

هوالشافی

آیا بعد از سرطان میتوان بچه دار شد؟

توجه: این مطالب تنها جنبه اطلاع رسانی دارد توصیه می شود حتماً با پزشک معالج خود مشورت فرمایید.

از سازمان امید به باروری که در نوشتن این نقش سودمند بوده است، متشکرم. آن‌ها دارای موارد نوشته شده زیاد و پمفلت‌هایی که به عنوان منبع اطلاعات مورد استفاده قرار می‌گیرند می‌باشند و می‌توانند در یادگیری نگرانی‌های باروری به بیماری سرطانی کمک کنند.

امید به باروری توسط دو بازمانده از سرطان جوان تأسیس شده است. امید به باروری یک سازمان غیرسودی بین‌المللی است که خودش را وقف فراهم کردن اطلاعات تولید مثلی، حمایتی و امیدواری برای بیماران و بازماندگان سرطانی کرده است. از طریق برنامه‌های آگاهی، آموزشی، کمک‌های مالی، تحقیقاتی و حمایتی، سازمان امید به بازماندگان از سرطان کمک می‌کند تا رویاهای والدینی خود را تکمیل کنند.

78. از کجا شروع کنم؟

اگر در شما اخیراً سرطان تشخیص داده شده است، باید بدانید که درمان‌های سرطان می‌تواند بر باروری‌تان که توانایی شما در داشتن فرزند است تأثیر بگذارد. پزشک سرطان‌شناس و یا پرستار شما باید برایتان توضیح دهد که چگونه باروری و روش‌های پدر و مادر شدن می‌تواند تحت تأثیر درمان سرطان قرار گیرد. با درک روش‌ها شما می‌توانید تصمیمی آگاهانه بگیرید. درمان‌های سرطان در طول سال‌های اخیر بسیار تغییر کرده است. افراد بیشتری از سرطان زنده مانده‌اند و این بدین معناست که بسیاری از زنان و مردان مبتلا به سرطان می‌توانند امیدوار به بهبود وضعیت زندگی و پدر و مادر شدن بعد از سرطان باشند. درمان‌های جدید ممکن است شانس شمار را برای داشتن فرزند افزایش دهد. گفتگوی صادقانه با تیم درمانگر، نه تنها به شما کمک می‌کند که درمان سرطان خود را برنامه‌ریزی کنید، بلکه می‌توانید مشکلات باروری احتمالی را نیز پیش‌بینی کنید. تعدادی از کسانی که قادرند به شما کمک کنند شامل پزشک سرطان (انکولوژیست) جراح، متخصص زنان و مامایی و یا متخصص غددشناس تولید مثلی می‌باشند. با شرکت بیمه‌تان در مورد روش‌های حفظ بارداری که تحت پوشش آن شرکت است مشورت می‌کنند.

البته شما ممکن است با تمامی تصمیمات مهمی که مجبور به گرفتن آن هستید احساس در هم شکستگی کنید. نه تنها باید با تشخیص سرطان و برنامه درمان کنار بیایید. بلکه همچنین باید با تفکر درباره‌ی باروری آینده‌تان نیز کنار بیایید. این یک دوره زمانی پر استرس و نگران کننده است. مشاوران اجتماعی، گروه‌های حمایتی و مبلغین مذهبی نیز می‌توانند از لحاظ حمایتی، راهنمایی و راحتی شما را حمایت کنند.

79. ناباروری چیست؟

ناباروری قادر نبوده به حاملگی و یا اتمام حاملگی در طول نه ماه است. با استفاده از کلمات ساده‌تر، یک خانم دیگر قادر به حامله شدن نمی‌باشد، زیرا تخمدان او دیگر قادر به تولید هورمون‌های تولید مثلی (مثل استروژن و پروژسترون) بیست و یا رحم قادر به نگه‌داری و حفظ جنین در طول دوره حاملگی نمی‌باشد.

زنان زمانی نابارور محسوب می‌شوند که تخمدانشان قادر به تولید تخمک تکامل یافته نباشد و یا زمانی که سیستم تولید مثلی از لقاح تخم جلوگیری کند یا تخم نتواند درون رحم رشد کند.

ناباروری می‌تواند موقتی بوده و یا بقیه عمر زن طول بکشد. برای مثال، فردی که شیمی درمانی دریافت کرده است ممکن است در طول درمان نابارور باشد ولی دوباره بعد از تمام شدن درمانش، بارور گردد. ناباروری می‌تواند هم بر مردان و هم بر زنان تأثیر بگذارد.

برای درک بهتر این که چگونه، سرطان و درمانش می‌تواند بر ناباروری تأثیر بگذارد، دانستن مطالبی در مورد سیستم تولید مثلی زنان کمک‌کننده خواهد بود.

ارگان تناسلی زنان شامل رحم، سرویکس (دهانه رحم در قسمت بالای مهبل (لوله‌های رحمی، تخمدان‌ها (ارگان‌هایی که تخمک و هورمون تولید می‌کنند (می‌باشد. هورمون‌های زنانه که در سیکل قاعدگی ترشح می‌شوند شامل استروژن و پروژسترون است. این هورمون‌ها به تخمدان و تخمک‌های بالغ کمک می‌کند و در ایجاد سیکل‌های قاعدگی ماهانه شرکت می‌کنند. در طول سال‌های تولید مثل، تخمدان‌های زن تخمک‌ها را که از لوله‌های رحمی به طرف رحم حرکت می‌کنند، تولید می‌کنند. اگر تخمک بالغ (رشد یافته) بوسیله‌ی اسپرم مرد لقاح یابد و در رحم کاشته شود حاملگی ایجاد می‌شود. اگر لانه‌گزینی اتفاق نیفتد لایه داخلی رحم (آندومتر) تخریب شده و ریزش می‌یابد و به عنوان خون قاعدگی از بدن خارج می‌شود.

80. آیا بعد از سرطان می‌توانم بچه‌دار شوم؟ آیا حاملگی بعد از سرطان ایمن است؟

به گفته کتابچه اطلاعات جدید انجمن سرطان آمریکایی، باروری و بیماری سرطانی، تعدادی از پزشکان تصور می‌کنند که حاملگی بعد از سرطان می‌تواند ایمن باشد ولی دیگر پزشکان موافق نیستند.

زیرا هر سرطان متفاوت است، یک بیانیه کلی برای ایمن بودن حاملگی برای تمامی بازماندگان از سرطان مشکل است. اگر شما می‌خواهید که بعد از سرطان حامله شوید، درباره تصمیمتان با تیم معالجه‌کننده مشورت نمایید. پزشک شما می‌تواند درباره ریسک‌های سلامت‌تان، احتمال بازگشت تومور و تاثیر حاملگی و پدر و مادر شدن بر مراقبت و توجه از سرطان‌تان با شما صحبت کند.

بعد از تشخیص سرطان، عده زیادی فکر می‌کنند که می‌توانند دارای فرزند شوند. بسیاری از زنانی که سرطانی دارند می‌پرسند که آیا یک عامل ژنتیکی است که باعث می‌شود آن‌ها سرطان بگیرند و آیا این عوامل (عامل سرطان) به فرزندان منتقل می‌شود. نگرانی‌ها در مورد بازگشت سرطان و سلامتی و تحمیل مالی بزرگ کردن فرزند همراه با نگرانی‌های پزشکی و مراقبت‌های پزشکی تعدادی از موارد بحرانی است که بازماندگان سرطان زمانی که تصمیم به داشتن فرزند می‌گیرند با آن مواجه‌اند. بیماری‌های فکری مثل شکایت از افسردگی، نگرانی و استرس می‌تواند ظرفیت افراد برای تصمیم‌گیری درست در موردش انس تولید مثل را محدود کند. این سؤالات جدی را باید با کسانی که احساس راحتی می‌کنید مثلاً با همسر و یا همراه‌تان به تیم پزشکی شامل متخصص سرطان و جراح‌تان، متخصصین روان‌شناختی، خانواده و یا حتی دوستان یا مبلغین مذهبی صحبت کنید. همچنین گروه‌های حمایتی مثل متخصصین سلامتی، بر باروری و تولید مثل در کسانی که سرطان دارند، نیز وجود دارند (به پیوست مراجعه نمایید).

81. چگونه درمان سرطان بر باروری من تأثیر می‌گذارد؟

تعدادی، ولی مطمئناً نه تمامی درمان‌ها بر توانایی شما برای بچه‌دار شدن تأثیر می‌گذارد. تأثیر درمان بر باروری بسته به نوع سرطانی شما، مرحله سرطان و درمانی که دریافت می‌کنید، متفاوت است. البته، افراد مختلف به درمان‌های مختلف پاسخ‌های متفاوت می‌دهند. بعضی خصوصیات فردی مثل سن شما و سلامت عمومی نیز بسیار مهم است.

شیمی‌درمانی و باروری: شیمی‌درمانی، استفاده از داروهایی است که سلول‌های تقسیم‌شونده را در بدن سریعاً مورد هدف قرار داده و از بین می‌برد همراه با آن سلول‌هایی که سرطانی نشده‌اند نیز از بین می‌روند. سلول‌های سالم در ارگان‌های تناسلی می‌توانند بوسیله‌ی شیمی‌درمانی از بین بروند.

در مردان، شیمی‌درمانی بیضه را از بین رده و ممکن است اسپرم‌ها را نیز از بین ببرد و یا توانایی حرکتی آن‌ها را کاهش دهد. در زنان، شیمی‌درمانی می‌تواند تخمدان و تخمک‌ها را از بین ببرد. این از بین رفتن می‌تواند باعث بیماری شود که شکست تخمدانی نابهنگام نامیده می‌شود.

