

醫病共享決策輔助表

決策題目 我即將接受抗癌治療，治療前我需要保護我的卵巢和生育功能嗎？

前言

在治療進步下，癌症的存活率相當好，但治療可能會對卵巢或生育功能有影響，這表示您治療後停經及不孕的風險會增加，影響懷孕機率的因素有很多，最重要的有年齡及使用的藥物的不同，以下會針對這兩點進行說明，並說明目前台灣常見的兩種卵巢或生育功能保護方式。

響應衛福部推廣的醫病共同決策計畫，盼能透過本醫病共享決策輔助工具，運用臨床數據實證之結果，加上病人的價值觀與選擇，協助患者評估治療方式之優劣與合適程度，進而找出治療方向，得到更好的醫療結果。

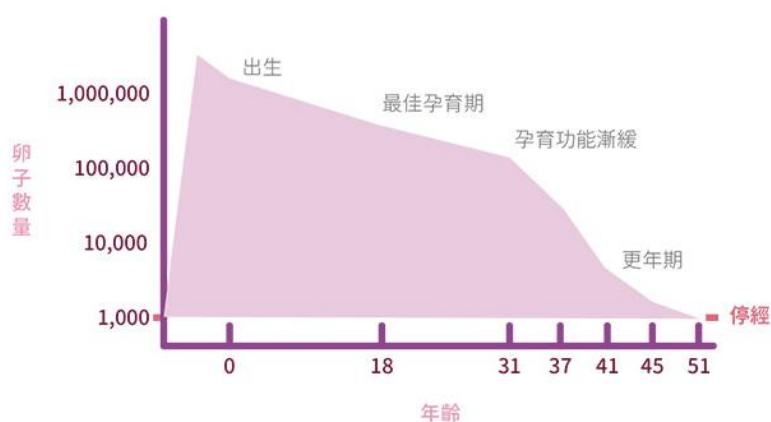
適用對象 / 適用狀況 罹患癌症而準備接受抗癌治療的停經前女性。

疾病或健康議題簡介

1. 年齡為甚麼會影響女性的生育能力？

女性從一出生，卵巢中卵子的數量是固定的，當女性年齡增加，卵子每月排放後數量會下降，卵子的品質將會遞減，自然懷孕的機率亦會降低，以下圖呈現正常女性在各年齡卵巢中卵子的數量：

卵子數量將隨著時間的增加而逐漸遞減



2. 治療方式與卵巢或生育功能的影響

治療方式	影響機率及說明
放射線治療	除非有照射到卵巢，否則沒有影響
化學治療	可能會有影響，化學治療期間卵巢功能(月經)會暫時停止，化學治療後可能會再恢復，是否恢復與您治療前卵子數量、年齡及藥物種類有關，假如卵巢功能在化學治療後恢復，也可能因為卵子數量下降或品質不良，降低受孕機率
標靶治療	目前沒有證據，是否有影響並不清楚
異體骨髓幹細胞移植治療	骨髓移植前的調理治療常包含高劑量化學治療或全身性放射線治療，通常會導致提早停經，導致不孕，提早進入更年期。

另外，大多數檢查、放射線治療及抗癌治療的藥物，都可能導致懷孕的胎兒不健康，女性必需在抗癌治療期間避孕。

醫療選項簡介

1. 觀察治療後狀況

如果選擇直接進行抗癌治療，您在療程結束後的卵巢功能和生育能力，將會依您的年齡和你接受的抗癌治療方式而定。

2. 冷凍卵子或胚胎

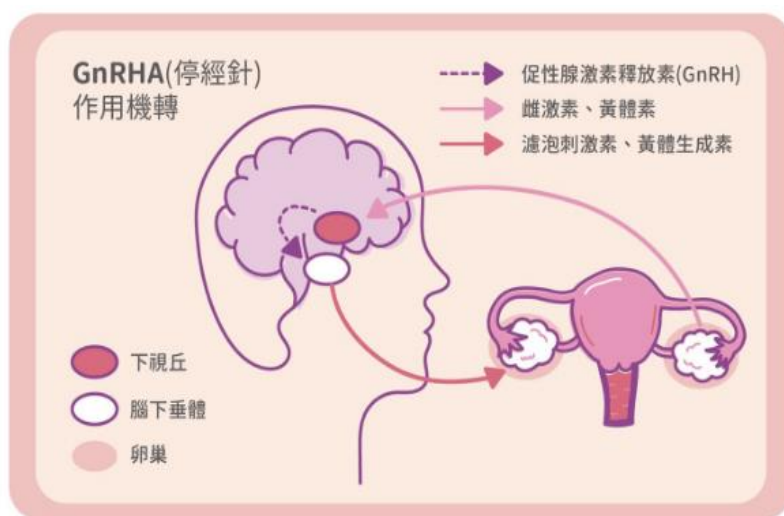
由於人工生殖科技的進步，可以利用藥物刺激卵巢而獲得較多卵子，再經由超音波的導引下，將卵子取出而冷凍保存於零下-196度C之液態氮桶內，將來需要可以解凍使用，也可以直接取一部分卵巢組織冷凍保存。刺激卵子成熟的藥物不會刺激乳癌細胞生長。

