

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

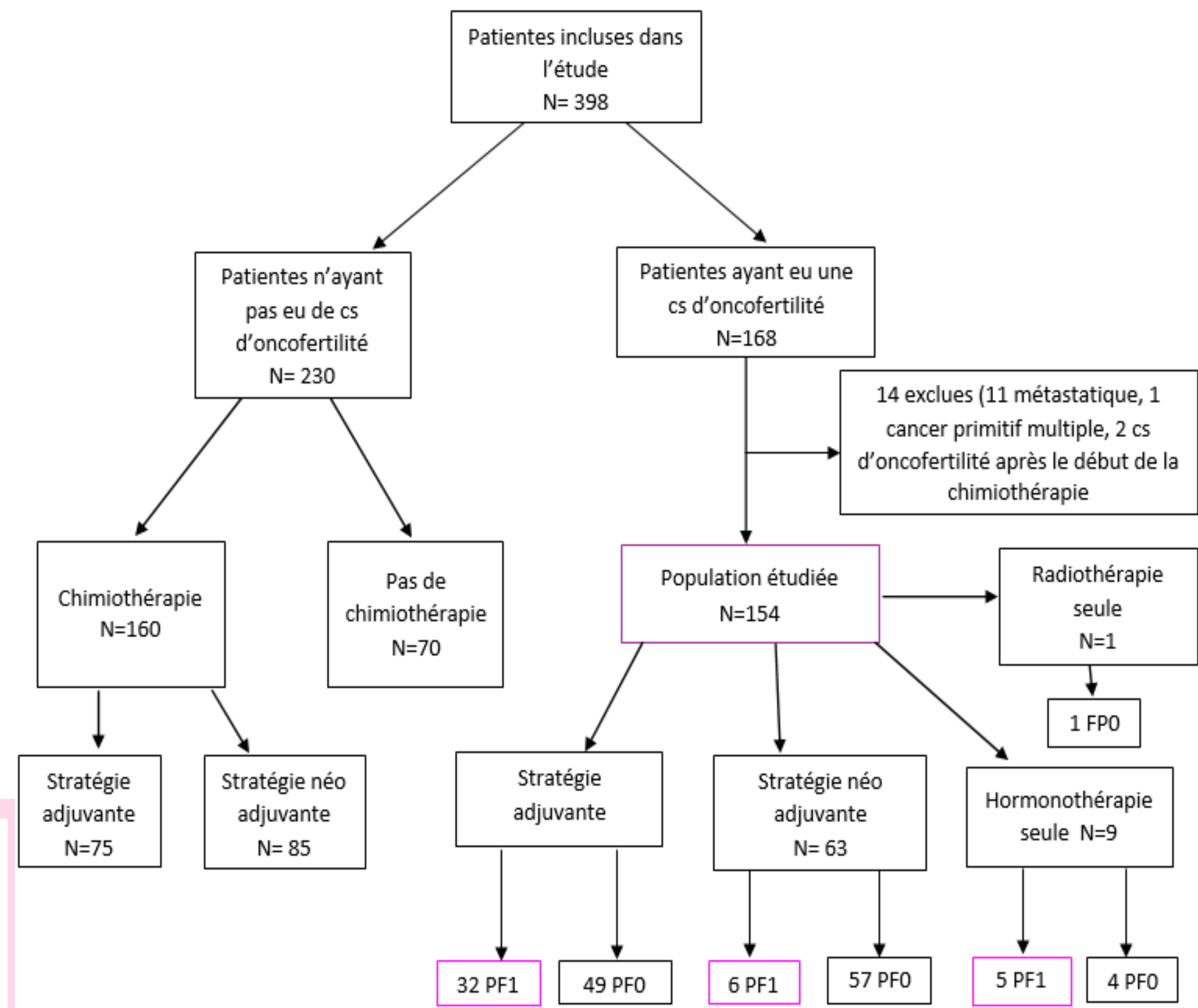
Le cancer du sein concerne des femmes de moins 40 ans dans 5% des cas, qui sont potentiellement éligibles à une préservation de la fertilité (PF). Les sociétés savantes recommandent d'intégrer de façon systématique cette problématique dans le parcours de soin.

