نشرة معلومات للمرضى

رعاية الخصوبة للنساء اللاتي شُخِّصن بالسرطان

مرحبًا بكم في خدمة حفظ الخصوبة في مستشفى سانت ماري القديم

نظرة عامة

مع تحسن علاجات السرطان، تزداد أهمية تناول المشكلات التي يواجهها الناجون من السرطان ومضاعفات العلاجات السرطانية. فكثير من الناجين يكونون صغار السن ويتم التشخيص والعلاج قبل أن يُنجبوا أطفالًا. ويمكن للسرطان وعلاجه أن يؤثِّرا تأثيرًا كبيرًا في فرصة المرضى في إنجاب طفل في المستقبل. لذلك ندرك مدى أهمية أن يتمكن جميع المرضى من مناقشة آثار العلاج مع خبير في الخصوبة، واستكشاف ما إذا كان بإمكانهم حفظ البويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة قبل بدء علاج السرطان، بحيث يمكن استخدام ذلك لمساعدتهم على إنجاب طفلهم البيولوجي في المستقبل.

يواجه المرضى في هذه الحالة تشخيصين مُدمِّرين في الوقت نفسه: السرطان والعقم. وقد يسبب الاضطرار إلى مواجهة هذين التشخيصين معًا ضيقًا شديدًا؛ لذلك سيُعرَض على جميع المرضى موعد لمقابلة أحد المرشدين لدينا إذا رغبوا في ذلك.

خدمتنا

يقوم مستشفى سانت ماري بحفظ الحيوانات المنوية للرجال الذين يواجهون علاج السرطان منذ سنوات عديدة. وقد بدأت خدمة حفظ الخصوبة للمرضى من الإناث لدينا في عام 2008. ونحن ندرك أن علاج السرطان غالبًا ما يلزم أن يبدأ بسرعة كبيرة؛ لذلك إذا كان الأمر كذلك فسنقابلكم في أقرب وقت ممكن لمحاولة تقليل أي تأخير في بدء علاج السرطان لديكم.

خدمة حفظ الخصوبة هي خدمة تابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS). ويُعالَج المرضى وفقًا للحاجة السريرية، ولا يخضعون لتقييم معايير الأهلية الخاصة بعلاج العقم. ومع ذلك، عند عودة المرضى لاستخدام المواد المحفوظة أو للاستفادة من علاج خصوبة آخر بعد علاج السرطان، فستُقيَّم أهليتهم لتلقِّي العلاج عبر هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS). وإذا لم يكن المرضى مؤهلين لاستخدام خلاياهم التناسلية/أجنَّتهم المحفوظة، فيمكنهم تمويل العلاج على نفقتهم الخاصة.

آثار علاج السرطان على الخصوبة

بعد علاج السرطان، سيُنصح معظم المرضى بتأجيل محاولة الحمل لمدة من الزمن. وتنخفض خصوبة الإناث انخفاضًا حادًا في الفترة من منتصف إلى أواخر الثلاثينيات، وحتى هذا التأخير وحده قد يقلل على نحوٍ ملحوظ فرصة حدوث الحمل.

العلاج الكيميائي

تكون الخلايا البيضية (البويضات) شديدة الحساسية لآثار العلاج الكيميائي. لذلك فإن النساء اللواتي يتلقين علاجًا كيميائيًا يكن معرَّضات لتضرر بويضاتهن، وقد ينتهي الأمر إلى فشل

المبيضين. ويزداد خطر فشل المبيضين مع زيادة جرعة العلاج الكيميائي ومدة تلقيه، وكذلك مع أنواع معينة من أدوية العلاج الكيميائي. ويزداد الاحتمال لدى النساء اللواتي لديهن أصلًا عدد أقل من البويضات، أي الأكبر سنًا. قد تنقطع الدورة الشهرية أثناء العلاج الكيميائي، لكنها قد تعود خلال مدة قد تصل إلى اثني عشر شهرًا بعد انتهاء العلاج الكيميائي. ومع أن بعض النساء يحتفظن ببويضات في المبيضين بعد العلاج الكيميائي، فإن بعضهن، للأسف، قد يعانين من فشل مبيضي مبكر، وقد يحتجن إلى النظر في العلاج باستخدام بويضات متبرع بها إذا رغبن في حدوث حمل.

