



# URGENCE THERAPEUTIQUE

**Si diagnostic suspecté: relecture des lames en urgence + adresser la patiente à un centre expert pour prise en charge spécialisée**

- **Mauvais pronostic**; série de 150 patientes [Young 1994] :
  - Survie sans rechute 33% si stade Ia  
0% si stade > Ia
- Facteurs pronostiques : stade et traitement par intensification [Witkowski et al. 2016 Gynecol Oncol]
- Tumeurs très agressives dans une population très jeune
- Très chimio-sensibles initialement et peu "chimio curables" (taux de récidive élevé)
- Mutation germinale du gène SMARCA4 : 50% des cas



### Prise-en charge

**CHIRURGIE NON CONSERVATRICE**  
(initiale ou d'intervalle) quel que soit le stade  
**Congélation tumeur**

#### PAVEP

Cisplatine : 100 mg/m<sup>2</sup> J1 à C1

puis 80 mg/m<sup>2</sup> J1 à > C2

Adriamycine : 40 mg/m<sup>2</sup> J1

Vépéside : 75 mg/m<sup>2</sup>/j J1-3

Cyclophosphamide : 300 mg/m<sup>2</sup>/j J1-3

Prélèvement des cellules souches entre C2 et C4 de PAVEP

**ICE** : Etoposide 300 mg/m<sup>2</sup>/j 5 jours (en répartissant la perf: 150 mg/m<sup>2</sup> toutes les 12 heures pendant 5 jours), ifosfamide 2,4 g/m<sup>2</sup>/j 5 jours, Carboplatine AUC 4/jour 5 jours

**Soit au total**, etoposide 1500 mg/m<sup>2</sup>, carboplatin AUC 20, ifosfamide 12 g/m<sup>2</sup>

#### Topotécan -Taxol hebdo -Avastin

Topotécan : 2,5 mg/m<sup>2</sup>/semaine J1-8-15 ; 30 mins

Taxol : 80 mg/m<sup>2</sup>/semaine J1-8-15 ; 1 heure J1=J28

Avastin en option après

#### Chirurgie complète

Hystérectomie totale

+ Annexectomie bilatérale

+ Omentectomie

+ Biopsies péritonéales multiples

+ Cytologie péritonéale

+ Curages pelviens et lombo-aortiques

#### Chirurgie incomplète

PAVEP x3

Chirurgie debulking

PAVEP x 4-6 ; J1-J21 ; + G-CSF  
Prélèvement cellules souches périphériques à partir de C3

2 cycles de ICE

+ Réinjection CSP J+10 ou J+11

- au moins 3x10<sup>6</sup> cellules/kg de poids

#### Réponse Complète

PAVEP x 2-3

Prélèvement CSP à partir de C4

2 cycles de ICE

+ Réinjection CSP J+10 ou J+11

#### Pas de Réponse Complète ou récurrence

Traitement de rattrapage :

Topotécan - Taxol hebdo - Avastin

ou

Inclusion dans un essai thérapeutique

Radiothérapie pelvienne  
45 Gy, 1.8 Gy / fraction,  
photons de haute énergie

Radiothérapie pelvienne

**CSP** : Cellules Souches Périphériques

**Enregistrement prospectif d'une pathologie rarissime**