

نگرانی که اکنون وجود دارد، این است که وقتی درمان کودک پایان یافت، برای تشکیل خانواده در آینده حتماً باید حفظ باروری شود. چرا که می توان سرطان را کنترل کرد. سرطان خون (لوسمی) شایعترین نوع سرطان در اطفال است.

دکتر مهرور می گوید: در تعدادی از سرطانها نظیر هوچکین کودکان؛ به لحاظ حفظ گنادها، از مصرف برخی از داروها، منع می شدند اما امروز با به کارگیری شیوه های نوین، امکان باروری در آنها وجود دارد.

دکتر امیر جنتی - متخصص اورولوژی و آندوآرولوژی - بیان کردند: سرطان و بیماری های سیستمی؛ باروری را کاهش می دهد، چه رسد به درمان آنها که همگی تهدیدکننده باروری در فرد سرطانی است. مشکل آن است که ما با نوجوان پسری مواجه می شویم که اسپرم او مناسب فریز ایمن نیست.

به همین علت، با بیوپسی که انجام می دهیم و تستی که از بافت انجام می گیرد، می توان آن را برای آینده ی جوان مورد استفاده قرار داد. مشکل بزرگ و جدی در فردی است که اسپرم او صفر است و سرطان نیز دارد. با کشت سلول مادری اسپرم و پیوند، باز اسپرم صفر است. البته این پیوند در حیوانات نتیجه بخش بوده و به زودی بر روی انسان نیز پیاده خواهد شد.

دکتر علیرضا میلانی فر - عضو هیأت علمی پژوهشکده ابن سینا گفتند: در مسأله باروری سعی داریم پذیرش عمومی اخلاقی را نیز در درمان پیاده کنیم و چنانچه ایرادی بر آن وارد است، به بحث بگذاریم. برای باروری کودکان سرطانی نیاز به رضایت والدین و افرادی که تصمیم گیرنده هستند؛ داریم که این رضایت باید آگاهانه باشد. باید توضیح دهیم پس از بهبودی سرطان؛ باروری

فرزندش در بزرگسالی، ممکن است نتیجه ی مناسب به دست آید و ممکن است نتیجه ای حاصل نشود. والدین بیش از آنکه ناراحت بچه باشند؛ ناراحت درد کشیدن فرزندشان هستند. امیدوارم این حرکت گروهی، باعث باز شدن افقی شود که به جز کودکان مبتلا به سرطان، در افراد دیگر هم این روش قابلیت استفاده داشته باشد. افراد دیگری که مبتلا به سرطان نیستند.

در حاشیه:

حضور متخصصینی از کشورهای آمریکا، هلند، عمان، مالزی در این کنگره بر اهمیت موضوع می افزود.

- قدردانی از پروفیسور صفالحسنی، به خاطر سی سال تلاش در زمینه لقاح خارج از رحمی و آقای دکتر فومن صدیقی اردکانی به خاطر مقاله جداسازی سلول های بنیادی از نکات قابل توجه کنگره بود.

- متخصصین بیان داشتند حفظ باروری نیز ممکن است نتیجه مطلوب نداشته باشد.

- بیمارستان فوق تخصصی محک در انتهاب جاده او شان و دامنه کوه های تهران قرار دارد و از آنجا می توان به راحتی شهر تهران را مشاهده کرد.

سرطان، امکان استفاده از سلول های خود فرد مهیا بود. حفظ باروری در زنان بالغ نیز در حدود دو سال پیش با انجام تخمک مطرح شد که با تحریک تخمک گذاری، جمع آوری تخمک و فریز سلول های تخمک بتوان تخمک زنان را فریز و نگهداری نمود که دوره درمان تحرک تخمک گذاری دو ماه به طول می انجامد و پزشکان و پژوهشگران می توانند ۲۰ تخمک را نگهداری و فریز کنند تا در آینده از آن استفاده نمایند. یا اینکه بافت تخمدان زنان را فریز و نگهداری کنیم. البته به علت اینکه دو سال از شروع کار می گذرد؛ گزارشی محدود در این زمینه داریم و هنوز از موفقیت پیوند گزارشی دریافت نشده است.

دکتر آخوندی اظهار داشت: تکنولوژی دیگری در این رابطه مطرح است و آن تلاش برای باروری سلول های تخمک در داخل بافت تخمدان است که با روش IVM حاصل می شود. به این ترتیب که سلول های تخمک را در محیط بالغ کرده تا از آنها امکان لقاح خارج رحمی را داشته باشیم و جنین تشکیل شده را به رحم منتقل نماییم.

ایشان سپس در خصوص تفاوت سلول های تخمدان و بیضه گفتند: تفاوت آنجاست که مرد اسپرم را به طور مرتب می سازد، اما زن تخمک ها را همراه خود دارد. بنابراین، تفاوت دختر بچه با خانم بالغ در ارتباط با حفظ و نگهداری تخمک ها و سلول ها زیاد نیست، بلکه تفاوت در میزان تخمدان کوچک تر و جدا کردن و نگهداری بافت تخمدانی که وجود دارد، می باشد.

ایشان ادامه دادند: مرکز درمان ابن سینا این توان را دارد و می تواند نسبت به حفظ و نگهداری این بافت ها اقدام نماید، لذا پزشکان و متخصصین آنکولوژی پیش از اینکه بخواهند اقدامی در رابطه با برداشت تخمدان و درمان سرطان داشته باشند، باید این آگاهی را به بیمار بدهند که این سلول ها را می توان نگهداری کرد و در آینده مورد استفاده قرار داد. همچنین برای کودکان پسری که به سرطان مبتلا می باشند، این امکان وجود دارد که سلول های بنیادی اسپرم ساز را در آنها از بافت بیضه جدا، تکثیر و نگهداری نمود.

جداسازی سلول های ژرمینال بنیادی و انتقال مجدد این سلول های اسپرم ساز به داخل بیضه بعد از بهبودی کودک - وجود دارد. متأسفانه هنوز شاهد عدم آگاهی والدین در این رابطه و عدم اطلاع رسانی پزشکان هستیم. البته این عمل در مورد دختران خردسال انجام نشده است و آزمایشات تاکنون بر روی موش نتیجه بخش بوده و روی انسان پیاده نشده است.

دکتر علیرضا زالی - قائم مقام سازمان نظام پزشکی هم گفتند: بیماری سرطان به عنوان کاهنده طول عمر مدنظر است. از هر ۳۰۰ کودک یک نفر مبتلا به سرطان می باشد و خوشبختانه ۷۵٪ تومورهای اطفال زیر ۳۵ سال به نوعی علاج پذیر هستند، لذا ما در یک چالش جدی قرار داریم و طی ۵۰ سال اخیر با افت باروری روبه رو بوده ایم. پسماند محصولات کشاورزی، افزودنی بر بعضی مواد، هورمونها، رادیوتراپی، تخریب تومورها و... اثرات تخریبی بر گنادها دارند و باروری را دستخوش تغییر می کنند. آمار جهانی سرطان رو به افزایش است و باید نگاه جدی و موشکافانه به آن داشته باشیم.

دکتر عظیم مهرور - فوق تخصص خون و آنکولوژی اطفال گفتند: بیماری سرطان نسبت به ۳۰ سال گذشته سیر صعودی داشته است و لیکن دیدگاه مردم نسبت به آن بسیار تغییر کرده است در گذشته وقتی نام سرطان می آمد، مترادف با مرگ بود ولی اکنون به عنوان یک شوک تلقی می شود.

