

FERTILITE APRES CANCER : CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES SURVIVANTES DU CANCER DU SEIN EN COTE D'IVOIRE

E. AKA, A. ADAKANOU, K. ZOUA, J.A KOBENAN, A. KOFFI, M. FANNY, A. HORO

RESUME

Introduction : l'oncofertilité est une discipline émergente visant à préserver la fertilité des jeunes patients atteints de cancer. L'amélioration du pronostic du cancer du sein chez les jeunes femmes permet d'envisager l'après-cancer sous un autre angle. En Côte d'Ivoire, le concept d'oncofertilité est peu connu des professionnels de la santé, et encore moins du grand public. L'objectif était d'évaluer le niveau de connaissance et la perception de l'oncofertilité par les survivantes d'un cancer du sein par les survivantes d'un cancer du sein.

Méthodes : il s'agissait d'une enquête d'opinion menée auprès de survivantes d'un cancer du sein sur une période de trois (03) mois. Un questionnaire pré-test a été réalisé auprès d'un échantillon de 10 patients afin d'élaborer un questionnaire adapté à la situation et plus compréhensible. Une évaluation des connaissances a été réalisée à l'aide d'un score de connaissances. Elle a concerné toutes les patientes ayant terminé leur traitement contre le cancer du sein et bénéficiant d'une surveillance conventionnelle.

Résultats : cent douze cas ont été colligés, avec un âge moyen au diagnostic de 43,27 ans, compris entre 23 et 53 ans. Parmi elles, 27,7 % étaient nullipares au moment du diagnostic. À l'issue de l'étude de connaissances, il est apparu que la grande majorité des survivantes (72,32%) présentaient un niveau de connaissances insuffisant (< 50%) en matière d'oncofertilité. Cependant, 73,2 % estimaient que les procédures de préservation de la fertilité étaient une source d'espoir.

Conclusion : notre étude a montré que les survivantes n'avaient pas un bon niveau de connaissances sur l'oncofertilité, même si elles y plaçaient beaucoup d'espoir. Cette étude pourrait être étendue aux praticiens en oncologie afin d'évaluer leurs pratiques de préservation de la fertilité.

Mots-clés : Niveau de connaissances ; Oncofertilité ; Survivante du cancer du sein ; Côte d'Ivoire.

SUMMARY

Fertility after cancer: knowledge and perceptions of breast cancer survivors in Ivory Coast.

Introduction : oncofertility is an emerging discipline aimed at preserving the fertility of young cancer patients. The improved prognosis of breast cancer in young women means that the "after-cancer" period can be seen in a different light. In Ivory Coast, the concept of oncofertility is little known by providers, and even less so by the general public. The aim was to assess breast cancer survivors' level of knowledge of oncofertility, and their perception of the subject.

Methods: this was an opinion survey conducted among breast cancer survivors over a period of three (03) months. A pre-test questionnaire was carried out on a sample of 10 patients in order to develop a questionnaire adapted to the circumstance with more comprehensible terms. A knowledge assessment was carried out using a knowledge score. It concerned all patients who had completed their breast cancer treatment and were under conventional surveillance.

Results: one hundred and twelve cases were collected, with a mean age at diagnosis of 43.27 years, ranging from 23 to 53 years. Of these, 27.7% were nulliparous at the time of diagnosis. At the end of the knowledge study, it emerged that the vast majority of survivors (72, 32%) had an insufficient level of knowledge (<50%) in relation to oncofertility. However, 73.2% felt that fertility preservation procedures were a source of hope.

Conclusion: our study showed that survivors did not have a good level of knowledge about oncofertility, even though they placed a lot of hope in it. This study could be extended to oncology practitioners to assess their fertility preservation habits.

Keywords: Knowledge level; Oncofertility; Breast cancer survivor; Ivory Coast.

Tirés à part : Pr AKA Kacou Edele - Université Félix Houphouët Boigny (FHB), Abidjan, Côte d'Ivoire - Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon-Abidjan. Service de Gynécologie-Obstétrique
Email : edelpap@gmail.com, edelaka@outlook.com
ORCID ID : 0000-0002-2561-6464 - +2250748729535.

AKA E., ADAKANOU A., ZOUA K., KOBENAN J.A, KOFF A., FANNY M., HORO A. Fertilité après cancer : connaissances et perceptions des survivantes du cancer du sein en Côte d'Ivoire, vol.27, n°2, P 78-82.

INTRODUCTION

Dans le monde, l'incidence du cancer du sein était estimée à 2,26 millions en 2020, représentant un véritable problème de santé publique [1]. En Côte d'Ivoire, il est le cancer le plus fréquent, tous sites et tous sexes confondus avec plus de 3000 cas enregistrés en 2020 dont 1 785 décès [2].

