



### Suspicion de tumeur séreuse de bas grade de l'ovaire

#### Bilan

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens biologiques : CA 125
- Scanner TAP +/- cérébral (si maladie métastatique)

#### Exploration chirurgicale de diagnostic

- Cytologie du liquide péritonéal
- Prévoir examen extemporané
- Relecture des lames histologiques
- Récepteurs hormonaux
- Congélation tumorale

*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](http://www.ovaire-rare.org)*



### Stade\* IA à IC1

**Femme souhaitant préserver sa fertilité ultérieure ou sa fonction endocrine**

Avis de consultation de fertilité conseillé

**Stade IA ou IC1**

Annexectomie unilatérale

**Stade IB**

Annexectomie bilatérale

Biopsies péritonéales multiples  
Omentectomie  
Curage ganglionnaire pelvien et lombo-aortique  
Cytologie péritonéale

**Autre**

### Stade IC2 à IIIA

**Chirurgie :**

Hystérectomie totale  
Annexectomie bilatérale  
Omentectomie  
Biopsies péritonéales multiples  
Curage ganglionnaire pelvien et lombo aortique  
Cytologie péritonéale

### Stade IIIB à IV

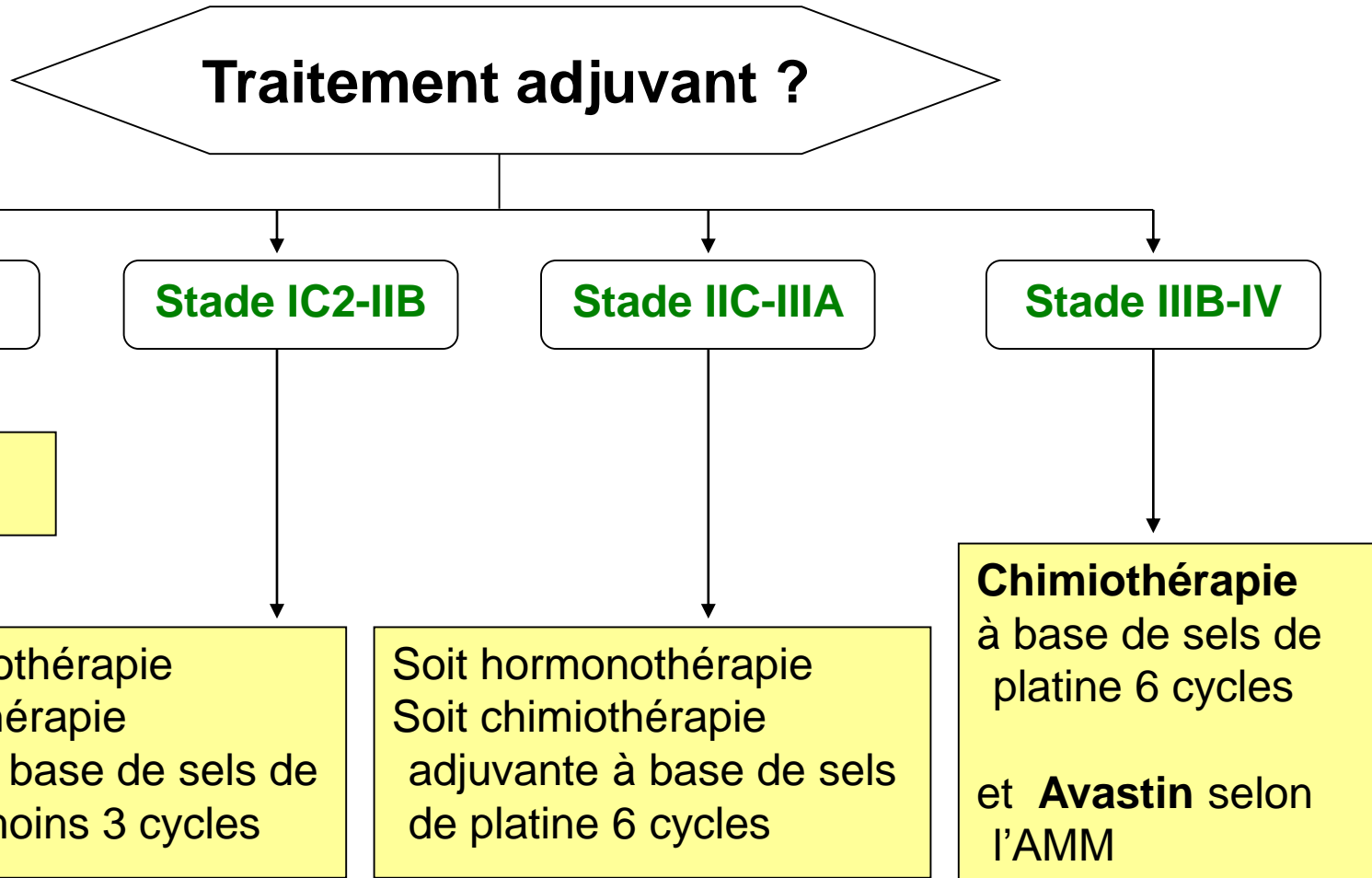
Stratégie néo-adjuvante non recommandée *a priori*

**Chirurgie :**

Hystérectomie totale  
Annexectomie bilatérale  
Omentectomie  
**Cytoréduction péritonéale maximale par référent**  
Curage ganglionnaire pelvien et lombo aortique en cas de cytoréduction complète péritonéale

\* Stades FIGO 2014

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](http://www.ovaire-rare.org)



*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](http://www.ovaire-rare.org)*



### Surveillance fin de traitement

Surveillance	Année 1-2	De 3 ans à 5 ans	De 5 ans à 10 ans
Examen clinique, biologie CA125*	/ 4 mois	/ 6 mois	/ an
Imagerie abdomino-pelvienne (avec voie endovaginale)**	/ 4-6 mois	/ 6 mois	/ an

\* Si élevé initialement.

\*\* L'imagerie est systématique en cas de traitement conservateur (tous les 3 mois les 2 premières années), même si les marqueurs étaient initialement normaux.



## Traitements possibles en cas de rechute

Chirurgie à visée  
d'exérèse complète

Hormonothérapie à base de  
Tamoxifène ou  
anti-aromatase

Chimiothérapie