

# Cancer et grossesse : état des lieux en Occitanie

## Proposition d'un parcours de soin

### Problématique



**1 grossesse sur 1000** est concernée par un diagnostic de cancer<sup>1</sup>. De plus en plus de traitements contre le cancer sont administrés pendant la grossesse<sup>2</sup>, cependant, il n'existe pas de parcours de soin multidisciplinaire dédié.

### Objectifs

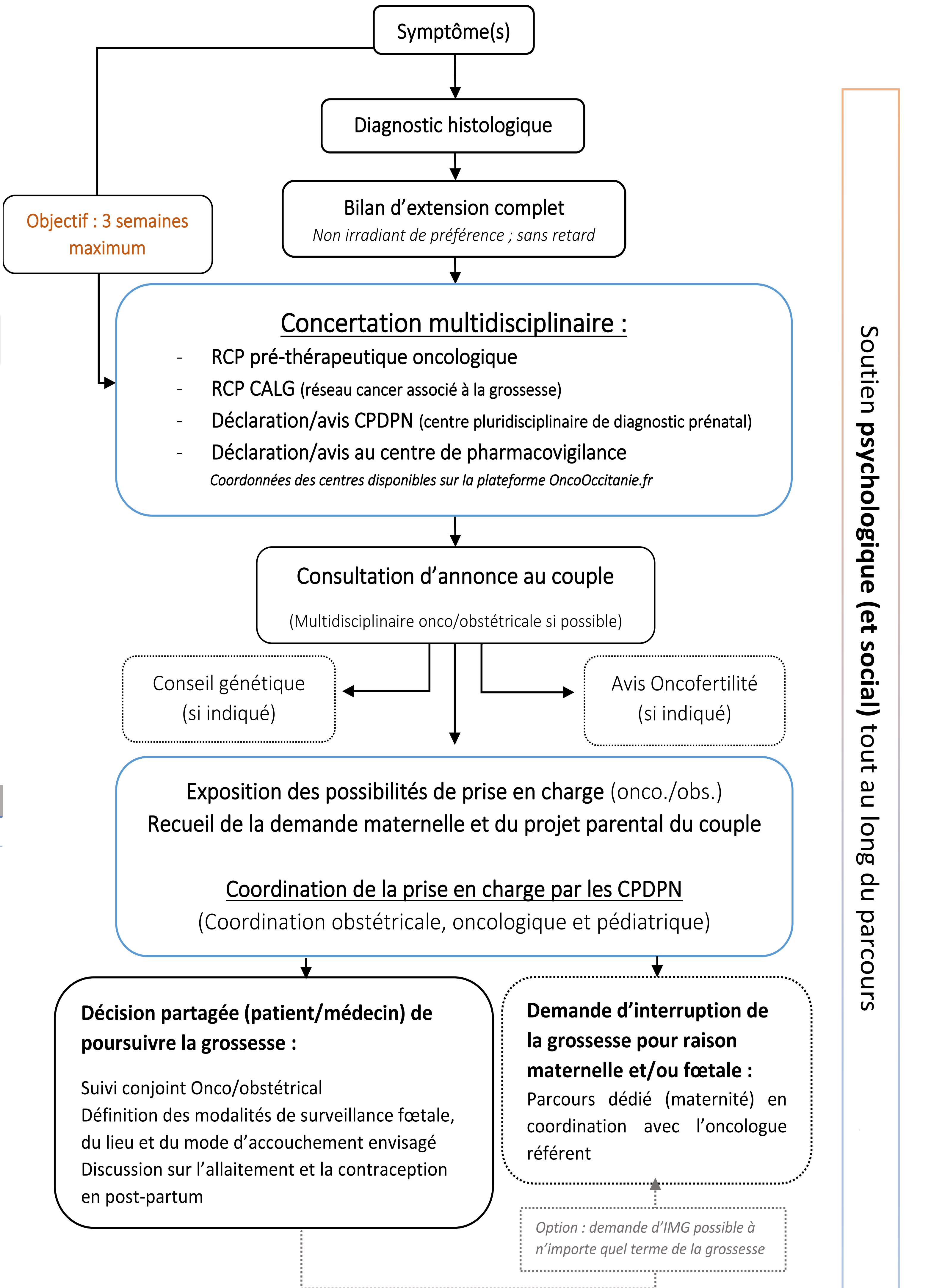
**Objectif principal** : décrire la prise en charge oncologique, obstétricale et néonatale à travers un état des lieux régional

**Objectif secondaire**: proposer un parcours de soin régional « cancer et grossesse »

### Matériel et méthode

- ✓ Etude de **cohorte observationnelle rétrospective bi-centrique menée en Occitanie de 2013 à 2019**, à Toulouse et à Montpellier.
- ✓ *Recueil issu des maternités (type 3) du CHU de Toulouse et de Montpellier, ainsi que de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse et du Centre de Lutte Contre le Cancer de Montpellier.*
- ✓ **Tous les types de cancers ont été inclus.**
- ✓ Dix critères de prise en charge ont été choisis pour **définir un parcours de soin « cancer et grossesse »** basé sur les recommandations de prise en charge nationales, européennes<sup>3-6</sup> ainsi que sur l'interrogation des praticiens à l'échelle locale.

