

Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia

2015

Dr. Salomão Nassif Sfeir Filho

- 50% das pacientes diagnosticadas com câncer e que sobreviveram ao tratamento, em idade fértil, têm chance de perder sua capacidade reprodutiva





Landscape

Cancer:

Better Dx/Rx →
>150,000 reproductive age patients
diagnosed annually

Improved Survival:
77% Dx'd @ <45 y
Live ≥ 5 y

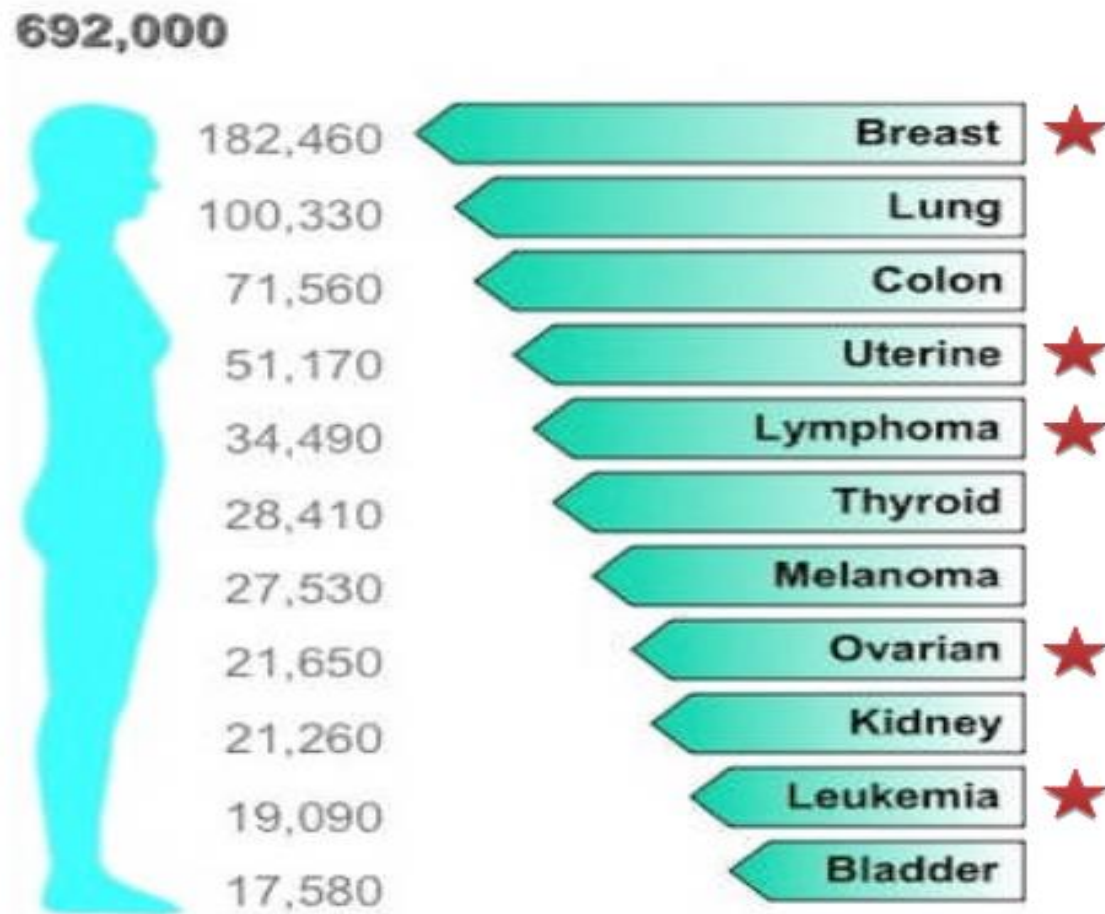
Delayed Childbearing:

Maternal Age @ 1st Birth:
25.2 y (USA)
All Time High

Oncofertility

**Reproductive
Medicine:**
Improved
FP Options

Common Cancers in Females



Common Cancers in Children: CNS, hematologic, sarcomas, bone, renal



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Câncer de mama

- 22% dos casos novos a cada ano.
- Na população mundial a sobrevida após 5 anos é de 61%.
- Relativamente raro antes dos 35 anos.
- Nas décadas de 60 e 70 teve um aumento de 10 vezes.

