

FERTILITÉ MASCULINE ET CANCER

MON
CARNET
D'INFORMATION



SUPPORTERS

AMGEN[®]
Oncologie

INTRODUCTION : CANCER ET FERTILITÉ^(1,2,3)

1

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⁽³⁾.



Traiter un cancer par chirurgie, par radiothérapie ou par chimiothérapie présente néanmoins des risques pour l'organisme et notamment pour les fonctions reproductives.

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

Ainsi, ce document est pour vous, 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

1. Gentside Découverte. Cancer : quels risques pour la fertilité après une chimiothérapie ou radiothérapie ? 21 Février 2013 Disponible sur : http://www.maxisciences.com/cancer/cancer-quels-risques-pour-la-fertilite-apres-une-chimiotherapie-ou-radiotherapie_art28685.html [Accédé le 14/12/2016].

2. Van der Kaaij, *et al*, Fertility preservation after chemotherapy for Hodgkin lymphoma. *Hematol Oncol*. 2010, 28(4): 168-79.

3. Référentiels Cancer et fertilité, AFSOS 2013. Disponible sur : http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/CANCER_FERTILITE_J2R_2011_modifiee_2013-2.pdf. [Accédé le 05/01/2016].

MON CANCER ET MON TRAITEMENT PEUVENT-ILS AVOIR UN IMPACT SUR MA FERTILITÉ ?⁽³⁾

2

Certains cancers et certains traitements altèrent directement la fonction de reproduction et la qualité des spermatozoïdes, de manière temporaire ou définitive.

Vous pouvez ainsi 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 ».

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 L. 2141-11 de la loi de bioéthique n°2004-800 du 6 août 2004 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 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, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité. Ce recueil et cette conservation sont subordonnés au consentement de l'intéressé et, le cas échéant, de celui de l'un des titulaires de l'autorité parentale, ou du tuteur, lorsque l'intéressé, mineur ou majeur, fait l'objet d'une mesure de tutelle.* »

Cela vous concerne si vous avez 60 ans ou moins. (Limite d'âge d'utilisation des paillettes en procréation médicale assistée).

3. Référentiels Cancer et fertilité, AFSOS 2013. Disponible sur : http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/CANCER_FERTILITE_J2R_2011_modifiee_2013-2.pdf. [Accédé le 05/01/2016].

QUEL EST L'IMPACT DE MES TRAITEMENTS SUR MA FERTILITÉ ?^(3,4,5)

3

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⁽³⁾.

En effet, après la fin de votre traitement, un suivi médical doit être maintenu et l'évaluation de la récupération de la spermatogenèse est primordiale.

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⁽³⁾.

Certains protocoles de chimiothérapie ont ainsi un risque plus élevé, notamment ceux utilisés pour le traitement des leucémies, des lymphomes hodgkiniens ou non hodgkiniens et des cancers du testicule.

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

Cette toxicité apparaît pendant le traitement mais peut malheureusement avoir des répercussions sur la fonction de reproduction et la qualité des spermatozoïdes 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.

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).

Cette toxicité dépend⁽³⁾:

- 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 et la qualité des spermatozoïdes peuvent perdurer plusieurs années après la fin des traitements.

3. Référentiels Cancer et fertilité, AFSOS 2013. Disponible sur : http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/CANCER_FERTILITE_J2R_2011_modifiee_2013-2.pdf. [Accédé le 05/01/2016].
4. Diedrich K, Fauser BC, Devroey P; Evian Annual Reproduction (EVAR) Workshop Group 2009. Cancer and fertility: strategies to preserve fertility. *Reprod Biomed Online* 2011;22:232-48.
5. Seiwert, *et al.* The concurrent cheloroadiation paradigm – general principles. *Nat ClinPractOncol.* 2007,4: 86–100.

COMMENT PUIS-JE PRÉSERVER MA FERTILITÉ ?^(2,3,6,7)

4

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.

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 de conservation et d'études des œufs et de 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.

En France, on compte en moyenne 2000 prélèvements de sperme réalisés chaque année dans le cadre de la prise en charge d'un cancer chez l'homme⁽³⁾.

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.

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.

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.

QUE RETENIR ?

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

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

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

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

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

N'hésitez pas à en parler à votre médecin oncologue.

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

5



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**
cecos.org

● **LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER**
14, rue Corvisart – 75013 Paris, Tél : 01 53 55 25 26, <http://www.vivrecommeavant.fr/>

● **UNICANCER**
101 rue de Tolbiac – 75013 Paris Tél : +33 1 44 23 04 04, <http://www.unicancer.fr>

● **CERHOM** (Fin du can**CER** et début de l'**HOM**me)
Association des patients atteints de cancers masculins : Maison des associations, 2bis passage du Moutier - 94800 Villejuif, Tél : 06 41 22 41 51 / 07 82 33 15 72

● **BLU magazine**
blumagazine.fr

Coordonnées et contacts utiles :

Mon oncologue :

Mon référent en onco-fertilité :

Mon centre CECOS :

2. Van der Kaaij, *et al.* Fertility preservation after chemotherapy for Hodgkin lymphoma. *Hematol Oncol.* 2010, 28(4): 168-79.

3. Référentiels Cancer et fertilité, AFSOS 2013. Disponible sur : http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/CANCER_FERTILITE_J2R_2011_modifiee_2013-2.pdf. [Accédé le 05/01/2016].

6. M.S. Kupka, *et al.* Assisted reproductive technology in Europe, 2011: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction.* 2016, 31 ;233-48.

7. Niels J. van Casteren, *et al.* Gonadal dysfunction in male cancer patients before cytotoxic treatment. *International Journal of Andrology.* 2009, 33;73-9.

Document d'information pour les patients.

Avec la participation de :

Dr Caroline Guerder

(Radiothérapeute, DU en onco-fertilité, Centre de radiothérapie Saint-Louis,
Croix-Rouge Française, Toulon)

Dr Jean-Louis Wendling

(Oncologue médical et médecin coordinateur 3C-Varouest,
DPC en onco-fertilité, HPTH - St-Jean, Toulon)