



HEDELMÄLLISYYDEN SÄILYTTÄMINEN

Opas syöpää sairastaville naisille

Tämä opas on suunnattu syöpää sairastaville naisille, joille hedelmällisyyden säilyttäminen voi olla ajankohtainen.

Hedelmällisyyden säilyttäminen tarkoittaa munasolujen tai munasarjakudoksen talteenottamista.



Opas on toteutettu sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämistyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikan kanssa.

Eveliina Jääskeläinen, Samantha Hiltunen, Janika Kukkonen



”Toivo on kykyä nähdä valo
kaikesta pimeydestä huolimatta.”
- Desmond Tutu

NAISEN HEDELMÄLLISYYS

Hedelmällisyys tarkoittaa kykyä saada omia lapsia. Siihen vaikuttavat monet asiat, joista merkittävin on ikä. Lisäksi hedelmällisyyteen vaikuttavat esimerkiksi stressi, yli- tai alipaino, päihteet sekä perussairauksien huono hoitotasapaino.

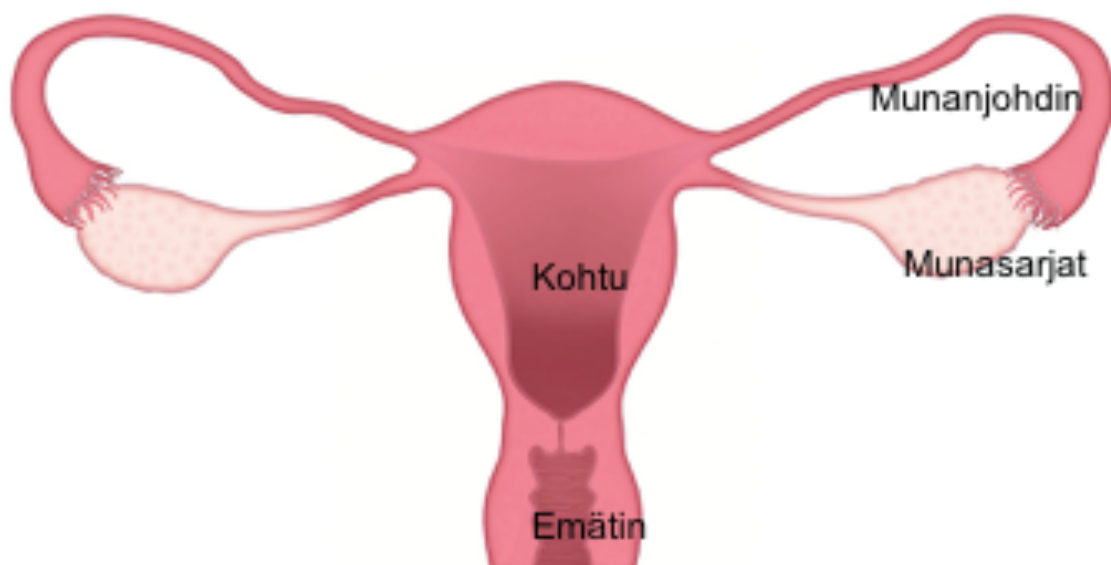
Hedelmällisyys on huipussaan 25-vuotiaana ja alkaa laskea 35 ikävuoden jälkeen. Kuukautiset voivat tulla normaalisti, vaikka hedelmällisyys on heikentynyt.

Hedelmällisyyden arviointi tulee tehdä ennen syöpähoitojen aloitusta, mutta se ei saa viivyttää hoitojen aloittamista.

Hedelmällisyyden arviointiin kuuluvat:

- Elintapojen ja kuukautiskierron säännöllisyyden sekä sen pituuden selvittäminen
- Gynekologinen tutkimus
- Ultraäänitutkimus munasarjojen rakenteesta ja toiminnasta
- Hormoniverikokeet

Munasarjoissa sijaitsee munarakkulat, joissa munasolut kypsyvät. Iän myötä munarakkuloiden määrä alkaa vähentyä, eikä niitä synny lisää elämän varrella.



SYÖPÄHOITOJEN VAIKUTUS HEDELMÄLLISYYTEEN

HEDELMÄLLISYYS

Syöpähoitojen hoitosuunnitelma ja sen hetkinen ikä vaikuttavat hedelmällisyyteen heikentävästi.

Säde- ja solunsalpaajahoidot vähentävät munarakkuloiden määrää. Niiden väheneminen voi johtaa munasarjojen hormonituotannon heikkenemiseen.

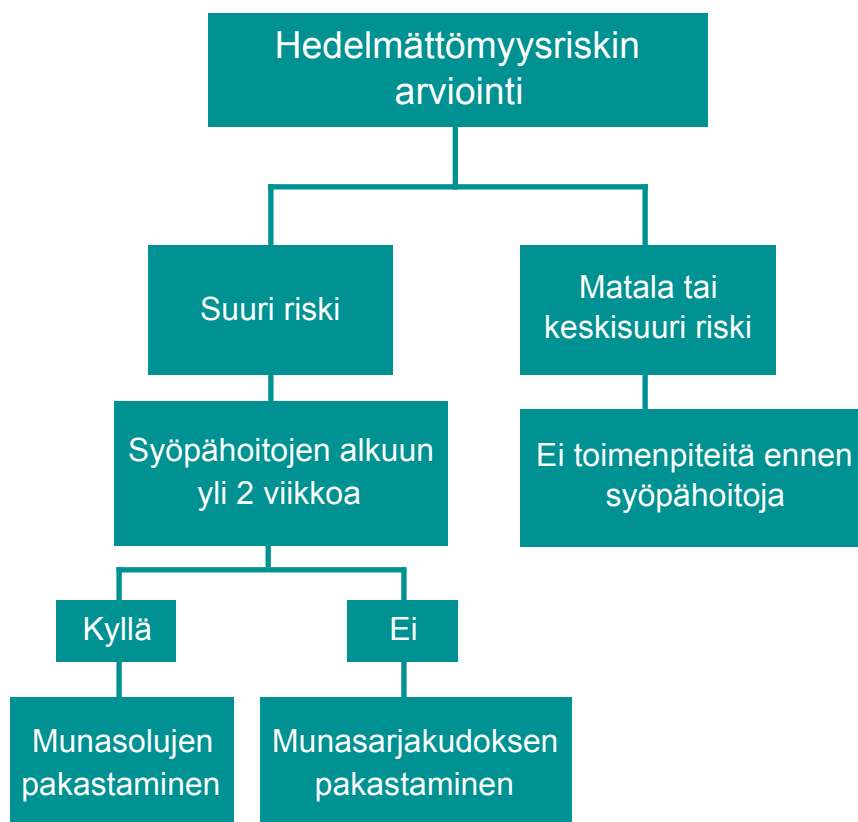
Munarakkulat voivat myös vahingoittua syöpähoitojen seurauksena.

Lisäksi hoidot voivat aiheuttaa munasarjojen toimintahäiriön, joka ilmenee puuttuvina kuukautisina. Kuukautiset eivät ole kuitenkaan merkki hedelmällisyydestä.

HEDELMÄTTÖMYYSRISKIN ARVIOINTI

Hedelmättömyysriskin ollessa **matala tai keskisuuri**, ei toimenpiteitä suositella ennen hoitojen aloitusta. Syöpähoitojen jälkeen lääkärit seuraavat hedelmällisyyttä.

Hedelmättömyysriskin ollessa **suuri** harkitaan munasarjojen hormonaalista stimulaatiota ja munasolujen keräystä sekä pakastusta, mikäli hoitoja on mahdollista viivyttää 10–14 vrk.



Hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyvän toimenpiteen valitseminen.

MUNASOLUJEN KERÄÄMINEN

Kuukautiskierron alussa munarakkula alkaa kasvaa. Kypsyttyään se puhkeaa, jolloin munasolu irtoaa. Tätä kutsutaan ovulaatioksi. Ilman hormonaalisia pistoksia munasarjassa kypsyy vain yksi munasolu.

Ennen munasolujen keräämistä hormonihoidojen avulla kypsytetään useampi munasolu päivittäisillä hormonipistoksilla. Hormonipistokset voidaan pistää päivittäin itse ihon alle. Poliklinikalta annetaan tarkempi ohjaus pistoksiin.

Munasolujen kypsyminen kestää noin 10–14 päivää, jonka aikana niiden kypsymistä seurataan noin kolmella ultraäänitutkimus kerralla. Kypsytetyt munasolut kerätään, kun ne ovat riittävän suuria.

TOIMENPIDE:

Munasolujen kerääminen tehdään poliklinikalla hereillä ollessa, nukutusta käytetään vain poikkeustapauksissa. Ennen toimenpidettä annetaan suonensisäisesti rauhoittavaa- sekä kipulääkettä.

Munasolujen kerääminen tapahtuu ohuella neulalla emättimen kautta ultraääniohjauksessa. Toimenpide kestää 10–20 minuuttia, jonka jälkeen jäädään parin tunnin seurantaan poliklinikalle. Tukihenkilö voi olla mukana toimenpiteessä.

Autolla ajo on kiellettyä yhden vuorokauden ajan toimenpiteessä annettujen lääkkeiden vaikutusten vuoksi.

TOIMENPITEESEEN LIITTYVÄT RISKIT

Hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyvät toimenpiteet ovat usein turvallisia.

Munasolujen keräykseen liittyy lievä vuoto- ja tulehdusriski.

Munasarjojen stimulaatioon liittyy hyperstimulaatio-oireyhtymä riski. Siinä munasolut kasvavat uudelleen ja täyttyvät nesteellä. Yleisemmin se esiintyy lieväoireisena. On normaalia, että hormonihoitojen jälkeen munasarjat ovat tavallista kookkaammat.

Yleisimpiä oireita hyperstimulaatio-oireyhtymässä ovat vatsakipu, turvotus sekä pahoinvointi. Hengitysvaikeudet ovat harvinaisempia. Oireet alkavat n. 3-10 päivän sisällä hormonihoitojen annosta. Ennaltaehkäisyä sekä hoitona on riittävä lepo ja nesteiden nauttiminen.

Stimulaatiohoidosta voi tulla samankaltaisia oireita kuin hyperstimulaatio-oireyhtymässä.

MUNASOLUJEN SEKÄ ALKIOIDEN PAKASTAMINEN

LYHYT YHTEENVETÄ

Kypsät munasolut jotka kerätään, pakastetaan joko munasoluina tai alkioina. Parisuhteessa olevan munasolu voidaan tarvittaessa hedelmöittää puolison siittiöillä ja tämän jälkeen pakastaa alkio.

Pakastussopimus:

Munasoluja pakastaessa tulee tehdä pakastussopimus.

Täysi-ikäinen: pakastussopimus on voimassa kuusi vuotta, ja sen voi uusia enintään kaksi kertaa. Tämän jälkeen munasolujen säilytys on omakustanteista.

Alle 18-vuotias: pakastussopimus on voimassa vähintään viisi vuotta, tai siihen asti kunnes sopimuksen kirjoittaja täyttää 18 vuotta. Tämän jälkeen sopimuksen voi uusia enintään kaksi kertaa.

MUNASARJAKUDOKSEN KERÄÄMINEN JA PAKASTAMINEN

OHJELMAN PÄÄMÄÄRÄYKSET

Munasarjakudoksen pakastaminen on toistaiseksi kokeellista. Sen etuna on nopeus, sillä edeltävää hormonihoitoa ei tarvita. Tätä toimenpidettä tehdään tällä hetkellä eniten TAYSissa, mutta toimenpide voidaan myös tehdä KYSissa, jolloin kudokset siirretään säilytettäväksi TAYSiin.

TOIMENPIDE:

Munasarjakudoksen kerääminen tehdään nukutuksessa tähystämällä tai avoleikkauksella.

Siinä poistetaan osa munasarjasta.

Tulevaisuudessa raskaustoiveen ollessa ajankohtainen, voidaan mahdollisesti käyttää pakastettua munasarjakudosta.

RASKAUS SYÖPÄHOITOJEN JÄLKEEN

Syöpähoitojen jälkeen kuukautisten palautuminen ja spontaanin raskauden alkaminen voi olla mahdollista. Raskauslupa täytyy saada syöpälääkäriltä.

Suositus on odottaa raskauden yrittämistä:

- syöpähoitojen loputtua kuusi kuukautta
- sädehoidon jälkeen vuosi
- rintasyövän jälkeen kaksi vuotta

Mikäli hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyviä toimenpiteitä ei voida tehdä ennen syöpähoitoja, on niiden jälkeen mahdollista harkita munasolujen keräämistä ja pakastamista. Jos tarpeelliseksi arvioitu toimenpide ei ole mahdollinen tai sitä ei halua tehdä, on vaihtoehtoina myöhemmällä iällä munasolujen luovutushoito tai adoptio.

Raskauden ollessa ajankohtainen, pakastettujen munasolujen sekä munasarjakudoksen käyttöön ottamisessa on hyvä ottaa yhteyttä lapsettomuudenhoitoyksikköön.



”Uusi päivä tuo tullessaan uutta
voimaa ja uusia ajatuksia.”

- Eleanor Roosevelt

TUKEA JA LISÄTIETOJA

www.kaikkisyovasta.fi

www.terveyskyla.fi/syopatalo

www.terveyskyla.fi/naistalo

www.syopajarjestot.fi

[www.psshp.fi/hoitopalvelut/
naistentaudit/lapsettomuus/
hedelmallisyystutkimukset](http://www.psshp.fi/hoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuus/hedelmallisyystutkimukset)

Kuopion yliopistollinen sairaala
naisten poliklinikka/
lapsettomuudenhoitoyksikkö

Puh: 017-172718