Estimativa de novos casos por ano: 57.120

Número de mortes: 13.345, 120 homens – 2011.

INCA - 2014



DESAFIOS PARA OS PACIENTES COM CÂNCER

Os pacientes com câncer enfrentam:

- Medo da morte
- Medo do comprometimento da fertilidade

Reflexões:

Auto estima

Sexualidade

Identidade

- Hum Reprod Update. 2009 Sep-Oct;15(5):587-97. doi: 10.1093/humupd/dmp015

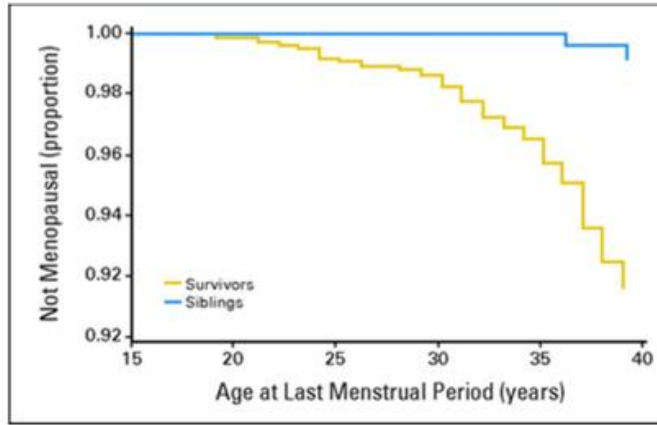
-. Epub 2009 May 10.



VITRIFICAÇÃO



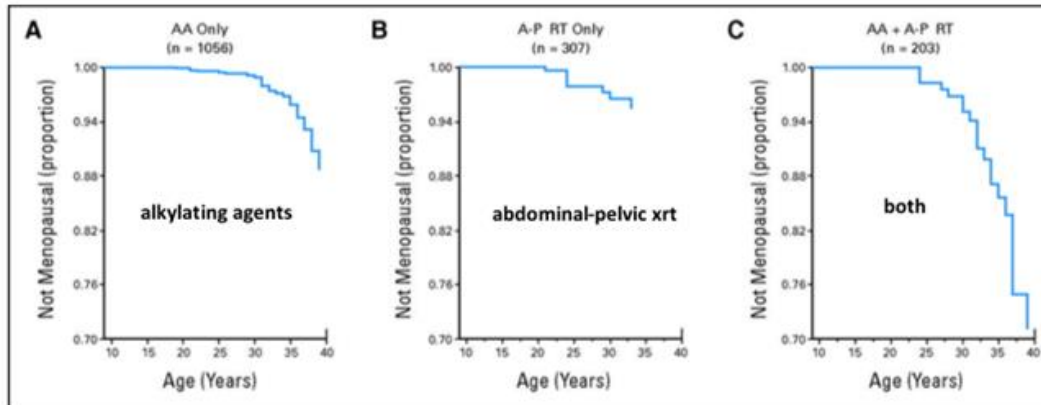
RISK OF PREMATURE MENOPAUSE FROM CANCER THERAPIES



Within the CCSS the cumulative incidence of premature menopause was 6.3%

Risk substantially higher for survivors than for siblings RR=13.21; 95%CI, 3.2-53; P<.001

Risk depends on exposure to AA and Pelvic RT



For survivors treated with both, the cumulative incidence approached 30%.

