

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

نگرانی‌ها و حفظ باروری زنان





نگرانی‌ها و حفظ باروری برای زنان

بسیاری از درمان‌های سرطان باروری را به طور موقت یا دائم تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. باروری توانایی باردارشدن است. ناباروری ناتوانی در باردارشدن یا حفظ بارداری است. قبل از شروع درمان، با تیم مراقبت‌های سلامت خود صحبت کنید. بپرسید که چگونه درمان می‌تواند بر باروری شما تأثیر بگذارد و در مورد گزینه‌های خود برای حفظ باروری اطلاعات کسب کنید.

چگونه درمان‌های سرطان بر باروری تأثیر می‌گذارد

مشکلات باروری در زنان ناشی از سرطان یا درمان آن به ۲ روش اصلی رخ می‌دهد:

- آسیب به اندام‌های درگیر در تولیدمثل مانند تخمدان‌ها، لوله‌های فالوپ، رحم و دهانه رحم
 - آسیب به اندام‌هایی که در تولید هورمون نقش دارند، مانند تخمدان‌ها
- تخمدان‌ها تخمک‌های زن را ذخیره می‌کنند. آسیب به این اندام‌ها می‌تواند ذخیره تخمدان را کاهش دهد. ذخیره تخمدان تعداد کل تخمک‌های نابالغ در هر دو تخمدان است. زنان با تمام تخمک‌هایی که خواهند داشت به دنیا می‌آیند. هنگامی که این تخمک‌ها از بین بروند، نمی‌توان آنها را جایگزین کرد. ازدست‌دادن تخمک‌های سالم باعث ناباروری و یائسگی زودرس می‌شود.

درمان‌های سرطانی که بر باروری تأثیر می‌گذارند

این درمان‌های سرطان دارای عوارض جانبی شناخته شده یا احتمالی مرتبط با باروری هستند:

شیمی‌درمانی: شیمی‌درمانی، به‌ویژه داروهایی به نام عوامل آلکیله‌کننده، ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد. این داروها شامل:

- بوسولفان (Busulfex , Myleran)
- کارموستین (BiCNU)
- کلرامبوسیل (لوکران)
- سیکلوفسفامید (نئوسار)
- دوکسوروبیسین (آدریامایسین)
- لوموستین (CeeNU)
- مکلورتامین (موستارژن)
- ملفلان (الکران)



- پروکاربازین (ماتولان)

سایر داروهای مورد استفاده در درمان سرطان نیز ممکن است برای باروری خطراتی داشته باشند. از پزشک خود در مورد دارو(های) خاص توصیه شده در برنامه درمانی خود سؤال کنید.
پرتودرمانی: پرتودرمانی به این قسمت‌های بدن ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد:

- شکم

- لگن

- پایین ستون فقرات

- تخمدان‌ها و نواحی نزدیک به تخمدان‌ها

- رحم

- غده هیپوفیز در مغز

- کل بدن، برای پیوند مغز استخوان

عمل جراحی: برداشتن این اندام‌های تناسلی با جراحی ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد:

- رحم، در روشی به نام هیسترکتومی

- دهانه رحم، در هیسترکتومی یا روشی به نام تراشکتومی، که بدن رحم را حفظ می‌کند.

- یک یا هر دو تخمدان، در روشی به نام اوفورکتومی

علاوه بر این، جراحی برای برداشتن غدد لنفاوی لگن ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد.

چگونه برای مشکلات باروری کمک پیدا کنیم

ملاقات با یک متخصص غدد را در نظر بگیرید. این پزشک متخصص در شرایطی است که بر باروری تأثیر می‌گذارد. برخی از متخصصان غدد تولیدمثل در مسائل باروری مرتبط با سرطان تخصص دارند.

ارزیابی قاعدگی و باروری پس از درمان سرطان

زنانی که پس از درمان سرطان دچار قاعدگی می‌شوند، ممکن است باردار شوند. اما قاعدگی دلیلی بر بارور بودن شما نیست.

در برخی از زنان، درمان‌های سرطان دوره‌های قاعدگی را برای همیشه متوقف می‌کنند. به این حالت یائسگی زودرس می‌گویند و باعث ناباروری دائمی می‌شود.

