Cancer et grossesse

Grossesse en cours de traitement anticancéreux

En cas de grossesse diagnostiquée au moment du diagnostic de cancer ou en au cours d'un traitement anticancéreux, il est conseillé de se rapprocher du réseau CARG "Cancer Associé à la Grossesse" (cancer-grossese.aphp.fr) afin de déclarer le cas, et de bénéficier d'informations pratiques pour la prise en charge de cette situation spécifique en lien avec un centre référent régional.

Grossesse après traitement anticancéreux

> Y a-t-il un risque à concevoir une grossesse après un traitement anticancéreux ?

Grâce à l'amélioration des taux de survie et des progrès pour diminuer les effets stérilisants des traitements anticancéreux, les enfants et les adultes atteints de cancer sont de plus en plus nombreux à envisager une grossesse après leur traitement. Cependant, tous les antimitotiques, ainsi que les radiations ionisantes, sont potentiellement mutagènes au niveau des gamètes . Ils sont susceptibles, par ce biais, d'endommager le matériel génétique des cellules germinales au niveau génique et/ou chromosomique. En cas de conception dans les suites récentes d'un traitement anticancéreux, les conséquences cliniques d'une conception à partir d'une telle cellule sont difficiles à appréhender.
Il faut rassurer les patients souhaitant concevoir après cancer : les études épidémiologiques n'ont pas montré plus de malformations, ni de maladies génétiques ni de cancer chez les enfants nés d'un parent ayant été traité pour un cancer.
Il faut conseiller d'attendre d'avoir un accord oncologique pour une grossesse afin que la conception ait lieu à distance de tout traitement à risque mutagène avec un risque oncologique minimal.

> Quel délai conseiller entre le traitement et la conception ?

Aucune donnée fiable ne permet à l'heure actuelle de répondre précisément à cette question.

- **Chez l'homme,** on préférera éliminer les spermatides et les spermatozoïdes directement exposés, donc attendre au minimum un cycle de spermatogenèse complet (donc au moins trois mois) avant d'envisager une fécondation naturelle. Mais par principe de précaution, il est fortement recommandé de ne pas concevoir spontanément avant un minimum de six mois à un an après l'arrêt d'un traitement mutagène. Cette décision est corrélée au type de traitement et à la dose totale reçue. Dans ces délais, un avis spécialisé s'impose avant tout projet parental.

- **Chez la femme**, dans le cadre d'un principe de précaution, les études chez l'animal font conseiller un délai de un à 2 ans après chimiothérapie avant de concevoir spontanément.

> Quelle surveillance proposer pour ces grossesses ?

Les femmes qui ont reçu une radiothérapie pelvienne se verront proposer une surveillance obstétricale étroite car le risque de complications obstétricales est augmenté (fausse-couche, prématurité). Aucun élément ne légitime à ce jour la réalisation systématique d'une amniocentèse.

Sources : Références bibliographiques

Dernière mise à jour le 31 octobre 2019

LE SAVIEZ-VOUS ?

> Il existe un Centre de référence sur les agents tératogènes, le CRAT

À LIRE

ONCOFERTILITÉ - PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

Cancer et grossesse : les recommandations de prise en charge évoluent

15 février 2012

TÉLÉCHARGER (0.05Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

ONCOFERTILITÉ - PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

Guide patient Avoir un enfant après un cancer

12 mai 2011

TÉLÉCHARGER (5.67Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS