

Préservation de la fertilité dans le cancer du sein : Nécessité d'agir en 2016

AURÉLIE CHIROL
JOURNÉE CPFA, 23/01/16



Pourquoi s'intéresser à
la fertilité dans le
cancer du sein ?



Contexte actuel

- médical:
 - tumeur bon pronostic (estimation de la survie à 5 ans en France = 85 %)
 - femmes en âge de procréer

- social: âge au 1^{er} enfant (28 ans)

- médico-légal:
 - recommandations (inter)nationales : ASCO, EUSOMA, InCA, Agence de la biomédecine, CNGOF
 - Loi de bioéthique, plan cancer



Législatif

- Loi de bioéthique

L2141-11 de 2004,

modifié par la loi 2011-814 de 2011

- Plan Cancer

2009-2013

puis 2014-2017, action 8.1



Etat des lieux : que font les
médecins ?




Etat des lieux : que font les médecins ?

Partie 1 : étude rétrospective sur dossier

Étude descriptive et analytique des pratiques des médecins au sein de l'Institut Bergonié, Bordeaux.

Population: oncologues médicaux, chirurgiens gynécologues, IDE d'annonce

- patientes non ménopausées,
 - non enceintes,
 - <38 ans,
 - diagnostiquées entre 2000 et 2010 d'un cancer du sein infiltrant non métastatique et nécessitant un traitement médical (chimiothérapie et/ou hormonothérapie).
- 

Résultats – Partie 1



Thèmes liés à la fertilité

Les plus intéressés : chirurgiens gynécologues et comité sein pour la parité ($p < 0,001$), la contraception ($p < 0,001$), les cycles menstruels

Caractère hypofertilisant des traitements : information fournie par l'oncologue médical (57,7%), puis en comité sein (11,5%), puis par le chirurgien (7,7%)

Caractéristique de la patiente influençant le praticien à délivrer l'information : si la patiente exprime un désir de grossesse ($p = 0,026$)

Résultats – Partie 1



Désir de grossesse

- Exprimé en pré-thérapeutique par 11 patientes (4,9%)

Parmi elles, seules 4 reçoivent une information.

Deux patientes : opposition au protocole de soin.

- Exprimé durant le suivi par 49 patientes (21,7%)

20 (40%) dissuadées, 7 (14%) dissuadées de façon transitoire.

Facteurs influençant l'approbation du praticien: stade tumoral ($p=0,017$), grade tumoral.

Résultats – Partie 1



La grossesse

Autorisée si >2ans après mise en traitement

Pour certains, seulement après les 5 ans d'hormonothérapie

14 patientes ont présenté une grossesse, dont une par AMP

5 dossiers présentés en RCP pour accord

3 dossiers avec accord en RCP pour AMP

Grossesse 1 à 7 ans après la fin du ttt, médiane à 4 ans

Etat des lieux : que savent
les médecins ?



Etat des lieux : que savent les médecins ?

Partie 2 : enquête en ligne

Questionnaire anonyme en ligne, entre le 29/4/14 et le 23/9/14.

Population : oncologues médicaux, radiothérapeutes, gynécologues chirurgiens

amenés à prendre en charge en Aquitaine en 2013 des patientes non ménopausées atteintes de cancer du sein non disséminé.

- 70 questionnaires
- N=29 réponses , participation de 39,7%
- Age de 31 à 61 ans (M=44ans)

Résultats – Partie 2



Pratique courante

La plupart discutent « parfois » du caractère infertilisant des traitements (34,5%). Aucun n'en discute « jamais ».

75,9% → la fertilité est un sujet de préoccupation pour les femmes guéries d'un cancer.

48,3% → envisagent de parler de la préservation de la fertilité dès la consultation d'annonce.

Résultats – Partie 2



Pratique courante

Consultation d'oncofertilité systématique : 10 pour, 10 contre.

8 praticiens (27,6%) → la préservation de la fertilité risque de retarder la chimiothérapie.