L'émancipation des femmes a vu l'émergence d'une classe féminine hautement instruite, avec une tendance croissante dans de nombreux pays développés à reporter la maternité de 30 à 40 ans pour diverses raisons. Cette tendance concorde malheureusement avec une incidence croissante des cancers gynécologiques chez les femmes n'ayant pas encore eu de famille. Chez ces jeunes femmes, la présentation clinico-histologique des tumeurs mammaires nécessite souvent le recours à une chimiothérapie (néo)adjuvante, considérée comme présentant un risque intermédiaire d'aménorrhée post-traitement selon la classification ASCO (American Society of Clinical Oncology) de 2006 [3]. L'amélioration du pronostic de ces cancers chez les femmes de moins de 45 ans permet d'envisager l'après-cancer sous un angle différent.

Depuis 2004, la loi française de bioéthique [4] oblige les professionnels de santé à proposer une préservation de la fertilité à tous les patients atteints de cancer, stipulant que « toute personne peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de son tissu germinatif, [5] lorsque le traitement médical est susceptible d'altérer sa fertilité ».

En Côte d'Ivoire, le développement de la cancérologie et des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) a ouvert la voie à la recherche sur l'oncofertilité, une nouvelle discipline en plein essor depuis les avancées thérapeutiques et la découverte des cancers chez les sujets jeunes.

Ainsi, faute de données suffisantes, nous avons décidé de réaliser cette étude. Son objectif était d'évaluer le niveau de connaissance de l'oncofertilité chez les survivantes du cancer du sein, ainsi que leur perception de ce sujet.

Les résultats de cette étude pourraient servir de base de données exploitable et stimuler la réflexion sur la meilleure prise en compte des désirs reproductifs des jeunes femmes traitées pour un cancer du sein.

I. PATIENTES ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une enquête d'opinion menée sur une période de trois mois, du 1er mars au 31 mai 2024, auprès d'associations et d'ONG œuvrant pour le bien-

être et l'insertion socioprofessionnelle des survivantes du cancer du sein en Côte d'Ivoire.

La population étudiée était composée de toutes les patientes ayant terminé leur traitement contre le cancer du sein et bénéficiant d'une surveillance conventionnelle. Cette population a été regroupée au sein de l'ONG « Les Tricoteuses ».

Les paramètres étudiés étaient le profil épidémioclinique, les connaissances et la perception de la fertilité des survivantes du cancer du sein en Côte d'Ivoire.

Les coordonnées de ce centre ont été obtenues principalement par moteur de recherche utilisant des mots-clés sur Internet. Un pré-test du questionnaire a été réalisé sur un échantillon de 10 patientes afin de réduire les biais d'information. Le questionnaire comprenait trois catégories de questions relatives au profil épidémioclinique et thérapeutique, aux connaissances des survivantes et à leurs perceptions de l'oncofertilité. Il a ensuite été dématérialisé pour être partagé dans des groupes WhatsApp sous forme de plusieurs modes de réponse (formulaire Google, fichier Word) mis à la disposition des survivantes, et des rappels ont été envoyés. Les femmes sous traitement et les survivantes atteintes de pathologies graves n'ont pas été incluses. Les données ont été recueillies via un questionnaire en ligne et traité avec le logiciel Word version 2013. Pour évaluer le niveau de connaissances des survivantes du cancer du sein, il était nécessaire de quantifier les connaissances individuelles de chaque femme à l'aide d'un score. Un modèle de calcul d'un score de connaissances des femmes sur le cancer du sein dans la population générale a été développé, inspiré de l'approche adoptée par Aka et al. pour les connaissances sur le cancer du col de l'utérus (Tableau I) [6]. La première étape consistait à définir les thèmes à aborder dans chaque score : l'épidémiologie, le traitement reçu, les effets secondaires du traitement, ainsi que la possibilité et les modalités de préservation de la fertilité. Ensuite, les items correspondant à chaque thème ont été sélectionnés par un système de points selon qu'il était « important » ou « non important » de connaître l'item afin d'évaluer les connaissances générales des femmes sur le cancer du sein. Tous les éléments ont reçu le même poids dans chaque score. Une analyse de régression logistique a été réalisée avec score global de connaissances comme variable dépendante. Pour évaluer le niveau de connaissances des survivantes du cancer du sein, il était nécessaire de quantifier les connaissances individuelles de chaque femme à l'aide d'un score.

