

Compte-rendu standardisé de la coelioscopie diagnostique dans le cancer de l'ovaire en Nouvelle-Aquitaine

1.1 Consignes

- Réaliser plusieurs prélèvements de taille conséquente sur plusieurs sites
 - Mettre les prélèvements immédiatement dans le formol
 - Joindre des photos (pelvis, coupole diaphragmatique, atteintes digestives)
 - Renseigner le diagnostic suspecté :
-

1.2 Compte-rendu opératoire standardisé¹

Coelioscopie exploratrice	Open coelioscopie	Palmer
Trocarts	Nombre :	
	- FID Oui	Non
	- FIG Oui	Non
	- sus pubien Oui	Non
	- autre	
EXPLORATION		
- Ascite	Oui	Non
- Quantité (mL)mL	
- Carcinose péritonéale	Oui	Non
○ Douglas	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Péritoine pré vésical	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Gouttière pariéto-colique droite	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Gouttière pariéto-colique gauche	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Coupole diaphragmatique droite	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Coupole diaphragmatique gauche	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Paroi abdominale antérieure	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Mésentère	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Foie	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Rate	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Pédicule hépatique	Oui ≤ 2 cm	> 2 cm Non
○ Rétraction du mésentère	Oui	Non
- Masse annexielle		
○ Droite (taille)	Oui Non cm
○ Gauche (taille)	Oui Non cm
	Végétations exophytiques	Oui Non
	Description autre :	
	
- Atteinte digestive		
○ Rectum	Oui	Non
○ Colon gauche	Oui	Non
○ Colon transverse	Oui	Non
○ Colon droit	Oui	Non
○ Grêle	Oui	Non
○ Estomac	Oui	Non
- Carcinose épiploïque	Oui Non	
- Gâteau épiploïque	Oui Non	
Constatations autres		

GESTES REALISES		
Cytologie péritonéale	Oui	Non
Biopsie péritonéale		
Cul de sac vésico-utérin	Oui	Non
Cul de sac de Douglas	Oui	Non
Gouttière pariéto-colique D	Oui	Non
Gouttière pariéto-colique G	Oui	Non
Coupole diaphragmatique D	Oui	Non
Coupole diaphragmatique G	Oui	Non
Epiploon	Oui	Non
Mésentère	Oui	Non
Autres		
Annexectomie(s)		
Unilatérale	Oui	Non
Bilatérale	Oui	Non
Rupture capsulaire perop	Oui	Non
Examen extemporané		
Autres gestes réalisés	A préciser :	
Drainage(s)	Oui	Non
	A préciser :	
Stade FIGO « chirurgical »		
Score Fagotti		
Transfusion	Oui	Non
Durée	Nombre de culots globulaires : Nombre de PFC : Heures	

¹ Source : ESGO

Annexes

SCORE DE FAGOTTI	
Paramètres	Score Fagotti
Infiltration rapide du grand épiploon	2 : infiltration diffuse allant à la grande courbure de l'estomac 0 : localisations isolées
Carcinose péritonéale	2 : infiltration péritonéale massive NON RESECABLE ou distribution miliaire 0 : carcinose atteignant des territoires limités (gouttière para colique ou péritoine pelvien résecables chirurgicalement par péritonectomie)
Carcinose diaphragmatique	2 : infiltration large ou nodules confluents infiltrant la majeure partie de la surface diaphragmatique 0 : tous les autres cas
Rétractation mésentérique	2 : rétractation mésentérique 0 absence de rétractation mésentérique
Infiltration du tube digestif	2 : une résection digestive est envisagée 0 : tous les autres
Infiltration de l'estomac	2 : nodules infiltrant l'estomac et/ou rate/et/ou petit épiploon 0 : tous les autres cas
Métastases hépatiques	2 : toutes lésion de surface >2 cm 0 : tous les autres cas

SCORE DE MAKAR	
Catégorie	Score Makar
1	Tumeur localisée au pelvis Peu ou pas d'ascite Pas de nécessité de résection digestive
2	Tumeur localisée au pelvis Peu ou pas d'ascite Une résection digestive est nécessaire
3	Tumeur en grande partie localisée à l'étage sus-mésocolique Peu ou pas d'ascite Pas de nécessité de résection digestive
4	Tumeur en grande partie localisée à l'étage sus-mésocolique Peu ou pas d'ascite Une résection digestive est nécessaire
5	Tumeur en grande partie localisée à l'étage sus-mésocolique Ascite abondante ou présence de miliaire sur le mésentère Nécessité de plusieurs résections digestives

Plus d'informations sur le groupe de travail et la structuration de la filière ovaire en Nouvelle-Aquitaine via le lien : <https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/prises-en-charge/filiere-cancer-de-lovaire>.