BREAST CANCER

AGE AT TREATMENT IS IMPORTANT



CLÍNICA FERTILIZAR
Seus sonhos ganham vida

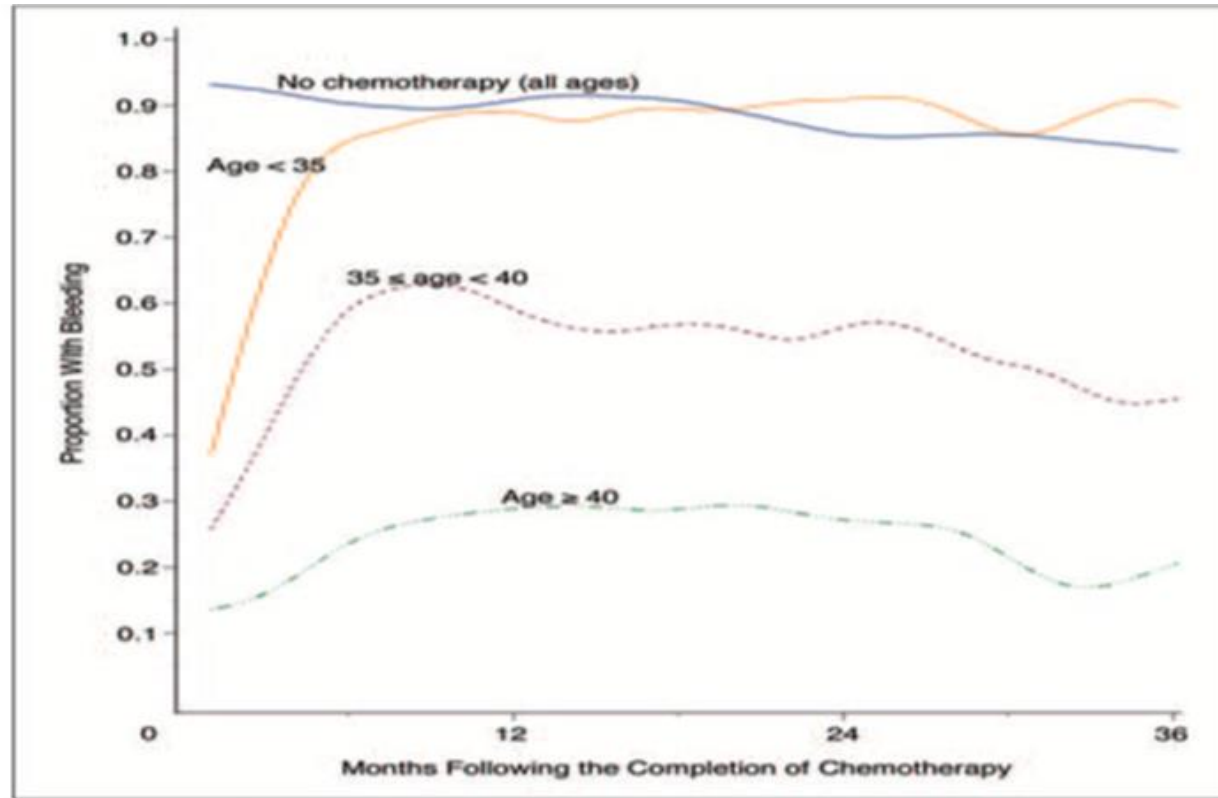
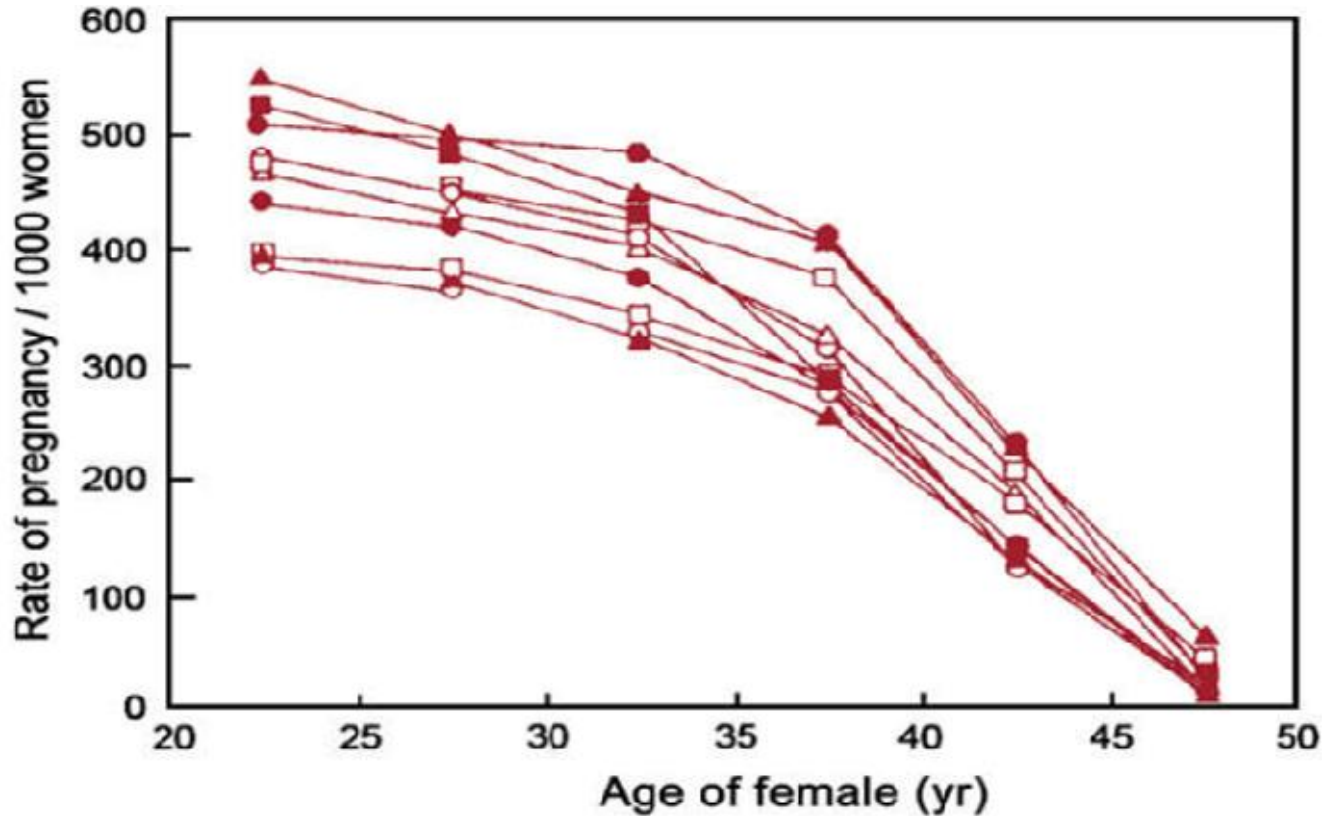


