Manchester University
NHS Foundation Trust

سینٹ میریز مینیجڈ کلینیکل سروس، شعبہ تولیدی طب

مریض کی معلومات کا کتابچہ

کینسر کی تشخیص شدہ خواتین کےلیے زرخیزی کی دیکھ بھال

اولڈ سینٹ میریز ہسپتال میں زرخیزی کے تحفظ کی سروس میں خوش آمدید

جائزہ

جیسے جیسے کینسر کے علاج بہتر ہو رہے ہیں، کینسر سے صحت یاب ہونے والوں کو درپیش مسائل اور کینسر کے علاج کی پیچیدگیاں زیادہ اہم ہو گئی ہیں۔ بہت سے مریض کم عمر ہوتے ہیں اور ان کی تشخیص اور علاج اس وقت ہو جاتا ہے جب ان کے ابھی بچے نہیں ہوتے۔ کینسر اور اس کا علاج مستقبل میں مریض کے بچے پیدا کرنے کے امکانات کو نمایاں طور پر متاثر کر سکتا ہے۔ اسی لیے ہم یہ بات بخوبی سمجھتے ہیں کہ تمام مریضوں کےلیے یہ نہایت اہم ہے کہ وہ زرخیزی کے ماہر سے علاج کے اثرات پر بات کر سکیں اور یہ جانچ سکیں کہ آیا وہ کینسر کے علاج سے پہلے انڈے، نطفہ یا ایمبریو محفوظ کر سکتے ہیں، جو مستقبل میں انہیں اپنا حیاتیاتی بچہ پیدا کرنے میں مدد دے سکتے ہیں۔

اس صورتحال میں مریض بیک وقت دو انتہائی تکلیف دہ تشخیصات کا سامنا کرتے ہیں، یعنی کینسر اور بانجھ پن۔ ان دونوں تشخیصات کا سامنا کرنا شدید ذہنی دباؤ کا باعث بن سکتا ہے، اسی لیے تمام مریضوں کو، اگر وہ چاہیں، ہمارے کسی کاؤنسلر سے ملاقات کی پیشکش کی جائے گی۔

ہماری سروس

سینٹ میریز ہسپتال کئی سالوں سے کینسر کے علاج کا سامنا کرنے والے مردوں کےلیے نطفہ محفوظ کر رہا ہے۔ خواتین مریضوں کےلیے ہماری زرخیزی کے تحفظ کی سروس 2008 میں شروع ہوئی۔ ہم اس بات کو سمجھتے ہیں کہ کینسر کا علاج اکثر بہت جلد شروع کرنا ضروری ہوتا ہے، اور ایسی صورت میں ہم آپ سے فوری ملاقات کریں گے تاکہ آپ کے کینسر کے علاج میں کسی بھی تاخیر کو کم سے کم کیا جا سکے۔

زرخیزی کے تحفظ کی یہ سروس این ایچ ایس کی سروس ہے۔ مریضوں کا علاج طبی ضرورت کے مطابق کیا جاتا ہے اور ان پر بانجھ پن کی اہلیت کے معیارات لاگو نہیں ہوتے۔ تاہم، جب مریض کینسر کے علاج کے بعد محفوظ شدہ مواد استعمال کرنے یا دیگر زرخیزی کے علاج تک رسائی کےلیے واپس آتے ہیں تو این ایچ ایس علاج کےلیے ان کی اہلیت کا جائزہ لیا جائے گا۔ اگر مریض اپنے محفوظ شدہ تولیدی خلیات یا ایمبریوز استعمال کرنے کے اہل نہ ہوں تو وہ اپنے خرچ پر علاج کروا سکتے ہیں۔

کینسر کے علاج کے زرخیزی پر اثرات

کینسر کے علاج کے بعد زیادہ تر مریضوں کو کچھ عرصے تک حمل ٹھہرنے میں تاخیر کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ خواتین کی زرخیزی تیس کی درمیانی سے آخری عمر میں تیزی سے کم ہو جاتی ہے، اور صرف یہی تاخیر بھی حمل کے امکانات کو نمایاں طور پر کم کر سکتی ہے۔

کیموتھراپی

اووسائٹس (انڈے) کیموتھراپی کے اثرات کےلیے بہت زیادہ حساس ہوتے ہیں۔ لہٰذا کیموتھراپی سے علاج کروانے والی خواتین کو اپنے انڈوں کے نقصان کا خطرہ ہوتا ہے، جو بالآخر بیضہ دانی کے ناکام ہونے کا سبب بن سکتا ہے۔

