

年纪轻轻得了乳腺癌，还没生育过，怎么办

复旦大学附属妇产科医院乳腺科 安培

乳腺癌是年轻女性最常见的癌症，每年5万多名40岁以下妇女被诊断为乳腺癌。这其中有不少姑娘年纪尚轻、还未生育。切除乳房，化疗，有的还要接受长期激素治疗，难道就要因此失去做妈妈的机会了？当然不是！那么，对这样特殊的患者，怎样做才能保留做妈妈的权利呢？以下将通过3个真实的案例，和大家聊聊生育力保存的那些事儿。

案例1：一名21岁的在校大学生，无意中触摸到乳房有肿块，影像学检查后，经穿刺确诊为浸润性导管癌。后续治疗需要化疗和靶向治疗，患者的主诊医师征询患者意见，是否要为将来的生育做一些打算，患者表示想进一步了解。

案例2：一名29岁的单身女性感觉乳房有肿块后，穿刺确诊为ER+浸润性小叶癌。患者的主诊医师询问患者未来的生育计划。她说她有生育的计划。

案例3：一名35岁的已婚女性，尚未生育，她最近被诊断出患有浸润性导管癌。当她的主诊医师告知她将要经历的生殖毒性化学疗法时，患者变得不知所措，但表示她想了解生育力保存相关信息。

一、什么是生育力，哪些因素会影响乳腺癌患者的生育力

女性生育力具体来说就是女性能够产生卵母细胞拥有优质卵子、顺利受精，并完成妊娠的能力。女性生育力与卵巢功能息息相关。

1. 年龄对生育力的影响

所有人的生育力均受年龄的影响。当我们出生

时，卵巢中卵子数目是固定的；随着我们变老，卵巢中卵子的数目越来越少；意味着随着年龄增大，自然怀孕概率也会下降；绝经前10年左右（45岁左右）生育力下降，这段时间称围绝经期；最终卵巢里只剩下很少甚至没有卵子，被称为自然绝经期，进入绝经期后就无法再怀孕了。女性最佳生育年龄是22~28岁，29~35岁可能至平台期，生育力下降并不明显，但35岁以后，生育力开始断崖式下降。

2. 乳腺癌治疗对生育力的影响

(1) 乳腺癌手术，不影响生育力。

(2) 乳房放疗，不影响生育力。

(3) 化疗，有可能影响生育力。一些化疗药物会减少卵巢中的卵子数目，导致治疗后绝经或提前绝经。化疗期间，可能会导致闭经，引起绝经期症状。化疗结束后，月经可能会在几个月或1年后恢复。月经的恢复取决于年龄和卵巢中的卵子数目，也受化疗方案和总体剂量的影响。需要注意的是，月经的恢复并不代表具备生育能力，想要了解是否具备生育功能，可至专科门诊进行详细的生殖和内分泌评估。

(4) 内分泌治疗，有可能影响生育力。如果肿瘤是激素敏感型的，可能要接受5年或甚至更长时间的内分泌治疗。在此治疗期间不能尝试怀孕，这将延迟怀孕时间。内分泌治疗本身并不影响生育力，但是经过5年或更长时间的内分泌治疗后，生育力会因年龄的影响而下降。

(5) 靶向治疗，目前不清楚是否影响生育力。如果是HER2阳性型乳腺癌，将进行靶向治疗。在此

治疗期间不能尝试怀孕，这将延迟怀孕时间。

因此，我们可以看到，对于乳腺癌患者来说，影响生育力的因素主要是化疗对卵巢的打击、内分泌治疗导致的生育年龄延迟。育龄期女性年龄越大，乳腺癌治疗后，生育力受到的影响越大。在以上3个案例中，案例3的35岁女性，如果接受生育力保存措施，可能是她将来能够生育的唯一机会。

二、乳腺癌会威胁生命吗，实施生育力保存对病情有影响吗

乳腺癌刚确诊时，对癌症的固有认知、对生育和生育力保存技术的安全性缺乏足够的了解，往往会让学生处于矛盾心理：既担心疾病预后、肿瘤治疗后无法生育，又担心实施相关技术对病情有影响。

1. 早期乳腺癌预后较好

早期乳腺癌的整体预后较好。早期乳腺癌5年生存率可达95%以上，10年生存率达90%以上。世界卫生组织报告指出，在早期发现、有效治疗的情况下，早期乳腺癌是可治愈的。

2. 生育力保存技术的安全性

这是医务人员与患者共同关注的问题。对于乳腺癌患者来讲，客观认识生育力保存和利弊，是进行生育决策的前提。可能存在以下风险。

(1) 促排卵和取卵。胚胎冷冻和卵子冷冻的实施，均需通过药物刺激卵巢排卵，进行取卵操作，存在一定的风险。对乳腺癌患者来说，采用个体化的控制性促排方案，可以避免机体过高的雌激素水平对乳腺癌的不利影响，也不会增加乳腺癌的复发风险。

(2) 治疗的延迟。如果决定冷冻胚胎或卵子，可能需要花费大约2周的时间来完成。通常情况下，认为需要尽快开始肿瘤治疗，一般在乳腺根治性手术后4~6周。但为了保存生育力，短暂的延迟不影响癌症治愈的机会。如果您就诊的医疗机构中有包括生殖专家在内的生育力保存多学科团队，进行灵活的沟通和协调，统筹规划，稳步推进，将最大限度地缩短生育力保存的时间。

3. 癌后生育的安全性

根据目前的证据，早期乳腺癌患者规范治疗后生育，不增加乳腺癌的复发风险。乳腺癌患者总体生存时间较长，是疗效最佳的实体肿瘤之一。随着诊疗技术的发展，乳腺癌的整体生存期也在逐年上升，20世纪90年代与21世纪以后相比，乳腺癌5年生存率从76.8%上升到91.0%，10年生存率从55.9%上升到82.8%。

