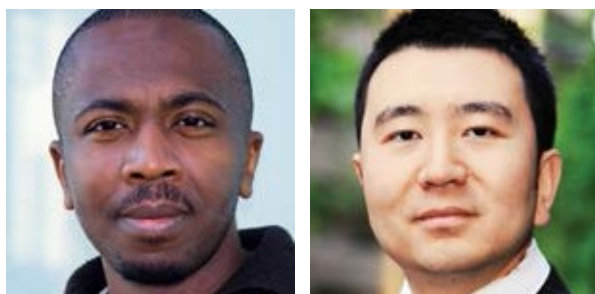


เปิดประเด็นสนทนาเรื่อง  
การสงวนความสามารถในการมีบุตร



สำหรับชายที่ป่วยเป็นมะเร็ง

เกริ่นนำ

ชายจำนวนมากที่พบว่าตนเป็นโรคมะเร็งคิดว่า การสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้เป็นเรื่องสำคัญและต้องการข้อมูลด้านการรักษา แต่

ผู้ป่วยอาจไม่กล้าเอ่ยถึงประเด็นนี้

ผู้ป่วยอาจจะไม่ทราบว่ามีทางเลือกดังกล่าว

ผู้ป่วยอาจจดจ่ออยู่กับโรคมะเร็งจนไม่ทันได้นึกถึงเรื่องการมีบุตรหรือการสร้างครอบครัวในอนาคต

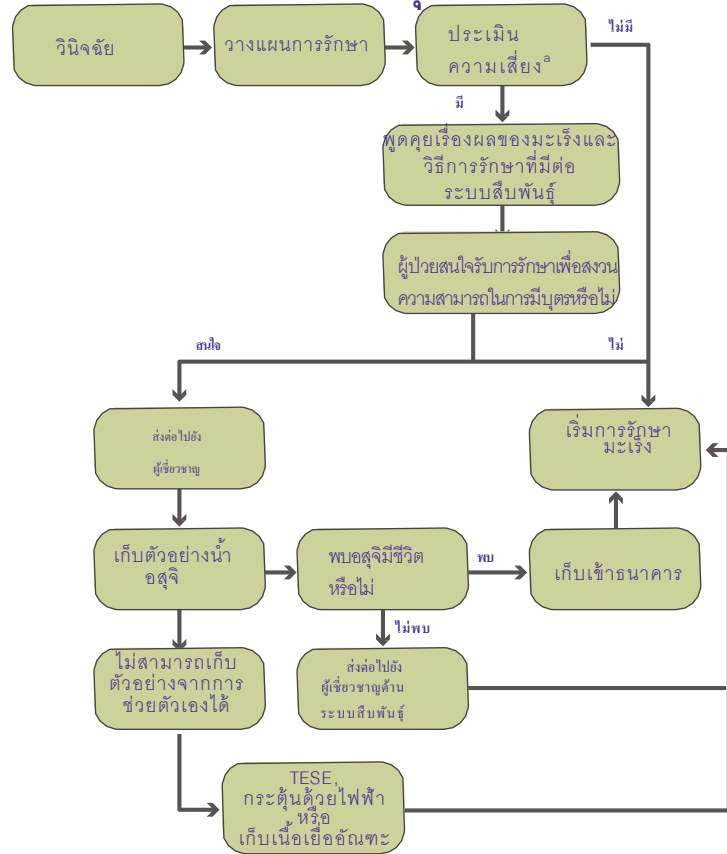
ผู้ป่วยอาจเสียใจในภายหลังที่ไม่ได้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ก่อนเริ่มการรักษาโรคมะเร็ง

กระทั่งผู้ป่วยที่พยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นก็ยังคงต้องการสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้เช่นกัน

การตระหนักว่ายังมีทางเลือกในการสงวนความสามารถในการมีบุตร และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้ทันเวลานั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตได้

วงจรของการสงวน

ความสามารถในการมีบุตร



ดัดแปลงจาก Brannigan RE. Cancer Treat Res. 2007;138:28-49.

