



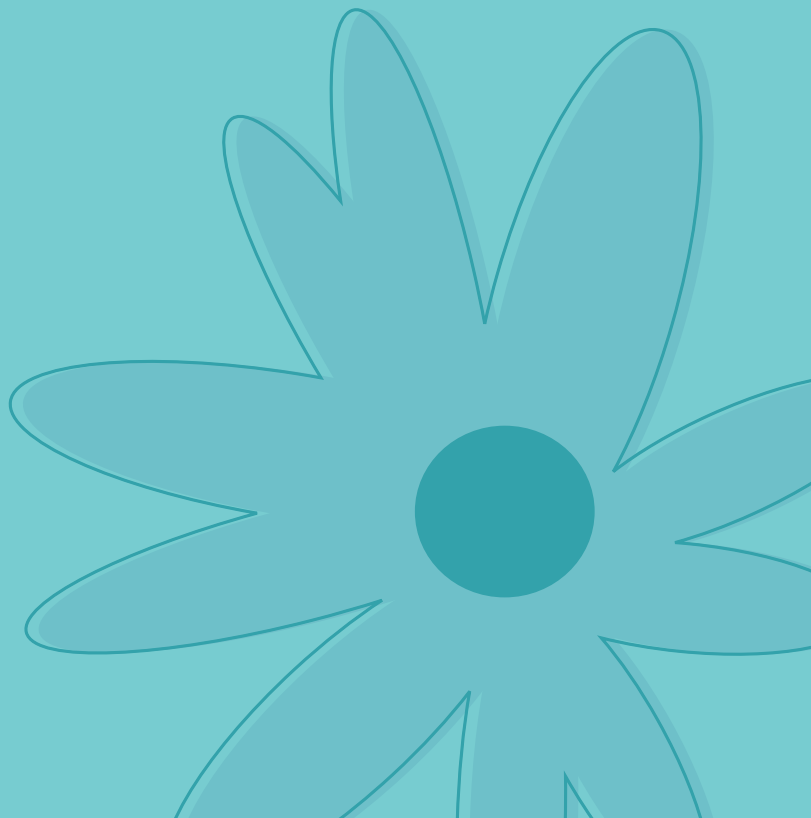
موسسه تحقیقات آموزش و
پیشگیری سرطان
Cancer Research, Training
and Prevention Institute



بنیاد امور بیماریهای خاص

آیا هنوز هم می‌توانم بچه دار شوم؟

گزینه‌های درمانی موجود برای کمک به
باروری زنان جوانی که تحت شیمی درمانی
و پرتو درمانی قرار دارند.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



موسسه تحقیقات، آموزش و
پیشگیری سرطان
Cancer Research, Training
and Prevention Institute



بنیاد امور بیماریهای خاص

عنوان کتاب: آیا هنوز هم می‌توانم بچه دار شوم؟

ناشر: بنیاد امور بیماری‌های خاص

نوبت و سال چاپ: اول، پاییز ۱۳۹۱

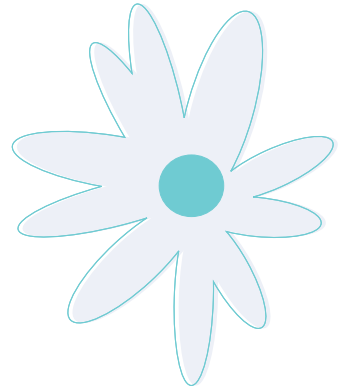
شمارگان: ۳۰۰۰ جلد

مترجم: ندا جلیلیان

طراحی گرافیک و صفحه آرایی: رضا شفقتی

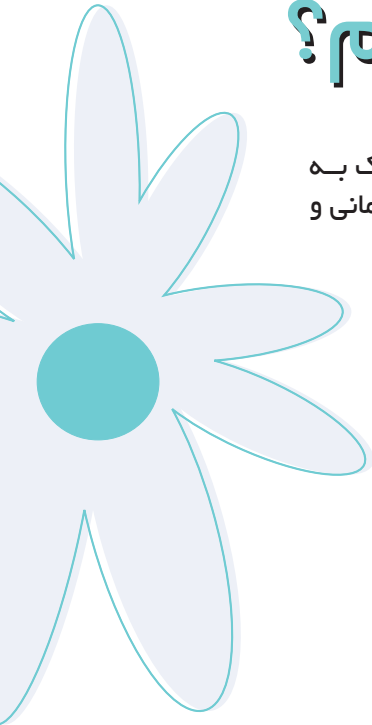
برگرفته از: Can I still have children - The Royal Womens Hospital

www.thewomens.org.au



آیا هنوز هم می‌توانم بچه دار شوم؟

گزینه‌های درمانی موجود برای کمک به
باروری زنان جوانی که تحت شیمی درمانی و
پرتودرمانی قرار دارند.



