

FERTILITÉ & CANCER



Document d'information à destination des patients

SANTÉ SEXUELLE

Sous la coordination de :

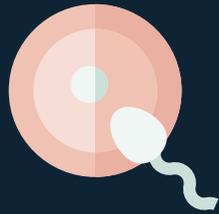
Dr Caroline Guerder, Radiothérapeute, DU en onco-fertilité, Centre de radiothérapie Saint-Louis, Croix-Rouge Française, Toulon

Dr Baptiste SAUTEREY, Oncologue, Institut de Cancérologie de l'Ouest

Dr Jean-Louis Wendling, Oncologue médical et médecin coordinateur 3C-Varouest, DPC en onco-fertilité, HPTH - St-Jean, Toulon

INTRODUCTION : CANCER & FERTILITÉ

Le diagnostic d'un cancer est toujours une nouvelle difficile à apprendre. Cependant, depuis quelques années, le dépistage et l'amélioration des traitements permettent d'aboutir à des taux de survie et de guérison bien meilleurs. ⁽¹⁾



Traiter un cancer par chirurgie, par radiothérapie ou par traitements médicamenteux comme la chimiothérapie ou les thérapies ciblées présente néanmoins des **risques éventuels** pour l'organisme et notamment pour les **fonctions reproductives**. ⁽²⁾

En effet, le cancer et ses traitements peuvent avoir d'importantes conséquences sur votre fertilité, de manière temporaire ou définitive. ⁽²⁾ C'est pourquoi nous vous proposons cette brochure pour vous donner des explications et pour répondre à vos éventuelles questions.

Ainsi, ce document vous est adressé, quel que soit votre âge, que vous soyez célibataire ou en couple.

Il va vous permettre :

- D'être informé sur les conséquences du cancer et de ses traitements sur votre fertilité ;
- De vous présenter des pistes pour préserver votre fertilité ;
- Et de vous orienter vers les professionnels capables de vous accompagner dans la démarche de préservation de votre fertilité.

MON CANCER ET MON TRAITEMENT PEUVENT-ILS AVOIR UN IMPACT SUR MA FERTILITÉ ?

Certains cancers et certains traitements altèrent directement la fonction de reproduction de manière temporaire ou définitive. ⁽²⁾

Toutes les femmes ont un « stock » d'ovocytes non renouvelable, maximal chez la jeune fille et qui diminue naturellement au cours de la vie. L'épuisement total de ce « stock » provoque la ménopause vers l'âge de 50 ans. ⁽³⁾

La chimiothérapie peut pénétrer au cœur des ovaires et altérer une partie de cette réserve d'ovules (ou ovocytes). La diminution de la fertilité après chimiothérapie est variable d'une femme à l'autre car elle dépend de l'âge de la patiente au moment du traitement, du type et de la dose totale de chimiothérapie reçue. Ainsi, par prévention, il peut vous être proposé de préserver votre fertilité. ⁽²⁾

Vous pouvez aussi ressentir de la fatigue, une diminution du désir sexuel, des douleurs, des modifications de l'image que vous avez de votre corps ou encore une diminution nette de votre fertilité qui peuvent mettre en péril vos projets d'enfant.

Que vous soyez célibataire ou en couple, il est donc important pour vous d'être informé sur l'impact du cancer et de ses traitements sur votre fertilité et d'être conseillé par des professionnels pour préparer l'« après-cancer ». ^(2,4)

Existe-t-il une loi à ce sujet ?

En France, la préservation de la fertilité s'inscrit dans les différentes lois de bioéthique depuis 1994.

L'article 31 de la Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique prévoit que : « *Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée peut bénéficier du recueil ou du prélèvement et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, en vue de la préservation ou de la restauration de sa fertilité ou en vue du rétablissement d'une fonction hormonale. Le recueil, le prélèvement et la conservation mentionnés au premier alinéa sont subordonnés au consentement de l'intéressé et, le cas échéant, à celui de l'un des parents investis de l'exercice de l'autorité parentale ou du tuteur lorsque l'intéressé est mineur, après information sur les conditions, les risques et les limites de la démarche et de ses suites.* » ⁽⁵⁾



QUEL EST L'IMPACT DE MES TRAITEMENTS SUR MA FERTILITÉ ?

Bien que les traitements se soient considérablement améliorés durant les dernières décennies, ils peuvent également réduire votre fertilité ou générer des altérations génétiques conduisant à des malformations fœtales.

