



## تغییرات جنسی در بیماران سرطانی



**تهیه و تنظیم: لیلا نوزمانی**  
**سرپرستار بخش خون و انکولوژی ۱**

**زیر نظر: دکتر ایرج اسودی کرمانی**

مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پاییز ۱۳۸۷

اگر مطالب فوق برای شما سودمند واقع شده است می توانید پیشنهاد مطالعه آن را به سایر افراد خانواده، فامیل، دوستان و یا بیمارانی که در ارتباط با بیماری سرطان می باشند، بدهید. مطمئناً آن ها نیز خواهان اطلاع از این مطالب می باشند تا بتوانند در حل مشکلات به شما کمک کنند.

بنابر این اگر فرد متمایل به نگهداشتن جنین خود می باشد بایستی با

پزشک خود مشورت نماید

**مواردی که پزشک می تواند در نظر بگیرد عبارتند از:**

- محافظت از جنین در هنگام رادیوتراپی
  - عدم استفاده از داروهای شیمی درمانی در ماه های مشخصی از بارداری (عدم استفاده از متوترکسات یا گروه آلکیل کننده ها در سه ماهه اول بارداری)
  - کنترل مداوم رشد نوزاد توسط پزشک متخصص زنان
- باید قبل از شیمی درمانی، مزایا و خطرات آن در رابطه با خود فرد و خانواده به ویژه در سه ماهه اول بارداری به دقت سنجیده شود.

منبع: <http://www.Chemocare.com/managing/fertility.asp>

**کلام آخر**

**مقدمه**

برخی انواع شیمی درمانی باعث تغییرات جنسی می شوند که این تغییرات در زنان و مردان متفاوت است.

شیمی درمانی در زنان به تخمدان ها صدمه می زند و همین امر باعث ایجاد تغییرات در سطح هورمون ها می شود. تغییرات هورمونی موجب بروز مشکلاتی همانند خشکی واژن (مهبلی) و یا یائسگی زود هنگام می شود.

عوارض شیمی درمانی در مردان باعث تغییر سطح هورمون ها و کاهش خون رسانی به آلت تناسلی شده و یا ممکن است به عصب های کنترل کننده آلت تناسلی صدمه بزند که تمامی این موارد منجر به ناتوانی جنسی می شود.

## تغییرات جنسی در حین شیمی درمانی بستگی به موارد زیر دارد:

- داشتن مشکلات مشابه در گذشته

- نوع شیمی درمانی مصرفی

- سن

- اگر احتمال بروز نوتروپنی (کم شدن تعداد نوتروفیل های خون که یکی از انواع گلبول های سفید است) وجود داشته باشد، با در نظر گرفتن خطر عفونت، استفاده از IUD (وسیله جلوگیری از حاملگی که داخل رحم قرار می گیرد) توصیه نمی شود.
- جلوگیری از بارداری به وسیله هورمون ها: اکثر قرص های ضد بارداری حاوی استروژن و پروژسترون بوده و برای بیمارانی که دارای تومورهای حساس به هورمون هستند، به هیچ وجه گزینه مناسبی نیستند.
- پس از پایان دوره درمان می توان در مورد روش های مطمئن و بی خطر بارداری با پزشک معالج مشورت نمود.
- تعدادی از خانم های جوان در هنگام تشخیص بیماری باردار هستند. مهم ترین و بحرانی ترین دوران بارداری سه ماهه اول بارداری می باشد زیرا در این مدت بیشترین احتمال خطر برای جنین در حال رشد وجود دارد.

- ابتدا به سایر بیماری ها

بعد از اتمام شیمی درمانی، احتمال بهبودی عوارضی مانند کاهش میل جنسی وجود دارد.

### عوارض شیمی درمانی در خانم ها :

- علائم یائسگی (در خانم هایی که هنوز یائسه نشده

اند) که عبارتند از: گر گرفتگی، خشکی واژن، تند

مزاجی، قاعدگی نامنظم

- عفونت واژن و مثانه

- ترشح و یا احساس خارش در واژن

- کاهش میل جنسی و یا خستگی مفرط در حین مقاربت

- نگرانی، استرس و یا افسردگی شدید برای انجام نزدیکی

### عوارض شیمی درمانی در مردان :

- عدم توانایی در رسیدن به اوج لذت جنسی

- ناتوانی جنسی ( ناتوانی در نعوظ و حفظ آن)



• بسیاری از افراد بر اساس مسائل مذهبی یا فرهنگی بر این باور هستند که جلوگیری از بارداری نباید صورت گیرد و یا به دلیل ترس از ناباروری در اثر شیمی درمانی، این زمان را آخرین فرصت خود جهت بچه دار شدن به حساب می آورند.

