

tumeurs de l'ovaire

progrès en
gynécologie 4

coordinateurs
d. querleu
p. cappelaere

MD9

0 57
929,00
929,00

progrès en gynécologie

4

1988

tumeurs de l'ovaire

coordinateurs
d. querleu
p. cappelaere

1471

4
4



collection publiée
sous la direction du pr r. zittoun
doin éditeurs - paris

Table des matières

Préface <i>G. Crépin, A. Demaille</i>	1
Classifications des cancers de l'ovaire <i>D. Querleu, M. Béthouart</i>	3

Première partie

APPLICATIONS CLINIQUES DES ASPECTS FONDAMENTAUX

Chapitre 1	13
Facteurs de risques <i>M.-H. Pejovic</i>	
I Incidence et mortalité	13
A Variations internationales	13
B Position de la France	14
II Epidémiologie analytique	14
A Facteurs hormonaux	14
B Facteurs non hormonaux	20
C Associations à certaines pathologies	22
D Facteurs familiaux	22
III Pathogénie des cancers de l'ovaire	23
Chapitre 2	27
Facteurs histologiques de pronostic des tumeurs épithéliales de l'ovaire <i>M.S. Carey, A.J. Dembo, A. Peloquin</i>	
I Facteurs histologiques de pronostic et leurs interrelations	27
II Grade et histologie en tant que facteurs de pronostic	29
III Perspectives d'avenir	32

Chapitre 3	33
Cytogénétique des carcinomes ovariens	
<i>E. Gebhart</i>	
I Méthodologie	33
II Résultats	34
A Etudes chromosomiques classiques	34
B Modifications cytogénétiques et localisation des oncogènes	36
C Etude de la cinétique du cycle cellulaire	37
D Relation entre clinique et résultats cytogénétiques	37

Chapitre 4	41
Récepteurs des hormones stéroïdes. Revue générale	
<i>P.-M. Martin, S. Romain</i>	

Chapitre 5	47
Marqueurs tumoraux plasmatiques des tumeurs épithéliales de l'ovaire	
<i>Ph. Vennin, J. Bonneterre</i>	
I Le CA-125	48
A Définition	48
B Sensibilité et spécificité	49
C Valeur informative	50
D Utilisation en pratique	52
II Les autres marqueurs	53
III Association de marqueurs	53

Deuxième partie
DIAGNOSTIC PRÉ- ET PEROPÉRATOIRE

Chapitre 6	59
L'échographie : diagnostic préopératoire des cancers de l'ovaire	
<i>A. Potier</i>	
I Méthodologie	60
A L'appareillage	60
B L'ovaire	60
II Sémiologie	61
A Contenu liquidien	61
B Contenu solide	62
C Contenu mixte	62
III Les cancers	64
A Diagnostic	64

B	Fiabilité	66
C	Dépistage	67
IV	Bilan d'extension	69
V	Association à la grossesse	69
VI	Diagnostic différentiel	70
 Chapitre 7		 75
Rôle de la coelioscopie dans le diagnostic des cancers de l'ovaire		
<i>M. Canis, G. Mage, H. Manhes, J.L. Pouly, A. Wattiez, M.A. Bruhat</i>		
I	Diagnostic précoce	75
A	Indications de la coelioscopie diagnostique	76
B	Contre-indications de la coelioscopie	76
C	Technique de la coelioscopie	76
D	Résultats	78
E	Discussion	80
II	Diagnostic tardif	81
III	Coelioscopie de second look	82
A	Contre-indications de la coelioscopie	82
B	Intérêts du second look	82
 Chapitre 8		 85
Diagnostic des tumeurs endocrines de l'ovaire		
<i>J. Buvat</i>		
I	Tumeurs estrogénosécrétantes, ou féminisantes	86
A	Signes d'appel	86
B	Confirmation de l'hyperestrogénie	87
C	Diagnostic étiologique d'une hyperestrogénie	87
D	Diagnostic topographique des tumeurs féminisantes	88
II	Tumeurs androgénosécrétantes, ou masculinisantes	88
A	Signes d'appel	89
B	Confirmation de l'hyperandrogénie	89
C	Diagnostic étiologique	89
D	Diagnostic topographique des tumeurs masculinisantes	90
 Chapitre 9		 95
L'imagerie médicale dans le bilan d'extension des cancers de l'ovaire		
<i>D. Matter, S. Merran, A. Hottelart, R. Renaud</i>		
I	Différentes méthodes d'imagerie médicale	95
A	Radiographie de l'abdomen sans préparation	96
B	Radiographie du thorax	96
C	Urographie intraveineuse	96
D	Echographie	96
E	Scanographie	97

