

Nous avons rédigé cette plaquette pour vous informer, vous et ceux qui prennent soin de vous, sur votre type de cancer.

Ce document n'est pas destiné à remplacer les discussions entre vous et votre équipe soignante, mais doit vous aider à comprendre votre maladie.

LES TUMEURS GERMINALES MALIGNES DE L'OVAIRE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les tumeurs germinales malignes de l'ovaire (que nous appellerons TGMo) sont différents types de cancers qui se développent à partir des cellules germinales, à l'intérieur de l'ovaire. Les cellules germinales sont des cellules qui donnent naissance aux ovules.

Les TGMo sont des cancers rares qui ne représentent que 2 à 5% de tous les cancers ovariens. Ils touchent toutes les classes d'âges mais sont plus habituels chez les femmes jeunes, le plus souvent avant 20 ans.

Les formes les plus fréquentes de TGMo sont les dysgerminomes, les tumeurs du sac vitellin, les tératomes immatures, ou bien une combinaison de ces différents types, appelée tumeur germinale mixte. Ces formes représentent plus de 90% des TGMo. On ne sait pas encore très bien la façon dont ces tumeurs se développent. A ce jour, aucune anomalie héréditaire liée au développement de TGMo n'a été identifiée.

EST-IL POSSIBLE D'EN GUERIR ?

La majorité des femmes atteintes de TGMo a un excellent pronostic.

OÙ PUIS-JE TROUVER UNE AIDE PSYCHOLOGIQUE ?

Il est tout à fait normal qu'un diagnostic de maladie grave puisse entraîner de l'inquiétude ou de l'anxiété. Un service spécialisé peut être contacté au sein de la structure de soin, mais vous pouvez aussi demander conseil de manière informelle à votre médecin ou votre infirmière. Certaines femmes trouvent du soutien auprès d'associations de patientes ou groupes de support locaux ou nationaux. Demandez à votre équipe soignante la liste des associations près de chez vous.



QUEL TRAITEMENT AURAIS-JE ?

Les traitements diffèrent selon le type de TGMo, l'âge et le degré d'extension de la maladie. Ils comportent :

- **Une chirurgie préservant la fertilité** : on enlève un seul ovaire atteint et la trompe du même côté, en laissant en place l'utérus, l'ovaire sain controlatéral et sa trompe (c'est une salpingo-ovariectomie unilatérale). C'est le traitement chirurgical approprié pour la plupart des patientes atteintes de TGMo. En revanche, chez la femme ayant accompli son désir de maternité ou approchant de la ménopause, on préfère enlever les deux ovaires, les deux trompes et l'utérus.
- **Une surveillance** : les patientes atteintes de dysgerminome ou atteintes de certains types de tératome immature limité à un ovaire sans rupture ni autre facteur de risque, peuvent être traitées par la seule chirurgie. Le risque de récurrence est de 30% dans ce groupe de patientes mais les récurrences peuvent être traitées par chimiothérapie sans risque de perte de chance si surveillance active.
- **Une surveillance active rapprochée** : les patientes ayant une maladie à un stade précoce (tous les stades I de dysgerminomes, et les stades IA G2-G3, IB, IC des tératomes immatures) peuvent bénéficier d'une surveillance active rapprochée avec examen clinique, prélèvements sanguins, marqueurs tumoraux et examens d'imagerie radiologique. Cette surveillance a lieu tous les 1 à 4 mois pendant au moins 2 ans après la chirurgie.
- **Une chimiothérapie** : il est souvent conseillé aux patientes atteintes de stade > ou égal à 2A de suivre une chimiothérapie une fois qu'elles sont rétablies de leur intervention chirurgicale. Une combinaison de chimiothérapie à base de cisplatine permet la guérison de la majorité des patientes souffrant de TGMo. En termes d'efficacité et de tolérance, la combinaison de Bléomycine, Etoposide et Cisplatine (BEP) est le traitement standard des patientes atteintes de TGMo, mais d'autres chimiothérapies à base de cisplatine peuvent être utilisées selon le stade de la maladie, l'âge ou les comorbidités. Avant de débiter le traitement, on contrôlera votre numération sanguine (nombre de globules blancs, rouges, plaquettes) car la chimiothérapie peut la modifier. La chimiothérapie ne sera administrée que si votre numération est normale. Vous aurez besoin d'injections d'un produit appelé G-CSF (pour granulocyte-colony stimulating factor) pendant quelques jours à la suite de la chimiothérapie, ceci afin de stimuler votre moëlle osseuse, pour qu'elle produise plus de globules blancs et éviter ainsi le risque de septicémie.

QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ?

La chimiothérapie habituellement utilisée peut entraîner une perte des cheveux temporaire, des nausées et des vomissements, une fatigue, une perte d'appétit et une baisse des globules blancs. La plupart des effets indésirables peuvent être prévenus par l'administration de médicaments (anti-nauséeux par exemple) et par l'absorption préalable de grandes quantités d'eau. Votre équipe soignante vous fournira des informations sur ce qu'il faut faire si vous ressentez certains de ces symptômes. Certaines patientes -notamment celles qui reçoivent au moins 3 cycles de chimiothérapie à base de cisplatine- peuvent avoir des effets indésirables à long terme tels que :

- **Des lésions nerveuses** (appelées neuropathies périphériques) : vous pourriez ressentir une modification de la sensibilité au niveau de vos mains et de vos pieds avec sensation de fourmillements ou de piqûres, diminution ou perte de la sensibilité, des douleurs. Vous pouvez aussi avoir des difficultés à boutonner vos vêtements ou à exécuter d'autres tâches fines. Parlez-en à votre médecin ou votre infirmière si vous vous en inquiétez.
- **Des modifications de l'audition** (ototoxicité) : le cisplatine peut affecter votre audition. Vous pouvez avoir des bourdonnements d'oreilles, ou perdre l'audition dans les sons aigus. Parlez à votre médecin dès que possible si vous notez une quelconque altération de votre audition.
- **Une fatigue ou une baisse d'énergie** : la grande fatigue est un effet secondaire courant de la chimiothérapie. Elle augmente vers la fin du traitement et peut persister plusieurs semaines après que le traitement est terminé. Essayez de vous détendre et de vous reposer autant que nécessaire. L'exercice physique modéré, comme de courtes promenades, permet de diminuer cette fatigue.

Nous ne pouvons pas énumérer ici tous les effets secondaires possibles de ce traitement, en particulier les plus rares. Il est cependant important de rapporter à votre médecin ou votre infirmière, toute sensation qui vous paraît anormale.

Habituellement, la plupart des effets secondaires mentionnés ci-dessus régressent progressivement une fois que les traitements sont terminés mais chez certaines personnes, ils peuvent perdurer. Parlez-en à votre médecin si vous vous en inquiétez.

Dans certains cas (toxicité cumulative de la bléomycine), votre oncologue fera surveiller la fonction respiratoire par des EFR (Epreuves Fonctionnelles Respiratoires) ; en cas d'anomalie, les modalités du traitement peuvent être modifiées.

EST-CE QUE JE DOIS ÉVITER CERTAINES CHOSÉS PENDANT LE TRAITEMENT ?

Oui, pendant le traitement, vous devez éviter d'être enceinte, parce que les produits administrés peuvent atteindre le bébé en développement et que le risque de récurrence est plus élevé dans les deux ans qui suivent l'arrêt des traitements. De plus, il faut éviter l'exposition au soleil car votre peau est beaucoup plus sensible que d'ordinaire. Protégez-vous avec des protections solaires pendant au moins un an après l'arrêt du traitement. Pendant le traitement, votre résistance aux maladies infectieuses peut être diminuée. Évitez les sources d'infections, telles que les gens qui toussent, les garderies, les piscines et les grandes foules. Lavez-vous les mains régulièrement.

PUIS-JE TOUJOURS AVOIR DES RELATIONS SEXUELLES ?

