



Fertilité et cancer

Points saillants

Le terme «fertilité» désigne la capacité de concevoir un enfant naturellement. Certains cancers et certains traitements contre le cancer peuvent avoir une incidence sur la fertilité, tant chez l'homme que chez la femme.

Le risque d'infertilité à la suite d'un cancer ou d'un traitement contre le cancer dépend de plusieurs facteurs, notamment du type de cancer, du type de traitement, de sa durée et des dosages; ainsi que de l'âge du patient au début du traitement.

La question de la fertilité et de la santé sexuelle doit être soulevée pendant le traitement du cancer et les soins de suivi.

La plupart des survivants du cancer pouvant concevoir après le traitement

ont une grossesse normale et des bébés en bonne santé. Toutefois, les patients devraient parler avec leur oncologue des risques associés à la conception ou la grossesse.

Il existe différentes façons de fonder une famille, que ce soit par la conception normale, par la procréation médicalement assistée ou par l'adoption. Les survivants et les personnes sous traitement qui veulent des enfants devraient tenir compte de toutes les options et en discuter.

Les survivants des communautés lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre et allosexuelle (LGBTQ) ont peut-être des besoins uniques en matière de fertilité. Pour toute question, adressez-vous à votre équipe de soins de santé.

Révisé en novembre 2021



SOCIÉTÉ DE
LEUCÉMIE &
LYMPHOME
DU CANADA[®]

Introduction

La chimiothérapie et la radiothérapie ont certains effets secondaires qui peuvent durer des mois, ou même des années, après la fin du traitement. L'infertilité, c'est-à-dire l'incapacité de concevoir un enfant sans intervention médicale, fait partie de ces possibles effets secondaires.

Vous trouverez ici des renseignements généraux sur la question. Discutez avec les membres de votre équipe de soins des effets spécifiques de votre traitement et des options de fertilité qui s'offrent à vous.

Le cancer et la fertilité

Certains traitements contre le cancer n'affectent pas la fertilité. Les risques dépendent de plusieurs facteurs, notamment des suivants:

- Votre âge au moment du diagnostic.
- Le type de médicaments utilisés pour la chimiothérapie et le dosage.
 - Les agents alkylants comme la cyclophosphamide, l'ifosfamide ou la procarbazine, de même que le cisplatine ont les effets les plus importants sur la fertilité. D'autres médicaments sont généralement moins toxiques pour les cellules formatrices de spermatozoïdes et les ovules, mais peuvent aussi causer l'infertilité, surtout lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre de thérapies combinées.
- L'endroit ciblé par la radiothérapie et son dosage.
 - L'exposition des testicules aux radiations peut détruire les cellules formatrices de sperme. L'exposition des ovaires pourrait détruire les ovules. L'exposition de la glande pituitaire située dans le cerveau pourrait modifier la sécrétion des hormones qui règlent la puberté et la fertilité.
- La durée du traitement.
- Le fait de recevoir une greffe de cellules souches provenant du sang ou de la moelle osseuse, ce qui est associé à un risque élevé d'infertilité.



- Le type de cancer. Certains cancers entraînent une réduction de la quantité de sperme. Par exemple, les patients atteints de leucémie, du lymphome de Hodgkin et d'un cancer des testicules peuvent avoir une faible quantité de sperme au moment du diagnostic.

D'autres problèmes de santé n'étant pas liés au cancer peuvent également avoir des effets sur la fertilité.

Effets possibles sur les hommes

- Dysfonction sexuelle, c'est-à-dire l'impossibilité d'avoir ou de maintenir une érection.
- Production de testostérone inférieure à la normale.
- Réduction de la production de sperme, qui peut être temporaire ou permanente.
 - Pour que la production de sperme se rétablisse, le cas échéant, il faut parfois attendre entre un et trois ans, ou plus.

L'analyse d'un échantillon de sperme peut indiquer si vous produisez des spermatozoïdes. Cela peut être fait après le traitement. Discutez avec votre médecin du meilleur moment pour faire cette analyse.

Effets possibles sur les femmes

- Les ovaires sont particulièrement susceptibles d'être endommagés pendant le traitement du cancer, car ils contiennent des cellules germinales qui ne peuvent pas être régénérées après la naissance. À la naissance, les ovaires des bébés de sexe féminin ont près d'un million de follicules contenant des ovules. Il n'est pas possible de produire de nouveaux ovules par la suite. Par conséquent, l'effet du traitement du cancer sur la fertilité dépendra du nombre d'ovules qui reste après la fin du traitement.

Les protocoles de chimiothérapie contenant des agents alkylants peuvent être particulièrement dommageables pour le tissu ovarien, ce qui entraîne:

- Une perturbation temporaire ou permanente du cycle menstruel.
- Une insuffisance ovarienne prématurée, également appelée ménopause prématurée. Il s'agit d'une perte de la fonction ovarienne chez une femme de moins de 40 ans. Lorsque l'insuffisance ovarienne prématurée est causée par un traitement contre le cancer, il est peu probable qu'une femme ait des règles par la suite ou qu'elle puisse tomber enceinte sans intervention médicale. En général, ce problème est traité au moyen d'hormones de substitution (œstrogène et progestérone).
 - Les femmes souffrant d'une insuffisance ovarienne prématurée sont encouragées à suivre un régime alimentaire sain et à faire régulièrement de l'exercice afin de réduire les risques d'ostéoporose et de maladies cardiaques. Des suppléments de calcium et de vitamine D peuvent également être prescrits pour favoriser la santé des os.
 - Les femmes qui conservent un certain degré de fonction ovarienne après le traitement ou qui recommencent à avoir leurs menstruations peuvent encore développer une insuffisance ovarienne prématurée et éprouver des difficultés

à concevoir plus tard dans la vie. Si vous risquez d'avoir une insuffisance ovarienne prématurée, vous voudrez peut-être fonder une famille plus tôt. Si vous êtes fertile après le traitement, mais que vous n'êtes pas prête à fonder une famille, vous pouvez envisager la congélation des ovules ou des embryons (voir page 4).

- Les radiations dans la région pelvienne peuvent causer des dommages à l'utérus et augmenter le risque de stérilité, de fausse couche ou de naissance prématurée.
- La chimiothérapie, l'hormonothérapie et les radiations peuvent provoquer des dysfonctionnements sexuels, notamment une perte de désir, une sécheresse vaginale, des douleurs lors des rapports sexuels et l'incapacité à atteindre l'orgasme. Ces effets secondaires peuvent être temporaires ou permanents.
- Celles qui suivent un traitement contre le cancer dans l'enfance ont généralement moins de problèmes de fertilité que les femmes traitées pendant l'adolescence ou l'âge adulte, mais elles peuvent néanmoins courir un risque de stérilité.
- Les changements dans votre corps ou les difficultés de conception peuvent être liés ou non aux effets de votre traitement contre le cancer. Votre médecin devrait être informé des choses suivantes:
 - Cycles menstruels irréguliers
 - Bouffées de chaleur
 - Sensibilité des seins
 - Rapports sexuels douloureux
 - Difficultés à tomber enceinte
 - Fausses couches
 - Puberté précoce ou en retard (chez les enfants)
 - Toute autre question ou préoccupation

Options pour fonder une famille après le traitement

Un bon nombre de personnes pourront concevoir naturellement après un traitement contre le cancer. Il est généralement conseillé d'attendre au moins deux ans après la fin du traitement avant de tenter de concevoir. Consultez votre médecin pour savoir combien de temps vous devriez attendre après le traitement. Si vous ne pouvez pas concevoir naturellement, plusieurs solutions s'offrent à vous pour fonder une famille.

Vous avez peut-être discuté avec votre équipe de soins des options permettant de préserver votre fertilité avant ou pendant le traitement. Si vous avez pris des mesures pour augmenter vos chances d'avoir des enfants, cela aura une incidence sur les options qui s'offrent à vous après le traitement.

Options pour les hommes

- **Utilisation de votre sperme congelé.** Selon le nombre de flacons conservés et la quantité et la qualité des échantillons de sperme, il existe deux options pour l'utilisation de sperme congelé: l'insémination artificielle et la fécondation *in vitro* (FIV). L'insémination artificielle consiste à injecter du sperme dans une partie de l'appareil reproducteur d'une partenaire féminine (ou d'une mère porteuse) par une méthode autre que les rapports sexuels. La femme peut également subir un cycle de fécondation *in vitro* (FIV) pour retirer ses ovules matures afin qu'ils soient fécondés en laboratoire avec le sperme. Les embryons créés sont transférés dans l'utérus de la femme afin qu'une grossesse puisse avoir lieu.
- **Extraction testiculaire de spermatozoïdes (TESE).** Si aucun spermatozoïde n'est présent dans le sperme, cette procédure chirurgicale réalisée sous anesthésie peut être envisagée. Le médecin prélève du tissu sur les testicules, qui est ensuite examiné pour y détecter la présence de spermatozoïdes matures. S'il y a des spermatozoïdes, la partenaire féminine (ou la mère porteuse) peut subir

un cycle de FIV pour retirer les ovules matures afin qu'ils soient fécondés en laboratoire avec les spermatozoïdes. L'embryon est créé puis transféré dans l'utérus de la femme.

- **Sperme d'un donneur.** Le sperme donné par un autre homme est utilisé pour produire une grossesse par insémination artificielle.

Options pour les femmes

- **Utilisation d'œufs ou d'embryons congelés.** Si les ovules ont été congelés, ils seront d'abord fécondés en laboratoire avec le sperme d'un partenaire masculin ou d'un donneur pour créer des embryons. Les embryons sont ensuite transférés dans l'utérus pour que la femme puisse tomber enceinte.
- **Fécondation *in vitro* (FIV).** Si une femme a un faible nombre d'ovules (appelé faible réserve ovarienne), elle peut envisager de subir un cycle de FIV pour retirer les ovules matures afin qu'ils puissent être fécondés en laboratoire avec le sperme d'un partenaire ou d'un donneur. Les embryons ainsi créés sont transférés dans l'utérus.
- **Les ovules d'une donneuse.** Les ovules donnés par une autre femme qui subit un cycle de FIV peuvent être fécondés en laboratoire avec le sperme d'un partenaire masculin. Les embryons créés sont transférés dans l'utérus de la patiente pour qu'une grossesse puisse avoir lieu.
- **Embryon d'une donneuse.** Les embryons sont généralement donnés par des couples qui ont subi une FIV en raison d'une infertilité. Si ces couples ont finalement fondé une famille, ils peuvent choisir de donner les embryons qui restent plutôt que de les éliminer.
- **La maternité de substitution.** Si vous ne pouvez pas mener une grossesse jusqu'à son terme, une autre femme (une porteuse gestatrice) peut le faire à votre place. Les embryons créés avec vos ovules ou les ovules d'une donneuse et le sperme de votre partenaire ou le sperme d'un donneur sont transférés dans son utérus.

Adoption

Après un traitement contre le cancer, on peut aussi envisager l'adoption pour fonder une famille. En général, les personnes qui ont eu un cancer et qui sont en rémission peuvent faire une demande pour adopter un nourrisson ou un enfant plus âgé. Il existe différents types d'adoption, notamment l'adoption publique, privée et internationale. Pour en savoir plus, communiquez avec l'organisme responsable des adoptions dans votre province.

Si vous préférez recourir à l'adoption privée ou internationale facilitée par un praticien ou un organisme agréé, il serait utile de leur demander s'ils ont déjà travaillé avec des survivants du cancer. Dans la négative, leur demander s'ils seraient prêts à vous aider. Vous devrez peut-être vous adresser à plusieurs organismes avant de trouver celui qui vous convient le mieux.