• در هر حال زمانی که فرد تحت شیمی درمانی قرار می گیرد، نباید باردار شود زیرا شیمی درمانی به جنین در حال رشد صدمه می زند.

• استفاده از کاندوم و عواملی که باعث از بین بردن اسپرم ها می شوند، جزء روش هایی هستند که برای جلوگیری از بارداری توصیه می شوند. احتمال بروز نقائص جنینی به دنبال شیمی درمانی، حداقل تا یک سال وجود دارد.

• استفاده از کاندوم همراه با استفاده از وسایلی نظیر دیافراگم های جلوگیری کننده از بارداری که توسط متخصصین بیماری های زنان و یا ماماها جاگذاری می شوند از جمله موارد قابل قبول می باشند.

- بانک های اسپرم جمع آوری اسپرم در ۳ تا ۶ نوبت در طول دو هفته را توصیه می کنند. جمع آوری اسپرم بایستی به فاصله ۸ ساعت از هم صورت گیرد. هم چنین باید توجه داشت که اهدای اسپرم باید ۴۸ ساعت بعد از انجام مقاربت صورت گیرد تا بتوان بیشترین تعداد اسپرم را جمع آوری کرد.
- اسپرم های منجمد شده را می توان تا ۵۰ سال نگهداری کرد، بدون اینکه صدمه ای به آنها وارد شود. اسپرم را همچنین می توان از ادرار مردانی که انزال برگشتی دارند جمع آوری کرد.

- قبل از شروع درمان، بایستی با پزشک در مورد ذخیره اسپرم مشورت نمود.

### نکاتی در مورد بارداری در بیماران سرطانی



- در هنگام شیمی درمانی، امکان باردار شدن مبتلایان به سرطان وجود دارد.

- به دلیل نقایص جنینی، به دنیا آوردن جنین مرده، سقط جنین و سقط خود به خودی، جلوگیری از بارداری بسیار حائز اهمیت است.

- کاهش میل جنسی و یا خستگی مفرط برای انجام مقاربت
- احساس نگرانی، استرس و یا افسردگی شدید برای انجام نزدیکی

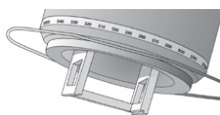
### روش هایی برای مقابله با مشکلات ناشی از تغییرات جنسی در زنان:

- زنان در رابطه با موارد زیر با پزشک و یا پرستار خود مشورت کنند:
- داشتن رابطه جنسی: اکثر زنان می توانند در این مدت روابط جنسی داشته باشند ولی بهتر است در مورد این که آیا داشتن رابطه جنسی در هنگام شیمی درمانی بلامانع است یا خیر، سوال شود.
- پیشگیری از حاملگی: جلوگیری از حاملگی در هنگام شیمی درمانی بسیار حائز اهمیت می باشد زیرا احتمال صدمه به جنین به ویژه در ۳ ماهه اول بارداری، بسیار زیاد می باشد. اگر فرد هنوز یائسه نشده است بایستی با پزشک و یا پرستار خود، در رابطه با روش هایی جلوگیری از بارداری مشورت نماید.
- روش های درمانی: فرد باید در رابطه با روش ها و داروهایی که باعث رفع مشکلات جنسی می شوند با پزشک معالج یا پرستار مشورت نماید. این

چندان موفقیت آمیز نبوده و تنها در مراکز معدودی صورت می گیرد اما انجماد نطفه سبب باروری شده است.

- هم اکنون مراکز عمده ای در حال تحقیق برای یافتن راهی جهت حفظ توانایی باروری خانم ها هستند.

### مردان:



در هنگام رادیوتراپی می توان با استفاده از سایر ابزارهای محافظت کننده (Shielding) گنادهای، از این



بافت های ظریف محافظت کرد.

- بهره گیری از بانک اسپرم برای مردان
  - تجهیز مراکز به بانک اسپرم
- لازم به ذکر است که کار جمع آوری اسپرم ها جهت نگهداری از آنها در بانک اسپرم، بایستی تا قبل از شروع درمان سرطان انجام شود.

