

預先冷凍卵子或胚胎，保留乳癌婦女未來生機

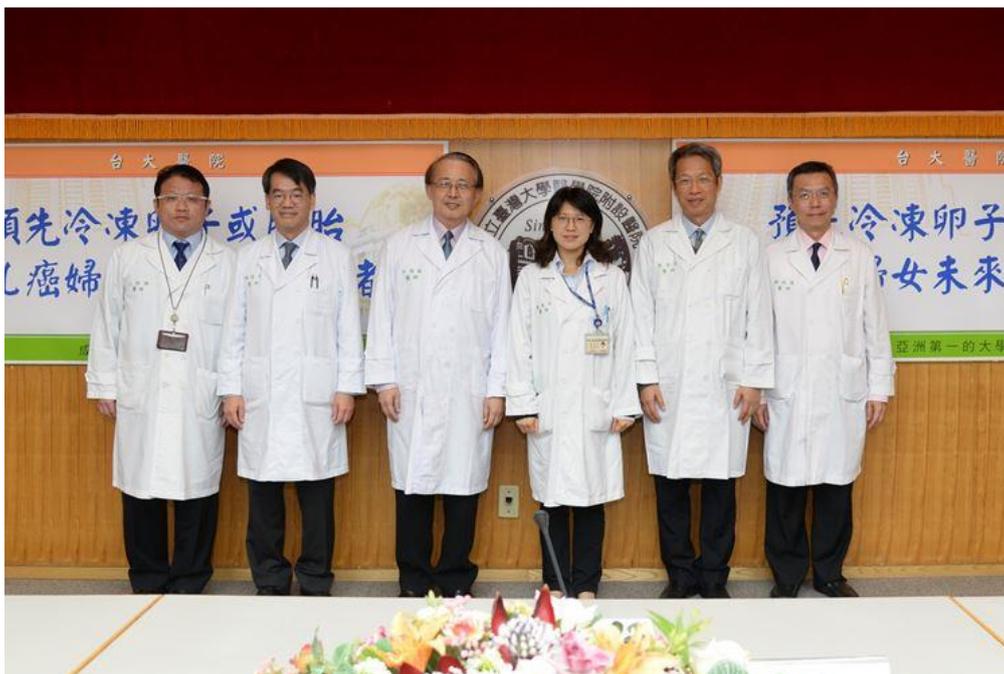
乳癌目前已成為躍居臺灣婦女癌症發生率的第一位的癌症，除了發生率增加外，其發病年齡也越來越年輕。在臺灣，乳癌婦女 29 歲以下的比率為 0.7%，31 至 40 歲的比率大約 7.8%，乳癌婦女 34 歲以下的比率為 3.12%，40 歲以下的比率近 20%。高達五分之一的新診斷乳癌患者發病的時間都是在其主要生育的年齡。

2009 年，時年 32 歲未婚的黃小姐，證實罹患乳癌，在完成手術切除後，醫療團隊便轉介至婦產科做生育功能保留的諮詢。生育細胞的保存可以選擇冷凍卵子或是冷凍胚胎，依當時的技術冷凍胚胎的穩定度比冷凍卵子為高，但根據人工生殖法的規定，須有婚姻關係，才能冷凍胚胎。黃小姐隨即和交往多年的男友登記結婚，便開始接受乳癌化學治療之前冷凍胚胎，隨後緊接著四次化療(2009 年 10 月至 12 月)和約三年的(2009 年 12 月至 2012 年 8 月)荷爾蒙治療。停藥半年後自然懷孕，隔年生了一個小孩，之後雖曾又懷孕但在 6-9 週不幸流產，他們想要第二個小孩，因為已經 40 歲，便決定解凍使用 7 年前冷凍的胚胎。於去年 11 月來進行解凍療程，並於今年 7 月生下一男孩，小孩身體健康。

臺灣現今的社會，婦女因為學業與事業的考量，普遍晚婚及晚育，導致許多的婦女在確診乳癌時，大多仍是未婚或是雖新婚但是尚未生育。多數的乳癌患者，根據癌症治療指引，即使是初期乳癌也需加以輔助化學治療或是荷爾蒙治療。除了部分化學治療的藥物會抑制卵巢的功能影響生育功能之外，癌症治療也需要一定的治療和觀察的時間，所以許多乳癌婦女患者往往在五年的輔助治療完成後，也錯過了合適的受孕時機。因此，在開始化學治療之前，若先將生殖細胞如卵子或是受精的胚胎預先冷凍起來，待之後乳癌治療完成後，身體狀況合適生育的狀態下，再來解凍並植入胚胎，可對其人生規劃有較多的選擇。

過去許多乳癌患者對於是否要接受藥物誘導排卵及取卵的治療會有許多的顧慮，主要是擔心會延誤癌症治療的時程，或是因為藥物誘導過程中女性荷爾蒙會因為受到刺激上升而影響到乳癌的預後。現在關於癌症患者的誘導排卵可隨時開始不用受限於月經週期，如此可利用乳癌治療期間的空檔進行取卵而不會延誤化學治療的時程。此外誘導排卵過程中會同時使用乳癌治療的荷爾蒙藥物來抑制女性荷爾蒙的生成，使排卵針劑對乳癌的影響降到最低。

臺灣乳癌發生有年輕化的趨勢，且因為醫學進步，長期存活率增加，應該與治療的主治醫師詳加討論，在年齡與身體狀況允許的情況下，可考慮預留預先冷凍卵子或胚胎，為未來生育計畫保存機會。



臺大醫院乳癌及生殖醫學團隊



精蟲顯微注射