

La préservation de la fertilité masculine, les méthodes de préservation

🕒 **Autoconservation de spermatozoïdes :**

C'est la méthode de préservation chez l'homme et l'adolescent. (Chez l'enfant, la conservation de tissu testiculaire est peu pratiquée, en dehors de certains centres experts).

Indication : possible à partir de l'âge de 12 ans

Avantage : indépendant du statut conjugal

Elle est réalisée sur place au CECOS, après consultation médicale, avant le début du traitement anticancéreux, le plus tôt étant le mieux.

Le respect des 3 jours minimum d'abstinence n'est pas indispensable. Le prélèvement se fait le plus souvent par masturbation.

Avant le prélèvement doivent être réalisées des sérologies obligatoires (HIV, hépatites B et C, syphilis) ou optionnelles (HTLV), comme cela est rappelé sur la fiche de renseignement téléchargeable ci-dessous.

Il est recommandé de réaliser plusieurs recueils avant de commencer le traitement. Si le patient a quelques jours avant de débiter le traitement, cela est optimal et peut lui permettre de réaliser plusieurs congélations de sperme (idéalement 2 à 3). Quand le cancer est très agressif, et que l'on ne peut pas différer le traitement, on doit cependant donner au patient la possibilité de réaliser au moins un prélèvement avant de débiter le traitement.

🕒 **Techniques de recours en cas d'impossibilité ou d'échec :**

- Traitement de la dysfonction érectile (injection intra-caverneuse,...)
- Vibromasseur
- Electrostimulation : une électrode d'1 cm de diamètre et placée dans le rectum du patient. Un courant électrique d'intensité croissante stimule les nerfs autour de la prostate et des vésicules séminales, entraînant l'éjaculation. C'est une intervention très pénible, qui doit être réalisée sous anesthésie générale ou rachianesthésie. L'autre problème est la mauvaise qualité du sperme recueilli
- Prélèvement chirurgical au niveau de l'épididyme, ou des testicules. Le prélèvement de sperme à l'aiguille dans les testicules donne des résultats assez médiocres, et fait courir un risque d'hématome testiculaire plus important. La technique de référence reste le prélèvement chirurgical de spermatozoïdes.

🕒 **Devenir du prélèvement :**

Les spermatozoïdes obtenus seront congelés pour une utilisation ultérieure. Le sperme remis au technicien est analysé avant d'être congelé. L'échantillon est conditionné en plusieurs paillettes dans le but de les utiliser dans le futur en cas de projet parental. Une étiquette nominative est mise sur le flacon avant le recueil et le patient contrôle et confirme qu'il s'agit bien du sien. Les paillettes constituées sont étiquetées en utilisant un système de code-barres. Il existe un système de contrôle pour s'assurer que l'échantillon est bien identifié au moment du stockage, et au moment de l'utilisation. Une photocopie de document officiel avec une photographie d'identité sera jointe au dossier. Les paillettes sont stockées dans des cuves contenant de l'azote liquide à -196 ° C pour la conservation. Les spermatozoïdes peuvent être conservés de nombreuses années sans altération de leur pouvoir fécondant. Des publications font état de grossesses obtenues avec du sperme ayant été congelé il y a plus de 30 ans sans augmentation du nombre d'anomalies chromosomiques ni de malformation à la naissance.

La limite d'âge lors de l'utilisation ultérieure des paillettes en AMP est de 60 ans environ. **En moyenne, 13% des patients utilisent leurs paillettes après un traitement anticancéreux** (données de la Fédération des CECOS). **L'utilisation des paillettes nécessitera la mise en œuvre d'une procréation médicalement assistée (AMP).**

🕒 **La procréation médicalement assistée :** 2 techniques sont possibles, le choix de la technique se fait en fonction du bilan des 2 partenaires.

- L'insémination intra-utérine : option pour les patients qui ont congelé plusieurs échantillons de sperme de bonne qualité. Pour qu'une insémination intra-utérine ait de bonnes chances de succès, il est nécessaire de recueillir au moins 1 million de spermatozoïdes mobiles après préparation.

- La fécondation in vitro avec ou sans micro-injection : la stimulation de l'ovulation de la partenaire a pour but d'obtenir une dizaine d'ovocytes qui seront fécondés au laboratoire. Les embryons obtenus seront pour une part transférés dans l'utérus, les embryons surnuméraires pouvant être congelés en vue d'un transfert ultérieur.

🕒 **Ethique :**

De nombreuses questions se posent. Jusqu'où aller si échec de recueil ? Proposer un prélèvement chirurgical, une électrostimulation endorectale sous AG ? Faut-il poser des limites à l'utilisation des paillettes ? Faut-il accepter une demande au cours ou au décours du traitement oncologique ? Une demande en cours de récurrence ? Selon quels critères d'acceptation ? Faut-il un délai minimum après l'arrêt du traitement ? (6 mois ? 1 an ?...) En fonction du pronostic vital ? En fonction du degré de handicap ?