Autres questions relatives à la santé reproductive

Préoccupations d'ordre éthique et religieux

La fertilité et la reproduction dans le contexte d'un diagnostic de cancer et d'un traitement de la maladie peuvent soulever un certain nombre de questions éthiques, morales et religieuses liées au bien-être des parents et de leurs futurs enfants. Dans ce domaine, la prise de décision soulève des inquiétudes, qui peuvent être accélérées par la nécessité d'entamer la thérapie. Cela peut être une grande source d'anxiété pour la personne ayant un cancer et pour sa famille.

On trouvera ci-dessous certaines des questions éthiques qui pourraient préoccuper les patients et leurs soignants en matière de préservation de la fertilité:

- Les croyances religieuses et culturelles associées à la préservation de la fertilité.
- L'utilisation de thérapies de préservation de la fertilité.
- La capacité des personnes mineures à comprendre les questions de fertilité et à donner leur consentement à certaines procédures.

- Le bien-être des enfants qui viendront au monde grâce à la procréation assistée.
- Les décisions concernant la reproduction posthume (par exemple, que faire des ovules, du sperme ou des embryons conservés si la personne sous traitement ne survit pas).

Toutes ces questions sont délicates et complexes. Elles obligeront la personne ayant un cancer à consulter non seulement l'équipe médicale de traitement, mais aussi les membres de la famille et des conseillers juridiques et spirituels. Ceux-ci pourront la guider et l'aider à prendre des décisions et à planifier en conséquence. Il peut également être utile d'entrer en contact avec d'autres personnes qui vivent la même chose au moyen de groupes de soutien ou de forums en ligne.

La grossesse après un traitement contre le cancer

Si vous êtes une femme en âge de procréer, que vous avez été traitée contre un cancer et que vous pouvez concevoir, vous aurez probablement une grossesse à faible risque et un bébé en bonne santé. Les femmes devraient pouvoir tomber enceintes si le traitement n'a pas affecté leurs ovaires ou leur utérus, et si aucun autre problème médical ne risque de perturber leur fertilité. Avant d'essayer de tomber enceinte, parlez-en avec votre équipe de traitement afin de savoir si votre état de santé vous le permet. Vous pouvez également faire évaluer votre fertilité par un médecin appelé «endocrinologue de la reproduction».

En général, les oncologues vous conseilleront d'attendre un certain temps après le traitement avant de concevoir. Ce délai dépendra de votre état de santé général après le traitement et du risque de récurrence précoce du cancer. Si le traitement a entraîné des effets tardifs qui pourraient rendre la grossesse plus difficile, il est recommandé de consulter un spécialiste de la médecine foeto-maternelle avant d'essayer de concevoir.



Même si les thérapies ciblées ne sont généralement pas associées à la stérilité, il n'est généralement pas recommandé de concevoir un enfant ou d'être enceinte pendant la prise d'un tel médicament. Vous ne devez pas arrêter de prendre un médicament sans avis du médecin. Si vous prenez un médicament pour traiter un cancer, il est conseillé de parler à votre oncologue avant d'essayer de concevoir un enfant ou si vous pensez être enceinte.

Santé des enfants des survivants du cancer.

La plupart des enfants nés de survivants du cancer sont en bonne santé. Le pourcentage de bébés de survivants du cancer qui présentent des anomalies congénitales est similaire à celui des bébés nés de parents sans antécédents de cancer. Lorsqu'un parent reçoit un diagnostic de cancer, cela ne signifie pas que son enfant est plus exposé au risque de cancer. Très peu de types de cancer sont héréditaires (transmis d'un parent à un enfant). Vous pouvez demander aux membres de votre équipe de soins si votre cancer est d'un type qui peut être transmis à vos enfants. Si c'est le cas, vous pouvez demander de consulter un conseiller en génétique.

L'allaitement maternel. Demandez au médecin si vous pourrez allaiter après le traitement. Si vous avez été irradiée au niveau des seins, ou si vous avez subi certaines interventions chirurgicales, votre capacité à produire du lait pourrait être affectée.