بیضہ دانیاں۔ بیضہ دانی کے ناکام ہونے کا خطرہ کیموتھراپی کی خوراک اور مدت میں اضافے کے ساتھ، اور بعض مخصوص اقسام کی کیموتھراپی ادویات کے استعمال سے بڑھ جاتا ہے۔ یہ خطرہ ان خواتین میں بھی زیادہ ہوتا ہے جن میں پہلے ہی انڈوں کی تعداد کم ہوتی ہے، یعنی عمر رسیدہ خواتین۔ کیموتھراپی کے دوران عورت کا حیض بند ہو سکتا ہے، لیکن کیموتھراپی کے علاج کے ختم ہونے کے بعد بارہ ماہ تک دوبارہ آ سکتا ہے۔ اگرچہ کچھ خواتین کیموتھراپی کے بعد اپنی بیضہ دانی میں انڈے برقرار رکھتی ہیں، لیکن بدقسمتی سے کچھ خواتین کو قبل از وقت بیضہ دانی کی ناکامی کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور اگر وہ حاملہ ہونا چاہیں تو انہیں عطیہ شدہ انڈوں کے ذریعے علاج پر غور کرنا پڑتا ہے۔

ریڈیوتھراپی

جبکہ زیادہ تر کیموتھراپی کے علاج پورے جسم پر اثر انداز ہوتے ہیں، ریڈیوتھراپی کے زیادہ تر علاج کسی مخصوص حصے تک محدود ہوتے ہیں۔ اس لیے ریڈیوتھراپی سے ہونے والا نقصان عموماً اسی حصے تک محدود رہتا ہے جہاں علاج کیا جاتا ہے۔ پیلوک ریڈیوتھراپی انڈوں کو شدید نقصان پہنچاتی ہے، اور بدقسمتی سے اس علاج کے بعد خواتین میں بیضہ دانی کی نمایاں مقدار محفوظ رہنا انتہائی نایاب ہوتا ہے۔ یہ رحم (بچہ دانی) کو بھی نقصان پہنچا سکتی ہے، جس سے فائبر وسس (کسی عضو یا بافت میں اضافی ریشے دار بافت بن جانا) اور خون کی روانی میں کمی واقع ہو سکتی ہے۔ پیلوک ریڈیوتھراپی کے بعد غالب امکان ہے کہ عورت کو عطیہ شدہ انڈوں اور ایک سروگیٹ ماں کے ذریعے زرخیزی کے علاج پر غور کرنا پڑے۔

سرجری

امراضِ نسواں کے سرطان کےلیے کی جانے والی سرجری مستقبل میں عورت کے حاملہ ہونے کے امکانات کو متاثر کر سکتی ہے۔ لہٰذا زرخیزی کے آپشنز میں عطیہ شدہ انڈوں یا سروگیٹ ماں کے ذریعے علاج شامل ہو سکتا ہے۔ یہ نہایت اہم ہے کہ عورت کی مستقبل میں حاملہ ہونے کی خواہش کو ہمیشہ مدِنظر رکھا جائے اور جہاں ممکن ہو زرخیزی کو محفوظ رکھنے والا علاج کیا جائے۔ یہ بات ہمیشہ عورت اور اس کے کینسر کے علاج کے ذمہ دار سرجن کے ساتھ زیرِ بحث لائی جاتی ہے۔

زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات

خواتین مستقبل میں استعمال کےلیے اپنے انڈے منجمد کرنے کی کوشش کر سکتی ہیں، اس سے پہلے کہ وہ ایسا علاج کروائیں جو ان کے انڈوں کے ذخیرے کو متاثر کر سکتا ہو، جیسے کیموتھراپی۔

اووسائٹس (انڈے) کو روزانہ ہارمون کے انجیکشن دے کر بیضہ دانی میں بڑھنے کےلیے متحرک کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد الٹراساؤنڈ

اووسائٹ کرائیو پریزرویشن (انڈوں کو منجمد کرنا)

