

G01

A. Chirol<sup>1,2,3</sup>, M. Debled<sup>4</sup>, M. Fournier<sup>1</sup>, A. Papaxanthos<sup>5</sup>, S. Hoppe<sup>6</sup>, V. Brouste<sup>6</sup>, V. Conri<sup>7</sup>, H. Bonnefoi<sup>2,4</sup>, P. Von Théobald<sup>3,8</sup>, S. Mathoulin-Pélissier<sup>2,6</sup>, C. Hocké<sup>2,7</sup>, C. Tunon de Lara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Chirurgie Mammaire, CRLCC Institut Bergonié, Bordeaux, France ; <sup>2</sup>Université de Bordeaux, France ; <sup>3</sup>Université de la Réunion, France ; <sup>4</sup>Service d'Oncologie Médicale, CRLCC Institut Bergonié, Bordeaux, France ; <sup>5</sup>Service de Biologie de la Reproduction, Centre Hospitalier Universitaire Pellegrin, Bordeaux, France ; <sup>6</sup>Service de Biostatistiques, CRLCC Institut Bergonié, Bordeaux, France ; <sup>7</sup>Service de Gynécologie et Reproduction, Centre Hospitalier Universitaire Pellegrin, Bordeaux, France ; <sup>8</sup>Service de Gynécologie, Centre Hospitalier Universitaire Felix Guyon, Saint Denis, Réunion, France.

## INTRODUCTION



Le cancer du sein peut toucher la femme jeune, en âge de procréer.

La survie à 5 ans en France après cancer du sein = 85%

→ Intérêt de la qualité de vie après cancer.

### Objectif principal

Réaliser un état des lieux, en Aquitaine, des pratiques concernant l'oncofertilité, dans la prise en charge des patientes jeunes atteintes d'un cancer du sein non métastatique.

## MATERIEL ET MÉTHODES

### Partie 1 : Étude descriptive et analytique des pratiques des médecins au sein de l'Institut Bergonié, Bordeaux.

Population : oncologues médicaux, chirurgiens gynécologues, IDE d'annonce prenant en charge des 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).

### Partie 2 : Enquête anonyme en ligne, entre le 29/4/14 et le 23/9/14.

Population : oncologues médicaux, radiothérapeutes, gynécologues chirurgiens prenant en charge en Aquitaine en 2013 des patientes non ménopausées atteintes de cancer du sein non disséminé.

## RÉSULTATS

### Partie 1

Caractéristiques des patientes (N=230)	
<b>Parité, n (%)</b>	
0	57 (25,3)
1	61 (27,1)
2 ou plus	107 (47,5)
<b>Stade tumoral, n (%)</b>	
T0	22 (9,7)
T1	66 (29,2)
T2	90 (39,8)
T3	37 (16,4)
T4	11 (4,9)
<b>Grade tumoral, n (%)</b>	
1	17 (7,7)
2	102 (46,4)
3	101 (45,9)
<b>Envahissement ganglionnaire, n (%)</b>	
N0	154 (68,1)
N1	70 (31)
N2	2 (0,9)
<b>Traitement reçu, n %</b>	
Chimiothérapie adjuvante	124 (54,9)
Chimiothérapie néo adjuvante	88 (38,9)
Chimio + hormonothérapie	134 (59,3)
Chimio + immunothérapie	46 (20,4)
Hormonothérapie seule	14 (6,2)

Patientes exprimant un désir de grossesse	
<b>Avant mise en traitement, n (%)</b>	<b>N= 11</b>
Refus de la chimiothérapie	1 (9,0)
Refus de l'hormonothérapie	1 (9,0)
Information reçue sur les risques	4 (36,4)
Préservation de la fertilité proposée	0
<b>Durant le suivi, n (%)</b>	<b>N=49</b>
Arrêt prématuré de l'hormonothérapie	6 (12,0)
Grossesse découragée	20 (40,0)
Grossesse secondairement encouragée	7 (14,0)
Grossesse encouragée d'emblée	17 (34,0)
Survenue d'une grossesse désirée	14 (28,0)
Recours à RCP (autorisation de grossesse)	5 (10,0)
Recours à AMP	4 (8,0)
Adoption	1 (2,0)
Rechute	8 (16,0)

- **Multidisciplinarité: 30 patientes (13,3%) n'ont vu qu'un intervenant avant traitement**
- **Praticiens les plus intéressés par les thèmes liés à la fertilité: chirurgiens gynécologues (p<0,001)**
- **Pas de caractéristique de la patiente influençant le praticien à délivrer une information sur les risques des traitements (âge, accompagnant, statut conjugal, parité), sauf si la patiente exprime un désir de grossesse (P=0,026)**

Tableau : caractéristiques et devenir des patientes de l'étude exprimant un désir de grossesse en consultation

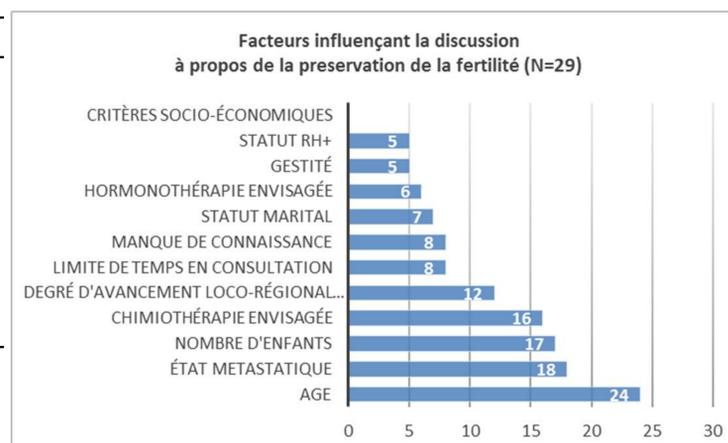


Tableau : caractéristiques des patientes incluses dans l'étude

Patientes exclues: atcd hystérectomies (n=1), ligature de trompes (n=1), récidives (n=3), infertiles (n=1), atcd de chimiothérapie

### Partie 2

Caractéristiques de la population interrogée (N=29)	
<b>Age, min-max (méd)</b>	31-61 (44)
<b>Profession, n (%)</b>	
Chirurgien gynécologue	17 (58,6)
Oncologue médical	6 (20,7)
Radiothérapeute	6 (20,7)
<b>Sexe, n (%)</b>	
Femme	14 (48,3)
Homme	13 (44,8)



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

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

27,6% → la préservation de la fertilité risque de retarder la chimiothérapie.

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

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

Tableau : caractéristiques de la population participant à l'enquête

Taux de participation = 39,7%

## DISCUSSION

### • Discordance désir des patientes et attitude des médecins

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.*

### • Manque de connaissance du personnel soignant

La toxicité des traitements systémiques : 3FEC100-3 Taxotere vs 6FEC100 *Berlière et al.*

Le délai avant grossesse : 2 à 3 ans vs 5 à 10 ans.

Le recours à l'AMP (préservation, post thérapeutique) = marginal.

Les techniques de préservation de la fertilité = méconnus

### • Intérêt des consultations d'oncofertilité

• **Cadre médico-légal : Loi de bioéthique 2004, Plans Cancer 2014-2017**

## CONCLUSION

### • Sujet d'actualité

• **Recommandations** (médicales, légales) non encore appliquées

### • Perspectives

→ Prise en charge multidisciplinaire systématique avant traitement

→ Réseau de soin régional en Oncofertilité (CPFA)

→ Réseau de soin national (SFOF)

→ Démarches de sensibilisation du personnel soignant

→ Information des patientes via différents supports

