

Etude PRESAGE : Etude pilote de faisabilité de PRéservation de la fertilité par Stimulation ovarienne associée à du tAmoxifène et conGElation ovocytaire ou embryonnaire avant chimiothérapie pour cancer du sein. Résultats intermédiaires.

V Bordes¹, C Frick², F Leperlier², A Dezellus¹, P De Blay³, F Delay³, B Sauterey⁴, K Morcel⁵, P Augereau⁴, M Campone⁴, S Miraille².

1 Département d'oncologie chirurgicale, ICO René Gauducheau, Saint-Herblain, 2 Service de médecine et biologie de la reproduction, CHU, Nantes, 3 Service de Gynécologie – obstétrique, CHD, La Roche Sur Yon, 4 Service d'oncologie médicale, ICO Paul Papin, Angers, 5 Service de Gynécologie, CHU, Rennes

INTRODUCTION

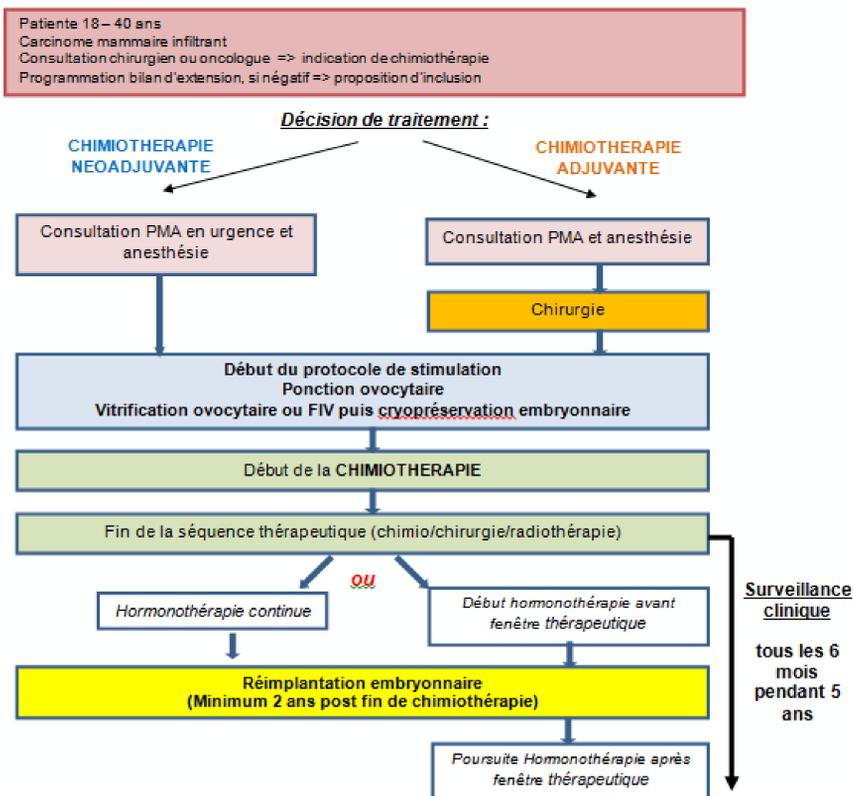
Avec 50000 nouveaux cas par an, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme en France. Un quart de ces cancers survient avant la ménopause et 7% avant 40 ans. Avec l'avancée de l'âge de la première grossesse, il n'est pas rare d'être confronté à une patiente désirant une grossesse après traitement d'un cancer mammaire. Chez ces femmes jeunes le recours à la chimiothérapie est fréquent, permettant de diminuer de façon significative les taux de récurrence et d'augmenter la survie mais non sans conséquences sur la fonction ovarienne. Les taux de grossesses spontanées après cancer du sein varient entre 3 et 7 %. Il est donc essentiel de proposer le recours à des techniques de préservation de fertilité à ces patientes avant le début de tout traitement gonadotoxique.

OBJECTIFS

Le but de l'étude PRESAGE est d'évaluer la faisabilité d'une prise en charge en urgence avec une stimulation ovarienne par Tamoxifène suivie d'une ponction ovocytaire pour vitrification ovocytaire +/- FIV et congélation embryonnaire.

MATERIEL ET METHODE

Etude prospective multicentrique chez des patientes de moins de 40 ans, atteintes d'un cancer du sein pour lequel un traitement de CA ou CNA est indiqué et qui souhaitent préserver leur fertilité. L'objectif principal est d'évaluer la faisabilité d'une stimulation ovarienne associant le Tamoxifène à de la FSH recombinante suivie d'une vitrification ovocytaire et/ou congélation embryonnaire. Les objectifs secondaires sont les évaluations du délai moyen avant le début de la chimiothérapie, de l'impact du type de stimulation sur le nombre et la qualité des ovocytes et/ou des embryons recueillis, de l'impact de la procédure de stimulation ovarienne sur la récurrence et sur la survie pendant 5 ans, du nombre de grossesse.



2 DEMARCHES THERAPEUTIQUES DISTINCTES

• Traitement Néoadjuvant

1. Stimulation ovocytaire/ponction/vitrification ou cryopréservation

➤ Association TAM + FSH Recombinante (8 à 12 jours)

2. CNA

• Traitement Adjuvant

1. Chirurgie

2. Stimulation ovocytaire/ponction/vitrification ou cryopréservation

➤ Association TAM + FSH Recombinante (8 à 12 jours)

3. CA

3 schémas de stimulation ovarienne proposés, selon la période du cycle de la femme lors du début de stimulation (S1)



RESULTATS

50 patientes ont été incluses entre Février 2014 et Mai 2016. L'âge moyen des patientes est de 31ans, la moitié était nullipare (25/50) et 20% (10/50) des patientes étaient célibataires. Les patientes présentaient majoritairement des lésions de carcinome canalaire infiltrant (48/50, 96%), grade II (23/50, 46%) ou III (25/50, 50%), RO + (34/50, 68%). 12 patientes ont bénéficié d'une CNA et 38 d'une CA. Dans le contexte de la CNA, le délai moyen entre la consultation d'oncologie et la consultation de PMA était de 3,9 j et le délai moyen entre la consultation d'oncologie et le début de la chimiothérapie était de 25,7 j. 88% des patientes ont bénéficié d'une ponction ovocytaire (44/50) avec en moyenne 11,6 ovocytes recueillis. Une seule de ces patientes ne présentait pas d'ovocyte mature. Une FIV a été réalisée chez 5 patientes soit 11,3% (5/44) avec un nombre moyen d'embryons obtenus de 5,4 et un nombre moyen d'embryons congelés de 3,4.

CONCLUSION

Avec un taux de réussite de 88% et des délais de prise en charge corrects, la procédure de préservation de fertilité avant chimiothérapie pour cancer du sein a sa place lors de la prise en charge initiale des patientes qui le souhaitent. Ces premiers résultats devront être confirmés par les résultats complets de cette étude.