C'est pourquoi, il est primordial que votre médecin vous apporte toutes les informations concernant la préservation de votre fertilité avant le début de votre traitement.

Par ailleurs, un moyen de contraception est impératif pendant les traitements anti-cancéreux et peut être maintenu jusqu'à 2 ans après l'arrêt du traitement. ^(2,6)

Après la fin de votre traitement, un suivi médical doit être maintenu et l'évaluation de la récupération de la spermatogenèse est primordiale. ⁽⁶⁾

Je suis traité par chimiothérapie, quelles sont les conséquences sur ma fertilité ?

La chimiothérapie – comme certaines thérapies ciblées et hormonothérapies – peut avoir un effet néfaste sur la fertilité. Cela dépend du type de molécules administrées, de leurs éventuelles associations, du nombre de cures et des doses choisies. ^(2,6)

Cette toxicité dépend aussi de l'âge du patient au moment du traitement et du statut initial de sa fertilité. ⁽⁶⁾

Cette toxicité apparaît pendant le traitement mais peut malheureusement avoir des répercussions sur la fonction de reproduction plusieurs années après la fin des traitements, d'où l'importance d'une contraception et de prise de précaution pour préserver sa fertilité en amont du traitement. ⁽⁶⁾

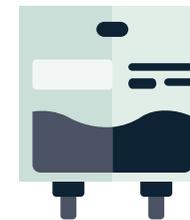
Je suis traité par radiothérapie, quelles sont les conséquences sur ma fertilité ?

La radiothérapie peut également avoir un effet néfaste sur la fertilité si elle concerne plus ou moins directement les organes de la reproduction (situés dans le petit-bassin) ou les systèmes de régulation hormonale de la reproduction (système hypothalamo-hypophysaire). ⁽⁴⁾

Cette toxicité dépend : ⁽⁶⁾

- De l'organe traité ;
- De la dose totale d'irradiation et de la dose par séance ;
- De l'âge du patient au moment du traitement ;
- Et du statut initial de la fertilité du patient.

Exemple de situation courante présentant un risque d'altération de la fertilité :



Une radiothérapie pelvienne lors de la prise en charge des cancers du rectum, de la prostate, de la vessie ou du testicule. Comme pour les autres traitements anti-cancéreux, les effets de la radiothérapie sur la fonction de reproduction peuvent perdurer plusieurs années après la fin des traitements. ⁽⁶⁾

COMMENT PUIS-JE PRÉSERVER MA FERTILITÉ ?

Des **stratégies de préservation de la fertilité** peuvent être mises en œuvre avant la mise en route des traitements du cancer grâce aux récentes évolutions de la médecine et de la biologie de la reproduction. Parmi celles-ci, la **conservation des gamètes** occupe une large place. ⁽²⁾

La **conservation du sperme** peut être programmée avant le début des traitements. Il s'agit d'un recueil rapide et simple, par masturbation, effectué dans un **CECOS** (Centre d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme humain) sans retarder la prise en charge du cancer. Le sperme est conservé aussi longtemps que vous le souhaitez : chaque année, vous serez contacté par le CECOS pour savoir si vous souhaitez maintenir la conservation de vos gamètes. ^(2,6)

En France, on compte environ 5300 prélèvements de sperme réalisés en 2017 dans le cadre de la prise en charge d'un cancer chez l'homme. ⁽⁷⁾

Le prélèvement de votre sperme vous permettra de **concrétiser un projet parental**, si vous le souhaitez, notamment à travers la technique de Fécondation In Vitro (FIV) qui consiste à recréer une fécondation en laboratoire, sous contrôle d'un médecin spécialisé. ⁽⁶⁾

Si vous ne souhaitez pas passer par une FIV, sachez qu'un projet parental est autorisé en général 2 ans après la fin des traitements du cancer, par mesure de précaution. ^(2,6)

N'hésitez pas à aborder cette question avec votre oncologue le plus tôt possible afin de mettre en place une solution adaptée à votre situation.

À QUI DOIS-JE M'ADRESSER EN CAS DE QUESTIONS ?



Votre médecin traitant peut répondre aux questions que vous vous posez à propos de votre fertilité et de sa préservation.

Votre médecin n'est pas le seul à pouvoir y répondre. Toute l'équipe de professionnels de santé vous accompagnant à l'hôpital est également prête à vous renseigner, que ce soit l'oncologue qui assure votre suivi ou les infirmières du service d'Oncologie de votre centre hospitalier.