F	Imagerie par résonance magnétique (IRM)	99
G	Lymphographie	99
H	Lavement baryté	99
I	Ponctions guidées	100
II	Bilan d'extension préopératoire des cancers de l'ovaire	100
A	Métastases péritonéales	101
B	Métastases au côlon, au grêle et au rectum	104
C	Métastases pleurales	104
D	Extension au voisinage	105
E	Métastases ganglionnaires, rétropéritonéales et pelviennes	107
III	Méthodes d'imagerie dans le diagnostic des récives locales	110
IV	Intérêt des méthodes d'imagerie avant la laparotomie de second look	110
 Chapitre 10		113
Exploration chirurgicale des tumeurs de l'ovaire		
<i>A. Brémond</i>		
I	Bases statistiques	113
A	Extension pelviabdominale	113
B	Extension ganglionnaire	114
II	Technique de l'exploration	115
A	En début d'intervention	115
B	En fin d'intervention	116
C	A l'issue de cette exploration	116
III	Check-up	116
IV	Que faire en cas de laparotomie initiale non satisfaisante ?	116

Troisième partie

MODALITES THÉRAPEUTIQUES DES TUMEURS ÉPITHÉLIALES

Chapitre 11		121
Chirurgie d'exérèse initiale		
<i>D. Dargent</i>		
I	Problème de la voie d'abord chirurgicale	122
A	Impératifs	122
B	Conduite pratique	122
II	Principes de la chirurgie classique	124
A	Principes généraux de la chirurgie classique des cancers de l'ovaire	124
B	Techniques particulières	125
III	Principes de la chirurgie ultraradicale	132
A	Principes généraux	132
B	Techniques particulières	133
C	Indications	136

Chapitre 12	141
La chimiothérapie de première intention des tumeurs épithéliales malignes de l'ovaire	
<i>P. Cappelaere, D. Horner-Vallet</i>	
I Monothérapie ou polychimiothérapie ?	141
A Monothérapie	142
B Polychimiothérapie	143
C Essais comparatifs	144
II Polychimiothérapie avec quels médicaments ?	145
A Cisplatine	145
B Doxorubicine	146
C Cyclophosphamide	147
D Hexaméthylmélamine	147
III Quels critères pour apprécier la chimiothérapie ?	147
A Critères de réponse à la chimiothérapie	147
B Facteurs associés à la survie	148
C Conclusion	148
IV Indications actuelles de la chimiothérapie de première intention	149
A Absence de lésion tumorale résiduelle	149
B Persistance de lésion tumorale minime	149
C Persistance de lésion tumorale importante	150
Chapitre 13	153
Radiothérapie	
<i>G. Delouche</i>	
I Méthodes d'irradiation	153
A Curiothérapie isotopique	154
B Radiothérapie transcutanée	155
II Indications et résultats	157
A Cas opérables	159
B Cas inopérables	161
Chapitre 14	167
Deuxième regard post-thérapeutique (second look)	
<i>F. Laffargue</i>	
I Objectifs	167
II Le moment	168
III Méthodes	169
A Laparotomie	169
B Coelioscopie	170
C Choix d'une méthode	171
IV Résultats	172
A Constatations faites au second look	172
B Valeur pronostique des résultats du bilan	173
C Place dans la stratégie thérapeutique	173
V Indications et conclusion	175

Chapitre 15	177
Nouvelles perspectives des traitements médicaux	
<i>J. Chauvergne</i>	
I Chimiothérapie de recours	178
A Substances actives	179
B Associations	180
II Chimiothérapies à fortes doses	181
III Techniques spéciales de chimiothérapie	182
A Perfusions veineuses continues	183
B Chimiothérapies intrapéritonéales	183
C Autres techniques	185
IV Autres modalités thérapeutiques	186
A Hormonothérapie	186
B Immunothérapie	187
C Interférons	187
D Modificateur spécifique du comportement biologique	188

