

POUR LES PROFESSIONNELLS

# GROSSESSE ET CANCER

---

→ JE SUIS PROFESSIONNEL  
DE SANTÉ

ET

→ JE PRENDS EN CHARGE UNE PATIENTE  
ATTEINTE D'UN CANCER EN COURS DE GROSSESSE

- 1 GÉNÉRALITÉS
- 2 PARCOURS DE SOINS
- 3 PARTICULARITÉ DE LA  
PRISE EN CHARGE  
PENDANT LA GROSSESSE
- 4 SUIVI APRÈS  
L'ACCOUCHEMENT
- 5 OUTILS D'AIDE A LA  
PRATIQUE ET  
COORDONNÉES





Le cancer associé à la grossesse est classiquement défini comme un cancer diagnostiqué pendant la grossesse ainsi que dans l'année qui suit celle-ci.

On estime que la découverte d'un cancer associé à la grossesse concerne **1 grossesse sur 1000**. Ces situations ne sont donc pas exceptionnelles.

Les principaux cancers diagnostiqués sont :

- les cancers du sein et les cancers gynécologiques,
- hémopathies malignes,
- les cancers digestifs,
- les mélanomes et cancers thyroïdiens.

Dans la majorité des cas, ces cancers ne sont pas favorisés par la grossesse.





De l'avis des experts, le cancer peut être traité avec succès la plupart du temps pendant la grossesse, en collaboration avec une équipe multidisciplinaire, tout en garantissant la sécurité du fœtus. Par ailleurs, l'arrêt de la grossesse n'améliore pas le pronostic de la maladie.

Pour éviter à la mère une perte de chance, le traitement du cancer doit être mis en place dans les délais habituels et se rapprocher du protocole de traitement standard.

Dans certains cas, le couple peut formuler une demande d'interruption médicale de grossesse (IMG) après avoir reçu les informations sur le parcours de soin personnalisé.

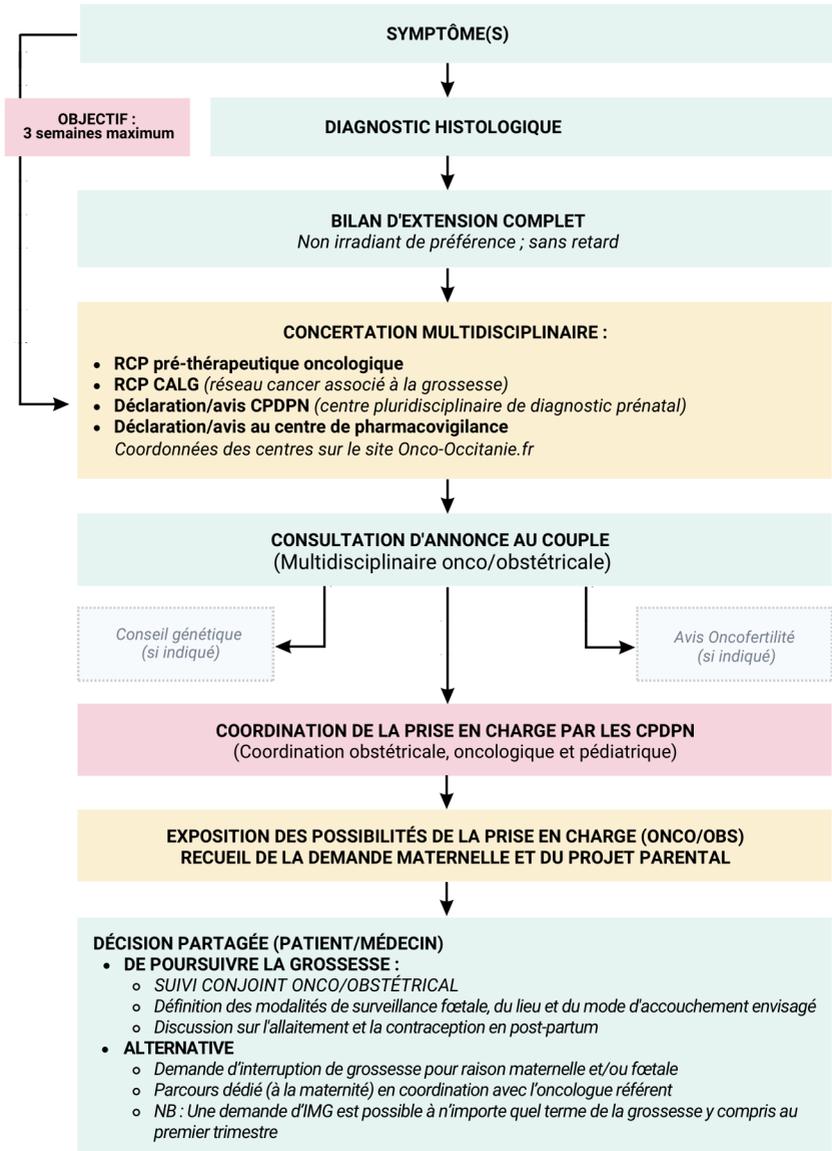
Par exemple, lorsque la mise en place d'un traitement anticancéreux est une urgence vitale et que ce traitement est connu pour être toxique sur les organes vitaux du fœtus en cours de développement (notamment avant 14 SA).

