

Cancer et fertilité

Quels problèmes? Quelles solutions?



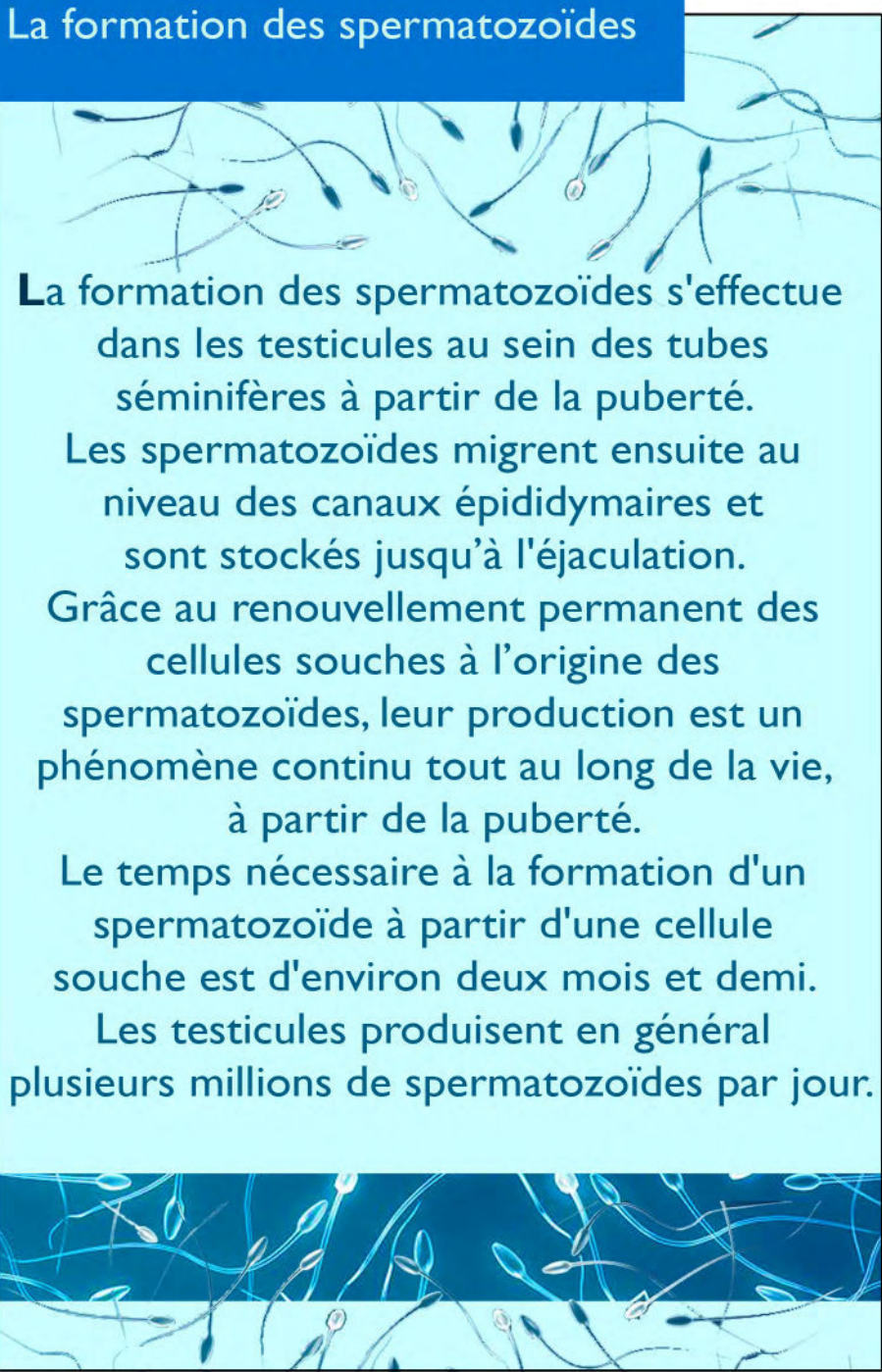
Livret destiné aux jeunes hommes

Contexte

L'annonce d'un cancer perturbe la vie. Beaucoup d'informations arrivent en même temps, beaucoup de questions se posent : il faut prendre des décisions rapidement avant de commencer le traitement.

Parmi toutes ces questions, votre médecin vous a parlé des conséquences des traitements sur la fertilité (capacité à avoir des enfants). Ce n'est peut-être pas une préoccupation pour vous actuellement, mais il est important aussi de pouvoir penser à la vie après la maladie.

La formation des spermatozoïdes

The background of the slide features a light blue gradient with a pattern of stylized spermatozoa. These sperm cells are depicted with oval heads and long, thin, wavy tails, scattered across the entire page. A solid dark blue horizontal band runs across the middle, containing the text.