(زمانی که تخمدان قادر به تولید هورمون یا تخمک رشد یافته نیست) و منجر به علائم یائسگی مثل گرگرفتگی و خشکی واژن گردد. با توجه به انجمن سرطان آمریکایی و کتابچه باروری بیمار سرطانی، زنانی که در طول سال‌های قابلیت اباروری‌شان سرطان دارند، به احتمال 40 تا 80 درصد نابارور می‌شوند.

زنانی که سرطان‌شان قبل از 30 سالگی درمان شده است. معمولاً دارای بهترین شانس برای باروری بعد از تکمیل شیمی درمانی‌شان هستند. اگر چه، زنان و یا دختران نوجوانی که به علت شیمی درمانی، قبل از موعد یائسه شده‌اند قادر به حامله شدن نمی‌باشند.

نوع شیمی درمانی، مقدار، دوره درمان و سن همگی بر نوع و شدت خرابی تخمک تأثیرگذار است. اگر پزشکتان شیمی درمانی را به عنوان درمانی برای شما توصیه کرده است، بپرسید که آیا شیمی درمانی بر کیفیت و یا کمیت تخمک، اثر گذار است یا نه؟ اخبار دلگرم کننده این است که تعدادی از زنان که در طول درمان و یا بلافاصله بعد از درمان نابارور به نظر می‌رسیدند، ممکن است پیشرفت کرده، و بعد از کامل شدن شیمی درمانی‌شان دوباره بارور گردند.

بسیار کم به زنان توصیه می‌شود که در سال اول بعد از دریافت شیمی درمانی حامله شوند زیرا که دارو ممکن است به تخمک آن‌ها صدمه زده باشد. با توجه به تعدادی از تحقیقات، این می‌تواند باعث سقط جنین و یا مشکلات ژنتیکی فرزندان گردد. این مشکل به نظر می‌رسد بعد از 6 ماه رفع گردد. دیگر پزشکان از صبر بیشتری قبل از تلاش برای باروری حمایت می‌کنند. درباره وضعیت خود با متخصص سرطان و یا گروه پزشکی صحبت کنید.

پرتودرمانی و باروری: پرتودرمانی از انرژی بالا برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند. پرتودرمانی لگن می‌تواند بر تخمدان و تخمک‌ها یا فولیکول‌ها اثر گذارد. فقط تومور و اطراف آن بوسیله این نوع درمان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. زمانی که پرتو به داخل واژن تابانده می‌شود، تخمدان‌ها نیز ممکن است مقداری از پرتو را جذب کنند.

پرتودرمانی رحم، ممکن است باعث افزایش خطر سقط جنین یا زایمان زودرس گردد. اگر شما پرتودرمانی در ناحیه لگن و یا سر داشته‌اید ممکن است باروری تحت تأثیر قرار گیرد. پرتو به سر می‌تواند غده هیپوفیز که سیگنال به تخمدان‌ها برای ساخت هورمون جهت تخمک‌گذاری می‌فرستد، را از بین ببرد.

جراحی سرطان و باروری: جراحی یکی از راههای معمول درمان سرطان است که به عنوان بزرگترین شانس برای درمان انواع مختلف سرطا در نظر گرفته می‌شود بخصوص آن‌ها که هنوز به دیگر نقاط بدن منتشر نشده‌اند.

در زنان، خارج کردن تخمدان‌ها، رحم، لوله‌های رحمی، مهبل می‌تواند بر باروری تأثیر گذارد. برای سرطان‌های خاص زنان هیستریکتومی (خارج کردن رحم) ممکن است قسمتی از درمان باشد. زمانی که تخمدان‌ها خارج شدند، اووفورکتومی (تخمدان‌برداری) نامیده می‌شود.

یک یا هر دو تخمدان می‌تواند در طول همان جراحی برای خارج کردن رحم خرج شوند. زمانی که برای جراحی انجام شد، زن نمی‌تواند فرزند را در رحمش نگه دارد. در تعدادی از موارد انتخابی سرطان تخمدان و یا تعدادی موارد قبلی سرطان دهانه رحم، جراح می‌تواند، برنامه جراحی کمتر تهاجمی ارائه دهد تا به زن در حفظ توانایی نگهداری نوزاد کمک کند.

گاهی اوقات، عوارض بعد از جراحی مثل چسبندگی‌ها می‌تواند بر باروری تأثیر گذارد. اسکار یا فیبروز که باعث مسدود شدن لوله‌های رحمی می‌شود می‌تواند بر روی تخمک یا تخم به رحم اثر گذارد.

عدم باروری حادثه بزرگ دیگری است که شیمی درمانی می‌تواند منجر به یائسگی دائمی نیز باشد و من قادر نخواهم بود و بچه داشته باشم. تحمل این مسئله سخت است. من هزاران سال هم فکر نمی‌کردم که نمی‌توانم بچه‌دار نشوم. اگر این مسئله برای شما مهم است قبل از این درمان را شروع کنید خود را در مورد این مسئله توجیه کنید.