Quatrième partie

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Chapitre 16	195
Traitement des cancers épithéliaux de l'ovaire après la première laparotomie	
<i>M. George, M. Chazard</i>	
I Facteurs pronostiques	195
II Traitement des formes localisées	196
III Traitement des formes étendues avec résidu post-chirurgical minime	197
IV Traitement des formes étendues avec résidu post-chirurgical important	198
Chapitre 17	203
Traitements des tumeurs épithéliales après laparotomie de deuxième regard	
<i>J. Lansac, A. Fignon, G. Body, B. Chauvet</i>	
I Méthodes	203
A Abstention	203
B Chirurgie	204
C Irradiation	204
D Chimiothérapie d'entretien	205
E Chimiothérapie intrapéritonéale	206
F Changement de protocole	206
G Chimiothérapie intensive avec autogreffe de moelle	206
II Indications thérapeutiques après la laparotomie de deuxième regard	207
A Éléments de décision	207
B Indications thérapeutiques	209

Chapitre 18	213
Indications thérapeutiques des tumeurs frontières de l'ovaire	
<i>L. Piana, B. Jacqueme, J. Jacquemier</i>	
I Nosologie	213
A Concept	213
B Terminologie	213
C Identification anatomopathologique	214
II Critères du choix thérapeutique	214
A Fréquence et types histologiques	214
B Bilatéralité	215
C Stades lors du diagnostic	215
D Inclusions épithéliales bénignes du péritoine et des ganglions lymphatiques ..	215
E Age	216
F Pronostic	216
III Choix thérapeutique	217
A Voie d'abord	217
B Biopsie extemporanée	217
C Evaluation peropératoire	218
D Plan thérapeutique	218
IV Surveillance	219
Chapitre 19	221
Tumeurs germinales de l'ovaire	
<i>M.C. Baranzelli, M.C. Demaille</i>	
I Dysgerminomes	222
A Formes anatomocliniques	222
B Traitements	223
C Indications thérapeutiques	224
II Tumeurs germinales malignes non séminomateuses	224
A Marqueurs biologiques	224
B Traitements	225
C Indications thérapeutiques	227
Chapitre 20	231
Cancers de l'ovaire de la femme jeune : problèmes thérapeutiques spécifiques	
<i>D. Querfau, P. Madelenat</i>	
I Traitement conservateur : annexectomie unilatérale	231
A Tumeurs épithéliales	232
B Tumeurs du stroma et des cordons sexuels	235
C Dysgerminomes	236
D Tumeurs germinales non séminomateuses	237
E Conclusion	238
II Cancer de l'ovaire et grossesse	238

A Diagnostic du cancer de l'ovaire	238
B Pronostic et histopathologie	239
C Protocole thérapeutique	240
Chapitre 21	245
Epithéliomas ovariens : manifestations tardives	
<i>R. Bugat, M. de Forni</i>	
I Complications tardives post-thérapeutiques	245
A Complications tardives de l'irradiation abdominale et pelvienne	245
B Cancers et leucémies chimio-induits	248
II Récidives tardives	250
A Expression clinique des récidives	250
B Stratégie thérapeutique	250
C Perspectives	251
Conclusion	255
<i>D. Querleu, P. Cappelaere</i>	

Le cancer de l'ovaire a vu son incidence considérablement augmenter, au même titre que les cancers du sein et de l'endomètre, et son diagnostic reste l'un des plus sombres parmi les cancers génitaux et l'ensemble des cancers féminins. Cependant les champs d'action pour le progrès sont très nombreux et offrent de réels espoirs, qu'il s'agisse de la destruction des lésions par une action cytotoxique à l'aide de molécules déjà existantes, de l'éradication des foyers tumoraux intrapéritonéaux par irradiation, ou de l'utilisation de modificateurs du comportement biologique et de la croissance cellulaires.

Mais tous ces moyens n'ont de chance d'être efficaces que si la masse tumorale à laquelle ils s'attaquent est réduite, soit en saisissant la tumeur à un stade encore limité par un effort de dépistage des populations à risque, ou en la réduisant chirurgicalement.

Le mérite de cet ouvrage est de réunir tous ceux qui, avec une compétence avisée, peuvent apporter leurs connaissances critiques sur l'acquis et élaborer des propositions stratégiques réfléchies et parfois hardies pour le futur, en offrant aux lecteurs les dernières acquisitions dans une pathologie souvent désespérante.

progrès en gynécologie
tumeurs
de l'ovaire