العلاج الإشعاعي

في حين أن معظم علاجات العلاج الكيميائي تُعطى على نحوٍ جهازي (في أنحاء الجسم كلها)، فإن معظم علاجات العلاج الإشعاعي تُوجَّه إلى منطقة موضعية. لذلك يكون الضرر الناجم عن العلاج الإشعاعي عادةً محدودًا بالمنطقة التي عولجت. ويُعد العلاج الإشعاعي للحوض شديد الإضرار بالبويضات، وللأسف فمن النادر للغاية أن تحتفظ المرأة باحتياطي مبيضي ملحوظ بعد هذا النوع من العلاج. وقد يسبب ضررًا للرحم مؤديًا إلى تليف (تكون نسيج ليفي زائد داخل عضو أو نسيج) وإلى انخفاض في تدفق الدم. وبعد العلاج الإشعاعي للحوض، يُرجَّح أن تحتاج المرأة إلى النظر في علاج خصوبة باستخدام بويضات متبرع بها وأم/حاضنة بديلة.

الجراحة

قد تؤثر الجراحة الخاصة بالأورام الخبيثة النسائية في فرصة المرأة في الحمل مستقبلًا. وقد تشمل خيارات الخصوبة حينئذٍ الحاجة إلى علاج باستخدام بويضات متبرع بها أو أم/حاضنة بديلة. ومن المهم أن تُؤخذ رغبة المرأة في الحمل مستقبلًا بعين الاعتبار دائمًا، وأن يتم إجراء العلاج المُحافظ على الخصوبة كلما أمكن. ويُناقَش ذلك دائمًا مع المرأة ومع الجراح المسؤول عن علاج السرطان.

خيارات حفظ الخصوبة

قد تحاول النساء "تجميد" البويضات لاستخدامها مستقبلًا قبل إجراء علاج قد يؤثر في مخزون البويضات، مثل العلاج الكيميائي.

تُحفَّز الخلايا البيضية (البويضات) لتتطور داخل المبيضين عبر إعطاء حقن هرمونية يومية. وبعد ذلك تُسحب البويضات من المبيضين تحت توجيه الموجات فوق الصوتية. ثم تُجمَّد البويضات المسحوبة بسرعة كبيرة باستخدام تقنية التزجيج. ويمكن قانونيًا حفظ البويضات مدة تصل إلى 55 عامًا، مع ضرورة تجديد الموافقة كل 10 سنوات. لذلك من المهم أن تظل المريضات على تواصل معنا وأن يحدِّثن أي تغيير في العنوان.

حفظ البويضات بالتبريد (تجميد البويضات)

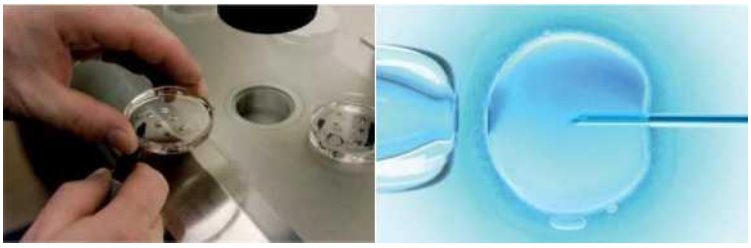
وقد ثبت أن التزجيج هو الطريقة الأكثر فاعلية لتجميد البويضات البشرية، إذ تصمد أكثر من 90% من البويضات المُزجَّجة بعد إذابتها. وللنساء دون سن 35 عامًا، فإن نحو دورة واحدة من كل 3 إلى 4 دورات لتجميد البويضات تؤدي إلى حملٍ مستمر. ويتوقف عدد حالات الحمل على عدد البويضات المخزنة، إذ إن لكل بويضة احتمالًا يقارب 5% لأن تؤدي إلى حمل لدى النساء دون 35 عامًا. وتقل فرصة الحمل بعد دورة تجميد البويضات كلما تقدمت المرأة في العمر.

