

Les cancers ovariens

Springer

Paris

Berlin

Heidelberg

New York

Hong Kong

Londres

Milan

Tokyo

Jean-Paul Guastalla
Isabelle Ray-Coquard

Les cancers ovariens

 Springer

Jean-Paul Guastalla
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec, 69008 Lyon

Isabelle Ray-Coquard
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec, 69008 Lyon

ISBN-10 : 2-287-25168-5 Springer Paris Berlin Heidelberg New York
ISBN-13 : 978-2-287-25168-9 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, 2006

Imprimé en France

Springer-Verlag France est membre du groupe Springer Science + Business Media

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation, la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement de droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionnée par la loi pénale sur le copyright.

L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc., même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.

La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emploi. Dans chaque cas il incombe à l'utilisateur de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

SPIN : 11402770

Maquette de couverture : Nadia Ouddane

Avec l'aimable autorisation des docteurs Pascal Pujol et Pascal Roger pour les images de couverture.

Liste des auteurs

Balleyguier Corinne
Service de radiologie diagnostique
Institut Gustave Roussy
36, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Bay Jacques-Olivier
Centre Jean Perrin
58, rue Montalembert – BP 392
63011 Clermont-Ferrand

Bertrand Pierre
Clinique Clémentville
25, rue Clémentville
34070 Montpellier

Binon Pierre
Centre Léon Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Blay Jean-Yves
Unité Inserm 590
Centre Léon-Bérard
69008 Lyon
Hôpital Édouard Herriot
Hospices Civils de Lyon
Place d'Arsonval
69008 Lyon

Bobin Jean-Yves
Centre hospitalier Lyon-Sud
69495 Pierre-Bénite
Cedex France
Kuwait Control Cancer Center –
Hupain Maki Al Juma
p.o box : 42 262 – al shuwaikh code
70 653 – state of Kuwait

Borg Christophe
Centre hospitalier de Besançon
25000 Besançon

Botchorishvili Révaz
Service de gynécologie obstétrique et
médecine de la reproduction
CHU Polyclinique
Boulevard Léon Malfreyt
63033 Clermont-Ferrand

Camatte Sophie
Service de chirurgie oncologique
Institut Gustave Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Canis Michel
Service de gynécologie obstétrique et
médecine de la reproduction
Centre hospitalier universitaire
Place Henri Dunant
63003 Clermont-Ferrand

Castaigne Damien
Service de chirurgie gynécologique
Institut Gustave Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Chollet Philippe
Université d'Auvergne
49, boulevard François Mitterrand
63001 Clermont-Ferrand

Choufi Bachra
Centre Jean Perrin
58, rue Montalembert
BP 392
63011 Clermont-Ferrand

Claude Line
Département de radiothérapie
Centre Léon Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Colombo Pierre-Emmanuel
Service de chirurgie A1
CRLC Val d'Aurelle
Rue de la Croix Verte
34298 Montpellier Cedex 5

Coupier Isabelle
Service de génétique oncologique
Institut Curie
26, rue d'Ulm
75248 Paris Cedex 5

Curé Hervé
Centre Jean-Perrin
58, rue Montalembert
BP 392
63011 Clermont-Ferrand

Delnatte Capucine
Service de génétique oncologique
Institut Curie
26, rue d'Ulm
75248 Paris Cedex 5

Droz Jean-Pierre
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Dufour Patrick
Centre Paul Strauss
3, rue Porte de l'Hôpital
67000 Strasbourg

Duvillard Pierre
Service d'anatomo-pathologie
Institut Gustave Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Fayette Jérôme
Hôpital Édouard Herriot
Hospices Civils de Lyon
Place d'Arsonval
69008 Lyon
Unité Inserm 590
Centre Léon-Bérard
69008 Lyon

Ferrero Jean-Marc
Centre Antoine Lacassagne
33, avenue Valombrose
06100 Nice

Ferron Gwenaël
Institut Claudius Regaud
20, rue Pont-Saint-Pierre
31052 Toulouse Cedex 3

Fléchon Aude
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Floquet Anne
Institut Bergonié
229, cours de l'Argonne
33000 Bordeaux