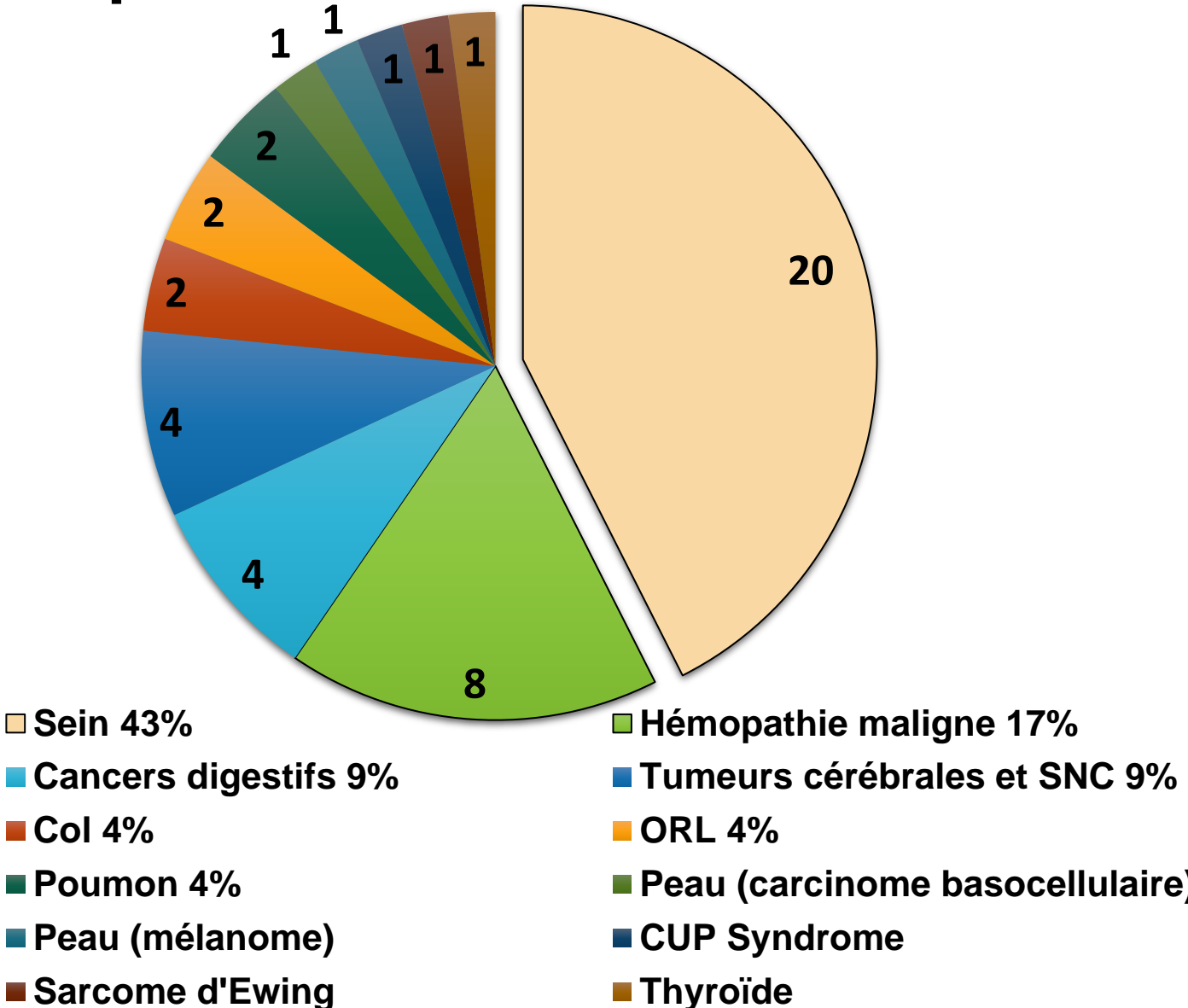
### Proposition de parcours de soin



Soutien psychologique (et social) tout au long du parcours

### Résultats

#### Répartition des différents cancers



- **Cohorte de 48 cas** de cancer et grossesse concomitants
- Issues de grossesses : **79% de naissances vivantes**
- Un traitement maternel est initié dans **67%** des cas pendant la grossesse (dont **44% de chimiothérapie**)
- La **prématurité (39%) est fréquemment induite (86,6%)** pour la prise en charge du cancer
- **Défaut de référencement** des patientes expliquant le faible effectif de la cohorte

