

## Information

En cancérologie, certains patients ou patientes peuvent recevoir des traitements pouvant altérer la fertilité.

Cette situation de risque d'altération de la fertilité peut se voir aussi en cas de traitement pour des maladies chroniques.

### L'article L 2141-11 modifié par la loi 2011-814 du 7 juillet 2011 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 »

La mesure 21-3 du plan cancer 2009- 2013 de l'InCa prévoit d'améliorer l'accès à la préservation de la fertilité des personnes atteintes de cancer.

## Données épidémiologiques

(source Francim-InVS-HCL-INCa)

L'incidence des cancers chez les patient(e)s de moins de 40 ans est en augmentation.

Les cancers avant 40 ans représentent 4 % du nombre total de cancers et sont responsables de 1,5 % des décès, soit par an :

**Chez l'homme** : 5800 nouveaux cas avant 40 ans

**Chez la femme** : 8300 nouveaux cas avant 40 ans et 4600 nouveaux cas avant 35 ans

**Chez les adolescents et jeunes adultes (15-24 ans)** : 1900 cas

**Chez les enfants (0-14 ans)** : 1700 nouveaux cas

## Toxicité des traitements anticancéreux

Concernant la toxicité des traitements anticancéreux, il existe une réelle difficulté à dresser un état des lieux précis en raison des éléments suivants :

- > Évolution très rapide des protocoles thérapeutiques et l'insuffisance de recul
- > Multiplicité des molécules, des posologies, des associations à d'autres traitements
- > Influence du contexte personnel, notamment sexe et âge
- > La pathologie peut entraîner une atteinte de la fertilité (localisation, altération de l'état général induite)
- > Susceptibilité individuelle pour l'atteinte et la récupération de la fonction de reproduction
- > Difficulté de définir précisément ce qu'est une atteinte de la fonction de reproduction
- > Atteinte transitoire ou définitive, pouvant aussi se manifester à distance (Insuffisance ovarienne prématurée ou IOP)

Néanmoins, les situations à risque à identifier en cancérologie sont :

- Irradiation corporelle totale, irradiation spino cérébrale
- Radiothérapie pelvienne
- Chirurgie non conservatrice pelvienne chez la femme ou testiculaire chez l'homme
- Chimiothérapie de conditionnement avant greffe de moelle osseuse
- Traitements alkylants à forte dose
- Selon les molécules de chimiothérapie, ajustement à l'âge des patientes

# Centre de préservation de la fertilité en Aquitaine

## Techniques de préservation de la fertilité

Ces techniques s'adressent aux hommes et aux femmes, de l'enfant à l'adulte.

Les techniques de préservation de la fertilité actuellement disponibles sont :

### Chez l'homme

#### La conservation des spermatozoïdes

La conservation de spermatozoïdes est réalisée dès qu'un risque d'altération de la préservation masculine du fait d'un traitement existe. Les facteurs prédictifs du degré d'altération de la spermatogénèse sont relativement peu pris en compte. Il faut y penser chez l'adolescent, à partir de 12 ans. Les centres d'AMP arrêtent la prise en charge à 60 ans. Le recueil des spermatozoïdes peut se faire soit par masturbation, soit par prélèvement chirurgical.

#### La conservation de tissu testiculaire.

Chez le garçon prépubère, un prélèvement chirurgical de tissu testiculaire peut être envisagé avec conservation sous forme de fragments (protocole de recherche)

### Chez la femme

#### La conservation de fragments ovariens

Cette technique est proposée pour les femmes ayant un risque quasi certain (à 80%) d'insuffisance ovarienne prématurée. C'est la seule technique possible chez les patientes non pubères, voire très jeunes.

#### Conservation d'ovocytes matures

La conservation d'ovocytes matures recueillis par ponction folliculaire peut être proposée avant tout traitement altérant la fertilité, quand la stimulation hormonale ovarienne est possible et qu'il est permis d'espérer un recueil suffisant d'ovocytes.

#### Conservation d'ovocytes prélevés à l'état immature

La conservation d'ovocytes recueillis par ponction des follicules antraux, sans stimulation hormonale et maturés in vitro (MIV) peut être proposée avant tout traitement altérant la fertilité chez la patiente pubère, quand la réserve ovarienne le permet.

#### Conservation d'embryons

La congélation des embryons obtenus après fécondation in vitro est proposée avant tout traitement altérant la fertilité à une patiente adulte en couple, lorsqu'il existe un projet parental, quand la stimulation hormonale ovarienne est possible.

#### Transposition des ovaires

Cette technique chirurgicale consiste à transposer les ovaires hors du champ d'irradiation, en l'absence de risque carcinologique au niveau des ovaires.

#### Protection hormonale ou chimique

A l'heure actuelle, aucun traitement médical n'a fait la preuve de son efficacité.

# Centre de préservation de la fertilité en Aquitaine

## Structuration de cette activité au CHU de Bordeaux

Dans ce cadre, le **centre de préservation de la fertilité en Aquitaine** a été structuré pour répondre à cette demande (CPFA).

L'objectif de ce centre est de répondre aux demandes de préservation de la fertilité et d'en assurer la mise en œuvre. Le suivi des patient(e)s après traitement altérant la fertilité est également proposé.

Le CHU de Bordeaux est le seul établissement de santé en Aquitaine disposant des autorisations pour la pratique des techniques biologiques de préservation de la fertilité. Il s'agit d'une structure unique en région Aquitaine. Son fonctionnement est assuré par des biologistes de la reproduction disposant des agréments spécifiques délivrés par l'Agence de la biomédecine jusqu'en 2011.

La structure CECOS a pour mission d'assurer la cryopréservation des gamètes et des tissus gonadiques chez l'homme et chez la femme, de l'enfant à l'adulte. Elle exerce cette mission dans le cadre de l'autorisation délivrée par l'ARS au CHU de Bordeaux.

Le centre de préservation de la fertilité en Aquitaine (CPFA) a été créé en décembre 2011 et a vocation d'englober tous les aspects de la préservation de la fertilité masculin et féminin de l'enfant à l'adulte en situation cancérologique et hors cancérologie.

Les vocations de ce centre sont donc les suivantes :

- centre d'expertise pouvant donner un avis au niveau de l'ensemble de la région
- centre permettant de proposer les techniques de cryopréservation de tissus ou gamètes chez la femme (congélation d'ovocytes, d'embryons, congélation d'ovaire, transposition ovarienne)
- consultations spécifiques créées en oncofertilité et en suivi ultérieur spécifique (insuffisances ovariennes, suivi osseux, métabolique, psychologique, sexologique)

Le CPFA a une vocation d'expertise et de participation aux protocoles de recherches nationaux et internationaux

**L'objectif du CPFA est donc de répondre aux demandes de préservation de la fertilité et d'en assurer sa mise œuvre au niveau de la région Aquitaine.**

## Comment nous contacter ?

Par l'intermédiaire de votre médecin qui peut avoir accès à nos coordonnées via le site internet du CHU de Bordeaux : centre aliénor d'aquitaine

[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)