Il ne faut pas prendre certains médicaments pendant l'allaitement. Si vous commencez ou recommencez un traitement et que vous allaitez, indiquez-le à votre équipe de soins.

Contraception et infections transmises sexuellement. Si vous êtes sexuellement active dans une relation hétérosexuelle, il est important d'utiliser un moyen de contraception pendant toute la durée de votre traitement et pendant un certain temps après la fin du traitement. Certains médicaments peuvent être très nocifs pour le fœtus et provoquer des malformations congénitales. La grossesse pendant le traitement du cancer ou immédiatement après le traitement peut également présenter certains dangers pour la mère.

Les hommes qui suivent un traitement contre le cancer et dont la partenaire est enceinte doivent porter des préservatifs pendant les rapports sexuels. La chimiothérapie peut être excrétée dans le sperme et il est possible que l'exposition puisse provoquer des anomalies fœtales.

Même si vous pensez que vous ne pouvez pas tomber enceinte ou avoir un enfant, vous êtes toujours susceptible de contracter des infections transmises sexuellement. Il est important de vous protéger des infections transmises sexuellement. Il est recommandé d'utiliser une méthode de contraception de type barrière. Les préservatifs, les préservatifs féminins, les pellicules et les digues dentaires contribuent à se protéger contre les infections transmises sexuellement. La contraception orale (pilule contraceptive) ne protège pas contre ces infections.

Si, au cours d'un traitement contre le cancer, le nombre de vos globules blancs ou de vos plaquettes sanguines est trop bas, votre médecin peut vous conseiller de n'avoir aucun rapport sexuel jusqu'à ce que le nombre de vos globules revienne à la normale, et ce, en raison d'un risque accru d'infection ou de saignement. Pour de plus amples renseignements, demandez à votre équipe de soins.

Parler avec les membres de votre équipe de soins de santé

Demandez à votre équipe d'oncologie quels sont les effets de votre traitement sur la fertilité. Vous pouvez également demander une consultation avec un spécialiste de la fertilité qui vous aidera à comprendre vos options et à les explorer. Voici quelques questions que vous pourriez vouloir poser :

- Quelles sont les chances que le traitement ait affecté ma fertilité?
- D'autres personnes ont-elles pu tomber enceintes ou concevoir naturellement après avoir reçu ce traitement?
- Pouvez-vous me recommander un spécialiste de la fertilité avec qui je puisse parler?
- Comment saurai-je si le traitement a affecté ma fertilité? Puis-je passer certains tests?
- Si j'ai une période d'infertilité après le traitement, est-ce que ma fertilité devrait être réévaluée? Si oui, quand dois-je faire une évaluation de suivi?
- La grossesse est-elle sans danger pour moi? Combien de temps dois-je attendre après la fin du traitement pour essayer de tomber enceinte?
- Est-ce que le type de cancer dont je souffre et le traitement que j'ai reçu représentent un risque pour mes enfants?

Si vous apprenez que vous n'êtes plus fertile en raison d'un traitement contre le cancer, vous pourriez éprouver de la tristesse, de la colère ou du chagrin. Certaines personnes trouvent utile d'en parler. Songez à poser les questions suivantes à votre équipe de soins :

- Pourriez-vous me suggérer un groupe de soutien local composé de personnes qui ont vécu les mêmes difficultés?
- Pourriez-vous me recommander un spécialiste de la santé mentale avec qui je puisse parler?

Parler avec un partenaire ou un conjoint

Si vous êtes déjà dans une relation établie, vous voudrez peut-être discuter avec votre partenaire de vos projets d'enfants et des options liées à la fertilité.

En plus d'affecter la fertilité, le traitement du cancer peut également perturber la fonction sexuelle chez les hommes et les femmes. Vous devrez peut-être tous deux vous préparer à des changements dans votre relation intime et apprendre à les surmonter. Parlez à votre médecin des changements qui se produisent sur le plan de votre santé sexuelle. Vous pouvez même demander une consultation avec un sexologue.