وقد وُلد بالفعل عدد كبير من الأطفال بعد استخدام هذه التقنية. وتشير البيانات الأولية إلى عدم وجود زيادة في معدلات التشوهات لدى الأطفال الذين تم الحمل بهم باستخدام بويضات جُمّدت بهذه الطريقة.

حفظ الأجنة بالتبريد (تجميد الأجنة)

تخضع المرأة لدورة تحفيز للمبيض وسحبٍ إذا كانت المرأة في علاقة مستقرة، فقد يرغب الزوجان في تجميد الأجنة بدلًا من تجميد البويضات. وفي يوم سحب البويضات، يُطلب من الشريك الذكر تقديم عينة حديثة من السائل المنوي، للبويضات كما في التلقيح الصناعي التقليدي (IVF). تُؤخذ

في الموقع داخل قسم طب الذكورة. تُحقن جميع البويضات الناضجة المسحوبة بحيوانٍ منوي واحد باستخدام تقنية تُعرف باسم حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم (ICSI).



إخصاب البويضات باستخدام التلقيح الصناعي IVF (يسار) وحقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم ICSI (يمين)

في المتوسط، ينجح نحو 60% في الإخصاب وتكوين الأجنة. وسيتصل المختبر بالمريضة في صباح اليوم التالي لسحب البويضات لإبلاغها بعدد البويضات التي تم إخصابها. وتكون الأجنة حينئذٍ في مرحلة الخلية الواحدة "النواة الأولية". وفي هذه المرحلة تُجمَّد الأجنة. في المملكة المتحدة، يمكن حفظ الأجنة مدة تصل إلى 55 عامًا، مع ضرورة تجديد الموافقة كل 10 سنوات. لذلك من المهم أن يظل المرضى على تواصل معنا وأن يحدِّثوا أي تغيير في العنوان.

يُعد تجميد الأجنة إجراءً ناجحًا نسبيًا، كما أن دراسات المتابعة المتعلقة بالأطفال المولودين بعده مطمئنة. ويحدث الحمل لدى نحو زوجين من كل ثلاثة بعد تجميد الأجنة إذا كانت المرأة دون سن 35 عامًا. ولا ينبغي إجراء حفظ الأجنة إلا للأزواج الذين هم في علاقة مستقرة، إذ إنه إذا انفصل الزوجان فقد يسحب الشريك الذكر موافقته على استمرار الحفظ والعلاج، ونتيجة لذلك سيتعين إتلاف الأجنة.

ما الذي يتضمنه العلاج

سواء في تجميد البويضات أو الأجنة، يلزم أن تخضع المريضات لتحفيز المبيض وسحب البويضات. وتستغرق عملية سحب البويضات عادةً 20–30 دقيقة، وتُجرى غالبًا صباحًا تحت تهدئة وريدية.

تحفيز المبيض

يتضمن تحفيز المبيض إعطاء حقن يومية لدواء الجونادوتروبين (Gonadotropin) لتحفيز المبيضين.

تُعطى الحقن تحت الجلد (أسفل الجلد) في البطن أو الفخذ.

ويجب تغيير موضع الحقن يوميًا، عادةً بالتناوب من جهة إلى أخرى (يسار/يمين). وننصح بأن تُؤخذ الحقن في الوقت نفسه يوميًا. وسنقدِّم لكم الإرشاد بشأن التوقيت عند بدء العلاج.

قد تتغير جرعة الدواء أثناء العلاج تبعًا للاستجابة للدواء.

قد تشعر بعض المريضات بثِقَل أو ضغط داخل البطن مع ازدياد حجم المبيضين، وهذا أمر طبيعي.

ومن المهم اتباع جميع التعليمات المتعلقة بجرعات الأدوية وتوقيتها، ويجب على المريضات إبلاغنا فورًا إذا حدثت أي مشكلات في ذلك.