کی نگرانی میں بیضہ دانی سے انڈے نکالے جاتے ہیں۔ نکالے گئے انڈوں کو وِٹری فکیشن کے طریقے سے بہت تیزی سے منجمد کیا جاتا ہے۔ قانونی طور پر انڈے 55 سال تک محفوظ کیے جا سکتے ہیں، تاہم ہر 10 سال بعد رضامندی کی تجدید ضروری ہوتی ہے۔ اس لیے مریضوں کےلیے یہ ضروری ہے کہ وہ ہمارے ساتھ رابطے میں رہیں اور پتے میں کسی بھی تبدیلی سے ہمیں آگاہ کریں۔

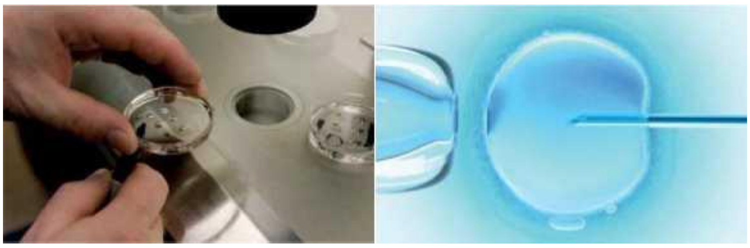
یہ ثابت ہو چکا ہے کہ وِٹری فکیشن (Vitrification) انسانی انڈوں کو منجمد کرنے کا سب سے مؤثر طریقہ ہے، جس میں منجمد کیے گئے انڈوں میں سے 90 فیصد سے زیادہ پگھلانے کے بعد محفوظ رہتے ہیں۔ 35 سال سے کم عمر خواتین میں، تقریباً ہر 3 میں سے 1 سے 4 انڈے منجمد کرنے کے چکروں کے نتیجے میں کامیاب حمل ٹھہر سکتا ہے۔ حمل کے امکانات محفوظ کیے گئے انڈوں کی تعداد پر منحصر ہوتے ہیں، اور 35 سال سے کم عمر خواتین میں ہر انڈے کے حاملہ ہونے کا امکان تقریباً 5 فیصد ہوتا ہے۔ جیسے جیسے خواتین کی عمر بڑھتی ہے، انڈے منجمد کرنے کے ایک چکر کے بعد حمل ٹھہرنے کے امکانات کم ہوتے جاتے ہیں۔

اب اس طریقۂ علاج کے استعمال کے بعد بہت سے بچے پیدا ہو چکے ہیں۔ ابتدائی اعداد و شمار سے ظاہر ہوتا ہے کہ اس طریقے سے منجمد کیے گئے انڈوں کے ذریعے پیدا ہونے والے بچوں میں پیدائشی نقائص کی شرح میں کوئی اضافہ نہیں ہوتا۔

ایمبریو کرائیو پریزرویشن (ایمبریو کو منجمد کرنا)

عورت روایتی اگر عورت ایک مستحکم رشتے میں ہو تو جوڑا انڈوں کے بجائے ایمبریوز کو منجمد کروانے کا انتخاب کر سکتا ہے۔ انڈے نکالنے کے دن مرد شریکِ آئی وی ایف کی طرح بیضہ دانی کو متحرک کرنے اور انڈے نکالنے کے مرحلے سے گزرتی ہے۔ حیات سے تازہ منی کا نمونہ فراہم کرنے کو کہا جاتا ہے، جو اینڈرولوجی ڈیپارٹمنٹ میں

مخصوص جگہ پر تیار کیا جاتا ہے۔ تمام بالغ انڈوں میں ایک ایک نطفہ ایک خاص تکنیک کے ذریعے داخل کیا جاتا ہے جسے آئی سی ایس آئی (انٹرا سائٹوپلازمک سپرم انجیکشن) کہا جاتا ہے۔



آئی وی ایف (بائیں جانب) اور آئی سی ایس آئی (دائیں جانب) کے ذریعے انڈوں کی فرٹیلائزیشن یعنی بارآوری

اوسطاً تقریباً 60 فیصد انڈے بارآور ہو کر ایمبریوز بناتے ہیں۔ لیبارٹری انڈے نکالنے کے اگلے دن صبح مریض سے رابطہ کر کے بتاتی ہے کہ کتنے انڈے بارآور ہوئے ہیں۔ اس مرحلے پر ایمبریوز ایک خلیے والے مرحلے میں ہوتے ہیں جسے پرونیوکلیئر مرحلہ کہا جاتا ہے۔ اسی مرحلے پر ایمبریوز کو منجمد کیا جاتا ہے۔ برطانیہ میں ایمبریوز کو قانونی طور پر 55 سال تک محفوظ کیا جا سکتا ہے، تاہم ہر 10 سال بعد رضامندی کی تجدید ضروری ہوتی ہے۔ اسی لیے مریضوں کےلیے یہ ضروری ہے کہ وہ ہمارے ساتھ رابطے میں رہیں اور پتے میں کسی بھی تبدیلی سے ہمیں آگاہ کریں۔

