

EN PRATIQUE

En cas de traitement risquant d'altérer la fertilité, le patient peut être adressé aux centres ci-dessous :

→ Centres en Occitanie Ouest

CHU Toulouse – Hôpital Paule de Viguier – CECOS

T : 05 67 77 10 50 • F : 05 67 77 10 49 • M : cecos.sec@chu-toulouse.fr

Centre d'AMP Clinique La Croix du Sud – Institut de fécondation In Vitro de Toulouse

T : 05 32 02 71 17 • F : 05 32 02 71 21 • M : institut@ifiv.fr • www.ifiv.fr

→ Centres en Occitanie Est

CHU Montpellier – Hôpital Arnaud de Villeneuve – CECOS

T : 04 67 33 62 99 • F : 04 67 33 59 49 • M : cecos-secr@chu-montpellier.fr •

www.chu-montpellier.fr/fr/maternite/nos-activites/preservation-de-la-fertilite

Centre AMP Clinique St Roch (Montpellier)

T : 04 67 52 00 42 - 04 67 04 38 55 • F : 04 67 04 38 59 • M: amp.secretariat@labosud.fr

ou amp.contact@labosud-ocbiologie.fr • www.ivf-france.fr

Centre de fécondation In Vitro – Clinique Saint Pierre Perpignan

T : 07 86 00 27 64 • F : 04 68 22 73 16 • M : laboratoirefiv66@gmail.com •

www.fiv66.com

Faire prélever :

- Sérologies : Ac Anti Treponema Pallidum, VIH 1 et 2, VHC, Antigène Hbs, Anticorps anti-Hbs, Anticorps anti-HBc, HTLV 1 et 2.

La technique de préservation de fertilité sera réalisée en accord avec le patient et l'oncologue référent.

Nous proposons que le patient réalise un suivi de la fertilité un an après la fin du traitement potentiellement gonadotoxique, qu'il y ait eu ou non une préservation de la fertilité réalisée.

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ MASCULINE



Réseau Régional de Cancérologie d'Occitanie

Antenne Toulouse : I.U.C.T-O, 1 Av Irène Joliot Curie 31059 Toulouse

T : 05 31 15 65 00 • F : 05 31 15 65 23

Antenne Montpellier : MPL, 285 r Alfred Nobel 34000 Montpellier

T : 04 99 52 44 83

www.onco-occitanie.fr

EFFETS DES TRAITEMENTS SUR LA FONCTION TESTICULAIRE

Certains traitements médicamenteux, notamment du cancer, et les radiothérapies à proximité des testicules (ou cérébro-spinales) peuvent altérer la fonction testiculaire.

La chimiothérapie et la radiothérapie risquent d'entraîner une stérilité par destruction des cellules germinales. Ces atteintes seront variables en fonction du type, de la dose, de la durée du traitement et de la susceptibilité individuelle. Bien que certaines données statistiques soient disponibles sur les chances de retour de la spermatogenèse après traitement gonadotoxique, il est difficile de prédire le retour de la fertilité sur un plan individuel.

En plus du risque de stérilité, ces traitements peuvent également être à l'origine de mutations génétiques à l'origine d'accidents de la reproduction, de fausses couches spontanées, de malformations ou de la transmission de maladies génétiques à la descendance.

C'est la raison pour laquelle il est indispensable d'utiliser une contraception adaptée pendant toute la durée du traitement et au moins pendant la première année après traitement (idéalement pendant deux ans).

Une fois le traitement chimiothérapique débuté, l'autoconservation n'est plus envisageable car si une mutation a atteint le spermatozoïde (cellule mature) celui-ci a perdu toute capacité de réparation.

La possibilité d'autoconservation de sperme doit donc être proposée AVANT le démarrage du traitement potentiellement stérilisant et/ou mutagène.

En cas de traitement qui risque d'altérer la fertilité, le patient peut être adressé en consultation de préservation de la fertilité. Il lui sera expliqué les différentes méthodes qui peuvent lui être proposées qu'il y ait ou non un désir immédiat de grossesse. L'objectif est de conserver des chances de grossesse future.

TECHNIQUES DE PRESERVATION DE LA FERTILITE MASCULINE

Le choix de la technique dépendra de l'âge du patient.

Chez l'homme pubère, 2 techniques sont possibles :

→ Congélation des spermatozoïdes éjaculés :

- à réaliser dans un centre autorisé, après consultation médicale
- réalisable chez les garçons pubères par masturbation à partir de 12 ans
- il est possible de réaliser plusieurs recueils spermatiques

→ Congélation de spermatozoïdes prélevés chirurgicalement :

- biopsie testiculaire ou ponction épидидymaire
- réalisable chez le garçon pubère en cas d'échec de recueil

Chez le garçon prépubère, la seule technique réalisable est la conservation de pulpe testiculaire par prélèvement chirurgical.

Cette technique nécessitera pour la réutilisation une maturation in vitro du tissu testiculaire et la transplantation des tissus sur le site de prélèvement ou la réalisation d'une maturation in vitro des cellules germinales et l'utilisation des spermatozoïdes pour une ICSI.

Actuellement aucune de ces techniques n'est disponible pour l'espèce humaine. Le prélèvement est autorisé en France mais la réutilisation n'est possible que dans le cadre d'un protocole de recherche.