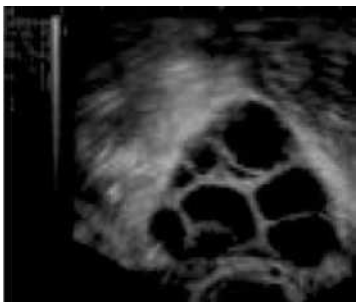
وعادةً ما يلزم إعطاء الحقن لمدة 10–12 يومًا.

أدوية "إيقاف" إنتاج الهرمونات

بالإضافة إلى حقن التحفيز، يُصرَف للمريضات محفز للهرمونات التناسلية (GnRH) قبل إعطاء المضاد (سيتروتيد) على هيئة حقن. ويُستمر في هذا الدواء لمدة 7 أيام بعد سحب البويضات. ويطلب من النساء المصابات بسرطانات حساسة للهرمونات، ومن جميع مريضات سرطان الثدي، تناول أقراص ليتروزول (Letrozole) طوال فترة التحفيز وحتى 7 أيام بعد سحب البويضات.

يُفصَّل العلاج لكل مريضة على حدة. ويُحدَّد البروتوكول وموعد بدء التحفيز وفقًا لأي علاج آخر تتلقاه المريضة، وبما يضمن تقليل أي تأخير في علاج الأورام إلى أدنى حد ممكن.

المتابعة خلال فترة التحفيز



خلال التحفيز، تُجرى متابعة للمريضات بواسطة فحوص التصوير (السونار). وسيكون الفحص الأول في اليوم العاشر. وقد تحتاج بعض المريضات إلى فحص واحد فقط، بينما قد يُطلب من أخريات العودة لإجراء فحص إضافي.

تُجرى جميع فحوص التصوير خلال دورة العلاج عبر المهبل، لأن هذه الطريقة تتيح الحصول على صور دقيقة جدًا، وتوفر قياسات دقيقة للمبيضين تُبين مرحلة نمو الجريبات ومدى الجاهزية لسحب البويضات.

حقنة تحفيز الإباضة باستخدام بوسيريلين (Buserelin)

البوسيريلين هي الحقنة الأخيرة قبل إجراء سحب البويضات.

ويُعد توقيت هذه الحقنة بالغ الأهمية. يجب أخذ الحقنة في الوقت الذي تُحدده الوحدة (وذلك قبل سحب البويضات بـ 34–36 ساعة). وهي حقنة تُؤخذ ليلًا (يبدأ التوقيت من الساعة 10:00 مساءً). **وهذه هي آخر حقنة ستتلقاها المريضة قبل سحب البويضات.**

سحب البويضات

وتستغرق عملية سحب البويضات عادةً 20–30 دقيقة، وتُجرى غالبًا صباحًا تحت تهدئة وريدية. ويُوجَّه الإجراء بواسطة السونار المهبلي.

يُطلَب من المريضة الصيام ابتداءً من منتصف الليل قبل سحب البويضات (لا طعام ولا ماء ولا علكة).

لا تنتج جميع الجريبات التي تظهر في الفحص بويضات.

قد تعاني بعض المريضات ألمًا و/أو نزفًا بعد الإجراء.

وقد يُرتَّب بدء العلاج الكيميائي، حسب الحاجة، اعتبارًا من اليوم التالي مباشرةً لسحب البويضات.

ما مخاطر علاج حفظ الخصوبة؟

طوال فترة العلاج، نعمل عن كثب مع الفريق الذي يخطط لعلاج السرطان، لتقليل أي مخاطر على المرضى أو أي تأخير في علاج السرطان إلى أدنى حد ممكن.

