



Histopathologie, Immunologie, Biologie moléculaire

- Souvent associé à une T frontière séreuse plutôt micropapillaire
- Stroma réaction, amas solides, micropapilles entourées de halo clair, papilles inversées
- Cellules basophiles, petites, atypies nucléaires légères à modérées et rares mitoses
- IHC : CK7 +/- CK20 - /RO+/PAX8+/WT1+/P53 WT/Ki67 faible
- Ne pas rechercher : BRCA somatique + HRD
- Rechercher BRAF/KRAS au cas par cas

*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*

Suspicion de tumeur séreuse de bas grade de l'ovaire

Evoquer le diagnostic si :

- Age jeune
- ATCD de tumeur frontière séreuse
- Calcifications tumorales de la carcinose ou des ganglions
- Notion d'évolutivité lente

Bilan pré-thérapeutique

- Examens biologiques : CA125 (+ marqueurs des tumeurs des cordons sexuels ou des cellules germinales selon l'âge et la présentation clinique)
- TDM TAP
- Consultation d'oncogénétique non systématique (seulement en cas d'ATCD familiaux)

*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*



« Si suspicion ou diagnostic de cancer séreux de bas grade, adresser la patiente en centre expert TMRG »

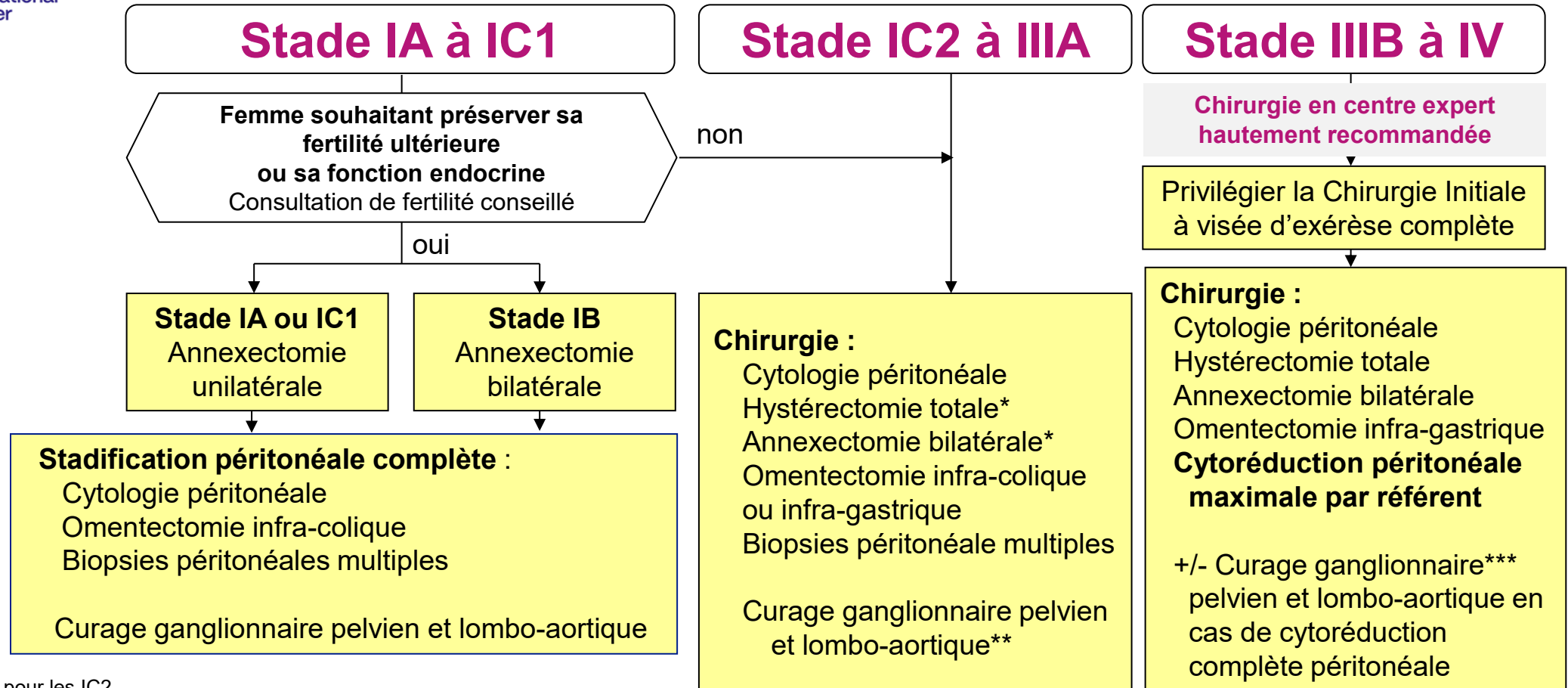


Relecture par un pathologiste référent
Avis d'une RCP spécialisée et présentation en RCP du TMRG
Initiation d'une démarche d'onco-fertilité chez les femmes jeunes
(selon extension de la maladie)

*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*



Chirurgie initiale

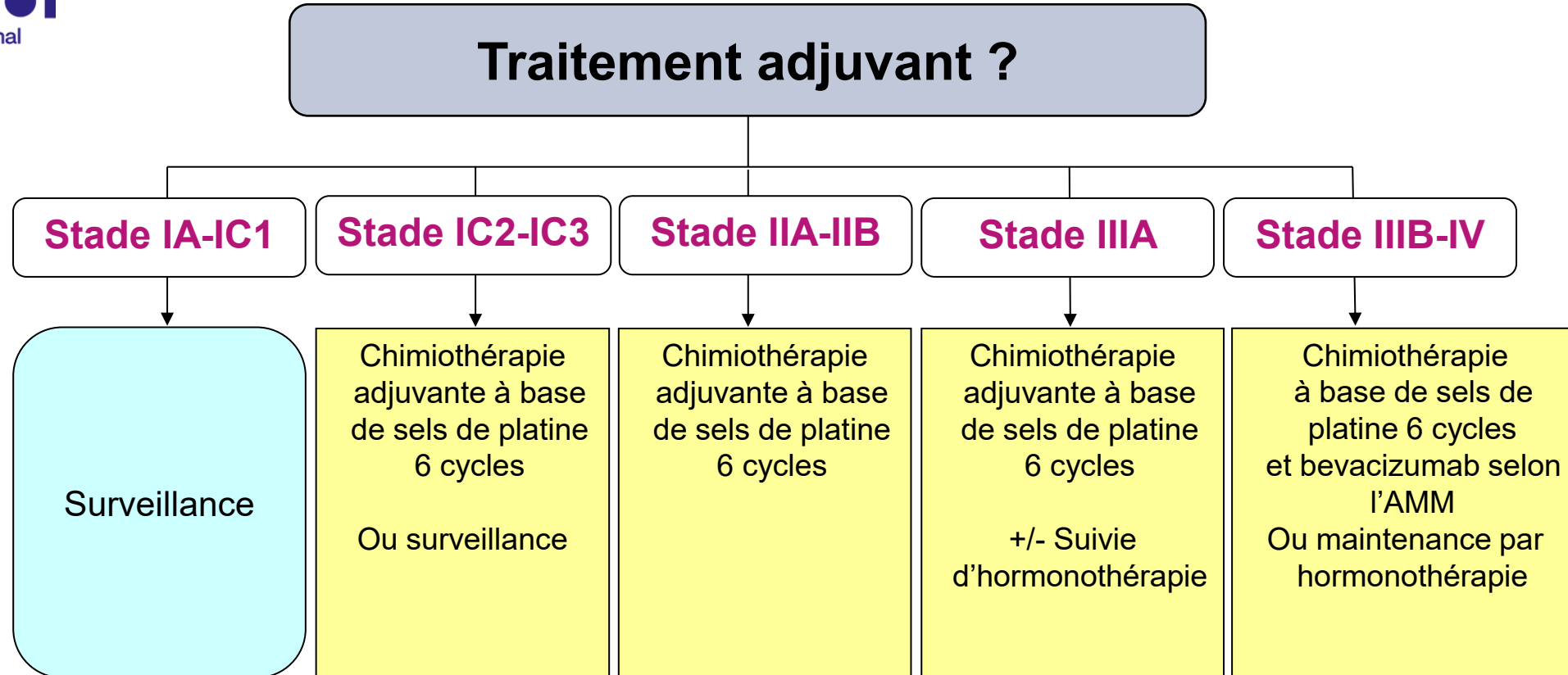


* à discuter pour les IC2

** option si IIIa1i / recommandé si IIIa1ii

*** Pas de curage ganglionnaire systématique si pas d'adénopathies visibles sur la TDM TAP initiale et absence d' adénopathies détectées en per-opératoire