La formation des spermatozoïdes s'effectue dans les testicules au sein des tubes séminifères à partir de la puberté.

Les spermatozoïdes migrent ensuite au niveau des canaux épидидymaires et sont stockés jusqu'à l'éjaculation.

Grâce au renouvellement permanent des cellules souches à l'origine des spermatozoïdes, leur production est un phénomène continu tout au long de la vie, à partir de la puberté.

Le temps nécessaire à la formation d'un spermatozoïde à partir d'une cellule souche est d'environ deux mois et demi.

Les testicules produisent en général plusieurs millions de spermatozoïdes par jour.

Effets des traitements sur la production de spermatozoïdes

Il existe différentes façons de traiter les cancers

La chimiothérapie

Ce sont des médicaments administrés par la bouche ou en injection. Ils détruisent les cellules du cancer, mais aussi une partie plus ou moins importante des cellules souches qui produisent les spermatozoïdes.

La radiothérapie

Les rayons peuvent aussi altérer la fabrication des spermatozoïdes si les testicules sont situés dans la zone d'irradiation.

Effets des traitements sur la production de spermatozoïdes

La chirurgie des testicules

Elle empêche la production des spermatozoïdes uniquement dans le cas où les deux testicules doivent être retirés. En effet, un seul testicule continue de produire en grand nombre des spermatozoïdes.

Les traitements dit "ciblés"

Ces traitements sont plus récents et leurs effets à long terme sur la production de spermatozoïdes ne sont pas parfaitement connus.

L'altération de la production des spermatozoïdes et donc de la fertilité dépend des traitements.

Votre médecin pourra vous donner des informations adaptées à votre situation. Pour ces raisons, il vous est proposé de conserver vos spermatozoïdes pour préserver votre fertilité.

Comment conserver les spermatozoïdes?



Le recueil de sperme se fait lors de l'éjaculation que vous obtiendrez par masturbation à l'hôpital ou dans un centre spécialisé.

Vous pouvez y aller seul ou accompagné.

Certains patients apportent des revues, des films...

Dans la plupart des cas, vous rencontrerez avant le recueil un médecin spécialiste qui vous donnera les informations nécessaires, répondra à vos questions et vous demandera de signer un consentement à la conservation des spermatozoïdes et vérifiera le résultat des sérologies virales obligatoires*.

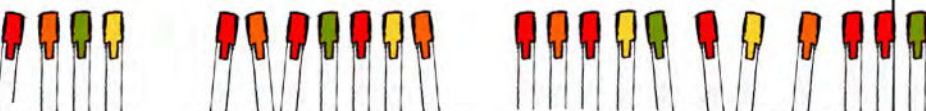


*Virus du SIDA, hépatite B, C, syphilis. Une infection par ces agents n'empêche pas la conservation des spermatozoïdes.

Comment conserver les spermatozoïdes?

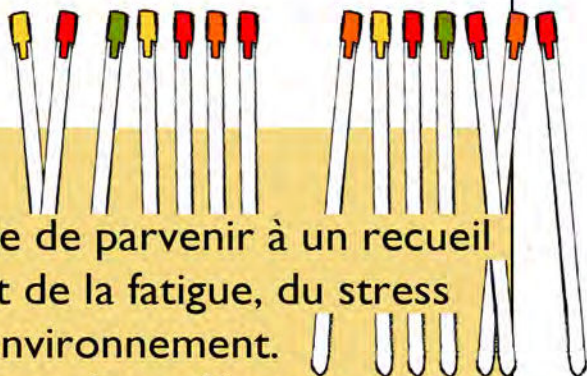
En pratique, le recueil se déroule de la manière suivante :

Avant le recueil, il vous sera demandé de faire une toilette intime puis de vous laver les mains. Vous recueillerez votre sperme par masturbation, directement dans un flacon stérile qui vous sera fourni sur place. Le contenu sera analysé au laboratoire. Le plus souvent, un autre recueil est programmé un ou deux jours après.



Le sperme est conditionné dans des paillettes (petite paille) puis congelé et conservé dans l'azote liquide (-196°C) jusqu'à utilisation.

Comment conserver les spermatozoïdes?



Il est parfois difficile de parvenir à un recueil de sperme du fait de la fatigue, du stress et de l'environnement.

Il est important de se détendre
et de savoir que

vous pouvez prendre votre temps.

Si le recueil n'a pas été possible, l'équipe médicale discutera avec vous d'autres solutions éventuelles.



Quand utiliser le sperme congelé?

Vous pourrez utiliser votre sperme congelé quand vous souhaiterez avoir un enfant.