من این کار را نکردم و هنوز در این مورد خشمگین هستم. همچنی نباید اضافه کنم که فکر نمی‌کردم، درمان سرطان می‌تواند بر باروری من اثر بگذارد و من تمایل دارم بیشتر از اینها نسبت به این مسئله آگاه می‌شدم.

82. گزینه‌های دیگر برای حفظ باروری‌ام چیست؟

روش‌های موجود در این سؤال تعدادی گزینه‌های اثبات شده که به حفظ باروری کمک می‌کند را توضیح می‌دهد. سؤال 84 هم یک مرور بر گزینه‌های آزمایشی است. روشهای آزمایشی تحت مطالعه در تحقیقات کلینیکی هستند و ممکن است مانند دیگر گزینه‌ها مؤثر نباشند. همیشه مشورت با پزشک یا تیم پزشکی‌تان در مورد آنی که کدام روش حفظ باروری برای شما مناسب است، لازم می‌باشد.

فریز کردن آمبريو یک اثبات شده برای حفظ باروری زن است. تخمک‌های بالغ که از تخمدان خارج شده معمولاً با هدایت سونوگرافی و با استفاده از یک سوزن که از بالای مهبل و رحم وارد می‌شود و بعد به سمت تخمدان هدایت می‌شود، جمع‌آوری می‌شوند.

تخمک‌های بالغ یا اسپرم لقاح داده می‌شوند و در نتیجه تخم ایجاد شده که رشد کرده، برای استفاده‌های بعدی فریز می‌شود. تعدادی از زنان هورمون دریافت می‌کنند تا به روند تخمک‌های رشد یافته و تحریک تخمک‌گذاری کمک شود. تحریک هورمونی قبل از درمان سرطان برای کمک به رشد تخم نیاز است، اما این روش برای خانم‌هایی که با سرطان‌های حساس به هورمون مثل سرطان‌های سینه مواجه‌اند مناسب نمی‌باشد.

چون فریز کردن تخم نیاز به اسپرم دارد، بسیار از زوج‌هایی که در وضعیت ثابت هستند از این روش برای آینده استفاده می‌کنند. بعضی زنان ممکن است از اسپرم اهدایی فرد ناشناخته و یا یک دوست برای فریز تخمک‌شان استفاده کنند. این روش برای کسانی که همسر ندارند توصیه می‌شود. زنی که همسر ندارد مطمئن نیست که آیا تخمک خود را با اسپرم اهدایی فرد ناشناخته و یا دوست فریز کند یا خیر؟ چه اتفاقی می‌افتد اگر او فردی را ببیند یا بخواهد ازدواج کند، اما همسرش از کاری که او کرده ناراحت باشد.

میزان حاملگی با تخم‌های آب شده 10 تا 20 درصد از هر تخمی که ذخیره شده است. این روند ممکن است چند هفته طول بکشد و اگر نیاز به درمان سریع حیات بخش سرطان هستید، روش مناسبی نمی‌باشد.

روش‌های جراحی می‌تواند در زنانی که دارای سرطان تخمدان در حد مرزی، احتمال بدخیمی کم مانند تومورهای ژرم سل، تومور سلول استرومای تخمدان هستند به کار روند. گاهی اوقات فقط یکی از تخمدان‌ها که سرطانی شده است بوسیله جراح خارج می‌گردد. حضور یک تخمدان شما را قادر به تخمک‌گذاری و احتمالاً حامله شدن می‌کند. جراحی رادیکال یک روش جدید جراحی حفظ باروری برای زنان با سرطان دهانه رحم اولیه است. با این روش، تنها دهانه رحم (نه رحم) برای درمان سرطان دهانه رحم اولیه خارج می‌گردد.

مرکز سرطان مختلفی در دنیا وجود دارند که هم اکنون این روش را پیشنهاد می‌کنند. تنها یک جراح ماهی در دپارتمان سرطان زنان می‌تواند این جراحی را انجام دهد. جنین زنده در زنانی که تحت این عمل جدید قرار گرفته‌اند، گزارش شده است. اما زایمان آن‌ها و مراقبت‌های قبل از تولد اغلب پرمخاطره بوده و در نتیجه نیاز است که بوسیله یک متخصص مامایی تحت مراقبت قرار گیرند.

جراحی‌های خاص باروری روش خوبی برای بعضی از بیماران هستند این جراحی‌ها، مداخله‌ای با درمان سرطان شما ندارند. اگر شما تصمیم به انجام جراحی جهت باروری دارید با متخصص سرطان‌شناسی زنان مشورت کنید. در مورد خطر، فواید، احتمال باروری و حاملگی این روش با تیم پزشکی سرطان صحبت کنید.

83. چه روش‌های آزمایشی می‌تواند به حفظ باروری کمک کند؟

فریز کردن تخمک یک روش آزمایشی است که تخمک بالغ را از تخمدان خارج کرده و برای استفاده در آینده فریز می‌کند. شاید زمانی در آینده، تخمک‌های فریز شده آب شده و با اسپرم برای تولید تخم لقاح یابند. تخم در رحم زن، آن جا که رشد می‌کند، کاشته می‌شود.