另外，台灣法律規定結婚登記之夫妻，甚至還可以進行將卵子與精子受精後的胚胎保存。三種冷凍方式比較如下表：

	胚胎	卵子	卵巢組織
凍存細胞	卵子與精子受精後的胚胎	成熟卵子、不成熟卵子	卵巢皮質組織
解凍存活率	95%以上	90%以上	80-90%
適用對象	夫妻	未婚女性、夫妻	未婚女性
取得方式	取卵手術 體外受精	取卵手術	腹腔鏡手術
費用	約8-10萬元	約6-8萬	約8萬元
冷凍保存費用	(1)冷凍處理技術費用約7000元；(2)冷凍保存費用約3000元/三個月		

3. 暫時關閉卵巢功能

為皮下注射的治療方式，可抑制腦下垂體功能，降低雌激素濃度，達到停經的效果，降低卵巢衰竭或是不孕的影響。【劑型】有一個月1次，及三個月1次兩種，健保不給付在抗癌治療期間卵巢保護，需自費每個月3700至4800元，或每三個月11000至12000元。



您目前比較想要選擇的方式是：

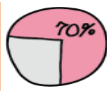
- ☐ 觀察治療後狀況
- ☐ 冷凍卵子或胚胎
- ☐ 暫時關閉卵巢功能

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 考量	觀察治療後狀況	冷凍卵子或胚胎	暫時關閉卵巢功能
所需費用	沒有費用	取卵約需 10 至 20 萬 冷凍費每年約 1 萬 若 3-5 年後懷孕 預估總共需要 15-25 萬	每個月 3700 至 4800 至少需要打 6 個月 預估總共需要 2-3 萬
懷孕機率	治療後懷孕機率依據表格一您懷孕年齡	懷孕機率與卵(胚胎)數量及品質有關 不同年齡婦女胚胎冷凍再解凍後，植入子宮成功懷孕的機率如下表格二	未來懷孕機率依據表格一您現在年齡 化學治療後月經恢復與懷孕機率如下 表格三
治療風險	沒有風險	取卵可能有疼痛、出血、感染等副作用	可能有暫時性更年期症狀
抗癌治療前需要時間	不需額外花時間	約需要 2-4 週	約需要 7 天
過程複雜	沒有任何卵巢保護措施	有取卵、冷凍、解凍、植入等過程	停經針需要每 1 至 3 個月打一次

表格一：治療後不同年齡懷孕機率如下表

年齡範圍	不孕風險	每年自然懷孕的機率
30歲以下	低	10個人中有7個 
30至34歲	低至中	10個人中有4個 
35至39歲	中	10個人中有3個 
40至44歲	高	低於10% 
44歲以上	高	低於1% 

表格二：不同年齡婦女胚胎冷凍再解凍後，植入子宮成功懷孕的機率

胚胎冷凍時的年齡範圍	每一個胚胎植入子宮後著床懷孕的機率
35歲以下	10個胚胎中有5到6個會著床(55%)
35至37歲	10個胚胎中有5個會著床(50.6%)
38至40歲	10個胚胎中有4至5個會著床(44.5%)
41歲以上	10個胚胎中有2至3個會著床(25.5%)

表格三：接受乳癌化學治療時是否關閉卵巢之後卵巢功能恢復與懷孕機率(49歲以內)

	卵巢功能恢復機率 (化療後2年)	懷孕機率 (化療後4年)
未關閉卵巢	10個人中約有7個(67%)	10個人中約有1個(11%)
暫時關閉卵巢	10個人中約有9個(86%)	10個人中約有2個(21%)

該研究對象為接受乳癌化療的病患，至於關閉卵巢功能在接受其他癌症的化學治療的患者是否有保護卵巢或恢復懷孕的效果，目前證據仍有限。

N Engl J Med. 2015;372(10):923-32

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	完全 不在意	在意程度				非常在意	其他想法
所需花費	0	1	2	3	4	5	
懷孕機率	0	1	2	3	4	5	
治療風險	0	1	2	3	4	5	
需要時間	0	1	2	3	4	5	
過程複雜	0	1	2	3	4	5	
其他	0	1	2	3	4	5	

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

- 選擇冷凍卵子或胚胎，懷孕機率與卵(胚胎)數量及品質有關 ☐對 ☐不對 ☐不確定
- 若選擇暫時關閉卵巢功能，懷孕機率是依據目前治療的年齡 ☐對 ☐不對 ☐不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- ☐我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
- ☐觀察治療後狀況
- ☐治療前先冷凍卵子或胚胎
- ☐治療期間暫時關閉卵巢功能
- ☐目前還無法決定（填以下選擇）
- ☐我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- ☐我想要再與其他人（配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。

瞭解更多資訊及資源：

台灣生殖學會 <http://www.tsrm.org.tw/people/index.asp>

NCCN Guideline Survivorship V.1. 2020

NCCN Guideline Adolescent and Young Adult (AYA) Oncology V1.2020

Loren AW, Mangu PB, Beck LN, et al. Fertility preservation for patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2013;31(19):2500-2510.

出版日期/更新日期：2020年6月23日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。