داروها شامل فراورده هایی است که خشکی واژن را برطرف می نمایند. می توان از کرم ها و شیاف هایی که از طریق واژن استعمال می شوند برای کاهش احتمال بروز عفونت استفاده نمود.



- بایستی لباس های زیر نخی پوشیده شود (زیر پوش های نخی و هم چنین جوراب شلواری با آستر نخی).

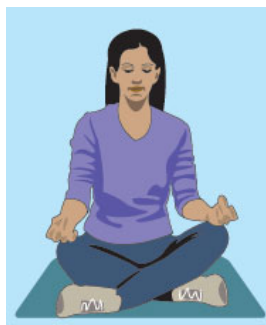
- از شلوار و شلوارک های تنگ استفاده نگردد.

- استفاده از ژل های مرطوب کننده واژن (شامل ژل های K-Y یا Astroglide) در هنگام نزدیکی.

- با وجود اقدامات فوق در صورت وجود درد در هنگام مقاربت به دلیل خشکی واژن، بهتر است فرد با پزشک و یا پرستار خود در رابطه با روش های مرطوب سازی واژن مشورت نماید.

با استفاده از روش های زیر فرد می تواند گرگرفتگی را کنترل کند:

- بهتر است چندین لباس را روی هم پوشیده و یک ژاکت اضافی هم همراه داشته باشد و در صورت لزوم آن ها را در بیاورد.
- باید فعال بوده و پیاده روی نماید. دوچرخه سواری و سایر فعالیت ها را نیز در برنامه روزانه خود بگنجانند.
- استرس خود را از طریق یوگا و یا سایر روش های آرام سازی کاهش دهد.



- در رابطه با برطرف کردن خشکی واژن و جلوگیری از عفونت با پزشک و یا پرستار خود، مشورت کند.

**روش هایی برای مقابله با مشکلات ناشی از تغییرات جنسی در مردان:**

بالای ۴۰ سال بوده و در آستانه یائسگی هستند و یا علائم آن را تجربه کرده اند، احتمال ناباروری بیشتر می باشد.

- ممکن است زنان در نتیجه مصرف برخی از داروهای شیمیایی دچار یائسگی نشوند ولی علائم همراه آن ها نظیر گرگرفتگی، خشکی واژن و مقاربت دردناک را تجربه کنند.

- هورمون ها، عوارض ناشی از یائسگی را کاهش می دهند، اما برای بیماران مبتلا به سرطان پستان استروژن مثبت و یا دارای تومورهای حساس به هورمون، توصیه نمی شود.

- گروه آلکیله کننده ها جزو آن دسته از گروه های شیمی درمانی می باشند که بیشترین ارتباط را با این علائم دارند، با تاکید بر سیکلوفسفامید و یا درمان های ترکیبی که شامل گروه آلکیله کننده ها می باشند.

- خانم ها می توانند در بعضی از مراکز تخمک های خود را جهت بازیافت ذخیره کنند. متأسفانه در دنیا انجماد تخمک هایی که لقاح پیدا نکرده اند،



مردان در رابطه با موارد زیر با پزشک و یا پرستار خود مشورت کنند:

- داشتن رابطه جنسی: سوال در مورد این که آیا

داشتن رابطه جنسی در هنگام شیمی درمانی بلامانع است یا خیر؟

البته آقایان می توانند در این مدت روابط جنسی داشته باشند اما بهتر است در

این مورد با پزشک معالج خود مشورت کنند. همچنین به دلیل وجود اثرات

شیمی درمانی بر روی منی در هنگام مقاربت حتما از کاندوم استفاده گردد.

- پیشگیری از تولد فرزند: جلوگیری از بارداری همسر در مدت زمانی که فرد

تحت شیمی درمانی است، بسیار حائز اهمیت است زیرا شیمی درمانی باعث

آسیب اسپرم و در نتیجه صدمه به نوزاد می شود.

حتما در هنگام نزدیکی از کاندوم استفاده گردد

توصیه هایی برای خانم ها و آقایان:

- گروه آلکیل کننده ها مثل بوسولفان، سیس پلاتین، سیکلوفسفامید، ایفوسفامید و بوسولفان.

- گروه دیگر داروهای شیمی درمانی شامل سیتوزار، فلوتواوراسیل، متوترکسات، وین کریستین، وین بلاستین، بلئوماسین، داکسوروبیسین و دائونوروبیسین.

### چگونه می توان باروری را حفظ نمود؟

در صورت امکان توصیه می شود داروهای شیمی درمانی با دقت انتخاب شوند زیرا همین امر می تواند موجب کاهش میزان ناباروری شود.

