

# Fiche info

## Cancer et préservation de la fertilité masculine

**Vous avez appris que vous avez un cancer. Pour vous soigner, votre médecin vous a expliqué et proposé un traitement adapté à votre situation. Il vous a informé des effets secondaires liés au(x) traitement(s) et que parmi eux, il existe possiblement un risque concernant votre fertilité. Parce qu'il est important de pouvoir prévoir l'avenir après les traitements, il est nécessaire d'en parler au plus tôt, même si l'on ne peut pas toujours affirmer qu'il y aura des troubles de la fertilité.**

### ■ **Les troubles de la fertilité**

On parle soit d'hypofertilité lorsqu'il y a des **difficultés pour avoir un enfant**, soit de stérilité ou d'infertilité lorsqu'il y a impossibilité à en concevoir. Chez l'homme traité pour un cancer, elle peut résulter d'une baisse de la quantité ou de l'absence complète des spermatozoïdes. L'infertilité peut aussi être liée aux **effets secondaires des traitements** ou aux interventions chirurgicales sur les organes permettant la reproduction. Elle peut être associée à des troubles de la sexualité mais elle n'a rien à voir avec le manque de désir ou avec l'impossibilité d'avoir des érections. Elle peut être provisoire ou définitive et dépend de plusieurs facteurs :

- de l'âge au moment du traitement ;
- de l'état de fertilité avant le début du traitement ;
- de la région traitée ;
- du type de traitement ;
- des doses administrées ;
- de la période écoulée depuis la fin du traitement.

### ■ **Conséquences pour la conception d'un enfant**

Une contraception de couple (préservatif, pilule, stérilet...) tenant compte du traitement administré est proposée, dès le début du traitement et durant toute sa durée, pour **éviter toute grossesse à risque** pour l'enfant.

Après la fin du traitement, il est conseillé d'attendre au minimum un an après l'arrêt du traitement pour envisager une grossesse et de contrôler le sperme pour évaluer la qualité de la production spermatique. En cas de chimiothérapie, il peut être conseillé d'utiliser des préservatifs lors des rapports sexuels étant donné la possibilité de l'excrétion des produits médicamenteux dans le sperme.



### ■ **Quels sont les traitements qui affectent la fertilité de l'homme ?**

#### • **La chimiothérapie**

Bien qu'il soit difficile d'avoir une vision précise de l'effet de chaque traitement sur la reproduction, quelques points de repère peuvent être pris en compte. Le risque de stérilité dépend du type de chimiothérapie, de sa durée et des doses utilisées. **Les effets de la chimiothérapie sont variables** d'un homme à un autre. Les répercussions sur la fertilité seront d'autant plus importantes que les doses cumulées de médicament seront élevées en particulier pour les agents alkylants. Après la fin des traitements, le retour à la situation normale peut intervenir dans des délais très variables d'un homme à l'autre.

#### • **La chirurgie**

Les curages ganglionnaires rétropéritonéaux et les actes chirurgicaux portant sur le ou les testicules, le col vésical, la vessie ou la prostate, voire le rectum, peuvent avoir une incidence sur la sexualité et sur la fertilité.

#### • **La radiothérapie**

Les effets dépendent de l'âge au moment du traitement du site d'irradiation, de la dose totale délivrée et du schéma de fractionnement.

- **L'irradiation pelvienne ou testiculaire** produit des effets toxiques directs sur le testicule qui est globalement extrêmement sensible. Il peut y avoir différents stades d'atteinte de la production de spermatozoïdes dans le sperme.
- **L'irradiation pelvienne** peut être à l'origine de séquelles fibreuses au niveau des organes génitaux internes ayant une incidence sur la reproduction.
- **Effets de la radiothérapie abdomino-pelvienne et de l'irradiation corporelle totale sur la spermatogénèse.** La radiothérapie, notamment l'irradiation corporelle totale, peut être associée à des protocoles de chimiothérapie lourde, ayant une incidence sur la fertilité. Les effets de l'un ou l'autre des traitements sont difficiles à évaluer et le seuil d'irradiation (dose, débit, fractionnement...) à partir duquel une absence totale de spermatozoïdes dans le sperme (= azoospermie) s'installe n'est pas défini.
- **Après irradiation crânienne ou crânio-spinale**, une atteinte de l'axe hypothalamo-hypophysaire est possible à partir d'une certaine dose, induisant une stérilité. Un traitement hormonal, s'il n'est pas contre-indiqué, peut y remédier.

