

### La chimiothérapie est-elle obligatoire ?

■ Lorsque la tumeur est localisée à l’ovaire, la chirurgie est un traitement suffisant. Si la tumeur atteint d’autres tissus, une chimiothérapie doit être envisagée. Le protocole le plus souvent utilisé est le BEP\*, 3 à 4 cycles sur 5 jours consécutifs toutes les 3 semaines sont proposées. D’autres protocoles peuvent être envisagés. Ce type de tumeur, du fait de sa rareté, justifie le développement d’essais cliniques afin d’améliorer la prise en charge en faisant bénéficier les patientes des avancées de la recherche (www.arcagy.org).

### Comment me surveiller ?

- Le taux de guérison est important surtout si la maladie est localisée à l’ovaire.
- Néanmoins, une surveillance prolongée s’avère nécessaire car des rechutes peuvent survenir après plusieurs années.
- Je dois voir régulièrement le médecin référent de ma maladie (gynécologue, chirurgien, oncologue, médecin traitant) avec le dosage d’un marqueur dans le sang (inhibine). S’il me reste un ovaire et l’utérus, une échographie pelvienne doit être aussi réalisée régulièrement.

### Association de patientes en cancers gynécologiques

✉ [imagyn@imagyn.fr](mailto:imagyn@imagyn.fr)

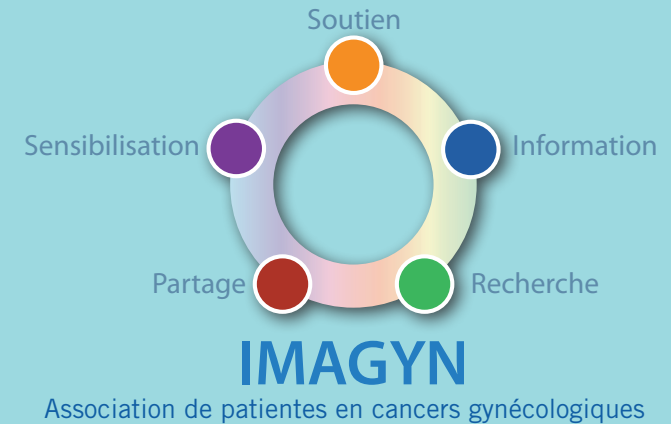
[www.monimagyn.org](http://www.monimagyn.org)

contact

### Observatoire des tumeurs rares de l’ovaire



Centre Expert Régional / National	Ville	Clinicien responsable
CHU Besançon	Besançon	Dr KALBACHER
Institut Bergonié	Bordeaux	Dr FLOQUET
Centre François Baclesse	Caen	Pr JOLY-LOBBEDEZ
Centre Jean Perrin	Clermont-Ferrand	Pr POMEL
Centre Georges François Leclerc	Dijon	Dr FAVIER
CHU Grenoble et Institut Daniel Hollard	Grenoble	Pr SERGENT
Centre Oscar Lambret	Lille	Dr LEBLANC
CHU Dupuytren	Limoges	Dr VENAT-BOUVET
<b>Centre Léon Bérard</b>	<b>Lyon</b>	<b>Dr RAY-COQUARD</b>
Institut Paoli Calmettes	Marseille	Dr PROVANSAL
CRIC Val d'Aurelle	Montpellier	Dr FABBRO
Centre Alexis Vautrin	Nancy	Dr KAMINSKY
Centre d'Oncologie de Gentilly (associé)		
Centre Catherine de Sienne	Nantes	Dr LORTHOLARY
Institut de Cancérologie de l'Ouest (associé)		
CHR Orléans	Orléans	Dr MEUNIER
<b>Assistance Publique - Hôpitaux de Paris</b>	<b>Paris</b>	<b>Pr PUJADE-LAURRAINE (Hôtel-Dieu)</b>
CHU Poitiers	Poitiers	Dr NADEAU
Institut Jean Godinot	Reims	Pr CURE
Institut Rennais du Cancer	Rennes	Pr LEVEQUE
Centre Henri Becquerel	Rouen	Dr BARON
Clinique Armoricaine de Radiologie	St-Brieuc	Dr HARDY-BESSARD
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	Strasbourg	Pr KURTZ
Institut Claudius Regaud et CHU Toulouse	Toulouse	Pr QUERLEU
<b>Institut Gustave Roussy</b>	<b>Villejuif</b>	<b>Dr PAUTIER</b>