Le couple sera alors pris en charge par le CPDPN (centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal).

Un soutien psychologique peut être mis en place dans toutes les situations. Il est fortement recommandé pour la prise en charge du cancer mais aussi sur le plan périnatal, quel que soit l'issue de la grossesse.

# PARCOURS DE SOIN "GROSSESSE ET CANCER"

## 2 - Parcours de soins



SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (ET SOCIAL) TOUT AU LONG DU PARCOURS

\* Ce modèle de parcours de soin n'est pas toujours applicable à tous les types de cancers. En cas d'hémopathie maligne nécessitant une initiation thérapeutique en urgence (ex : leucémies aigües), il est indispensable de maintenir la concertation multidisciplinaire en particulier avec les obstétriciens, certaines étapes peuvent ensuite être réalisées à postériori.

## LES ACTES DE DIAGNOSTIC

Un bilan d'extension doit pouvoir être réalisé de façon complète malgré la grossesse.

Les examens non irradiants sont à privilégier dans la mesure où ils ne retardent pas la prise en charge. La réalisation d'un examen irradiant et d'une injection de produit de contraste demeurent possibles en cours de grossesse, compte tenu de la balance bénéfique/risque.

Toutefois, des dispositions particulières de radioprotection sont à mettre en place pour optimiser les doses des examens d'imagerie, tout en limitant l'exposition du fœtus aux rayons autant que faire se peut.

Il existe au sein des structures de soin des professionnels spécialisés sur les questions de radioprotection des patients, notamment les médecins, qui pourront vous aider dans le choix et les modalités de réalisation des examens irradiants, ainsi que dans le calcul du cumul de doses reçues par un fœtus.

L'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) peut également vous renseigner et vous guider.

✉ [rpmed@irsn.fr](mailto:rpmed@irsn.fr)



Grossesse et exposition aux rayonnements ionisants



Fiche d'information



## LE TRAITEMENT

---

La décision de prise en charge thérapeutique est prise en RCP et en coopération avec les centres de pharmacovigilance (actualisation régulière des connaissances, section spécialisée médicament et grossesse).

- **Chirurgie** : elle est la plupart du temps possible, quel que soit le terme de la grossesse (coopération avec l'équipe anesthésique et obstétricale).
- **Chimiothérapie** : la plupart des protocoles standards de chimiothérapie, en particulier les traitements du cancer du sein, peuvent être administrés à partir de 14 SA (une fois la période d'organogenèse terminée). Il faudra prévoir un suivi adapté de la mère au cours de la grossesse et du nouveau-né en fonction des médicaments administrés dans cette période à sa mère.
- **Hormonothérapie** : elle est actuellement contre-indiquée en cours de grossesse.
- **Radiothérapie** : elle est souvent différée après la grossesse mais il existe des exceptions, notamment en fonction de la localisation du cancer.
- **Thérapie ciblée** : décision au cas par cas avec l'aide du centre de pharmacovigilance.



## SURVEILLANCE OBSTÉTRICALE ET FŒTALE

Les CPDPN peuvent proposer au cas par cas les modalités de surveillance maternelle et fœtale ainsi que la maternité d'accouchement (niveau adapté à la prise en charge fœtale et maternelle).

Des échographies fœtales mensuelles sont recommandées (elles permettent si nécessaire un examen de la croissance fœtale et morphologique et un soutien du lien mère enfant qui débute dès la grossesse). Le recours à l'échocardiographie fœtale ciblée doit être facile (surtout si un traitement cardiotoxique est administré à la mère).

## ACCOUCHEMENT (ET IMG\*)

- Un délai entre l'accouchement et la chimiothérapie sera à respecter.
- Déclenchement à partir de 38 SA de préférence (si un déclenchement est indiqué pour la prise en charge maternelle). L'objectif est de limiter la prématurité induite et ses conséquences.
- Accouchement par voie basse à privilégier si la situation et les antécédents de la patiente le permettent.
- L'analyse anatomopathologique du placenta doit être systématique (recherche d'embolies placentaires).