مقدمه

با استناد به گزارش‌های منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت (WHO)، یکی از مهم‌ترین بیماری‌های غیر واگیر که در سال‌های کنونی و آتی گریبان‌گیر بشر است، سرطان‌ها می‌باشند. شیوع روز افزون سرطان‌ها، دست‌اندرکاران نظام سلامت در عرصه‌های ملی و بین‌المللی را وادار کرده است که بیش از پیش به این مهم عنایت ویژه‌ای بنمایند. بی‌شک سرطان‌های اندام‌های مختلف بدن آدمی، به سبب عوامل خطرزای گوناگون از قبیل توارث ژنتیکی، تسهیل‌کننده‌های محیطی همچون مصرف سیگار، نوشابه‌های الکلی و تغذیه با انواع غذاهایی که به صورت سریع تهیه می‌شوند، شیوه زندگی و ...، پدید آمده و سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مبتلایان و بستگانشان را به شدت مورد تهدید قرار می‌دهند.

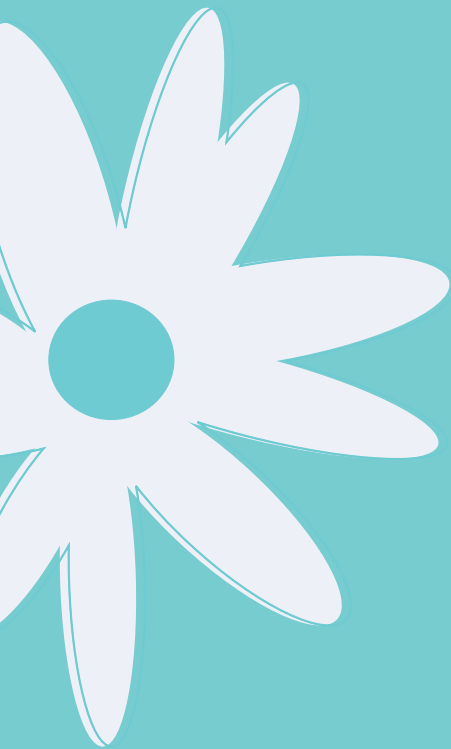
بررسی‌های گوناگون حکایت از آن دارند که در موارد زیادی از انواع سرطان‌ها، اقدامات پیشگیرانه ممکن و بسیار مؤثر است.

در این راستا، بنیاد امور بیماری‌های خاص به دلیل اهمیت مقوله سرطان در حوزه سلامت و رنجی که بیماران و خانواده‌هایشان از این بیماری‌های دهشتناک می‌برند، بر خود واجب دانسته و می‌داند که با استفاده از رسانه‌های مختلف، برای فزونی آگاهی و دانش شهروندان در این زمینه تلاش نماید.

کتابچه‌ای که پیش روی خوانندگان است، واجد این کارکرد خطیر بوده و می‌تواند به نوبه خود سهمی در اثر بخشی برنامه‌های ملی مبارزه با سرطان ایفا نماید.

امید است کتابچه حاضر بتواند به جهت دارا بودن متن روان و سلیس، برای همه آن‌هایی که علاقمند به افزودن اطلاعات‌شان در حیطه سرطان و راه‌های درمان آن هستند، مفید باشد.

بنیاد امور بیماری‌های خاص



این دفترک برای زنان جوانی نوشته شده است که تحت شیمی درمانی، پرتو درمانی و یا نوعی عمل جراحی قرار دارند که ممکن است بر باروری آنها تاثیر بگذارد.

اطلاعات ارائه شده توسط این دفترک، ممکن است به صورت امیدوارانه به شما کمک کند تا تصمیم بگیرید که این کار می تواند شانس بچه دار شدن شما را در آینده افزایش دهد. تشخیص یک سرطان و برنامه ریزی نمودن برای درمان شما، ممکن است فوق العاده استرس زا و ناراحت کننده باشد.