Freyer Gilles
Service d'oncologie médicale
CH Lyon-Sud
Hospices Civils de Lyon
Université Lyon I

Gauthier-Villars Marion
Service de génétique oncologique
Institut Curie
26, rue d'Ulm
75248 Paris Cedex 5

Geay Jean-François
Département d'hématologie et
d'oncologie médicale
Hôpital Hôtel-Dieu
75004 Paris

Giammarile Francesco
Service de médecine nucléaire
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69373 Lyon Cedex 08

Gilly François-Noël
Service de chirurgie générale,
thoracique et endocrinienne
Centre hospitalier Lyon-Sud
69495 Pierre-Bénite Cedex

Gladieff Laurence
Centre Claudius Regaud
20, rue Pont-Saint-Pierre
31300 Toulouse

Glehen Olivier
Service de chirurgie générale,
thoracique et endocrinienne
Centre hospitalier Lyon-Sud
69495 Pierre-Bénite Cedex

Gramont (de) Aimery
Oncologie médicale
Hôpital Saint-Antoine
184, rue du Faubourg-Saint-Antoine
75571 Paris Cedex 12

Guardiola Emmanuel
Centre hospitalier de Besançon
25000 Besançon

Guastalla Jean-Paul
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Haie-Meder Christine
Comité de Gynécologie
Institut Gustave-Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Houille Céline
Service de gynécologie obstétrique et
médecine de la reproduction
CHU Polyclinique
Boulevard Léon Malfreyt
63033 Clermont-Ferrand

Jardon Kris
Service de gynécologie obstétrique et
médecine de la reproduction
CHU Polyclinique
Boulevard Léon Malfreyt
63033 Clermont-Ferrand

Joly Florence
Oncologie médicale
Centre François Baclesse
3, avenue Général Harris
14076 Caen Cedex 5

Largillier Rémy
Centre Antoine Lacassagne
33, avenue Valombrose
06100 Nice

Lasset Christine
Département de santé publique
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Leblanc Éric
Centre Oscar Lambret
3, rue Frédéric Combemale
59000 Lille

Lejeune-Dumoulin Sophie
Service de génétique oncologique
Institut Curie
26, rue d'Ulm
75248 Paris Cedex 5

Lescaut Willy
Centre Antoine Lacassagne
33, avenue Valombrose
06100 Nice

Lhommé Catherine
Service d'oncologie médicale
Institut Gustave Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Litor Magali
Service d'oncologie médicale
Centre hospitalier Lyon-Sud
69495 Pierre-Bénite Cecex

Lotz Jean-Pierre
Hôpital Tenon
4, rue de la Chine
75970 Paris

Mage Gérard
Service de gynécologie obstétrique et
médecine de la reproduction
CHU Polyclinique
Boulevard Léon Malfreyt
63033 Clermont-Ferrand

Mathevet Patrice
Pavillon L
Hôpital Édouard Herriot
5, place Arsonval
69437 Lyon Cedex 03

Meeus Pierre
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Mignot Laurent
Hôpital Foch
40, rue Worth
92150 Suresnes

Mithieux François
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Mognetti Thomas
Service de médecine nucléaire
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69373 Lyon Cedex 08

Morice Philippe
Service de chirurgie cancérologique
Comité de Gynécologie
Institut Gustave Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Neidhardt Ève-Marie
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Pautier Patricia
Service d'oncologie médicale
Comité de Gynécologie
Institut Gustave Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Penault-Llorca Frédérique
Département de pathologie
Centre Jean Perrin
63011 Clermont-Ferrand

Plantade Anne
Service d'oncologie médicale
Hôpital Saint-Antoine
184, rue du faubourg-Saint-Antoine
75571 Paris Cedex 12

Pomel Christophe
Service de chirurgie générale
Institut Gustave Roussy
36, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Pouly Jean-Luc
Service de gynécologie obstétrique et
médecine de la reproduction
CHU Polyclinique
Boulevard Léon Malfreyt
63033 Clermont-Ferrand