• **زنان:** یکی از عوامل موثر ناباروری، سن فرد می باشد.

زنان پائین تر از ۴۰ سال، می توانند در برابر دوز بالای داروهای شیمی درمانی

مقاومت کرده و دچار یائسگی زود هنگام نشوند. ممکن است موقتی و یا

دائمی باشد. این امر در مورد زنان با سن بالای ۴۰ سال، صدق نمی کند.

• شیمی درمانی می تواند به تخمدان ها صدمه بزند. تخمدان ها یکی از

اساسی ترین مولفه ها در بارداری به شمار می روند. در زنانی که سن آنها

- احساسات و نگرانی های خود را به طور صریح و صادقانه با همسر خود در میان بگذارند.
- به دنبال راه های جدیدی برای ابراز دلدادگی به همسر خود باشند.



افراد بایستی در هنگام شیمی درمانی به دنبال راه ها و روش های جدیدی برای ابراز علاقه به همسر خود باشند. اگر افراد کمتر از گذشته فعالیت جنسی داشته باشند می توانند بیشتر یکدیگر را بغل کرده و نوازش کنند، با هم حمام

کنند، همدیگر را ماساژ دهند و یا کارهایی را با هم انجام دهند که موجب احساس صمیمیت و نزدیکی در بین آن ها شود.

- افراد با پزشک معالج، پرستار، مددکار اجتماعی



ناباروری در مردان اصولاً به دلیل صدمات وارده بر بیضه ها می باشد. از آنجایی که بیضه ها کار تولید اسپرم را انجام می دهند در صورت صدمه، یکی از دو حالت زیر رخ می دهد:

- کمبود اسپرماتوزوئید در مایع منی

- فقدان اسپرماتوزوئید در مایع منی

که در هر دو صورت منجر به ناباروری در مردان می گردد.

\* احتمال بهبود بیماری که بیضه های آن ها صدمه دیده است وجود دارد، هر چند ممکن است چندین سال به طول بیانجامد و در اغلب موارد، صدمات وارده دائمی خواهد بود.

\* داروهایی که موجب ناباروری در مردان و زنان می

شود عبارتند از:



و یا مشاور خود مشورت کنند.

اگر خود فرد و یا همسر وی در مورد مسائل و مشکلات جنسی نگران هستند، نیاز دارند که با کسی در این رابطه صحبت کنند. روان پزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی و یا مشاور ازدواج، افرادی هستند که می توانند با آنها مشورت کنند.

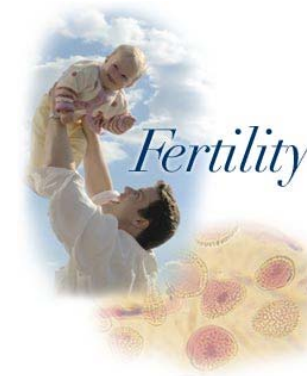
### باروری - حفظ توانایی باروری

### چه علی موجب ناباروری می شود؟

\* یکی از عمده ترین مواردی که در مردان و زنان مبتلا به سرطان ایجاد نگرانی می کند

مساله ناباروری می باشد به ویژه آنان که در سن باروری بوده و تحت شیمی درمانی قرار می گیرند.

• **شیمی درمانی** بر حسب نوع دارو، مقدار دوز و مدت زمان درمان متفاوت است.



• **پرتو درمانی (رادیوتراپی)** رادیوتراپی ناحیه لگن، همچنین مقدار دوز اشعه دریافتی و سن بیمار در هنگام درمان جزو عواملی هستند که باید در نظر گرفته شوند.

• **جراحی هایی که به دلیل درمان سرطان بر روی بیمار صورت می گیرد** در زنان مبتلا به سرطان آندومتر و یا تخمدان که رحم آنها توسط جراحی برداشته می شود، امکان ناباروری بر حسب نوع و اندازه تومور وجود دارد. همچنین مردانی که تحت جراحی سرطان قرار گرفته اند و قسمت های آلت تناسلی، بیضه، غده پروستات و یا کیسه منی آن ها برداشته شده است، دچار ناباروری می شوند.

• **سن** یکی از مهمترین عوامل به ویژه در مورد زنان است. احتمال یائسگی زود هنگام در زنان مسن تر بیشتر از زنان جوان می باشد. **ناباروری نتیجه چیست؟**