

Préservation de la fertilité (PF) des femmes traitées pour cancer du sein: facteurs de décision et impact sur le parcours de soin.

008

S. Glachant (1), J. Lornage (2), H. Labrosse (3), L. Denis-Laroque (4), C. Faure (4), T. Bachelot (5), D. Mouttet-Boizat (4), A. Dufresne (5), S. Klingler (4), P. Heudel (5), M.A. Damacco (4), O. Trédan (5), B. Salle (2), C. Rousset-Jablonski (4).

1. Interne des hôpitaux de Lyon, France; 2. Service de Médecine et Biologie de la Reproduction, Hôpital Femme-Mère-Enfants, Hospices civils de Lyon, France; 3. Réseau Espace Santé Cancer, Lyon, France. 4 Département de chirurgie, Centre Léon Bérard, Lyon, France; 5. Département de médecine, Centre Léon Bérard, Lyon, France.

Introduction

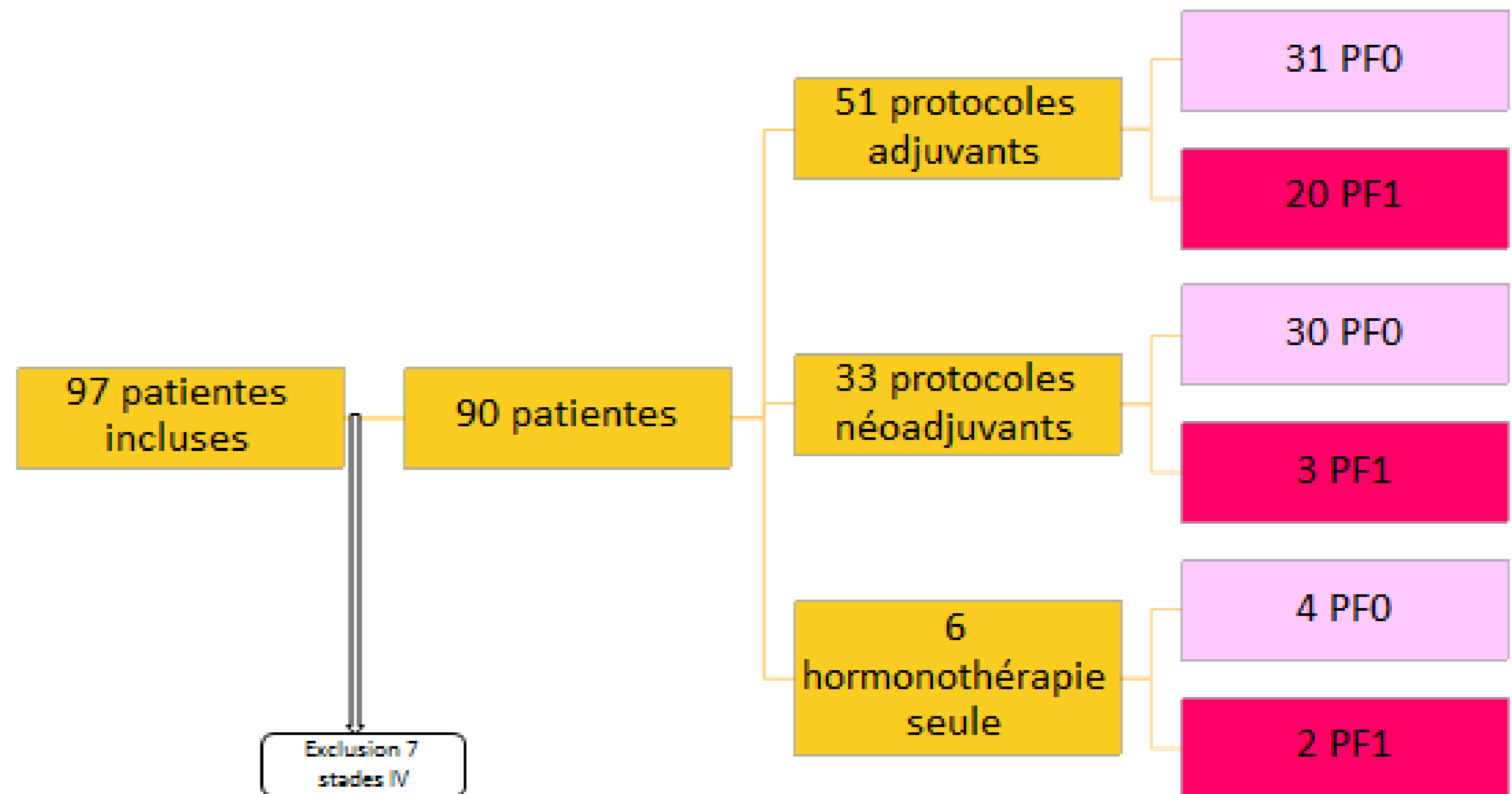
Le cancer du sein concerne des femmes de moins 40 ans dans 5% des cas, donc potentiellement éligibles à une préservation de la fertilité (PF). Les sociétés savantes recommandent d'intégrer de façon systématique cette problématique dans le parcours de soin.