#### Description du parcours de soin des cas de cancers du sein en cours de grossesse (n=21)

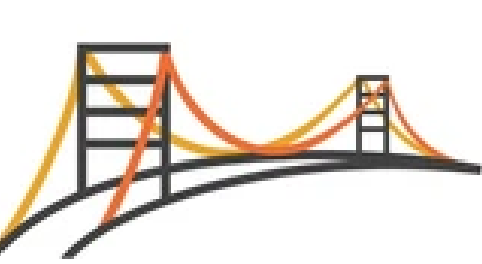
10 Critères	Nombre de cas ayant rempli le critère	n	%
1. Délai de < 3 semaines entre la suspicion diagnostique et le résultat histologique *	15	71%	
2. Délai de < 3 semaines entre le résultat histologique et la consultation d'annonce*	19	90%	
3. Délai de < 3 semaines entre le diagnostic (histologie) et la RCP d'oncologie**	14	67%	
4. Délai de < 3 semaines entre le diagnostic et la RCP de médecine fœtale (CPDPN)***	4	19%	
5. Traçabilité d'une discussion multidisciplinaire (oncologique et obstétricale)*	17	81%	
6. Proposition d'un soutien psychologique	19	90%	
7. Consultation d'onco-fertilité, si indiquée (n=20) ****	7	35%	
8. Notification au centre régional de pharmacovigilance	11	52%	
9. Notification du cas au centre de référence national (CALG)	7	33%	
10. Délai de < 4 semaines entre le diagnostic (histologie) et 1 <sup>er</sup> traitement*	13	62%	
<b>Combinaison des 10 critères</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	

\* 1 donnée manquante  
\*\* 3 données manquantes ou absence de RCP  
\*\*\*13 données manquantes ou absence de RCP en médecine fœtale  
\*\*\*\*L'indication de consultation d'oncofertilité a été évaluée par un expert : 20 patientes/21 relèvent dans ce groupe d'une consultation d'oncofertilité

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 aiguës), il est indispensable de maintenir la concertation multidisciplinaire en particulier avec les obstétriciens, certaines étapes peuvent ensuite être réalisées à postériori.

### Discussion et perspectives

- ✓ Cet état des lieux permet d'identifier et de valoriser les ressources existantes : le centre de référence national (**réseau CALG**), les centres pluridisciplinaires de diagnostics prénatals (**CPDPN**), les centres régionaux de pharmacovigilance (**CRPV**), et le centre international : **l'INCIP** (International Network on Cancer Infertility and Pregnancy, attaché à l'ESGO<sup>4</sup>)
- ✓ Un **parcours de soin régional « cancer et grossesse »** permettrait de **personnaliser le plan de soin** et de **faciliter la communication multidisciplinaire**
- ✓ **L'identification et le référencement des patientes** via les centres anticancers et les maternités est une priorité pour améliorer la prise en charge
- ✓ Les **CPDPN** pourraient proposer un parcours de soin obstétrical adapté à chaque patiente et son fœtus en coordination avec le plan de soin oncologique
- ✓ Avec le soutien du **réseau Onco-Occitanie**, nous travaillons à l'élaboration de plaquettes d'informations à destination des patientes et des praticiens
- ✓ Un lien a été créé avec le **réseau de Périnatalité en Occitanie** pour organiser le suivi des enfants jusqu'à 6 ans, en particulier pour ceux exposés in utero à un traitement anticancéreux



### Références

1. Dalmartello M, Negri E, La Vecchia C, Scarfone G, Buonomo B, Peccatori FA, et al. Frequency of Pregnancy-Associated Cancer: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Cancers*. 26 mai 2020;12(6):1356. / 2. de Haan J, Verhecke M, Van Calsteren K, Van Calster B, Shmakov RG, Mhallem Gziri M, et al. Oncological management and obstetric and neonatal outcomes for women diagnosed with cancer during pregnancy: a 20-year international cohort study of 1170 patients. *Lancet Oncol*. mars 2018;19(3):337-46. / 3. Perry NM, Broeders M, Wolf CJM de, European Commission, Directorate General for Health & Consumers. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis [Internet]. Luxembourg: EUR-OP; 2013 / 4. Amant F, Berveiller P, Boere IA, Cardonick E, Fruscio R, Fumagalli M, et al. Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines based on a third international consensus meeting. *Ann Oncol*. oct 2019;30(10):1601-12. / 5. Cubillo A, Morales S, Goñi E, Matute F, Muñoz JL, Pérez-Díaz D, et al. Multidisciplinary consensus on cancer management during pregnancy. *Clin Transl Oncol*. 2021;23(6):1054-66. / 6. Amant F, von Minckwitz G, Han SN, Bontenbal M, Ring AE, Giermek J, et al. Prognosis of Women With Primary Breast Cancer Diagnosed During Pregnancy: Results From an International Collaborative Study. *J Clin Oncol*. 10 juill 2013;31(20):2532-9.