Pujade-Lauraine Éric
Département d'hématologie
et d'oncologie médicale
Hôpital Hôtel-Dieu
75004 Paris

Pujol Pascal
Service de biologie cellulaire
et hormonale
CHU Arnaud de Villeneuve
34295 Montpellier Cedex 5

Querleu Denis
Institut Claudius Regaud
20, rue Pont-Saint-Pierre
31052 Toulouse Cedex 3

Rabischong Benoît
Service de gynécologie obstétrique et
médecine de la reproduction
CHU Polyclinique
Boulevard Léon Malfreyt
63033 Clermont-Ferrand

Raudrant Daniel
CHU Lyon
Hôpital Hôtel-Dieu
1, place de l'Hôpital
69288 Lyon Cedex

Ray-Coquard Isabelle
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Rey Annie
Comité de Gynécologie
Institut Gustave-Roussy
39, rue Camille Desmoulins
94805 Villejuif

Rouanet Philippe
Département de chirurgie oncologique
CRLC Val d'Aurelle
208, rue des Apothicaires
34298 Montpellier Cedex 5

Saba Chadi
Centre Léon Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Schneider Marc
Centre hospitalier Lyon-Sud
69 495 Pierre Bénite
Cedex France

Stoeckle Eberhard
Institut Bergonié
229, cours de l'Argonne
33000 Bordeaux

Stoppa-Lyonnet Dominique
Service de génétique oncologique
Institut Curie
26, rue d'UPM
75248 Paris

Sunyach Marie-Pierre
Département de radiothérapie
Centre Léon Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

This Pascale
Service de génétique oncologique
Institut Curie
26, rue d'Ulm
75248 Paris Cedex 5

Thomas Laurence
Service de radiothérapie
Institut Bergonié
Centre régional de lutte contre
le cancer

229, cours de l'Argonne
33076 Bordeaux Cedex

Tournigand Christophe
Service d'oncologie médicale
Hôpital Saint-Antoine
184, rue du faubourg-Saint-Antoine
75571 Paris Cedex 12

Treilleux Isabelle
Centre Léon-Bérard
28, rue Laënnec
69008 Lyon

Zinzindohoué Cécile
Clinique Clémentville
25, rue Clémentville
34070 Montpellier

Weber Béatrice
Centre Paul Strauss
3, rue Porte de l'Hôpital
67000 Strasbourg

SOMMAIRE

Préface	15
<i>Jacques Dauplat</i>	
Épidémiologie	17
Épidémiologie du cancer de l’ovaire	19
<i>Christine Lasset</i>	
Tumeurs ovariennes communes	27
Prédispositions génétiques	29
Prédispositions génétiques aux cancers de l’ovaire.....	31
<i>Isabelle Coupier, Capucine Delnatte, Sophie Lejeune-Dumoulin, Pascale This, Marion Gauthier-Villars et Dominique Stoppa-Lyonnet</i>	
Données biologiques	45
Hypothèses physiopathologiques dans les tumeurs épithéliales de l’ovaire	47
<i>Christophe Borg et Emmanuel Guardiola</i>	
Hormonosensibilité des cancers ovariens épithéliaux	57
<i>Pascal Pujol</i>	
Anatomopathologie	71
Les différents types histologiques des cancers ovariens	73
<i>Isabelle Treilleux</i>	
Techniques d’aide au diagnostic des tumeurs ovariennes.....	99
<i>Frédérique Penault-Llorca</i>	
Facteurs pronostiques	111
Facteurs pronostiques des tumeurs épithéliales malignes de l’ovaire	113
<i>Rémy Largillier, Willy Lescaut, Jean-Marc Ferrero et Jean-Paul Guastalla</i>	
Le dépistage	125
Le dépistage du cancer ovarien	127
<i>Patrice Mathevet</i>	
Imagerie	143
Interaction radiologue-chirurgien pour la prise en charge des cancers de l’ovaire	145
<i>Corinne Balleyguier et Christophe Pomel</i>	
Imagerie et coelioscopie des masses annexielles.....	153
<i>Michel Canis, Révaz Botchorishvili, Kris Jardon, Benoît Rabischong, Céline Houlle, Jean-Luc Pouly et Gérard Mage</i>	
Intérêt de la TEP-FDG dans les cancers de l’ovaire.....	175
<i>Thomas Mognetti et Francesco Giammarile</i>	
Les stades précoces	183
Chirurgie programmée des cancers ovariens au stade précoce par coelioscopie	185
<i>Denis Querleu, Éric Leblanc et Gwenaël Ferron</i>	

