

เปิดประเด็นสนทนาเรื่อง
การสงวนความสามารถในการมีบุตร



สำหรับสตรีที่เป็นมะเร็ง



SaveMyFertility.org

เกริ่นนำ

สตรีจำนวนมากที่พบว่าตนเป็นโรคมะเร็งคิดว่าการสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้เป็นเรื่องสำคัญและต้องการข้อมูลด้านการรักษา แต่

ผู้ป่วยอาจไม่กล้าเอ่ยถึงประเด็นนี้

□ ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่ามีการเลือกดังกล่าว

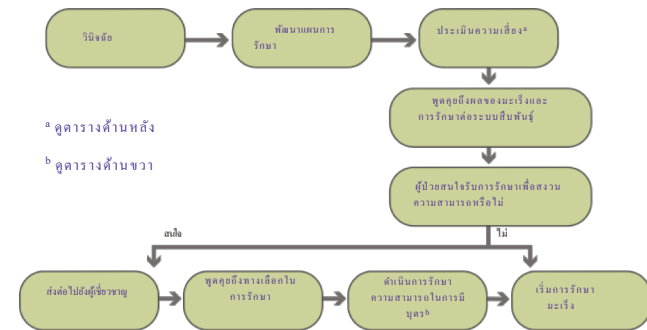
□ ผู้ป่วยอาจจดจ่ออยู่กับโรคมะเร็งจนไม่ทันได้นึกถึงเรื่องการมีบุตรหรือการสร้างครอบครัวในอนาคต

□ ผู้ป่วยอาจเสียใจในภายหลังที่ไม่ได้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ก่อนเริ่มการรักษาโรคมะเร็ง

□ กระทั่งผู้ป่วยที่พยากรณ์โรคไม่ได้นักก็ยังคงอาจต้องการสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้เช่นกัน

การตระหนักว่ายังมีทางเลือกในการสงวนความสามารถในการมีบุตร และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้ทันเวลานั้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตได้

วงจรของการสงวนความสามารถในการมีบุตร



ทางเลือกในการสงวนความสามารถในการมีบุตร

- ตารางด้านล่างสรุปทางเลือกโดยสังเขปสำหรับสตรีที่ต้องการจะสงวนความสามารถในการมีบุตร
- American Society of Clinical Oncology และ American Society for Reproductive Medicine แนะนำว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสงวนความสามารถในการมีบุตรก่อนเริ่มการรักษา
- ด้านหลังของแผ่นพับนี้มีแหล่งข้อมูลด้านผู้เชี่ยวชาญด้านการสงวนความสามารถในการมีบุตร
- อย่างไรก็ตามแม้จะไม่สามารถสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้ได้ ก็ยังมีวิธีอื่นในการสร้างครอบครัวหลังหายจากโรคมะเร็ง การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจะช่วยให้คุณพบทางเลือกที่เหมาะสมกับตัวคุณ

ทางเลือก	การฝากตัวอ่อนไว้ในธนาคาร	การฝากไข่ไว้ในธนาคาร	การฝากเนื้อเยื่อรังไข่ไว้ในธนาคาร (อยู่ในชั้นทดลอง)	ใช้วัตถุกำบังรังสี	การย้ายรังไข่	การตัดปากมดลูกแบบกว้าง (Radial Trachelectomy)	การกักการทำงานของรังไข่ (อยู่ในชั้นทดลอง)
นิยาม	กระตุ้นรังไข่ เก็บไข่ ทำ IVF และแช่แข็งตัวอ่อน	กระตุ้นรังไข่ เก็บและแช่แข็งไข่ที่ยังไม่ปฏิสนธิไว้	ผ่าเก็บเนื้อเยื่อรังไข่มาผ่านกระบวนการเพื่อแช่แข็งไว้	ใช้วัตถุกำบังเพื่อลดปริมาณรังสีที่รังไข่ได้รับ	ผ่าตัดเพื่อย้ายรังไข่ให้พ้นจากแนวฉายรังสี	ตัดปากมดลูกแต่ยังรักษาโพรงมดลูกไว้	ใช้ GnRH สังเคราะห์เพื่อกักการทำงานของรังไข่
ช่วงเวลา	ก่อนหรือหลังการรักษา	ก่อนหรือหลังการรักษา	ก่อนหรือหลังการรักษา	ระหว่างการรักษา	ก่อนการรักษา	ก่อนการรักษา	ระหว่างการรักษา
เวลาที่ต้องใช้	กระบวนการผ่าตัด 10-15 วัน ในคลินิกผู้ป่วยนอก	กระบวนการผ่าตัด 10-15 วัน ในคลินิกผู้ป่วยนอก	การผ่าตัดในคลินิกผู้ป่วยนอก	ร่วมกับการฉายรังสี	การผ่าตัดในคลินิกผู้ป่วยนอก	การผ่าตัดในฐานะผู้ป่วยใน	ร่วมกับเคมีบำบัด
ข้อควรคำนึงอื่น ๆ	ต้องมีคู่อุปหรือผู้บริจาคอสุจิ		การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อตนเองนำไปสู่การคลอดมีชีพได้จริง การทำ IVFM ยังอยู่ในขั้นศึกษา	ไม่สามารถป้องกันผลจากเคมีบำบัดได้		ทำได้แต่ในมะเร็งปากมดลูกขั้นต้นเท่านั้น	ข้อมูลด้านประสิทธิผลยังขัดแย้งกันอยู่