ایمبریو کو منجمد کرنا نسبتاً کامیاب طریقہ ہے اور اس کے نتیجے میں پیدا ہونے والے بچوں پر کی گئی تحقیقی رپورٹس تسلی بخش ہیں۔ اگر عورت کی عمر 35 سال سے کم ہو تو تقریباً ہر تین میں سے ایک جوڑا ایمبریو منجمد کرنے کے بعد حاملہ ہو جاتا ہے۔ ایمبریو کو محفوظ کرنا صرف ان جوڑوں کےلیے ہونا چاہیے جو ایک مستحکم رشتے میں ہوں، کیونکہ اگر جوڑا الگ ہو جائے تو مرد شریکِ حیات مزید ذخیرہ اور علاج کےلیے اپنی رضامندی واپس لے سکتا ہے۔ اس صورت میں ایمبریوز کو ضائع کرنا پڑے گا۔

علاج اس میں کیا شامل ہوتا ہے

انڈے اور ایمبریو دونوں کو منجمد کروانے کے لیے مریضہ کو بیضہ دانی کی تحریک اور انڈے نکالنے کے مرحلے سے گزرنا پڑتا ہے۔ انڈے نکالنے کا عمل عموماً 20 سے 30 منٹ تک جاری رہتا ہے اور یہ عام طور پر صبح کے وقت وریدی بے ہوشی کے تحت کیا جاتا ہے۔

بیضہ دانی کی تحریک

بیضہ دانی کی تحریک میں روزانہ ایک دوا (گوناڈوٹروپن (Gonadotropin)) کے انجیکشن دیے جاتے ہیں تاکہ بیضہ دانیاں متحرک ہوں۔

یہ انجیکشن جلد کے نیچے پیٹ یا ران میں لگائے جاتے ہیں۔

انجیکشن کی جگہ روزانہ تبدیل کرنا ضروری ہے، عام طور پر اسے ایک طرف سے دوسری طرف (بائیں/دائیں) کیا جاتا ہے۔ ہم مشورہ دیتے ہیں کہ انجیکشن روزانہ ایک ہی وقت پر لگائے جائیں۔ علاج کے آغاز میں ہم آپ کو وقت کے بارے میں ہدایات دیں گے۔

علاج کے دوران دوا کی مقدار بیضہ دانی کے ردِعمل کے مطابق تبدیل کی جا سکتی ہے۔

کچھ مریضوں کو پیٹ کے اندر بوجھل پن یا دباؤ محسوس ہو سکتا ہے کیونکہ بیضہ دانیاں بڑی ہو جاتی ہیں، یہ ایک معمول کی بات ہے۔

یہ بہت اہم ہے کہ دوا کی مقدار اور وقت سے متعلق تمام ہدایات پر عمل کیا جائے، اور اگر کسی قسم کا مسئلہ ہو تو فوراً ہمیں اطلاع دی جائے۔

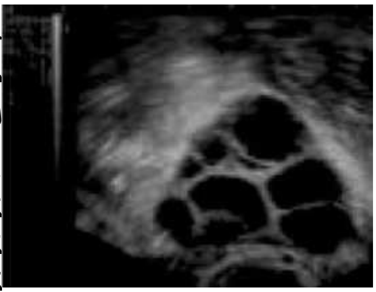
عام طور پر انجیکشن 10 سے 12 دن تک دینے پڑتے ہیں۔

ہارمون کی پیداوار کو 'بند' کرنے والی ادویات

آپ کو متحرک کرنے والے انجیکشن کے علاوہ مریضوں کو جی این آر ایچ اینٹاگونسٹ (سیٹروٹائیڈ) کے انجیکشن بھی تجویز کیے جاتے ہیں۔ یہ دوا انڈے نکالنے کے بعد سات دن تک دی جاتی ہے۔ ہارمون حساس کینسر کی حامل خواتین اور تمام بریسٹ کینسر کے مریضوں سے کہا جاتا ہے کہ وہ انڈے نکالنے تک اور انڈے نکالنے کے سات دن بعد تک لیٹروزول (letrozole) گولیاں استعمال کریں۔

