

Impact de la chimiothérapie adjuvante dans le cancer du sein sur la fonction ovarienne chez les femmes jeunes : à propos de 102 cas

C. Elm'Hadi^a, A. Moumen^b, MR. Khmamouche^a, M. Toreis^a, T. Mahfoud^a, R. Tanz^a, H. Errihani^c, M. Ichou^a

^a service d'oncologie médicale, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

^b service d'endocrinologie, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

^c service d'oncologie médicale, institut national d'oncologie, Rabat, MAROC

INTRODUCTION :

La chimiothérapie altère la fonction folliculaire à l'origine d'une hypo-œstradiolémie et d'une élévation des gonadotrophines. Son administration chez la jeune femme peut induire une aménorrhée d'incidence variable en fonction des définitions, et des drogues utilisés. L'objectif de notre étude est d'étudier l'incidence de l'aménorrhée chimio induite (ACI) chez les femmes jeunes (<45 ans) traitées pour cancer du sein localisé ainsi que les facteurs intervenant dans son installation.

MATERIELS ET METHODES :

Etude de cohorte rétrospective réalisée sur une période de trois ans allant de Janvier 2012 à Décembre 2015, et portant sur 102 femmes d'âge ≤ 44 ans traitées pour cancer du sein localisé au service d'oncologie médicale de l'hôpital militaire d'instruction Mohammad V de rabat.

RESULTATS :

L'âge moyen était de $37,1 \pm 4,5$. Plus de la moitié étaient mariée (59.8%) et dans 88.2% il s'agit d'un carcinome canalaire infiltrant. 93.1% de nos patientes avaient reçu une chimiothérapie adjuvante 1 à 2 mois après chirurgie et 4.9% avaient reçu une chimiothérapie néo-adjuvante. L'incidence de l'ACI était estimée à 70% dont presque la moitié était installée après la troisième cure de chimiothérapie. Cette ACI était définitive dans 34.4% des cas avec une durée moyenne de $11,7 \pm 8,2$ mois. L'ACI était significativement associée à un âge supérieur à 40 ans et à l'utilisation des anthracyclines (tableau n°1).

| | |
|-------------------------------|--|
| âge moyen | 37,1±4,5 |
| Situation matrimoniale | Mariée : 59.8% |
| | Célibataire : 40.2% |
| Type histologique | carcinome canalaire infiltrant : 88.2% |
| | carcinome lobulaire infiltrant : 8.5% |
| | Autres : 3.3% |
| Traitements reçus | chimiothérapie adjuvante : 93.1% |
| | chimiothérapie néo-adjuvante : 4.9% |
| Protocoles employés : | AC60 : 10% |
| | FEC100 : 90% |
| | Docetaxel 100 : 87.2% |
| | Paclitaxel weekly : 12.8% |
| Durée : | 11,7 ± 8,2 mois |
| Tranche d'âge : | >40 ans : 71.4% |
| | ≤40ans : 28.6% |

Tableau 1 : caractéristiques cliniques et épidémiologiques

Discussion:

La chimiothérapie utilisée dans le cancer du sein localisé conduit à une aménorrhée transitoire ou permanente chez les femmes non ménopausées et l'âge est le principal facteur qui influence la reprise de cycles menstruels (1). La définition de l'aménorrhée chimio-induite est hétérogène selon les études cliniques. Sa physiopathologie est liée à une diminution de la densité des follicules ou à leur disparition complète avec présence d'une fibrose ovarienne (2). Le timing de son évaluation est sujet de controverse selon quel soit faite pendant, au cours ou après la fin de la chimiothérapie. Son pourcentage est variable et implique souvent des protocoles à base d'alkylants et d'anthracyclines comme le CMF, le FEC ou bien le FAC. La dose totale des cytotoxiques utilisés au cours de la chimiothérapie est un facteur déterminant de la réversibilité de l'insuffisance ovarienne chimio-induite.

Conclusion :

La chimiothérapie dans le cancer du sein induit une aménorrhée transitoire ou permanente chez les femmes non ménopausées et l'âge est le principal facteur qui influence la reprise des règles.

REFERENCES:

1. Tham YI, Am J Clin Oncol. 2007
2. Oktem O, Cancer. 2007

Conflits d'intérêt: les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt