

Fertilitatea și cancerul de sân



05

Είσαι γυναίκα.
Είσαι δύναμη!

Cuprins

Cum este afectată fertilitatea de tratamentul pentru cancerul de sân? **02**

Aspecte care trebuie avute în vedere înainte de începerea tratamentului pentru cancer de sân **03**

Ce opțiuni am pentru păstrarea fertilității? **04**

La cât timp după tratamentul pentru cancer de sân pot să rămân însărcinată? **06**

Este posibil ca tratamentul pentru cancer de sân să afecteze bebelușul? **07**

Ce opțiuni am dacă sunt infertilă și totuși doresc să rămân însărcinată? **08**

De unde pot obține sprijin? **09**

Cum este afectată fertilitatea de tratamentul pentru cancerul de sân? ¹⁻⁵

Dacă nu ați ajuns încă la menopauză, tratamentul pentru cancerul de sân poate reduce fertilitatea (capacitatea de reproducere). Acesta poate să ducă la întreruperea temporară a ciclului menstrual sau la infertilitate, chiar și după încheierea acestuia. Există alte tratamente care vă pot afecta definitiv capacitatea de reproducere.

Tratamentul pentru cancerul de sân poate afecta numărul sau calitatea ovulelor produse de ovare (ceea ce reduce șansele de a rămâne gravidă), hormonii feminini care asigură fertilitatea sau organele de reproducere (uterul, colul uterin și ovarele).

✘ **Terapia hormonală** poate scădea frecvența ciclului menstrual sau îl poate opri definitiv. Deși este posibil în continuare să rămâneți gravidă și în timp ce urmați terapia hormonală, acest lucru nu este recomandat, deoarece medicamentele pot să dăuneze fătului. Terapia hormonală se administrează în general timp de 5-10 ani; în funcție de vârsta dumneavoastră la începutul tratamentului, aceasta vă poate afecta șansele de reproducere. Majoritatea femeilor aflate la premenopauză, care urmează terapia hormonală, observă că ciclul menstrual revine după încheierea tratamentului; însă alte femei nu reușesc să rămână gravide după terapia hormonală. Dacă sunteți la menopauză atunci când urmați terapia hormonală, este posibil să nu observați acest lucru, deoarece simptomele menopauzei sunt similare cu reacțiile adverse ale tratamentului

✘ **Supresia ovariană** se produce când luați medicamente (în general, goserelin sau leuprolidă) care împiedică ovarele să producă estrogen și să funcționeze normal. Veți fi infertilă temporar, pe durata tratamentului; dar, în general, fertilitatea revine după încheierea tratamentului

✘ **Extirparea chirurgicală a ovarelor** poate face parte din tratamentul cancerului de sân, iar aceasta duce la infertilitate definitivă

✘ **Chimioterapia** poate scădea fertilitatea prin reducerea numărului și calității ovulelor produse de ovare. Acest lucru poate duce la întreruperea ciclului menstrual, care ar putea să revină sau nu după încetarea tratamentului; dacă ciclul menstrual revine, poate fi totuși mai greu să rămâneți însărcinată. De asemenea, menopauza se poate instala mai devreme decât dacă nu ați fi urmat tratamentul, ceea ce înseamnă că aveți mai puțin timp la dispoziție pentru planificarea familială. Efectul chimioterapiei asupra fertilității va depinde de medicamentele pe care le luați, de doză, de vârsta dumneavoastră și de gradul de fertilitate pe care îl aveți la începerea tratamentului:

- Unele tipuri de chimioterapie sunt asociate unui risc mai mare de afectare a fertilității; de exemplu, tratamentul cu ciclofosamide prezintă un risc mai mare de a vă afecta fertilitatea decât alte medicamente de chimioterapie
- Femeile care urmează chimioterapie cu doze mai mari pot avea mai multe probleme de fertilitate decât cele tratate cu doze scăzute
- Dacă aveți sub 35 de ani, există șanse mai mari ca ciclul menstrual să revină după tratament; dacă aveți peste 40 de ani, există un risc mai mare ca fertilitatea să vă fie afectată de chimioterapie

Bibliografie:

1. Lambertini M, et al; ESMO Guidelines Committee. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2020;31(12):1664-1678. 2. Cancer Research UK. Preserving Fertility and Breast Cancer. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/preserving-fertility>. Accesat la 4 iulie 2023. 3. Breast Cancer Now. Fertility and Breast Cancer Treatment. <https://breastcancer.org/information-support/facing-breast-cancer/breast-cancer-in-younger-women/fertility-breast-cancer-treatment>. Accesat la 4 iulie 2023. 4. Breastcancer.org. Treatments That Affect Fertility. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/cancer-treatment-fertility>. Accesat la 4 iulie 2023. 5. Macmillan Cancer Support. Fertility in Women. <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/fertility-in-women>. Accesat la 4 iulie 2023.