Chaque personne réagit différemment à une situation aussi difficile qu'un diagnostic de cancer et le traitement qui s'ensuit. Pendant toute cette période et après, votre partenaire sera peut-être votre principale source de soutien pratique et émotionnel. Il peut également être difficile de composer avec la situation pour votre partenaire. D'une façon ou d'une autre, votre relation va sûrement changer. Si vous traversez une période difficile, il peut être bénéfique pour vous et votre partenaire de suivre une thérapie de couple. Demandez à votre équipe soignante de vous fournir des ressources et des recommandations.

Votre partenaire et vous-même trouverez peut-être utile de participer à un groupe de soutien. Il existe des groupes de soutien pour les personnes atteintes du cancer et leur famille. Il existe également des groupes de soutien pour les personnes qui doivent vivre avec l'infertilité. Votre équipe de soins de santé et la Société de leucémie et lymphome du Canada peuvent vous aider à trouver des ressources de soutien locales ou en ligne.

Nouvelles rencontres amoureuses et fertilité

Il est toujours stressant de faire de nouvelles rencontres amoureuses et d'entamer une nouvelle relation, quelle que soit la situation. Vous êtes la seule personne à décider du moment où vous parlerez de votre diagnostic de cancer et de votre fertilité. Certains préfèrent en parler à un partenaire potentiel au début de la relation pour mettre les choses au clair. D'autres préfèrent attendre qu'un lien de confiance soit établi. Le moment que vous choisirez pour parler de votre cancer et de votre fertilité avec votre partenaire potentiel dépendra probablement d'un certain nombre de facteurs, notamment de la nature de votre relation ou du fait que votre partenaire potentiel ou vous-même avez ou pas des enfants d'une union antérieure. Il n'y a pas de bon ou de mauvais moment ou d'approche meilleure qu'une autre pour parler de ces questions.

Avant de parler de votre diagnostic, vous voudrez peut-être prendre le temps de réfléchir à ce que vous souhaitez en dire et à l'incidence du traitement sur votre sexualité et votre fertilité. Il peut également être utile de répéter à l'avance ce que vous allez dire. Ainsi, vous pourrez anticiper les questions et préparer les réponses.

Si la personne réagit négativement, ce n'est pas votre faute. Chacun à son histoire et sa propre conception du cancer. Vous pourrez

peut-être expliquer ce qu'un diagnostic de cancer signifie. Par exemple, si vous précisez que le cancer n'est pas contagieux, cela peut immédiatement dissiper des inquiétudes. Chacun envisage son avenir de manière différente. Il est bon d'aborder ces sujets afin de trouver un partenaire qui désire les mêmes choses que vous sur le plan familial.

Préoccupations financières

Les traitements de fertilité peuvent être coûteux, mais certaines parties sont parfois couvertes par le régime provincial de soins de santé. Il est important de discuter des coûts dès le début pour savoir si vous pouvez bénéficier d'une couverture ou d'un remboursement.

Voici quelques-unes des questions que vous voudrez peut-être poser à votre équipe de soins de santé:

- Est-ce que mon régime provincial de soins de santé couvre la préservation de la fertilité avant le traitement du cancer?
- Y a-t-il des parties du traitement qui ne seraient pas couvertes par mon régime?
- Est-ce que mon régime provincial de soins de santé couvre les traitements de l'infertilité après le traitement du cancer? Si oui, y a-t-il des conditions?

Remerciements:

Ce document a été révisé par: Meghan MacMillan, IA, M.Sc.Inf., CSIO(C), Infirmière spécialiste clinique, Programme des adolescents et des jeunes adultes, Princess Margaret Cancer Centre.



SOCIÉTÉ DE
LEUCÉMIE &
LYMPHOME
DU CANADA™

**N'hésitez jamais à communiquer avec nous:
Nous sommes là pour vous aider!**

1 833 222-4884 • info@cancersdusang.ca • cancersdusang.ca