

désirer un enfant

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

quand ?
pourquoi ?
comment ?



FR/NONF/1117/0025a - Octobre 2019

Merck
www.merck.fr



Information médicale/Pharmacovigilance :
pour les patients, les aidants et les professionnels de santé
0 800 888 024 (Service & appel gratuits)
E-mail : infoqualit@merckgroup.com
Merck Serono s.a.s.
37 rue Saint-Romain - 69008 Lyon

désirer un enfant

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

Pr. Michaël Grynberg
Pr. Thomas Fréour

quand ?

Lorsqu'il y a un risque pour la fertilité, que ce soit pour l'homme ou la femme

Les pathologies les plus à risques pour la fertilité sont : les cancers, les maladies auto-immunes, certaines maladies génétiques, les chirurgies gonadiques (ovaires, testicules). Les chimiothérapies anti-cancéreuses demeurent les traitements les plus pourvoyeurs d'infertilité. Cependant, de plus en plus de nouveaux médicaments (anticorps monoclonaux et autres immunothérapies) ont une toxicité mal, voire non évaluée sur la fonction de reproduction et peuvent, par principe de précaution, faire indiquer une préservation de la fertilité.

La fertilité féminine dépend principalement de la fonction de 2 organes : les ovaires et l'utérus. Les ovaires sont, dès la naissance constitués d'un stock d'ovules, non renouvelables, avec lequel la femme devra faire toute sa vie reproductive entre la puberté et la ménopause. Le stock ovulaire ne fait que décliner, à la fois quantitativement et qualitativement, avec une fenêtre optimale de fertilité entre 20 et 30 ans⁽¹⁾. Après l'âge de 40 ans, la fertilité féminine devient relativement faible. Contrairement aux ovaires, l'utérus ne subit pas ou peu le processus de vieillissement physiologique.

La fertilité tant masculine que féminine peut être impactée directement par l'histoire naturelle de certaines maladies ou par les traitements qui vont être mis en place. Par ailleurs, la mise en différé d'un projet de grossesse liée à l'administration de certains traitements potentiellement tératogènes (risque malformatif fœtal), fera subir à la femme le vieillissement ovarien physiologique, qui pourra majorer les altérations qualitatives et quantitatives liées à la maladie et ses traitements.

1. B Rossin. Exploration du couple infertile. La Revue du Praticien 2006;56:479-90

pourquoi ?

COMMENT ?

Les techniques de préservation de la fertilité tant chez la femme que chez l'homme permettent désormais d'envisager une proposition thérapeutique quels que soient la maladie et les traitements envisagés. Les médecins et biologistes de la reproduction décideront, conjointement avec les médecins référents et le (la) patient(e), de la stratégie de préservation de la fertilité la plus optimale, en fonction du contexte clinique et de l'urgence éventuelle.

Les situations où aucune consultation d'oncofertilité et/ou de préservation de la fertilité ne sont possibles sont devenues exceptionnelles.



Chez l'homme adulte, la préservation de la fertilité consiste à congeler des spermatozoïdes. Ceux-ci sont produits par les testicules à partir de la puberté. Le(s) recueil(s) de sperme se fait(font) par masturbation au laboratoire et peu(ven)t être organisé(s) très rapidement. Dans tous les cas, il est obligatoire que le recueil de sperme soit fait avant toute administration du traitement gonadotoxique (exemple : chimiothérapie). La congélation permet de conserver les spermatozoïdes pendant de nombreuses années, avant une éventuelle réutilisation en cas d'infertilité post-traitement. La durée de congélation n'impacte pas la survie des spermatozoïdes lors de la décongélation⁽²⁾.

Chez la femme adulte, 2 stratégies peuvent être utilisées pour la préservation de fertilité en fonction du degré d'urgence et du contexte. Si le démarrage du traitement toxique et/ou l'intervention peuvent être différés d'environ 2 semaines, un traitement de stimulation des ovaires pourra être proposé afin de recueillir des ovocytes qui seront ensuite congelés. Cette stratégie reste la technique de choix, même si elle impose quelques contraintes pendant le traitement de stimulation ovarienne et que son efficacité dépend de la richesse initiale des ovaires. Si le traitement doit être débuté en urgence ou qu'il existe une contre-indication à la stimulation des ovaires, un fragment d'ovaire peut être prélevé chirurgicalement puis congelé en vue d'une greffe ultérieure. Cette technique a permis d'obtenir des naissances, mais elle reste très encadrée en France à ce jour⁽³⁾.



Que ce soit chez l'homme ou chez la femme, il est important de rappeler qu'il n'est malheureusement jamais possible de garantir l'obtention d'une grossesse lors d'une réutilisation ultérieure du matériel congelé

2. Yogev L, Kleiman SE, Shabtai E, Botchan A, Paz G, Hauser R, Lehavi O, Yavetz H, Gamzu R. Long-term cryostorage of sperm in a human sperm bank does not damage progressive motility concentration. Hum Reprod. 2010;25(5):1097-103
3. Donnez J, Dolmans MM. Fertility Preservation in Women. N Engl J Med 2017; 377(17):1657-65.

Depuis de nombreuses années, la loi de bioéthique ainsi que les recommandations des sociétés savantes françaises imposent à tout médecin d'informer ses patients en âge de procréer sur tout risque d'infertilité lié à un traitement ou intervention médicale, ce qui permet idéalement de les orienter rapidement vers une consultation de préservation de fertilité.