

GYNAECOLOGIE

dr. Ina Beerendonk

gynaecoloog voortplantings-
geneeskunde, Radboudumc,
Nijmegen

dr. Annelies Bos

gynaecoloog voortplantings-
geneeskunde, UMCU, Utrecht

prof. dr. Els Witteveen

internist-oncoloog, UMCU,
Utrecht

dr. Margreet Veening

kinderarts-oncoloog, VUmc,
Amsterdam

VERWIJS JONGE KANKERPATIËNTES TIJDIG NAAR FERTILITEITSSPECIALIST

Vruchtbaarheid na kanker verdient meer aandacht



GETTY IMAGES

Als behandeling voor kanker risico's meebrengt voor de vruchtbaarheid van een patiënte, is counseling over fertiliteitspreservatie urgent, aldus vier deskundigen. Daartoe moet de oncoloog haar, indien gewenst, doorverwijzen naar een ter zake kundig gynaecoloog.

Omdat de overleving van kanker is verbeterd, is het belangrijk langetermijneffecten zoveel mogelijk te voorkomen. Een van die ongewenste late effecten is verminderde vruchtbaarheid. Adolescenten en jongvolwassenen met kanker beschouwen het behoud van de mogelijkheid tot voortplanting als een van de belangrijkste aspecten van kwaliteit van leven.¹ Het Platform AYA (Adolescents & Young Adults) bepleit dat iedereen in de vruchtbare levensfase met een oncologische diagnose, direct wordt doorverwezen voor counseling over alle opties rondom fertiliteit(spreservatie) naar een hierin gespecialiseerde gynaecoloog. De ontwikkelingen op het gebied van fertiliteitspreservatie voor vrouwen en meisjes zijn de laatste jaren snel gegaan. Inmiddels zijn er meerdere mogelijkheden, zoals spoed-ivf met invriezen van embryo's, ovariumtranspositie, of invriezen (cryopreserveren) van ovariumweefsel of eicellen. Wereldwijd zijn inmiddels ten minste zestig levend geborenen gerapporteerd na terugplaatsing van ingevroren ovariumweefsel. Dat is 25 à 30 procent: een veelbelovend percentage.^{2,3} Ook in Nederland wordt steeds vaker ovariumweefsel gecryopreserveerd; bij vijf vrouwen is, zesmaal, ontdooid ovariumweefsel teruggeplaatst.⁴ Tweemaal is een zwangerschap ontstaan. De ene leidde tot een miskraam, de andere tot de geboorte van een gezond kind. Het vitrificeren van eicellen is inmiddels gemeengoed, zowel in medisch opzicht als qua sociale acceptatie. Alle Nederlandse ivf-klinieken kunnen deze vorm van fertiliteitspreservatie bieden.

Leidraad

In juni 2016 verschenen de multidisciplinaire richtlijn 'Fertiliteitsbehoud bij vrouwen met kanker' en het consensusdocument 'Fertiliteitspreservatie voor meisjes met kanker' van de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).^{5,6} De doelgroep zijn alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van de kanker en de zorgverleners die gespecialiseerd zijn in fertiliteitsbehoud van deze patiënten.

De counseling moet een advies op maat zijn

Uitgangspunt van deze documenten is dat elke vrouw in de vruchtbare levensfase en elk meisje met kanker dan wel haar ouders, recht heeft op informatie over eventuele gevolgen van de oncologische behandeling voor de fertiliteit en endocriene functie. Voor een optimale begeleiding rond fertiliteitspreservatie is een korte lijn tussen oncologische behandelaren en fertiliteitspecialisten een voorwaarde. Een duidelijk omljnd zorgpad is daarom belangrijk. Als het risico op gonadale schade groot is, of als een patiënte (of haar ouders) daar prijs op stelt, dient counseling vóór de start van

de oncologische behandeling plaats te vinden door een ter zake kundige gynaecoloog, veelal een gynaecoloog met subspecialisatie voortplantingsgeneeskunde in een ivf-centrum. Het is de verantwoordelijkheid van de oncologisch behandelbaar om deze counseling in gang te zetten.

Counseling

De counseling moet in elk geval een advies op maat zijn, waarbij de individuele patiëntgegevens meegenomen worden. Wat houdt counseling over fertiliteitspreservatie verder in? De behandelend oncoloog bespreekt het behandelplan, het ziekteverloop en de prognose van de oncologische aandoening met de patiënte of, als het kinderen betreft, (ook) met de ouders. In dit gesprek komt ook de mogelijke impact van de behandeling op de vruchtbaarheid en de endocriene functie van de ovaria aan de orde. In het geval van een jong meisje zoals in de casus geeft de radiotherapie een zeer hoog risico op gonadale schade en op radiatieschade van de uterus. Dit heeft gevolgen voor de vruchtbaarheid, maar impliceert ook dat dit meisje puberteitsinductie nodig zal hebben. De behandelend oncoloog maakt een eerste afweging over welke preservatiemethoden kunnen worden aangeboden. Bij premenarchale meisjes is er alleen de mogelijkheid van ovariumcryopreservatie. Het is belangrijk dat verwijzing naar een deskundig gynaecoloog tijdig gebeurt, het liefst zo vroeg mogelijk na het stellen van de diagnose, om voldoende tijd te hebben voor fertiliteitspreservatie en het oncologisch traject niet te vertragen.

