

לראשונה הוקפאו ביציות של ילדות אחר טיפולי כימותרפיה

במעבדה של היחידה לפוריות והפריה חוץ גופית בבילינסון הצליחו להבשיל ולהקפיא ביציות של ילדות ונערות – לפני ואחרי טיפולים כימותרפיים. הילדה הצעירה ביותר היתה בת שנתיים

בנימין פיש ורונית אבי

ילדות, נערות ונשים צעירות שחלו בסרטן נאלצות לעיתים להתמודד עם פגיעה כפוריות – תופעה לוואי ארוכת טווח של טיפולים כימותרפיים. הפגיעה בעצירת השחלת תלויה בגיל החולות (ככל שהחולה צעיר רח יותר, הפגיעה בשחלה פחות תה יותר), ובסוג הטיפול (ישנם טיפולים הרסנים יותר והרסניים פחות). אחת השטות לשי מור החיות פוריות, היא הקפאת מקטעי שחלות, הפרשתם והשתלתם מחדש, במידה של פגיעה כפוריות. ההעדפה היא להקפיא מקטעי שחלה לפני תחילת טיפולים כימותרפיים, אבל במקרים רבים בגלל חומרת המחלה אי אפשר לדחות את תחילת

הטיפול, ומקרים אחרים מגיעות חולות אחרי חזרת המחלה הממארת, כשכבר עברו טיפולים לים כימותרפיים. עד היום הושגו לריפוי סרטן, מסיבה זו במקרים רבים מקפאים מקטעי שחלה גם לאחר שהחולות עברו טיפול לים כימותרפיים. עד היום הושגו למעלה מ-76 לידות רחבי הער לם לאחר השתלות כאלה, כשי כשהחולה הייתה בת 13, והשחלה הושתלה מחדש בכגרות. אחת הבעיות בהשתלת מקטעי שחלה, היא הסיכון של החולות תאים ממאירים עם השתל, במיוחד בסרטני דם, הנפוצים בילדות ונערות. במרכז הרפואי רבין (שיתוף פעולה בין היחידה להפריה חוץ גופית, מר"כ כו זיוודוף והמחלקות לכירורגית ילדים והמטולוגיה-אונקולוגיה

במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל), נוהגים לבצע את שמירת הפוריות בשני שלבים. בשלב הראשון לפני הקפאת השחלה, שואבים במעבדה ישרי רות מהרקמה השחלתית ביציות לא בשלות, הביציות עוברות הבשלה במעבדה ואחר כך הקפאה. שימוש בביציות המוקפאות הללו לטיפול פוריות בעתיד, יגיע את הסכנה מהחזרת המחלה. הסרטן ניה, נאחר והביציות אינן נגועות בתאים ממאירים. בשלב השני של התהליך מקפאים את הרקמה השחלתית. כמאמר שפרסמנו בכ"ת העת כפוריות Human Reproduction, תארנו 42 ילדות ונערות, בגילאי שנתיים עד 18 שנים, שעברו שימור פוריות ביחדתנו. 22 מהלידות הללו היו

לפני טיפולים נוגדי סרטן ו-20 אחרי. והו המספר הגבוה ביותר שפורסם עד היום של ילדות ונערות שזכו לשימור פוריות שכלל גם שאיבת ביציות, הבשלה והקפאה, במקביל להקפאת רקמה שחלתית. זהו גם הדיווח הראשון שזן על שאיבת ביציות ישירות מרקמה שחלתית אצל ילדות ונערות.

31 ביציות לא בשלות שכ-20% מהן עברו הבשלה והקפאה במעבדה, כל בלי מתן הורמון נים. ככל שהגנות היו מבוגרות יותר, נאספו יותר ביציות, ומספר רב יותר של ביציות עברו הבשלה במעבדה. למרות שנאספו יותר ביציות מילדות לפני כימותרפיה מאשר אחר, ההבדל

למרות שנאספו יותר ביציות מילדות לפני כימותרפיה מאשר אחרי, לא היה הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות

לא היה משמעותי ולא היה הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות באי חזו הביציות שעברו הבשלה במעבדה (כ-39%, והוקפאו. יש לציין, שעד היום לא הושג הריון מביציות שהוקפאו בשנות הלידות, וטיב ביציות אלו ויכולת ההפריה שלהן אינו ברור סביר להניח שנשים שיהרו מביציות מופשרות, שהוקפאו לאחר

טיפול כימותרפי בתקופת הילדות או הנעורים, תצטרכנה לעבור טיפול נוסף קפדני ובדיקות טרום לידתיות כמו בדיקות מי שפיה יתכן שבעשורים הקרובים יפותחו שיטות חדשות להחזרת פוריות, ללא סכנת התפתחות מחלות ממארות בעקבות השתלת מקטעי שחלה. ביחדתנו ובמספר מעבדות בעולם, מנסים לפתח שיטה לגידול ביציות בשלב התיכונות מוקדם בתנאי מעבדה, ישירות מהרקמה השחלתית, שיטה זו, תמנע סכנת החזרת מאיריות עם שתלים שחלתיים. יחד עם זאת, עד לפיתוח שיטה זו ושיטות נוספות, הפריה עתידית של ביציות, שנשמרות בהפריה חוץ גופית, תהיה פתרון טוב להחזרת פוריות לנשים, שחלו בסרטן בגילאי הלידות והנעורים, ללא חשש מהחזרת הממאירות. פרופ' רות אבי היא מנהלת מעבדת שימור פוריות ומר"כ היחידה לפוריות והפריה חוץ גופית בבילינסון. פרופ' בני פיש הוא מנהל היחידה לפוריות והפריה חוץ גופית בבילינסון.