- **CECOS**
<https://www.cecocos.org/>
- **LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER**
<https://www.ligue-cancer.net/>
- **UNICANCER**
<https://www.unicancer.fr>
- **CERHOM** (Fin du canCER et début de l'HOMme)
Association des patients atteints de cancers masculins
<https://cerhom.fr/>

QUELS SONT LES MOYENS ACTUELS PROPOSÉS POUR PRÉSERVER LA FERTILITÉ ?

La **Fécondation In Vitro (FIV)** et la **vitrification ovocytaire** sont les techniques standards les plus courantes. Elles ont pour but de congeler des embryons pour la première, ou des ovocytes pour la seconde. Elles consistent à stimuler les ovaires sans danger par des injections hormonales pendant une durée de 1 à 2 semaines environ. Il apparaît alors à la surface des ovaires de multiples bulles de liquide appelées « follicules » contenant chacun un ovocyte. Une anesthésie locale ou générale est ensuite proposée, pour ponctionner les ovocytes, à l'aide d'une fine aiguille sous contrôle échographique. ⁽⁷⁾

- a. **Pour la FIV**, les ovocytes ainsi recueillis sont mis en contact avec les spermatozoïdes du conjoint en laboratoire, permettant une fécondation sous contrôle d'un médecin spécialisé. Il apparaît alors un ou plusieurs embryons qui peuvent être congelés. Il y a environ 25% de chance de grossesse par embryon congelé. ⁽⁷⁾ Il est important de savoir que l'embryon appartient légalement au couple et sera détruit en cas de séparation. ⁽⁸⁾
- b. **Pour la vitrification ovocytaire**, les ovocytes sont « vitrifiés » c'est-à-dire qu'ils bénéficient d'une congélation ultra rapide qui les conserve au mieux. ⁽⁷⁾ Contrairement aux embryons, les ovocytes appartiennent uniquement à la patiente, lui permettant d'être libre dans leur utilisation. ⁽⁷⁾

PLUSIEURS SOLUTIONS PEUVENT VOUS ÊTRE PROPOSÉES POUR PRÉSERVER VOTRE FERTILITÉ.



La **congélation d'un fragment d'ovaire ou d'un ovaire entier** est une autre technique moins courante. Elle consiste à proposer une cœlioscopie sous anesthésie générale pour recueillir un ovaire entier ou un fragment d'ovaire et de le congeler. En période de rémission du cancer, une greffe de l'ovaire ou du fragment d'ovaire est alors proposée sous anesthésie générale. Les fonctions d'ovulation et de sécrétions d'hormones de l'ovaire reprennent alors. ⁽⁸⁾

Pour les patientes présentant un cancer du sein n'exprimant pas les récepteurs hormonaux, il peut être proposé pendant toute la durée de la chimiothérapie des **injections d'agonistes de la GnRH**. Ces injections mettent au repos les ovaires de façon temporaire. La chimiothérapie présente alors moins de toxicité pour le stock ovocytaire ovarien. Cette technique est facile à mettre en œuvre mais apporte cependant une faible protection de la fertilité. ⁽⁷⁾ Elle est donc le plus souvent proposée en association avec les autres méthodes de préservation décrites ci-dessus.

PEUT-ON ÊTRE ENCEINTE SANS RISQUE APRÈS UN CANCER DU SEIN ?

OUI

Avoir un enfant après un cancer du sein sans métastase n'augmente pas le risque de récurrence ni de mortalité. ^(9,10) Il est cependant conseillé de **consulter son oncologue** avant d'envisager une grossesse. Il est préconisé de respecter un délai de 2 à 3 ans après la fin des traitements chimiothérapeutiques. ⁽¹¹⁾

Les patientes sous tamoxifène doivent arrêter leur traitement au moins 3 mois avant le début de leur grossesse et ne le reprendre qu'après l'accouchement (hors allaitement) pour éviter tout risque de malformation foetale. ⁽¹¹⁾

À QUI DOIS-JE M'ADRESSER EN CAS DE QUESTIONS ?



Votre médecin traitant peut répondre aux questions que vous vous posez à propos de votre fertilité et de sa préservation.



Votre médecin n'est pas le seul à pouvoir y répondre. Toute l'équipe de professionnels de santé vous accompagnant à l'hôpital est également prête à vous renseigner, que ce soit

l'oncologue qui assure votre suivi, votre chirurgien ou encore le gynécologue affecté au service d'Oncologie de votre centre hospitalier.