Objectifs

- Analyser les facteurs influençant le choix des patientes en PF
- Mesurer l'impact de la PF sur les délais de mise en route des traitements

Méthode

- Étude de cohorte unicentrique rétrospective
- Population: femmes < 41 ans atteintes d'un cancer du sein non métastatique vues en consultation d'oncofertilité avant chimiothérapie.
- Exclusion des patientes métastatiques
- Comparaison des femmes ayant réalisé une PF (PF1) et des femmes ne l'ayant pas réalisé (PF0)



Résultats: facteurs de décision

Sur 90 patientes vues en consultation d'oncofertilité, → 25 (27,8%) ont réalisé une PF

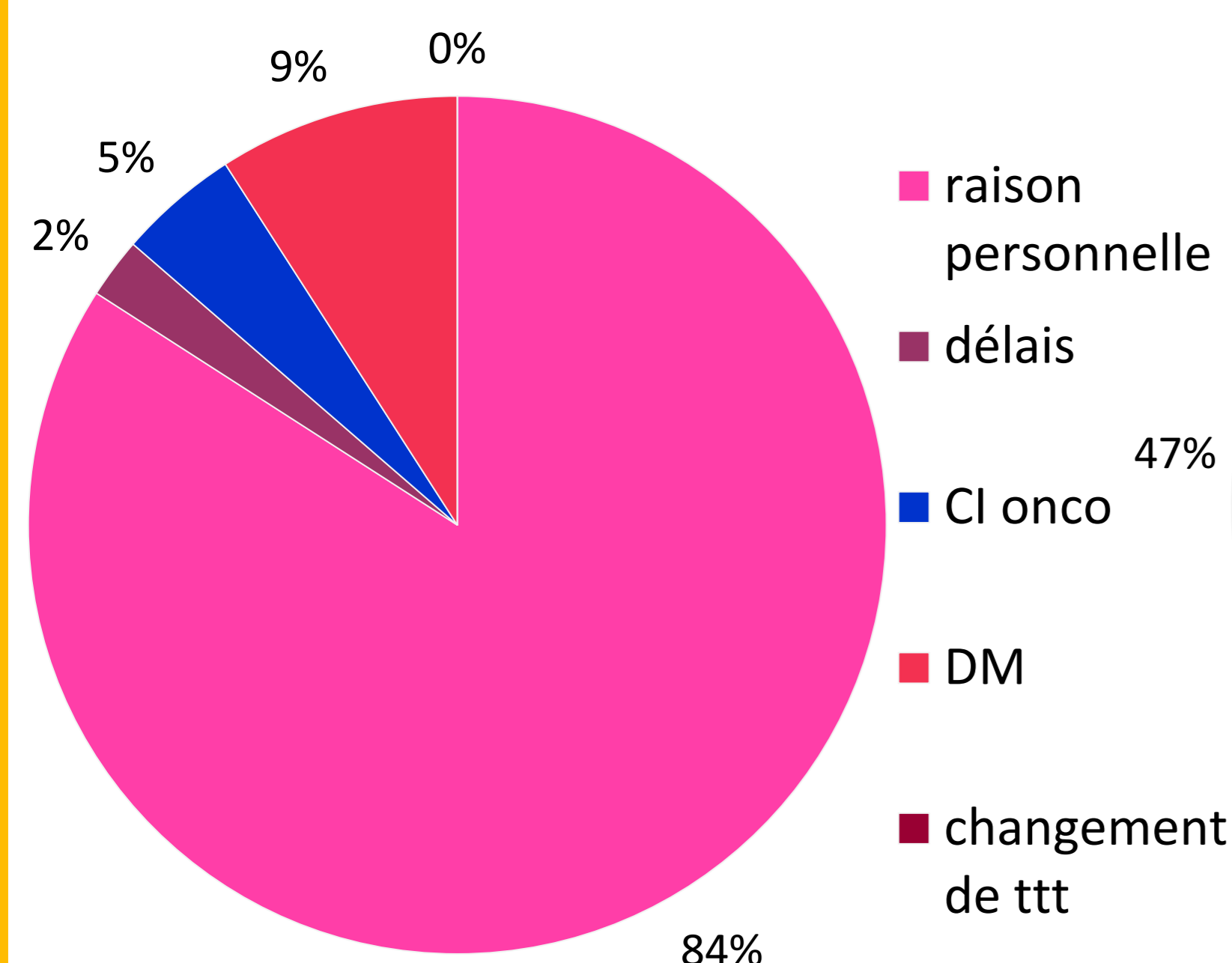
En comparant le groupe PF1 versus PF0 on retrouve

