

Cancer du sein et cryopréservation ovarienne : revue de la littérature

Audrey Fleury¹, Olivier Pirello², Christine Maugard³, Carole Mathelin¹

Unité de Sénologie¹, CHRU, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Hôpital Hautepierre, 67200 Strasbourg, France.

CMCO² - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical, 67303 Schiltigheim, France.

Unité d'Oncogénétique Moléculaire³, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 67091 Strasbourg, France.

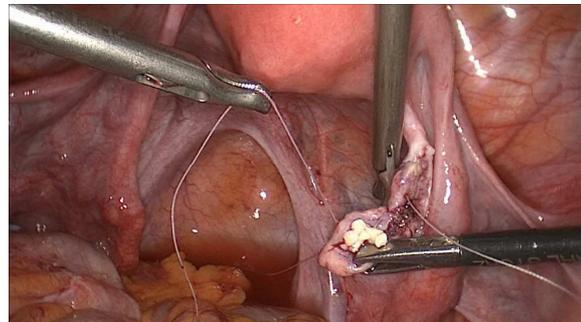
Contexte

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent, avec 54 000 nouveaux cas par an en France, dont 6500 cas par an concernent les femmes de moins de 45 ans. Dans cette tranche d'âge, la chimiothérapie entraîne 25 à 40% d'aménorrhée, posant la question de la préservation de la fertilité. La stimulation ovarienne étant débattue dans ces cancers hormono-dépendants, la cryopréservation ovarienne est une alternative intéressante, encore expérimentale. Elle consiste à prélever avant la chimiothérapie une partie ou l'intégralité de l'ovaire, puis à réaliser une greffe après les traitements ovariotoxiques sur le reste de l'ovaire ou dans la cavité péritonéale.

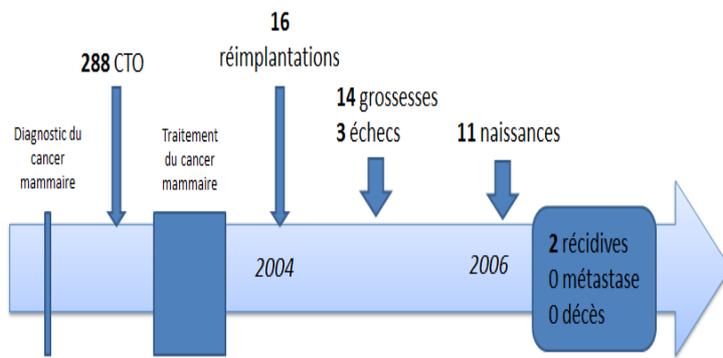
L'objectif de notre travail a été d'étudier, à partir d'une revue de la littérature actualisée, les expériences de cryopréservation de tissu ovarien (CTO) et de greffe (GTOC) chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, afin d'en dégager les indications, les contraintes et les résultats en termes carcinologique et obstétrical.

Matériels et méthodes

- Base de données PubMed/Medline, incluant l'ensemble des références de janvier 2000 à mars 2017
- Mots clés : « breast cancer » et « ovarian tissue cryopreservation » : 50 articles
- 11 études incluses portant sur l'avenir obstétrical
- 7 études incluses sur l'avenir carcinologique



Greffe de tissu ovarien sur l'ovaire gauche, en coelioscopie



Frise chronologique des résultats

Résultats

- 16 greffes dont une patiente mutée BRCA
- 12 patientes ont été enceintes, avec 14 grossesses (10 spontanées et 4 FIV)
 - 11 naissances (dont 1 gémellaire)
 - 1 fausse couche spontanée
 - 1 interruption de grossesse
 - 2 issues non connues
- 2 cas de récurrences carcinologiques décrits
- Pas de cellules tumorales retrouvées à l'examen des greffons

Discussion

La GTOC a permis l'obtention de grossesses, sans avoir d'impact sur le délai de prise en charge du cancer mammaire et en évitant la stimulation hormonale. Dans les deux cas de récurrence, aucune cellule n'a été retrouvée à l'examen des greffons ovariens, mais l'analyse ne portait que sur des échantillons. Le faible nombre de cas publiés et le recul insuffisant (première greffe en 2004, première naissance en 2006) ne nous permettent toutefois pas de conclure sur l'innocuité carcinologique de cette technique.

Conclusion

Afin de répondre aux questions soulevées, nous avons décidé la mise en place d'une cohorte nationale avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français avec un suivi prolongé, afin recueillir les données portant sur l'avenir carcinologique et obstétrical de ces patientes atteintes d'un cancer du sein ayant bénéficié d'une technique d'oncofertilité.