



Usługi medyczne zarządzane przez szpital Saint Mary's –Oddział Medycyny
Reprodukcyjnej

ULOTKA INFORMACYJNA DLA PACJENTA

ZABEZPIECZENIE PŁODNOŚCI U KOBIET Z DIAGNOZĄ RAKA

Witamy w Centrum Leczenia Niepłodności w szpitalu Old Saint Mary's Hospital.

INFORMACJE OGÓLNE

Wraz z postępowaniem w leczeniu nowotworów, problemy, z jakimi borykają się osoby, które przeżyły raka, oraz powikłania związane z terapiami przeciwnowotworowymi stają się coraz ważniejsze. Wiele osób, które przeżyły chorobę nowotworową, jest młodych i zostaje zdiagnozowanych oraz poddanych leczeniu, zanim zdążyły pomyśleć o założeniu rodziny. Rak i jego leczenie mogą znacząco wpłynąć na szanse pacjenta na posiadanie potomstwa w przyszłości. Dlatego zdajemy sobie sprawę, jak ważne jest, aby wszyscy pacjenci mieli możliwość omówienia skutków leczenia z ekspertem ds. płodności i zbadania, czy przed rozpoczęciem leczenia nowotworu mogą przechować komórki jajowe, nasienie lub zarodki, które w przyszłości mogłyby pomóc im w posiadaniu własnego biologicznego dziecka.

Pacjenci w tej sytuacji stają przed dwoma druzgocącymi diagnozami jednocześnie: rakiem i bezpłodnością. Konieczność zmierzenia się z obiema diagnozami może powodować ogromny stres, dlatego wszystkim pacjentom, którzy wyrażą taką chęć, proponujemy wizytę u jednego z naszych doradców.

NASZE USŁUGI

Szpital Saint Mary's od wielu lat przechowuje nasienie mężczyzn poddających się leczeniu nowotworów. Oferowana przez nas usługa zabezpieczenia płodności dla kobiet została wprowadzona w 2008 roku. Rozumiemy, że leczenie nowotworów często musi rozpocząć się bardzo szybko, dlatego w takich przypadkach zapraszamy pacjentów na wizytę w krótkim terminie, aby zminimalizować opóźnienia w rozpoczęciu terapii.

Usługa zabezpieczenia płodności jest usługą świadczoną w ramach państwowej służby zdrowia (NHS). Pacjenci są leczeni zgodnie z potrzebami klinicznymi i nie podlegają ocenie kryteriów kwalifikacyjnych dotyczących niepłodności. Jednakże, gdy pacjenci ci będą chcieli wykorzystać przechowywany materiał lub skorzystać z innych metod leczenia niepłodności po zakończeniu leczenia nowotworu, ich uprawnienia do leczenia w ramach NHS zostaną poddane ocenie. Jeśli pacjenci nie kwalifikują się do wykorzystania swoich przechowywanych gamet / embrionów, mogą sfinansować leczenie z własnych środków.

WPŁYW LECZENIA ONKOLOGICZNEGO NA PŁODNOŚĆ

Po zakończeniu leczenia nowotworowego większości pacjentów zaleca się odłożenie planowania poczęcia dziecka na pewien czas. Płodność kobiet po 35. roku życia spada drastycznie, a nawet samo opóźnienie może znacznie zmniejszyć szanse na poczęcie.

CHEMIOTERAPIA

Komórki jajowe (jajeczka) są bardzo wrażliwe na działanie chemioterapii. Kobiety poddane chemioterapii są zatem narażone na uszkodzenie komórek jajowych, co może ostatecznie doprowadzić do niewydolności

jajników. Ryzyko niewydolności jajników jest większe przy zwiększonej dawce i czasie trwania chemioterapii oraz przy stosowaniu określonych rodzajów leków chemioterapeutycznych. Jest ono również bardziej prawdopodobne u kobiet, które mają już zmniejszoną liczbę komórek jajowych, tj. u kobiet starszych. Podczas chemioterapii miesiączka może ustać, ale może powrócić nawet do dwunastu miesięcy po zakończeniu leczenia. Chociaż niektóre kobiety zachowują komórki jajowe w jajnikach po chemioterapii, niestety u niektórych wystąpi przedwczesna niewydolność jajników i będą one musiały rozważyć leczenie z wykorzystaniem komórek jajowych od dawczyń, jeśli będą chciały zająć w ciążę.

