

PLODNOŚĆ U DZIEWCZĄT PO CHEMIOTERAPII I RADIOTERAPII.

Krótki przewodnik autorstwa Anji Borgmann-Staudt, opublikowany przez Berliner Krebsgesellschaft e.V.®

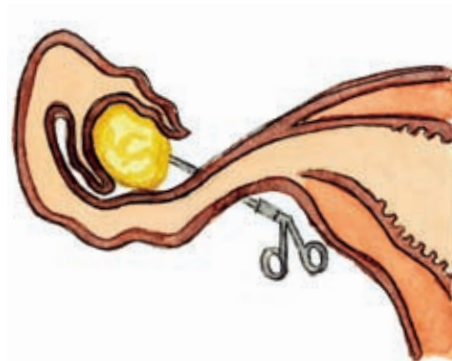


Drogi Pacjencie,

Jak wiesz, cierpisz na poważną chorobę, która w większości przypadków może zostać wyleczona. Niestety podczas leczenia, wraz z komórkami nowotworowymi twoje zdrowe komórki również mogą ulec zniszczeniu. Dla niektórych pacjentów oznacza to, że nie będą mogli mieć dzieci. Chociaż leczenie nowotworu może osłabić twoją płodność, istnieją różne medyczne rozwiązania, które pozwolą ci na posiadania własnego potomstwa pewnego dnia. Ta ulotka wyjaśni ci zagadnienia związane z płodnością po leczeniu nowotworu i możliwości jak ją chronić.

PODZAS I PO OKRESIE DOJRZEWANIA.

Jedną z możliwości jest pobranie komórek jajowych z jajników i ich zamrożenie przed rozpoczęciem twojego leczenia. Przed przystąpieniem do tego procesu będziesz musiała brać hormony przez około 14 dni. Możemy rozpocząć to w każdym momencie Twojego cyklu miesięcznego. To, czy twoja terapia przeciwnowotworowa mogłaby być opóźniona o 14 dni zależy od rodzaju nowotworu, z którym się zmagasz i musi to zostać uzgodnione z twoim lekarzem prowadzącym. Po tym jak dojdiesz do zdrowia, jeśli zapragniesz mieć dzieci, twoje komórki jajowe mogą być rozmrożone i sztucznie zapłodnione. W ten sposób w 30–50 % przypadków zajście w ciążę kończy się sukcesem, choć często wymaga kilku prób.



Rysunek 1 pobieranie próbek tkanki jajnika

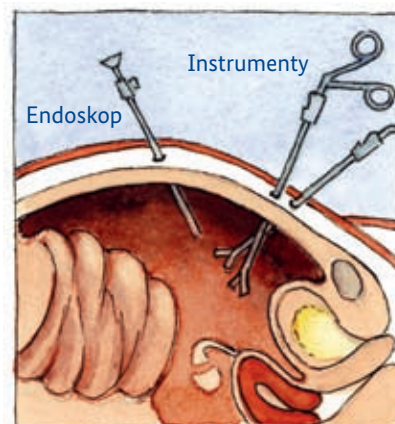


Inną możliwością jest pobranie przed twoim leczeniem (biopsja, rysunek 1) i zamrożenie próbki tkanki z twoich jajników zawierających dojrzałe jajeczka. Próbka może potem zostać rozmrożona i ponownie wszczepiona do twoich jajników. Ten zabieg jest wykonywany jedynie jeśli jesteś zdecydowana na posiadanie potomstwa, ponieważ nie wiemy jak długo ponownie przeszczepiona tkanka zachowa swoje właściwości. Ponowne wszczepienie tkanki powinno skutkować tym, że znów zaczniesz sama produkować swoje hormony. Wymaga to zabiegu laparoskopowego, który nie jest jeszcze zbyt często wykonywany.

Musisz być jednak świadoma, że jeśli masz białaczkę lub chłoniaka nieziarnicznego, nie będziemy w stanie wykluczyć tego, że w pobranej przez nas tkance z jajników będą komórki złośliwe. W tym przypadku, zamiast przeszczepu fragmentu tkanki, można rozważyć użycie pojedynczego jajeczka, które zostałoby użyte do sztucznego zapłodnienia.

PRZED I PO OKRESIE DOJRZEWANIA

Jeśli musisz przejść radioterapię miednicy, wcześniej możesz zostać poddana operacji polegającej na przemieszczeniu jajników, które są w zasięgu promieniowania. Zarówno zabieg, jak i ewentualne komplikacje pooperacyjne niosą ze sobą ryzyko takie jak niedokrwienie jajników. Przed powrotem jajników do ich pierwotnego umiejscowienia będziemy musieli rozważyć, czy będziesz potrzebowała kolejnej radioterapii miednicy i czy tymczasowa zmiana położenia jajników jest właściwa dla ich prawidłowego funkcjonowania. Można to sprawdzić badaniem ultrasonograficznym.



Rysunek 2 pokazuje laparoskopowy zabieg przemieszczenia jajników.

PRZED OKRESEM DOJRZEWANIA

Przed okresem dojrzewania, możemy pobrać i zamrozić tkankę jajnika zawierającą niedojrzałe komórki jajowe. Jest to jednak metoda eksperymentalna, a my nadal szukamy kolejnych sposobów na to, by jajeczka dojrzewały. Pomimo tego, niektóre szpitale oferują tego typu zabieg dla dziewcząt, które są w grupie wysokiego ryzyka obniżonej płodności, ponieważ próbki tkanek mogą być przechowywane przez długi okres czasu.

Jeśli przeszłaś przez któryś z rodzajów leczenia wymienionego poniżej, ryzyko osłabienia twojej płodności jest na tak wysokim poziomie, że warto byś spróbowała nawet eksperymentalnej metody, by zachować swoją płodność:

- Radioterapia miednicy w dawce około 10 Grey'ów lub wyższej na okolicę jajników, jeśli miednica została zaatakowana przez nowotwór lub w określonych przypadkach jeśli przechodzisz radioterapię rdzenia kręgowego, będącą częścią leczenia nowotworu mózgu.
- Radioterapia całego ciała (naświetlanie całego ciała) w dawce 10 Grey'ów lub wyższej poprzedzająca przeszczep komórek macierzystych.
- Chemioterapia przy użyciu busulfanu, w dawce około 14 mg/1 kg masy ciała jako część procedury przeszczepu komórek macierzystych

ŻYCZYMY WSZYSTKIEGO NAJLEPSZEGO!

Czy rozumiesz potencjalne czynniki ryzyka obniżenia twojej płodności i metody jej zachowania?

- Tak Nie

Poproś swojego lekarza by napisał poniżej jakim terapiom byłaś poddawana i czy były one związane z niskim, średnim czy wysokim stopniem ryzyka osłabienia twojej płodności (przejrzyj także naszą szczegółową broszurę). Stopień ryzyka:

- Wysoki Średni Niskie

Czy po konsultacji z lekarzem i rozmowie ze swoimi rodzicami chciałabyś podjąć kroki mające na celu zachowanie twojej płodności przed rozpoczęciem leczenia?

- Tak Nie