Aspecte care trebuie avute în vedere înainte de începerea tratamentului pentru cancer de sân

Dacă doriți să aveți copii, ar fi bine să discutați despre aceasta cu medicul dumneavoastră înainte de a începe tratamentul pentru cancerul de sân. Este posibil să fiți trimisă la o clinică specializată în fertilitate, pentru a afla ce opțiuni aveți; astfel puteți lua o decizie. De asemenea, este bine să discutați despre planificarea familială cu partenerul dumneavoastră de viață, dacă este cazul.

Rețineți că ciclul menstrual ar putea reveni după mai multe luni (uneori chiar mai mult de un an) după tratament. De asemenea, faptul că a revenit ciclul menstrual nu înseamnă neapărat că sunteți fertilă. Pot fi necesare analize pentru a confirma dacă puteți rămâne însărcinată după încheierea tratamentului.

Medicul dumneavoastră vă va spune dacă puteți duce o sarcină în siguranță în situația dumneavoastră medicală. Poate fi nevoie să așteptați un timp după încheierea tratamentului pentru cancer de sân, pentru ca organismul să se refacă înainte de a rămâne însărcinată.

Este important să folosiți o metodă contraceptivă eficientă pe durata tratamentului pentru cancer de sân, deoarece tratamentul îi poate face rău fătului în decursul acestuia și pentru o perioadă după tratament. Deși unele tratamente pot să provoace infertilitatea (temporară sau definitivă), este posibil ca efectul să nu fie imediat, de aceea veți avea încă nevoie de contracepție. Este posibil ca metodele contraceptive pe bază de hormoni feminini, cum ar fi pilula contraceptivă, să nu fie potrivite pentru dumneavoastră, de aceea vi se pot recomanda alte metode, cum ar fi prezervativele (masculine sau feminine), diafragmă sau un dispozitiv intrauterin (DIU).



Lectură suplimentară:

- Cancer Research UK. Preserving Fertility and Breast Cancer. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/preserving-fertility>. Accesat la 4 iulie 2023.
- Cancer Research UK. Breast Cancer and Pregnancy. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/breast-cancer-pregnancy>. Accesat la 4 iulie 2023.
- Breast Cancer Now. Fertility and Breast Cancer Treatment. <https://breastcancer.org/information-support/facing-breast-cancer/breast-cancer-in-younger-women/fertility-breast-cancer-treatment>. Accesat la 4 iulie 2023.
- Breastcancer.org. Fertility Issues. <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/fertility-issues>. Accesat la 4 iulie 2023.

Ce opțiuni am pentru păstrarea fertilității?

Puteți avea diverse opțiuni, în funcție de starea generală de sănătate și de momentul în care trebuie să începeți tratamentul.

Fără măsuri speciale¹

Dacă sunteți o femeie tânără, cu o stare generală de sănătate bună, sau dacă nu veți urma chimioterapia sau terapia hormonală, puteți avea șanse mari de a vă recăpăta fertilitatea după tratament. Puteți să efectuați analize pentru fertilitate înainte și după tratamentul pentru cancer de sân, apoi să încercați să rămâneți însărcinată pe cale naturală după ce încheiați tratamentul.

Congelarea embrionilor¹⁻⁵

Medicii pot să preleveze ovule din ovare, să le fertilizeze cu spermă în laborator (fertilizare in vitro sau FIV) și să congeleze embrionii formați. Spermă poate fi recoltată de la partenerul dumneavoastră sau de la un donator. Embrionii pot fi păstrați mai mulți ani înainte de a fi implantați în uter. Acest proces este cel mai eficient pentru conservarea fertilității, deși este posibil ca nu toți embrionii implantați să devină sarcini.

Procesul de prelevare a ovulelor poate fi de durată, ceea ce ar putea întârzia tratamentul pentru cancer. De asemenea, medicii folosesc hormoni feminini pentru stimularea producerii de ovule înainte de prelevare, iar această metodă poate fi dăunătoare pentru femeile cu cancer de sân hormono-dependent.

Congelarea ovulelor¹⁻⁵

Ovulele prelevate din ovare pot fi de asemenea congelate. Aceasta poate fi o opțiune bună pentru dumneavoastră, dacă nu aveți un partener în prezent și preferați să nu apelați la un donator de spermă. Cu toate acestea, metoda nu este la fel de eficientă ca păstrarea embrionilor.

La fel ca în cazul congelării embrionilor, este posibil ca tratamentul hormonal pentru stimularea producerii ovulelor înainte de recoltare să nu fie adecvat pentru dumneavoastră. Este posibil ca embrionii congelați să nu ducă întotdeauna la o sarcină.