مشخص نیست که چه مدت زمانی می‌توان تخمک‌ها را قبل از آب شدن و دوباره استفاده کردن فریز کرد. برای بدست آوردن بیشترین موفقیت، بیش از یک تخمک باید فریز گردد. برای فریز کردن تخمک هزینه ذخیره لازم است و اغلب شرکت‌های بیمه این هزینه را نمی‌پردازند.

برای کمک به تخمدان تا تخمک بالغ تولید کند ممکن است هورمونی بنام گونادوتروپین دریافت کنید. زمانی که تخمک‌ها بالغ شدند از طریق جراحی از تخمدان خارج می‌شوند. این روش در مطب پزشکان انجام می‌گردد و نیم ساعت طول خواهد کشید و معمولاً به وسیله یک سوزن که وارد لگن می‌گردد و نیم ساعت طول خواهد کشید و معمولاً به وسیله یک سوزن که وارد لگن می‌شود تا تخمک را بیابد، انجام می‌گردد. فریز کردن تخمک روش مناسبی است اما ممکن است شما درمان سرطان را سریعاً آغاز کرده و یا به دلایل پزشکی نمی‌خواهید یا نمی‌توانید هورمون دریافت کنید تا تخمدان را تحریک کرده تا تخک تولید کند.

روند فریز کردن آزمایشی است و با توجه به موسسه امید به باروری، میزان حاملگی از هر تخمک ذخیره شده تقریباً 3 درصد است (میزان حاملگی تخم فریز شده از هر تخم ذخیره شده 10 تا 25 درصد است).

بدین میزان کم موفقیت تخمک فریز شده، ایمنی و کارایی این روش هنوز شناخته شده نیست، تقریباً 100 نوزاد در دنیا از این روش به دنیا آمده‌اند. تعداد بسیار کمی کلینیک‌های تخصصی وجود دارند که این روش را انجام می‌دهند و تعدادی از آن‌ها در پیوست لیس شده‌اند.

فریز بافت تخمدان و پیوند، آن یک روش آزمایشی دیگر برای زنانی است که تلاش می‌کنند باروری خود را حفظ کنند. با این روش، بافت تخمدان از طریق جراحی با برشی کوچک بر روی شکم از تخمدان خارج می‌گردد. در این روش از وسیله‌ای بسیار کوچک و همراه با ویدیو که لاپاراسکوپ نامیده می‌شود، استفاده می‌کنند. بافت تخمدان به قطعات کوچک تقسیم شده و سپس فریز می‌گردد.

معمولاً بعد از درمان سرطان بافت می‌تواند آب شده و پیوند زده شود (به بدن زن باز گردانده می‌شود). بافت تخمدان می‌تواند در مکان‌های مختلفی نزدیک لوله رحمی و یا در قسمت دیگری از بدن مثل شکم یا بازو قرار داده شود. به این علت که داروهای باروری مورد نیاز نیست، فریز بافت تخمدان روش خوبی برای زنانی است که سریعاً نیاز به شروع درمان سرطان دارند. اگر چه این روش جدید بسیار بار بازماندگان سرطان دلگرم کننده است اما تنها یک مورد تولد زنده توسط فریز بافت تخمدان و پیوند آن اخیراً انجام شده است.

جابجایی تخمدان یا محافظ تخمدان روش جراحی دیگر برای زنانی است که پرتودرمانی را در محدوده لگنی دریافت کرده‌اند. از طریق جراحی تخمدان‌ها از قسمت پرتو خارج شده و در نتیجه پرتو مستقیم دریافت نمی‌کنند. کارایی این روش شناخته شده نیست.

درمان با آنالوگ GnRH دارویی است که زنان دریافت می‌کنند و منجر به یائسگی موقت می‌شود (مقدمه بخش 6 مراجعه شود). این داروها می‌توانند با شیمی درمانی تجویز شوند. آن‌ها مکرراً تجویز می‌شوند تا در خانم‌های جوان که پیوند مغز استخوان در نتیجه سرطان شده‌اند یائسگی ایجاد شود.

این داروها، تزریقاتی با اثر طولانی مدت‌اند و می‌توانند ماهانه تجویز گردند. معتقدیم این داروها با ایجاد یائسگی باعث می‌شوند که تخمدان‌ها آرام‌تر بوده و کمتر از درمان‌های سرطان صدمه ببینند. این یائسگی کوتاه مدت می‌تواند، صدمه به تخمک‌های نارس در تخمدان‌ها را کم کرده و خطر ناباروری را کاهش دهد. این نوع درما آزمایشی است و مطالعات علمی بسیاری، اثر این داروها را روی میزان باروری نشان نمی‌دهد.

