



### Histopathologie, Immunologie, Biologie moléculaire

- Diagnostic morphologique +++
- Double contingent carcinomateux de haut grade (séreux + endométrioïde + cellules claires + indifférencié +/- neuroendocrine) et sarcomateux (cellules fusiformes ou arrondies avec atypies et mitoses +++, +/- éléments hétérologues)
- IHC :
  - carcinome : kératine +++/ PAX8+/ P53 aberrant/RH + ou -
  - sarcome : kératine faiblement +/- PAX8-/ p53 aberrant
- BRCA somatique et HRD
- + ou - recherche expression des protéine MMR/MSI



### Bilan

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

### Exploration chirurgicale ( coelioscopie) Diagnostic et Evaluation d'extirpabilité

- Débuter par un prélèvement pour cytologie péritonéale
- Relecture des lames histologiques / BRCA tumoral /MSI dans les formes à haut risque de récurrence
- Congélation tumorale



## Traitement de première ligne

**Prise en charge initiale (chirurgie et chimiothérapie) :**  
**Identique à celle des tumeurs épithéliales de l'ovaire**  
**Prise en charge de 1<sup>re</sup> ligne – Recommandations Saint Paul de Vence 2025 (<https://www.arcagy.org>)**

◆ Pas de traitement conservateur chez la femme jeune même dans les stades IA



### Ménopause après carcinosarcome

Pas de contre-indication à un THM  
ou THS\*

- ◆ Il peut exister dans certains cas rares une certaines hormonosensibilité ? A discuter si RH+

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



**Progression / Rechute**

**Prise en charge (chirurgie et chimiothérapie) :**  
**Identique à celle des tumeurs épithéliales de l'ovaire**  
Recommandations St Paul de Vence 2021 – Prise en charge médicale de la  
récidive du cancer épithélial de l'ovaire. (<https://www.arcagy.org>)