تجویز کردہ علاج مریض کی انفرادی ضروریات کے مطابق ہوتا ہے۔ تحریک شروع کرنے کے پروٹوکول اور وقت کا تعین اس بات پر منحصر ہوگا کہ مریض کسی اور علاج سے گزر رہا ہے یا نہیں، اور تاکہ آنکولوجی یعنی کینسر کے علاج میں کسی بھی تاخیر کو کم سے کم کیا جا سکے۔

تحریک کے دوران نگرانی



تحریک کے دوران مریضوں کی نگرانی اسکینز کے ذریعے کی جاتی ہے۔ پہلا اسکین دسویں دن کیا جائے گا۔ کچھ مریضوں کو صرف ایک اسکین کی ضرورت ہو گی، لیکن بعض سے مزید اسکین کےلیے کہا جا سکتا ہے۔

علاج کے دوران تمام اسکین وجائنل طریقے یعنی اندام نہانی سے کیے جاتے ہیں، کیونکہ اس طرح بہت تفصیلی تصاویر حاصل کی جا سکتی ہیں، جو بیضہ دانی کی درست پیمائش اور فولیکلز کی نمو اور انڈے نکالنے کی تیاری ظاہر کرتی ہیں۔

بیضہ دانی کی تحریک کے بعد بوسریلین (BUSERELIN) کے ساتھ اوویولیشن ٹرگر

بوسریلین آخری انجیکشن ہے جو انڈے نکالنے سے پہلے دیا جاتا ہے۔

اس انجیکشن کا وقت انتہائی اہم ہے۔ یہ انجیکشن یونٹ کی طرف سے بتائے گئے وقت پر لیا جانا چاہیے (یہ انڈے نکالنے سے 34-36 گھنٹے قبل ہے)۔ یہ دیر رات کا انجیکشن ہے (وقت رات 10 بجے سے شروع ہوتا ہے)۔ **یہ انڈے نکالنے سے پہلے آخری انجیکشن ہے۔**

انڈے نکالنا

انڈے نکالنے کا عمل عموماً 20 سے 30 منٹ تک جاری رہتا ہے اور یہ عام طور پر صبح کے وقت وریدی بے ہوشی کے تحت کیا جاتا ہے۔ یہ عمل اندام نہانی کے الٹراساؤنڈ کے ذریعے رہنمائی کے ساتھ کیا جاتا ہے۔

انڈے نکالنے سے پہلے مریضوں کو آدھی رات سے بھوک اور پانی سے پرہیز کرنا ضروری ہے (نہ کھانا، نہ پانی، نہ چیونگم)۔

اسکین میں دکھائی دینے والے تمام فولیکلز سے انڈے نہیں نکلتے۔

کچھ مریضوں کو اس عمل کے بعد درد اور/یا خون بہنے کا سامنا ہو سکتا ہے۔

اگر کیموتھراپی ضروری ہو تو اسے ممکنہ طور پر انڈے نکالنے کے اگلے دن شروع کیا جا سکتا ہے۔

زرخیزی کے تحفظ کے علاج کے خطرات کیا ہے؟؟

علاج کے دوران ہم کینسر کے علاج کی منصوبہ بندی کرنے والی ٹیم کے ساتھ قریبی تعاون کرتے ہیں تاکہ مریضوں کےلیے کسی بھی خطرے یا کینسر کے علاج میں تاخیر کو کم سے کم کیا جا سکے۔

کینسر کے علاج میں تاخیر

جب مقصد انڈے یا ایمبریوز کو منجمد کرنا ہو، تو بیضہ دانی کی تحریک حیض کے کسی بھی مرحلے میں شروع کی جا سکتی ہے کیونکہ یہ ضروری نہیں کہ رحم کی جھلی اسی مرحلے میں ہو جو بیضہ دانی کےلیے ہو۔ تاہم، بیضہ دانی کی تحریک کم از کم دو ہفتوں سے تھوڑا زیادہ وقت لیتی ہے۔ یہ نہایت اہم ہے کہ خواتین کو اُن کے علاج کے عمل کے آغاز میں ہی جتنی جلد ممکن ہو ریفر کیا جائے، تاکہ انہیں یہ موقع مل سکے کہ وہ زرخیزی کے علاج پر غور کر سکیں، بغیر اس کے کہ ان کے کینسر کے علاج میں تاخیر ہو۔

