

Mardi 14 mai 2013, 14h30

« La fertilité après traitement d'un cancer dans l'enfance ou l'adolescence »
(Organisateur : Pierre JOUANNET)

Présentation par Pierre JOUANNET (Membre de l'Académie nationale de médecine)

Communications

Gonadotoxicité des traitements anti-cancéreux chez l'enfant par François DOZ (Département d'Oncologie Pédiatrique, Adolescents, Jeunes Adultes (DOPAJA), Institut Curie - Université Paris-Descartes, Sorbonne Paris Cité.)

Le risque de gonadotoxicité des traitements anti-cancéreux est à l'origine de retentissements hormonaux et de retentissements sur la fertilité, qui font partie des séquelles à long terme après traitement d'un cancer dans l'enfance. De très nombreuses chimiothérapies anti-cancéreuses, l'irradiation en région gonadique ou hypothalamo-hypophysaire et la chirurgie des gonades sont responsables de ces toxicités tardives. Les stratégies de prévention comprennent avant tout la désescalade des traitements, lorsque cela est possible, mais aussi le recours aux techniques de préservation des gamètes et des gonades. L'information sur ces risques est indispensable tant aux parents qu'aux enfants soignés, tenant compte de l'âge de l'enfant, des traitements délivrés et du recul évolutif. La formation des équipes impliquées, l'exhaustivité de l'information délivrée aux parents et patients ainsi que l'équité d'accès aux mesures innovantes de préservation de la fertilité doivent être garantis au niveau national

Cryopréservation du tissu testiculaire chez l'enfant par Nathalie RIVES (Histologie Cytogénétique - Biologie de la Reproduction, CHU Ch. Nicolle, Rouen.)

Les traitements du cancer ont une toxicité qui peut atteindre tous les organes ou tissus avec comme conséquence des séquelles retentissant sur la qualité de vie des patients après guérison. La cellule germinale souche ou spermatogonie souche constitue une cible de choix de cette toxicité avec un risque de stérilité qui est dépendant des schémas thérapeutiques utilisés. Chez l'enfant, la congélation du tissu testiculaire est un procédé récent de préservation potentielle de la fertilité masculine. Cependant, les modalités d'utilisation du tissu testiculaire congelé doivent encore être adaptées chez l'homme bien que largement étudiées dans différentes espèces animales.

Cryopréservation du tissu ovarien chez l'enfant par Catherine POIROT (Histologie à Orientation - Biologie de la Reproduction, Hôpital Ténon, Paris.)

Les petites filles traitées pour un cancer sont à risque de développer une dysfonction hormonale ovarienne ou une infertilité du fait de la gonadotoxicité de certaines molécules de chimiothérapie et/ou de la radiothérapie. La préservation de la fertilité doit donc être évoquée avant la mise en route de traitements gonadotoxiques. La cryoconservation de cortex ovarien est la seule technique existante de préservation de la fertilité pour les petites filles prépubères et doit être proposée si le risque d'insuffisance ovarienne prématurée est important. Cette approche prometteuse permet le stockage d'un grand nombre de follicules, qui pourront être, dans l'avenir, soit transplantés soit cultivés pour obtenir des ovocytes matures. Les résultats de la cryoconservation de cortex ovarien chez l'adulte sont encourageants car au moins une vingtaine d'enfants sont nés après autogreffe orthotopique de cortex ovarien préalablement congelé. Il a été aussi montré par deux fois que la greffe de cortex ovarien prélevé chez des enfants prépubères a permis d'induire une puberté spontanée confirmant la capacité fonctionnelle du tissu ovarien congelé avant la puberté.

Restauration de la fertilité après congélation de tissu ovarien : données expérimentales par Bruno SALLE (Médecine de la reproduction, Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon)

Conclusion par Pierre JOUANNET