RADIOTERAPIA

Większość chemioterapii podawana jest ogólnoustrojowo (w całym organizmie), natomiast większość radioterapii jest skierowana na określony obszar. Dlatego też uszkodzenia spowodowane radioterapią są zazwyczaj ograniczone do obszaru poddanego leczeniu. Radioterapia miednicy jest bardzo szkodliwa dla komórek jajowych i niestety bardzo rzadko zdarza się, aby kobiety zachowały znaczną rezerwę jajnikową po takim leczeniu. Może również powodować uszkodzenie macicy, powodując zwłóknienia (powstawanie nadmiernej ilości włóknistej tkanki łącznej w narządzie lub tkance) i zmniejszenie przepływu krwi. Po radioterapii miednicy kobieta prawdopodobnie będzie musiała rozważyć leczenie niepłodności z wykorzystaniem komórek jajowych od dawczyń i matki zastępczej (surogatki).

LECZENIE CHIRURGICZNE

Operacje nowotworów ginekologicznych mogą wpływać na szanse kobiety na zajście w ciążę w przyszłości. Opcje leczenia niepłodności mogą zatem obejmować konieczność zastosowania komórek jajowych od dawczyń lub usługi matki zastępczej (surogatki). Ważne jest, aby zawsze brać pod uwagę życzenia kobiety dotyczące przyszłych ciąż i w miarę możliwości stosować leczenie oszczędzające płodność. Kwestia ta jest zawsze omawiana z kobietą i chirurgiem odpowiedzialnym za jej leczenie onkologiczne.

DOSTĘPNE OPCJE ZABEZPIECZENIA PŁODNOŚCI

KRIOKONSERWACJA KOMÓREK JAJOWYCH (ZAMRAŻANIE JAJECZEK)

Kobiety mogą podjąć próbę „zamrożenia” komórek jajowych do wykorzystania w przyszłości, przed poddaniem się zabiegom, które mogą wpłynąć na ich rezerwy komórek jajowych, takim jak chemioterapia.

Komórki jajowe (jajeczka) są stymulowane do rozwoju w jajnikach poprzez codzienne podawanie zastrzyków hormonalnych. Następnie komórki jajowe są pobierane z jajników pod kontrolą USG. Pobrane komórki jajowe są następnie bardzo szybko zamrażane przy użyciu techniki witrifikacji. Komórki jajowe mogą być legalnie przechowywane przez okres do 55 lat, jednak co 10 lat należy odnawiać zgodę. Dlatego ważne jest, aby pacjenci pozostawali z nami w kontakcie i informowali nas o wszelkich zmianach adresu.

Witrifikacja okazała się najskuteczniejszą metodą zamrażania komórek jajowych człowieka, ponieważ ponad 90% witrifikowanych komórek jajowych przeżywa po rozmrożeniu. W przypadku kobiet poniżej 35 roku życia około 1 na 3 do 1 na 4 cykle z wykorzystaniem zamrożonej komórki jajowej zakończy się ciążą. Liczba ciąż zależy od liczby przechowywanych komórek jajowych, przy czym każda komórka jajowa ma około 5% szansy na doprowadzenie do ciąży u kobiet poniżej 35 roku życia. Szanse na zajście w ciążę po cyklu zamrażania komórek jajowych maleją wraz z wiekiem kobiety.

Dzięki tej technice urodziło się już wiele dzieci. Wstępne dane sugerują, że nie ma wzrostu częstości występowania nieprawidłowości u dzieci poczętych po zamrożeniu komórek jajowych w ten sposób.

KRIOKONSERWACJA EMBRIONÓW (ZAMRAŻANIE EMBRIONÓW)

Jeśli kobieta pozostaje w stabilnym związku, para może zdecydować się na zamrożenie zarodków zamiast komórek jajowych. Kobieta przechodzi cykl stymulacji jajników i pobrania komórek jajowych, tak jak w przypadku konwencjonalnej procedury IVF. W dniu pobrania komórek jajowych partner płci męskiej proszony jest o dostarczenie świeżej próbki nasienia, pobranej na

miejsu w Oddziale Andrologii. Wszystkie pobrane dojrzałe komórki jajowe są zapładniane pojedynczym plemnikiem przy użyciu techniki znanej jako ICSI (wstrzyknięcie plemnika do cytoplazmy komórki jajowej).



Zapłodnienie komórki jajowej metodą IVF (po lewej) i ICSI (po prawej)

Średnio około 60% komórek zapłodni się i powstanie zarodek. Laboratorium skontaktuje się z pacjentką telefonicznie następnego dnia rano po pobraniu komórek jajowych, aby poinformować ją o liczbie zapłodnionych komórek jajowych. Zarodki są teraz w stadium tzw. przedjądra, czyli stadium jednokomórkowym. Na tym etapie zarodki zostaną zamrożone. W Wielkiej Brytanii zarodki mogą być przechowywane przez okres do 55 lat, jednak co 10 lat należy odnawiać zgodę. Dlatego ważne jest, aby pacjenci pozostawali z nami w kontakcie i informowali nas o wszelkich zmianach adresu.

