tous points.

3 La prise en charge d'une patiente suspecte de présenter un stade avancé de cancer de l'ovaire (carcinose péritonéale) est une urgence diagnostique et thérapeutique.

4 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.

5 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).

6 Le bilan diagnostique (points 4 et 5) doit être réalisé sous 10 jours*.

7 La prise en charge thérapeutique sera validée en RCP de recours. Le centre autorisé, présentera lors de cette RCP les dossiers des patientes adressées par les centres non-autorisés ainsi que ses propres dossiers.

8 Toutes les phases de la prise en charge (diagnostique, chirurgie première, chirurgie d'intervalle, chirurgie différée, récurrence) sont concernées par la RCP de recours.

9 Si la chirurgie de cytoréduction n'est pas réalisée en initial, son indication sera systématiquement discutée en RCP de recours après 3 cycles de chimiothérapie néo adjuvante.

10 Dans le cas d'une prise en charge médico-chirurgicale "partagée" avec un centre non-autorisé, le programme personnalisé de soins sera établi dès la phase de diagnostic, en concertation entre les 2 équipes, afin d'optimiser l'enchaînement des différentes phases thérapeutiques.

**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.*

Date et signature de l'établissement :

Logo de l'établissement :