ممکن است به نظر برسد که همه چیز بسیار سریع اتفاق می افتد، چراکه درمان شما اغلب هنگامی برنامه ریزی خواهد شد که تازه با تشخیص سرطان خود دست و پنجه نرم می کنید. در این شرایط، داشتن بچه ممکن است آخرین چیزی باشد که تمایل داشته باشید به آن فکر کنید.

اما به هر حال صحبت کردن با یک متخصص سلامت، می تواند به شما کمک کند، تا تاثیر درازمدت درمان بر روی خودتان و گزینه هایی که برای شما در دسترس است را بهتر درک نمایید.

ناباروری بعد از درمان سرطان

ممکن است به علت وجود موارد زیر ناباروری بعد از درمان سرطان برای شما اتفاق بیفتد:

- تخمدان‌ها دیگر قادر به تولید تخمک بالغ نیستند (نارسایی تخمدان) این موضوع می‌تواند موقتی یا دائمی باشد.

- سیگنال‌های هورمونی بین مغز و تخمدان دچار آسیب‌دیدگی می‌گردند.

- بر اثر جراحی یا پرتو درمانی، رحم یا لوله‌های فالوپ آسیب می‌بینند.

چگونه درمان‌های جدی سرطان می‌تواند بر باروری شما تاثیر داشته باشد؟

هر نوع درمانی تاثیرات خاص خود را بر باروری آینده شما خواهد داشت.

عمل جراحی

اگر شکم یا لگن خاصره‌تان را جراحی کرده باشید، این جراحی ممکن است خطر مربوط به ایجاد جراحی در رحم یا تخمدان، یا به‌طور معمول‌تر در لوله‌های فالوپ را ایجاد نماید. این آسیب ممکن است منجر به ایجاد اختلال در برخورد اسپرم و تخمک برای لقاح شود.

در بعضی موارد برداشتن رحم، تخمدان و لوله‌های فالوپ ضروری می‌باشد که این موضوع با باروری شما مغایرت دارد.

شیمی درمانی

شیمی درمانی بر سلول‌های سریع‌التقسیم سرطانی تاثیر می‌گذارد تا آنها را نابود کند، برخی از داروهای مورد استفاده برای شیمی درمانی می‌توانند به تخمک‌ها و فولیکول‌های موجود در تخمدان‌های شما آسیب برسانند

که این موضوع می‌تواند منجر به آسیب دائمی و یا موقتی گردد.

تاثیر داروها بر باروری به موارد زیر بستگی خواهد داشت:

- سن شما (هنگامی که زن پیرتر می‌شود، تخمدان‌ها برای تاثیرپذیری از دارو آسیب پذیرتر می‌گردند)
- نوع داروی مصرفی
- دوز داروی مصرفی
- طول دوره‌ای که دارو استفاده می‌شود.

پرتو درمانی

پرتو درمانی بر روی سلول‌های سریع‌التقسیم سرطانی در برخی نقاط خاص بدن تاثیر می‌گذارد.

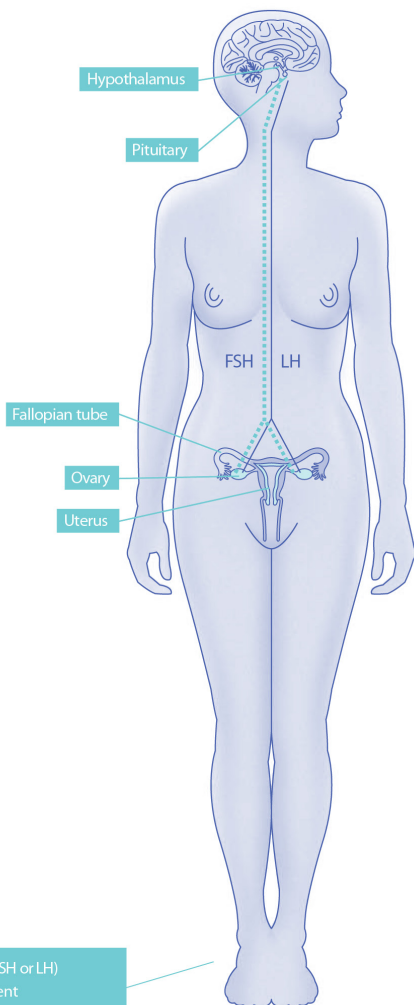
تابش این پرتوها، همچنین می‌تواند بر سلول‌های سالم بدن نیز تاثیر گذارد، هنگامی که پرتو مستقیماً بر لگن خاصره می‌تابد، این عمل ممکن است به تخمدان‌ها و رحم صدمه بزند.