#### • **L'iodothérapie**

Pour la pathologie de la thyroïde, dans le cas de traitement par Iode 131, le risque d'infertilité augmente avec le cumul des doses.

## ■ **Comment préserver la fertilité masculine ?**

L'équipe médicale pluridisciplinaire doit intégrer les risques de toxicité sur la fonction de reproduction, lors de l'évaluation de la balance bénéfique/risque des stratégies de prise en charge du cancer. Chaque situation est évaluée par l'équipe médicale dont vous relevez. Une consultation dans un centre de médecine et de biologie de la reproduction a pour objectifs de :

- compléter l'information reçue sur les effets secondaires connus du/des traitements du cancer sur la fonction de reproduction et sur la sexualité ;
- d'envisager les finalités et les modalités de la préservation de la fertilité.

Un cadre réglementaire précise les règles de sécurité sanitaire, les modalités de l'information et du consentement. Celles-ci respectent les dispositions de la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie ainsi que les règles fixées par l'arrêté relatif aux règles de bonnes pratiques et biologiques en **assistance médicale à la procréation (AMP)**.

Plusieurs facteurs interviennent dans le choix de la méthode la mieux adaptée. Ils tiennent compte de l'âge, du fait que vous soyez en couple ou célibataire, de la nature du cancer et de l'urgence à commencer le traitement.

Il existe plusieurs méthodes de préservation de la fertilité masculine. Elle peut être obtenue par **masturbation**. S'il est impossible de recueillir le sperme par masturbation ou en absence de spermatozoïdes dans l'éjaculation, d'autres méthodes peuvent être proposées : recueil de spermatozoïdes dans les urines, prélèvement chirurgical sous anesthésie de tissu testiculaire.

**La conservation des spermatozoïdes** constitue une méthode efficace de la préservation de la fertilité masculine. Il est fortement conseillé d'effectuer le recueil du sperme ou le prélèvement de spermatozoïdes avant tout début de chimiothérapie ou de radiothérapie. Si les délais de mise en œuvre du traitement l'autorisent, il est recommandé de pouvoir réaliser plusieurs recueils de sperme dans le but de constituer un stock suffisant.

Les spermatozoïdes recueillis, éjaculés ou prélevés chirurgicalement au niveau du testicule sont congelés en vue d'une utilisation ultérieure en AMP. Ils peuvent être conservés très longtemps sans perte de leur pouvoir fécondant si les paramètres du sperme ne sont pas altérés. Le choix de la technique d'AMP (insémination ou fécondation *in vitro*) est lié au nombre de paillettes disponibles, à l'origine des spermatozoïdes et au nombre de spermatozoïdes mobiles après décongélation. Les chances d'obtenir une grossesse dépendront de la qualité du sperme après décongélation, de la fécondité de la femme et de la technique d'AMP choisie. Ceci implique que le couple réponde aux règles de l'AMP.

L'équipe médicale et votre médecin traitant sont là pour répondre à toutes vos questions. Vous pouvez également être amené à rencontrer d'autres professionnels, psychologue, sexologue... N'hésitez pas à les solliciter.

## En savoir +

■ **Les centres CECOS** : <http://www.cecocos.org/>

- Un CECOS est un centre implanté dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU), formé :
- d'une équipe médicale pluridisciplinaire regroupant des médecins, des biologistes, des psychologues, des généticiens, des techniciens...
  - d'une plateforme de cryobiologie hautement spécialisée.

■ **Cancer Info** : 0 805 123 124 / <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>

■ **Agence de la biomédecine** : <http://www.agence-biomedecine.fr/>

■ **Plan cancer 2014/2019**

<http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer/plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>

Fiche conçue par **Eliane Marx, Psychologue et psychothérapeute,**  
Unité de psycho-Oncologie, Centre de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss, Strasbourg.

