

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

حفظ باروری در کودکان مبتلا به سرطان



حفظ باروری در کودکان مبتلا به سرطان

برخی از درمان‌های سرطان ممکن است بر نحوه عملکرد تخمدان‌ها یا بیضه‌ها تأثیر بگذارد. این تأثیر ممکن است برای مدت کوتاهی پس از تکمیل درمان سرطان ادامه یابد. یا ممکن است طولانی‌مدت ادامه داشته باشد و باعث ناباروری شود. ناباروری ناتوانی در داشتن فرزند بیولوژیک است.

ناباروری ناشی از درمان سرطان، **اثر دیررس نامیده می‌شود** این یک عارضه جانبی است که سال‌ها پس از درمان، کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خطر عوارض دیررس فرزند شما به نوع سرطان و درمان انجام شده بستگی دارد. از پزشک کودک خود بپرسید که آیا درمان‌های برنامه‌ریزی شده ممکن است اثرات کوتاه‌مدت یا بلندمدت بر سلامت باروری داشته باشد.

درمان‌های سرطانی که ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد

انواع درمان‌های زیر برای سرطان ممکن است اثرات طولانی‌مدت بر باروری فرزند شما داشته باشد.

شیمی‌درمانی عوامل آلکیل‌کننده بیشتر از سایر انواع شیمی‌درمانی بر باروری تأثیر می‌گذارد.

نمونه‌هایی از این داروها:

- سیکلوفسفامید (نئوسار)
- ایفوسفامید (ایفکس)
- پروکاربازین (ماتولان)
- بوسولفان (باسالفکس)
- ملفالان (الکران)

سایر داروها ممکن است اثرات کوتاه‌مدتی بر چرخه قاعدگی دختران داشته باشند. اینها عبارتند از وین کریستین (Vincasar PFS) و متوترکسات (نام‌های تجاری متعدد). با این حال، این داروها باعث یائسگی زودرس نمی‌شوند. یائسگی زمانی است که دوره‌های قاعدگی متوقف می‌شود.

به‌طور کلی، دوزهای بالای مواد آلکیل‌کننده باعث آسیب دائمی می‌شود. اما پزشکان معمولاً از کمترین دوز ممکن برای کودکان استفاده می‌کنند. این خطر آسیب دائمی به اندام‌های تولیدمثل را کاهش می‌دهد. پزشکان بسیاری از سرطان‌های کودکان را بدون مواد آلکیل‌کننده درمان می‌کنند. از پزشک خود در مورد خطرات احتمالی باروری با هر داروی ضدسرطانی که برای کودک شما تجویز می‌شود، سؤال کنید.

پرتودرمانی. پرتودرمانی می‌تواند به تخمدان‌ها یا بیضه‌ها آسیب برساند. درمانی که در طی آن تشعشعات در این مناطق متمرکز شوند، بیشترین خطر را دارد:

- لگن

- شکم

- ستون فقرات

- تمام بدن

در دختران، پرتودرمانی ممکن است به تخمک آسیب برساند و بر تولید هورمون تأثیر بگذارد. به این حالت نارسایی تخمدان می‌گویند. دخترانی که هنوز قاعدگی را شروع نکرده‌اند ممکن است بلوغ را به تأخیر بیندازند. دخترانی که عادت ماهانه خود را شروع کرده‌اند ممکن است قاعدگی نامنظم داشته باشند. یا ممکن است قاعدگی آنها متوقف شود.

اسکار ناشی از پرتودرمانی به رحم جریان خون را کند می‌کند. این امر مانع از بزرگ شدن رحم در دوران بارداری می‌شود و می‌تواند بارداری را در مراحل بعدی زندگی دشوار کند. همچنین می‌تواند خطر سقط جنین و نوزادان نارس یا کم‌وزن را افزایش دهد.

در پسران، پرتودرمانی ممکن است به اسپرم آسیب برساند و بر تولید هورمون آنها تأثیر بگذارد.

کودکانی که تحت پرتودرمانی مغز قرار می‌گیرند نیز ممکن است عوارض جانبی باروری داشته باشند. در این موارد درمان به ارتباط مغز با اندام‌های تناسلی آسیب می‌زند. اما اگر اندام‌های تناسلی آسیب نبینند، درمان هورمونی به رفع این مشکل کمک می‌کند.

عمل جراحی. گاهی اوقات سرطان در اندام‌های تناسلی کودک یافت می‌شود. در این موارد، پزشک ممکن است جراحی را برای برداشتن بخشی یا تمام این اندام‌ها پیشنهاد کند. این جراحی‌ها ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد.

در مورد اثرات درمان سرطان بر باروری در [زنان](#) و [مردان](#) بیشتر بدانید

چگونه با فرزند خود در مورد باروری صحبت کنیم؟

باروری یک مفهوم پیچیده به‌ویژه برای کودکان است. با این حال، کودکانی که آن را درک می‌کنند باید در بحث در مورد اینکه چگونه درمان سرطان ممکن است بر باروری آنها تأثیر بگذارد، شرکت کنند. راه‌های مناسب سن را برای گفتگو با فرزندان پیدا کنید. تیم مراقبت‌های سلامتی می‌تواند در این زمینه به شما کمک کند.