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 :

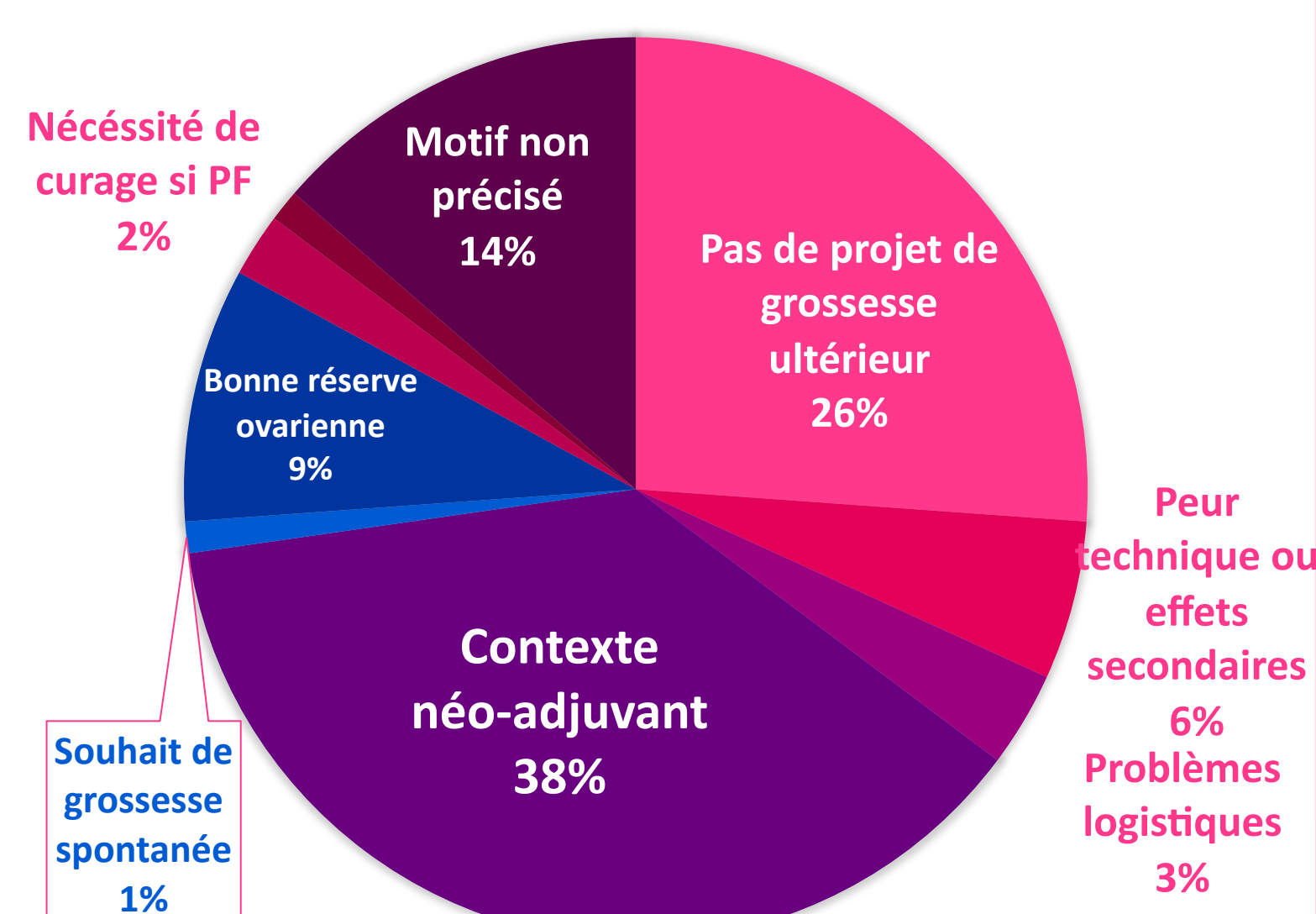
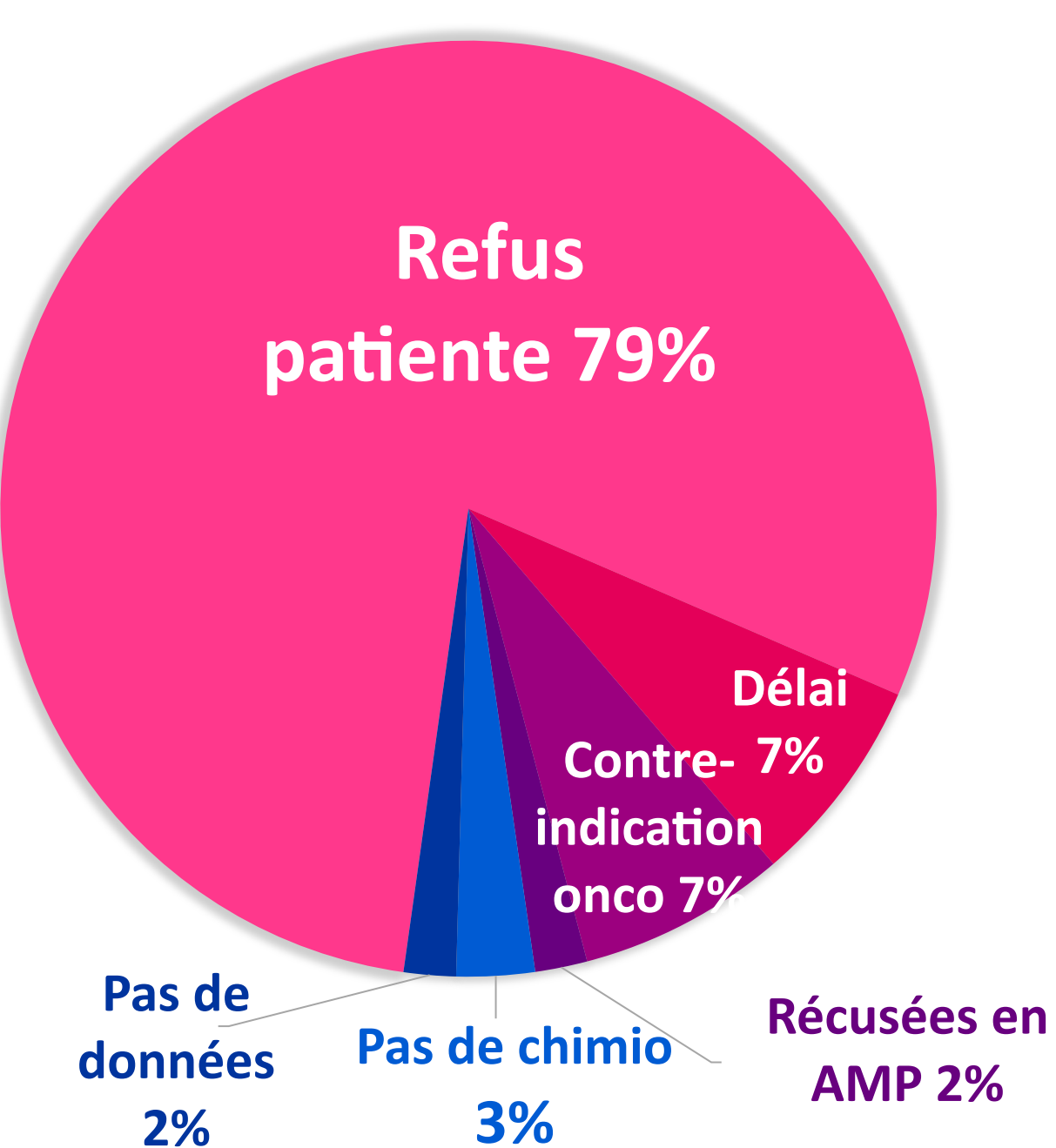
- plus de RH+ (81,4 vs 60,9%, p=0,016)
 - plus de nullipares (50 vs 24,5%, p=0,018)
 - plus de projet de grossesse (62,8 vs 25,2%, p<0,0001)
- Pas de différence de stade tumoral, situation de couple ou de réserve ovarienne.

