

FERTILITÉ FÉMININE ET CANCER DU SEIN

**MON
CARNET**
D'INFORMATION



SUPPORTERS

AMGEN[®]
Oncologie



INTRODUCTION

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⁽¹⁾.

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

En effet, le cancer du sein et ses traitements peuvent avoir des 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 questions éventuelles.

Ainsi, cette brochure vous est destinée, que vous soyez célibataire ou en couple et que vous ayez ou non un projet parental.

Elle va vous permettre :

- D'être informée sur les conséquences du cancer et de ses traitements sur votre fertilité
- De vous présenter les techniques envisageables pour la préservation de votre fertilité
- Et de vous orienter vers les professionnels de santé capables de vous accompagner dans cette démarche

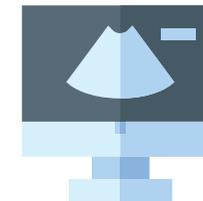
1. Référentiels Cancer et fertilité, AFSOS 2013

LORS D'UN CANCER DU SEIN, LES TRAITEMENTS PEUVENT-ILS ALTÉRER LA FERTILITÉ FÉMININE ?

2

Oui

La chimiothérapie délivrée pour traiter un cancer du sein peut réduire la fertilité féminine, c'est-à-dire la capacité à avoir des enfants⁽²⁾.



Comment ?

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.

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^(1,2). Ainsi, par prévention, il doit vous être proposé de préserver votre fertilité⁽²⁾⁽³⁾.

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. »*

2. Lee SJ, Schover LR, Partridge AH *et al.* American Society of Clinical Oncology recommendations on fertility preservation in cancer patients. *J Clin Oncol.* 2006 Jun 20;24(18):2917-31.

3. Loren AW, Mangu PB, Beck LN *et al.* Fertility preservation for patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol.* 2013 Jul 1;31(19):2500-10

QUELS SONT LES MOYENS ACTUELS PROPOSÉS POUR PRÉSERVER LA FERTILITÉ ?

3

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^(4,5).

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 33% de chance de grossesse par embryon congelé⁽⁴⁾. Il est important de savoir que l'embryon appartient légalement au couple et sera détruit en cas de séparation⁽¹⁾.

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. Il y a environ 6% de chance de grossesse par ovocyte vitrifié⁽⁵⁾. Contrairement aux embryons, les ovocytes appartiennent uniquement à la patiente, lui permettant d'être libre dans leur utilisation⁽¹⁾.



Autre technique moins courante car moins efficace: la congélation d'un fragment d'ovaire ou d'un ovaire entier. Elle consiste à proposer une coelioscopie 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. Une soixantaine de naissances dans le monde par cette technique est décrite jusqu'à ce jour⁽⁶⁾.

Plusieurs solutions peuvent vous être proposées pour préserver votre fertilité.

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'analogues 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. Elle est donc le plus souvent proposée en association avec les autres méthodes de préservation décrites ci-dessus⁽⁷⁾.

Pour votre information, une technique expérimentale appelée maturation in vitro est actuellement en cours de développement dans le monde. Environ 5000 enfants dans le monde sont nés par cette méthode, encore peu répandue en France⁽⁸⁾. Si vous désirez en savoir un peu plus, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre médecin.

1. Référentiels Cancer et fertilité, AFSOS 2013. http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/CANCER_FERTILITE_J2R_2011_modifiee_2013-2.pdf
2. Kupka MS, D'Hooghe T, Ferraretti AP *et al*. Assisted reproductive technology in Europe, 2011: results generated from European registers by ESHRE. European IVF-Monitoring Consortium (EIM); European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). *Hum Reprod*. 2016 Feb;31(2):233-48.
3. Doyle JO, Richter KS, Lim J *et al*. Successful elective and medically indicated oocyte vitrification and warming for autologous in vitro fertilization, with predicted birth probabilities for fertility preservation according to number of cryopreserved oocytes and age at retrieval. *Fertil Steril*. 2016 Feb;105(2):459-66.e2.
4. Donnez J, Dolmans MM, Diaz C *et al*. Ovarian cortex transplantation: time to move on from experimental studies to open clinical application. *Fertil Steril*. 2015 Nov;104(5):1097-8.
5. Oktay K, Rodriguez-Wallberg K, Munster P *et al*. Ovarian protection during adjuvant chemotherapy. *N Engl J Med*. 2015 Jun 4;372(23):2268-9.
6. Grynberg M, El Hachem H, de Bantel A *et al*. In vitro maturation of oocytes: uncommon indications. *Fertil Steril*. 2013 Apr;99(5):1182-8.

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

4

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 et de respecter un délai minimum de 2 à 5 ans après la fin des traitements chimiothérapeutiques⁽¹⁾.

Il n'y a pas d'inquiétude à avoir pour l'enfant à naître. Il n'est décrit aucune toxicité résiduelle de la chimiothérapie ou de risque majoré de développer un cancer chez les enfants nés après un cancer du sein maternel.

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 fœtale^(11,12).

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

La FIV et la vitrification ovocytaire sont les techniques les plus couramment utilisées.

Avoir un enfant après un cancer du sein n'entraîne **pas d'augmentation du risque de récurrence ni de hausse de mortalité**. Aucune toxicité résiduelle de la chimiothérapie n'a été décrite pour l'enfant à naître.

En général, un projet parental est autorisé après un délai de 2 à 5 ans après la fin des traitements du cancer, par principe de précaution, afin d'être sûr d'être à distance de la maladie.

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, 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

14, rue Corvisart – 75013 Paris, Tél : 01 44 30 07 66, <http://www.europadonna.fr/>

● VIVRE COMME AVANT

14, rue Corvisart – 75013 Paris, Tél : 01 53 55 25 26, <http://www.vivrecommeavant.fr/>

● LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14, rue Corvisart – 75013 Paris, Tél : 01 53 55 24 00 <http://www.ligue-cancer.net/>

● UNICANCER

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

● ROSE MAGAZINE

Tél : 01 74 31 49 39, <http://www.rosemagazine.fr/>

1. Référentiels Cancer et fertilité, AFSOS 2013. http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/CANCER_FERTILITE_J2R_2011_modifiee_2013-2.pdf
9. Azim HA Jr1, Kroman N, Paesmans M *et al.* Prognostic impact of pregnancy after breast cancer according to estrogen receptor status: a multicenter retrospective study. *J Clin Oncol.* 2013 Jan 1;31(1):73-9.
10. Lambertini M, Del Mastro L, Pescio MC *et al.* Cancer and fertility preservation: international recommendations from an expert meeting. *BMC Med.* 2016 Jan 4;14:1.
11. Braems G, Denys H, De Wever O *et al.* Use of tamoxifen before and during pregnancy. *Oncologist.* 2011;16(11):1547-51.
12. MacCallum J, Cummings J, Dixon JM. Concentrations of tamoxifen and its major metabolites in hormone responsive and resistant breast tumours. *Br J Cancer.* 2000;82:1629-35.

**Document d'information pour les patients.
Conçu avec le soutien institutionnel
du Laboratoire **AMGEN****

Avec la participation du **Dr SAUTEREY Baptiste**,
Institut de Cancérologie de l'Ouest