از فرزند خود بپرسید که آیا او می‌خواهد روش‌هایی را برای حفظ باروری انجام دهد. کودکان و نوجوانان به دلیل سنشان نمی‌توانند رضایت کامل قانونی بدهند. اما کودکی که می‌تواند درک کند باید به‌طور کلی قبل از انجام عمل موافقت کند. والدین نیز باید قبل از عمل رضایت دهند. فقط پس از اطلاع از موارد زیر رضایت بدهید:

- خطرات این روش

- عوارض احتمالی

- میزان موفقیت و شکست

گزینه‌های باروری برای کودکان

خانواده‌ها گزینه‌هایی برای کمک به حفظ باروری کودک دارند. انجمن انکولوژی بالینی آمریکا (ASCO) توصیه می‌کند که والدین و سرپرستان در مورد خطر ناباروری و گزینه‌های حفظ باروری با پزشکان فرزند خود صحبت کنند. آنها باید قبل از شروع درمان سرطان این کار را انجام دهند. گزینه‌ها برای کودکانی که قبل از بلوغ با سرطان تشخیص داده شده اند محدود است. همچنین هزینه‌های این گزینه‌ها می‌تواند بالا باشد.

گزینه‌های باروری برای دختران

روش‌های خاصی ممکن است به پیشگیری یا کاهش خطر آسیب برای دختران کمک کند. به‌عنوان مثال، پزشکان ممکن است از یک برنامه درمانی استفاده کنند که از دوزهای شیمی‌درمانی مرتبط با ناباروری اجتناب کند یا آنها را کاهش دهد. برای برخی از دخترانی که نیاز به پرتودرمانی دارند، اوفوروپکسی ممکن است یک گزینه باشد. در طی این درمان، جراح یک یا هر دو تخمدان را جابجا می‌کند که تشعشع به آنها نرسد. جراح ممکن است پس از درمان آنها را در جای خود قرار دهد. باین‌حال، همیشه نمی‌توان از آسیب به تخمدان‌ها جلوگیری کرد.

انجمن انکولوژی بالینی آمریکا موارد زیر را برای حفظ باروری در دختران توصیه می‌کند:

انجماد تخمک (تخمک بارور نشده). دختری که به بلوغ رسیده یا در حال گذراندن بلوغ است، می‌تواند تخمک‌های خود را منجمد کند. بلوغ معمولاً بین ۹ تا ۱۵ سالگی اتفاق می‌افتد. این روش به حدود ۲ هفته درمان دارویی باروری نیاز دارد. سپس تیم مراقبت‌های سلامت تخمک‌ها را از تخمدان‌ها جمع‌آوری می‌کنند.

گاهی اوقات، دختران باید فوراً درمان سرطان را شروع کنند. این زمان برای درمان ناباروری ۲ هفته‌ای، کافی نیست. در عوض، جمع‌آوری تخمک ممکن است پس از درمان کوتاه‌مدت باروری یا حتی بدون آن اتفاق بیفتد. باین‌حال، این تخمک‌ها به‌طور کامل در تخمدان‌ها بالغ نخواهند شد. سپس تخمک‌ها باید در شرایط آزمایشگاهی بالغ شوند.

محققان هنوز در حال یادگیری در مورد بلوغ آزمایشگاهی هستند. میزان موفقیت کمتر از فریز کردن تخمک‌هایی است که در تخمدان‌ها بالغ شده‌اند.

انجماد بافت تخمدان و به دنبال آن پیوند. انجماد تخمک برای دخترانی که دوران بلوغ را سپری نکرده‌اند گزینه مناسبی نیست. انجماد بافت تخمدان برای پیوند بعدی ممکن است یک گزینه برای این دختران باشد. این روش گاهی اوقات انجماد تخمدان نامیده می‌شود. این روش قبلاً آزمایشی در نظر گرفته می‌شد. اما اکنون این روش در حال بهبود است و به یک گزینه استانداردتر تبدیل می‌شود و به‌عنوان یک جراحی لاپاراسکوپی سرپایی انجام می‌شود. در لاپاراسکوپی از یک لوله نازک و روشن به نام لاپاراسکوپ برای برداشتن بافت تخمدان استفاده می‌شود. جراح، لاپاراسکوپ را از طریق یک برش کوچک ایجاد شده در دیواره شکم وارد می‌کند. عمل جراحی حدود یک ساعت طول می‌کشد.

بعداً می‌توان بافت تخمدان را طی یک عمل سرپایی به به لگن یا زیر پوست بیمار پیوند زد.

تعداد محدودی از متخصصان، انجماد بافت تخمدان را پیشنهاد می‌کنند. برای برخی از انواع سرطان، پزشک ممکن است انجماد بافت را توصیه کند. ممکن است این نگرانی وجود داشته باشد که بافت پیوندی می‌تواند سلول‌های سرطانی را به بدن بازگرداند. از یک متخصص باروری بخواهید تا به شما در ارزیابی این گزینه کمک کند.

