

Les cancers du sein sont diagnostiqués chez 5 % des femmes en âge de procréer.

La possibilité de mener un projet parental est un élément essentiel de la qualité de vie à distance des traitements du cancer.

En France, la préservation de la fertilité après chimiothérapie est un enjeu majeur et s'inscrit dans le cadre de la loi bioéthique de 2004.

## **Quel est le rôle de l'ovaire ?**



L'ovaire est un organe de reproduction chez la femme.

C'est une glande qui fabrique des hormones (l'œstrogène et la progestérone) et produit des ovules.

Dans les ovaires, les ovocytes (ou ovules immatures) sont contenus dans les follicules.

Il y a environ 400.000 follicules dans les ovaires formés dès la naissance. Après la puberté, chaque mois, un certain nombre de follicules commencent à mûrir, seul l'un d'eux arrive à maturité et libère un ovule qui peut être fécondable.

Ce stock initial d'ovocytes appelé réserve ovarienne ne cesse ensuite de diminuer jusqu'à la ménopause.

## **Quel est l'impact de la chimiothérapie sur les fonctions reproductrices ?**

Elle entraîne une diminution de la réserve ovarienne pouvant aboutir à une ménopause qui peut être définitive.

## **Quels sont les facteurs de risque ?**

- L'âge au moment de la chimiothérapie
- Le type de chimiothérapie
- Les doses et la durée du traitement
- La tolérance individuelle

## **Peut-on protéger les fonctions de la reproduction avant une chimiothérapie ?**

Une mise au repos des ovaires peut être proposée afin de les protéger par des injections de médicaments (appelés agonistes de la LH-RH) qui vont faire chuter le taux d'hormone. Toutefois, cela ne remplace pas la préservation de fertilité.

## **Y'a t-il un impact de l'hormonothérapie ?**

Dans les cancers du sein exprimant des récepteurs hormonaux appelés RH+, l'hormonothérapie est prescrite pendant une période de 5 à 10 ans ; dans ce cas, une grossesse est contre-indiquée et cela peut différer un projet de grossesse.

## **Quelles sont les techniques de préservation de la fertilité ?**

Les indications seront discutées au cas par cas entre les médecins, oncologues et l'équipe du centre clinico-biologique d'aide médicale à la procréation assistée (AMP) qui assurera la consultation d'oncofertilité.

## **Il existe plusieurs techniques de préservation :**



## **Vitrification ovocytaire : conservation d'ovocytes matures**

Il s'agit d'une autoconservation des ovocytes matures par cryopréservation c'est à dire une « congélation ultra-rapide » des ovocytes. Cette technique nécessite une stimulation hormonale et un intervalle de 2 à 3 semaines avant de débuter la chimiothérapie. Elle est possible chez les personnes célibataires et proposée en général chez les femmes de moins de 37 ans.

## **FIV et Conservation embryonnaire :**

Cette technique nécessite une fécondation in vitro (FIV) et permet la congélation des embryons obtenus. Elle s'adresse aux couples ayant déjà un projet parental au moment du diagnostic de cancer.

## **Il existe deux autres techniques :**

**La conservation d'ovocytes immatures en vue de maturation ovocytaire in vitro (MIV)** est une option possible en cas de chimiothérapie première avant chirurgie du sein et **la conservation de tissu ovarien**.

## **Que peut-on proposer en cas d'impossibilité de préservation des ovocytes / embryons ?**

- **Le don d'ovocytes**
- **L'adoption**

Dans ce cas, le couple peut être accompagné dans sa démarche.