Oui. Si ces relations sexuelles ont lieu dans les 48 heures suivant la chimiothérapie, utilisez un préservatif, ceci afin de protéger votre partenaire du produit de chimiothérapie encore présent dans les sécrétions vaginales. Durant toute la durée du traitement, une contraception efficace doit être envisagée car les chimiothérapies sont très toxiques pour un foetus.

POURRAIS-JE ÊTRE ENCEINTE ?

La chimiothérapie peut affecter la fertilité en stoppant le fonctionnement des ovaires. Vous pourriez ne plus avoir vos règles chaque mois, ou même ne plus les avoir du tout. Chez beaucoup de femmes, ceci est temporaire, mais pour certaines ce sera permanent et elles débiteront une ménopause définitive. Cependant la grande majorité des femmes atteintes de TGMO retrouveront leur fertilité à la fin des traitements. Si vous êtes inquiète à ce sujet vous pouvez en parler à votre médecin.

POURRAIS-JE UTILISER UN TRAITEMENT HORMONAL APRÈS LES TRAITEMENTS ?

Oui, les TGMO ne sont pas des tumeurs dépendantes des hormones et il n'y a pas d'impact connu de la contraception hormonale ou du traitement hormonal substitutif sur le risque de développer une TGMO ou sur le risque de récurrence.

ET APRÈS LE TRAITEMENT ?

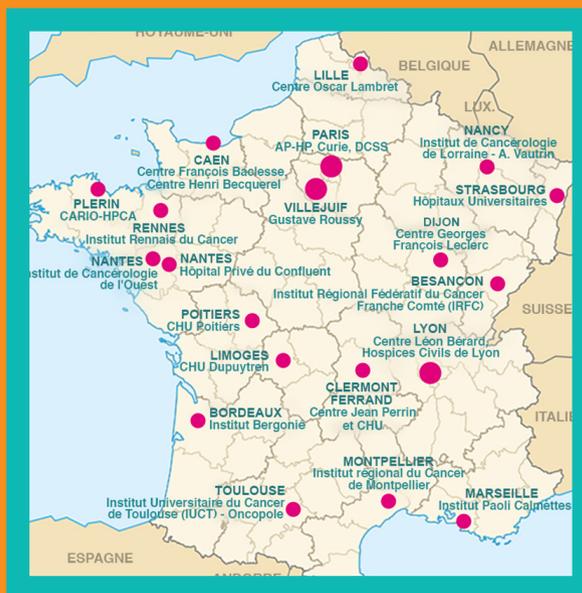
La plupart des récurrences de TGMO étant diagnostiquées dans les 2 ans, un calendrier de suivi sera discuté : pendant les deux premières années, les visites de contrôle ont lieu tous les 3 mois, pendant les trois années suivantes, elles ont lieu tous les 6 mois. Au-delà de 5 ans, les visites de contrôle sont annuelles. Ces contrôles portent sur un examen gynécologique, la mesure des marqueurs tumoraux (αFP, HCG, CA 125) et des examens radiologiques.

LE RÉSEAU CENTRES EXPERTS TMRG



TUMEURS MALIGNES RARES GYNÉCOLOGIQUES

Les TGMO font partie des tumeurs malignes rares gynécologiques. Vous pouvez trouver plus d'informations sur le site www.ovaire-rare.org. Elles sont prises en charge de manière spécifique dans le cadre du réseau TMRG et des centres experts spécialisés de la pathologie.



CONTACT :
imagyn.asso@gmail.com
WWW.IMAGYN.ORG

édition juin 2021

IMAGYN
Association loi du 1er Juillet 1901 -
JO du 31/5/2014
Agrément Ministère des Solidarités et de
la Santé - JO du 25/01/2019
N° Waldec : W751224669 -
N° Agrément : N2018AG0054
5, rue Perrée 75003 Paris



IMAGYN

Initiative des Malades Atteintes
de cancers Gynécologiques

Information Recherche Partage Sensibilisation Soutien

LES TUMEURS MALIGNES GERMINALES

CANCERS RARES DE L'OVAIRE