

Evaluation de la réserve ovarienne / fertilité après traitement du lymphome

	<p>Connaître la réserve ovarienne / fertilité après un cancer est une question de plus en plus fréquente pour les patientes, mais pas systématiquement évoquée avec l'onco-hématologue. Évaluer les effets indésirables du traitement et la possibilité d'un projet de grossesse, nécessite une prise en charge et une surveillance pluridisciplinaire après traitement, avec recours à des consultations de gynécologie et d'onco-fertilité.</p>
<p>Pourquoi ?</p>	<p>Demande / besoins de la patiente Impact du traitement sur la réserve ovarienne Projet de grossesse Indications et modalités d'une contraception</p> <p>Objectifs médicaux Conséquences du traitement sur la réserve ovarienne (RO) Comparaison de la RO avant et après traitement Possibilité de projet de grossesse naturelle ou avec assistance médicale à la procréation (AMP) Choix des techniques d'AMP</p>
<p>Données de la patiente</p>	<p>Age Grossesses Contraception Antécédent d'infertilité Traitement hormonal pendant la chimiothérapie (contraception oestroprogestative, progestatif ou agoniste LH-RH) Évaluation et préservation de la fertilité avant traitement oui / non Traitement du lymphome protocole, intensification greffe, date de fin de traitement Cas particulier patiente pré-pubère lors du traitement</p>
<p>Comment ?</p>	<p>Délai de reprise des cycles après la fin de la chimiothérapie Évaluation de la durée et de la régularité des cycles Bilan hormonal réalisé entre le 2ème et le 4ème jour du cycle (Estradiol, FSH, LH) Évaluation de la réserve ovarienne AMH hormone antimüllérienne Échographie pelvienne, compte des follicules antraux, (CFA) idéalement entre le 2ème et le 6ème jour du cycle.</p>
<p>Quand ?</p>	<p>Délai minimum de 1 an après la fin du traitement Surveillance annuelle pluridisciplinaire (consultations gynécologie et d'onco-fertilité) Projet de grossesse</p>
<p>Synthèse personnalisée</p>	<p>Les résultats du dosage d'AMH et du compte des follicules antraux sont confrontés avec les taux de FSH et estradiol pour définir les possibilités de prise en charge d'une infertilité. La mise en œuvre d'une AMP est définie au cas par cas, en fonction de l'âge de la patiente et des mesures de préservation de la fertilité réalisées avant traitement. L'information par le médecin sur les limites et les risques du protocole, l'échange avec la patiente et son partenaire se font dans le cadre de la consultation d'AMP. Un essai clinique peut être proposé dans certaines situations.</p>
<p>Mémo</p>	<p>Réserve ovarienne. Le nombre de follicules est déterminé pendant la vie intra-utérine et diminue de la naissance à la ménopause. La réserve ovarienne diminue avec l'âge, particulièrement après 35 ans et s'associe à une altération de la qualité des ovocytes. Elle s'évalue par le dosage de l'AMH et le compte des follicules antraux par échographie pelvienne. La réserve ovarienne est un facteur prédictif de la réponse à la stimulation et non pas de la fertilité spontanée.</p> <p>AMH hormone antimüllérienne Marqueur sérique de la réserve ovarienne, l'AMH s'évalue à n'importe quel moment du cycle. Facteur prédictif de la réponse à la stimulation</p> <p>Compte des follicules antraux (CFA) réalisé par voie échographique au début du cycle, permet d'évaluer l'état de la réserve ovarienne et les réponses à une éventuelle stimulation. Un CFA faible permet d'envisager une faible réponse à la stimulation.</p>
<p>Liens utiles</p>	<p>Référentiel de l'AP-HP – Préservation de la fertilité – Avril 2016 https://www.aphp.fr/sites/default/files/referentiel_preservation_de_la_fertilité_2016_2.pdf</p> <p>Site de la Fédération des CECOS https://www.cecos.org/</p>
	<p>Rédaction avec la participation du Dr Valérie Scarabin-Carré. Service de Médecine de la Reproduction et Préservation de la Fertilité, Hôpital Antoine Bécclère AP-HP, Clamart.</p>