

Préservation de la fertilité chez les femmes traitées pour un cancer du sein : facteurs décisionnels et impact sur le parcours de soins : une étude observationnelle

O13

T. Del aguila¹, M. Rebotier², C.Faure², S. Klingler², M. Heinemman², M. Osdoit², B. Salle³, E. Fraison³, E. Labrune³, O.Tredan⁴, T. Bachelot⁴, P. Heudel⁴, C. Rousset-Jablonski².

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

Introduction

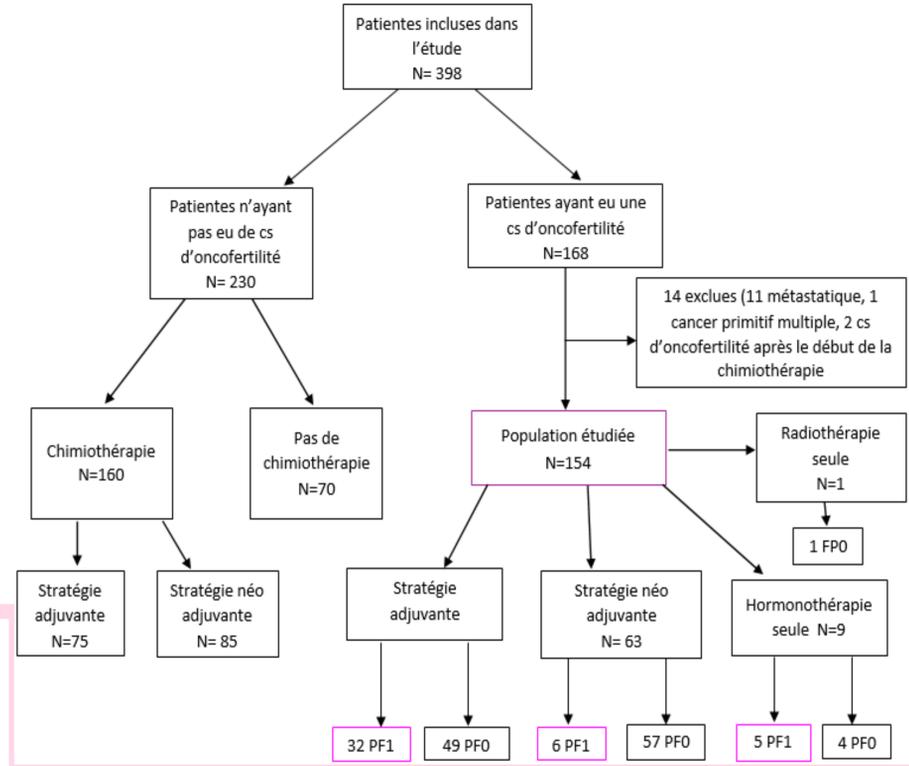
Le cancer du sein concerne des femmes de moins 40 ans dans 5% des cas, qui sont potentiellement éligibles à une préservation de la fertilité (PF). Les sociétés savantes recommandent d'intégrer de façon systématique cette problématique dans le parcours de soin.

Objectifs

- Analyser les facteurs influençant le choix des patientes en PF dans le cancer du sein
- 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
- Comparaison des femmes ayant fait une PF (PF1)
 - * Avec celles vues en consultation d'oncofertilité mais n'ayant pas réalisé de PF (PF0)
 - * Avec celles non vues en consultation d'oncofertilité (CS0)
- Sur la durée d'étude : contre-indication oncologique à la stimulation en situation néo-adjuvante, ou si maladie de stade > II