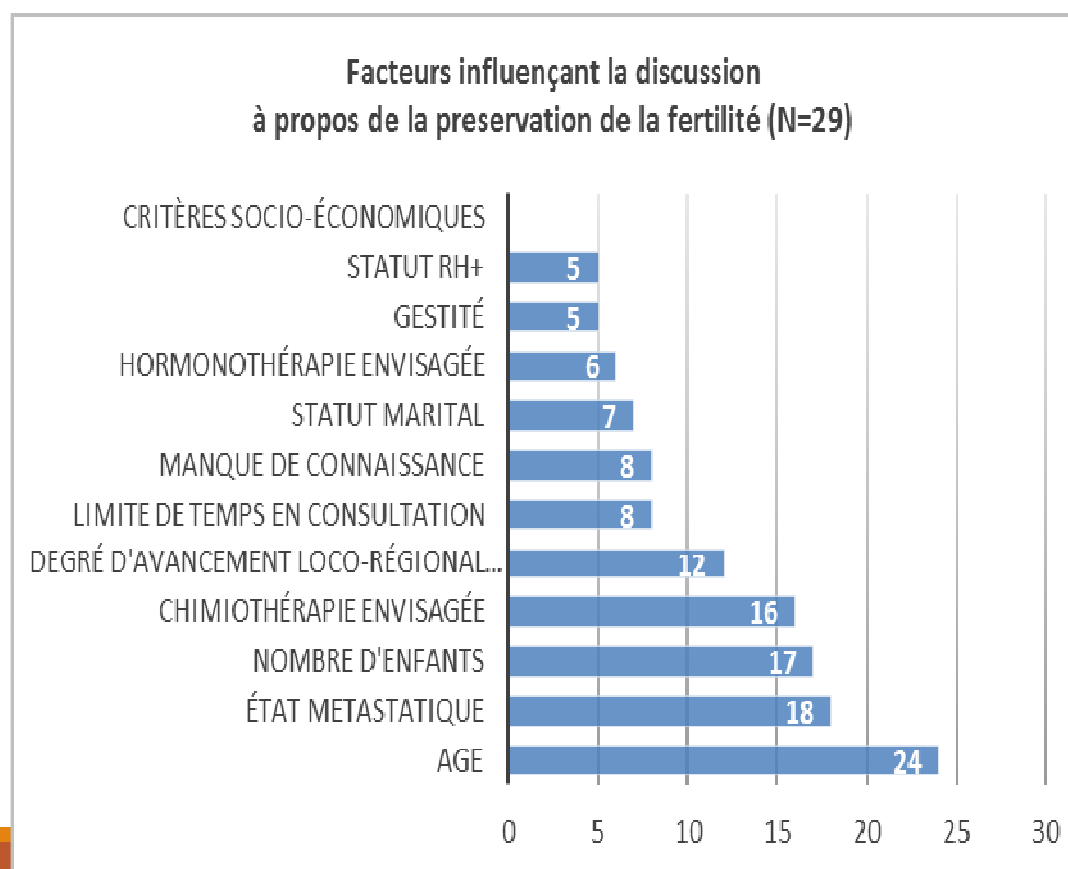
10 praticiens (34,5%) → adapter prise en charge oncologique selon demande de conservation de la fertilité

contre 11 praticiens (37,9%) → ne la changent pas.