Il ne sera pas nécessaire d'utiliser les paillettes congelées, si votre conjointe est enceinte naturellement.

Dans le cas contraire, vous pourrez alors demander à utiliser vos paillettes congelées.



Comment utiliser le sperme congelé?

Le sperme peut être conservé de nombreuses années sans être altéré.

Vous seul êtes autorisé à l'utiliser.

Vous serez contacté chaque année par l'équipe du centre de conservation pour savoir si vous souhaitez prolonger la conservation.

Le sperme congelé peut être utilisé
de différentes manières.

Les techniques actuelles d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) permettent d'aboutir à la naissance d'enfant même lorsqu'il y a très peu de spermatozoïdes.

Elles nécessitent généralement l'administration chez la femme d'un traitement hormonal préalable.

Comment utiliser le sperme congelé?

Les principales techniques d'utilisation du sperme congelé sont les suivantes:

Insémination intra-utérine

Elle consiste à placer directement dans la cavité utérine des spermatozoïdes. Cette technique est réalisée quand il y a suffisamment de spermatozoïdes mobiles après décongélation.

Fécondation in vitro (FIV)

Les spermatozoïdes décongelés sont mis en présence des ovocytes (ovules) de la partenaire au laboratoire. Après fécondation, certains embryons obtenus sont transférés dans l'utérus, les autres pourront être éventuellement congelés.

Comment utiliser le sperme congelé?

Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI)

L'ICSI est habituellement réalisée quand le nombre de spermatozoïdes mobiles à la décongélation est insuffisant pour réaliser les techniques précédentes.

Cette technique consiste à injecter un seul spermatozoïde par ovocyte (ovule) au laboratoire. Après fécondation, certains embryons obtenus sont transférés dans l'utérus, les autres pourront être éventuellement congelés.

En cas d'échec de recueil de sperme ou d'échec des techniques d'utilisation, vous pourrez discuter avec votre médecin d'autres manières de faire aboutir votre projet parental : par exemple par l'utilisation de sperme d'un donneur anonyme, ou par l'adoption d'un enfant.

Contraception et cancer

Bien que la fabrication des spermatozoïdes puisse être réduite pendant les traitements, **un risque de grossesse reste toujours possible.**

Il n'est pas recommandé de concevoir pendant la période des traitements et pendant une période après les traitements qui vous sera précisée par votre médecin (compte tenu des risques potentiels sur le fœtus).

Une contraception

(préservatif ou toute autre contraception chez votre partenaire)
doit être maintenue au minimum pendant toute cette période.



La sexualité c'est le fait d'utiliser son corps pour prendre du plaisir, seul ou avec d'autres personnes.

La sexualité nous concerne tous et évolue tout au long de notre vie.

Ainsi, elle varie d'une personne à l'autre, chacun peut l'expérimenter de différentes manières et y trouver plaisir et épanouissement.

Une infertilité ne veut pas dire manque de désir et cela n'a rien à voir avec la possibilité de faire l'amour ou d'avoir des érections.

Quel impact de la maladie et des traitements sur la sexualité ?

Le cancer et les effets des traitements peuvent avoir une influence sur la sexualité.

En premier lieu, la libido, c'est-à-dire le désir sexuel, peut être modifié ou diminué pendant les traitements ou après.

Les changements corporels (amaigrissement, prise de poids, perte des cheveux et des poils, cicatrices, ...), la fatigue, les nausées, les douleurs peuvent amener à se sentir moins désirable, à éprouver une perte de confiance dans votre corps et vos capacités de séduction.



Parfois, des troubles de l'érection peuvent se manifester et provoquer des inquiétudes quant à la possibilité de vivre des rapports sexuels satisfaisants pour vous-même ou votre partenaire.



Il est important de préciser que la sexualité ne se limite pas à l'acte sexuel accompli et qu'il y a différentes façons de la vivre et d'y trouver satisfaction.

Même si elle s'en trouve modifiée sous les effets des traitements qui sont parfois vécus comme un frein aux rapports intimes, la maladie n'est pas synonyme de la disparition de la sexualité, du plaisir et du désir.

Dialoguez avec votre partenaire

Les moments intimes sont aussi des moments durant lesquels vous pourrez apprendre l'un l'autre à apprivoiser les modifications corporelles souvent associées aux traitements.

La diminution du désir ne revient pas forcément à un émoussement des sentiments amoureux que vous éprouvez pour votre partenaire, vous pourrez peut-être commencer par le/la rassurer à ce sujet.



La maladie peut même être l'occasion d'explorer d'autres manières de vivre les rapports avec votre corps et celui de votre partenaire.

Dans tous les cas,
si vous constatez des changements
quant à votre sexualité et
qu'ils vous inquiètent, n'hésitez pas à en
parler à votre médecin référent
ou à toute personne de confiance.

