



Observatoire des Tumeurs Malignes Rares Gynécologiques

Carcinosarcome ovarien

Bilan

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens biologiques : CA125
- Scanner TAP
- **Consultation oncogénétique : recherche de BRCA1 BRCA2**

Exploration chirurgicale de diagnostic

- Débuter par un prélèvement pour cytologie péritonéale
- 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)*	/ 4 mois / 4 mois	/ 6 mois / 6 mois	/ an
Si marqueur initialement normal : imagerie optionnelle (TDM ou IRM)	/ 4-6 mois	/ 6 mois	/ an

* : si élevé initialement

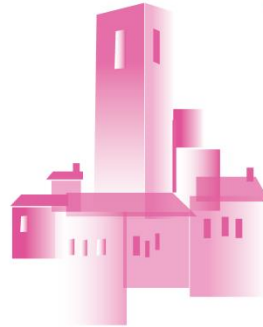
Toute tumeur maligne rare de l'ovaire fait l'objet d'une déclaration systématique dans le Réseau national des tumeurs malignes rares de l'ovaire de l'INCa. Il est recommandé que la prise en charge soit effectuée dans le cadre d'une RCP spécialisée dont la liste est accessible sur le site internet dédié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



Cancers du sein
Cancers de l'ovaire
Soins de support

T épithéliales rares de l'ovaire

Groupe de travail:

Frédéric Guyon, Gwenael Ferron, Denis Querleu,
Catherine Genestie, Elsa Kalbacher, Jean-Emmanuel
Kurtz, Philippe Morice, Eric Pujade-Lauraine,
Florence Tremolière, Elodie Adda-Herzog



Adénocarcinome séreux haut grade de l'ovaire

Question 7 : en cas de traitement conservateur, la patiente peut elle bénéficier d'une contraception par oestroprogestatifs ?

Recommandations RPC Saint Paul de Vence - Fertilité et tumeurs rares

Recommandation 35 : après traitement conservateur d'un adénocarcinome mucineux, séreux de haut grade, ou endométrioïde de haut grade les contraceptions hormonales, quelles qu'elles soient ne sont pas contre-indiquées



Back up

Recommandations non abordées (autres tumeurs épithéliales rares)

- **Recommandation 11** : dans le cadre de la prise en charge d'une infertilité, une stimulation ovarienne est contre-indiquée en cas d'antécédent d'adénocarcinome mucineux type infiltratif
- **Recommandation 18** : après traitement radical, un THS ou un THM peut être proposé sans contre-indication aux femmes antérieurement traitées pour les tumeurs épithéliales suivantes : mucineuses, cellules claires, séreuses de haut grade