



## Suspicion de carcinome à cellules claires de l'ovaire

### Bilan

- Examens biologiques : CA125
- Scanner TAP
- **Consultation oncogénétique : BRCA, syndrome de Lynch**
- **IHC requise: WT-1, p53, MMR, HNF-1bêta, RH**
- **Statut tumoral recherche de BRCA1 BRCA2, MSI**

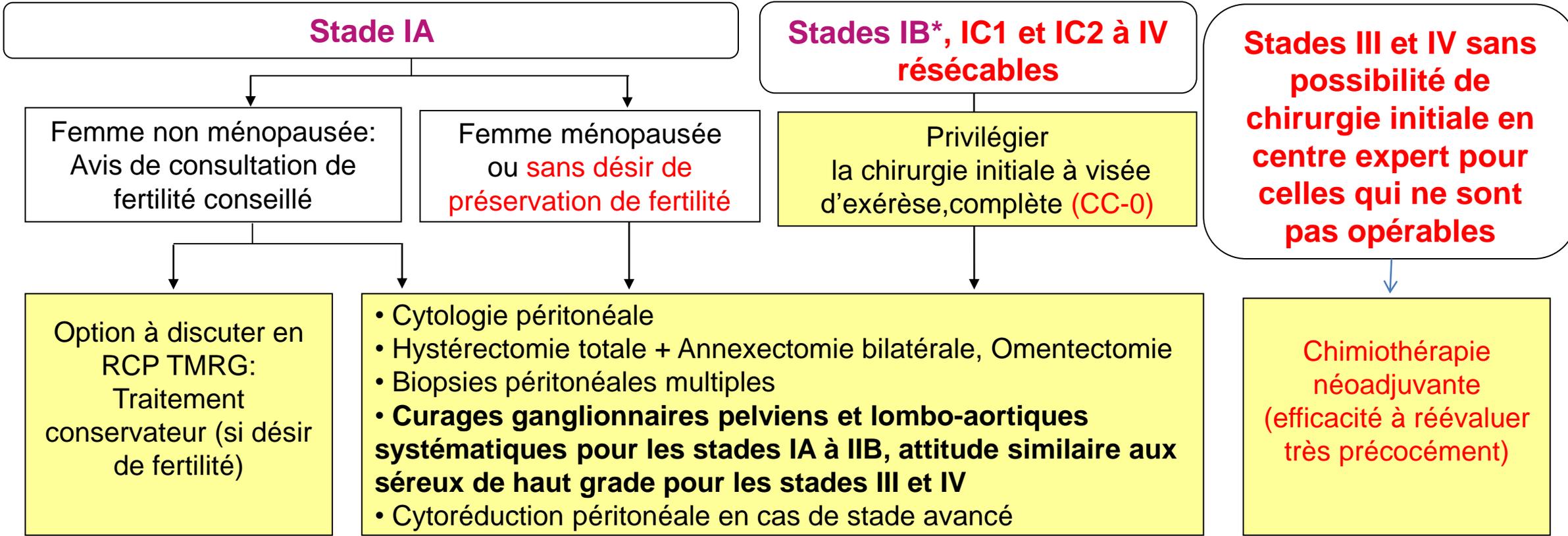
### Exploration chirurgicale de diagnostic

- Cytologie du liquide péritonéal
- Congélation tumorale
- Relecture des lames histologiques

*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 discutée dans le cadre d'une RCP TMRG dont la liste est accessible sur le site internet dédié [www.ovaire-rare.org](http://www.ovaire-rare.org)*