مهم است که با تیم مراقبت‌های سلامتی دخترتان در مورد خطر ناباروری براساس برنامه درمانی او صحبت کنید. شما ممکن است با روش‌های حفظ باروری با درمان‌های سرطانی که خطر کم‌تأثیری بر باروری دارند، تصمیم بگیرید. بسیاری از دختران پس از درمان سرطان به بلوغ می‌رسند و به طور طبیعی بچه‌دار می‌شوند.

گزینه‌های باروری برای پسران

برخی از روش‌ها از خطر آسیب در پسران جلوگیری کرده یا آن را کاهش می‌دهد. به عنوان مثال، تیم مراقبت‌های سلامتی می‌توانند از بیضه‌ها در طول پرتودرمانی محافظت کنند. آنها همچنین ممکن است از یک برنامه درمانی استفاده کنند که از دوزهای شیمی‌درمانی مرتبط با ناباروری جلوگیری کرده یا آنها را کاهش می‌دهد.

هنگامی که نمی‌توان از آسیب به بیضه‌ها جلوگیری کرد، انجمن انکولوژی بالینی آمریکا گزینه‌های زیر را برای کمک به حفظ باروری توصیه می‌کند:

بانک اسپرم به این حالت انجماد نیز می‌گویند. این یک گزینه رایج و غیرتهاجمی است. باین حال، تنها برای پسرانی که بلوغ را پشت سر گذاشته‌اند امکان‌پذیر است. اکثر پسرها در حدود ۱۳ سالگی مقداری اسپرم در منی خود دارند. این روش شامل جمع‌آوری و انجماد اسپرم است. سپس اسپرم در یک مرکز ویژه ذخیره می‌شود. برخی از بیمارستان‌ها برنامه‌های بانک اسپرم دارند. و برخی از کلینیک‌ها در بانک اسپرم تخصص دارند.

انجماد بافت بیضه. برای پسرانی که بلوغ را طی نکرده‌اند، انجماد بافت بیضه ممکن است به حفظ باروری کمک کند. این هنوز یک رویکرد تجربی است. این روش شامل جمع‌آوری و انجماد بافت بیضه است. امیدواریم این بافت حاوی سلول‌های بنیادی باشد که بعداً اسپرم بالغ تولید می‌کند. تیم مراقبت‌های سلامت سپس بافت ذوب شده را در زمان دیگری به بیضه پیوند می‌زنند. یا سلول‌های بنیادی گرفته شده از بافت یخ‌زده را تزریق می‌کردند.

برای برخی از انواع سرطان، پزشک ممکن است انجماد بافت را توصیه کند. ممکن است این نگرانی وجود داشته باشد که بافت پیوندی می‌تواند سلول‌های سرطانی را به بدن بازگرداند.

محققان هنوز در مورد همه این گزینه‌ها در حال پژوهش هستند. مهم است با تیم مراقبت‌های سلامتی پسران در مورد خطر ناباروری براساس برنامه درمانی او، همراه با گزینه‌های احتمالی حفظ باروری صحبت کنید.

سؤالاتی که می‌توانید از تیم مراقبت‌های سلامتی بپرسید

با تیم مراقبت‌های سلامتی فرزندان در مورد اینکه چگونه درمان ممکن است بر باروری تأثیر بگذارد صحبت کنید. این سؤالات را در نظر بگیرید:

- آیا برنامه درمانی فرزند من می‌تواند بر توانایی او برای بچه‌دار شدن تأثیر بگذارد؟
- آیا این درمان بر توانایی فرزند من برای گذراندن دوران بلوغ تأثیر می‌گذارد؟
- برای دختران: احتمال اینکه این درمان به یائسگی زودرس منجر شود چقدر است؟ آیا درمان می‌تواند برخی از اندام‌ها (مانند ریه‌ها یا قلب) را به گونه‌ای تحت تأثیر قرار دهد که خطر بروز مشکلات در دوران بارداری یا زایمان را افزایش دهد؟ آیا درمان‌های مؤثر دیگری وجود دارد که خطر آفرین نباشد؟
- چه گزینه‌هایی برای حفظ باروری قبل از شروع درمان وجود دارد؟ آیا آنها بر عملکرد خوب درمان سرطان تأثیر خواهند گذاشت؟
- آیا مراجعه به متخصص باروری قبل از شروع درمان مفید است؟

- من نگران هزینه‌های حفظ باروری فرزندم هستم. چه کسی می‌تواند به من در این نگرانی‌ها کمک کند؟
- پس از درمان، چگونه متوجه می‌شویم که باروری فرزندم تحت‌تأثیر قرار گرفته است؟

منابع مرتبط

[اثرات دیررس سرطان دوران کودکی](#)

[حرکت به جلو باروری برای بزرگسالان جوان مبتلا به سرطان](#)

[مقابله با تغییرات بدن شما به‌عنوان یک بزرگسال جوان](#)

اطلاعات بیشتر