Tableau I : Modèle utilisé pour élaborer le score de connaissances des survivantes du cancer du sein

Thèmes évalués	Questions sélectionnées	Note par question	Note globale du thème
Niveau d'études	Q8	0-1	1
Épidémiologie du cancer cancer	Q11 ;14	0-1	2
Connaissances	Q1;2	0-1	2
	Q4-7	0-1	4
Perceptions	Q2	0-1	1

II. RESULTATS

Durant la période d'étude, nous avons enquêté 112 femmes, survivantes du cancer du sein et répondant aux critères d'inclusion et dont les profils épidémioclinique et thérapeutique des survivantes sont consignés dans le Tableau II. La majorité des survivants (71,40 %) avaient moins de 45 ans au moment du diagnostic, avec un âge moyen au diagnostic de 43,27 ans et des extrêmes de 23 et 53 ans.

Plus de la moitié (67,86 %) des survivants vivaient en couple.

Les survivants avaient reçu une chimiothérapie (48,21%), une radiothérapie (21,43%) ou les deux (30,36%).

Tableau II : Profil épidémioclinique et thérapeutique des survivantes

Paramètres	Effectifs (n=112)	Proportions (%)
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reçu votre diagnostic ?		
[15-25 ans[	1	0,90
[25-35 ans]	10	8,90
[35-45 ans[	69	61,60
[45 ans]	32	28,60
Total		100
Aviez-vous des enfants au moment du diagnostic ?		
Oui	81	72,30
Non	31	27,70
Total	112	100
Quel traitement avez-vous reçu ?		
Chimiothérapie	54	48,21
Radiothérapie	24	21,43
Radio chimiothérapie	34	30,36
Total	112	100

Concernant le niveau de connaissances des survivantes du cancer du sein sur l'oncofertilité, la grande majorité d'entre elles (72,32 %) avaient un niveau de connaissance jugé insuffisant (Tableau III).

Tableau III : Niveau de connaissances des survivantes du cancer du sein sur l'oncofertilité

Score de connaissance	Effectifs	Proportion (%)
< 50%	81	72,32%
Sup 50%	31	27,68%
Total	112	100,0%

L'effectif des survivantes qui pensaient que les procédures de préservation de la fertilité est une source d'espoir était de 73,21 %. La grande majorité (91,07%) aurait préféré être informée par le personnel soignant. Un tiers des survivantes (31,62 %) souhaitant être informées par le personnel soignant auraient souhaité préserver leur fertilité. Les raisons du refus pour les survivantes qui ne ne l'aurait pas fait répertoriées dans le tableau IV . Il s'agissait de la religion (49,8%), le manque d'information (43,8 %) et le manque de moyens financiers (6,4 %).

Tableau IV : Perceptions des survivantes sur l'oncofertilité

Perceptions	Effectif (n=112)	Proportion (%)
Que pensez-vous des procédures de préservation de la fertilité ?		
Sources d'espoir	81	73,21%
Inutile	14	12,62%
Mauvais	17	15,18%
Total	112	100%
Auriez-vous eu recours à l'oncofertilité si vous en aviez été informé par un professionnel de santé ?		
Oui	67	66,38%
Non	31	33,62%
Total	98	100%
Raison pour laquelle la fertilité n'est pas préservée		
Religion	56	49,8%
Manque d'information	49	43,8%
Manque de moyens financiers	7	6,4%
Total	112	100%

III. DISCUSSION

Ce travail repose sur une enquête déclarative de pratique menée auprès d'une population spécifique; un biais de sélection ne peut donc être exclu. En l'absence d'un registre national exhaustif des survivantes du cancer du sein en Côte d'Ivoire (d'après le registre des cancers d'Abidjan), nous avons choisi de limiter l'étude aux structures et ONG permettant une identification plus aisée des survivantes. D'un point de vue méthodologique, nous n'avons eu accès qu'à un seul centre d'accueil des survivantes du cancer du sein,

l'ONG « Les Tricoteuses ». Les coordonnées de ce centre ont été obtenues principalement via un moteur de recherche utilisant des mots-clés sur Internet. Par conséquent, le faible taux de réponse attendu dans ce type d'enquête menée auprès d'une population ciblée aurait probablement conduit à la constitution d'un échantillon très restreint, peu représentatif de notre population.

À l'issue de l'étude sur les connaissances, une évaluation des connaissances a été réalisée à l'aide d'un score de connaissances. Celle-ci a révélé que la grande majorité des survivantes (72,32 %) présentaient un niveau de connaissances insuffisant en matière d'oncofertilité.