เรียบเรียงจาก LIVESTRONG และ Cancer and Fertility: Fast Facts for Reproductive Professionals (2008). IVF=in vitro fertilization • GnRH=gonadotropin-releasing hormone

เปิดประเด็นสนทนา

การพูดคุยถึงการสงวนความสามารถในการมีบุตรนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก แพทย์อาจเปิดบทสนทนาด้วยประเด็นต่อไปนี้

- มะเร็งและการรักษามะเร็งอาจส่งผลต่อการมีบุตรได้
- เมื่อพิจารณาจากแผนการรักษา ความเสี่ยงที่คุณจะมีบุตรยากนั้น [สูง กลาง ต่ำ] (ดูตารางด้านขวาประกอบ)
- ตอนนี้คุณอาจยังไม่ได้คิดถึงการมีบุตร แต่เราก็ควรที่จะหารือกันก่อนเริ่มการรักษา
- คุณอาจเข้ารับการรักษาเพื่อสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้ก่อนเริ่มรักษามะเร็งได้ (ดูตารางด้านหลังประกอบ)
- ไม่ใช่ว่าผู้หญิงทุกคนจะต้องมีบุตรยากหลังรักษามะเร็ง แต่การศึกษาทางเลือกในการสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้ก่อนก็เป็นเรื่องสำคัญ
- หากคุณต้องการข้อมูลเพิ่มเติม हमอสสามารถแนะนำผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ให้ได้



แนวทางการรักษามะเร็งและความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก

ตารางนี้จำแนกแนวทางและแบบแผนการรักษามะเร็งตามความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดภาวะมีบุตรยากในสตรี (ภาวะหมดประจำเดือนถาวร)

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยแต่ละรายล้วนแตกต่างกันและการรักษาวิธีต่างๆ อาจส่งผลต่อความสามารถในการมีบุตรแตกต่างกันไป

ความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากจากแนวทางและแบบแผนการรักษามะเร็งต่างๆ

ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงต่ำมาก/ไม่มีความเสี่ยง	ไม่ทราบความเสี่ยง
<ul style="list-style-type: none"> • การฉายรังสีทั่วช่องท้อง/อุ้งเชิงกราน >6 Gy ในผู้ใหญ่ • การฉายรังสีทั่วร่าง (TBI) • การฉายรังสีกะโหลกศีรษะ/สมอง >40 Gy • CMF, CEF หรือ CAF x 6 รอบในสตรีวัย > 40 ปี • cyclophosphamide รวม 5 กรัม/ตร.ม. ในสตรี >40 ปี • cyclophosphamide รวม > 7.5 กรัม/ตร.ม. ในสตรีวัย <20 ปี • เคมีบำบัดที่มี Alkylating agents (เช่น melaphan, cyclophosphamide, busulfan) เพื่อเตรียมปลูกถ่ายอวัยวะ • Alkylating agents ใดๆ (เช่น cyclophosphamide, ifosfamide, busulfan, BCNU [carmustine], CCNU [lomustine]) + การฉายรังสีทั่วร่างหรืออุ้งเชิงกราน • แผนการรักษาที่มี procarbazine: MOPP, MVPP, COPP, ChIVPP, ChIVPP/EVA, BEACOPP, MOPP/ABVD, COPP/ABVD 	<ul style="list-style-type: none"> • การฉายรังสีบริเวณช่องท้อง/อุ้งเชิงกราน • CMF, CEF หรือ CAF x 6 รอบในสตรีวัย 30-40 ปี • การฉายรังสีที่ไขสันหลัง >25 Gy CMF, CEF หรือ CAF x 6 รอบในสตรีวัย 30-40 ปี • Bevacizumab (Avastin) • การรักษาที่มี cisplatin • FOLFOX4 • cyclophosphamide รวม 5 กรัม/ตร.ม. ในสตรีวัย 30-40 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • CMF, CEF, or CAF x 6 รอบ ในสตรี <30 ปี • เคมีบำบัดชนิด nonalkylating ABVD • Anthracycline + cytarabine 	<ul style="list-style-type: none"> • น้ำแร่รังสี ไอโอดีน • MF • การรักษาด้วยยาหลายตัวซึ่งมี vincristine 	<ul style="list-style-type: none"> • Monoclonal antibodies เช่น cetuximab (Erbix) • Tyrosine kinase inhibitors เช่น erlotinib (Tarceva), imatinib (Gleevec)