Place de la chimiothérapie adjuvante dans les formes précoces des cancers épithéliaux de l'ovaire	193
<i>Jean-Paul Guastalla et Isabelle Ray-Coquard</i>	
Les stades avancés	201
Chirurgie	203
Chirurgie optimale des formes avancées : techniques chirurgicales	205
<i>Pierre Meeus et François Mithieux</i>	
Chirurgie optimale des stades avancés : aspects oncologiques	217
<i>Pierre-Emmanuel Colombo et Philippe Rouanet</i>	
Place du curage ganglionnaire lombo-aortique et pelvien dans les cancers épithéliaux de l'ovaire	239
<i>Jean-Yves Bobin et Marc Schneider</i>	
Le « second look » un concept dépassé ?	251
<i>Cécile Zinzindohoué et Pierre Bertrand</i>	
Réduction tumorale différée après chimiothérapie néo-adjuvante	259
<i>Eberhard Stoeckle et Anne Floquet</i>	
Chimiothérapie	275
Les résultats de la chimiothérapie initiale des formes avancées des cancers épithéliaux de l'ovaire	277
<i>Isabelle Ray-Coquard et Jean Paul Guastalla</i>	
La chimiothérapie intrapéritonéale a-t-elle une place en première ligne ?	301
<i>Laurence Gladieff</i>	
Le traitement de consolidation	315
Traitement de consolidation dans les cancers de l'ovaire	317
<i>Jean François Geay, Isabelle Ray-Coquard, Hervé Curé et Éric Pujade-Lauraine</i>	
Radiothérapie de clôture	325
<i>Line Claude et Marie-Pierre Sunyach</i>	
La chimiothérapie intrapéritonéale de consolidation	335
<i>Christophe Tournigand, Anne Plantade et Aimery de Gramont</i>	
Intensification de la chimiothérapie en consolidation	341
<i>Hervé Curé, Jacques-Olivier Bay, Bachra Choufi et Philippe Cholet</i>	
La chimiothérapie intrapéritonéale avec hyperthermie	361
<i>Olivier Glehen et François-Noël Gilly</i>	
La radiothérapie	373
La radiothérapie dans les cancers ovariens	375
<i>Laurence Thomas</i>	
La radio-immunothérapie dans les cancers ovariens	389
<i>Francesco Giammarile et Thomas Mognetti</i>	
Les récidives	397
La chirurgie des récidives	399
<i>Damienne Castaigne et Christophe Pomel</i>	
Traitement médical des rechutes (récidives) précoces	405
<i>Béatrice Weber</i>	

