AVOIR UN ENFANT APRÈS UN CANCER

COLLECTION **COMPRENDRE ET AGIR**

Votre conjoint ou vous-même avez été ou êtes traité pour un cancer. Votre désir d'enfant est présent mais entre en conflit avec vos inquiétudes liées à la maladie. Vos interrogations sont nombreuses : mon traitement peut-il affecter ma fertilité ? Existe-t-il des solutions pour la préserver ? Pourrai-je avoir un enfant après mon cancer ?

Avec le concours du Pr Philippe Morice, chef du service de chirurgie gynécologique et du Dr Sarah Dauchy, chef du département de soins de support à l'Institut Gustave Roussy (Villejuif).

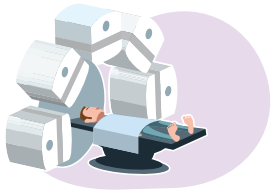
Cette fiche ne se substitue pas aux recommandations de votre médecin, mais elle vise à répondre à vos premières questions.

FONDATION ARC POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER
Reconnue d'utilité publique

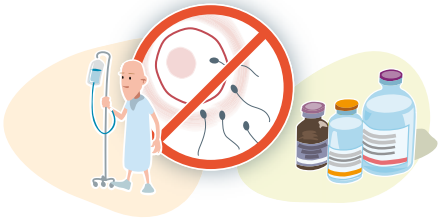
TRAITEMENTS DES CANCERS ET FERTILITÉ

Les cancers susceptibles d'altérer directement la fertilité sont surtout ceux qui touchent les organes pelviens (la vessie, les organes génitaux, une partie du gros intestin et le rectum). Dans le cas d'autres cancers (du sein, du sang, de l'enfant…), les effets secondaires des traitements peuvent aussi affecter la fertilité.

Le **traitement chirurgical** des cancers de l'ovaire, de l'utérus ou des cancers urologiques peut compromettre la fertilité féminine ou masculine. Cependant, les chirurgiens mettent tout en œuvre pour préserver la fonctionnalité des organes reproducteurs.



Les protocoles de radiothérapie ciblant la région abdomino-pelvienne présentent un risque pour les ovaires ou l'utérus chez les femmes et pour la production des spermatozoïdes chez les hommes.



La chimiothérapie peut altérer la production des ovules ou des spermatozoïdes. L'infertilité induite par ce type de traitement est souvent temporaire, mais peut s'avérer irréversible chez certains patients.
L'hormonothérapie agit en bloquant le système hormonal, mettant ainsi au repos la production d'ovules ou de spermatozoïdes. Le phénomène peut être temporaire ou définitif.

PRÉSERVER LA FERTILITÉ

Lorsque le traitement présente des risques pour la fonction reproductrice (testicules ou ovaires), les médecins peuvent proposer des solutions pour pallier ces effets. Néanmoins, cela n'est pas toujours possible : soit parce que les traitements ne le permettent pas, soit parce que l'urgence à traiter le cancer n'en laisse pas le temps.

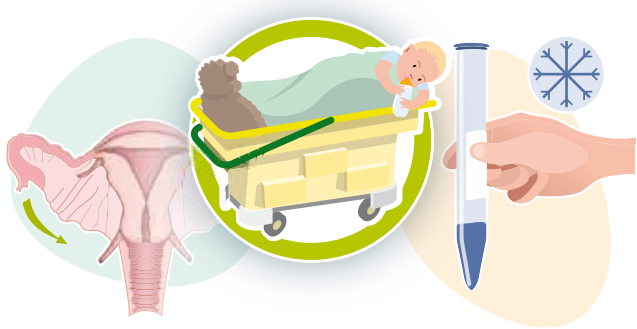
LES TECHNIQUES DE PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ AUJOURD'HUI PRATIQUÉES EN FRANCE :

POUR LES FEMMES

Dans le cas d'une radiothérapie, **les ovaires peuvent être protégés des rayons** en les déplaçant légèrement dans le ventre de la patiente.