# Tumeur de la granulosa

## Cancer de l’Ovaire

Observatoire des Tumeurs Malignes Rares de l’Ovaire  
[www.ovaire-rare.org](http://www.ovaire-rare.org)

## TUMEUR DE LA GRANULOSA

Cancer de l'ovaire

### Comment fait-on le diagnostic ?

- C'est une tumeur rare de l'ovaire. Dans la grande majorité des cas, elle se situe sur un seul ovaire. Souvent, cette maladie débute par un kyste bénin qui parfois peut évoluer en tumeur maligne.
- Elle atteint le plus souvent des femmes avant la ménopause et, dans quelques cas, des adolescentes.
- Les symptômes de cette maladie peuvent être banals comme un ballonnement abdominal, une sensation de tension au niveau des seins voire des pertes de sang d'origine utérine. D'autres symptômes peuvent faire évoquer une tumeur de la granulosa comme des signes de virilisation car la tumeur sécrète des hormones. Dans de rares cas, il s'agit d'une douleur abdominale brutale (kyste qui se rompt ou se tord), ce qui requiert de consulter un médecin en urgence.
- Le médecin pourra parfois palper la tumeur lors de l'examen de la patiente.
- Un bilan plus précis peut être demandé (scanner, IRM ou bilan sanguin).

Devant les symptômes et/ou les résultats de l'examen clinique, une échographie pelvienne sera prescrite qui orientera le diagnostic vers une tumeur de l'ovaire, sans que le caractère cancéreux puisse être souvent établi formellement. Un bilan plus précis peut être demandé (scanner, IRM ou bilan sanguin) avant d'envisager un geste chirurgical.

### Combien y a-t-il de cas en France ?

- Entre 150 et 200 nouveaux cas par an.

### En quoi consiste la chirurgie ?

- La chirurgie est réalisée soit par une large incision de la paroi de l'abdomen, soit à l'aide de petites incisions permettant le passage d'instruments de chirurgie (coelioscopie) et ceci indépendamment de la gravité de la maladie. Le chirurgien évalue alors une possible extension de la maladie aux organes voisins ce qui permet de préciser ainsi le stade de la maladie.
- Le diagnostic de tumeur cancéreuse nécessite le plus souvent un prélèvement pendant la chirurgie. Ainsi, il faut parfois 2 interventions : une première avec l'ablation de la tumeur pour faire le diagnostic de tumeur maligne (de la granulosa) et une autre pour faire la chirurgie correspondant au traitement de la tumeur maligne.

■ Le chirurgien envoie pour analyse au pathologiste l'ovaire malade et ses biopsies des tissus avoisinants pour le diagnostic final et la détermination exacte de l'extension. Il faut envisager environ 15 jours pour avoir les résultats. Ce délai peut être plus long si le pathologiste a besoin pour le diagnostic de rechercher la mutation d'un gène (FOXL2) qui est spécifique de la tumeur de la granulosa.

### Mais je voudrais des enfants, est-ce possible ?

- Dans 3 cas sur 4, la maladie se situe sur un seul ovaire (stade I). Dans ce cas, chez les femmes jeunes, le geste chirurgical peut consister à enlever l'ovaire malade, réaliser des prélèvements et une analyse des tissus environnants, un examen de l'ovaire non touché et souvent un curetage endo-utérin pour s'assurer que l'utérus est sain.
- Ce type de chirurgie est, en général, indiqué chez les femmes souhaitant conserver une possibilité de grossesse, mais à condition que le stade de la maladie le permette. D'autre part, la conservation de l'ovaire sain permet de maintenir une sécrétion hormonale d'œstrogène normale.
- Chez les femmes ménopausées, une chirurgie complète (utérus et ovaires) est préférable. Lorsque la maladie touche les organes voisins de l'ovaire (stade II ou III ou IV) le chirurgien va essayer d'enlever en plus tous les tissus touchés.

