



Suspicion de tumeur germinale

Bilan

- Examens biologiques : **AFP, HCG, LDH, CA 125**
- Scanner TAP +/- cérébral (si maladie métastatique) et +/- IRM pelvienne
- PET scan en option

Exploration chirurgicale de diagnostic

- **Cytologie du liquide péritonéal**
- **Exploration complète de la cavité péritonéale++**
- Relecture des lames histologiques
- 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 discutée dans le cadre d'une RCP TMRG dont la liste est accessible sur le site internet dédié www.ovaire-rare.org

Classification WHO – Tumeurs de l’Ovaire



Tumeurs séreuses

Autres carcinomes

Miscellaneous

Tumeurs mucineuses

Tumeurs mésenchymateuses

Tumeurs mésothéliales

Tumeurs endométrioïdes

Tumeurs Mixtes

Lésions tumeur-like

Tumeurs à cellules claires

Tumeurs séro-mucineuses

Tumeur de Brenner

Tumeurs des cordons sexuels

Métastases

Tumeurs germinales

Tumeurs Dysgerminomateuses

Tumeurs non Dysgerminomateuses :

- T du Yolk Salk
- Tératome mature et immature
- Carcinome embryonnaire
- Chorio carcinome non gestationnel
- T germinales mixtes

Tératome monodermique avec contingent tumoral somatique

-Struma ovarii

-T carcinoïde

- T de type neuro ectodermique
- Tératome Kystique monodermique

-Tumeur somatique sur tératome

Tumeurs germinales-cordons sexuels-stromales

- Gonadoblastomes
- Tumeurs mixtes inclassables

Adaptation: WHO Classification of Tumours Editorial Board. Female genital tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2020. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 4). <https://publications.iarc.fr/592>.

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



Tumeurs germinales (TG) Histopathologie, Immunologie, Biologie moléculaire

- Morphologie variable en fonction du type histologique
- IHC des TG : AE1/AE3+ou-/ CK7-/EMA -/RO-/SALL4+
- **Tumeur vitelline** : AFP+/Glypican3+/OCT3,4-/CD117 +possible/ SOX2-
- **Dysgerminome**: CD117+/D2-40/OCT3,4+/CD30-/PLAP+/SOX2-
- **Carcinome embryonnaire (rarement pur)**: OCT3,4+/ CD30+/CD117-/SOX2 +/PLAP+/Glypican+ 8%
- **Choriocarcinome (rarement pur)** : hCG +

*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*



Arbre décisionnel Struma ovarii

*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*



Cas particulier des struma ovarii



-Définition d'un struma ovarii : présence d'un contingent thyroïdien prédominant ou exclusif au sein d'un tératome mature.

Le plus souvent bénin, localisé :

-simple surveillance abdomino-pelvienne clinique et radiologique

En cas de facteurs de risque (cf. algorithme):

-à discuter en RCP Endocrino/thyroïde

-prise en charge calquée sur celle de cancers thyroïdiens



Traitement adjuvant (5)

Diagnostic histologique d'un kyste ovarien
Confirmation diagnostique
Positivité des marqueurs IHC thyroïdiens (TTF1 –TG)

A discuter en RCP ENDOCRINO/THYROÏDE

Bilan d'extension: TDM TAP si non réalisé en pré opératoire

Bilan d'extension positif

Reprise chirurgicale *
Thyroïdectomie simple
+ I Rathérapie

Bilan d'extension négatif

Appréciation du risque de
récidive

Faible risque
Carcinome papillaire
Bien différencié
Intra capsulaire
Taille limitée
Exérèse complète

Surveillance

Haut risque
Activité mitotique intense/nécrose tumorale
Taille 4-5 cm
Emboles vasculaires ou lymphatiques
Sous type peu différencié

Thyroïdectomie + I Rathérapie
Prévoir screening moléculaire

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



Surveillance

- Aucun schéma validé
- Propositions:
 - Clinique tous les 3 à 6 mois pendant 5 ans
 - Echographie en cas de traitement conservateur
 - Biologie : marqueurs initialement élevés
- La majorité des cancers survenant sur un tératome ovarien n'est pas hormono dépendante.
 - Possibilité d'utilisation de CO et de THS

*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*



Contraception après tumeur germinale

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

Ménopause après tumeur germinale

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*



Traitement à la rechute



Pas de données avec niveau d'évidence suffisant:

- discussion au cas par cas en RCP dédiée RENATEN
- Screening moléculaire recommandé

*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*



Prise en charge d'une infertilité après tumeur germinale



Pas de contre-indication aux
différentes techniques d'AMP
faisant appel à des stimulations

*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*



Bibliographie

- 1- Comerci JT Jr, Licciardi F, Bergh PA et al. Obstet Gynecol.1994;84:22-28.
- 2- Hackethal A, Brueggmann D, Bohlmann MK et al. Lancet Oncol 2008;9:1173-1180.
- 3- Glasspool RM, Gonzalez MA, Millan D, Lorusso D, Avall-Lundqvist E, Hurteau JA, et al. Gynecologic Cancer InterGroup (GCIg) consensus review for squamous cell carcinoma of the ovary. Int J Gynecol Cancer. 2014;24(9 Suppl 3):S26–S29
- 4- Li C, Zhang Q, Zhang S et al. BMC Cancer 2019; 217: 1-12.
- 5- Lebreton C, Al Ghuzlan A, Floquet A et al. Bull Cancer 2018;105:281-289.

*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*