Après la consultation initiale d'oncofertilité:

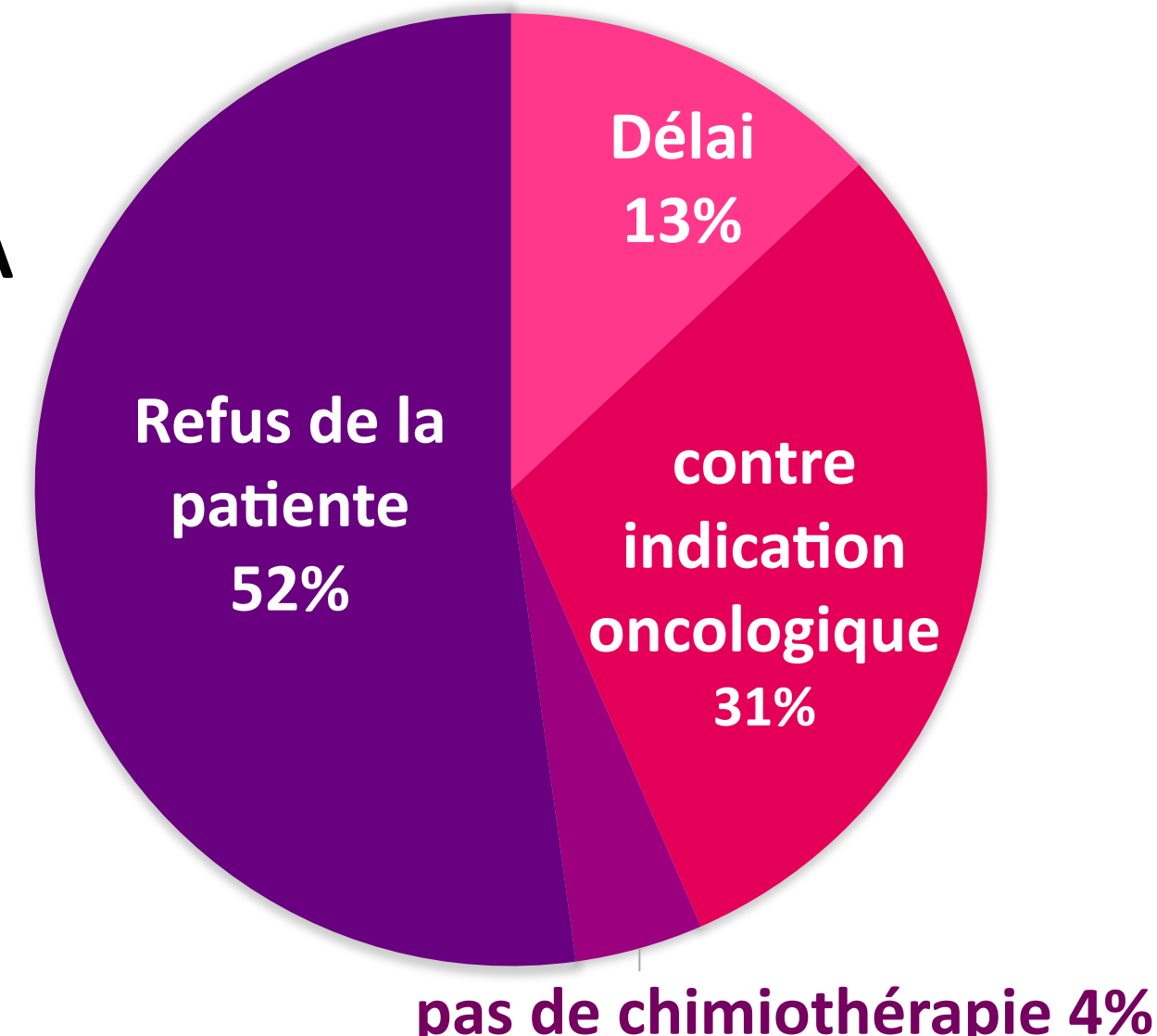
- 52 femmes n'ont pas souhaité de PF (33,7%)

MOTIFS DES PATIENTES N'AYANT PAS RÉALISÉ DE PF

MOTIFS REFUS DES PATIENTES



23 patientes envisageaient une PF après la 1ère consultation et ne l'ont pas réalisée : motifs de non réalisation



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.