

PREAMBULE

En oncologie pédiatrique, certains traitements (chimiothérapie, radiothérapie) ou gestes chirurgicaux peuvent occasionner une infertilité dans le futur. Selon les lois de bioéthique, l'information et l'accès aux techniques de préservation de fertilité est un droit pour tout patient en oncologie. Parfois, il peut également s'agir de pathologies non cancéreuses (allogreffe de moelle osseuse pour maladies hématologiques non malignes notamment).

Tout patient doit donc avoir une évaluation du risque d'infertilité de son traitement.

En dehors du garçon pubère, pour qui la congélation de sperme doit être proposée systématiquement avant tout traitement oncologique, même faiblement gonadotoxique, les indications à une préservation de fertilité dépendent de l'âge, du sexe du patient, et du traitement prévu.

CONGELATION DE SPERME (GARÇON PUBÈRE)

- L'oncologue en charge du patient organise d'office une récolte de sperme, quel que soit le risque attendu du traitement prévu, **AVANT TOUT DEBUT DE TRAITEMENT**.
- La demande doit être envoyée au Laboratoire d'Andrologie et de Biologie de la Reproduction (bon « demande de congélation de sperme » dans le classeur « US et coutumes »).
- Des sérologies HIV, hépatites B et C, et syphilis doivent obligatoirement être prélevées.
- La congélation de sperme est réalisable dès un stade de Tanner 3 et/ou volume testiculaire de plus de 5 ml. Tout patient de sexe masculin de 12 ans ou plus, doit donc avoir rapidement une évaluation du stade pubertaire et, si ≥ 3 , une information quant aux possibilités de préservation de fertilité, et ce, quel que soit le risque attendu du traitement prévu.
- En raison du risque de génotoxicité des traitements, la récolte de sperme ne peut être proposée une fois le traitement oncologique débuté, ni dans les 6-12 mois qui le suivent.
- Le document de prise en charge financière par Zoe4life est remis aux parents :
<\\file3.intranet.chuv\data3\PED\HOP\Fertilité\Procédure\Nouveau schéma de prise en charge et documents pour les parents\lettre parents - Prise en charge congélation de sperme - 27.1.19.docx>

- L'oncologue référent collige les doses de chimiothérapie et radiothérapie prévues (et celles déjà reçues le cas échéant) et les transmet à la Dre C. Adam (ou à la Dre Crosazzo en son absence).
- Le cas est discuté de façon multidisciplinaire (avec endocrinologues, médecins de la reproduction, radiothérapeutes, chirurgiens, généticiens) soit au colloque fertilité Vaud-Genève, soit localement si la décision doit être prise rapidement (liste sympa groupe fertilité Vaud-Genève : dfme.comite.fertilite.vd-gve@chuv.ch).
- Un rapport de décision multidisciplinaire est rédigé.

STIMULATION AVEC CONGELATION D'OVOCYTES MATURES (FILLE PUBÈRE)

- Une stimulation ovarienne avec congélation d'ovocytes matures doit être discutée. Si l'indication est retenue, la patiente est adressée en médecine de la reproduction.
- En cas de contre-indication, une ovariectomie avec congélation de cortex ovarien peut être proposée (cf. enfants pré-pubères). Chez les jeunes filles pubères, la congélation de cortex ovarien n'est plus considérée comme expérimentale, les patientes ne doivent donc pas être incluses dans le protocole « Préservation de la fertilité par congélation de tissu ovarien avant traitement anticancéreux potentiellement stérilisant » (CE n°15-073) pour cela, cependant l'inclusion uniquement dans la partie database de ce dernier doit leur être proposée.

CONGELATION DE TISSU GONADIQUE

- S'il y a un consensus multidisciplinaire en faveur d'une préservation de fertilité expérimentale (risque élevé de gonadotoxicité), une congélation de tissu gonadique peut être proposée aux patient/parents dans le cadre du protocole.
 - Pour les garçons : Protocole Préservation de la fertilité masculine par congélation de tissu testiculaire avant traitement anticancéreux potentiellement stérilisant CE n° 13-176
 - Pour les filles : Protocole Préservation de la fertilité par congélation de tissu ovarien avant traitement anticancéreux potentiellement stérilisant CEn° 15-073
- Une consultation commune avec un médecin de la reproduction est agendée pour présenter l'étude aux parents. Les documents d'information et consentements leur sont remis.
- Si la préservation de fertilité est acceptée par le patient/ses parents :
 - Le consentement est transmis aux attachés de recherche clinique/infirmières de recherche, gardé dans le classeur investigateur de l'étude, et une copie est remise aux parents. Le processus de consentement éclairé, la vérification des critères d'éligibilité, l'enregistrement du patient et la conduite de l'étude se font selon les procédures du système d'assurance qualité de l'unité HOP
 - Un addendum est rédigé dans le rapport décisionnel de préservation de fertilité.
 - Une lettre-type est rédigée et envoyée à l'assurance pour demande de prise en charge (<\\file3.intranet.chuv\data3\PED\HOP\Fertilité\lettres types assurances>)
 - Le document de prise en charge financière par ZOE4life est remis aux parents : <\\file3.intranet.chuv\data3\PED\HOP\Fertilité\Procédure\Nouveau schéma de prise en charge et documents pour les parents\Lettre parents - Prise en charge congélation gonadique - 27.1.19.docx>
 - Les examens pré-opératoires requis par le protocole sont réalisés :
 - Pour les garçons : Quick, PTT, fibrinogène, sérologies (HIV, hépatites B et C, syphilis), dosages hormonaux (FSH, LH, SHBG, AMH, Inhibine B et testostérone). Stade de Tanner et examen testiculaire, recherche d'antécédent de cryptorchidie, à documenter dans une note de suite en spécifiant que c'est pour l'étude.
 - Pour les filles : : Quick, PTT, fibrinogène, sérologies (HIV, hépatites B et C, syphilis), dosages hormonaux (FSH, LH, AMH, progestérone, oestradiol, TSH, T4), US pelvien (délai max entre l'US et le geste : 2-3 semaines). Anamnèse endocrinienne et stade de Tanner, à documenter dans une note de suite en précisant que c'est pour l'étude.
 - Le Laboratoire d'Andrologie et de Biologie de la Reproduction est averti (Dre M-P Primi ou Dre C. Leyvraz).

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

- Une date opératoire est agendée en tenant compte des disponibilités des chirurgiens et du laboratoire.
- Si la préservation de fertilité n'est pas acceptée par le patient/ses parents :
 - Un addendum est rédigé dans le rapport décisionnel de préservation de fertilité.
 - L'étude Database peut être proposée au patient et à ses parents. Dans ce cas, les mêmes éléments cliniques et les dosages hormonaux requis par le protocole doivent être réalisés et documentés (cf supra).
- En cas d'inclusion dans une étude (database ou congélation), les attachés de recherche clinique/infirmières de recherche, remplissent les CRF papier et/ou la database tout au long de la prise en charge et du suivi.

REFERENCES

HISTORIQUE DES REVISIONS

Version	Raison de la révision	Auteur/Relecteur(s)	Validation	Diffusion
V01	1 ^{ère} version	C. Adam/E. Lemmel	M. Beck-Popovic	24.09.2021