

LE SOIR

Le Soir

Date: 16-02-2023

Page: 24

Periodicity: Daily

Journalist: Candice Bussoli

Circulation: 35445

Audience: 587687

Size: 607 cm²

Le cancer de l'ovaire, le « tueur silencieux »

Le cancer de l'ovaire est souvent agressif et diagnostiqué tardivement en raison de l'absence de symptômes dans ses premiers stades de développement.

CANDICE BUSSOLI

Si il constitue une pathologie rare – environ 750 à 800 cas par an en Belgique –, le cancer de l'ovaire présente néanmoins une mortalité élevée. Maladie dont les causes sont peu connues, « la problématique principale du cancer de l'ovaire réside dans le fait qu'il n'existe actuellement aucun dépistage efficace », explique le Dr. Mathieu Luyckx, gynéco-oncologue aux Cliniques universitaires Saint-Luc. Un constat qui se traduit en chiffre puisque 80 % des patientes sont diagnostiquées à un stade avancé. La raison ? L'absence de symptômes dans les premières phases de développement de la maladie.

« L'ovaire est un organe qui ne présente pas de capsule "qui l'emballer", et donc dès la présence de cellules tumorales, celles-ci "tombent" alors dans le bassin où, portées par le liquide abdominal, elles envahissent le péritoine (« ballon » dans lequel sont contenus tous les organes abdominaux, NDLR). C'est à ce moment-là que les symptômes surviennent notamment parce qu'un flux liquide vient perturber l'abdomen. A ce stade, la plupart des patientes se plaignent d'un gonflement et d'une douleur au ventre », précise le Dr. Luyckx.

Une intervention chirurgicale est alors nécessaire. Mais attention, celle-ci est extrêmement complexe. « La chirurgie

de l'ovaire n'est pas limitée à l'ovaire. Cette opération qui dure en moyenne entre 5 et 12 h nécessite d'enlever toutes les lésions tumorales visibles au niveau du péritoine. Du diaphragme jusqu'au petit bassin, il faut absolument explorer l'entièreté de l'abdomen pour éviter la récurrence à la patiente. » La chirurgie est dans la majorité des cas suivie (et parfois même précédée) d'une chimiothérapie.

Une opération complexe

Une intervention à la croisée de beaucoup de chirurgies qui nécessite une formation spécifique ainsi qu'une certaine habitude de pratique. C'est pourquoi toutes les recommandations des sociétés scientifiques indiquent que ces opérations doivent impérativement être centralisées dans un centre expert. Selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), le taux de survie est nettement plus élevé dans les hôpitaux où figure un volume important de prises en charge de cancer de l'ovaire. « Nos chiffres belges montrent que les hôpitaux qui s'occupent de moins de huit cas par an enregistrent une perte de survie pour les patientes de deux ans et demi », relate le gynécologue des Cliniques universitaires Saint-Luc qui répertorie au sein de son hôpital une survie d'environ 4 % supérieure à la moyenne nationale. Un pourcentage qui s'explique par la création du réseau UNGO (UCL Network of Gynaecological Oncology). L'ob-

jectif du programme des cliniques Saint-Luc est de prendre en charge, conjointement avec les équipes des hôpitaux participants, les patientes atteintes du cancer des ovaires de six centres hospitaliers différents.

La question de la fertilité

Si l'efficacité de la prise en charge s'améliore grâce à la centralisation, les interrogations que suscite une chirurgie restent

les mêmes notamment sur la question de la fertilité. L'ablation des ovaires entraîne incontestablement une ménopause précoce. « Le cancer de l'ovaire se développe principalement chez les femmes d'une moyenne d'âge de 65 ans, en postménopause. Toutefois, chez les patientes qui présentent des mutations génétiques qui favorisent l'apparition du cancer de l'ovaire, celui-ci peut se développer un peu plus tôt. Ce qui explique que parfois nous sommes confrontés à de jeunes patientes qui doivent avoir recours à une chirurgie prophylactique protectrice. »

Face à ces jeunes femmes, une attention particulière est portée sur leur potentiel désir de procréation. « Il faut mettre en balance la maladie avec les risques associés à la ménopause précoce. Nous sommes prêts à aller loin pour conserver la fertilité, mais pas à n'importe quel prix. » Il existe ce qu'on appelle des stratégies de préservation de la fertilité. « Dans certains cas bien sélectionnés, on essaye au moins de préserver l'utérus. Puis, si l'on doit enlever les ovaires, et que c'est raisonnable oncologiquement, on peut proposer par exemple la vitrification (conservation des ovocytes par le froid, NDLR). »

La psychologue clinicienne en oncologie Naila El Idrissi rappelle tout de même que la fertilité n'est pas au centre des préoccupations de toutes les femmes : « Chacune d'elles a son propre vécu et sa propre manière d'appréhender la maladie. Le désir de procréer n'est pas systématiquement au cœur de tous mes suivis avec les patientes. D'autant qu'il faut rappeler que la plupart des femmes atteintes du cancer de l'ovaire sont plus âgées. »

La pilule contraceptive contre le cancer de l'ovaire

Outre le facteur héréditaire, le cancer de l'ovaire survient également plus souvent chez les femmes qui ovulent davantage dans leur vie. Les dames sans enfants ou qui ne prennent pas la pilule sont plus sujettes à développer ce type de cancer. « Si la pilule a souvent très mauvaise presse, elle a pourtant démontré un effet protecteur contre le cancer de l'ovaire », informe le Dr. Mathieu Luyckx. C.BI



ILLUSTRATION : JEAN-PHILIPPE DEMONTY

WWW.JEPPY-ILLUSTRATION.COM