

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ ET CANCER DU SEIN

QUAND ET COMMENT ? *Par Aroua Z.*

La plupart des traitements anticancéreux ont une incidence négative, directement ou indirectement sur la fertilité. Cela a toujours constitué une problématique majeure pour les femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein. Cet article vise à restituer la présentation du professeur Michael Grynberg, Chef du service de Médecine de la Reproduction et Préservation de la Fertilité, Hôpital Antoine Bécclère, Clamart, et également rattaché à l'unité de recherche fondamentale INSERM U 1133, Université Paris Diderot.



Pr. Michael Grynberg

Chaque année en France, on considère qu'il y a en moyenne 3 000 nouvelles femmes âgées de moins de 35 ans traitées pour un cancer du sein. Comme le pronostic vital s'améliore grâce aux différentes avancées thérapeutiques, il y a de plus en plus de jeunes femmes qui, à l'issue des traitements, souhaitent retrouver la vie la plus normale possible. Ainsi la possibilité de pouvoir devenir mère, en transmettant son patrimoine génétique constitue une problématique majeure.

Pourquoi ?

La femme contrairement à l'homme dispose dès sa naissance d'un stock d'ovules défini, non renouvelable. Cette réserve ovarienne va décliner au cours des différents cycles menstruels et la courbe de la fertilité va suivre ce déclin. Ainsi la fertilité des jeunes femmes atteintes de cancer du sein, peut être impactée sous l'effet d'un double phénomène.

Le premier est relatif à la perte physiologique du stock ovarien pendant le temps au cours duquel la patiente se verra "interdire" la possibilité d'être enceinte. Cette période peut, en fonction des cancers, aller de 2 à 10 ans. Le second est directement lié à l'impact du traitement de chimiothérapie qui, certes va permettre de traiter la patiente, mais au prix d'un effet toxique sur le stock d'ovules.

De plus, la fonction ovarienne résiduelle après la chimiothérapie dépend d'autres facteurs :

- **L'âge** : plus la patiente est jeune plus la quantité d'ovocytes restants après l'épisode de chimiothérapie est élevée
- **La réserve ovarienne initiale**, estimée par un bilan de fertilité (un compte des follicules antraux et un dosage de l'hormone anti-müllérienne)
- **Le type de cancer** / type, dose et protocole de la chimiothérapie administrée
- **La sensibilité ovarienne** à la chimiothérapie.

Quand ?

La grossesse après un cancer du sein n'est pas problématique en elle-même. Cependant la difficulté réside dans le fait que beaucoup de ces jeunes patientes deviennent infertiles suite à leur traitement et l'aide médicale à la procréation chez la femme dont les ovaires ont subi les effets de la chimiothérapie, reste relativement peu efficace. Par conséquent, il est nécessaire chez toute femme de moins de 40 ans chez qui est posé le diagnostic de cancer, de proposer une consultation d'oncofertilité avant toute initiation des traitements anticancéreux. Ainsi, le spécialiste en médecine de la reproduction peut discuter avec la patiente de la mise en place de mesures de la préservation de la fertilité en amont de son traitement.

Comment ?

Il existe différentes techniques de préservation de la fertilité chez les femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein. :

- Les traitements médicaux tels que les analogues de la GnRH, qui bloquent l'action d'une hormone de la reproduction et dont l'intérêt reste très controversé.
- La congélation ovocytaire / embryonnaire après une stimulation ovarienne mais qui nécessite une dizaine de jours d'administration de gonadotrophines exogènes et induit une hyperoestrodolémie supra physiologique qui pourrait être théoriquement délétère dans les pathologies tumorales oestrogéno-dépendantes telles que le cancer du sein.
- La maturation ovocytaire in vitro (MIV) en vue également d'une congélation ovocytaire / embryonnaire.
- La cryopréservation de tissu ovarien qui sera suivie à la fin du traitement par une transplantation coelioscopique.

Quelles sont les perspectives...

L'individualisation du traitement anti cancéreux et notamment le fait de mieux cibler les patientes qui nécessitent absolument de la chimiothérapie constitue déjà une étape importante. Des pistes sont également explorées pour réduire la toxicité directe liée à la chimiothérapie, notamment l'administration d'hormone anti-müllérienne en cours de traitement.

Paroles de femmes :

"J'avais 31 ans quand mon cancer du sein s'est déclaré. Aujourd'hui à 39 ans, Je suis enfin maman. C'est la chose la plus magnifique qui ne me soit arrivée, jamais je n'aurais pensé que cela soit possible !"