- plus de RH+ (84vs61%, p=0,04)
- plus de nullipares (68vs41%, p=0,02)
- Plus de patientes ayant un projet de grossesse (60vs24,6%, p=0,002).
- Pas de différence de stade tumoral, situation de couple ou de réserve ovarienne.

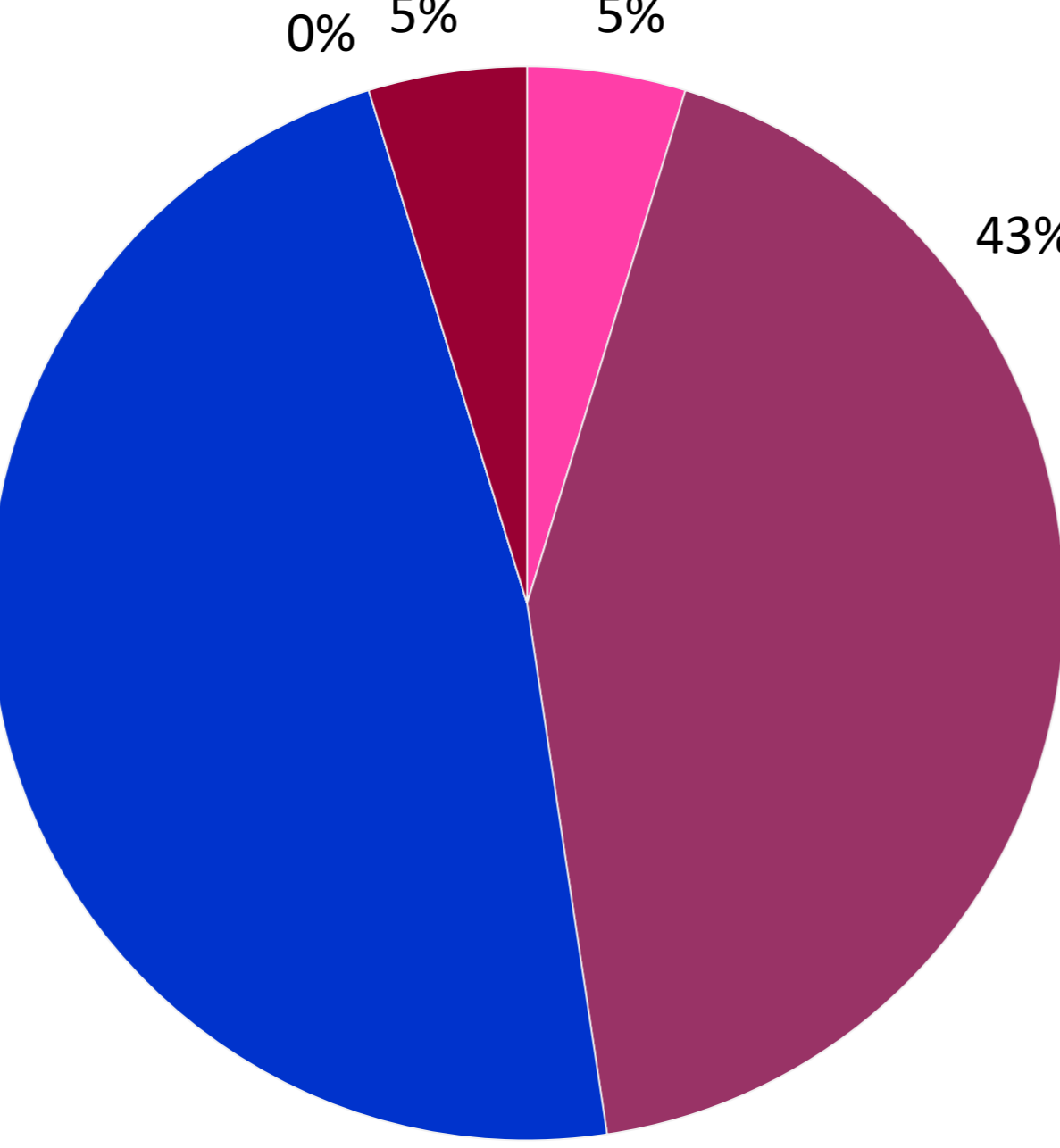
Après cs initiale d'oncofertilité:

- 44 femmes n'ont pas souhaité de PF
- 21 femmes souhaitant une PF n'ont pas pu la réaliser.

Motif de non PF des patientes ne souhaitant pas de PF après cs initiale



Motif de non PF des patientes souhaitant une PF après cs initiale



Sur les 46 patientes souhaitant une PF → 36 vues en centre de PMA → 25 PF

La consultation d'oncofertilité survenait avec un délai variable par rapport à la chirurgie.

Si délai > 15j post-chirurgie : proportion de PF non réalisées pour délais insuffisants significativement plus importante (60vs0%, p=0,002).

Résultats: délais de prise en charge

Délais de prise en charge selon PF0/PF1

	total	PF1 (moy (range;ET))	PF0(moy (range;ET))	total(moy (ET))	P
Délai cs PF-chimio prévue		53,5 (2-99; 27,1)	30,2 (1-88; 25,4)	36,6 (27,8)	0,001
Délai cs PF-chimio effectif		50 (10-78; 19,7)	25,9 (1-72; 20,6)	32,5 (22,9)	0,00001
Différentiel délai prévue/effectif		-3,5 (-31-23; 13,8)	-4,3 (-30-17; 8,9)	-4,1 (10,4)	0,8

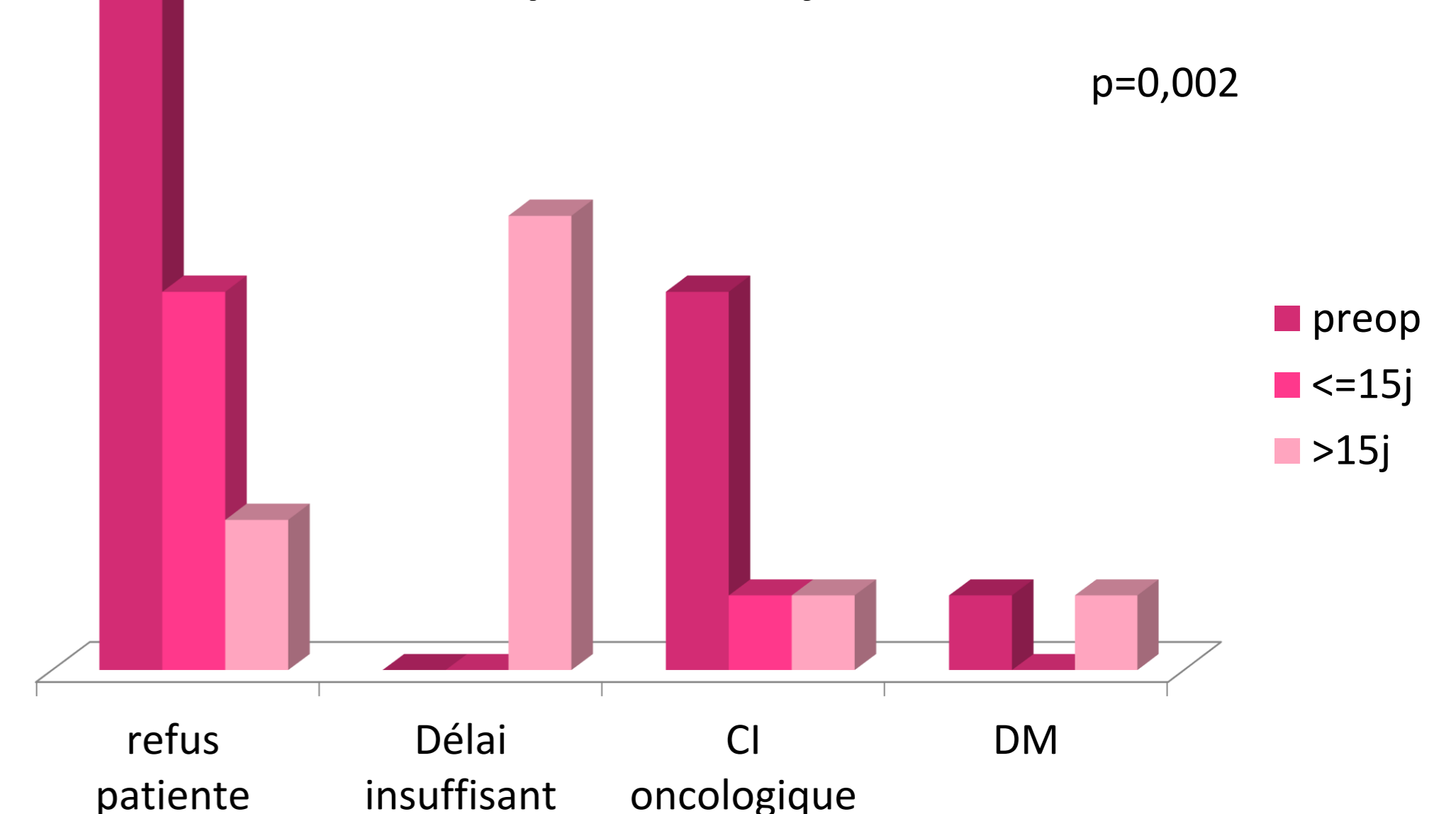
	adjuvant	PF1 (moy (range; ET))	PF0(moy(range; ET))	Total(moy(ET))	p
Délai chir-cs PF		-0,2 (-35/54; 22,8)	5,4 (-28/41; 20,2)	3,2 (21,2)	0,36