کچھ صورتوں میں، جیسے شدید لیوکیمیا، کیموتھراپی کے آغاز میں کسی بھی تاخیر سے نمایاں نقصان ہو سکتا ہے اور ان خواتین کےلیے انڈے یا ایمبریوز منجمد کرنا ممکن نہیں ہوتا، حالانکہ مرد مریض عام طور پر منی کا نمونہ منجمد کرنے کےلیے وقت رکھتے ہیں۔

تحریک کے دوران ایسٹروجن کی سطح کے بڑھنے کے خطرات

بیضہ دانی کی تحریک کے دوران ہائی ایسٹروجن کی سطح دیکھی جاتی ہے۔ یہ ایسٹروجن حساس بریسٹ کینسر کی تشخیص یافتہ خواتین کےلیے خطرہ پیدا کر سکتا ہے۔ دوائی لیٹروزول (Letrozole) شامل کرنے سے ایسٹروجن کی سطح میں نمایاں کمی آتی ہے اور ہم اسے بریسٹ کینسر کے مریضوں کےلیے معمول کے مطابق استعمال کرتے ہیں۔ کوئی بڑے، طویل مدتی فالو اپ مطالعات موجود نہیں ہیں، لیکن ابتدائی اعداد و شمار نے ان مریضوں میں دوبارہ بیماری یا بیماری کی پیش رفت کے بڑھنے کا خطرہ ظاہر نہیں کیا ہے۔

انڈے نکالنے کے بعد خطرات

انڈے کے حصول کے بعد خواتین میں، جنہیں اوورین کینسر ہے، ایک ممکنہ خطرہ ہوتا ہے کہ کینسر کے خلیے اووری سے پیٹ میں منتقل ہو جائیں، حالانکہ عملی طور پر یہ عام طور پر بہت زیادہ اہم نہیں سمجھا جاتا۔ ہم ہمیشہ اس بارے میں آنکولوجسٹ سے بات کرتے ہیں تاکہ کسی بھی خطرے کو کم سے کم کیا جا سکے۔

اوورین ہائپر اسٹیمولیشن سنڈروم (OHSS)

OHSS ایک پیچیدگی ہے جو تقریباً 2% خواتین میں بیضہ دانی کی تحریک کے دوران دیکھی جاتی ہے۔ زرخیزی کے تحفظ کےلیے علاج کرانے والی مریضوں میں یہ خطرہ زیادہ نہیں ہوتا، لیکن ہم عام طور پر انڈے نکالنے کے بعد ایک ہفتے تک دوا کا علاج جاری رکھتے ہیں تاکہ خطرے کو مزید کم کیا جا سکے اور عورت بہترین حالت میں اپنے آنکولوجی علاج کا آغاز کر سکے۔

آپ کے اختیارات

تمام معلومات پر غور کرنے کے بعد آپ منتخب کر سکتے ہیں:

- زرخیزی کے تحفظ کا علاج نہ کروانا۔
- مستقبل میں ممکنہ انڈے کے عطیہ دینے پر غور کرنا۔
- انڈے یا ایمبریو کو منجمد کروانا۔

اگر آپ انڈے یا ایمبریو کو منجمد کروانے کا انتخاب کرتے ہیں تو ابتدائی طور پر آپ سے 10 سال کےلیے ذخیرہ کرنے کی رضامندی لی جائے گی، لیکن اسے 55 سال تک بڑھایا جا سکتا ہے۔ ایک بار جب آپ کا آنکولوجی یعنی کینسر کا علاج مکمل ہو جائے تو آپ کے پاس اپنے مستقبل کے اختیارات پر بات کرنے کا موقع ہوگا۔

مشاورت

مریضوں نے مشاورت کو بہت مددگار پایا ہے اور یہ تمام مریضوں کےلیے دستیاب ہے جو ہمارے پاس بھیجے جائیں۔ اپائنٹمنٹ لینے کےلیے براہ کرم ہمارے ریسیپشن ڈیسک پر درج ذیل نمبر پر کال کریں۔

آخر میں، براہ کرم کسی بھی سوال کےلیے پوچھیں۔ کوئی بھی سوال غیر اہم نہیں ہے۔

رابطہ کی تفصیلات

☎ 0161 276 6000

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