La chimiothérapie des rechutes au-delà de six mois.....	417
<i>Jean-François Geay, Isabelle Ray-Coquard et Éric Pujade-Lauraine</i>	
Chimiothérapie intra-ascitique palliative	427
<i>Patrick Dufour</i>	
Traitement des cancers ovariens chez la femme âgée de plus de 70 ans.	431
Traitement des cancers ovariens chez la femme âgée de plus de 70 ans.....	433
<i>Magali Litor, Gilles Freyer</i>	
Les tumeurs à malignité atténuée (« bordeline »)	445
Facteurs pronostiques et traitement chirurgical des tumeurs « borderline » de l'ovaire	447
<i>Philippe Morice, Sophie Camatte, Catherine Lhommé, Patricia Pautier, Pierre Duvillard et Damienne Castaigne</i>	
Place de la chimiothérapie dans le traitement des tumeurs de l'ovaire à la limite de la malignité.....	465
<i>Catherine Lhommé, Patricia Pautier, Philippe Morice, Damienne Castaigne, Christophe Pomel, Annie Rey, Corinne Balleyguier, Christine Haie-Meder et Pierre Duvillard</i>	
Les tumeurs ovariennes rares	475
Les tumeurs germinales	477
Biologie des tumeurs germinales	479
<i>Aude Fléchon et Jean-Pierre Droz</i>	
Traitement des tumeurs germinales de l'ovaire.....	485
<i>Patricia Pautier et Catherine Lhommé</i>	
Les autres tumeurs rares	499
Traitement des tumeurs rares de l'ovaire. Expérience de l'observatoire francophone des tumeurs malignes rares de l'ovaire.....	501
<i>Isabelle Ray-Coquard, Pierre Binon, Jean-Yves Blay, Hervé Curé, Aude Fléchon, Jean-Paul Guastalla, Jean-Pierre Lotz, Pierre Meeus, Laurent Mignot, Éric Pujade-Lauraine, Daniel Raudrant, Isabelle Treilleux et Christophe Tournigand</i>	
Les perspectives	513
Les thérapeutiques ciblées ou le traitement des mécanismes moléculaires de la progression tumorale	515
<i>Jean-Yves Blay, Jérôme Fayette et Isabelle Ray-Coquard</i>	
L'utilisation des anticorps monoclonaux dans le cancer de l'ovaire.....	529
<i>Ève-Marie Neidhardt</i>	
Nouvelles tentatives médicamenteuses	535
<i>Florence Joly</i>	
La surveillance	547
Surveillance du cancer de l'ovaire	549
<i>Chadi Saba</i>	

Préface

Le cancer de l'ovaire conserve une réputation redoutable, d'abord parce qu'il est la quatrième cause de mortalité par cancer chez la femme en France où il provoque chaque année 3 500 décès (après le sein, le côlon, le rectum et le poumon), ensuite parce que la plupart des malades rechutent au niveau de la cavité abdominale, ce qui les conduit à une phase terminale particulièrement pénible dominée par l'occlusion intestinale.

Le challenge est donc toujours d'actualité pour améliorer la prise en charge de cette maladie et justifie pleinement un ouvrage tel que celui-ci et il faut remercier Jean-Paul Guastalla de l'avoir initié et coordonné. Dix ans après celui que nous avons écrit ensemble, il était important de faire le point et d'envisager l'avenir. C'est avec regret que je constate que d'autres fonctions m'ont sans doute éloigné de la pointe de la connaissance médicale, mais cela me permet peut-être d'avoir un peu de recul par rapport à cette pathologie qui me passionne toujours. Il me semble en réalité que depuis 25 ans, les progrès sont continus et sensibles, et aujourd'hui j'ai le sentiment que l'espoir est réel qu'ils deviennent décisifs dans les prochaines années.

Un diagnostic trop tardif fait toujours la gravité du cancer épithélial de l'ovaire, car il impose d'avoir à traiter un volume tumoral considérable parfois mesuré en kilogramme. Cependant, si en 1996 nous écrivions dans notre « Avant-propos » que les cancers ovariens étaient diagnostiqués trois fois sur quatre à un stade avancé, des chiffres plus récents montrent que cette proportion est en réalité, aujourd'hui réduite à environ 60 %. Il y a donc un progrès dans le diagnostic, sans nul doute grâce au développement de l'échographie et de la coelioscopie et même si le dépistage de masse n'est toujours pas préconisé, les expériences anglaises, associant les dosages du CA 125 et l'échographie selon des algorithmes décisionnels bien définis, se rapprochent d'une valeur prédictive positive acceptable en particulier dans des populations à risque. Par ailleurs, le développement des nanotechnologies laisse entrevoir des possibilités diagnostiques intéressantes par l'étude des profils protéiques sériques. Enfin, on progresse également dans la compréhension de la cancérogenèse ovarienne et des éventuels états précancéreux ovariens grâce notamment à l'étude des ovariectomies prophylactiques du risque génétique.

On peut donc raisonnablement espérer une amélioration des possibilités de diagnostic précoce de cette maladie qui sera décisive puisque plus de 80 % des stades limités sont curables.