Délai chir-chimio		49,4 (33/68; 9,95)	42,7 (23/73; 10,5)	45,4 (10,7)	0,03
Délai cs PF-chimio prévue		57,3 (2/99; 25,3)	46,8 (2/88; 24,8)	51 (25,3)	0,15
Délai cs PF-chimio effective		53,5 (24/78; 17)	38,5 (2/72; 20,8)	44,5 (20,5)	0,01
Différentiel délai chimio prévue/effective		-3,9 (-31/23; 14,4)	-8,3 (-30/17; 11,1)	-6,5 (12,6)	0,22

Adjuvant : 20 femmes PF1 (19 avec stimulation)

18 femmes : début chimio ≤60 j post- op

Toutes les femmes ayant débuté la chimiothérapie dans les 5 semaines avaient été vues en première consultation d'oncofertilité précocement (avant la chirurgie ou dans les 15 jours).

Motifs de non PF en fonction du délai cs - chir avant protocole adjuvant



Discussion

Une consultation d'information initiale précoce a permis de sélectionner les femmes réellement demandeuse d'une PF et d'optimiser les délais de début de chimiothérapie.

Conclusion

Une consultation d'information sur la PF devrait être proposée à toutes les femmes en âge de procréer, quelle que soit leur situation personnelle, le plus tôt possible dans le parcours de soin. Les professionnels de santé devraient y être sensibilisés.