تعریف نارسایی تخمدان

نارسایی تخمدان، واژه‌ای است که برای توصیف فقدان عمل کرد تخمدان استفاده می‌شود. این اتفاق زمانی روی می‌دهد که آسیب وارده به تخمک‌ها و فولیکول‌ها جدی باشد، در این شرایط تخمدان‌ها برای ساختن تخمک بالغ واکنش طبیعی از خود نمی‌دهند، بنابراین سطح کافی استروژن یا پروژسترون را تولید نمی‌کنند.

«نارسایی تخمدان» توسط علائم زیر مشخص می‌گردد:

- پریود نامنظم یا عدم وجود پریود



- گر گرفتگی
 - تغییر حالات
 - خشکی واژن
 - علائم رحمی
 - استروژن پایین
 - سطح بالای هورمون تحریک کننده فولیکول (FSH) و هورمون (LH)
 - خطر پوکی استخوان
- هنگامی که تخمدان‌ها دچار نارسایی هستند، بارداری شدن به وسیله تخمک‌های خودتان غیرممکن خواهد بود، اما به هر حال میزان نارسایی تخمدان می‌تواند هر ماه تغییر کند.

شیمی درمانی و پرتو درمانی، می‌تواند منجر به نارسایی تخمدان گردد

نارسایی تخمدان موقتی می‌تواند از یکی دو ماه تا چند سال به طول بینجامد، به هر حال برخی از نارسایی‌های تخمدان می‌توانند دائمی باشند. متأسفانه، چنانچه نارسایی تخمدان دائمی باشد در دو سال اول هیچ راهی برای بیان آن وجود ندارد.

بعد از گذشت ۵ سال هنوز ۵ درصد شانس وجود دارد که تخمدان‌ها مجدداً فعالیت خود را آغاز کنند، اما پیش‌بینی آن در افرادی که ممکن است این اتفاق برایشان بیفتد غیرممکن است.

سیکل‌های تولید کننده زنانه شامل هورمون‌های FSH و LH هستند که منجر به بهبود فولیکول‌ها و تخمک‌ها در تخمدان می‌گردند.

گزینه‌های قبل از درمان شما

ممکن است شما پیروی از هیچ‌یک از روش‌هایی را که به حفظ باروریتان کمک خواهد نمود را انتخاب ننمایید،

اما فرصت صحبت کردن با دیگر افراد و بهتر آگاه‌شدن از گزینه‌های مفید موجود برای شما، می‌تواند بسیار با ارزش باشد، ممکن است فکر کنید که دانستن این موارد آرام‌بخش است. حتی اگر همین حالا به آنها عمل نکنید، احتمالاً گزینه‌هایی برای عمل نمودن در آینده می‌تواند در دسترس باشد.

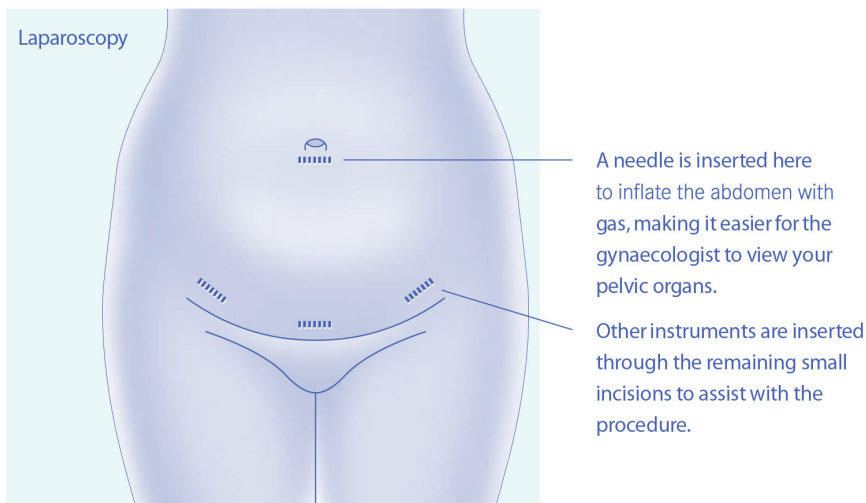
درمان سرطان مخاطراتی را برای باروری شما ایجاد می‌نماید، اما کارهایی وجود دارند که می‌توانید انجام‌دهید، که ممکن است قبل از شروع درمان‌تان به حفظ باروری شما کمک کند.

