

Séance dédiée : « La fertilité après traitement d'un cancer dans l'enfance ou l'adolescence »

Pierre JOUANNET *

INTRODUCTION

L'oncologie pédiatrique est un des domaines de la médecine qui a connu les progrès les plus spectaculaires depuis cinquante ans. Dans les années 1960, passer un semestre en cancérologie pédiatrique, comme dans le service d'Odile Schweisguth à l'Institut Gustave Roussy, était une expérience éprouvante et douloureuse pour un jeune étudiant en médecine. En effet à l'époque la plupart des enfants présents dans les lits étaient en état de mort annoncée et, sans renoncer à essayer avec acharnement de les guérir, il s'agissait surtout de leur ménager une fin de vie la plus douce et la plus sereine possible.

Aujourd'hui un cancer est diagnostiqué chez plus 1 500 enfants chaque année en France. Mais la situation a bien évolué puisque la grande majorité d'entre eux guériront. La question n'est plus : « Cet enfant va-t-il pouvoir survivre ? » mais « Quel sera la qualité de la vie de cet enfant quand il sera guéri ? ». En effet, si les traitements sont beaucoup plus efficaces, ils ne sont pas sans laisser de séquelles quelquefois. Au premier rang des risques inhérents aux chimiothérapies et radiothérapies figurent les altérations des fonctions gonadiques responsables d'infertilité. Comment préserver la fertilité de patients recevant des traitements gonadotoxiques ?

Dès leur création à partir de 1973, les CECOS ont été sollicités pour congeler le sperme d'hommes adultes mais aussi d'adolescents devant recevoir des traitements anticancéreux. Nombre d'entre eux ont pu ainsi devenir pères par la suite, malgré la stérilité dont ils étaient atteints. Parfois la restauration de la fertilité a été possible dans des conditions initialement imprévues. C'est ainsi que des hommes ont pu devenir père grâce à l'ICSI (Intra Cytoplamic Sperm Injection) alors que les caractéristiques de leur sperme excluaient toute utilisation possible selon les méthodes d'Assistance Médicale à la Procréation existantes plus de vingt ans auparavant au moment où leurs éjaculats avaient été congelés. Quand le patient était une femme, la situation était beaucoup plus difficile car l'ovocyte n'était pas une cellule facilement accessible et sa résistance à la congélation était pratiquement nulle. Au cours

* Membre de l'Académie nationale de médecine ; e-mail : pierre.jouannet2@gmail.com

des années 1990 a été mise au point la congélation du tissu ovarien qui a ouvert de nouvelles perspectives pour les femmes.

Mais les enfants ? Quels sont les risques des traitements pour leur fonction gonadique et leur fertilité ? Quelles sont les possibilités de préserver leur fertilité quand elle est menacée ? C'est à ces questions que devrait répondre cette séance dédiée organisée à l'initiative de la commission de Cancérologie et de la commission Reproduction et Développement.