La prise en charge des stades précoces est aujourd'hui bien codifiée : les grands essais internationaux ICON 1 et ACTION ont montré à la fois l'intérêt de la chimiothérapie adjuvante et celui d'une stadification chirurgicale adéquate.

Pour les stades avancés, on ne peut plus dire que le traitement est décevant dans la mesure où l'on assiste à une progression linéaire des médianes de survie qui ont quadruplé en vingt ans au fil des essais thérapeutiques passant de douze à quarante-huit mois.

Ces progrès sont dus à l'amélioration de la chimiothérapie de première ligne qui a atteint un haut degré de consensualité : l'association de carboplatine et de paclitaxel s'est révélée à la fois la plus efficace et la mieux tolérée. Ils sont également

dus à la maturation du concept de chirurgie de réduction tumorale maximale qui fait aujourd'hui figure de standard bien qu'il ne soit pas passé et qu'il ne passera sans doute jamais sous les fourches caudines de la randomisation.

Deux idées résument aujourd'hui la conception de la chirurgie du cancer avancé des ovaires : l'exérèse chirurgicale doit être complète, le résidu tumoral post-chirurgical optimal est macroscopiquement nul, sinon la chirurgie incomplète (sub-optimale) est une demi-mesure inutile et peut-être même délétère qui devrait être proscrite. Mais, cette chirurgie d'exérèse doit être raisonnée et raisonnable et peut le devenir dans les cas les plus évolués grâce à une préparation par trois ou quatre cures de chimiothérapie première. Cela suppose une sélection des malades sur des critères de résecabilité tumorale qui commencent à être bien connus. Cette chirurgie dite « d'intervalle » semble plus en vogue en Europe qu'aux États-Unis. Peut-être son bien-fondé sera-t-il démontré par l'essai 55971 de l'EORTC, ce qui donnera l'occasion à nos collègues d'Outre-Atlantique de monter un contre-essai !

Dans le domaine chirurgical, en France en tout cas, le progrès viendra de l'organisation des soins qui, sous l'égide de l'Institut national du cancer, réservera cette prise en charge à des équipes chirurgicales expertes ayant une activité soutenue dans ce domaine.

Chirurgie de qualité et chimiothérapie efficace contribuent à placer une proportion croissante de malades en rémission complète donnant ainsi l'impression au thérapeute de toucher au but. Le problème est bien aujourd'hui de trouver le moyen de consolider les acquis du traitement de première ligne pour éviter qu'une proportion toujours importante de malades ne récidive. C'est le domaine où l'investigation clinique doit être développée pour tester différentes modalités de consolidation dont le spectre pourrait être très large, allant de la poursuite d'une chimiothérapie identique à celui des nouvelles biothérapies ciblées dont là comme ailleurs, la communauté cancérologique attend beaucoup. Il est tentant de privilégier la voie intrapéritonéale pour ces thérapeutiques puisque la plupart des récidives se font dans cette cavité.

À côté des cancers épithéliaux, cet ouvrage fait le point sur des aspects plus rares de la maladie et sur l'entité de mieux en mieux comprise des tumeurs à malignité atténuée. On peut se demander aujourd'hui si ce sujet devrait figurer dans un livre sur le cancer de l'ovaire puisqu'il est de plus en plus évident que c'est une maladie complètement différente dans sa genèse et dans son évolution. En effet, elle ne met pas les malades en danger et ne « fait pas le lit du cancer ». Il importe donc de ne pas être trop agressif à son égard à condition de savoir la reconnaître avec certitude ainsi que ses éventuels éléments péjoratifs. C'est encore une affaire d'expertise en particulier anatomo-pathologique.

Plus que jamais nous devons croire, dans le domaine du cancer de l'ovaire, aux Bonnes Pratiques médicales qui seront soulignées dans cet ouvrage et qui sont propres à donner le maximum de chances aux malades, et aux vertus de la recherche clinique pour améliorer et consolider les résultats acquis en première ligne. Enfin, nous devons insister sur la nécessité d'une prise en charge globale de qualité de ces femmes soumises à des traitements agressifs et à une maladie qui les emporte encore trop souvent dans des circonstances douloureuses.

Professeur Jacques Dauplat