



患者信息单

癌症女性患者的 生育护理

欢迎来到旧圣玛丽医院的生育力保存服务

概述

随着癌症治疗手段的不断进步，癌症幸存者所面临的问题以及癌症治疗所带来的并发症变得愈发重要。许多癌症幸存者在年纪尚轻，尚未生育子女之前即被确诊并接受治疗。癌症本身及其治疗可能会极大影响患者未来生育子女的机会。因此，我们认识到，极其重要的是让所有患者在接受癌症治疗前能够与生育专家讨论治疗可能带来的影响，并探讨是否可以在治疗前保存卵子、精子或胚胎；这些保存的生殖材料未来可能有助于他们拥有自己的亲生子女。

处于这种情况的患者往往需要同时面对两个极具打击性的诊断结果：癌症和不孕。同时面对这两项诊断可能会带来极大的心理压力，因此，如患者有需要，我们将为所有患者提供与本院心理辅导员会面的预约机会。

我们的服务

圣玛丽医院多年来一直为即将接受癌症治疗的男性患者提供精子保存服务。我们为女性患者提供的生育力保存服务始于 2008 年。我们明白癌症治疗通常需要尽快开始，因此在此情况下，我们会尽快安排与您会面，以尽量减少对您开始癌症治疗的任何延误。

生育力保存服务属于 NHS 服务范畴。患者将根据临床需要接受治疗，而不受不孕治疗资格评估标准的限制。然而，当患者在完成癌症治疗后返回使用已保存的生殖材料，或接受其他生育治疗时，其是否符合 NHS 治疗资格将接受评估。如果患者不符合使用其已保存配子或胚胎的 NHS 资格，则可以选择自费接受治疗。

癌症治疗对生育力的影响

在完成癌症治疗后，大多数患者会被建议在一段时间内推迟怀孕。女性的生育力在三十多岁中后期会明显下降，即便只是这一段推迟时间，也可能显著降低受孕的机会。

化疗

卵母细胞（卵子）对化疗的影响极为敏感。因此，接受化疗的女性存在卵子受损的风险，这最终可能导致

卵巢功能衰竭。随着化学治疗剂量和治疗时间的增加，以及在使用某些特定类型的化疗药物时，发生卵巢功能衰竭的风险也会更高。对于本身卵子数量已减少的女性，例如年龄较大的女性，这种风险也更为常见。女性在化学治疗期间月经可能会停止，但最多在化学治疗结束后的十二个月内恢复。尽管部分女性在化学治疗后仍可在卵巢中保留卵子，但遗憾的是，也有一些女性会出现卵巢早衰，如其希望怀孕，则需考虑使用捐赠卵子进行治疗。

放射治疗

虽然大多数化学治疗是通过全身给药的方式进行的，但大多数放射治疗则是针对身体的局部区域实施。因此，放射治疗所造成的损伤通常局限于接受治疗的部位。盆腔放射治疗对卵子的损伤极为严重，且在此类治疗后，女性仍能保留显著卵巢储备的情况极为罕见。该治疗还可能对子宫（子宫体）造成损伤，引发纤维化（即器官或组织中过多纤维结缔组织的形成），并导致血流减少。在接受盆腔放射治疗后，女性很可能需要考虑使用捐赠卵子及代孕妊娠者进行生育治疗。

手术治疗

针对妇科恶性肿瘤的手术治疗可能会影响女性未来怀孕的机会。因此，生育方案中可能包括需要使用捐赠卵子或代孕妊娠者进行治疗。始终重视女性对未来妊娠的意愿，并在条件允许的情况下尽可能实施保留生育力的治疗，是非常重要的。上述事项将始终与患者本人及负责其癌症治疗的外科医生进行讨论。

生育力保存方案

卵母细胞冷冻保存（卵子冷冻）

女性可在接受可能影响卵子储备的治疗（如化学治疗）之前，尝试将卵子“冷冻”以备将来使用。通过每日注射激素类药物，刺激卵母细胞（卵子）在卵巢内发育。随后，在超声引导下从卵巢中取出卵子。取出的卵子随后采用玻璃化冷冻技术进行快速冷冻保存。卵子在法律上最多可保存 55 年，但须每 10 年重新确认同意。因此，患者务必与我们保持联系，并及时告知任何地址变更。研究表明，玻璃化冷冻是目前冷冻人类卵子最有效的方法，解冻后存活率超过 90%。对于 35 岁以下的女性，大约每 3 至 4 个卵子冷冻周期中就有 1 个可产生持续妊娠。妊娠的发生数量取决于所保存的卵子数量，对于 35 岁以下的女性，每一枚卵子约有 5% 的概率促成妊娠。随着女性年龄的增长，在完成一个卵子冷冻周期后获得妊娠的几率会下降。目前已有许多婴儿通过该技术成功出生。初步数据显示，通过此方式冷冻卵子后受孕所出生婴儿的异常发生率并未增加。

胚胎冷冻保存（胚胎冷冻）

如果女性处于稳定的伴侣关系中，双方可能会选择冷冻胚胎而非卵子。女性将像常规体外受精（IVF）一样，接受一个卵巢刺激及取卵周期。在取卵当日，男性伴侣将被要求提供一份新鲜的精液样本，采集于

男科学科室内的指定采集地点。所有取出的成熟卵子均采用称为 ICSI（卵胞浆内单精子注射）的技术，向每枚卵子注入一条精子。



采用 IVF（左）与 ICSI（右）方式进行的卵子受精示意

平均而言，约 60% 的卵子能够成功受精并形成胚胎。实验室将在取卵后的第二天上午致电患者，告知成功受精的卵子数量。此时胚胎处于“原核”单细胞阶段。胚胎将在这一阶段进行冷冻保存。在英国，胚胎最多可保存 55 年，但须每 10 年重新确认同意。因此，患者务必与我们保持联系，并及时告知任何地址变更。

胚胎冷冻是一种相对成功的技术，对出生婴儿的随访研究结果令人安心。如果女性年龄在 35 岁以下，大约每 3 对夫妻中就有 1 对可在胚胎冷冻后成功怀孕。胚胎保存仅应适用于处于稳定伴侣关系中的夫妻，因为一旦双方分开，男性伴侣可能撤回其对继续保存及治疗的同意。因此，这些胚胎将不得被销毁。

治疗过程包括哪些内容

无论是卵子冷冻还是胚胎冷冻，患者均需接受卵巢刺激及取卵。取卵过程通常持续 20–30 分钟，一般在上午于静脉镇静状态下进行。

卵巢刺激

卵巢刺激包括每日注射一种药物（促性腺激素）以刺激卵巢。

注射方式为皮下注射（皮肤下），注射部位为腹部或大腿。

注射部位需每日更换，通常左右交替。我们建议每天在同一时间进行注射。在治疗开始时，我们将就注射时间给予指导。

在治疗过程中，药物剂量可能会根据对药物的反应而进行调整。

随着卵巢增大，部分患者可能会感到腹部沉重或有压迫感——这是正常现象。

严格遵守有关药物剂量及注射时间的所有指示非常重要，如有任何问题，患者必须立即通知我们。

注射通常需持续 10–12 天。

用于“关闭”自身激素分泌的药物

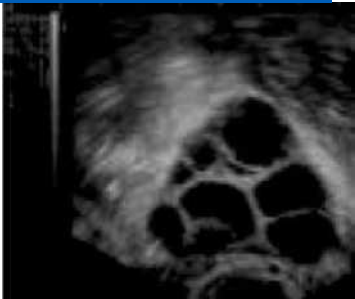
除促排卵注射药物外，患者还会被处方使用 GnRH 拮抗剂（Cetrotide），以注射形式给药。该药物将在取卵后继续使用 7 天。患有激素敏感型癌症的女性以及所有乳腺癌患者，均需在整個促排卵期间服用来曲唑（letrozole）片剂，并持续至取卵后 7 天。