Résultats – Partie 2



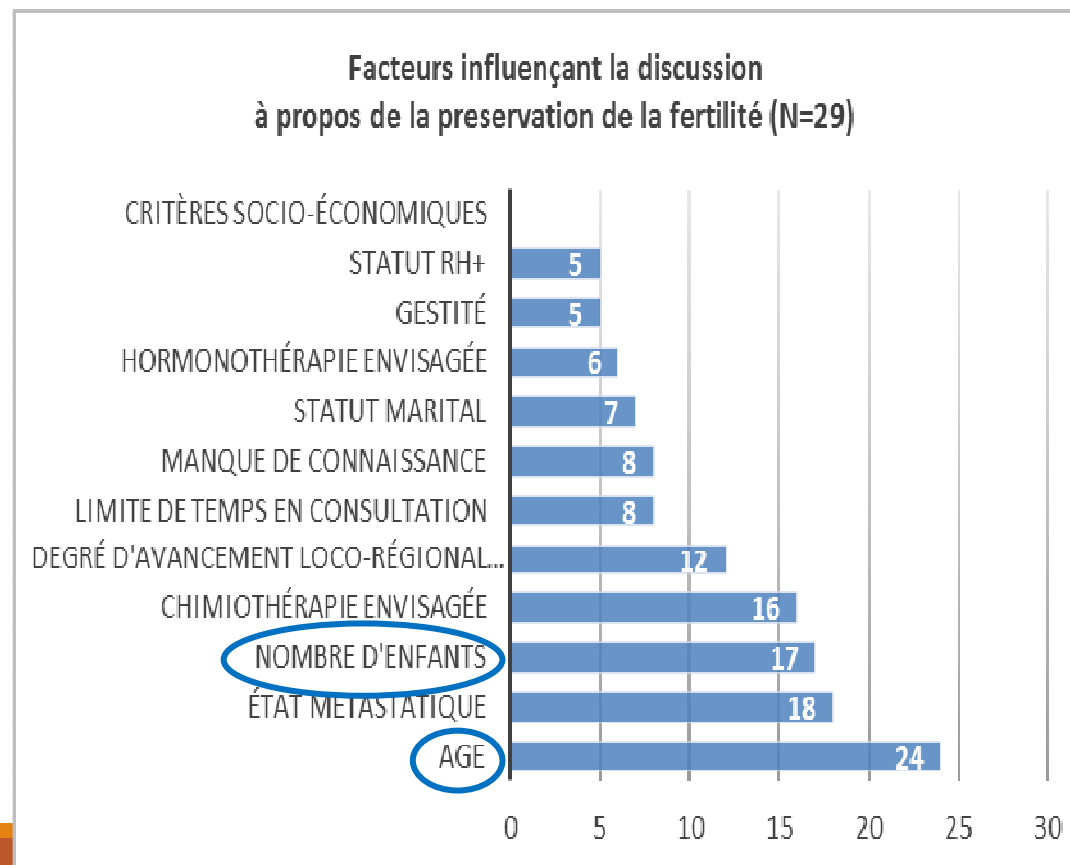
Pratique courante



Résultats – Partie 2



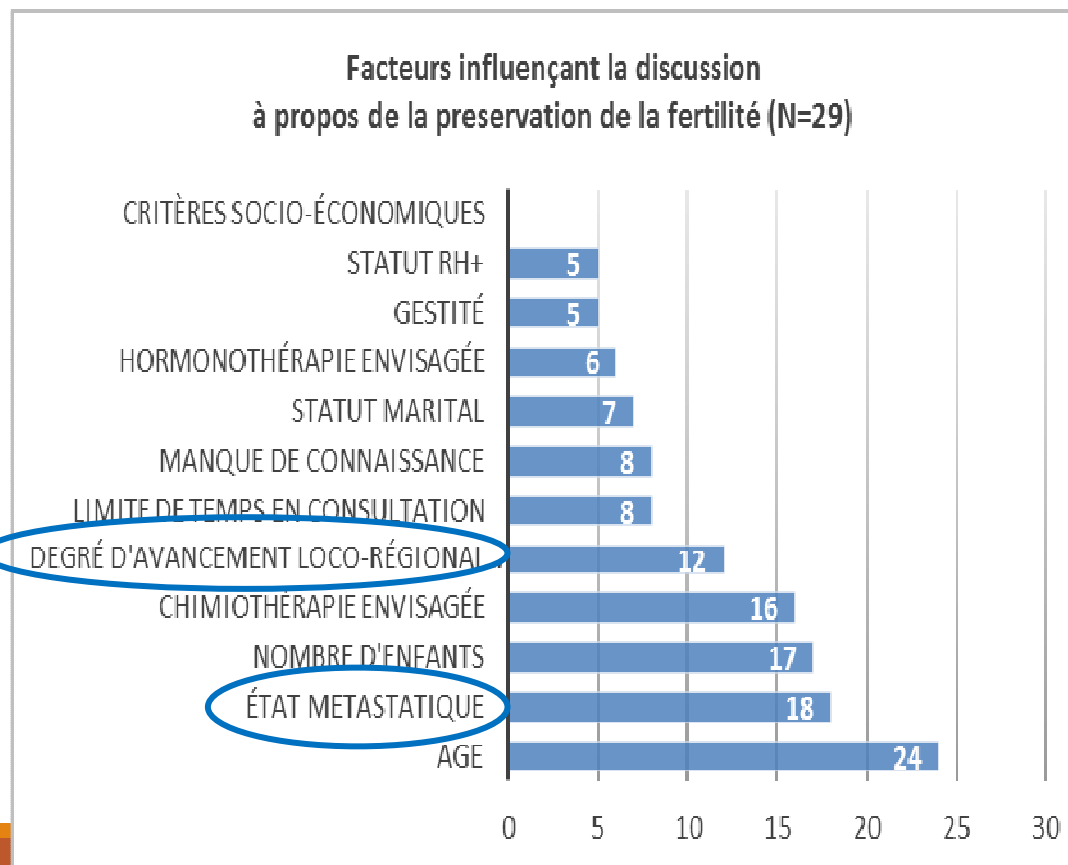
Pratique courante



Résultats – Partie 2



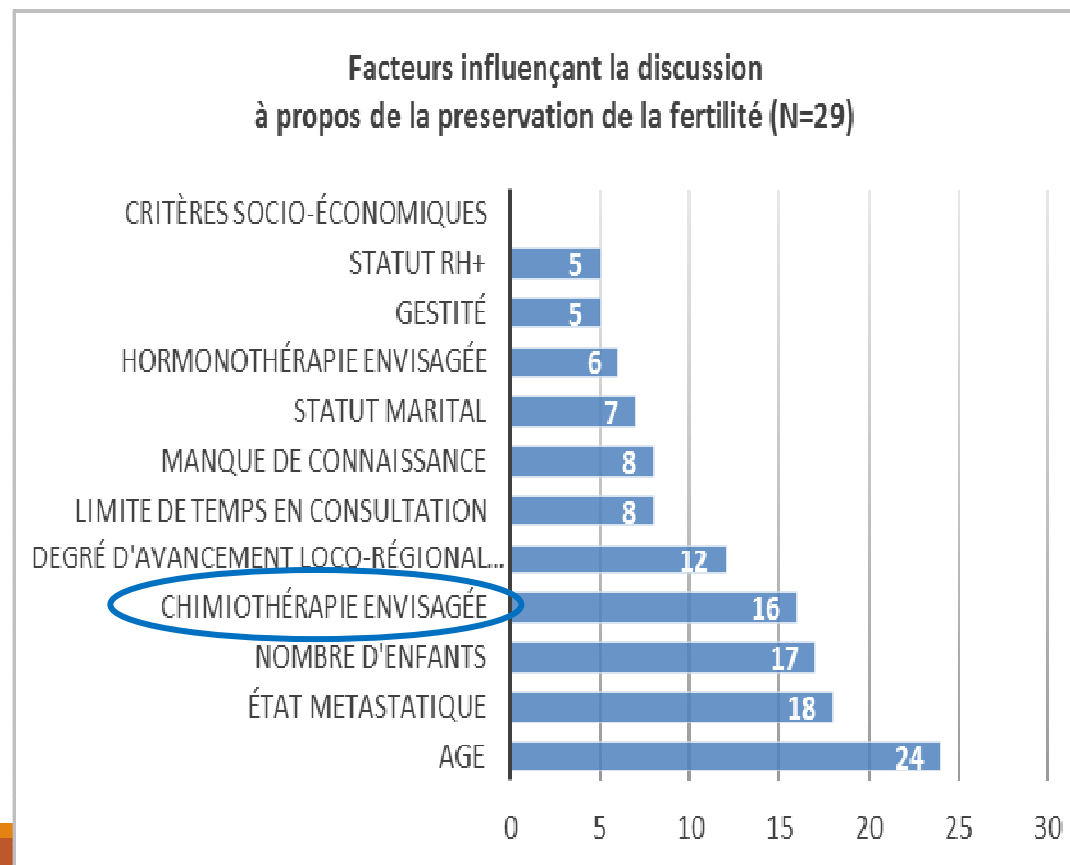
Pratique courante



Résultats – Partie 2



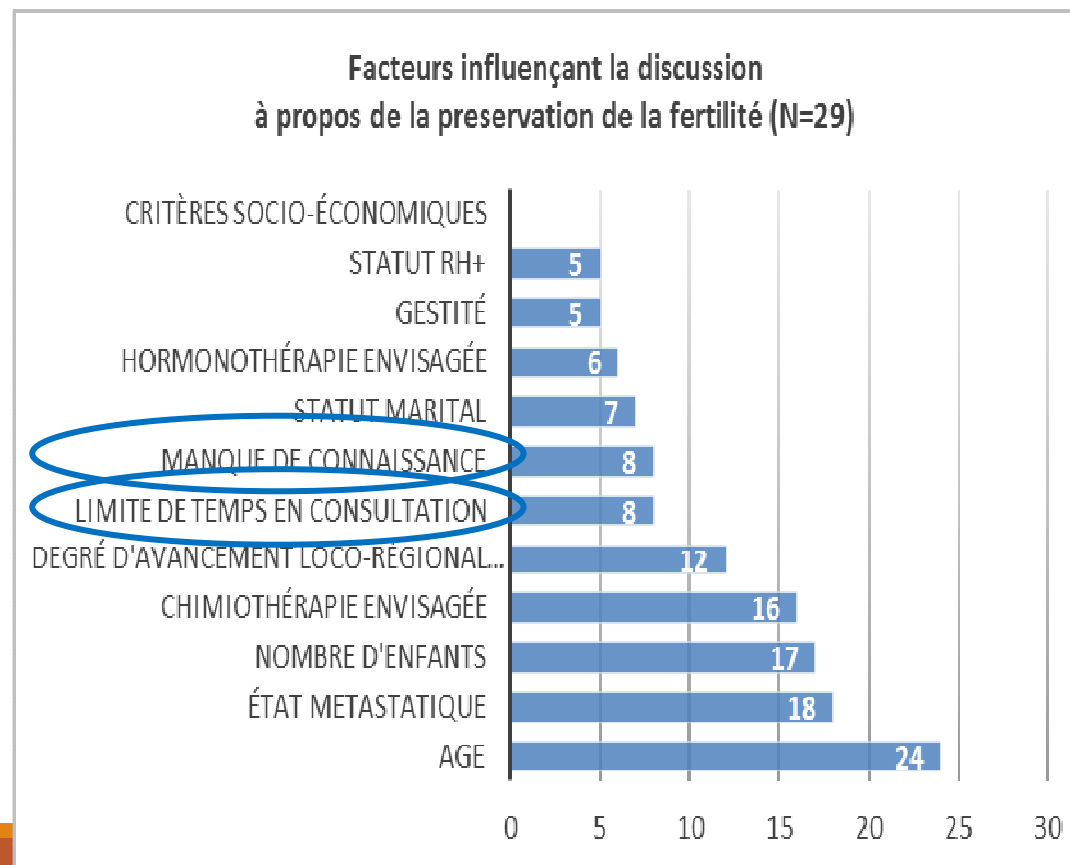
Pratique courante



Résultats – Partie 2



Pratique courante



Résultats – Partie 2



Connaissances

44,8% → non suffisamment informés pour aborder le sujet.

20,7% → réseau/interlocuteur référent non connu.

Aucun praticien → la préservation de la fertilité va compromettre le ttt du cancer.

Résultats – Partie 2



Connaissances

Techniques de préservation de la fertilité :

- Préservation d'ovocytes immatures +MIV (10)
- puis préservation de cortex ovarien (9)
- puis préservation d'ovocytes matures (8)
- puis cryopréservation embryonnaire (6)



Littérature: que veulent les
femmes ?



Littérature: que veulent les femmes ?



- 70 % des patientes < 45 ans prises en charge souhaiteront un enfant.
- Difficultés psychosociales engendrées par l'état de ne pas avoir d'enfant.
- 50% des patientes → pas de souvenir de discussion sur la fertilité au moment du diagnostic. Les autres non satisfaites (qualité et quantité). *Duffy et al.*
- 73% des patientes traitées → s'intéressent à leur fertilité, même non nullipares. Pourtant, seules 17% ont bénéficié d'une consultation d'oncofertilité. *Partridge et al.*

Conclusion



Conclusion

Sujet d'actualité

Discordance attente des patientes
et attitude des praticiens

Recommandations médicales et textes de loi

Moyens disponibles (CPFA)

Il ne tient qu'à nous de faire évoluer notre façon
d'exercer

