

#001

## Objectifs du carnet

### Tumeurs de l'Ovaire

Carte de révision oncologie

- 1 Reconnaître tumeurs de l'ovaire : ballonnement, douleurs, ascite, masse annexielle ou AEG tardive.
- 2 Facteurs, contextes ou mécanismes majeurs : âge, BRCA, Lynch, endométriose, nulliparité.
- 3 La preuve histologique et la stadification précèdent la stratégie chaque fois que l'urgence le permet.
- 4 Toujours évaluer performance status, comorbidités, douleur, nutrition, thrombose et souhait du patient.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer tumeurs de l'Ovaire dans le champ de oncologie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: ballonnement, douleurs, ascite, masse annexielle ou AEG tardive.
- Identifier pour tumeurs de l'Ovaire les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: urgence oncologique, infection, thrombose, compression, douleur non contrôlée ou altération de l'état général.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

**#002**

## **Reconnaître, confirmer, stadifier**

- Interroger et examiner en ciblant tumeurs de l'Ovaire: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour tumeurs de l'Ovaire: âge, BRCA, Lynch, endométriose, nulliparité.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

**#003**

## **Traiter, accompagner, surveiller**

- Première décision pour tumeurs de l'Ovaire: échographie, CA-125 selon contexte, scanner/IRM et chirurgie spécialisée.
- Suivi rapproché de tumeurs de l'Ovaire: occlusion, thrombose, ascite, génétique et rechute.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, escalader vers RCP ou avis oncologie/organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

**#004**

## **Pièges fréquents**

- Piège classique dans tumeurs de l'Ovaire: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de tumeurs de l'Ovaire sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

**#005**

## **Synthèse opérationnelle**

- Synthèse de tumeurs de l'Ovaire: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour tumeurs de l'Ovaire: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Tumeurs de l'Ovaire, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Référentiels d'oncologie médicale, hématologie et organes selon les thèmes;  
Recommandations INCa et HAS selon les situations; Supports locaux SSD1/Alex/25- Cancerologie;  
Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1\_collecte