所开具的治疗方案将根据患者的个体情况进行个性化制定。促排卵方案及开始时间将根据患者正在接受的其他治疗来决定，以尽量减少对肿瘤治疗的任何延误。

促排卵期间的监测

在促排卵期间，将通过影像检查对患者进行监测。首次扫描将在第 10 天进行。部分患者可能只需要一次扫描，而另一些患者可能会被要求返回进行进一步扫描。

在整个治疗周期中，所有扫描均通过阴道进行，因为这种方式可获得非常清晰的图像，从而对卵巢进行精确测量，以判断卵泡的生长阶段及是否已准备好取卵。



使用布舍瑞林（BUSERELIN）进行排卵触发

布舍瑞林是取卵前进行的最后一次注射。
该注射的时间安排至关重要。 该注射必须在本部门指定的时间进行（即取卵前 34–36 小时）。这是一针夜间注射（时间从晚上 10 点开始计算），也是患者在取卵前进行的最后一次注射。

取卵

取卵过程通常持续 20–30 分钟，一般在上午于静脉镇静状态下进行。该操作在阴道超声引导下进行。患者须在取卵前一晚午夜起禁食（不得进食、饮水或咀嚼口香糖）。并非所有在扫描中观察到的卵泡都能获得卵子。部分患者在手术后可能会出现疼痛和/或出血。如有需要，化疗最早可安排在取卵后的第二天开始。

生育力保存治疗有哪些风险？

在整个治疗过程中，我们会与负责规划癌症治疗的团队密切合作，以尽量降低对患者的任何风险，或避免延误您的肿瘤治疗。

对癌症治疗的延误

当目的是进行卵子或胚胎冷冻时，卵巢刺激可在月经周期的任何时间开始，因为无需确保子宫内膜与卵巢处于同一周期阶段。然而，卵巢刺激过程至少需要略多于两周的时间。因此，在治疗路径中尽早转介女性患者至关重要，这样可使她们在不延误肿瘤治疗的前提下，有机会考虑生育治疗（如其有此意愿）。在某些情况下，例如急性白血病，任何对化学治疗开始时间的延误都可能造成严重不利影响，因此这些女性患者无法进行卵子或胚胎冷冻；不过，男性患者通常仍有时间冷冻精液样本。

促排卵期间雌激素水平升高的风险

在卵巢刺激周期中可观察到较高水平的雌激素。这可能对被诊断为雌激素敏感型乳腺癌的女性构成风险。已知加用来曲唑（Letrozole）可显著降低雌激素水平，因此我们常规将其用于乳腺癌患者。目前尚无大规模、长期随访研究，但早期数据尚未显示这些患者的复发风险或疾病进展风险有所增加。

取卵相关风险

对于患有卵巢恶性肿瘤的女性，在取卵后可能存在恶性细胞从卵巢溢入腹腔的潜在风险，不过在实际临床中通常认为该风险并不显著。我们始终会与肿瘤科医生就此进行讨论，以尽量降低任何风险。

卵巢过度刺激综合征（OHSS）

卵巢过度刺激综合征是在进行取卵的卵巢刺激周期中约 2% 女性可能出现的一种并发症。接受生育力保存治疗的患者并不会面临更高的该风险，但我们通常会在取卵后继续用药一周，以进一步降低风险，从而使女性患者能够以最佳状态开始肿瘤治疗。

您的选择

在充分考虑所有信息后，您可以选择：

- 不继续进行生育力保存。
- 将来考虑使用捐赠卵子。
- 继续进行卵子或胚胎冷冻。

如果您选择进行卵子或胚胎冷冻，最初将被要求同意保存 10 年，但该期限可延长至最长 55 年。在完成肿瘤治疗后，您将有机会进一步讨论未来的选择。

心理辅导

许多患者发现心理辅导非常有帮助，且该服务对所有转介至我们的患者均可提供。如需预约，请拨打下方号码联系前台。

最后，如您有任何疑问，请随时提出。没有任何问题是不重要的。

联系方式



0161 276 6000



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