Il est important de noter qu'une revitalisation du système de santé autour des enjeux de santé publique, par la vulgarisation des moyens de dépistage, notamment du cancer du sein, est essentielle à son diagnostic précoce. Plus de la moitié des survivantes (71,40 %) de notre étude avaient un âge moyen au diagnostic inférieur à 45 ans, alors qu'en général, l'âge moyen au diagnostic du cancer du sein chez les femmes se situe entre 50 et 60 ans [6]. D'autres auteurs ont trouvé un âge moyen autour de 50 ans [7-9]. Le cancer du sein chez les patientes jeunes de moins de 45 ans suscite un intérêt considérable en raison des effets indésirables liés à sa prise en charge rapportés dans plusieurs études [10-12].

La forte tendance des femmes à l'émancipation les contraint parfois à reporter leur projet de maternité. En fait, un tiers des survivantes n'avaient pas d'enfants au moment du diagnostic. Ailleurs, au Mexique [13], Cynthia a constaté les mêmes proportions. Les survivantes avaient reçu une chimiothérapie, une radiothérapie ou les deux. En 2022, Aka et al., dans une étude menée à Abidjan sur la prise en charge personnalisée des patientes atteintes d'un cancer du sein, ont constaté qu'une femme sur deux (56,41%) avait reçu une chimiothérapie néoadjuvante, et seulement 3,85 % avaient bénéficié d'une radiothérapie [14]. Cette avancée significative pourrait être liée à une amélioration de la qualité de la prise en charge du cancer du sein en Côte d'Ivoire, avec le renforcement continu des capacités du CNRAO. Cependant, la connaissance effective des procédures et des bénéfices associés à l'oncofertilité reste une préoccupation pour les professionnels de santé.

Une étude mexicaine portant sur le vécu des patientes suggèrent qu'elles ne reçoivent pas suffisamment d'informations sur les effets secondaires des traitements contre le cancer et les options de préservation de la fertilité [13]. En effet, la grande majorité (64,24 %) des survivantes ignoraient la possibilité de préserver la fertilité avant le traitement du cancer du sein et plus

de la moitié (51,79 %) ignoraient même que cela était pratiqué en Côte d'Ivoire. Ceci est en contradiction avec la loi bioéthique, qui stipule que toutes les patientes diagnostiquées doivent être informées sans distinction.[4] Ce manque d'information a été confirmé dans d'autres régions du monde, notamment au Japon dans une série portant sur les besoins d'information non satisfaits et qualité de vie des jeunes survivantes du cancer du sein. Cette étude a confirmé ce point, montrant que ces patients avaient bénéficié d'un niveau de soins très variable[15], et en Australie dans les études Sister et Two Sister sur les expériences liées à la fertilité après le diagnostic du cancer du sein [16]. Il existe peu d'études sur l'impact émotionnel de l'infertilité liée au cancer. Malgré les informations sur le don d'ovocytes et l'adoption, les patientes interrogées ont indiqué souhaiter avoir un enfant biologique malgré leurs inquiétudes quant à leur propre pronostic vital [13]. Elles estiment qu'une fois guéries, elles sont en assez bonne santé pour élever des enfants. Les survivantes infertiles du cancer rapportent que l'infertilité provoque une « détresse émotionnelle ». Selon les enquêtes menées auprès de personnes infertiles (toutes étiologies confondues), la qualité de vie à long terme semble sérieusement affectée par l'infertilité. Cela entraîne « deuil et dépression, une diminution du sens de la vie » et une « anxiété accrue » [17]. Dans notre étude, environ les trois quarts (73,21 %) des survivantes pensaient que les procédures de préservation de la fertilité étaient une source d'espoir. Plus de la moitié (66,38 %) auraient aimé avoir recours à ces procédures, d'autant plus qu'un tiers des survivantes n'avaient pas d'enfant au moment du diagnostic. Celles qui ne l'auraient pas fait ont cité le manque d'information (49,8 %), la religion (43,8 %) ou le manque de moyens financiers (6,4 %) comme raisons. Au Mexique [13], la moitié des femmes avaient déclaré vouloir avoir des enfants au moment du diagnostic.

CONCLUSION

Notre étude montre que les survivantes étaient jeunes au moment du diagnostic. Cependant, leurs connaissances en oncofertilité étaient limitées. Même si très peu de patientes disposent d'informations sur l'oncofertilité en Côte d'Ivoire, beaucoup pensent que c'est une très bonne chose, car avoir un enfant leur permettra de s'épanouir.

REFERENCES

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* mai 2021;71(3):209-49.

