

La préservation de votre fertilité en cas de cancer : Guide pour les patient(e)s

Introduction

Un diagnostic de cancer est une nouvelle bouleversante à tout âge. De nos jours, les professionnels de la santé s'informent des avancements technologiques et disposent des plus récents outils de recherche et développement, ce qui contribue à rendre les procédures de diagnostic et de traitement du cancer plus efficaces. En conséquence, de plus en plus de jeunes Canadiens qui reçoivent un diagnostic de cancer survivent à la maladie. En 2005, environ 10 000 Canadiens âgés de 20 à 44 ans ont reçu un tel diagnostic. De ce nombre, on estime que 80 % ont survécu¹.

Les progrès accomplis dans le diagnostic et le traitement du cancer tant chez les enfants et les adolescents que chez les adultes ont permis à de nombreux jeunes hommes et jeunes femmes de vaincre la maladie et de poursuivre une vie normale. Cependant, certains traitements contre le cancer, bien qu'ils sauvent la vie, peuvent avoir des effets néfastes sur la fertilité.

L'infertilité se définit comme l'incapacité de donner naissance à des enfants. Dans le cas d'un homme, il s'agit de l'incapacité de produire un sperme adéquat, ce qui se traduit soit par un trop faible nombre de spermatozoïdes, soit par la production de spermatozoïdes détériorés et inaptes à la fertilisation naturelle de l'ovule. Chez la femme, il s'agit plutôt de l'incapacité soit de produire des ovules, soit de tomber enceinte, soit de mener une grossesse à terme.

Les progrès accomplis dans les domaines de la procréation assistée et de la préservation de la fertilité font en sorte que les patients atteints d'un cancer qui envisagent de devenir parents et souhaitent préserver leur fertilité se retrouvent devant plusieurs options. Celles-ci s'offrent tant aux patients qui s'apprêtent à subir des traitements qu'à ceux qui ont terminé leurs traitements.

Pour vous assurer le plus grand choix possible en matière de préservation de la fertilité, il importe de faire connaître vos attentes à votre médecin et d'envisager avec lui les avenues possibles *avant* le début des traitements.

Cette brochure décrit les risques liés aux différents traitements contre le cancer et présente les options de préservation de la fertilité qui ont fait leurs preuves ainsi que certaines autres qui en sont au stade de l'expérimentation.

¹ Action Cancer Ontario : **Le cancer chez les jeunes adultes au Canada**, Toronto, Canada, 2006. Consulté le 8 octobre 2008 à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cyac-cjac06/pdf/cyac-cjac-2006_f.pdf.

Les traitements contre le cancer et les risques d'infertilité

Certains traitements contre le cancer sont plus à risque de provoquer l'infertilité. La chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie peuvent toutes entraîner l'infertilité en fonction du type et de la dose en cause, et selon la durée, la fréquence et la localisation du traitement.

Risques associés à la chimiothérapie : Certains types de chimiothérapie peuvent causer des torts permanents aux ovules et au sperme.

Risques associés à la radiothérapie : L'irradiation du corps entier ou de la zone abdominale ou pelvienne peut entraîner une infertilité permanente tant chez l'homme que la femme, car elle peut endommager de façon irréversible les ovules et les spermatozoïdes. L'irradiation de la zone pelvienne provoque souvent des dommages irréversibles à l'utérus, rendant la femme incapable de concevoir ou de mener une grossesse à terme.

Risques associés à la chirurgie : Le traitement par chirurgie des cancers du système reproductif peut entraîner l'infertilité, notamment lorsque la procédure exige que certains organes comme les testicules, l'utérus ou les ovaires soient enlevés.

Les options de préservation qui s'offrent aux patients souffrant de cancer

À noter : cette brochure n'offre qu'un aperçu des options qui s'offrent à vous en matière de préservation de la fertilité. Pour obtenir des renseignements et des conseils adaptés à votre situation, veuillez consulter votre médecin.

Femmes

Congélation d'ovule : La congélation d'un ou de plusieurs ovules.

Congélation d'embryons : La congélation d'un ou plusieurs embryons (le produit de la fertilisation de l'ovule par le spermatozoïde).

Blindage ovarien : Le blindage des ovaires et/ou de l'utérus contre les radiations afin de réduire au minimum l'incidence sur les organes reproducteurs.

