



Bilan

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens biologiques : CA 125
- Scanner TAP

Exploration chirurgicale de diagnostic

- Débuter par un prélèvement pour cytologie péritonéale
- Prévoir examen extemporané si possible
- Relecture des lames histologiques
- Congélation tumorale



**Relecture des lames
TDM thoraco-abdomino-pelvien**



Prise en charge initiale (chirurgie et chimiothérapie) :
Identique à celle des tumeurs épithéliales de l'ovaire
Prise en charge de 1^{re} ligne - [Saint Paul de Vence 2016](#)



Surveillance fin de traitement

Surveillance	Année 1-2	de 3 à 5 ans	De 5 à 10 ans
Examen clinique, Examen biologie (CA125)* Imagerie (échographie, TDM ou IRM)	/ 4 mois / 4 mois / 6 mois	/ 6 mois / 6 mois / an	/ an
Imagerie Si marqueur initialement normale normal : imagerie optionnelle (échographie, TDM ou IRM)	/ 4-6 mois	/ 6 mois	/ an

* : si élevé initialement

Toute tumeur maligne rare de l'ovaire fait l'objet d'une déclaration systématique dans le Réseau national des tumeurs malignes rares de l'ovaire de l'INCa. Il est recommandé que la prise en charge soit effectuée dans le cadre d'une RCP spécialisée dont la liste est accessible sur le site internet dédié www.ovaire-rare.org



Progression / Rechute

Prise en charge (chirurgie et chimiothérapie) :
Identique à celle des tumeurs épithéliales de l'ovaire
Rechute précoce - Saint Paul de Vence 2016
Rechute tardive - Saint Paul de Vence 2016