Impact de la centralisation de la chirurgie des cancers de l'ovaire sur la survie : l'expérience au sein du réseau UNGO (UCLOUVAIN NETWORK OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY)

## M. FILBRICH

Le point angulaire de la prise en charge des néoplasies ovariennes reste la chirurgie de cytoréduction avec une résection complète. Il a clairement été démontré que le pronostic du cancer de l'ovaire était influencé par la qualité de la chirurgie. Afin de garantir cette qualité, une centralisation des cas semble primordiale, qui n'est pas encore organisée en Belgique.

Nous avons analysé rétrospectivement toutes les patientes atteintes d'une néoplasie ovarienne ayant bénéficié d'une cytoréduction dans notre centre de 2007 à 2020. Nous avons investigué les résultats en terme de survie globale et sans récidive des patientes atteintes de néoplasie ovarienne depuis que nous avons centralisé la prise en charge chirurgicale au sein du réseau UNGO (UCLOUVAIN NETWORK OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY)en 2015, et comparé ces résultats avec ceux de la période avant la centralisation (2007-2014).

Sur la période d'étude concernée (2015-2020),183 patientes ont été prise en charge pour un cancer de l'ovaire dans le réseau UNGO contre 55 patientes entre 2007 et 2014. 14.8% des patientes sont décédées. La médiane de survie était non estimable en raison d'un nombre insuffisant d'évènements. Le taux de survie globale à 3 ans était de 80.8%.71 (38.8%) patientes ont présenté une récidive. La médiane de survie sans récidive était de 24.3 mois pour les stades avancés comparé à 14,9 mois avant la centralisation. Le taux de survie sans récidive à 3 ans était de 40.8%.

Ces résultats montrent que la centralisation de la chirurgie permet d'améliorer la survie sans progression des patientes avec cancer avancé de l'ovaire. Un suivi à plus long terme doit être réalisé afin d'évaluer l'impact de la chirurgie sur la survie globale des patientes et également évaluer l'impact de la centralisation sur la qualité de vie des patients.