



Jolanta Gromadzka-Anzelewicz
j.gromadzka@prasa.gda.pl

Zdrowie

Chirurdzy dziecięcy ze Szpitala Copernicus w Gdańsku poraz pierwszy pobrali tkankę jajnikową od 13-letniej Ani, chorej na ostrą białaczkę limfoblastyczną. To pierwsza pacjentka objęta programem ochrony płodności u dziewcząt leczonych onkologicznie zainicjowanym przez gdańskich lekarzy. Dzięki pomocy specjalistów z kilku dziedzin: onkologii, hematologii i chirurgii dziecięcej medycyny rozrodu dziewczynki będzie mogła w przyszłości zostać mamą.

Prosto z sali operacyjnej pobrana przez chirurgów dziecięcych tkanka jajnikowa trafiła do specjalnego pojemnika, który natychmiast przetransportowano do banku gdańskiej Invicty. Tam po zamrożeniu będzie przechowywany tak długo jak potrzeba. Gdy dziewczynka wróci do zdrowia i dorosnie - rozmrożoną tkankę jajnikową będzie jej można wszczepić ponownie w to samo miejsce. Według lekarzy - jajnik podejmie swoją funkcję. Ania w naturalny sposób będzie mogła zająć w ciąży i urodzić dziecko. Natym w największym skrócie polega jedna z metod ochrony płodności fachowo zwana krioprezewacją.

- Sam zabieg laparoskopowego wycięcia jajnika nie jest niczym nadzwyczajnym - zastrzega prof. Piotr Czauderna, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, która mieści się w gdańskim Szpitalu Copernicus. - Prawdziwym wyzwaniem była natomiast organizacja takiego przedsięwzięcia, której podjęli się lekarze z Kliniki Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dziecięcej GUMed.

Leczy i uszkadza

13-letnia Ania jest pacjentką Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku od kilkunastu miesięcy. Aktualnie jest w trakcie przygotowania do transplantacji szpiku.

- W ostatnich latach wyniki leczenia nowotworów u dzieci znacznie się poprawiły, zdecydowaną większość pacjentów udaje się wyleczyć, wymaga to jednak bardzo intensywnego leczenia - tłumaczy dr hab. n. med. Ninela Irga-Jaworska, ordynator Oddziału Hematologii. - Część pacjentów wymaga transplantacji szpiku kostnego, przed którą otrzymują ekstremalnie silną chemioterapię oraz często na promieniowanie całego ciała, po to by zniszczyć wszystkie pozostałe komórki nowotworu. Niestety, takie postępowanie wiąże się z uszkodzeniem innych szybko dzielących się komórek, w tym

Pokonam raka! A jak dorosnę, urodzę dziecko

rozrodczych. Wobec tak dobrych wyników leczenia przeciwnowotworowego i długiego przewidywanego czasu przeżycia naszych pacjentów ogromnego znaczenia nabiera poprawa jakości życia po leczeniu i minimalizacja jego odległych powikłań. Pacjenci dorosli, którzy w dzieciństwie przeszli leczenie onkologiczne chcą prowadzić normalne życie - uczyć się, pracować i zakładać rodzinę. Kiedyś wydawało się, że najważniejszą sprawą jest szybkie rozpoczęcie leczenia, czyli walka o życie chorego, a wszystko inne, w tym płodność, schodzi na drugi plan. A właściwie schodziła jeszcze do niedawna, bo dziś wiemy, że istnieją sposoby, aby pomóc takim dziewczynkom jak Ania. Ania przetrwała ciężką dla kolejnych pacjentek Kliniki, które również oczekują na procedurę przeszczepienia szpiku. Przykład Ani pokazał nam, że możliwość posiadania w przyszłości własnego dziecka jest ogromnie ważna również dla pacjentek bardzo młodych - zauważa dr hab. Ninela Irga-Jaworska.

Możliwości zabezpieczenia płodności u dorosłych kobiet jest kilka, jednak u dziewcząt w grę wchodzi tylko pobranie tkanki jajnikowej. Taki zabieg można przeprowadzić na prawie każdym etapie leczenia.

Dla szczególnych przypadków

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK zainicjowała program ochrony płodności u dziewcząt leczonych onkologicznie. W klinice, w której leczeni są mali pacjenci z całego Pomorza powstał specjalny interdyscyplinarny zespół, który będzie zajmował się tym problemem. W jego skład wchodzi: dr hab. med. Ninela Irga-Jaworska, prof. Ewa Bień i dr Anna Pomorska - onkolodzy i hematolodzy dziecięcy z gdańskiego ośrodka, prof. Piotr Czauderna - szef Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży oraz prof. Krzysztof Łukaszk - dyrektor medycyny Kliniki Invicta.

- Powstający projekt wspiera prof. Jacek Jassem, kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed, który od lat zaangażowany jest w działania na rzecz ochrony płodności u chorych dorosłych. Współpracujący z nim zespół specjalistów (psychologów, prawników, onkologów), działający w ramach Polskiej Ligi Walki z Rakiem, chętnie dzieli się z nami swoim doświadczeniem - dodaje doc. Irga-Jaworska. Ze względu na szczególny i delikatny aspekt zagadnienia, do zespołu zapro-



FOT. MATERIAŁY PRASOWE

Prof. Kazimierz Kik: Jarosław Kaczyński jest mocniejszy na stu tysiącach pól od niemal wszystkich polskich polityków, w tym od Zbigniewa Ziobry

szono dr Martynę Domańską-psychologą, mającego doświadczenie w pracy z dziećmi z chorobą nowotworową. Działania zespołu nadzorują prof. Maryna Krawczuk-Rybak, kierownik Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Białymstoku, przewodnicząca Polskiej Pediatrycznej Grupy Odległych Następców Leczenia Przeciwnowotworowego działającej w ramach Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Nie oznacza to jednak, że teraz każdej dziewczynce lekarze będą proponować zabieg, który przeszła Ania.

- Program jest przeznaczony tylko dla szczególnych przypadków - dziewcząt najbardziej narażonych na bezpłodność z powodu zastosowanej terapii - zastrzega prof. Ewa Bień. - Program ochrony płodności to po prostu nasza odpowiedź na potrzeby zgłaszane przez naszych pacjentów i ich rodziców.

Jedyna metoda

zjastycznym odbiorem, co daje nadzieję, że kolejne pacjentki będą mogły być zakwalifikowane do nowo powstałego programu.

- W onkologii dziecięcej w Polsce - odwrótnie niż w onkologii dorosłych - wyniki leczenia nie odstają od wyników europejskich - podsumowuje prof. Piotr Czauderna. - Z wyjątkiem przypadków niektórych, na szczęście rzadkich, nowotworów, które źle roją, udaje się wyleczyć ok. 80 proc. małych pacjentów. Stąd w onkologii dziecięcej coraz większą uwagę zwraca się nie tylko na wyleczenie pacjenta z choroby, ale również na uniknięcie późnych skutków leczenia, z których jednym jest obniżenie płodności. Podejmowane są więc wysiłki, by tę płodność chronić - pobierać i mrozić - w przypadku chłopców nasienie lub tkankę jąder, a w przypadku dziewczynki tkankę jajnikową wo to, by w przyszłości mogli oni doczekać się potomstwa i prowadzić szczęśliwe życie.

Urodziły się już dzieci

Mówiąc najprościej oncofertylność polega na zachowywaniu płodności oraz przywracaniu jej już po zakończeniu cyklu leczenia onkologicznego, czy też innego, wykorzystującego leki cytotoksyczne. Termin powstał w 2005 roku, ale jako procedura medyczna funkcjonuje w świadomości od 2010 roku. Pojęcie do medycyny wprowadziła amerykańska badaczka - prof. Teresa K. Woodruff z Uniwersytetu Northwestern w Chicago. Od stycznia tego roku w Stanach Zjednoczonych, zgodnie ze stanowiskiem Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu ASRM, za eksperymentalne nie uważa się już mrożenia tkanki jajnikowej, czyli jednej z metod wykorzystywanych w ramach oncofertylności. W Europie, również w Polsce, trwają obecnie prace nad jej oficjalnym uznaniem. Na świecie, dzięki metodzie krioprezewacji i ponownego wszczepiania tkanki zdrowego jajnika do organizmu pacjentek leczonych onkologicznie urodziło się już ok. 160 dzieci. Z uwagi na brak refundacji tej procedury przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma oficjalnych danych o liczbie takich urodzeń. Według lekarzy takich dzieci jest w Polsce co najmniej troje.

Gdańska klinika nawiązała również współpracę z Polską Ligą Walki z Rakiem, która zainicjatywy znanego gdańskiego onkologa prof. Jacka Jassema po-

dobny program ma dla chorych dorosłych.

Wciąż temat tabu

Zdaniem ekspertów tej organizacji - płodność osób, które zachorowały na raka, wciąż jest w Polsce tematem tabu. Choć nowotwory to choroba przede wszystkim osób starszych, to chorują - i to coraz częściej - ludzie młodzi. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów tylko w 2015 roku raka zdiagnozowano prawie u 8 tys. osób poniżej 40 roku życia. Wiele z nich nie ma jeszcze dzieci lub chciałoby mieć ich więcej.

- Zachorowanie na nowotwór na ogół nie przekreśla możliwości powiększenia rodziny - zastrzega prof. Jassem. - Pod jednym warunkiem: trzeba o tym pamiętać przed rozpoczęciem leczenia, bo to leczenie, a nie sama choroba może spowodować bezpłodność.

- Chory na raka mężczyzna ma prawo zostać w przyszłości ojcem. Młodej kobiecie, która zachoruje na złośliwy nowotwór nie można odbierać szans na macierzyństwo. - Dlatego obowiązkiem każdego lekarza prowadzącego leczenie onkologiczne jest poinformowanie chorego o możliwości wystąpienia tego rodzaju powikłań oraz doradzenie co zrobić w takiej sytuacji - podkreśla prof. Jacek Jassem. To właśnie z jego inicjatywy i pod auspicjami Ligi oraz Polskiego Towarzystwa Rozrodu i Embriologii powstaje projekt pod tytułem „Ochrona płodności chorych na nowotwory”.

Stres dla komórek

- Leczenie onkologiczne to ogromny stres dla wszystkich komórek organizmu człowieka, w tym również komórek rozrodczych - tłumaczy prof. dr hab. med. Krzysztof Łukaszk, kierownik medycyny kliniki INVICTA. - Zarówno chemioterapia jak i radioterapia to metody, których działanie polega na niszczeniu komórek chorych i zdrowych, uszkodzaniu ich materiału genetycznego, które to utrudniają potem ich podziały. To, czy młoda kobieta po takim leczeniu będzie mogła zająć w ciąży i urodzić zdrowe dziecko zależy od tego, jaką ma ona rezerwę jajnikową. Jeżeli wyjściowo była ona duża a uszkodzeniu ulegała tylko część komórek rozrodczych, takie szanse będzie miała, jeżeli była mała - szansa będzie poniżej 1 procenta. Natomiast dla mężczyzny w podobnej sytuacji decydujące znaczenie ma stan jego plemników.

Nie oznacza to, że jesteśmy bezradni, współczesna medycyna ma do zaoferowania szereg metod chroniących płodność. - Problemem jest brak świadomości, - większość młodych pacjentów onkologicznych nie ma zielonego pojęcia, że w ogóle one istnieją - dodaje prof. Łukaszk. - Rzadko który lekarz informuje chorego o takich możliwościach.

Rodzaj polisy

Swoistą polisą ubezpieczeniową na przyszłość jest zamrożenie nasienia. To - zdaniem profesora - relatywnie prosta i dająca dobre efekty metoda. Zamrożone plemniki - bardzo odporne na działanie czynników fizycznych są zdolne do zapłodnienia nawet...po 50. latach.

- Natomiast kobiety mogą skorzystać z trzech metod; mrożenia komórek jajowych, tkanki jajnikowej oraz zarodków - wylicza prof. Łukaszk.

O wiele trudniej od plemników jest przechować komórki jajowe ponieważ podczas rozmrażania łatwo je uszkodzić. Udaje się tego uniknąć dzięki tzw. witrifikacji, czyli specjalnej technice mrożenia. W klinikach INVICTY stosuje się ją od 2005 roku. Od 2009 roku mrozi się tu również tkankę jajnikową. Gdy się ono zakończy, rozmrożoną tkankę jajnikową ponownie wszczepia się kobiecie. Nie tylko po to, by przywrócić płodność, ale również by podjęła ona funk-

cje hormonalne co dla jej organizmu jest też ogromnie ważne. Warunek jest jeden - zarówno plemniki, jak i komórki jajowe i tkankę jajnikową pobrać trzeba zanim pacjent rozpocznie leczenie - chemioterapię czy naświetlanie.