84. آیا گزینه‌های دیگری برای پدر یا مادر شدن وجود دارد؟

در مورد حاملگی طبیعی چطور؟ بهترین روش این است که در مورد مدت صبر کردن بعد از درمان سرطان، قبل از اقدام به حاملگی، با جراح و متخصص سرطان مشورت نمایید (سؤال 81 را ملاحظه نمایید). درمان، تشخیص و پیش‌آگهی هر زن متفاوت است.

اگر در طول 12 ماه بعد از تلاش حامله نشدید، آن گاه دارای مشکل باروری می‌باشید. یک متخصص غدد تناسلی ممکن است چند آزمایش خون خاص انجام دهد تا تعیین کند که آیا شما قابلیت باروری دارید یا نه؟ متخصص ممکن است چندین ارزیابی هورمونی، عکس‌برداری و یا اسکن از ناحیه لگن انجام دهد.

در انجمن سرطان آمریکا، بسیاری از جراحان و متخصص سرطان به بیماران خود توصیه می‌کنند که حداقل 2 سال قبل از تلاش برای حامله شدن صبر کنند. دو سال به تخمک‌ها زمان زیادی را می‌دهد تا صدمه اساسی که ممکن است در طول درمان رخ داده باشد را بهبود بخشد. با پزشک خود در مورد وضعیت خاص خود مشورت کنید.

در مورد رحم کرایه‌ای چطور؟ تعدادی از زنان ممکن است قادر به حامله شدن و یا کامل شدن حاملگی بعد از پایان درمان سرطان، به علت صدمه جدی به ارگان‌های لگنی، نباشند. بعضی زنان نیز ممکن است خودشان نخواهند که حامله شوند و رحم کرایه‌ای را به عنوان یک روش برای کامل کردن خانواده‌ی خود برگزینند.

نگرانی‌های پزشکی، ترس از دریافت هورمون یا هیسترکتومی از دیگر دلایلی است که زنان رحم کرایه‌ای را برمی‌گزینند. اگر چه این زنان ممکن است قادر به حاملگی طبیعی نباشند، اما می‌توانند فرزند بیولوژیکی با استفاده از رحم کرایه‌ای داشته باشند.

رحم کرایه‌ای شامل استفاده از رحم و تخمک زنی دیگر و یا فقط رحم او برای حمل جنین است. رحم کرایه، استفاده از رحم زن سالمی است که بچه را حمل کرده و برای فرد دیگری به دنیا می‌آورد.

بعنوان مثال، مادر جانشین ممکن است با اسپرم مردی که به صورت مصنوعی تلقیح می‌گردد بارور شود. رحم کرایه‌ای در ایران انجام می‌شود فقط فردی که رحم خود را اجاره می‌دهد به عقد موقت صاحب اسپرم درمی‌آید. در این حالت نوزاد دارای ژن‌های مرد و مادر جانشین است.

در حالت‌های دیگر تخمک بازمانده سرطان و اسپرم همسرش لقاح یافته و تخم در رحم زن دیگر، کاشته می‌شود. در این مثال آمبریوی تولید شده با استفاده از تخمک و اسپرم پدر و مادر بیولوژیکی، هیچ ارتباط ژنتیکی رابطه‌ای با زن میزبان ندارد. در انتهای حاملگی و زمان تولید بچه به پدر و مادر بیولوژیکی تحویل می‌گردد.

رحم کرایه‌ای روشی گران و پیچیده است. قوانین رحم کرایه‌ای متغیر است. بنابراین مهم است که وکیلی داشته باشید تا به اجرای قراردادی قانونی و مناسب با جانشین تان کمکتان کند.

تخم‌های اهدایی چه هستند؟ آیا یک گزینه آزمایشی برای من است؟

انجمن سرطان آمریکا در کتابچه باروری بیمار سرطانی، بیان می‌دارد که اهدای تخم روش جدید است که به یک زوج کمک می‌کند تا حاملگی و تولد را با هم تجربه کنند. حتی اگر هیچ کدام از پدر یا مادر رابطه‌ی ژنتیکی با فرزند نداشته باشند. تخم‌های اهدایی معمولاً از زوج دیگری است که از روش‌های تکنولوژیکی تولید مثلی کمک گرفته و دارای فرزند می‌باشند و تخم‌های اضافی آن‌ها فریز شده است.

زمانی که آن زوج قبلاً حامله شده و یا به دلایلی از دیگر تخم‌های اضافی استفاده نمی‌کنند، ممکن است آن‌ها را اهدا کرده و یا اجازه دهند به جای این که خراب گردند مورد استفاده قرار گیرند و یا برای تحقیقات سلولی بنیادی پزشکی به کار روند.

هر خانمی که رحم سالمی دارد و حاملگی را تحمل می‌کند، می‌تواند از درمان باروری با تخم اهدایی استفاده کند. بیشتر زنانی که روش تخم اهدایی را امتحان می‌کنند، درمان‌های هورمونی دریافت می‌کنند تا لایه داخلی رحم (آندومتر) را رشد داده و از بهترین زمان انتقال تخم مطمئن شوند.