## Chirurgie initiale\*

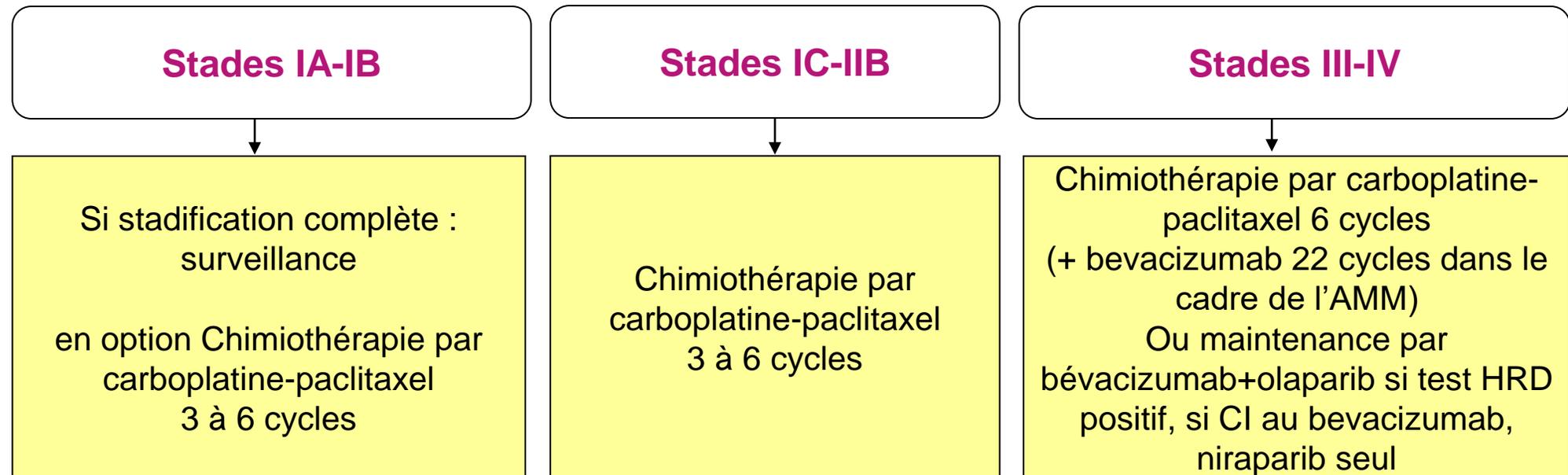


\*Si bilatéral : rechercher un cancer rénal métastatique (TDM)

*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 discutée dans le cadre d'une RCP TMRG dont la liste est accessible sur le site internet dédié [www.ovaire-rare.org](http://www.ovaire-rare.org)*



## Traitement adjuvant



*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 discutée dans le cadre d'une RCP TMRG dont la liste est accessible sur le site internet dédié [www.ovaire-rare.org](http://www.ovaire-rare.org)*



## Progression / Rechute

**Précoce**  
**(intervalle libre sans platine**  
**< 6 mois)**

- Inclusion dans un essai thérapeutique (ATARI, BOUQUET)
- Hors essai thérapeutique : mono-chimiothérapie +/- bevacizumab selon données de l'AMM

**Tardive**  
**(intervalle libre sans platine**  
**> 6 mois)**

- Prise en charge selon les recommandations de St Paul de Vence 2021 des carcinomes fréquents ou de haut grade :  
<https://arcagy.org/arcagy-gineco-organisation-et-recherche/gineco/2522>

*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 discutée dans le cadre d'une RCP TMRG 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 (CA 125 *)	/ 4 mois	/6 mois	/an
Si marqueur initialement normal (option) : imagerie (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 discutée dans le cadre d'une RCP TMRG dont la liste est accessible sur le site internet dédié [www.ovaire-rare.org](http://www.ovaire-rare.org)*



## Contraception après adénocarcinome à cellules claires

Pas de contre-indication aux  
contraceptions non hormonales ou  
hormonales, quelles qu'elles soient.

## Ménopause après adénocarcinome à cellules claires

Pas de contre-indication à un THM ou  
THS

THM : traitement hormonal à la ménopause  
THS : traitement hormonal substitutif

*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 discutée dans le cadre d'une RCP TMRG dont la liste est accessible sur le site internet dédié [www.ovaire-rare.org](http://www.ovaire-rare.org)*