Congelarea țesutului ovarian¹⁻⁵

Aceasta este o metodă studiată în continuare de doctori. Metoda constă într-o intervenție chirurgicală pentru prelevarea unei probe de țesut ovarian, care conține ovule, și congelarea acesteia; proba poate fi implantată la loc în ovare după încheierea tratamentului. Este posibil ca acest tip de tratament să nu vi se potrivească, dacă sunteți expusă unui risc ridicat de a dezvolta cancer ovarian (de exemplu, dacă aveți mutații ale genelor BRCA1 sau BRCA2).

Procedurile pentru conservarea fertilității pot presupune cheltuieli suplimentare. De asemenea, acestea nu vă pot garanta că veți rămâne însărcinată după tratarea cancerului de sân.

Păstrarea fertilității este sigură: nu s-a observat nicio scădere a ratei de supraviețuire la femeile care au ales diverse tehnici de păstrare a fertilității, față de cele care nu au ales niciuna.⁶

Bibliografie:

1. Breast Cancer Now. Options for Preserving Fertility Before and After Treatment. <https://breastcancernow.org/information-support/facing-breast-cancer/breast-cancer-in-younger-women/fertility-pregnancy-breast-cancer-treatment/options-preserving-fertility-during-treatment>. Accesat la 4 iulie 2023. 2. Cancer Research UK. Preserving Fertility and Breast Cancer. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/preserving-fertility>. Accesat la 4 iulie 2023. 3. Breastcancer.org. Fertility Issues. <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/fertility-issues>. Accesat la 4 iulie 2023. 4. Macmillan Cancer Support. Fertility in Women. <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/fertility-in-women>. Accesat la 4 iulie 2023. 5. Lambertini M, et al; ESMO Guidelines Committee. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2020;31(12):1664-1678. 6. Marklund A, et al. Reproductive Outcomes After Breast Cancer in Women With vs Without Fertility Preservation. *JAMA Oncol.* 2021;7(1):86-91.

La cât timp după tratamentul pentru cancer de sân pot să rămân însărcinată?¹⁻⁴



Fiecare persoană și fiecare experiență a cancerului sunt diferite, de aceea este greu de stabilit o dată anume la care puteți începe planificarea familială după încheierea unui tratament pentru cancer. Însă majoritatea medicilor recomandă ca, înainte să încercați să rămâneți însărcinată, să așteptați cel puțin 3 luni și, de preferință, 2 ani după încheierea tratamentului pentru cancer. Aceasta deoarece medicii trebuie să verifice dacă există posibilitatea unei recidive; de asemenea, contează și tipul de tratament pentru cancer pe care l-ați urmat.

Dacă ați urmat chimioterapia, perioada de așteptare poate ajuta și la evitarea unei sarcini dintr-un ovul care ar putea fi afectat de tratament. Dacă urmați un tratament hormonal, acesta durează în general între 5 și 10 ani; dacă doriți să aveți copii în această perioadă, puteți să întrerupeți terapia hormonală după 2 ani și să o reluați după ce nașteți. Discutați despre acest lucru cu medicul dumneavoastră.

Se pare că sarcina nu crește riscul de recidivă după încheierea tratamentului.

Bibliografie:

1. Lambertini M, et al; ESMO Guidelines Committee. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2020;31(12):1664-1678. 2. Breastcancer.org. Treatments That Affect Fertility. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/cancer-treatment-fertility>. Accesat la 4 iulie 2023. 3. Breastcancer.org. Pregnancy After Treatment. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/pregnancy-after-treatment>. Accesat la 4 iulie 2023. 4. Cancer.org. Pregnancy After Breast Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/living-as-a-breast-cancer-survivor/pregnancy-after-breast-cancer.html>. Accesat la 4 iulie 2023.



Este posibil ca tratamentul pentru cancer de sân să afecteze bebelușul?¹

Este mai bine să așteptați un timp după încheierea tratamentului pentru cancer de sân înainte de a încerca să rămâneți însărcinată, deoarece medicamentele pot afecta fătul. Nu există dovezi pentru faptul că un cancer de sân avut în trecut poate afecta fătul.

O analiză a 39 de studii efectuate pe o populație de peste 100.000 de femei cu cancer de sân a evidențiat faptul că, în cazul acestora, a existat un risc mai mare să li se declanșeze travaliul prematur (sub 37 de săptămâni), să nască bebeluși cu o greutate mai mică și să aibă nevoie de cezariană (intervenție chirurgicală care presupune

incizia uterului pentru naștere), comparativ cu femeile din populația generală; cu toate acestea, femeile cu cancer de sân nu au prezentat un risc mai mare de avort spontan, de a naște copii cu defecte congenitale sau de a avea alte complicații ale sarcinii.²

Alăptarea este sigură dacă nu urmați concomitent chimioterapia sau terapia hormonală. Dacă ați fost supusă unei mastectomii sau ați efectuat radioterapie, este posibil ca sânul tratat să nu producă lapte, însă celălalt sân va produce lapte.