اگر تخمدان زن قادر به تولید تخمک، نمی‌باشد او نیاز به دریافت استروژن و پروژسترون برای آماده‌سازی رحمش دارد. در این روند، تخم‌ها آب شده و به زن برای حامله شدن منتقل می‌شوند. بعد از انتقال تخم، خانم تا زمانی که آزمایش خونش نشان دهد که جفت به خوبی کار می‌کند، معمولاً 8 تا 10 هفته هورمون دریافت می‌کند.

تحقیقات چاپ شده و معتبری که میزان موفقیت تخم اهدایی را نشان دهد وجود ندارد، پس مهم است که شما میزان موفقیت IVF (in vitro fertilization) باروری آزمایشگاهی را در مراکز تولید مثلی محل خود، جستجو کنید. میانگین تولد زنده در انتقال تخم فریز شده تقریباً 19 درصد در حالیکه تولد زنده با تخم تازه 30 درصد است.

آیا قبول فرزند خوانده جوابی است که برای کامل کردن رویای من تا خانواده داشته باشم؟ برای تعدادی از زوج‌ها تنها راه داشتن فرزند، فرزندخواندگی است. مؤسسات زیادی (محلی، ملی و بین‌المللی) وجود دارند که به شما برای قبول یک فرزند کمک می‌کنند.

بعضی از مؤسسات در انتخاب مناسب خانواده برای بچه‌ها با توجه به نیازهایشان تخصص دارند. شما باید موسسه‌ای را که مناسب است و تجربه در کار کردن با بازماندگان سرطان دارد، بیابید.

بسیاری از مؤسسات فرزندخواندگی، نیاز به نامه‌ی پزشکی از دکتر شما دارند و بسیاری نیز محدوده‌ی سنی خاصی را برای والدین در نظر می‌گیرند. نامه از طرف متخصص سرطان جهت پیش‌آگهی خوب شما از سرطان مورد نیاز است. تعدادی از مؤسسات نیز ممکن است بخواهند که بازماندگان سرطان حداقل 5 سال از بهبودی‌شان گذشته باشد که درخواست فرزند خوانده کنند.

هزینه‌های فرزندخواندگی با توجه به فرزند خوانده‌ای که شما انتخاب می‌کنید متفاوت است.

در طی روند فرزندخواندگی کارهای اداری زیادی وجود دارد که باید انجام شود، که خسته‌کننده است. بسیاری از کشورها به شهروندهای آمریکایی اجازه می‌دهند که از کشوری خارجی فرزند قبول کنند. قوانین فرزندخواندگی در کشورهای مختلف، متفاوت است و اغلب بدون اطلاع‌رسانی تغییر می‌کند.

در این مورد با وکیل که در قبول فرزند در سطح بین‌المللی متخصص است مشورت کنید. قواعد و قوانین کشوری را که از آن فرزند قبول می‌کنید بدانید.

در مورد موسسه‌ای که انتخاب می‌کنید، دقت کنید، که بتواند به شما در این روند کمک کند. در مورد سیاست‌ها و برنامه‌های آن‌ها همانند هزینه‌هایشان قبل از شروع درخواست و روند فرزند خواندگی اطلاع کسب کنید. بعضی از والدین شرکت در کلاس‌های والدین و فرزند خواندگی را قبل از قبول فرزندشان کمک کننده می‌دانند.

این کلاس‌ها به شما کمک می‌کند تا روند فرزند خواندگی را درک کرده و با زوجین مشابه خود مشورت کنید و روند قبول فرزند بسته به نوع فرزند خواندگی که شما انتخاب می‌کنید. زمانی متفاوتی می‌گیرد. بیشتر روندهای فرزند خواندگی یک یا دو سال طول می‌کشند. هزینه‌های مالی نیز بسیار متفاوت‌اند. تقریباً از 3000 دلار تا حداکثر 40000 دلار می‌باشد.

85. سوالات دیگری که من باید در مورد باروری از پزشکم بپرسم چیست؟

اگر نگرانی در مورد باروری دارید با پزشک و تیم درمانگر خود در مورد آن صحبت کنید. در این جا تعدادی از سؤالاتی که برای شروع به شما کمک خواهند کرد آورده شده است.