التأخير في علاج السرطان

عندما يكون الهدف هو تجميد البويضات أو الأجنة، يمكن بدء تحفيز المبيض في أي وقت من الدورة الشهرية، إذ لا توجد حاجة إلى التأكد من أن بطانة الرحم في المرحلة نفسها من الدورة التي يكون فيها المبيضان. غير أن تحفيز المبيض يستغرق مدة لا تقل عن أكثر قليلًا من أسبوعين. ومن الضروري للغاية إحالة النساء في أقرب وقت ممكن ضمن مسار علاجهن، لإتاحة الفرصة لهن للنظر في علاج الخصوبة إن كن يرغبن فيه، دون تأخير علاج الأورام.

في بعض الحالات، مثل اللوكيميا الحادة، قد يكون أي تأخير في بدء العلاج الكيميائي مُضرًّا بدرجة كبيرة، ولا تكون تلك النساء قادرات على تجميد البويضات أو الأجنة، في حين أن المرضى الذكور يكون لديهم عادةً وقت لتجميد عينة من السائل المنوي.

خطر ارتفاع مستويات الأستروجين أثناء التحفيز

تُلاحظ مستويات مرتفعة من الأستروجين أثناء دورات تحفيز المبيض. وقد يشكِّل ذلك خطرًا على النساء اللاتي تم تشخيصهن بسرطان ثدي حساس للأستروجين. ومن المعروف أن إضافة دواء ليتروزول (Letrozole) تخفِّض مستويات الأستروجين بدرجة ملحوظة، ونحن نستخدمه روتينيًا مع مريضات سرطان الثدي. ولا توجد دراسات متابعة كبيرة وطويلة الأمد، لكن البيانات المبكرة لم تُظهر زيادة في خطر عودة المرض أو تقدمه لدى تلك المريضات.

الخطر المرتبط بسحب البويضات

يوجد خطر محتمل لدى النساء المصابات بأورام خبيثة في المبيض بعد سحب البويضات، إذ قد يحدث تسرب لخلايا خبيثة من المبيض إلى تجويف البطن، وإن كان يُعتقَد عمليًا أن ذلك نادرًا ما يكون ذا أهمية تُذكر. ونناقش ذلك دائمًا مع طبيب الأورام لتقليل أي خطر إلى أدنى حد ممكن.

متلازمة فرط تحفيز المبيض (OHSS)

متلازمة فرط تحفيز المبيض (OHSS) هي إحدى المضاعفات وتُشاهد لدى نحو 2% من النساء اللواتي يخضعن لدورة تحفيز مبيضي لسحب البويضات. ولا يكون الخطر أعلى لدى المريضات اللواتي يخضعن لعلاج حفظ الخصوبة، إلا أننا نستمر عادةً في العلاج الدوائي لمدة أسبوع واحد بعد سحب البويضات لمحاولة تقليل الخطر أكثر، بحيث تكون المرأة في أفضل وضع لبدء علاج الأورام الخاص بها.

خياراتكم

بعد الاطلاع على جميع المعلومات، قد تختارون ما يلي:

- عدم المضي قدمًا في حفظ الخصوبة
- النظر في إمكانية استخدام بويضات متبرع بها مستقبلًا
- المضي قدمًا في تجميد البويضات أو الأجنة

إذا اخترتم المضي قدمًا في تجميد البويضات أو الأجنة، فسيُطلب منكم في البداية إعطاء الموافقة على حفظها لمدة 10 سنوات، لكن يمكن تمديد مدة الحفظ لتصل إلى 55 عامًا. وبعد انتهاء علاج الأورام الخاص بكم، ستتاح لكم فرصة مناقشة خياراتكم المستقبلية.

الإرشاد النفسي

وجد المرضى أن الإرشاد النفسي مفيد جدًا، وهو متاح لجميع المرضى المُحالين إلينا. ولحجز موعد، يرجى الاتصال بمكتب الاستقبال لدينا على الرقم الظاهر أدناه.

وأخيرًا، يرجى طرح أي أسئلة لديكم. لا يوجد سؤال غير مهم.

بيانات التواصل

☎ 0161 276 6000

https://mft.nhs.uk/saint-marys/services/gynaecology/reproductive-medicine/fertility-preservation-for-patients-diagnosed-with-cancer/