

Rekommandationer for fertilitetsbevarende behandling for børn og unge med cancer

DAPHO's samarbejdssymposium 2011

Arbejdsgruppe: Catherine Rechnitzer, Christine Dahl

Drenge i pubertet og post pubertet:

Alle drenge som fysisk er så udviklede, at de kan producere sperm, skal tilbydes cryopreservation af sæd før onkologisk behandling med potentielt gonadotoksisk effekt påbegyndes. Hermed menes al kemoterapi samt radioterapi, hvor gonaderne er i eller tæt på stråle feltet. Sædprøver kan ikke deponeres efter påbegyndt kemoterapi (Intraspinalt Methotrexate inkl.). Der skal være gået mindst 3 måneder efter sidste kemoterapi før en sædprøve kan deponeres til kryopreservering (Niels Jørgensen. RH).

Alle drenge skal undersøges i forhold til Tanner stadium og testes volumen. Hvis testes er ≥ 6 ml, er det rimeligt at antage, at der er sperm i et ejakulat (en sædprøve af ringe kvalitet kan evt bruges til ICSI) (Hagenas et al)

Drenge skal informeres af en specialist, en pædiatrisk hæmatolog/onkolog, pædiatrisk endokrinolog eller læge med speciale i fertilitets bevarende behandling. Det er vigtigt at den enkeltes autonomi respekteres og at han tilbydes individuel samtale.

Hvis det ikke er muligt for drengen at producere et ejakulat, findes alternative metoder, såsom penil stimulation med vibrator eller elektrostimulation i generel anæstesi. (Schmiegelow et al)

Forud for sæddeponering skal både drengen og hans forældre modtage både mundtlig og skriftlig information vedrørende procedurerne og de formelle forhold omkring deponering af sæd og der skal foreligge informeret samtykke. Sæden opbevares i 5 år for voksne over 18 år og i 10 år for drenge under 18 år med mulighed for forlængelse af deponeringen.

Før patienten kan deponere sæd skal der foreligge HIV, hepatitis B og C og syfilis screening.

Invasive procedurer med biopsi fra testes og testikulær sperm extraction anvendes i Stockholm, hvor der forskes i in vitro spermatogene og kan overvejes hos mature mænd, ved azoospermi i ejakulatet. Kontraindikationer kan være risiko for spredning af malign sygdom ved for eksempel ALL og endvidere risiko for blødning.

Drenge før puberteten:

Invasive procedurer anvendes i Stockholm, til forsknings i in vitro spermatogenese (se ovenfor). JB Stukenborg; K Jahnukainen

Rekommandationer for fertilitetsbevarende behandling for børn og unge med cancer.

DAPHO's samarbejdssymposium 2011

Piger:

Kryopreservation af ovarievæv/ovarier er fortsat en eksperimentel metode. Der er endnu kun opnået graviditeter fra modne ovarier (18 fødsler på verdens plan ultimo 2011).

Aktuelt anbefales cryopreservation af ovarievæv/ovarie til piger/kvinder før følgende behandlinger:

1. Allogen stamcelletransplantation Alle konditioneringsregimener ?
2. Autolog stamcelletransplantation
3. Radioterapi med ovarierne i strålefeltet incl. spinal bestråling

Kontraindikationer kan være risiko for spredning af malign sygdom ved for eksempel ALL eller pelvin tumor og operations risici, herunder blødningsrisiko.

Forældrene og barnet, hvis det har en passende alder, informeres mundtligt og skriftligt om, at metoden fortsat er på forsøgsplan og der skal foreligge informeret samtykke.

Før kryopreservering af ovarie, skal der foreligge HIV, hepatitis B og C og syfilis screening.

Der er ingen nedre aldersgrænse.

Udtagelse af ovarie (eller ovarievæv) kan foretages laparoskopisk hos større piger, mens laparotomi anbefales hos de aller yngste piger. Ovarie kan også udtages i forbindelse med andet indgreb, f. eks. resektion af abdominal tumor)

C. Yding, E. Ernst