

*Dépistage du cancer de l'ovaire : progrès  
en vue !*

# Dépistage du cancer de l'ovaire chez la femme ménopausée par échographie endovaginale

*Ovarian cancer screening in asymptomatic postmenopausal women by transvaginal  
sonography*

**VAN-NAGELL J.R., DEPRIEST P.D, PULS L.E, DONALDSON E.S, GALLION H.H, PAVLIK E.J,  
POWELL D.E, KRYSICIO R.J.**

## **Cancer (Philadelphia)**

Cancer. 1991 Aoû 1; 68 (3): 458-62

1300 cas , 18 réf. bibliographiques , 1 fig. , 1 échographie, 4 tab.

---

f. Ménopause; Tumeurs; Tumeur Ovaire; Echographie; Echographie  
Transvaginale

---

VAN NAGEL J.R, Department of Obstetrics and Gynecology,  
University of Kentucky medical center, Lexington, KY 40536

*De Novembre 1987 à Janvier 1991, 1 300 femmes ménopausées ont bénéficié d'un dépistage par échographie endovaginale. Toutes ces femmes étaient asymptotiques, sans tumeur ovarienne connue. Le volume de l'ovaire a été calculé en utilisant la formule de l'ellipsoïde et une valeur supérieure à 8,0 cm<sup>3</sup> a été considérée comme anormale. Des anomalies ovariennes ont été dépistées chez 33 femmes (2,5%) et 27 bénéficièrent d'une laparotomie exploratrice. Des tumeurs ovariennes ont été trouvées chez les 27 patientes qui présentaient (entre autre) 2 carcinomes primitifs et 14 cystadénomes séreux. Les deux femmes atteintes de carcinome de l'ovaire eurent un résultat normal d'extension pelvienne et un taux sérique normal de CA 125. Les deux patientes ont été considérées comme au stade 1 de la maladie et sont vivantes et en bonne santé après la thérapie classique du carcinome de l'ovaire au stade 1. L'échographie endovaginale a été rapide, facile à réaliser et bien acceptée par les patientes. Par ailleurs, le suivi de ces patientes montre, jusqu'à présent, plus de 3 000 années-patientes sans décès par cancer de l'ovaire.*

*Les auteurs concluent qu'un essai multicentrique devrait être envisagé pour déterminer l'efficacité de l'échographie endovaginale comme méthode de dépistage pour le cancer de l'ovaire.*

Ce travail, passionnant, est la suite logique d'une action de dépistage menée par CAMPBELL (Br Med J 1989, 299, p.1 363) qui avait réalisé 5 000 échographies sus-pubiennes. CAMPBELL avait détecté ainsi 5 cancers primitifs de l'ovaire, tous au stade 1.

Dès 1989, HIGGINS (Gynecol Oncol, 34, p 402) puis en 1990 VAN NAGELL dans Cancer (65, p 573) ont proposé l'échographie endovaginale comme méthode de dépistage du cancer de l'ovaire. Ce dernier auteur a montré que le dépistage des anomalies ovariennes est plus facile chez la femme ménopausée puisqu'il n'y a plus les différentes phases du cycle menstruel. En 1991 on estime que 20 700 nouveaux cas seront enregistrés aux U.S.A. et que 12 500 mourront de cette néoplasie. Le cancer de l'ovaire reste asymptotique au début de son développement et plus de 2/3 des patientes sont vues à un stade avancé de telle sorte que le taux de survie à 5 ans n'est que de 15 à 20 %. Or une méthode qui permettrait une détection précoce du cancer de l'ovaire aurait une conséquence bénéfique décisive sur la survie. Il a été démontré assez récemment que le taux de guérisons d'une néoplasie ovarienne au stade 1 peut atteindre 90%. On conçoit dès lors la démarche de NAGELL qui publie ces résultats dans Cancer d' Août 1991. L'échographie a été réalisée à l'aide d'un appareillage PHILIPS SDR 1550, vessie vide. Un ovaire a été considéré comme normal s'il était à la fois hypoéchogène, homogène et d'un volume inférieur ou égal à 8 cm<sup>3</sup>. L'échographie était répétée un mois plus tard chez les patientes avec images ovariennes anormales et, si ces anomalies persistaient, une laparotomie exploratrice était

réalisée. L'échographie de dépistage a été répétée chez toutes les femmes un an après. 242 femmes recevaient un traitement hormonal substitutif au moment du dépistage. Chez les femmes dont l'échographie a été normale (1 267), le diamètre ovarien a été de 2,2 cm plus ou moins 0,4 et le volume moyen de 3,4 cm<sup>3</sup> plus ou moins 1,7. Trente trois eurent des anomalies de taille ou d'échostructure ovarienne pendant plus d'un mois et 27 d'entre elles bénéficièrent d'une laparotomie exploratrice. Le diamètre moyen des lésions était de 4 cm et le volume moyen de 26 cm<sup>3</sup>. Dans 30% des cas, l'augmentation de taille de l'ovaire était cliniquement décelable. Toutes eurent une cure chirurgicale et les dimensions des tumeurs ont été confirmées. L'histopathologie a montré 3 cancers de l'ovaire dont 2 étaient primitifs et le 3ème était une métastase ovarienne d'un adénocarcinome occulte du colon. 14 des 27 femmes présentaient un cystadénome séreux. La première femme porteuse d'un cancer de l'ovaire primitif était âgée de 50 ans après traitement chirurgical, elle ne présente pas de signe de maladie 16 mois après. La seconde patiente était âgée de 72 ans. Un kyste de l'ovaire de 5 cm de diamètre était détecté par la sonographie vaginale avec une végétation. L'anatomie pathologique a montré qu'il s'agissait d'une tumeur de la granulosa faiblement différenciée. 20 mois après la thérapie, la patiente ne présente pas de signe de récurrence.

Bien que ces résultats sont encourageants, il est clair que seule une étude multicentrique permettra d'apprécier l'éventuelle efficacité de l'échographie endovaginale pour le dépistage du carcinome ovarien et de comparer ses résultats au toucher vaginal. On remarquera que les taux de CA 125 étaient normaux chez les 2 patientes présentant un cancer de l'ovaire primitif.

Cette publication a également le mérite de confirmer la bonne acceptabilité de la méthode par les patientes, sa haute reproductibilité avec peu de variation entre examinateurs dans la mesure des dimensions de l'ovaire. Puisque les patientes avec une échographie normale n'ont évidemment pas été opérées, la spécificité de l'échographie endovaginale est difficile à déterminer. Toutefois, le suivi paraît favorable à une bonne sensibilité.

### **EN PRATIQUE, ON RETIENDRA :**

**1° - le volume de l'ovaire normal chez les femmes ménopausées est normalement compris entre 2 et 5 cm<sup>3</sup>, sans grande variation. La chirurgie confirme d'ailleurs les volumétries échographiques.**

**2° - 70 % des lésions ovariennes dépistées n'étaient pas détectables par le toucher vaginal.**

**3° - La tumeur ovarienne la plus fréquente a été le cystadénome séreux.**

**4° - Un cystadénocarcinome peut provenir d'une tumeur séreuse bénigne ou «borderline».**

**5° - Les antécédents familiaux de cancer de l'ovaire augmentent le risque d'échographie ovarienne anormale chez la femme ménopausée.**

*Jean-Marie BOURGEOIS*