Bibliografie:

1. Breastcancer.org. Pregnancy After Treatment. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/pregnancy-after-treatment>. Accesat la 4 iulie 2023. 2. Lambertini M, et al. Pregnancy After Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Oncol.* 2021;39(29):3293-3305.

Ce opțiuni am dacă sunt infertilă și totuși doresc să rămân însărcinată?

Dacă nu ați folosit o metodă de păstrare a fertilității sau dacă aceasta nu a dat rezultate, mai aveți totuși șanse de a deveni mamă.

- ✗ **Donare de ovule:** Puteți să încercați fertilizarea in vitro cu un ovul de la o donatoare și cu sperma partenerului dumneavoastră (sau de la un donator de spermă); embrionul rezultat va fi implantat în uterul dumneavoastră
- ✗ **Donare de embrioni:** Este similară metodei descrise mai sus, însă ceea ce se plantează în uterul dumneavoastră în acest caz este un embrion fertilizat donat
- ✗ **Mama-surogat sau mama purtătoare**
- ✗ **Adopția**



De unde pot obține sprijin?

Luarea unor decizii privind planificarea familială poate fi copleșitoare, mai ales în contextul luptei împotriva cancerului. În această situație, este posibil să aveți nevoie de sprijin suplimentar și să discutați despre opțiunile disponibile cu partenerul dumneavoastră (dacă este cazul), cu prieteni și cu persoane apropiate.

Lectură suplimentară:

- Breastcancer.org. Fertility Issues. <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/fertility-issues>. Accesat la 4 iulie 2023.
- Breastcancer.org. Options If You Can't Become Pregnant After Treatment. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/infertility>. Accesat la 4 iulie 2023.

De unde pot obține mai multe informații?

Sunt disponibile și broșuri despre următoarele subiecte:

Broșura 1: Despre cancer

Broșura 2: Cancerul de sân în stadiu incipient

Broșura 3: Îngrijirea unei persoane cu cancer

Broșura 4: Cancerul de sân la bărbați

Broșura 5: Fertilitatea și cancerul

Broșura 6: Orientări nutriționale

Broșura 7: Înțelegerea chimioterapiei

Broșura 8: Căderea părului în timpul tratamentului anticancer

Broșura 9: Proteze mamare și reconstrucția sânelui

Broșura 10: Exerciții fizice pentru persoanele cu cancer

De unde pot obține
sprijin?



**ALMA ZOIS NATIONAL ASSOCIATION
OF WOMEN WITH BREAST CANCER**

Ipeirou 11, Athens 10433
210 41 80 006

**ALMA ZOIS ASSOCIATION OF WOMEN WITH
BREAST CANCER OF THE REGION OF THESSALONIKI**

P.Mela 38, Thessaloniki 54622
3rd floor
2310 28 51 81

**ALMA ZOIS ASSOCIATION OF WOMEN WITH
BREAST CANCER OF THE PREFECTURE OF ACHAIA**

Gounari 37, Patra 26221
4th floor
2610 22 22 74

FA-11262910

Acest material este informativ și nu promoțional

 **NOVARTIS**

In collaboration with:


ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Γονιμότητα

και καρκίνος του μαστού



05

Είσαι γυναίκα.
Είσαι δύναμη!

Πίνακας Περιεχομένων

Πώς μπορεί η θεραπεία του καρκίνου του μαστού να επηρεάσει τη γονιμότητα; _____ 2

Πράγματα που πρέπει να λάβετε υπόψη πριν ξεκινήσετε θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού _____ 3

Ποιες είναι οι επιλογές μου για τη διατήρηση της γονιμότητάς μου; _____ 4

Πόσον καιρό πρέπει να περιμένω μετά τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού για να κάνω παιδιά; _____ 6

Θα μπορούσε η θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού που έλαβα να επηρεάσει το μωρό μου; _____ 7

Ποιες είναι οι επιλογές μου, εάν αντιμετωπίζω πρόβλημα υπογονιμότητας και εξακολουθώ να θέλω να αποκτήσω παιδιά; _____ 8

Πού μπορώ να βρω υποστήριξη; _____ 9

Πώς μπορεί η θεραπεία του καρκίνου του μαστού να επηρεάσει τη γονιμότητα;¹⁻⁵

Εάν δεν έχετε μπει ακόμη στην εμμηνόπαυση, η θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού μπορεί να μειώσει τη γονιμότητά σας (την ικανότητά σας να κάνετε παιδιά). Μπορεί να διακόψει προσωρινά την περίοδό σας ή να σας προκαλέσει υπογονιμότητα, ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σας. Άλλες θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν μόνιμα τη γονιμότητά σας.

Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού μπορεί να επηρεάσει τον αριθμό ή την ποιότητα των ωαρίων στις ωοθήκες σας, τις γυναικείες ορμόνες που σας επιτρέπουν να είστε γόνιμες ή τα όργανα που χρειάζονται για την αναπαραγωγή (μήτρα, τράχηλος και ωοθήκες).

Η θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού μπορεί να μειώσει τη συχνότητα της περιόδου σας ή να τη σταματήσει εντελώς. Αν και μπορεί να εξακολουθείτε να μπορείτε να μείνετε έγκυος ενόσω λαμβάνετε θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού, αυτό δεν συνιστάται καθώς τα φάρμακα θα μπορούσαν να βλάψουν το αγέννητο μωρό σας. Η θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού χορηγείται συνήθως για 5 έως 10 χρόνια. Ανάλογα με την ηλικία σας κατά την έναρξη της θεραπείας, αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει τη γονιμότητά σας. Οι περισσότερες προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες που λαμβάνουν θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού διαπιστώνουν ότι η περίοδος τους επανέρχεται μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Ωστόσο, άλλες γυναίκες δυσκολεύονται να μείνουν έγκυες μετά τη λήψη θεραπείας ορμονικού αποκλεισμού. Εάν διανύετε την εμμηνόπαυση ενόσω λαμβάνετε θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού, αυτό μπορεί να περάσει απαρατήρητο, καθώς τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι παρόμοια με τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας.

Ωοθηκική καταστολή προκύπτει όταν λαμβάνετε φάρμακα για τη διακοπή της παραγωγής οιστρογόνων και της φυσιολογικής λειτουργίας των ωοθηκών σας. Ενόσω λαμβάνετε τα φάρμακα είστε προσωρινά μη γόνιμη. Ωστόσο, η γονιμότητα συνήθως επανέρχεται μετά το τέλος της θεραπείας.

Η χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών μπορεί να αποτελεί μέρος της θεραπείας του καρκίνου του μαστού και οδηγεί σε στειρότητα.

Η χημειοθεραπεία μπορεί να μειώσει τη γονιμότητά σας περιορίζοντας τον αριθμό και την ποιότητα των ωαρίων στις ωοθήκες σας. Αυτό μπορεί να διακόψει την περίοδό σας, η οποία μπορεί να επανέλθει ή να μην επανέλθει μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Εάν επανέλθει, εξακολουθεί να μπορεί να είναι δυσκολότερο για εσάς να μείνετε έγκυος. Μπορεί επίσης να μπειτε στην εμμηνόπαυση νωρίτερα από ό,τι εάν δεν είχατε λάβει θεραπεία. Η επίδραση της χημειοθεραπείας στη γονιμότητά σας θα εξαρτηθεί από τον τύπο του φαρμάκου ή των φαρμάκων που σας χορηγούνται, τη δόση, την ηλικία σας και το πόσο γόνιμη είστε όταν ξεκινάτε τη θεραπεία:

- ✘ Ορισμένοι τύποι χημειοθεραπείας είναι πιο επικίνδυνοι στο να επηρεάσουν τη γονιμότητά σας. Για παράδειγμα, η θεραπεία με κυκλοφωσφαμίδη έχει περισσότερες πιθανότητες να επηρεάσει τη γονιμότητα σε σχέση με άλλα χημειοθεραπευτικά φάρμακα.
- ✘ Οι γυναίκες που λαμβάνουν υψηλότερες δόσεις χημειοθεραπείας μπορεί να έχουν περισσότερα προβλήματα γονιμότητας από εκείνες που λαμβάνουν θεραπεία χαμηλής δόσης.
- ✘ Εάν είστε κάτω των 35 ετών, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να επανέλθει η περίοδος σας μετά τη θεραπεία. Εάν είστε άνω των 40 ετών, υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος να επηρεαστεί η γονιμότητά σας από οποιαδήποτε χημειοθεραπεία.

Πράγματα που πρέπει να λάβετε υπόψη πριν ξεκινήσετε θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού

Εάν θέλετε να κάνετε παιδιά, καλό θα ήταν να το συζητήσετε αυτό με τον γιατρό σας πριν ξεκινήσετε θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού. Μπορεί να σας παραπέμψει σε μία εξειδικευμένη κλινική γονιμότητας για να ενημερωθείτε για τις επιλογές σας. Αυτό μπορεί να σας βοηθήσει να πάρετε μία απόφαση.

Να θυμάστε ότι μπορεί να χρειαστούν αρκετοί μήνες (μερικές φορές περισσότερο από ένας χρόνος) για να επανέλθει η περίοδος σας μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σας. Επίσης, το ότι έχετε περίοδο δεν σημαίνει ότι είστε και γόνιμη. Ίσως χρειαστεί να κάνετε εξετάσεις για να επιβεβαιωθεί η γονιμότητά σας μετά το τέλος της θεραπείας.

Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει εάν μία εγκυμοσύνη θα ήταν ασφαλής υπό τις τρέχουσες συνθήκες υγείας σας. Ίσως χρειαστεί να περιμένετε λίγο καιρό μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σας για τον καρκίνο του μαστού, ώστε το σώμα σας να ανακάμψει, για να μπορέσετε να κάνετε παιδιά.

Είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε μία αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης ενόσω λαμβάνετε θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού, καθώς η θεραπεία μπορεί να βλάψει ένα αγέννητο μωρό όσο διάστημα τη λαμβάνετε και μέχρι ένα χρονικό διάστημα μετά τη λήψη της. Αν και ορισμένες θεραπείες μπορεί να προκαλέσουν υπογονιμότητα (προσωρινή ή μόνιμη), το αποτέλεσμα μπορεί να μην είναι άμεσο, επομένως εξακολουθείτε να χρειάζεστε αντισύλληψη. Οι μέθοδοι αντισύλληψης που περιλαμβάνουν γυναικείες ορμόνες, όπως το αντισυλληπτικό χάπι, μπορεί να μην είναι κατάλληλες για εσάς, επομένως μπορεί να συνιστώνται άλλες μέθοδοι όπως προφυλακτικά (ανδρικά ή γυναικεία), διάφραγμα ή ενδομήτρια συσκευή.



Βιβλιογραφία:

1. Lambertini M, et al; ESMO Guidelines Committee. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2020;31(12):1664-1678. 2. Cancer Research UK. Preserving Fertility and Breast Cancer. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/preserving-fertility>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 3. Breast Cancer Now. Fertility and Breast Cancer Treatment. <https://breastcancer.org/information-support/facing-breast-cancer/breast-cancer-in-younger-women/fertility-breast-cancer-treatment>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 4. Breastcancer.org. Treatments That Affect Fertility. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/cancer-treatment-fertility>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 5. Macmillan Cancer Support. Fertility in Women. <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/fertility-in-women>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023.

Διαβάστε επίσης:

- Cancer Research UK. Preserving Fertility and Breast Cancer. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/preserving-fertility>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023.
- Cancer Research UK. Breast Cancer and Pregnancy. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/breast-cancer-pregnancy>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023.
- Breast Cancer Now. Fertility and Breast Cancer Treatment. <https://breastcancer.org/information-support/facing-breast-cancer/breast-cancer-in-younger-women/fertility-breast-cancer-treatment>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023.
- Breastcancer.org. Fertility Issues. <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/fertility-issues>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023.

Ποιες είναι οι επιλογές μου για τη διατήρηση της γονιμότητάς μου;

Μπορεί να υπάρχουν διάφορες επιλογές διαθέσιμες για εσάς, με βάση τη γενική κατάσταση της υγείας σας και το πότε πρέπει να ξεκινήσετε τη θεραπεία.

Δεν απαιτούνται ειδικές ενέργειες¹

Εάν είστε νεαρή γυναίκα με καλή γενική υγεία ή εάν δεν πρόκειται να λάβετε χημειοθεραπεία ή θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού, μπορεί να έχετε μεγάλες πιθανότητες να ανακτήσετε τη γονιμότητά σας μετά τη θεραπεία. Μπορεί να αποφασίσετε να κάνετε εξετάσεις για να ελέγξετε τη γονιμότητά σας πριν και μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού.

Κατάψυξη εμβρύων¹⁻⁵

Οι γιατροί μπορούν να συλλέξουν ωάρια από τις ωοθήκες σας, να τα γονιμοποιήσουν με σπέρμα στο εργαστήριο (διαδικασία η οποία ονομάζεται εξωσωματική γονιμοποίηση ή IVF) και να καταψύξουν τα έμβρυα που θα προκύψουν. Το σπέρμα μπορεί να προέρχεται από τον σύντροφό σας ή από δότη. Αυτά τα έμβρυα μπορούν να φυλαχθούν για αρκετά χρόνια πριν εμφυτευτούν στη μήτρα σας. Αυτή η διαδικασία είναι η πιο αποτελεσματική για τη διατήρηση της γονιμότητάς σας, αν και δεν θα οδηγήσουν σε εγκυμοσύνη όλες οι εμφυτεύσεις εμβρύων.

Η διαδικασία συλλογής ωαρίων μπορεί να πάρει χρόνο και αυτό θα μπορούσε να καθυστερήσει τη θεραπεία για τον καρκίνο σας. Οι γιατροί χρησιμοποιούν επίσης γυναικείες ορμόνες για να διεγείρουν την παραγωγή ωαρίων πριν από τη συλλογή τους και αυτό θα μπορούσε να είναι επιβλαβές για τις γυναίκες με ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο του μαστού.

Κατάψυξη ωαρίων¹⁻⁵

Τα ωάρια που συλλέγονται από τις ωοθήκες σας μπορούν επίσης να καταψυχθούν. Αυτή μπορεί να είναι μια καλή επιλογή για εσάς, εάν δεν έχετε σύντροφο τη δεδομένη στιγμή και προτιμάτε να μην χρησιμοποιήσετε δότη σπέρματος. Ωστόσο, αυτή η διαδικασία δεν είναι τόσο αποτελεσματική όσο η αντίστοιχη διαδικασία με τα έμβρυα.

Όπως και στην περίπτωση της κατάψυξης εμβρύων, η θεραπεία με ορμόνες για τη διέγερση της παραγωγής ωαρίων πριν από τη συλλογή τους μπορεί να μην είναι κατάλληλη για εσάς. Τα κατεψυγμένα ωάρια δεν οδηγούν πάντα σε εγκυμοσύνη.

Κατάψυξη ωοθηκικού ιστού¹⁻⁵

Πρόκειται για μία τεχνική που ερευνάται επί του παρόντος από τους γιατρούς. Περιλαμβάνει την πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση ενός τμήματος ιστού από τις ωοθήκες σας, που περιέχει ωάρια, και την κατάψυξή του. Μπορεί στη συνέχεια να εμφυτευθεί ξανά στις ωοθήκες σας μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Μπορεί να μην είστε κατάλληλοι για αυτόν τον τύπο θεραπείας, εάν διατρέχετε υψηλό κίνδυνο να αναπτύξετε καρκίνο των ωοθηκών (για παράδειγμα, εάν έχετε μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1 ή BRCA2).

Οι διαδικασίες για τη διατήρηση της γονιμότητάς σας μπορεί να έχουν επιπλέον κόστος. Επίσης, δεν είναι εγγυημένο ότι θα μείνετε έγκυος μετά τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού.

Η διατήρηση της γονιμότητας είναι ασφαλής: δεν παρατηρήθηκε μείωση της επιβίωσης σε γυναίκες που επέλεξαν τεχνικές διατήρησης της γονιμότητάς τους σε σύγκριση με εκείνες που δεν το έκαναν.⁶

Βιβλιογραφία:

1. Breast Cancer Now. Options for Preserving Fertility Before and After Treatment. <https://breastcancernow.org/information-support/facing-breast-cancer/breast-cancer-in-younger-women/fertility-pregnancy-breast-cancer-treatment/options-preserving-fertility-during-treatment>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 2. Cancer Research UK. Preserving Fertility and Breast Cancer. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/living-with/preserving-fertility>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 3. Breastcancer.org. Fertility Issues. <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/fertility-issues>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 4. Macmillan Cancer Support. Fertility in Women. <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/fertility-in-women>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 5. Lambertini M, et al; ESMO Guidelines Committee. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2020;31(12):1664-1678. 6. Marklund A, et al. Reproductive Outcomes After Breast Cancer in Women With vs Without Fertility Preservation. *JAMA Oncol.* 2021;7(1):86-91.

Πόσον καιρό πρέπει να περιμένω μετά τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού για να κάνω παιδιά;¹⁻⁴

Κάθε άτομο και κάθε διαδρομή με τον καρκίνο διαφέρουν και είναι δύσκολο να οριστεί μία συγκεκριμένη ημερομηνία. Οι περισσότεροι γιατροί συνιστούν να περιμένετε τουλάχιστον 3 μήνες και κατά προτίμηση έως και 2 χρόνια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για τον καρκίνο του μαστού προτού προσπαθήσετε να μείνετε έγκυος. Η αναμονή συνιστάται για να μπορέσουν οι γιατροί να δουν εάν ο καρκίνος μπορεί να επανεμφανιστεί και εξαρτάται από τη θεραπεία που λάβατε για τον καρκίνο.

Εάν λάβατε χημειοθεραπεία, αυτή η περίοδος αναμονής μπορεί επίσης να βοηθήσει στην αποφυγή μίας εγκυμοσύνης με ένα ωάριο που μπορεί να έχει καταστραφεί από τη θεραπεία. Εάν λαμβάνετε θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού, αυτή συνήθως χορηγείται για 5 έως 10 χρόνια. Εάν θέλετε να κάνετε παιδιά κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ενδεχομένως να μπορείτε να σταματήσετε τη θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού. Συζητήστε το με τον γιατρό σας.

Η εγκυμοσύνη δεν φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Θα μπορούσε η θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού που έλαβα να επηρεάσει το μωρό μου;¹

Είναι καλύτερα να περιμένετε για κάποιο χρονικό διάστημα αφού ολοκληρώσετε τη θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού προτού προσπαθήσετε να μείνετε έγκυος. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι το ιστορικό καρκίνου του μαστού στη μήτρα προκαλεί βλάβη στο αγέννητο μωρό.

Μία ανάλυση 39 μελετών σε περισσότερες από 100.000 γυναίκες με καρκίνο του μαστού κατέδειξε ότι αυτές οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να έχουν πρόωρο τοκετό (πριν από τις 37 εβδομάδες), να γεννήσουν μικρά μωρά και να χρειαστούν καισαρική τομή (χειρουργική επέμβαση γέννησης μωρού μέσω μιας τομής στη μήτρα) σε σύγκριση

με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού δεν διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο αποβολής, απόκτησης μωρού με γενετικές ανωμαλίες ή άλλων επιπλοκών της εγκυμοσύνης.²

Ο θηλασμός είναι ασφαλής, εάν δεν λαμβάνετε χημειοθεραπεία ή θεραπεία ορμονικού αποκλεισμού τη δεδομένη χρονική περίοδο. Εάν έχετε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση μαστού ή σε θεραπεία με ακτινοβολία, ο μαστός που υποβλήθηκε σε θεραπεία μπορεί να μην είναι σε θέση να παράγει επαρκή ποσότητα γάλακτος, αλλά ο άλλος μαστός θα παράγει.

Βιβλιογραφία:

1. Lambertini M, et al; ESMO Guidelines Committee. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2020;31(12):1664-1678. 2. Breastcancer.org. Treatments That Affect Fertility. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/cancer-treatment-fertility>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 3. Breastcancer.org. Pregnancy After Treatment. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/pregnancy-after-treatment>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 4. Cancer.org. Pregnancy After Breast Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/living-as-a-breast-cancer-survivor/pregnancy-after-breast-cancer.html>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023.

Βιβλιογραφία:

1. Breastcancer.org. Pregnancy After Treatment. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/pregnancy-after-treatment>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023. 2. Lambertini M, et al. Pregnancy After Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Oncol. 2021;39(29):3293-3305.

Ποιες είναι οι επιλογές μου, εάν αντιμετωπίσω πρόβλημα υπογονιμότητας και εξακολουθώ να θέλω να αποκτήσω παιδιά;

Εάν δεν έχετε καταφύγει σε τεχνικές διατήρησης της γονιμότητας ή εάν αυτές δεν λειτούργησαν για εσάς, εξακολουθείτε να μπορείτε να γίνετε γονιός.

✳ **Δωρεά ωαρίων:** Θα μπορούσατε να επιχειρήσετε να καταφύγετε στην εξωσωματική γονιμοποίηση με ωάριο δότη και σπέρμα από τον σύντροφό σας (ή από δότη σπέρματος). Το έμβρυο που θα προκύψει θα εμφυτευθεί στη μήτρα σας

✳ **Δωρεά εμβρύου:** Πρόκειται για μία παρόμοια διαδικασία με την παραπάνω, αλλά αφορά την εμφύτευση στη μήτρα σας ενός γονιμοποιημένου εμβρύου από δότες

✳ **Παρένθετη μητρότητα ή φορέας κύησης**

✳ **Υιοθεσία**



Πού μπορώ να βρω υποστήριξη;

Η λήψη αποφάσεων σε περίπτωση υπογονιμότητας μπορεί να προκαλέσει έντονα συναισθήματα, ειδικότερα σε ένα άτομο που πάσχει από καρκίνο. Μπορεί να χρειαστείτε επιπλέον υποστήριξη σε αυτό το στάδιο. Συζητήστε τις επιλογές σας με τον σύντροφό σας, τους φίλους, τα αγαπημένα σας πρόσωπα ή συμβουλευτείτε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Διαβάστε επίσης:

- Breastcancer.org. Fertility Issues. <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/fertility-issues>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023.
- Breastcancer.org. Options If You Can't Become Pregnant After Treatment. <https://www.breastcancer.org/managing-life/fertility-pregnancy-issues/infertility>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2023

Πού μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες;

Υπάρχουν διαθέσιμα έντυπα για τα ακόλουθα θέματα:

- Έντυπο 01. Εισαγωγή στον καρκίνο του μαστού
- Έντυπο 02. Πρώιμος καρκίνος του μαστού
- Έντυπο 03. Η φροντίδα ενός ατόμου με καρκίνο
- Έντυπο 04. Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες
- Έντυπο 05. Γονιμότητα και καρκίνος
- Έντυπο 06. Διατροφικές οδηγίες
- Έντυπο 07. Κατανόηση της χημειοθεραπείας
- Έντυπο 08. Απώλεια μαλλιών κατά τη διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας
- Έντυπο 09. Προθέσεις μαστού και αποκατάσταση μαστού
- Έντυπο 10. Η σωματική άσκηση στα άτομα που ζουν με καρκίνο

Πού μπορώ να βρω
υποστήριξη;



ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
Ηπείρου 11, Αθήνα 10433
210 41 80 006

ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Παύλου Μελά 38, Θεσσαλονίκη 54622
3ος όροφος
2310 28 51 81

ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ
Γούναρη 37, Πάτρα 26221
4ος όροφος
2610 22 22 74

FA-11262910

Το υλικό αυτό έχει ενημερωτικό και όχι προωθητικό χαρακτήρα

 **NOVARTIS**

Σε συνεργασία:


ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