POUR LES HOMMES

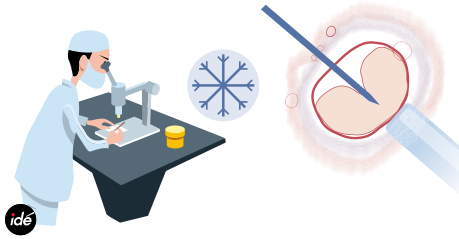
1 à 3 éjaculats peuvent être congelés ; on parle de **cryoconservation de spermatozoïdes.**



POUR LES COUPLES

La congélation d'un fragment d'ovaire, technique récente et en cours d'évaluation, peut aussi être envisagée.

Dans certains cas, **une fécondation *in vitro*** peut permettre de générer un embryon qui sera conservé par congélation le temps du traitement.



APRÈS
LE TRAITEMENT

Chez les femmes, la possibilité de mener à bien une grossesse après un traitement anticancéreux dépend de plusieurs paramètres : la nature de la maladie, les traitements reçus, l'état général…

Dans tous les cas, le projet de grossesse doit être évoqué avec l'équipe soignante à l'issue du traitement. **Il sera évalué au cas par cas et ne pourra souvent être concrétisé qu'après plusieurs mois ou plusieurs années de surveillance.** L'éventualité d'un risque de rechute liée à une grossesse sera notamment abordée. Si l'équipe médicale donne son feu vert mais que la préservation de la fertilité n'a pu être envisagée par une des techniques précédentes, le couple peut parfois recourir à un don d'ovocytes ou de spermatozoïdes, associé à une technique d'assistance médicale à la procréation (AMP).

Un premier axe de recherche passe par la mise au point de **techniques chirurgicales qui préservent au mieux les organes de la reproduction.**

QUELS RISQUES POUR L'ENFANT ?

À l'issue du traitement d'un cancer par chimiothérapie ou par radiothérapie, une fois que le médecin a donné son feu vert pour la mise en route d'une grossesse, le risque de concevoir un enfant souffrant de malformations ou d'autres problèmes de santé n'est pas supérieur à celui observé dans la population générale. L'enfant n'aura pas plus de risque de développer un cancer, sauf si le cancer dont a souffert son père ou sa mère était d'origine génétique et que le gène de susceptibilité à la maladie lui a été transmis.

STÉRILITÉ ET INFERTILITÉ

Il y a une différence entre la stérilité et l'infertilité. En effet, on parle d'infertilité lorsqu'un couple n'arrive pas à concevoir un enfant après deux ans de rapports sexuels réguliers, quelle qu'en soit la raison. Des examens complémentaires sont nécessaires pour en trouver la cause. La stérilité correspond à l'incapacité d'un homme ou d'une femme à avoir un enfant en raison du dysfonctionnement d'un organe de la reproduction.

LES ESPOIRS DE
LA RECHERCHE

Des recherches en cours pourraient conduire au développement de nouvelles stratégies pour augmenter les chances d'avoir un enfant après un cancer.

Un premier axe de recherche vise **à réduire les risques d'infertilité associés au traitement des cancers. Il passe par la mise au point de techniques chirurgicales qui préservent au mieux les organes de la reproduction, de protocoles de radiothérapie optimisés en terme de ciblage et de dosage, ou encore de chimiothérapies moins agressives…**

Un deuxième axe vise **à améliorer les techniques de conservation des cellules reproductrices et d'assistance médicale à la procréation (AMP).** Ainsi, plusieurs méthodes permettant de préserver la production du sperme après un traitement antitumoral sont étudiées : la plus avancée est celle de la conservation des cellules souches germinales, présentes dans le testicule et qui se multiplient constamment pour donner les futurs spermatozoïdes. Prélevées et congelées avant traitement, elles pourraient être réimplantées chez le patient une fois guéri, restaurant une fertilité normale. Chez la femme, plusieurs techniques sont aussi évaluées, comme la transplantation de l'ovaire en entier ou la maturation *in vitro* d'ovocytes immatures prélevés avant traitement.

AVIS D'EXPERT

COMMENT AIDER LES FEMMES À GÉRER LEUR DÉSIR D'ENFANT APRÈS UN CANCER ?