需要注意的是，生存率仅仅是统计学上的概率，针对的是大样本癌症患者群体，并不能完全照搬在个人身上。您依然需要与您的医疗团队交流，以了解您个人的具体情况。

三、为何刚确诊乳腺癌，就需要考虑生育力保存

生育力保存需要在化疗、内分泌治疗开始之前实施。化疗通常在乳腺癌术后1个月左右的时间开始。留给患者做选择的时间窗很短，需要患者快速决策，因此，在乳腺癌诊断之初，就需要考虑生育力保存事宜。

1. 我是一名刚确诊的乳腺癌患者，如何知道自己适不适合生育力保存？

与您的医师多沟通，您的医疗团队会根据您的临床检查、检测及病理情况提供专业化的建议。衡量肿瘤的安全性和实施生育力保存的可行性。等待病理报告需要1~2周的时间，您可以利用这段时间了解关于生育的信息，进行必要的咨询，以便有充足的时间来考虑是否要做生育力保存。

2. 在肿瘤治疗前，我有足够的时间来实施生育力保存吗？

尽快与医师讨论生育的问题。如果您决定冷冻胚胎或卵子，可能需要花费大约2周的时间来完成。通常情况下，认为需要尽快开始肿瘤治疗，但为了保存生育力，短暂的延迟不太可能影响癌症治愈的机会。

3. 肿瘤的激素状态是否会影响到我的生育选择？
乳腺癌的激素状态不影响可选择的生育方法。

四、乳腺癌患者生育力保存的常见方法

对于有生育需求的年轻乳腺癌患者，在肿瘤治疗前可采取一些生育力保存措施。生育力保存是指通过一些特殊的方法或手段将卵子或生殖组织保存起来，适用于有不孕或不育风险的群体，以及因为需要治疗某些疾病可能会造成生育功能受损的患者。

1. 胚胎冷冻

作为最成熟的生育力保存方法，成功怀孕的概率与因不孕不育实施试管婴儿类似。因为需要促排卵和取卵操作，适合肿瘤治疗等待时间大于2周的患者。

(1) 治疗前：每天注射激素持续10~11天，促进卵子成熟；超声引导经阴道取卵；卵子与精子结合形成胚胎；在您接受治疗期间，胚胎将被冷冻。

(2) 治疗后：解冻胚胎，将胚胎移植进您的子宫。这个过程被称为体外受精、胚胎移植。

(3) 适用人群：已婚；体外受精、胚胎的冷冻和移植均需配偶双方同意。

(4) 治疗延迟：一般2~4周，可能更长。

2. 卵子冷冻

目前较为成熟的生育力保存方法；与胚胎冷冻一样，需要促排卵和取卵操作，适合肿瘤治疗等待时间大于2周的患者；比胚胎冷冻成功怀孕的概率低，相较于胚胎，卵子在解冻的过程中更易受损，另外，即便成功解冻，也不是所有的卵子都能成功受精。

(1) 治疗前：每天注射激素持续10~11天，促进卵子成熟；超声引导经阴道取卵；在您接受治疗的期间，卵子将被冷冻。

(2) 治疗后：您可以解冻您的卵子，用您伴侣或捐赠者的精子使它们受精，形成胚胎（前提是您已婚）；胚胎被移植进您的子宫。这个过程被称为卵子冷冻、体外受精和胚胎移植。

(3) 适用人群：已婚；未婚（仅限于因肿瘤治疗而实施的生育力保存）。

(4) 治疗延迟：可能2~4周，或许更长。

3. 卵巢组织冻存

该方法的优势在于：无需进行促排卵、不增加

体内雌激素水平、不延迟乳腺癌的治疗。对于低龄、青春期前女性是首选，适用于胚胎冷冻和卵子冷冻不可用时，或者希望肿瘤治疗后能恢复部分内分泌功能的女性。该措施尚处于临床研究阶段，在部分医疗机构开展。

(1) 治疗前：化疗前7天左右，您要接受一个全麻下的腹腔镜手术，切取一部分卵巢组织，在您接受治疗期间，卵巢组织将被冷冻。

(2) 治疗后：可以将您的卵巢组织移植回体内。

(3) 适用人群：已婚；未婚（仅限于因肿瘤治疗而实施的生育力保存）。由于某些原因无法选择胚胎、卵子冷冻的患者；希望能通过卵巢组织回移恢复部分内分泌功能患者。

(4) 治疗延迟：不延迟。

4. 卵巢功能抑制

是指在化疗期间使用药物抑制卵巢功能，以期减少对卵巢功能的损害。该方法用于生育力保存仍有争议，现有的研究结果仅能证实其可以提高月经恢复的概率。

(1) 治疗前：化疗前14天，您要注射一针药物暂时抑制卵巢功能，避免让您的身体产生成熟的卵子或雌激素，如戈舍瑞林、亮丙瑞林等都是卵巢功能抑制药物。化疗期间，每月注射1次。

(2) 完成化疗后，您可能不用每月注射卵巢抑制药物，也可能您的医师会建议继续使用卵巢抑制药物与内分泌治疗配合，来减少癌症复发的机会。

(3) 适用人群：其他生育力保存措施不适用，出于对该药物的主观期望。

(4) 治疗延迟：不延迟。

最后，在任何一种乳腺癌治疗的过程中都不应该怀孕，应科学避孕。与您的医疗团队多沟通，在保障肿瘤治愈率的前提下探讨生育力保存的可行性制定个体化的生育力保存方案，理性决策。

（本文编辑：赵广智）