

Profil Epidémiologique et histologique du cancer de l'ovaire

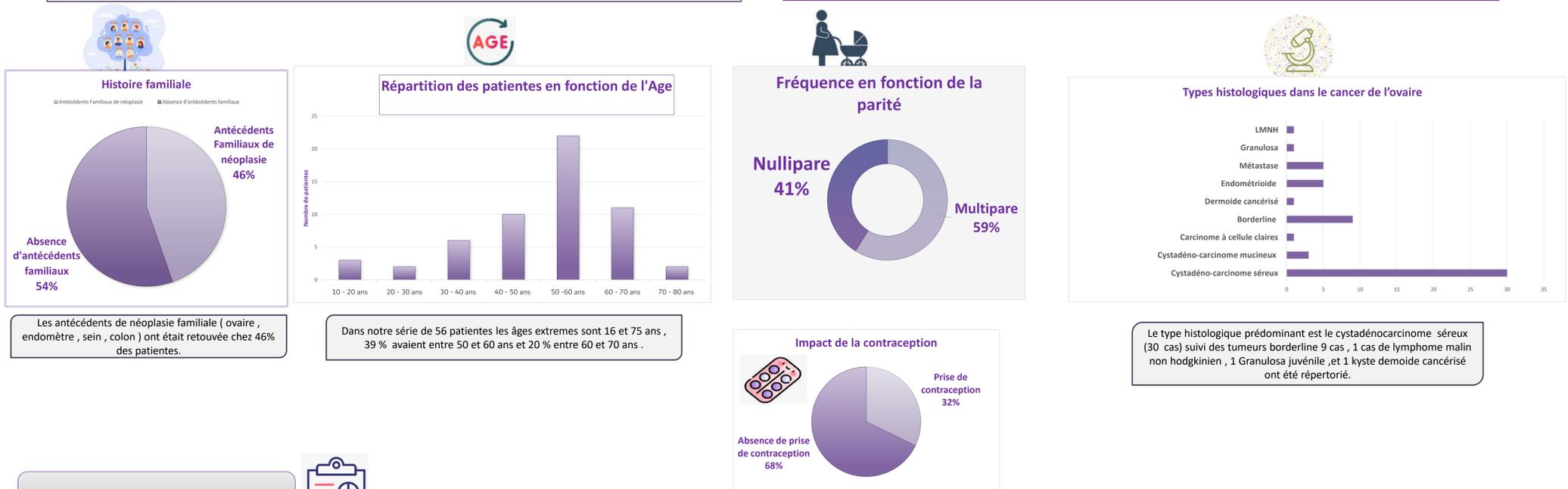
Dr I.Bousnane , Dr A.Larbi , Pr Madaci
Clinique IBRAHIM GHARAFI CHU Bab El Oued

Introduction

Le cancer de l'ovaire est le huitième cancer le plus fréquent chez les femmes et le 4ème cancer gynécologique . Il représente la 14ème cause de décès par cancer dans le monde. Il survient principalement chez la **femme ménopausée**. Plusieurs facteurs de risque sont impliqués, notamment l'**âge**, les **antécédents familiaux**, la **nulliparité** et l'**endométriome**. L'étude du profil épidémiologique et histologique de cette pathologie permet de mieux comprendre ses caractéristiques locales et d'adapter les stratégies de prise en charge.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une **étude rétrospective et descriptive** menée sur une période de **2 ans et demi** 2023 – 2025 ,Ont été inclus dans l'étude tous les cas de cancers ovariens ayant été diagnostiqués et pris en charge dans la clinique Gharafa CHU Bel el-oued, Les données ont été colligées à partir de registre de cancer de l'ovaire, registre de RCP. Les variables étudiées étaient : **la fréquence, l'âge, la parité, les antécédents familiaux de néoplasie le statut ménopausique , la contraception et le type histo-pathologique.**



Résultats

- Au total, **56 cas** de cancer de l'ovaire ont été diagnostiqués sur l'ensemble de cancers génitaux féminins diagnostiqués durant cette période.
- La **moyenne d'âge** des patientes était de **50,35** (extrêmes : 16-70 ans). Les multipares constituaient **59 %** de l'échantillon , la prise de **contraception** est retrouvée chez **32 %** des patientes .
- Selon le type histologique, les tumeurs épithéliales ont été les plus fréquemment rencontrées avec **48 cas (89%)**.
- Des **antécédents familiaux** de néoplasie sont retrouvés dans **46%** des cas.

Discussion

- Le cancer de l'ovaire est rare chez les jeunes, le **risque augmente avec l'âge**, avec un pic après 50 ans et l'âge moyen du diagnostic se situe entre 50 et 70 ans ces données concordent avec les résultats de notre étude avec un **âge moyen de 50,35** avec **59 % de patientes diagnostiquées entre 50 et 70 ans**.
- La plupart des études ont montré une **diminution du risque associée au nombre de grossesses menées à terme au-delà de la première**, ce qui suggère qu'une réduction supplémentaire du risque est conférée par chaque grossesse. Les **femmes multipares ont un risque de cancer de l'ovaire réduit de ~50%** (Chiaffarino et al. (Chiaffarino et al., 2001) ,**contrairement aux études antérieures la présente objective un pourcentage plus élevé de patientes multipares 59%** cela pourrait s'expliquer par la **prédominance des multipares dans la population féminine Algérienne** .
- Le **rôle protecteur de la contraception concorde avec les résultats d'une analyse regroupant les données de 45 études réalisées dans 21 pays** (Lancet2008) ayant montré que le risque de cancer de l'ovaire était inférieur de près de 30 % chez les femmes ayant déjà utilisé des contraceptifs oraux par rapport à celles qui n'en ont jamais utilisé.
- Environ **90 % des cancers ovariens sont sporadiques** , les formes héréditaires des cancers de l'ovaire représentent 5 % à 10 % des cas : elles se regroupent sous forme de carcinomes épithéliaux seuls ou associés à des cancers du sein (BRCA 1 et 2), un syndrome de Lynch associant des cancers du côlon ou de l'endomètre , en dehors de ces deux syndromes, un antécédent personnel de cancer du sein ou familial de cancer de l'ovaire est associé à un risque accru d'un facteur 3 à 5 , dans notre étude **46 % des patientes possèdent au moins un antécédent familial de néoplasie**.
- Les tumeurs séreuses sont classées en deux catégories : les carcinomes séreux de haut grade **70 à 80 %** et les carcinomes séreux de bas grade moins de **5 %**. Les sous-types endométrioides, muqueux et à cellules claires représentent **10 % , 3 % , et 10 %** respectivement , **tumeurs germinales 3%** et tumeurs des cordons sexuels **moins de 2%**. Les résultats de cette étude confirment ceux de la littérature avec un **taux de tumeurs épithéliales de 89%** (mais avec un taux plus bas des cystadéno-carcinomes séreux à **53%**), muqueux 5% , à cellules claires 2% , **endométrioides 9%** , **tumeur germinale 2%** , **tumeur des cordons sexuels 2%** .

Conclusion

Le cancer de l'ovaire est le cancer gynécologique au pronostic le plus sombre. Le terrain génétique joue un rôle prépondérant, mais pour un nombre limité de femmes. En population générale, la mise au repos de l'ovaire par les grossesses répétées, l'allaitement et la contraception orale diminuent le risque de cancer. De nombreux autres facteurs ont probablement aussi un impact positif ou négatif sur le risque de cancer ovarien, mais restent encore discutés. L'éducation sur les facteurs de risque, les signes et les symptômes et l'utilisation de recommandations fondées sur des données probantes contribueront à réduire la mortalité due au cancer de l'ovaire. .