ที่มาของ Fertile Hope, an initiative of LIVESTRONG; Cancer and Fertility: Fast Facts for Reproductive Professionals (2008); and Meirou D, et al. Clin Obstet Gynecol. 2010;53:727-739.

CMF=cyclophosphamide/methotrexate/fluorouracil • CEF=cyclophosphamide/epirubicin/fluorouracil • CAF=cyclophosphamide/adriamycin (doxorubicin)/ fluorouracil • MOPP=mechlorethamine/ oncovin (vincristine)/procarbazine/prednisone • MVPP=mechlorethamine/vinblastine/procarbazine/prednisone • COPP=cyclophosphamide/ovcovin/procarbazine/prednisone • ChIVPP=chlorambucil/vinblastine/procarbazine/prednisone • EVA=etoposide/vinblastine/adriamycin • BEACOPP=bleomycin/etoposide/adriamycin/cyclophosphamide/ovcovin/procarbazine/prednisone • ABVD=adriamycin/bleomycin/vinblastine/dacarbazine • AC=adriamycin/cyclophosphamide • CHOP=cyclophosphamide/hydroxydaunomycin/ovcovin/prednisone • COP=cyclophosphamide/ovcovin/prednisone • MF=methotrexate/5-fluorouracil

แหล่งข้อมูล

คุณสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากและทางเลือกในการสงวนความสามารถในการมีบุตรสำหรับสตรีที่เป็นมะเร็งได้ที่

□ เว็บไซต์ SaveMyFertility.org

□ สายด่วน FERTLINE: 866-708-FERT (3378)

□ เว็บไซต์ของ Oncofertility Consortium
oncofertility.northwestern.edu

□ ระบบค้นหาคลินิกใกล้คุณ <http://oncofertility.northwestern.edu/find-a-clinic-or-center>

เอกสารอ้างอิง

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2013; 100:1224-31.

De Vos M, Smitz J, Woodruff TK. Fertility preservation in women with cancer. *Lancet*. 2014;384:1302-10.

Jeruss JS, Woodruff TK. Preservation of fertility in patients with cancer. *N Engl J Med*. 2009;360:902-911.

Loren AW, et al. Fertility preservation for patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2013;31:2500-10.

Meirou D, Biederman H, Anderson RA, Wallace WH. Toxicity of chemotherapy and radiation on female reproduction. *Clin Obstet Gynecol*. 2010;53:727-739.

JM Letourneau, EE Ebbel, PP Katz, et al. Pretreatment fertility counseling and fertility preservation improve quality of life in reproductive age women with cancer. *Cancer*. 2012;118:1710-1717.

Levine JM, Kelvin JF, Quinn GP, Gracia CR. Infertility in reproductive-age female cancer survivors. *Cancer*. 2015;121(10):1532-9.

Tischudin S, Bitzer J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Hum Reprod Update*. 2009;15:587-597.

Woodruff TK. The Oncofertility Consortium—addressing fertility in young people with cancer. *Nat Rev Clin Oncol*. 2010;7:466-475.



Oncofertility Consortium® คือกลุ่มความร่วมมือของนานาชาติข้ามสาขาวิชา ที่สนใจด้านความสามารถในการมีบุตรของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

คุณสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาความสามารถในการมีบุตรเพิ่มเติมได้ที่ SaveMyFertility.org

หากต้องการรู้จัก Oncofertility Consortium ให้ดียิ่งขึ้น โปรดแวะไปที่

oncofertility.northwestern.edu