Si vous désirez entrer en contact avec d'autres femmes ayant été dans votre situation, vous pouvez également prendre contact avec une association.

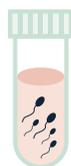
- **EUROPA DONNA**
<https://www.europadonna.fr/>
- **VIVRE COMME AVANT**
<https://www.vivrecommeavant.fr/>
- **LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER**
<https://www.ligue-cancer.net/>
- **UNICANCER**
<https://www.unicancer.fr>
- **ROSE MAGAZINE**
<https://www.rose-up.fr/magazine/>



QUE RETENIR ?

Tout traitement du cancer (radiothérapie, chimiothérapie, thérapie ciblée, hormonothérapie) doit faire poser la question de son **impact sur la fertilité**.⁽²⁾

Un **recueil du sperme** doit être effectué dans un centre **CECOS**, si possible avant tout traitement.⁽²⁾



Un **moyen de contraception** est **impératif** pendant les traitements et peut être maintenu jusqu'à 2 ans après l'arrêt du traitement.^(2,6)

Un **suivi régulier avec évaluation** de la spermatogénèse après la fin des traitements est primordial.⁽⁶⁾



Un **projet parental** est autorisé en général 2 ans après la fin des **traitements du cancer**, par mesure de précaution.^(2,6)

N'HÉSITEZ PAS À EN PARLER À VOTRE MÉDECIN ONCOLOGUE.



QUE RETENIR ?

Certains traitements du cancer doivent soulever la question de la **préservation de la fertilité**. Avant tout traitement susceptible d'altérer votre **fertilité**, il doit vous être proposé de la préserver.⁽²⁾

La **FIV** et la **vitrification ovocytaire** sont les techniques les plus couramment utilisées.^(2,6)



Avoir un enfant après un cancer du sein n'entraîne **pas d'augmentation du risque de récurrence ni de hausse de mortalité**.⁽¹¹⁾

En général, un **projet parental** est autorisé après un **délai de 2 à 3 ans après la fin des traitements du cancer**, par principe de précaution, afin d'être sûr d'être à distance de la maladie.⁽¹¹⁾



N'HÉSITEZ PAS À EN PARLER À VOTRE MÉDECIN ONCOLOGUE.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cancers : les chiffres clés. Rubrique Patients et proches. Institut National du Cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles>. Consulté le 05/12/2023.
2. Fertilité. Rubrique Patients et proches. Institut National du Cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Sexualite-et-fertilite/Fertilite>. Consulté le 05/12/2023.
3. Ménopause : définition, symptômes et diagnostic. Site de l'Assurance Maladie. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic>. Consulté le 05/12/2023.
4. Comprendre la radiothérapie - INCa – Boulogne-Billancourt – octobre 2009.
5. Article 31 de la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2021/8/2/SSAX1917211L/jo/article_31. Consulté le 05/12/2023.
6. Conséquences des traitements des cancers et préservation de la fertilité - état des connaissances et propositions. Institut National du Cancer et Agence de la Biomédecine. Février 2013.
7. Préservation de la fertilité et cancer / Thésaurus, janvier 2021.
8. La préservation médicale de la fertilité féminine. Disponible sur : www.cecos.org. Consulté le 05/12/2023.
9. Azim HA Jr, *et al.* J Clin Oncol. 2013 Jan 1;31(1):73-9.
10. Lambertini M, *et al.* BMC Med. 2016 Jan 4;14:1.
11. «Tomber enceinte après un cancer du sein, c'est possible ?» Institut Curie. Disponible sur : <https://curie.fr/dossier-pedagogique/tomber-enceinte-apres-un-cancer-du-sein-cest-possible> Consulté le 05/12/2023.

COORDONNÉES ET CONTACTS UTILES

Mon oncologue :

Mon référent en onco-fertilité :

Mon centre CECOS :

SUPPORTERS

Votre allié au quotidien pour vous aider à mieux vivre votre cancer.

Consultez l'ensemble de nos brochures et tous nos autres contenus sur notre site :



FRA-NP-0523-80032 - Décembre 2023

AMGEN[®]
Oncologie

AMGEN SAS

Société par Actions Simplifiée au capital de 307.500 euros

377 998 679 RCS Nanterre

Jusqu'au 31 mars 2024 : 18-20 quai du point du jour, 92100 Boulogne-Billancourt

À partir du 1er avril 2024 : 25 quai Paul Doumer, 92400 Courbevoie

Imprimé par HH France SAS
25 rue Anatole France
92300 Levallois Perret