Rocznie trafia do nas kilkudziesięciu pacjentów w wieku prokreacyjnym ze zdiagnozowanym nowotworem - szacuje prof. dr hab. Krzysztof Łukaszk, kierownik medycyny Kliniki INVICTA. Biorąc pod uwagę skalę problemu - to wciąż bardzo niewiele. A INVICTA jest jednym z najbardziej doświadczonych ośrodków w tym obszarze. Właśnie z troski o zabezpieczeniu młodych ludzi chorobę nowotworową przed utratą szansy na rodzicielstwo INVICTA uruchomiła od 1 lipca br. promocyjną akcję pod hasłem „Zachowaj płodność”.

W jej ramach każdy pacjent do 18 roku życia może do ukończenia 21 roku życia przechować w banku INVICTY za symboliczną złotówkę roczne zamrożony depozyt z biopsji jądra, komórki jajowej, nasienie oraz tkankę jajnikową.

W akcji udział biorą Kliniki Leczenia Niepłodności w Gdańsku, w Warszawie, we Wrocławiu (mają swoje banki do przechowywania materiału biologicznego) oraz w Bydgoszczy, w Gdyni i w Słupsku.

??????????



FOT. MATERIAŁY PRASOWE

PROF. PIOTR CZAUDERNA - KIEROWNIK KLINIKI CHIRURGII I UROLOGII DZIECI I MŁODZIEŻY W SZPITALU COPERNICUS

Sam zabieg laparoskopowego wycięcia jajnika nie jest niczym nadzwyczajnym, więc nasza rola w tym przedsięwzięciu była niewielka.

Prawdziwym wyzwaniem była natomiast organizacja takiego przedsięwzięcia, której podjęli się lekarze z Kliniki Pediatrii, Onkologii i Hematologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

??????????



FOT. MATERIAŁY PRASOWE

PROF. EWA BIEN - ORDYNATOR ODDZIAŁU ONKOLOGII DZIECIĘCJ KLINIKI PEDIATRII, ONKOLOGII I HEMATOLOGII GUMED

Program ochrony płodności to po prostu nasza odpowiedź na potrzeby zgłaszane przez naszych pacjentów i ich rodziców. Jest on przeznaczony tylko dla

szczególnych przypadków - dziewcząt najbardziej narażonych na bezpłodność z powodu zastosowanej terapii. Jedyną skuteczną metodą ochrony płodności, która wchodzi w grę u dziewcząt jest operacyjne pobranie i zamrożenie jajnika

??????????



FOT. MATERIAŁY PRASOWE

DR HAB. N. MED. NINELA IRGA-JAWORSKA - ORDYNATOR ODDZIAŁU HEMATOLOGII DZIECIĘCJ KLINIKI PEDIATRII, ONKOLOGII I HEMATOLOGII GUMED

Wobec tak dobrych wyników leczenia przeciwnowotworowego i długiego przewidywanego czasu przeżycia naszych pacjentów ogromnego znaczenia nabiera kwestia poprawy jakości życia po leczeniu i minimalizacja jego odległych powikłań. Pacjenci dorosli, którzy w dzieciństwie przeszli leczenie onkologiczne chcą prowadzić normalne życie - uczyć się, pracować i zakładać rodzinę

??????????



FOT. MATERIAŁY PRASOWE

PROF. KRZYSZTOF ŁUKASZUK - KIEROWNIK MEDYCZYNY KLINIKI INVICTA

Nieprawdą jest, że wykorzystując metodę krioprezewacji (zamrażania) można zabezpieczyć płodność jedynie u dziewcząt, które weszły w okres pokwitania. W przypadku dziewczynek zabieg tego typu można wykonać bez

względu na to ile mają lat, nawet u najmłodszych. Dużo trudniejsze jest to w przypadku małych chłopców, gdyż wycięcie jądra nie wchodzi w grę - pobrać można i przechowywać w specjalnym banku jedynie nasienie.

REKLAMA

EPIDEMIA

Partner programu AVIVA

Poznaj 3 kroki i przygotuj się na kryzysowe sytuacje.
badzbezpieczny.pck.pl

ROZCZERWONY KRZYŻ