- اگر من تصمیم به داشتن فرزند داشته باشم آیا سلول‌های سرطانی به او منتقل خواهد شد؟
- چگونه درمان من بر توانایی‌ام بر باروری تأثیر می‌گذارد؟
- آیا درمان سرطان نوعاً باعث ناباروری می‌شود؟
- چگونه متوجه شوم که بعد از درمان نابارور هستم یا نه؟
- آیا روش‌هایی وجود دارد که به من کمک کند تا در آینده باروری خود را حفظ کنم؟
- بهترین روش برای حفظ باروری از نظر شما (پزشک) چیست؟
- کدام روش برای من ایمن‌ترین روش است.
- آیا می‌توان درمان من را تغییر داد و یا به تأخیر انداخت تا باروری من حفظ گردد؟
- آیا روش‌های حفظ باروری بر بقای من در کل تأثیر می‌گذارد؟
- چه مدت بعد از درمان سرطان باید صبر کنم، قبل از این که تلاشی برای حامله شدن بکنم؟
- آیا حاملگی بعد از سرطان و درمان‌های آن برای من ایمن است؟
- کجا می‌توانم مؤسسه‌هایی را که روش‌هایی برای حفظ باروری‌ام پیشنهاد می‌دهند بیابم؟

86. ملاحظات دیگر در مورد باروری، که بعد از سرطان باید به آن فکر کنم چیست؟

نگرانی‌های قانونی: با توجه به تکنیک‌های تولید مثلی مانند فریز کردن اسپرم یا تخمک، اسپرم یا تخمک اهدایی و یا رحم کرایه‌ای بهتر است که با وکیل متخصص در مسائل تولید مثل مشورت کنید. این وکلا می‌توانند در مورد مسائل حقوقی همانند حقوقی مالی و قانونی و بایدها و نبایدها به شما کمک کنند.

چون شما با موارد پزشکی و پیچیده درگیر هستید، پس عاقلانه است با وکیل مشورت کنید که با قراردادهای مرتبط با تکنولوژی تولید مثل آشناست. همچنین وکلای متخصص که منحصرأ در مورد سرویس‌های فرزند خواندگی کار می‌کنند نیز هستند. آن‌ها می‌توانند حقوق قانونی والدین فرزند متولد شده را تکمیل کرده و روند فرزند خواندگی را تسهیل کنند.

نگرانی‌های مالی: اگر چه بسیاری از آزمایشات تشخیص باروری تحت پوشش بیمه هستند. اما بسیاری از هزینه‌های درمان تحت پوشش بیمه نمی‌باشند. فقط 12 مکان دارای قوانینی هستند که مقادیر مختلف برای ناباروری و درمان‌های IVF را تحت پوشش دارند. بسیاری از بیماران تحت پوشش این قوانین نیستند و دیگران در جایی زندگی می‌کنند که یا بیمه به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد و یا هزینه بسیار کمی تعلق می‌گیرد.

با توجه به انجمن سرطان آمریکا، اولین قدم این است که تحقیق کنید و تصمیم بگیرید که کدام روش درمان برای شما مناسب است، از کجا می‌توانید آن را بدست آورید و هزینه‌های بهترین درمان چیست. بعضی از مؤسسات مشاوران مالی در ارتباط با کلینیک‌های باروری دارند.

این افراد ماهر می‌توانند شما را در مورد جزئیات هر نوع درمان، مخارج آن و حتی کدهای بیمه خاص برای سرویس‌هایی که نیاز دارند راهنمایی کنند.

گاهی اوقات عاقلانه است که نشسته و امواتان را واریسی کنید. پول در بانک و حساب‌های بازنشستگی، هر نوع کمک کارت اعتباری یا کمک مالی از طرف اعضاء خانواده را در نظر بگیرید. بعضی بیمارستان‌ها و عمل‌های خصوصی در طرح کمک مالی امیدواری باروری، شرکت می‌کنند که باعث کاهش هزینه حفظ باروری برای بیماران می‌شود (به پیوست مراجعه کنید).

فکر هزینه کردن مقدار زیادی پول برای باروری زمانی که هنوز درگیر پرداخت صورت حساب‌های دیگر مرتبط با سرطان‌تان هستید، سخت است. مسئله مهم دیگر این است که شما باید بلافاصله برای حفظ باروری خود قبل از این که درمان سرطان شروع گردد اقدام کنید.

دریافت کمک مالی و مشاوره اولین قدم است که به شما کمک خواهد کرد تا احساس تنهایی کمتری کنید آن چنان که برای آینده بدون سرطان برنامه‌ریزی می‌کنید.

در مورد سرویس‌های سلامت روان چه؟ تفکر در مورد سرطان و یا باروری ممکن است باعث افسردگی و ناراحتی شما گردد. این نوع احساسات طبیعی است. متخصص سلامت و روان می‌تواند به شما کمک کند که با تشخیص سرطان و با احساساتان در مورد باروری کنار آیید.

یک متخصص همچنین به شما برای کنار آمدن با احساس گناه، خشم از دست دادن و ناتوانی کمک می‌کند. درمانگر شما باید اثر سرطان بر باروری را درک کرده و به شما برای تفکر در مورد روش‌های پدر و مادر شدن کمک کند.

سازمان کمک باروری (fertile Help) و دیگر منابع مهم در پیوست لیست شده‌اند.

منبع مورد استفاده: 100 پرسش و پاسخ درباره سرطان زنان

مترجمین: جعفر نژاد - تفضلی - گلمگانی - عابدیان

انتشارات سخن گستر مشهد خیابان ابن‌سینا شماره 174

تلفن: 439955