این روش‌ها شامل موارد زیر است:

- منجمد کردن تخمک‌ها، بافت تخمدان و یا جنین جهت استفاده در آینده

- محافظت از تخمدان‌ها طی شیمی درمانی و پرتو درمانی

انتخاب شما به چگونگی شرایط شخصی شما بستگی



- خواهد داشت که شامل موارد زیر است:
- تمایل شما به بچه دار شدن در آینده
 - موقعیت ارتباطی فعلی شما
 - نوع تومور و حساسیت هورمونی شما
 - نوع درمان ویژه برنامه ریزی شده برای شما
 - زمان موجود قبل از این که درمان شما شروع شود

منجمد نمودن بافت تخمدان، رویان و تخمک‌ها

فریز کردن بافت تخمدان‌ها

این فرآیند، با فرآیندی که لاپراسکوپى نامیده می‌گردد آغاز می‌گردد که تحت بی‌هوشی عمومی صورت می‌گیرد. برای انجام این عمل شما نیاز دارید که یک روز در بیمارستان بستری باشید.

در طی این فرآیند، یک تکه کوچک از بافت تخمدان شما، از یکی از تخمدان‌هایتان برداشته می‌شود، و بعد به صورت یک تکه کوچک بریده می‌شود و سپس منجمد می‌گردد.

بعدا هنگامی که شما برای باردارشد آماده شدید، آن‌گاه اسلایس‌های بافت تخمدان، به داخل لگن شما دوباره پیوند زده می‌شود.

در حدود نه ماه بعد، بافت تخمدان پیوند زده شده، می‌تواند فرآیند تولید هورمون‌های ریپروداکتیو، و توسعه فولیکولی را آغاز کند.

ممکن است با هر دو روش، تحریک تخمدان و IVF حاملگی اتفاق بیفتد، و یا شاید حتی به صورت طبیعی نیز این اتفاق روی دهد.

در حال حاضر چندین مطالعه انجام گرفته است که نشان می‌دهند، این روش می‌تواند یک گزینه درمانی قابل استفاده باشد چرا که تعدادی نوزاد در حال حاضر بعد از این تکنولوژی متولد شده‌اند.



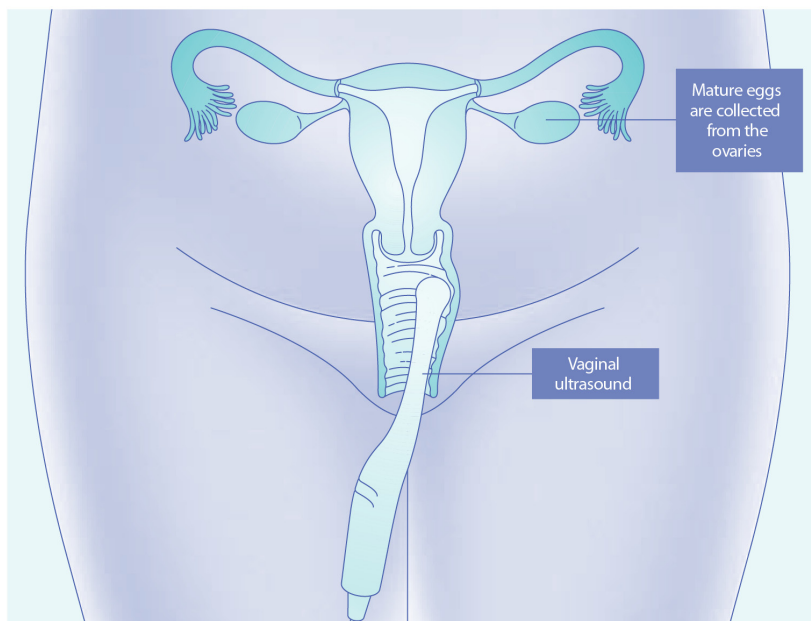
البته قابل ذکر است که قبل از این که این روش یک روش روتین درمان بالینی گردد نیاز است که تحقیقات و کارهای اکتشافی بیشتری صورت گیرد.

در حال حاضر ما هنوز، این راه را به عنوان یک روش آزمایشگاهی در نظر می گیریم، البته آگاه بودن از این نکته که همواره درصدی ریسک برای هر نوع عمل جراحی از جمله لاپراسکوپی وجود دارد نیز، بسیار مهم است.

