

Chirurgie de prévention de risque Technique ? Âge ?

Pr Catherine Uzan

Chef du service de chirurgie et cancérologie gynécologique et
mammaire

Hôpital Pitié Salpêtrière

Université Pierre et Marie Curie



La pitié Salpêtrière

Chirurgie de réduction de risque: annexectomie bilatérale

- 96% réduction risque cancer ovaire
- 50% réduction risque cancer du sein

Plus elles sont jeunes, mieux c'est ?

- Mavaddat Embrace prospective study
 - 978 pt (JNCI 2013)
 - Tendence à la diminution risque cancer du sein chez *BRCA1* et *BRCA2* (diminué par 2 pour *BRCA1*)
 - Impact majeur si avant 45 ans
-

Comment adapter l'âge de la chirurgie ?

- BRCA mutation:
 - BRCA 1 40 ans
 - BRCA 2 45 ans
 - Histoire familiale de cancer de l'ovaire, âge de survenue
 - Discussion poussée avec la patiente avant
 - Parler des effets secondaires
 - Sècheresse vaginale(35.2%), dyspareunie (27.7%), dépression (20.4%) (Robson 2003)
 - Moindre niveau de stress et dépression (Michelsen Gynecol oncol 2009)
 - Type de mutation ?
-

Suivi après chirurgie

- Garcia et al, Gynecol oncol 2015
 - 225 patientes avec chirurgie de réduction de risque
 - Que 44 % avait eu ostéodensitométrie (77% une seule fois)

Retarder chir radicale avec protection ?

- Touboul, Uzan et al, The oncologist 2011
 - Femmes jeunes et avec bas niveau d'éducation et sans emploi sont à plus haut risque de qualité de vie altérée
 - Après chirurgie, pratique du sport et poids stable peut aider à maintenir qualité de vie
-

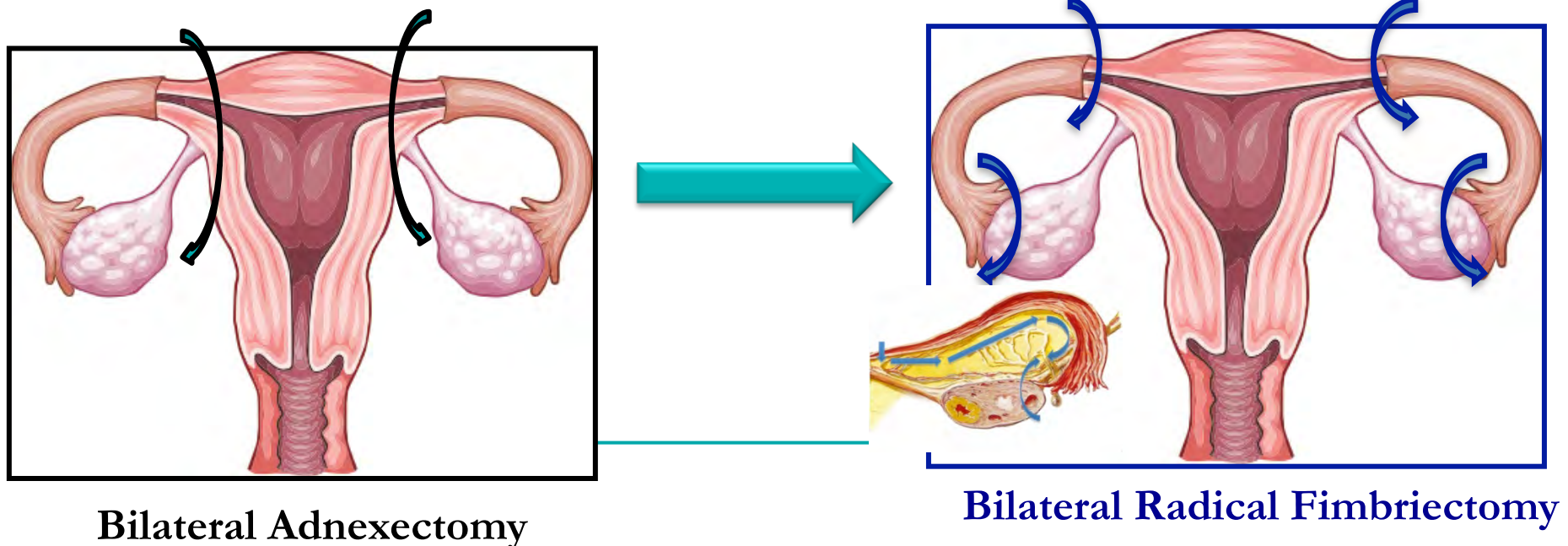
Radical fimbriectomy: A reasonable temporary risk-reducing surgery for selected women with a germ line mutation of BRCA 1 or 2 genes? Rationale and preliminary development

Eric Leblanc ^{a,*}, Fabrice Narducci ^a, Isabelle Farre ^b, Jean-Philippe Peyrat ^c, Sophie Taieb ^d, Claude Adenis ^e, Philippe Vennin ^e

Gynecologic Oncology 121 (2011) 472–476

PHRC 2012

- Patientes de plus de 35 ans avec haut risque cancer ovaire et refus AB: Fimbriectomie radicale puis complément à 50 ans
- 120 patientes
 - Objectif principal: taux de HGSC pelvien < 3% / 3 ans (règle d'arrêt: si en 2015 plus de 8/120 HGSC pelvien: FR non efficace)
 - Secondaire: morbidité, taux de cancer du sein



Autres études en cours

- TUBA (pays bas):
 - Salpingectomie bilatérale après désir de grossesse accompli et complément à 40-50 ans vs AB d'emblée (non randomisé)
 - Qualité de vie/ ménopause, incidence cancer ovaire
- MD anderson (non randomisé-inclusions terminées-08/2018)
 - MMS (écho-CA125) vs salpingectomie complétée 3 ans plus tard ovariectomie vs AB
 - Objectif principal: compliance
- WISDOM (Women Choosing Interval Salpingectomy with Delayed Oophorectomy to postpone Menopause) rebaptisé **WISP** (women choosing surgical prevention) MD Anderson
 - Comparer Sexualité et qualité de vie

Lors du conseil initial

- Exposer risque cancer ovaire (pathologie gynécologique la plus sévère)
 - Déterminer risque familial de cancer de l'ovaire (nombre, âge de survenue)
 - Expliquer chirurgie de réduction de risque
 - Impact sur cancer ovaire
 - Impact sur cancer du sein
 - Stratégie en 2 étapes pour retarder ménopause ?
 - RCP femme à risque
 - Oncogénéticien, gynécologue, chirurgien plasticien, psychologue: plan personnalisé de prise en charge
-