Congélation de tissu ovarien : Le prélèvement et la cryopréservation de l'ovaire ou d'une partie de celui-ci pour qu'il puisse être utilisé ultérieurement à des fins de reproduction.

Trachélectomie : Le prélèvement chirurgical du col de l'utérus, ce qui laisse l'utérus intact et permet de mener à bien une grossesse éventuelle. Il s'agit là d'un traitement de plus en plus courant dans les stades précoces de cancer du col de l'utérus.

Transposition ovarienne : Le déplacement par chirurgie d'un ovaire ou des deux afin de les éloigner du champ de radiation.

Hommes

Congélation du sperme : La congélation du sperme en vue d'une utilisation par technologie de procréation assistée afin d'obtenir une conception.

Blindage des testicules : Le blindage des testicules et/ou de la région pelvienne contre les radiations afin de réduire l'incidence sur les organes reproducteurs.

Congélation de tissu testiculaire : Le prélèvement et la cryopréservation de tissu testiculaire. Cette procédure en est au stade expérimental et, à ce jour, aucune naissance vivante n'a été signalée à la suite de son utilisation; elle s'avère toutefois prometteuse.

Les options qui s'offrent aux survivants du cancer en matière de fertilité

Conception naturelle : Plusieurs femmes sont en mesure de devenir enceintes de façon naturelle après avoir subi avec succès un traitement contre le cancer. La probabilité de succès est déterminée au moyen des tests sanguins et d'ultrasons qui permettent d'évaluer les niveaux hormonaux et l'activité ovarienne. Les hommes qui survivent à un cancer peuvent faire tester leur sperme afin de déterminer si une conception naturelle est envisageable.

Technologies de procréation assistée : Il y a moyen de préserver ses gamètes dans le but de concevoir et obtenir une grossesse qui sera menée à terme. Avant même de subir un traitement contre le cancer, s'il y a des risques d'infertilité, les femmes peuvent envisager de faire congeler leurs ovules et les hommes leur sperme.

La congélation d'ovules est une pratique relativement récente qui évolue rapidement. Même si elle n'est pas aussi solidement établie que la congélation de sperme ou d'embryons, cette méthode de préservation de la fertilité s'avère de plus en plus efficace.

Par ailleurs, si les ovules d'une femme atteinte de cancer risquent d'être endommagés par les traitements, les ovules et le sperme du couple peuvent être prélevés avant les traitements pour concevoir des embryons *in vitro*, qui pourront être congelés et utilisés ultérieurement pour obtenir une grossesse.

Pour ce qui est des hommes atteints de cancer, la congélation de leur sperme permet d'obtenir une grossesse soit par insémination intra-utérine, soit par fertilisation *in vitro*.

Vous devriez consulter votre médecin pour déterminer quelle approche est la meilleure dans votre cas.

Dons d'ovules, de sperme et d'embryons : Lorsqu'un individu devient infertile à la suite d'un traitement contre le cancer, il peut choisir de se servir d'ovules, de sperme ou d'embryons offerts par des donneurs.

Mère gestatrice (porteuse) : Une mère gestatrice (porteuse) est une femme qui porte et met au monde un enfant pour un individu ou un couple. Cette option s'offre aux femmes dont l'utérus ou les ovaires ont été endommagés par une radiothérapie de la région du pelvis ou du bas-ventre et qui ont du mal à concevoir ou à mener une grossesse à terme.

Adoption : Certaines agences privées peuvent tenir compte des antécédents médicaux comme facteur de détermination d'une adoption.

Conclusion

Quel que soit leur diagnostic, les personnes atteintes de cancer disposent de plusieurs options de préservation de la fertilité lorsqu'elles envisagent d'avoir des enfants après avoir combattu la maladie. Pour s'assurer de bénéficier de toutes les options possibles, il faut s'interroger sur sa fertilité future avant d'entreprendre les traitements. Les patients qui viennent de recevoir un diagnostic, qui suivent un traitement ou qui en ont complété un peuvent obtenir plus de renseignements sur les options de fertilité qui s'offrent à eux en demandant à consulter un endocrinologue de la reproduction (un médecin spécialiste de la fertilité et de la reproduction).

Pour obtenir de plus amples renseignements

Procréation assistée Canada <http://www.pac-ahrc.gc.ca/>
Fertile Future <http://www.fertilefuture.ca/fr/>

²Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2008

N° de cat. H14-49/2009F-PDF ISBN 978-1-100-90669-0