انجماد رویان

این فرآیند با ۱۰ تا ۱۴ روز تحریک هورمونی آغاز می گردد تخمک بالغ از تخمدان برداشته می شود (با

Ultrasound-guided aspiration



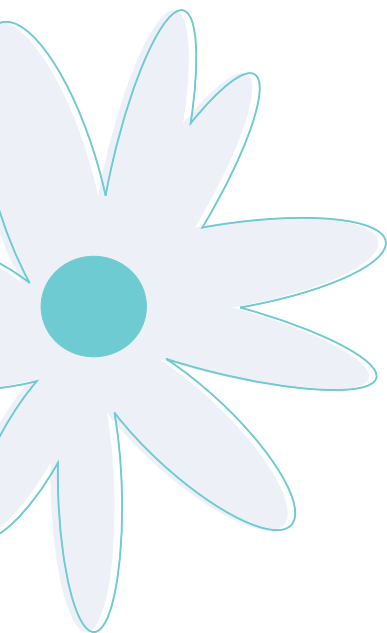
استفاده از راهنمای اولترا سوند اسپرین در واژن) تحت بی‌هوشی.

فرآیند بازیابی حدود ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامد، باید در نظر داشت که این تخمک‌های بالغ هستند که منجمد می‌شوند.

ما انتظار داریم که حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد از تخمک‌ها با فرآیند انجماد/ ذوب دارای قابلیت باروری به وسیله روش IVF باقی بمانند. به‌طور معمول حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد تخمک‌ها بارور می‌شوند، این موضوع به این معنا است که برای هر ۱۰ تخمک منجمد شده، ما می‌توانیم انتظار داشته باشیم که حدود ۲ تا ۳ رویان می‌توانند به‌صورت موفقیت‌آمیز ایجاد شوند.

شما ممکن است قبل از شروع شیمی درمانی/ پرتودرمانی‌تان زمان کافی برای انجام بیش از یک دوره تحریک هورمونی و «بازیابی تخمک» را داشته باشید. این کار تضمین می‌کند که شما تعداد منطقی تخمک برای منجمد کردن دارید و بنابراین احتمال حاملگی آینده شما افزایش می‌یابد.

برای زنان مبتلا به تومورهای حساس به هورمون، (مثل سرطان پستان رسیپتور مثبت) این احتمال وجود دارد که هورمون‌های استفاده شده برای تحریک تخمدان بتوانند، بر روی سلول‌های سرطانی پستان نیز اثر تحریک کنندگی داشته باشند. اطمینان کامل یافتن از اینکه تحریک تخمدان، برای زنان مبتلا به سرطان پستان هورمون سنسیتیو کاملاً بی‌خطر باشد، غیرممکن است. چندین مورد وجود دارد که، استفاده از تاموکسیفن (که ممکن است گیرنده‌های سلول‌های پستان را از استروژن محافظت کند) را برای تحریک تخمدان را گزارش نموده است، اما به هر حال هیچ‌گونه مطالعات گسترده‌ای برای تایید مزایای آن وجود ندارد.



محافظت نمودن از تخمدان‌ها در طی شیمی درمانی برخی روش‌های درمانی وجود دارند که می‌توانند تخمدان‌ها را از آسیب دیدن در حین شیمی درمانی محافظت نمایند.

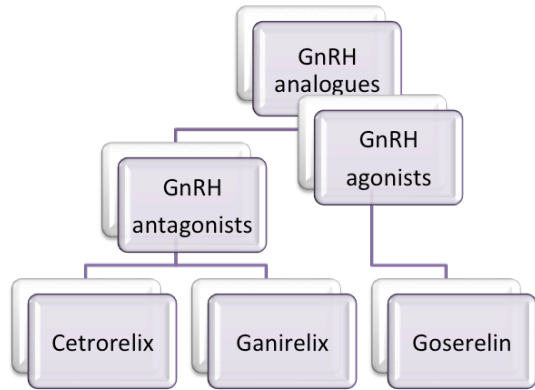
این روش‌های درمانی GnRh analogues نامیده می‌شوند و به صورت ایجاد تحریک برای غیر فعال نمودن موقتی یک قسمت از تخمدان عمل می‌کنند، درست مانند یک یائسگی موقتی.

برای این داده‌ها آزمایش‌ها تصادفی زیادی انجام نشده است که مزیت GnRh analogues را تایید کند.