Des solutions existent et peuvent vous aider
à poursuivre une sexualité épanouissante
durant et après le traitement.

Si vous avez besoin de conseils ou si vous
vous posez des questions sur la manière
d'aborder les choses vous pouvez aussi
solliciter un rendez-vous avec
un **psychologue** ou **sexologue**
(médecin spécialisé dans la sexualité)

Pour aller plus loin

Livret de la Ligue Contre le Cancer

« Sexualité et cancer information destinée aux hommes »

<http://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/sexualite-cancer-homme.pdf>

<http://www.onsexprime.fr/>

AMP ou Assistance Médicale à la Procréation

Ensemble des méthodes permettant la procréation lorsque celle-ci ne peut se réaliser dans les conditions naturelles.

L'AMP désigne donc l'ensemble des procédés par lesquels la fusion de l'ovocyte et du spermatozoïde est induite non pas au cours des relations sexuelles de l'homme et de la femme mais à l'aide d'une intervention médicale.

CRYOCONSERVATION

Technique permettant de congeler sans abimer les tissus et cellules biologiques comme les spermatozoïdes. Le sperme recueilli par masturbation doit être traité et préparé le plus rapidement possible après le recueil.

Il est analysé avant d'être conditionné en paillettes puis congelé progressivement dans l'azote liquide où il est conservé à -196°C jusqu'au moment de son utilisation.

Le sperme ainsi préservé peut être conservé très longtemps sans que sa qualité ne soit altérée.



ERECTION

Gonflement, durcissement et redressement de la verge lui permettant de produire ensuite la pénétration et une éjaculation.

FERTILITE

Capacité d'un homme ou d'une femme ou d'un couple à concevoir et à donner naissance à un enfant.

INFERTILITE

Difficulté à concevoir un enfant.

On parle d'infertilité quand un couple n'arrive pas à concevoir un enfant après un an de rapports sexuels réguliers non protégés.

MASTURBATION

Stimulation manuelle des organes génitaux (la verge chez l'homme) qui produit une éjaculation accompagnée ou non de satisfaction sexuelle.

SPERMOGRAMME

C'est l'étude de la composition du sperme. Cet examen permet l'analyse du volume de l'éjaculat, des caractéristiques physiques et chimiques du sperme et surtout du nombre, de la mobilité, de la vitalité et de la morphologie des spermatozoïdes.

SPERMATOZOÏDES

Cellules germinales de l'homme produites par les testicules. Les spermatozoïdes sont destinés à assurer la procréation en fécondant un ovocyte (ou ovule).

SPERME

Liquide organique opaque, expulsé par la verge lors de l'éjaculation. Le sperme contient les spermatozoïdes.

Coordination

Claire Berger (Pédiatre Oncologue, CHU de Saint-Etienne)

Nathalie Dhedin (Hématologue, Hôpital Saint Louis, Paris)

Christine Rousset-Jablonski (Gynécologue, Centre Léon Bérard, Lyon)

Conception graphique et illustration

Chloé Do Nascimento-Baranger

Ont participé à la rédaction et à la relecture

Le groupe **GO-AJA** (Groupe Onco-hématologie Adolescents et Jeunes Adultes)

Samuel Abbou (Pédiatre Oncologue, Institut Gustave Roussy, Villejuif)

Lise Duranteau (Endocrinologue, Hôpital du Kremlin Bicêtre)

Sandrine Giscard d'Estaing (Médecin biologiste de la reproduction, Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon)

Françoise Huguet (Hématologue, CHU de Toulouse)

Valérie Laurence (Oncologue Médicale, Institut Curie, Paris)

Perrine Marec-Bérard (Oncologue Médicale, Centre Léon Bérard, Lyon)

Jean Parinaud (Médecin Biologiste de la Reproduction, CHU de Toulouse)

Catherine Poirot (Médecin Biologiste de la Reproduction, Hôpital Poissy Saint Germaine et Université Paris 6)

Elise Ricadat (Psychologue clinicienne, Université Paris 7)

Dominique Sauveplane (Psychologue clinicienne, Institut Gustave Roussy, Villejuif)

Groupe « Suivi à long terme » de la **SFCE**

Des représentants de l'Association « **On est là** »

Groupes d'anciens patients de différents services de soin

*L'élaboration et l'impression de ce livret ont été possibles
grâce au soutien financier de
la « **Ligue Nationale Contre le Cancer** »
dans le cadre d'un « **Projet de Recherche Adolescents
et Cancer Ligue Contre le Cancer** ».*



GO-AJA

Groupe
Onco-hématologie
Adolescents
et Jeunes Adultes

