



## Διατήρηση της γονιμότητας και τεκνοποίηση μετά τον καρκίνο

Το μήνυμα πως ο καρκίνος δεν είναι το τέλος και δεν επηρεάζει το όνειρο της απόκτησης οικογένειας στέλνει η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ), καθώς η πρόοδος της επιστήμης και οι νέες τεχνικές βοηθούν ώστε οι ασθενείς με καρκίνο να διατηρούν τη γονιμότητά τους και, αποθεραπευμένες πλέον, να μπορούν να αποκτήσουν παιδί.

**Κ**άθε χρόνο χιλιάδες γυναίκες ανά τον κόσμο διαγιγνώσκονται με κάποια μορφή κακοήθειας, είτε πρόκειται για καρκίνο του μαστού, είτε για άλλου είδους καρκίνο, όπως αυτός των ωοθηκών, του δέρματος ή του θυρεοειδούς, είτε για αιματολογικές κακοήθειες. Η πιο συνηθισμένη ηλικία για την εμφάνιση κακοήθειών είναι περί την εμμηνόπαυση και μετεμμηνοπαυσιακά, χωρίς όμως αυτό να αποκλείει, δυστυχώς, την εμφάνιση καρκίνου σε πολύ νεότερες ηλικίες. Συνεπώς, ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών είναι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία και δεδομένης της ολοένα αυξανόμενης τάσης για τεκνοποίηση σε μεγαλύτερες ηλικίες, πολλές από αυτές είναι άτοκες.

Με τα πραγματικά θαυμάσια επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας πολλές γυναίκες καταφέρνουν να κερδίσουν τη μάχη με τον καρκίνο και να συνεχίσουν τη ζωή τους. Υπάρχουν, όμως, δυστυχώς παράπλευρες απώλειες σε αυτόν τον αγώνα. Μία από αυτές είναι η γονιμότητα, που δεν μένει ανεπηρέαστη ακόμη και με τη χρήση των πιο σύγχρονων θεραπευτικών μεθόδων. Η χημειοθεραπεία, που αποτελεί την πρωταρχική θεραπεία για την αντιμετώπιση σχεδόν της πλειονότητας των ογκολογικών νοσημάτων, και η ορμονοθεραπεία που μπορεί να ακολουθήσει σε κάποιες περιπτώσεις, όπως ο καρκίνος του μαστού, έχει αποδειχτεί ότι έχουν γοναδοτοξική επίδραση στις ωοθήκες, πράγμα

που σημαίνει ότι η λειτουργικότητα των ωοθηκών, ακόμη και σε ασθενείς νεαρής ηλικίας, μειώνεται δραματικά ή ακόμη και εκμηδενίζεται μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Στις περιπτώσεις, μάλιστα, που η χημειοθεραπεία συνοδεύεται από ακτινοθεραπεία ή ορμονοθεραπεία, η διάρκειά τους είναι συνήθως αρκετά μεγάλη με αποτέλεσμα ακόμη και οι νέες ασθενείς να «ανταλλάσσουν» πολύτιμα χρόνια αναπαραγωγικής ηλικίας με χρόνο θεραπείας του καρκίνου.

Αναμφίβολα, η προτεραιότητα είναι η αντιμετώπιση της νόσου και η όσο το δυνατό μακρόχρονη εξασφάλιση της επιβίωσής τους. Με την ανεξάντλητη φάρετρα της επιστήμης, που προσφέρει συνεχώς νεότερες και πιο αποτελεσματικές θεραπείες, το ποσοστό των γυναικών που όχι μόνο επιβιώνουν άλλα θεραπεύονται πλήρως από διάφορες μορφές καρκίνου είναι υπολογίσιμο. Οι γυναίκες αυτές ανακτούν τον έλεγχο της ζωής τους, της επαγγελματικής και κοινωνικής τους ανέλιξης και καταξίωσης, πολλές από αυτές καταλαμβάνουν νευραλγικές θέσεις στην πολιτική, στην επιστήμη, γενικώς επιστρέφουν πλήρως στην κανονικότητά τους. Όμως, ειδικά για τις άτοκες γυναίκες, το θέμα της γονιμότητας μετά την ίασή τους, είναι το πρώτο που τις απασχολεί.

Διέξοδο στον προβληματισμό αυτό δίνει η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τις μεθόδους διατήρησης της γονιμότητας. Η κατάψυξη ω-

ρίων και εμβρύων είναι στην πρώτη γραμμή των επιλογών που προσφέρονται, ενώ έδαφος κερδίζει και η κατάψυξη ωοθηκικού ιστού, καθώς και η in vitro ωρίμανση ωαρίων (IVM). Μακροχρόνιες μελέτες έχουν αποδείξει την ασφάλεια των παραπάνω μεθόδων και των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη διέγερση των ωοθηκών και τη συλλογή των ωαρίων ακόμη και σε γυναίκες με ενεργό ογκολογική νόσο. Η καρκινογένεση είναι θέμα γενετικού υλικού και οικογενειακού υπόβαθρου και όχι χρήσης ορμονικών σκευασμάτων για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η χρήση αυτών των φαρμάκων σαφώς και πρέπει να γίνεται με λογική και σε δοσολογίες που ορίζονται πλέον από παγκόσμιες κατευθυντήριες οδηγίες. Αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, ότι μια γυναίκα δεν επιτρέπεται να υποβάλλεται κάθε μήνα σε διέγερση των ωοθηκών. Από την άλλη πλευρά, αναζητώντας εκείνες τις γυναίκες που ατυχώς εμφάνισαν κάποια μορφή καρκίνου αρκετά χρόνια αφότου υποβλήθηκαν σε κύκλους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα δούμε ότι έχουν ένα επιβαρημένο οικογενειακό ιστορικό ή ότι οι ίδιες είναι φορείς γονιδίων που θα εκφράζονταν κάποια στιγμή στη ζωή τους με τη μορφή της κακοήθειας. Εδώ και χρόνια πολλαπλές έρευνες έχουν απορρίψει την υπόθεση ότι η καρκινογένεση οφείλεται στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και στη διατήρηση της γονιμότητας. Εκατομμύρια γυναίκες ανά τον κόσμο που επιβίωσαν κατάφεραν να γίνουν μητέρες γιατί είχαν σωστή καθοδήγηση και κατέψυξαν νωρίς το γενετικό υλικό τους. Εδώ πρέπει να τονιστεί η τεράστια συμβολή των ιατρών ογκολόγων.

Το πιο σημαντικό βήμα είναι η παραπομπή της ασθενούς στον εξειδικευμένο γυναικολόγο αναπαραγωγής, προτού ξεκινήσει η θεραπεία της για τον καρκίνο. Ο ειδικός ογκολόγος είναι ο πρώτος που θα φιλτράρει ποιες γυναίκες επιτρέπεται και μπορούν να προβούν σε διαδικασία διατήρησης γονιμότητας, ανάλογα με το νόσημα, την ηλικία, το στάδιο της νόσου κατά την αρχική διάγνωση και τις πιθανότητες για ίαση. Αλλά και οι ίδιες οι πάσχουσες μπορούν να ξεκινήσουν αυτήν τη συζήτηση με τον θεράποντα ιατρό τους και να ζητήσουν να παραπεμφθούν στον ειδικό αναπαραγωγής για πλήρη και έγκυρη ενημέρωση. Η διαδικασία της κατάψυξης ωαρίων ή εμβρύων, που είναι πλέον και η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες, αρχίζει σχεδόν αμέσως μετά την παραπομπή της ασθενούς και διαρκεί περίπου δύο εβδομάδες. Πρόκειται για μια γρήγορη διαδικασία που δεν κοστίζει στον χρόνο της θεραπείας του καρκίνου. Με την παρούσα νομοθεσία ο χρόνος διατήρησης των κρυοσυντηρημένων ωαρίων και εμβρύων μπορεί να φτάσει τα 25 έτη, δίνοντας ένα σημαντικό χρονικό διάστημα στη γυναίκα να ξεπεράσει το πρόβλημά της και ταυτόχρονα να μη χάσει και το δικαίωμά της στη μητρότητα.

Στο μυαλό μας πρέπει να κρατήσουμε ότι η διάγνωση του καρκίνου του μαστού ή άλλου ογκολογικού νοσήματος, που αποτελεί φυσικά ένα δυνατό σοκ για την ασθενή, δεν εμποδίζει πια τα όνειρα που κάνει κάθε γυναίκα για τη ζωή, την καριέρα της και την απόκτηση παιδιών. Ήρθε, τελικά, η ώρα να διαλυθεί ο αστικός μύθος που θέλει την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου και τον καρκίνο να μειώνει την πιθανότητα δημιουργίας οικογένειας. Οι σύγχρονες μέθοδοι διατήρησης της γονιμότητας μέσα από τις διαδικασίες της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διασφαλίζουν το αναφαίρετο δικαίωμα κάθε γυναίκας στη μητρότητα, «παγώνοντας» την ηλικία και δίνοντας στις γυναίκες το δικαίωμα της επιλογής για τεκνοποίηση σε μεταγενέστερο χρόνο.



**ΝΙΚΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ  
ΑΡΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ  
ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ  
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (ΕΑΙΥΑ),  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ  
ΕΚΠΑ, ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥ ΤΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ SAINT  
GEORGE ΤΟΥ ΛΟΝΔΙΝΟΥ

ΑΠΟ ΤΗΝ  
ΑΛΕΞΙΑ  
ΣΒΩΛΟΥ