Zamrażanie embrionów jest procedurą stosunkowo skuteczną, a badania kontrolne dotyczące urodzonych dzieci potwierdzają bezpieczeństwo tej metody. Około 1 na 3 pary pocznie dziecko po zamrożeniu zarodków, jeśli kobieta ma mniej niż 35 lat. Przechowywanie zarodków powinno być realizowane wyłącznie w przypadku par pozostających w stabilnym związku, ponieważ w przypadku rozstania mężczyzna może wycofać swoją zgodę na dalsze przechowywanie zarodków i leczenie. W rezultacie embriony musiałyby ulec zniszczeniu.

NA CZYM POLEGA LECZENIE

Zarówno w przypadku zamrażania komórek jajowych, jak i zarodków pacjentki muszą przejść przez proces stymulacji jajników i pobrania komórek jajowych (punkcji jajników). Pobieranie komórek jajowych trwa zazwyczaj 20–30 minut i odbywa się rano, przy zastosowaniu znieczulenia dożylnego.

STYMULACJA JAJNIKÓW

Stymulacja jajników polega na codziennym wstrzykiwaniu leku (gonadotropiny) w celu stymulacji jajników.

Zastrzyki podaje się podskórnie w okolicy brzucha lub uda.

Miejsce wstrzyknięcia należy zmieniać codziennie, zazwyczaj z jednej strony na drugą (lewa/prawa). Zalecamy, aby zastrzyki były podawane codziennie o tej samej porze. Doradzimy w sprawie terminu rozpoczęcia leczenia.

Dawka leku może ulec zmianie w trakcie leczenia w zależności od reakcji na lek.

Niektóre pacjentki mogą odczuwać uczucie ciężkości lub ucisku w brzuchu w miarę powiększania się jajników – jest to normalne zjawisko.

Ważne jest, aby przestrzegać wszystkich zaleceń dotyczących dawkowania leku i terminów jego przyjmowania, jak również niezwłocznie poinformować nas o wszelkich problemach z tym związanych.

Zazwyczaj zastrzyki należy podawać przez 10–12 dni.

LEKI, KTÓRE „WYŁĄCZAJĄ” PRODUKCJĘ HORMONÓW

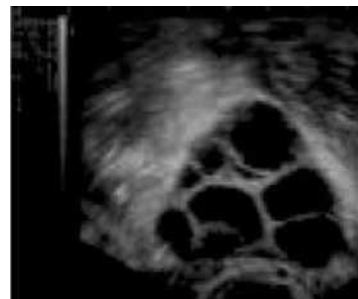
Oprócz zastrzyków stymulujących pracę jajników, pacjentkom przepisuje się też antagonistę (Cetrotide) hormonu uwalniającego gonadotropinę (GnRH) w postaci zastrzyków. Lek ten należy przyjmować przez 7 dni po pobraniu komórek jajowych. Kobiety z nowotworami wrażliwymi na hormony oraz wszystkie pacjentki z rakiem piersi powinny przyjmować tabletki letrozolu przez cały okres stymulacji, aż do 7 dni po pobraniu komórek jajowych.

Leczenie jest dostosowane indywidualnie do każdej pacjentki. Protokół i czas rozpoczęcia stymulacji zostaną ustalone w zależności od innych metod leczenia, którym pacjentka jest poddawana, oraz w celu zminimalizowania opóźnień w leczeniu onkologicznym.

MONITOROWANIE W CZASIE STYMULACJI

Podczas stymulacji pacjentki są monitorowane za pomocą badania USG. Pierwsze badanie odbędzie się 10 dnia. W przypadku niektórych pacjentek potrzebne będzie tylko jedno badanie, ale niektóre pacjentki będą musiały przyjść do kliniki w celu powtórzenia badania.

Wszystkie badania ultrasonograficzne w trakcie cyklu leczenia są wykonywane drogą pochwową, ponieważ w ten sposób można uzyskać bardzo szczegółowe obrazy, umożliwiające dokładny pomiar jajników, wskazujący stopień rozwoju pęcherzyków jajnikowych i gotowość do pobrania komórek jajowych.



WYWOŁANIE OWULACJI ZA POMOCĄ BUSERELINY

Zastrzyk busereliny to ostatni zastrzyk przed pobraniem komórek jajowych.

Czas podania tego zastrzyku jest bardzo ważny. Zastrzyk należy wykonać w terminie zaleconym przez Oddział (czyli 34–36 godzin przed pobraniem komórek jajowych). Jest to zastrzyk podawany późnym wieczorem (od godziny 22:00). Jest to ostatni zastrzyk, jaki pacjentki otrzymują przed pobraniem komórek jajowych.

POBIERANIE KOMÓREK JAJOWYCH

Pobieranie komórek jajowych trwa zazwyczaj 20–30 minut i odbywa się rano, przy zastosowaniu znieczulenia dożylnego. Procedura jest wykonywana pod kontrolą ultrasonografii dopochwowej.