Résultats: Facteurs de décision

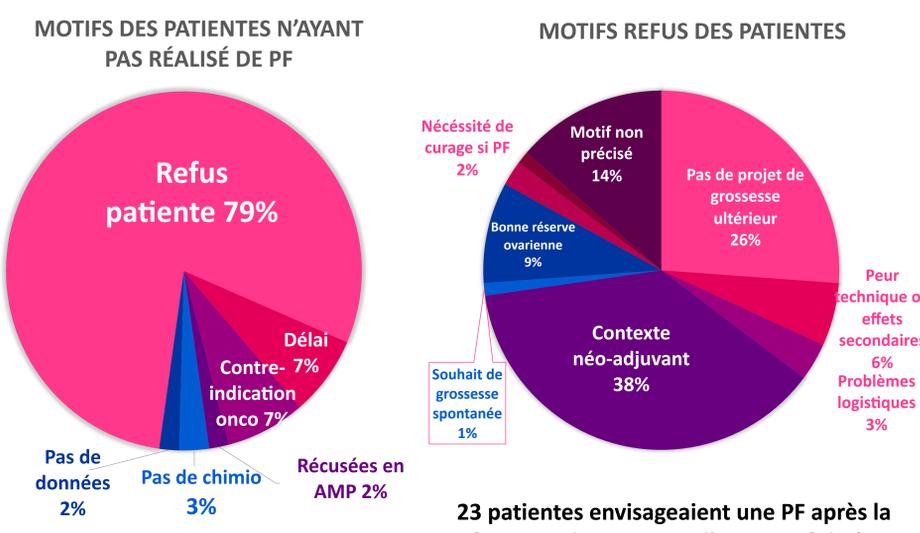
- 154 patientes vues en consultation d'oncofertilité → 43 (27,9%) ont réalisé une PF (PF1) :**
- 34 avec stimulation (19 vitrification ovocytaire, 14 embryonnaire, 1 ovocytaire et embryonnaire)
 - 5 cryopréservation de cortex (dont 1 cortex + MIV)
 - 4 maturation in vitro (MIV)

En comparaison aux PF0, on retrouvait chez les PF1 significativement :

- plus de RH+ (81,4 vs 60,9%, p=0,016)
 - plus de nullipares (50 vs 24,5%, p=0,018)
 - plus de projet de grossesse (62,8 vs 25,2%, p<0,0001)
- Pas de différence de stade tumoral, situation de couple ou de réserve ovarienne.

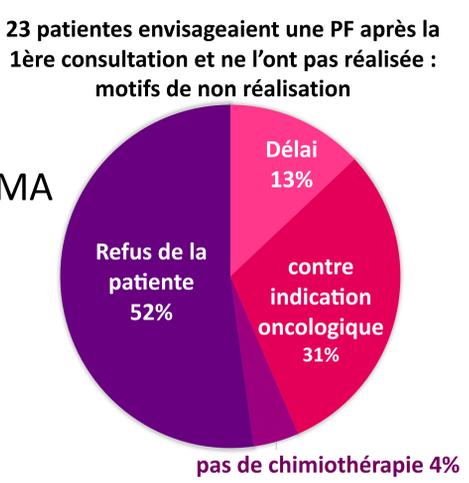
Après la consultation initiale d'oncofertilité:

- 52 femmes n'ont pas souhaité de PF (33,7%)



Sur les 62 patientes souhaitant une PF

- 45 vues en centre de PMA
- 39 PF



Résultats: Délais de prise en charge en adjuvant

Adjuvant : 32 femmes PF1 (31 avec stimulation)

Délais de prise en charge selon CS0 / PF0/PF1

Délai chir - chimio	PF1 (n=32)	PF0 (n=49)	P value
Délai effectif (moyenne +/- ET)	48.1 +/- 10.8	42.9 +/- 12.1	0.06

Délai chir-chimio	PF1 (n=32)	CS0 (n=75)	P value
Délai effectif (moyenne +/- ET)	48.1 +/- 10.8	41.2 +/- 11.4	0.006

Proportion de femmes ayant dépassé le délai de 56 jours (8 sem) entre chirurgie et chimiothérapie

- Dans le groupe PF1 : 8/32 (25%)
 - 2 femmes délai > 63 jours (7%)
- Après exclusion des retards de cicatrisation
 - Dans le groupe PF1 : 6/30 (20%)
 - Vs 7 % dans le groupe PF0 (p=0,14)
 - Vs 9,3% dans le groupe CS0 (p=0,18)

Consultation d'oncofertilité dans le parcours :

- 12% des PF0 n'ont pas fait de PF en raison d'un problème de délai.
- 84% des PF1 ont eu la consultation avant ou dans les 15 jours post-opératoires.

Discussion

Une consultation d'information initiale précoce a permis de sélectionner les femmes réellement demandeuses d'une PF, le motif principal de non réalisation de PF étant le refus des patientes. Les délais entre chirurgie et chimiothérapie pouvant être impactés par la PF, il est important que la consultation soit organisée tôt dans le parcours de soin.

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.