

29 avr 2016 -02:06

Le cancer de l'ovaire: un cancer sournois qu'il faut tenir à l'œil

Le cancer de l'ovaire touche chaque année environ 900 femmes en Belgique. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a élaboré, en collaboration avec des cliniciens et le Collège d'Oncologie, des recommandations cliniques pour le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer de l'ovaire, sur base des études scientifiques les plus récentes. Les étapes suivantes consisteront à développer des indicateurs de qualité pour l'ensemble de la prise en charge de ce cancer, puis à envoyer aux prestataires de soins un feedback sur leurs résultats afin de les inciter à prendre les mesures spécifiques nécessaires en vue d'améliorer la qualité des soins.

Le cancer de l'ovaire est bien moins médiatisé que le cancer du sein, et pourtant, il est le deuxième par ordre de fréquence parmi les cancers gynécologiques : chaque année, il est diagnostiqué chez environ 900 femmes. Comme ses symptômes sont très discrets, ce diagnostic se fait souvent à un stade avancé, quand il y a déjà des métastases. Le cancer de l'ovaire occupe d'ailleurs la cinquième place sur la liste des causes de décès par cancer chez les femmes.

À la demande de certains cliniciens et du Collège d'Oncologie, le KCE a développé des recommandations cliniques pour ce cancer. Ces recommandations portent sur le diagnostic, le traitement et le suivi des patientes, et se basent sur les études scientifiques les plus récentes.

Cancer au stade débutant: un nouveau modèle prédictif pour aider au diagnostic

Le cancer est parfois découvert à un stade précoce, alors que la tumeur se limite encore à un kyste au niveau de l'ovaire. Pour déterminer si ce kyste est bénin ou malin, il faut d'abord effectuer une série d'exams préopératoires, dont une échographie et une analyse de marqueur tumoral dans le sang. Mais la distinction entre un kyste bénin ou malin par échographie n'est guère aisée et le marqueur tumoral n'est pas suffisamment spécifique. L'utilisation de modèles prédictifs, sortes de checklists qui combinent les différents éléments de diagnostic, peut ici s'avérer très utile. Le tout récent modèle ADNEX (du groupe de recherche IOTA) est un tel modèle, assez pratique à l'usage, mais qui est insuffisamment connu des gynécologues belges. Pour cette raison, le KCE recommande de mieux le faire connaître (p.ex. sites web) et de mettre sur pied des formations à son utilisation.

Si aucune métastase n'est détectée par l'échographie et le CT-scan, le traitement consiste à retirer la tumeur par une intervention chirurgicale. D'autres tissus avoisinants, comme les ganglions lymphatiques, sont également prélevés pour vérifier qu'ils ne contiennent pas d'éventuelles micro-métastases. Le plus souvent, la patiente reçoit également de la chimiothérapie après l'opération. Comme ces différents traitements provoquent assez bien d'effets secondaires, les recommandations précisent dans quels cas on peut s'en passer, notamment pour les tumeurs dites "borderline" (à la limite entre une tumeur bénigne et une tumeur maligne).

Cancer avancé: il est crucial de retirer un maximum de cellules tumorales

La plupart des patientes ont hélas déjà un cancer de l'ovaire avancé au moment où il est découvert. Cela signifie qu'il s'est propagé dans toute la cavité abdominale. Le geste crucial consiste alors à retirer chirurgicalement toutes les métastases visibles. On peut aussi décider d'administrer une partie de la chimiothérapie avant l'intervention, pour réduire le cancer et avoir plus de chances de tout retirer. Une

laparoscopie ou une imagerie par résonance magnétique peuvent apporter des éléments d'information complémentaires pour guider ce choix. Si cette étape est effectuée de façon très soigneuse, elle peut augmenter considérablement l'espérance de vie.

Suivi et récurrences: la chimio seulement s'il y a des symptômes

Un grand nombre de femmes réagissent bien au premier traitement, mais beaucoup rechutent tôt ou tard. Pour surveiller l'apparition de ces rechutes, on procède à des dosages réguliers d'un marqueur tumoral dans le sang ; si le taux du marqueur augmente, cela peut être le signe d'une rechute. Dans ce cas, il est cependant déconseillé d'administrer tout de suite une nouvelle chimiothérapie : il est en effet démontré que cela n'augmente pas les chances de survie et même que cela diminue la qualité de vie. Ce n'est qu'au cas où des symptômes apparaissent, comme des douleurs abdominales, une perte d'appétit ou une perte de poids, qu'une nouvelle chimiothérapie doit être entamée.

Durant ces différents traitements, il est de première importance que la patiente soit correctement informée, avant toute intervention, sur les différentes options possibles et leurs conséquences, et qu'elle puisse exprimer ses préférences.

Un premier pas vers une amélioration de la qualité des soins

Depuis plusieurs années, le KCE plaide pour la mise sur pied d'un système de qualité intégral pour les soins en cancérologie. Dans ce cadre, des indicateurs de qualité ont déjà été développés pour les cancers du sein, de l'œsophage, de l'estomac, du rectum, des testicules et, tout dernièrement, du poumon.

Les recommandations publiées aujourd'hui sont un premier pas indispensable vers une amélioration de la qualité des soins pour le cancer de l'ovaire. L'étape suivante consistera à développer des indicateurs de qualité puis à envoyer aux prestataires de soins un feedback sur leurs résultats afin de les inciter à prendre les mesures spécifiques nécessaires en vue d'améliorer la qualité des soins.

Le Collège d'Oncologie et les associations professionnelles scientifiques seront chargés de la mise en œuvre de ces recommandations.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be