Dr Sarah DAUCHY,
psychiatre, psycho-oncologue
(institut Gustave Roussy, Villejuif)

© Naomiki Sato / June Maekawa

Chaque femme et chaque couple réagit à sa façon devant et après la maladie. Après le combat contre le cancer, le désir d'enfant peut avoir un aspect réparateur : **la grossesse peut venir « prouver » que le corps est sorti vainqueur de la maladie**, marquer la capacité à se projeter à nouveau dans l'avenir, ou encore signifier un retour à la « vie normale », à la vie « d'avant »... Le psycho-oncologue peut aider à faire le point sur le sens du désir de grossesse, pour que celle-ci soit portée comme un réel projet et ne vienne pas simplement répondre à la souffrance de l'après-cancer, ou colmater un sentiment d'urgence et de vulnérabilité. Le désir d'enfant pose aussi la question de la projection dans l'avenir. **Là aussi, nous invitons les couples à en parler afin de pouvoir, selon leur désir profond**, soit les accompagner vers un projet de grossesse malgré les incertitudes, soit les aider à faire le deuil d'un désir d'enfant. **Ce suivi est important, notamment pour éviter que la grossesse ne s'accompagne d'une négation du risque de rechute : si la patiente nie ce risque, elle peut être envahie par la culpabilité en cas de rechute.** Il faudra aussi savoir gérer l'incertitude associée aux techniques médicales d'aide à la procréation, et ne pas oublier que, malgré les espoirs qu'elles apportent, elles ne « remplaceront » jamais intégralement la liberté d'une grossesse non assistée.

POUR ALLER PLUS LOIN, N'HÉSITEZ PAS À EN PARLER À VOTRE ÉQUIPE MÉDICALE.

Le lexique

Chimiothérapie
Traitement du cancer qui consiste en l'administration, par voie injectable ou par voie orale, de médicaments qui ont la capacité de détruire les cellules cancéreuses.

Hormonothérapie
Traitement médicamenteux des cancers dits « hormonodépendants » (leur croissance dépend des hormones sexuelles). Les médicaments utilisés ont la spécificité de bloquer l'action de ces hormones et ainsi la croissance de la tumeur.

Ovocyte
Cellule reproductrice de la femme. À partir de la puberté, un ovocyte est libéré à chaque cycle menstruel pour « mûrir » en ovule, prêt à être fécondé.

Psycho-oncologue
Psychiatre ou psychologue spécialisé dans l'étude des répercussions psychologiques du cancer sur les patients.

Radiothérapie
Traitement du cancer qui repose sur l'exposition de la tumeur à des rayonnements ionisants capables de détruire les cellules tumorales.

La Fondation ARC,
reconnue d'utilité publique, est la première fondation française 100 % dédiée à la recherche sur le cancer. Son objectif : guérir deux cancers sur trois d'ici 2025.

En France et à l'international, la Fondation ARC identifie, sélectionne et finance les meilleurs projets de recherche. Les nouvelles voies préventives et thérapeutiques ainsi ouvertes permettent aujourd'hui de guérir un cancer sur deux. Grâce à la recherche, chaque année, ce sont des dizaines de milliers de vies qui sont sauvées.

Guérir 2 cancers sur 3, nous on y croit !

FONDATION ARC POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER
Reconnue d'utilité publique

POUR DÉCOUVRIR ET COMMANDER GRATUITEMENT
TOUTES NOS PUBLICATIONS :
www.fondation-arc.org (rubrique Publications)
publications@fondation-arc.org
Fondation ARC – 9 rue Guy Môquet BP 90003 – 94803 Villejuif Cedex

LES RESSOURCES DE LA FONDATION ARC PROVIENNENT DE LA GÉNÉROSITÉ DE SES DONATEURS ET TESTATEURS

POUR AGIR À NOS CÔTÉS, CONTACTEZ-NOUS AU :
01 45 59 59 09 ou contact@fondation-arc.org
ET RENDEZ-VOUS SUR : www.fondation-arc.org

1re tirage : juin 2013 - Compédit Beauregard. Conception éditoriale & Création graphique. NOISE