Lors d'une demande **IMG\*** par le couple : un parcours de soin en CPDPN est mis en place avec un accompagnement médical et psychologique. Une IMG peut avoir lieu pour raison fœtale, et pour raison maternelle, quel que soit le terme de la grossesse, y compris au premier trimestre.

**\*IMG** : interruption médicale de grossesse.

# LA MÈRE

## LE POST-PARTUM

Chaque point peut être discuté et anticipé en anténatal en réunion de concertation pluridisciplinaire et avec le couple :

- L'**Allaitement maternel** est particulièrement souhaitable pour un enfant né prématurément ;
- Une **contre-indication à l'allaitement maternel** est à évaluer au cas par cas : un **avis peut être demandé auprès d'un centre de pharmacovigilance** ;
- Le risque thrombo-embolique peut être majoré par la pathologie ;
- Le bon développement du lien mère/enfant doit faire l'objet d'une attention particulière en suites de couches ;
- Une **contraception est conseillée** (en cas de difficulté de prescription, un avis peut être demandé en **consultation spécialisée d'onco-fertilité**) ;
- Une **coordination des soins** avec le service d'oncologie référent est à mettre en place dès les suites de couches pour informer l'oncologue de la date d'accouchement et de son déroulement. Ainsi la poursuite de la prise en charge oncologique peut être programmée ;

En fonction des situations, un avis spécialisé en onco-génétique ou onco-fertilité peut être demandé pendant ou après la grossesse.

# LA MÈRE

### ONCO-FERTILITÉ

Une consultation de gynécologie spécialisée en onco-fertilité est conseillée dès l'annonce du plan personnalisé de soin.

Plusieurs points seront abordés :

- Effets attendus des traitements sur les organes féminins
- Préservation de la fertilité post-traitement
- Suivi annuel de la réserve ovarienne post-thérapeutique
- Choix d'une contraception adaptée après la grossesse

### ONCO-GÉNÉTIQUE

Une consultation d'oncogénétique peut être proposée dans certaines situations pour rechercher une mutation génétique favorisant la survenue du cancer.



Centres d'Assistance Médicale à la Procréation agréés



Organisation régionale Oncogénétique

## L'ENFANT

L'enfant peut bénéficier d'un suivi pédiatrique de proximité avec un pédiatre au sein du réseau régional périnatalité Occitanie jusqu'à l'âge de 6 ans.

Actuellement, les données sont rassurantes sur l'état de santé des enfants ayant fait face à cette situation, mais elles demeurent encore insuffisantes sur le long terme.



## 5 - Outils d'aide à la pratique et coordonnées



Le réseau CALG - Cancer et grossesse : Centre national de référence

✉ [lise.selleret@aphp.fr](mailto:lise.selleret@aphp.fr)



Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN)

✉ [centre-diag-prenat@chu-montpellier.fr](mailto:centre-diag-prenat@chu-montpellier.fr)

✉ [centre.dpn@chu-nimes.fr](mailto:centre.dpn@chu-nimes.fr)

✉ [cpdpn@chu-toulouse.fr](mailto:cpdpn@chu-toulouse.fr)



Les centres de pharmacovigilance pour une réponse aux questions des professionnels de santé :

- Sur médicaments anticancéreux ;
- Recueil et analyse de cas d'effets indésirables des médicaments anticancéreux sur la femme, le déroulement de la grossesse et/ou le fœtus/nouveau-né.

✉ [opharmacovigilance@chu-montpellier.fr](mailto:opharmacovigilance@chu-montpellier.fr)

✉ [opharmacovigilance@chu-toulouse.fr](mailto:opharmacovigilance@chu-toulouse.fr)



Le réseau Onco-occitanie met à votre disposition les coordonnées des différents centres sur le site

✉ [communication@onco-occitanie.fr](mailto:communication@onco-occitanie.fr)

Ne pas utiliser ces adresses mails pour transmettre des données patients (demander les adresses de messagerie sécurisées à chaque centre).



Onco-génétique



Onco-fertilité



Réseau de périnatalité en Occitanie :  
Accueil | Réseau Périnatalité Occitanie



Une fiche à destination des patientes faisant face à un cancer en cours de grossesse est téléchargeable sur le site d'Onco-Occitanie.

Documents de références :

→ **Autorité de sûreté nucléaire (ASN)**



Rayonnements ionisants : limiter les expositions des femmes ignorant leur grossesse

→ **Commission internationale de protection radiologique (CIRP)**



Publication 84 : "grossesse et irradiation médicale" traduite en Français

→ **Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)**