2. **Registre du cancer d'Abidjan.** Programme National de Lutte contre le Cancer Abidjan;PNLCA;2020[consulté le 10 mars 2024] Disponible sur <https://www.pnlca.org/>.
3. **James L. Khatcheressian, Antonio C. Wolff, Thomas J. Smith, Eva Grunfeld, Hyman B. Muss, Victor G. Vogel,** American Society of Clinical Oncology 2006 Update of the Breast Cancer Follow-Up and Management Guidelines in the Adjuvant Setting. *J Clin Oncol* .2006; 24: 5091-5097.
4. **American Society of Clinical Oncology Recommendations on Fertility Preservation in Cancer Patients** | *Journal of Clinical Oncology*. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. n.d. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte>.
5. **Bonneterre J, Roche H, Kerbrat P, Bremond A, Fumoleau P, Namer M,** et al. Epirubicin increases long-term survival in adjuvant chemotherapy of patients with poor-prognosis, node-positive, early breast cancer: 10-year follow-up results of the French Adjuvant Study Group 05 randomized trial. *J Clin Oncol* 2005; 23:2686–93.
6. **Aka E, Zoua G, Kehi F, Adakanou A, Koffi A, Horo A. Cancer du col de l'utérus : connaissances,** perceptions des femmes au centre-nord de la côte d'ivoire cervical cancer: knowledge, perceptions of women in the center-north of côte d'ivoire *Rigoci JUIN 2021, vol 4* (1) -124.
7. **El Saghir N, Seoud M, Khalil M,** Charafeddine M, Salem Z, Geara F, et al. Effects of young age at presentation on survival in breast cancer. *BMC Cancer*. 20 juill 2006;6:194.
8. **Anders, CK** et al. Young age at diagnosis correlates with worse prognosis and defines a subset of breast cancers with shared patterns of gene expression, *Journal of Clinical Oncology*, 2008. 26 : 20 (3324-3328).
9. **Edele KA, Apollinaire H, Abdoul K, Mohamed F, Coulibaly DK, Guy N** et al. Breast cancer in adolescent and young adult Ivory coast women: epidemiological and clinical features and molecular subdivision Aka EK et al. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2021 Mar;10(3):848-852.
10. **Gnerlich J, Deshpande A, Jeffe D, Sweet A, White N, Margenthaler J.** Elevated breast cancer mortality in women younger than age 40 years compared with older women is attributed to poorer survival in early-stage disease. *J Am Coll Surg*. mars 2009;208(3):341-7.
11. **Fredholm H, Eaker S, Frisell J, Holmberg L, Fredriksson I, Lindman H.** Breast cancer in young women: poor survival despite intensive treatment. *PloS One*. 11 nov 2009;4(11):e7695.
12. **Vona-Davis L, Rose DP.** The influence of socioeconomic disparities on breast cancer tumor biology and prognosis: a review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18(6):883-93.
13. **Cynthia VG, Bertha AMC, Alexandrie P, Alexandre M, Ann HP, Arnoldo GM,** et al. Préoccupations en matière de fertilité chez les patientes atteintes d'un cancer du sein au Mexique 2019;125(15):2675-2683. Entretien : Audrey M, oncologue, Centre Oscar Lambret, Lille, décembre 2012. Université Laval, <http://theses.ulaval.ca>, août 2013.
14. **E Aka, A Horo, A Koffi, M Fanny, C Didi-Kouko, G Nda** et al. Expérience africaine monocentrique de la prise en charge personnalisée des cancers du sein à Abidjan : défis et perspectives *Management of breast cancer in Abidjan: A single center experience Gyne´cologie Obstet´rique Fertilité´ & Se´nologie 49* (2021) 684–690.
15. **Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Tokunaga E, Masuda N, Shien T, Kawabata K, Takahashi M.** Besoins d'information non satisfaits et qualité de vie des jeunes survivantes du cancer du sein au Japon.*Cancer Nurs*. 2015 Nov-Déc;38(6):E1-11.
16. **Léa Hawkins Bressler 1, Jennifer E Mersereau 1, Chelsea Anderson 2, Juan L Rodriguez 3, M Elizabeth Hodgson 4, Clarisse R Weinberg 5, Dale P Sandler 6, Hazel B Nichols 2** Expériences liées à la fertilité après le diagnostic du cancer du sein dans les études Sister et Two Sister 2017 : 33 : 71-75.
17. **S. Bayar 1,A. Jellouli 2,H. Aloui 2,F. Slema 2,K. Magdoud 3,B. Channoufi 2,A. Karoui 2,H. Abouda 2.** Troubles émotionnels après le diagnostic d'un cancer gynécologique.mai 2024; 52(5): 349-350.