<sup>a</sup> ดูตารางด้านหลัง  
<sup>b</sup> อุภาพประกอบด้านขวา

เปิดประเด็นสนทนา

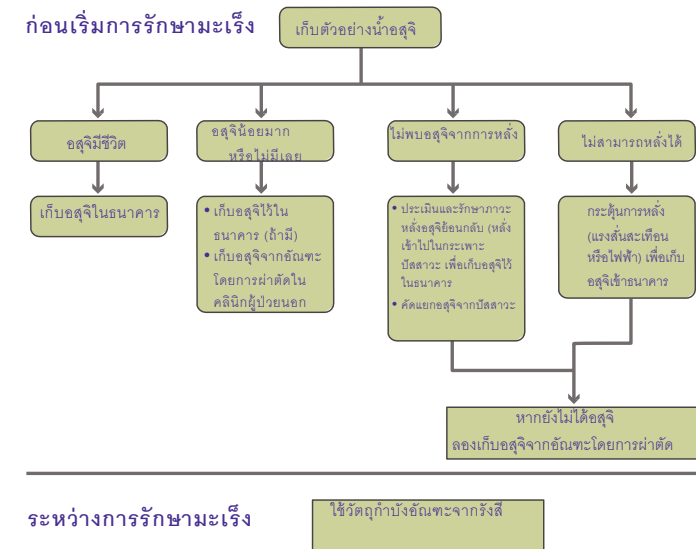
การพูดคุยถึงการสงวนความสามารถในการมีบุตรนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก แพทย์อาจเปิดบทสนทนาด้วยประเด็นต่อไปนี้:



- มะเร็งและการรักษามะเร็งอาจส่งผลกระทบต่อการมีบุตรได้
- เมื่อพิจารณาจากแผนการรักษา ความเสี่ยงที่คุณจะมีบุตรยากนั้น[สูง กลาง ต่ำ] (ดูตารางด้านหลังประกอบ)
- ตอนนี้คุณอาจยังไม่ได้คิดถึงการมีบุตร แต่เราก็ควรจะหารือกันก่อนเริ่มการรักษา คุณอาจเข้ารับการรักษาเพื่อสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้ก่อนเริ่มรักษามะเร็งได้ (ดูภาพประกอบด้านขวา)
- หากคุณต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หมอสามารถแนะนำผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ให้ได้
- อย่าลืมว่าแม้จะไม่สามารถสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้ได้ ก็ยังมีวิธีอื่นในการสร้างครอบครัวหลังหายจากโรคมะเร็ง การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจะช่วยให้คุณพบทางเลือกที่เหมาะสมกับตัวคุณ

ทางเลือกในการสงวนความสามารถในการมีบุตร

- American Society of Clinical Oncology และ American Society for Reproductive Medicine แนะนำว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสงวนความสามารถในการมีบุตรก่อนเริ่มการรักษา
- แผนผังด้านล่างแสดงทางเลือกโดยทั่วไปสำหรับชายที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งซึ่งต้องการจะสงวนความสามารถในการมีบุตรไว้



ระหว่างการรักษามะเร็ง

ดัดแปลงจาก Brannigan RE. Cancer Treat Res. 2007;138:28-49.



SaveMyFertility.org

## แนวทางการรักษามะเร็งและความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก

ยาเคมีบำบัดแต่ละตัวและแผนการรักษาแบบยาหลายขนานแต่ละแผนมีความสัมพันธ์กับความเสียหายต่อภาวะมีบุตรยากมากน้อยต่างกัน

ตารางนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น ผู้ป่วยแต่ละรายล้วนแตกต่างกันและการรักษาวิธีต่างๆ อาจส่งผลต่อความสามารถในการมีบุตรแตกต่างกันไป

ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงต่ำมาก/ ไม่มีความเสี่ยง	ไม่ทราบความเสี่ยง
<ul style="list-style-type: none"> <li>การฉายรังสีที่ศีรษะ (TBI)</li> <li>การฉายรังสีที่อวัยวะ &gt; 2.5 Gy ในผู้ใหญ่</li> <li>การฉายรังสีที่อวัยวะ &gt; 6 Gy ในเด็ก</li> <li>การฉายรังสีที่กะโหลก &gt; 40 Gy</li> <li>แผนการรักษาที่มี : COPP, MOPP, MVPP, ChIVPP, ChIVPP/EVA, MOPP/ABVD, COPP/ABVD</li> <li>เคมีบำบัดที่มี Alkylating agents เพื่อเตรียมปลูกถ่ายอวัยวะ (cyclophosphamide, busulfan, melphalan)</li> <li>Alkylating agent ใดๆ (เช่น procarbazine, nitrogen mustard, cyclophosphamide) + TBI การฉายรังสีในอวัยวะหรืออวัยวะ</li> <li>cyclophosphamide &gt; 5 กรัม/ตร.ม.</li> <li>การตัดอวัยวะหนึ่งหรือสองข้าง หรือต่อมพิทูอิทารี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การฉายรังสีที่อวัยวะ 1-6 Gy (เนื่องจากการกระเจิงของรังสีจากอวัยวะข้างเคียง)</li> <li>BEP x 2-4 รอบ</li> <li>ขนาดยา cisplatin สะสม &gt;400 มิลลิกรัม/ตร.ม.</li> <li>ขนาดยา carboplatin สะสม ≥ 2 กรัม/ตร.ม.</li> <li>การรักษาด้วยฮอร์โมน (มะเร็งต่อมลูกหมาก)</li> <li>การผ่าตัดภายในอวัยวะหรืออวัยวะ (อวัยวะ กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ส่วนกลาง ลำไส้ตรง)</li> <li>CHOP/COP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การฉายรังสีที่อวัยวะ 0.2-0.7 Gy</li> <li>Nonalkylating agents ใดๆ : ABVD, การรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยยาหลายตัว</li> <li>Anthracycline + cytarabine</li> <li>Bevacizumab (Avastin)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การฉายรังสีที่อวัยวะ &lt;0.2 Gy</li> <li>น้ำแร่รังสี ไอโอดีน</li> <li>การรักษาด้วยยาหลายตัวซึ่งมี vincristine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monoclonal antibodies เช่น cetuximab (Erbix)</li> <li>Tyrosine kinase inhibitors เช่น erlotinib (Tarceva), imatinib (Gleevec)</li> </ul>