دوره‌های قاعدگی زنان دیگر در طول درمان متوقف می‌شود؛ اما دیرتر باز می‌گردد. زنانی که پس از شیمی‌درمانی



پریود می‌شوند، ممکن است همچنان باروری پایینی داشته باشند. حتی زنی که در طول درمان پریود می‌شود و پس از آن بارور باقی می‌ماند، ممکن است باروری در او کاهش یابد یا یائسگی زودرس را تجربه کند. معمولاً برای زنان مسن‌تر و آنهایی که دوزهای بالاتری از پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی داشتند، شروع دوباره قاعدگی طولانی‌تر می‌شود. همچنین احتمال شروع مجدد سیکل‌های قاعدگی پس از درمان در این زنان کمتر است.

پزشک می‌تواند شما را برای آزمایش ذخیره تخمدان ارجاع دهد. این با آزمایش‌های هورمونی حساس مانند هورمون ضد مولر آزمایش می‌شود.

کودکان و زنان جوان‌تر نسبت به زنان مسن ذخایر تخمدانی بیشتری دارند و احتمال کمتری دارد که بلافاصله بعد از شیمی‌درمانی یائسگی و ناباروری را تجربه کنند. اما این بدان معنا نیست که زنان جوان باروری خود را از دست نخواهند داد. با پرتودرمانی لگن و پایین شکم و شیمی‌درمانی قوی، حتی دختران جوان نیز ممکن است فوراً یائسه شوند.

بارداری بعد از درمان سرطان

برای باردار شدن به موارد زیر نیاز دارید:

- حداقل یک تخمدان سالم با تعداد کافی تخمک باقیمانده
- یک لوله فالوپ سالم
- یک رحم سالم که کودک در آن رشد کند
- سطح ایده‌آلی از هورمون‌های خاص

تیم مراقبت‌های سلامت شما ممکن است توصیه کنند قبل از اقدام برای باردار شدن، مدتی صبر کنید. مدت‌زمان بستگی به این شرایط دارد:

- نوع و مرحله سرطان
- نوع درمان
- سن شما

به‌عنوان مثال، زنانی که از درمان‌های هورمونی استفاده می‌کنند ممکن است نیاز به تأخیر در بارداری داشته باشند. تأخیر می‌تواند باروری را بیشتر کاهش دهد؛ زیرا زنان با افزایش سن تخمک را از دست می‌دهند. اگر با تأخیر مواجه شدید، گزینه‌های حفظ باروری را در نظر بگیرید.



توصیه‌هایی برای حفظ باروری

انجمن انکولوژی بالینی آمریکا (ASCO) توصیه می‌کند که همه زنان مبتلا به سرطان در اسرع وقت قبل از شروع درمان سرطان، خطر ناباروری و گزینه‌های حفظ باروری را با پزشک خود در میان بگذارند. اگر علاقه‌مند به حفظ باروری هستید، حتی اگر مطمئن نیستید که می‌خواهید در آینده بچه‌دار شوید، باید به متخصص باروری مراجعه کنید.

گزینه‌ها به چندین عامل بستگی دارد:

- سن
- وضعیت رابطه، مانند داشتن شریکی که بتواند اسپرم تهیه کند
- بلوغ جسمی و جنسی
- ترجیحات و احساسات شخصی در مورد رویه‌های مختلف

توصیه‌های انجمن انکولوژی بالینی آمریکا برای حفظ باروری عبارت‌اند از:

انجماد جنین. این موفق‌ترین راه برای حفظ باروری است و به آن لقاح آزمایشگاهی نیز گفته می‌شود. یک زن حدود ۲ هفته داروهای باروری مصرف می‌کند. سپس یکی از اعضای تیم مراقبت‌های سلامت تخمک‌های او را جمع‌آوری می‌کند. این تخمک‌ها توسط اسپرم در آزمایشگاه بارور می‌شوند. جنین‌های حاصل تا زمان بعدی منجمد می‌شوند.

انجماد تخمک (تخمک بارور نشده). این روش شبیه انجماد جنین است. اما تخمک‌ها بدون لقاح توسط اسپرم منجمد می‌شوند.

این یک گزینه برای زنان بدون همسر برای تهیه اسپرم است. اما موفقیت آن کمی کمتر از فریز کردن جنین است. جراحی حفظ باروری. برخی از انواع جراحی‌های دهانه رحم یا تخمدان می‌توانند باروری را حفظ کنند.

- جراحی برای سرطان دهانه رحم: گاهی اوقات، جراحان می‌توانند دهانه رحم را درحالی‌که رحم را حفظ می‌کنند، خارج کنند. این حالت به زن اجازه می‌دهد تا با سزارین نوزاد خود را به دنیا بیاورد. این یک گزینه برای برخی از زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه است.

- جراحی برای سرطان تخمدان: گاهی اوقات جراح می‌تواند تنها ۱ تخمدان را خارج کند. این یک گزینه برای برخی از زنان مبتلا به سرطان در مراحل اولیه است که در ۱ تخمدان قرار دارد. این کار تخمدان سالم را برای تولیدمثل حفظ می‌کند و از یائسگی زودرس جلوگیری می‌کند.

پرتودرمانی که از تخمدان‌ها محافظت می‌کند. برخی از زنان ممکن است تنها به یک تخمدان اشعه دریافت کنند.

این حالت باعث حفظ باروری می‌شود. گزینه دیگر روشی به نام اوفوروپکسی است. جراح ۱ یا هر دو تخمدان را جایی که تشعشع به آنها نمی‌رسد حرکت می‌دهد. سپس، جراح آنها را پس از درمان در جای خود قرار می‌دهد. با این حال، این روش همیشه موفق نیست. تابش دقیق نیست و ممکن است هنوز به تخمدان‌ها یا منبع خون تخمدان برسد.

سرکوب تخمدان. این یک رویکرد تحقیقاتی برای حفظ باروری است و شامل مصرف هورمون‌هایی است که عملکرد تخمدان را سرکوب می‌کنند. این ممکن است تخمدان‌ها را از درمان سرطان محافظت کند. محققان هنوز اثربخشی این استراتژی را نشان نداده‌اند. معمولاً در صورت در دسترس بودن سایر گزینه‌ها، این روش توصیه نمی‌شود.

حفظ بافت تخمدان. این شامل برداشتن و انجماد بافت تخمدان با جراحی است. سپس، جراح بافت را پس از درمان سرطان پیوند می‌زند.

این ممکن است تنها گزینه برای دختران جوانی باشد که نمی‌توانند تحت انجماد تخمک یا جنین قرار گیرند. به عنوان مثال، برخی از دختران ممکن است فاقد زمان یا بلوغ جنسی باشند. بسیاری از حاملگی‌ها با این تکنیک اتفاق افتاده است و محققان به ارزیابی این گزینه ادامه می‌دهند.

ارزیابی گزینه‌های حفظ باروری

گزینه‌های حفظ باروری برای همه مناسب نیستند. این عوامل را در نظر بگیرید:

- بیمه درمانی ممکن است هزینه روش‌های حفظ باروری را پوشش ندهد
- اثربخشی آنها متفاوت است
- استرس اضافی حفظ باروری در یک دوره‌ی استرس‌زا

ممکن است از مشاوره برای تصمیم‌گیری‌های مربوط به باروری بهره‌مند شوید. افرادی که به حفظ باروری فکر می‌کنند باید بر اساس این عوامل و سایر عوامل تصمیمی بگیرند که به نظرشان درست است.

سؤالاتی که می‌توانید قبل از درمان از تیم مراقبت‌های سلامت خود بپرسید

این سؤالات را از تیم مراقبت‌های سلامت خود بپرسید:

- خطر ناباروری ناشی از درمان‌های توصیه شده چقدر است؟
- آیا ناباروری احتمالی موقتی است یا دائمی؟
- آیا درمان‌های مؤثر دیگری وجود دارد که خطر بالایی ندارند؟
- چه گزینه‌هایی برای حفظ باروری خود دارم؟



- آیا این گزینه‌ها شروع درمان من را به تعویق می‌اندازد؟ اگر چنین است، این تأخیر چه تأثیری بر شانس بهبودی من می‌تواند داشته باشد؟
- آیا این گزینه‌های حفظ باروری خطر بازگشت سرطان را افزایش می‌دهد؟
- آیا باید با یک متخصص باروری صحبت کنم یا یک متخصص غدد تولیدمثل؟
- چه آزمایش‌های بالینی برای من در دسترس است؟
- برای مقابله با مشکلات باروری از کجا می‌توانم پشتیبانی پیدا کنم؟
- از کجا می‌توانم برای صحبت با همسرم در مورد باروری کمک بیابم؟
- چگونه می‌توانم بفهمم که بعد از درمان سرطان باروری‌ام آسیب‌دیده است؟