Eventuele zwangerschap

De gynaecoloog gaat in een counselingsgesprek nader in op de mogelijke schade door de oncologische behandeling, de kans op behoud van ovariële en/of uteriene functie en eventuele zwangerschap met behulp van de verschillende methoden van fertiliteitspreservatie, en op de verwachtingen die er zijn voor de toekomst. Zo is in de casus van het jonge meisje uitleg gegeven over de procedure,

Eicellen invriezen kan niet bij premenarchale meisjes

de succesansen, de risico's en complicaties. De autotransplantatie van ingevroren en later ontdooid ovariumweefsel bij een oncologische indicatie kent het risico van re-introductie van tumorcellen, wat deze behandeling nog de experimentele status geeft. Eicellen invriezen is geen mogelijkheid bij premenarchale meisjes, omdat er nog geen follikelontwikkeling is. Er is een reële kans dat in de toekomst een draagmoederprocedure nodig zal zijn vanwege de radiatieschade van de uterus. Of zij er ooit gebruik van gaat maken is niet zeker. Tegen die tijd zijn er waarschijnlijk weer nieuwere technieken beschikbaar (in-vitromaturatie en *purging*) om het ingevroren ovariumweefsel op een veilige manier te gebruiken. Ook worden toekomstige alternatieven zoals eiceldonatie of adoptie genoemd. De vrouw uit casus 2 met mammacarcinoom werd gewezen op de fysiologische grenzen van haar vruchtbaarheid als haar de komende jaren een zwangerschap wordt ontraden vanwege het langdurige behandeltraject. Cryopreservatie van ovariumweefsel is wel genoemd, maar wordt bij voorkeur gedaan bij vrouwen onder de 30 jaar en met een hoog risico op ovariële schade. Mocht zij in de toekomst geen herstel van de menstruele cyclus hebben, dan heeft zij nog drie cryo-embryo's als reserve. De kans op een levend geboren kind is circa 15 à 20 procent per cryo-embryo. Patiënte voelde niet voor het invriezen van eicellen, omdat zij inschatte niet nog kinderen te willen krijgen buiten de huidige relatie.

Prettig idee

Counseling over de diverse mogelijk-

2 CASUSSEN

Wilmstumor

Bij een 7-jarige patiënte werd een wilmstumor rechts vastgesteld met kapselruptuur met bloeding van de tumor in de buik zonder longmetastasen. Het behandelplan bestond uit preoperatieve chemokuren (vincristine en actinomycine D), een operatie om de nier te verwijderen en postoperatieve bestraling van de gehele buik. De behandelend kinderoncoloog verwees patiënte voor counseling over fertiliteitspreservatie. De gonadale schade na deze chemotherapie wordt minimaal ingeschat, die van de radiotherapie daarentegen zeer groot. Daarnaast is er een reële kans op ernstige radiatieschade aan de uterus. Met de ouders is de optie van cryopreservatie (invriezen van ovariumweefsel) besproken. Na de chemokuur van vijf weken is een laparotomie verricht in combinatie met een eenzijdige ovariëctomie ten behoeve van cryopreservatie.

Mammacarcinoom

Bij een 34-jarige patiënte werd een mammacarcinoom rechts vastgesteld met positieve oestrogeen- en progesteronreceptoren. Mevrouw kwam in aanmerking voor een borstampuatie, adjuvante chemotherapie (drie kuren FEC en drie kuren docetaxel) gevolgd door hormonale therapie gedurende vijf jaren. Zij had een vaste partner en een gezonde dochter van 3 jaar oud. Het paar was sinds een halfjaar gestopt met anticonceptie wegens hernieuwde kinderwens. De kans op persisterende schade (complete ovariële uitval) na chemotherapie in het kader van mammacarcinoom op 34-jarige leeftijd werd geschat tussen 20 en 50 procent. Met mevrouw is de optie van cryopreservatie van embryo's besproken na ovariële hyperstimulatie en bevruchting van de verkregen eicellen met behulp van intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI). Mevrouw heeft na de operatie één behandeling gehad, die ongecompliceerd verlopen is en totaal dertien dagen duurde. Er zijn drie embryo's ingevroren.

heden betekent zeker niet altijd dat ook daadwerkelijk overgegaan wordt tot fertiliteitspreservatie. Doorgaans zal circa 50 procent van de patiënten hiervoor kiezen. Door een goede counseling kunnen zij zelf bepalen of zij de extra inspanning vinden opwegen tegen de winst. Het simpele feit echter dat zij zelf hebben mogen meedenken en -beslissen helpt hen het eventuele verlies van hun fertiliteit in de toekomst draaglijker te maken.

Voor de ouders in de casus van het jonge meisje is het een prettig idee dat zij de

keuzes op het gebied van de fertiliteit aan hun dochter kunnen overlaten als zij oud genoeg is om hierover te beslissen. ■

contact

ina.beerendonk@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De voetnoten vind u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.