เขียนเรียบเรียงจาก LIVESTRONG และ Brannigan RE. *Cancer Treat Res.* 2007;138:28-49.

MOPP=mechlorethamine/ancovon (vincristine)/procarbazine/prednisone • MVPP=mechlorethamine/vinblastine/procarbazine/prednisolone • COPP=cyclophosphamide/ancovon/procarbazine/prednisone • ChIVPP=chlorambucil/vinblastine/procarbazine/prednisolone • EVA=etoposide/vinblastine/adriamycin (doxorubicin) • ABVD=adriamycin/bleomycin/vinblastine/dacarbazine • BEP= bleomycin/etoposide/cisplatin • OEPA=ancovon/etoposide/prednisone/adriamycin (doxorubicin) • NOV=novantrone (mitoxantrone)/ancovon/vinblastine/prednisone • CHOP=cyclophosphamide/hydroxydaunomycin/ancovon/prednisone • COP=cyclophosphamide/ancovon/prednisone

## แหล่งข้อมูล

คุณสามารถหา

ข้อมูลเกี่ยวกับ

ความเสี่ยงต่อ

ภาวะมีบุตรยาก

และทางเลือก

ในการสงวน

ความสามารถ

ในการมีบุตรสำหรับชายที่เป็นมะเร็งได้ที่

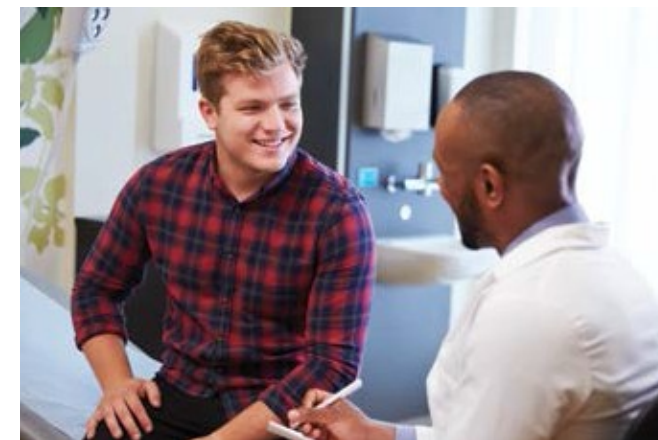
:

☐ เว็บไซต์ [SaveMyFertility.org](http://SaveMyFertility.org)

☐ สายด่วน FERTLINE: 866-708-FERT (3378)

☐ เว็บไซต์ของ Oncofertility Consortium [oncofertility.northwestern.edu](http://oncofertility.northwestern.edu)

☐ ระบบค้นหาคลินิกใกล้คุณ <http://oncofertility.northwestern.edu/find-a-clinic-or-center>



## เอกสารอ้างอิง

Brannigan RE. Fertility preservation in adult male cancer patients. *Cancer Treat Res.* 2007;138:28-49.

Brannigan RE. Risk of infertility in male survivors of childhood cancer. *Lancet Oncol.* 2014; 15(11): 1181-2.

Osterberg EC, Ramasamy R, Masson P, Brannigan RE. Current practices in fertility preservation in male cancer patients. *Urol Ann.* 2014; 6(1): 13-17.

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: a committee opinion. *Fertil Steril.* 2013; 100:1224-31.

Jeruss JS, Woodruff TK. Preservation of fertility in patients with cancer. *N Engl J Med.* 2009;360:902-911.

Loren AW, et al. Fertility preservation for patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol.* 2013; 31: 2500-10.

Tschudin S, Bitzer J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Hum Reprod Update.* 2009;15:587-597.



Oncofertility Consortium® คือกลุ่มความร่วมมือของนานาชาติข้ามสาขาวิชา ที่สนใจด้านความสามารถในการมีบุตรของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

คุณเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาความสามารถในการมีบุตรเพิ่มเติมได้ที่ [SaveMyFertility.org](http://SaveMyFertility.org)

หากต้องการรู้จัก Oncofertility Consortium ให้ดียิ่งขึ้น โปรดแวะไปที่ [oncofertility.northwestern.edu](http://oncofertility.northwestern.edu)



© 2016 The Oncofertility Consortium®