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



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

Traitements possibles en cas de rechute

Consultation/Chirurgie en centre expert hautement recommandée

Chirurgie à visée
d'exérèse complète par chirurgien référent

Hormonothérapie à base d' anti-aromatase

Chimiothérapie selon les recommandations
pour les carcinomes séreux de haut grade

Si non incluable dans un essai : Inhibiteur de Mek
trametinib après échec du carboplatine taxol

*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 fin de traitement

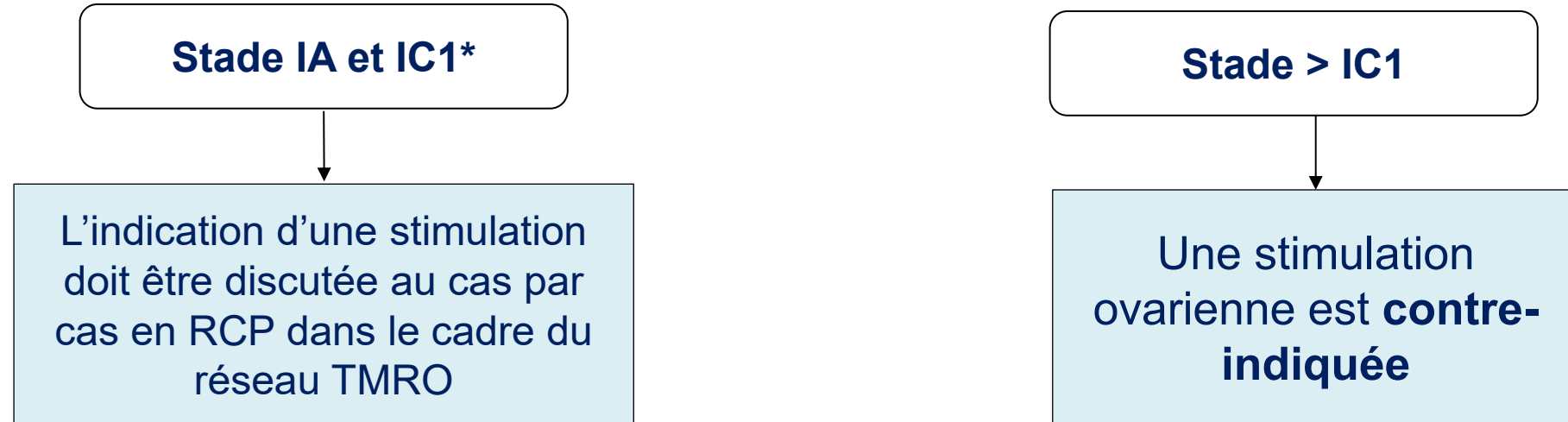
Surveillance	Année 1-2	de 3 ans à 5 ans	de 5 ans à 10 ans
Examen clinique, biologie CA125*	/ 4 mois	/ 6 mois	/ an
Scanner TAP**	/ 4-6 mois	/ 6 mois	/ an
Echographie pelvienne en cas de traitement conservateur	/ 3-6 mois	/ 6 mois	1 écho / an

* Si élevé initialement.

** L'imagerie est systématique en cas de traitement conservateur (tous les 3 mois les 2 premières années), même si les marqueurs étaient initialement normaux.

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 et préservation de la fertilité après adénocarcinome séreux de bas grade



* Pour les IC1 : réservé à des cas très spécifiques et uniquement dans le cadre de la prise en charge d'une infertilité

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 adénocarcinome séreux de bas grade

Une contraception hormonale est déconseillée.
Privilégier une contraception non hormonale

Ménopause après adénocarcinome séreux de bas grade

Stade IA/IB

L'indication de mise en place d'un THS ou
d'un THM doit être discutée au cas par cas
en RCP TMRG

Stades IC, II, III, IV

THM /THS contre-
indiqués

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*