به هر حال چندین مطالعه کوچک انجام گرفته که نشان داده است، درمان دارویی می‌تواند احتمال نارسایی تخمدان را بیش از ۴۰ درصد کاهش دهد، برای مثال اگر خطر نارسایی تخمدان با انجام شیمی درمانی ۴۰ درصد بوده باشد، این خطر هنگامی که درمان دارویی مکمل نیز همراه آن استفاده گردد، تنها حدود ۲۴ درصد خواهد بود.

متأسفانه، این درمان‌های دارویی در حال حاضر ممکن است، بسیار گران قیمت باشند که این موضوع کاملاً بستگی به موقعیت درمانی خاص خود فرد بیمار دارد. دو نوع GnRh analogues وجود دارد که تفاوت آنها در ادامه توضیح داده خواهد شد.





GnRH agonists

این داروها به عنوان داروهای نیازمند یکبار تزریق در ماه شناخته می‌شوند، چرا که دارای اثر طولانی مدت می‌باشند. در برخی مطالعات اخیر نشان داده شده است که GnRH agonist ها فولیکول‌های تخمدان و تخمک‌ها را از تاثیر سمی داروهای شیمی درمانی محافظت می‌کنند.

ایده‌آل‌ترین حالت برای تزریق ۷ تا ۱۰ روز قبل از دریافت اولین دوز داروهای شیمی درمانی است، اما در صورت لزوم اولین تزریق می‌تواند حتی اولین روز شیمی درمانی انجام شود. اثرات جانبی این روش درمانی شامل گر گرفتگی و تغییر حالت می‌باشد. اگر این داروها بیش از ۶ ماه مصرف شوند، خطر تحلیل استخوانی (osteoporosis) وجود دارد.

چنانچه شیمی درمانی بیش از یک دوره ۶ ماهه به طول بینجامد، در این صورت جایگزین کردن مقداری استروژن بیشتر ممکن است شما را در مقابل پوکی استخوان محافظت نماید.

Antagonist

عملکرد GnRH antagonist ها برای تحریک این که یک قسمت از تخمدان موقتاً غیرفعال باشد، شبیه agonist ها است، با این تفاوت که شواهد اندکی دال بر تاثیرگذاری antagonist وجود دارد درحالی که برای agonist ها این طور نیست.

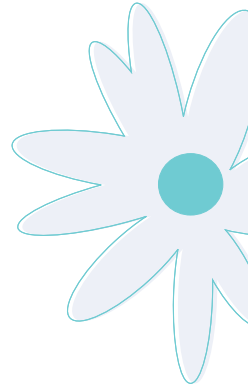
مزیت بالقوه این نوع درمان دارویی این است که این نوع درمان بسیار سریع عمل می کند و کاملاً کوتاه اثر است و ممکن است نیاز باشد که تنها حدود ۱۲ روز قبل از هر دوره استفاده گردد.

این موضوع بدین معنا است که در کل ۳ تزریق در ۴ روز جداگانه انجام می گیرد.

اهدای تخمک و رویان

برای زنانی که مبتلا به نارسایی تخمدان پیشرفته ناشی از شیمی درمانی/ پرتو درمانی هستند، استفاده از تخمک و رویان اهدایی شاید تنها راه داشتن فرزند باشد.

برخی از واحدهای IVF برنامه های فعالی برای اهدای تخمک دارند. برخی از مراکز لیست های دراز مدتی برای افراد نیازمند به اهدا کننده گمنام تخمک و رویان دارند، با این حال بسیاری از زنان و همسران آنها ترجیح می دهند که از یک اهدا کننده شناخته شده استفاده کنند یا با احتیاط به دنبال یک اهدا کننده بگردند.



هم اکنون نیازمند یاری نهِرنا هستیم!

شماره حساب سیبا بانک ملی جهت واریز کمک‌های مردمی

۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰

www.cffsd.org



موسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان

پست الکترونیکی: info@ncii.ir

وب سایت: www.ncii.ir

تلفن: ۴-۲۲۰۳۵۱۲۰ نمابر: ۲۶۲۰۳۲۱۰



بنیاد امور بیماری‌های خاص

پست الکترونیکی: info@cffsd.org

وب سایت: www.cffsd.org

تلفن: ۲۲۵۹۱۹۵۷ نمابر: ۲۲۷۶۵۴۲۳