

Oncofertility Options for Young Women with Breast Cancer

Dr E KANI

Ebnesina fertility center (Jan 2023)

تاریخچه

- افزایش survival سرطان پستان
- افزایش نجات یافتگان از سرطان در سنین باروری
- Oncofertility: اولین بار توسط Teresa K Woodruff (2007)
- رویکرد به دو مقوله دور از هم یعنی oncology & fertility
- تیم درمانی گسترده شامل: اونکولوژیست، متخصص زنان و نازایی، جنین شناس، روانپزشک، متخصص غدد، متخصص ژنتیک، متخصص پزشکی قانونی...
- سه نقیصه اصلی:

نقص اطلاع رسانی و تعامل بین متخصصین مربوطه
نقص اطلاع رسانی به بیماران
انتخاب های درمانی محدود

مقدمه

- تعداد محدود oocyte
- صدمات جدی تخمک ها (سلول های کثیرالانتشار) تحت تاثیر شیمی درمانی و رادیوتراپی
- ارزش ارزیابی ذخیره تخمدانی در بیماران سرطانی
- تاکید بر لزوم مشاورات Oncofertility در زنان جوان مبتلا به سرطان

تاثیر درمان های ضد سرطان بر باروری

- جراحی پستان: عدم تاثیر مستقیم روی باروری، تاثیر روی شیردهی
- رادیوتراپی: تاثیر توکسیک واضح روی تخمک ها، از بین رفتن عملکرد تخمدان در ۹۰٪ بیماران، (تاثیر محدود به فیلد مربوطه)
حاملگی، برداشت تخمک، انواع بارورسازی طی دوره رادیوتراپی ممنوع است
- شیمی درمانی: (با در نظر گرفتن نوع داروها، دوز داروها و سن بیمار)
توکسیک برای تخمدان ها (شکست DNA، اپوپتوز، آسیب های عروقی، فیبروز کورتکس تخمدان)، آمنوره موقت یا دائم
شیردهی در طی دوره شیمی درمانی ممنوع است (ترشح داروها در شیر مادر و خطر نوتروپنی در نوزاد)
- داروهای بیولوژیک: **HERCEPTIN (TRASTUZUMAB)**، کاردیوتوکسیک و ترا توژن
اقدامات باروری طی دوره مصرف این داروها ممنوع است
- درمان های اندوکراین: **TAMOXIFEN**
حاملگی در طی دوره درمان با تاموکسیفن (۵-۱۰ سال) ممنوع است

Fertility Preservation Options

- Oocyte or Embryo Cryopreservation
- Ovarian Tissue Cryopreservation and Transplantation

کنتراسپشن و درمان سرطان

- قرص های ضد بارداری: تحریک سرطان پستان با گیرنده هورمونی مثبت و خطر ایجاد سرطان پستان جدید (؟؟؟)
توصیه اونکولوژیست ها و *CDC*: عدم مصرف کنتراسپشن های هورمونی در سرطان پستان
- IUD (غیرهورمونی): روش مطلوب در سرطان پستان

Female Sexuality After Cancer Treatment

- تغییر در body image (ماستکتومی)
- تاثیر کموتراپی و داروهای هورمونی (تاموکسیفن، لتروزول) در عدم کفایت تخمدان ها و کاهش استروژن، کاهش لیبیدو، خشکی واژن، دیس پارونیا...
- توصیه ها:
 1. مصرف لوپریکانت ها و بیحس کننده های موضعی
 2. مصرف استروژن های واژینال (افزایش اندک استروژن در سطح گردش خون که منعی در بیماران سرطان پستان ندارد)

حاملگی در نجات یافتگان از سرطان پستان

- حاملگی پس از درمان سرطان پستان safe است
- عدم تاثیر هورمون ها حین دوره بارداری، در پیش آگهی سرطان پستان
- عدم وجود تفاوت معنی دار در مورد DFS بین بیماران حامله و غیرحامله
- عدم وجود تفاوت معنی دار در مورد DFS در تومورهای ER+ با ER-
- لزوم مذاکره با بیماران و خانواده های آنان در مورد باروری پس از درمان

Oncofertility in Clinical Practice

- تشکیل تیم چند تخصصی
- انجام مداخلات باروری در فاصله زمانی بین جراحی با شیمی درمانی و رادیوتراپی
- الزام وجود coordinator
- الزام وجود متخصصین سلامت روان
- الزام وجود متخصصین پزشکی قانونی و حقوقدان ها و مسئولین بیمه ها
- تجهیز مراکز درمانی تخصصی برای ذخیره طولانی مدت یا موقتی بافت های برداشت شده (تخمک، تخمدان...)