Pacjentki muszą pozostać na czczo od północy przed pobraniem komórek jajowych (bez jedzenia, wody i gumy do żucia).

Nie wszystkie pęcherzyki widoczne na badaniu USG zawierają komórki jajowe.

U niektórych pacjentek po zabiegu może wystąpić ból i/lub krwawienie.

Wskazana chemioterapia może zostać rozpoczęta już następnego dnia po pobraniu komórek jajowych.

JAKIE JEST RYZYKO ZWIĄZANE Z ZABEZPIECZENIEM PŁODNOŚCI??

W trakcie leczenia ściśle współpracujemy z zespołem planującym leczenie onkologiczne, aby zminimalizować wszelkie ryzyko dla pacjentów lub opóźnienia w leczeniu nowotworu.

OPÓŹNIENIE W LECZENIU NOWOTWORU

W przypadku zamiaru zamrożenia komórek jajowych lub zarodków stymulację jajników można rozpocząć w dowolnym momencie cyklu miesięczkowego, ponieważ nie ma potrzeby zapewnienia, aby błona śluzowa macicy znajdowała się w tym samym stadium cyklu co jajniki. Jednak stymulacja jajników trwa co najmniej nieco ponad dwa tygodnie. Niezwykle ważne jest, aby kobiety były kierowane na leczenie jak najwcześniej, aby miały możliwość rozważenia leczenia niepłodności, jeśli tego chcą, bez opóźniania leczenia onkologicznego.

W niektórych przypadkach, takich jak ostra białaczka, każda zwłoka w rozpoczęciu chemioterapii może mieć bardzo niekorzystne skutki, dlatego kobiety bardzo często nie mają możliwości zamrożenia komórek jajowych lub zarodków, inaczej jest w przypadku pacjentów płci męskiej, którzy zazwyczaj mają czas na zamrożenie próbek nasienia.

RYZIKO WYSOKIEGO POZIOMU ESTROGENU PODCZAS STYMULACJI

Podczas cykli stymulacji jajników obserwuje się wysoki poziom estrogenu. Może to stanowić zagrożenie dla kobiet, u których zdiagnozowano raka piersi wrażliwego na estrogen. Dodanie leku Letrozol znacznie obniża poziom estrogenu i stosujemy go rutynowo u pacjentek z rakiem piersi. Nie przeprowadzono żadnych dużych, długoterminowych badań kontrolnych, ale wstępne dane nie wykazały zwiększonego ryzyka nawrotu lub progresji choroby u tych pacjentek.

RYZIKO ZWIĄZANE Z POBIERANIEM KOMÓREK JAJOWYCH

Istnieje potencjalne ryzyko dla kobiet z nowotworami jajników po pobraniu komórek jajowych, gdyż może dojść do przedostania się komórek nowotworowych z jajnika do jamy brzusznej, chociaż w praktyce rzadko uważa się to za wysokie ryzyko. Zawsze omawiamy to z onkologiem, aby zminimalizować wszelkie ryzyko.

ZESPÓŁ HIPERSTYMULACJI JAJNIKÓW (OHSS)

OHSS to powikłanie występujące u około 2% kobiet poddanych cyklowi stymulacji jajników w celu pobrania komórek jajowych. Ryzyko nie jest wyższe u pacjentek poddających się zabiegom zabezpieczenia płodności, ale zazwyczaj kontynuujemy terapię farmakologiczną przez tydzień po pobraniu komórek jajowych, w celu zmniejszenia ryzyka, tak aby kobieta była w jak najlepszej kondycji do rozpoczęcia leczenia onkologicznego.

TWÓJ WYBÓR

Po rozważeniu wszystkich informacji możesz podjąć decyzję o:

- Niepoddawaniu się procedurze zabezpieczenia płodności.
- Skorzystaniu w przyszłości z komórek jajowych dawczyni.
- Zamrożeniu komórek jajowych lub zarodków.

Jeśli zdecydujesz się na zamrożenie komórek jajowych lub zarodków, najpierw zostaniesz poproszona o wyrażenie zgody na przechowywanie ich przez 10 lat, ale okres ten można przedłużyć do 55 lat. Po zakończeniu leczenia onkologicznego będziesz miała możliwość omówienia przyszłych opcji.

WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

Pacjenci uznali wsparcie psychologiczne za niezwykle pomocne i jest ono dostępne dla wszystkich pacjentów skierowanych do nas. Aby umówić się na wizytę, prosimy o kontakt z recepcją pod poniższym numerem telefonu.

I co ważne na koniec – jeśli masz jakieś pytania, nie wahaj się ich zadać. Nie ma pytań nieistotnych.

DANE DO KONTAKTU



0161 276 6000



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