Fig 2. Bleeding after chemotherapy by patient age.

Menstrual calendars 595 women age 20-45

Petrek et al. J Clin Oncol 2006:1045.

FERTILITY DECLINES AS PATIENTS WAIT TO CONCEIVE



Antes da oncoterapia



- A supressão ovariana com análogos, que é muito controversia
- A transposição ovariana antes da terapia
- Criopreservação de óvulos, embriões e tecidos

Após a oncoterapia

- Os tratamentos de RA podem ter menos sucesso
- Doação de oócitos ou embriões
- Cessão temporária de útero ou adoção

Live birth after autograft of ovarian tissue cryopreserved during childhood

Isabelle Demeestere^{1,2,*}, Philippe Simon³, Laurence Dedeken⁴, Federica Moffa^{1,6}, Sophie Tse´pe´lidis^{1,2,7}, Cecile Brachet⁵,

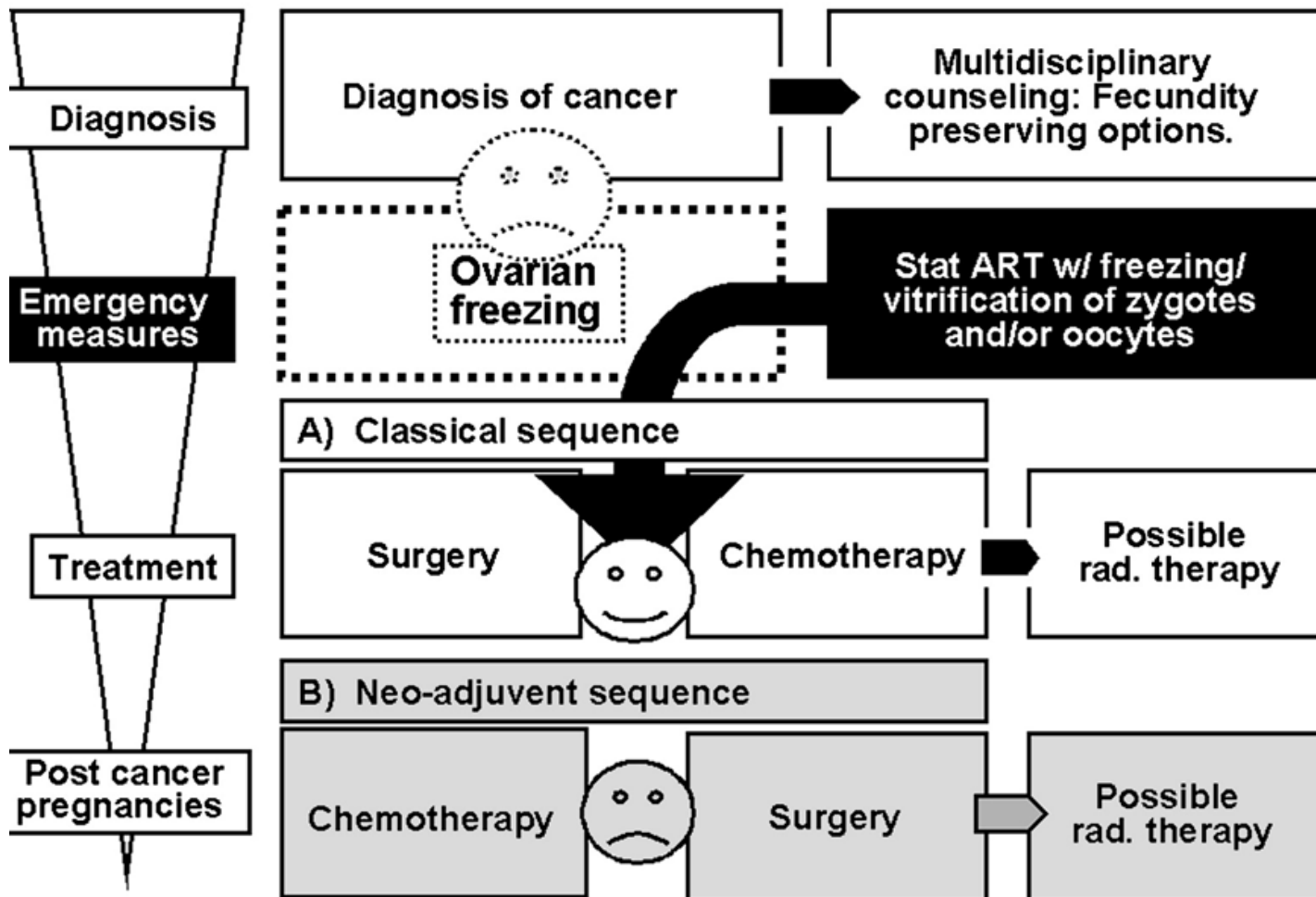
Anne Delbaere^{1,2}, Fabienne Devreker^{1,5}, and Alina Ferster⁴

abstract: Ovarian insufficiency is a major long-term adverse event, following the administration of a myeloablative conditioning regimen, and occurring in .80% of children and adolescents receiving such treatment for malignant or non-malignant disease. Cryopreservation of ovarian tissue is currently offered to preserve the fertility of these young patients. At least 35 live births have been reported after transplantation of cryopreserved ovarian tissue in adult patients, but the procedure remains unproven for ovarian tissue harvested at a prepubertal or pubertal age. We report here the first live birth after autograft of cryopreserved ovarian tissue in a woman with primary ovarian failure after a myeloablative conditioning regimen as part of a hematopoietic stem cell transplantation performed for homozygous sickle-cell anemia at age 14 years. This first report of successful fertility restoration after the graft of ovarian tissue cryopreserved before menarche offers reassuring evidence for the feasibility of the procedure when performed during childhood.

EMERGÊNCIA DE FIV EM CANCER DE MAMA



CLÍNICA FERTILIZAR



FRESH & VITRIFIED



CLÍNICA FERTILIZAR

	Vitrified oocytes n = 295	Fresh oocytes n = 289
Age of egg donor	26.7	26.6
Estradiol day hCG	2879	2892
Mean no. oocytes	10.3	11.2
Fertilization %	74.2	73.3
Mean no. ET	1.7	1.7
IR %	39.9	40.9
CPR/transfer %	55.4	55.6

•No significant difference in any parameter

VOCÊ PODE FAZER ISTO? REQUISITOS CLÍNICOS

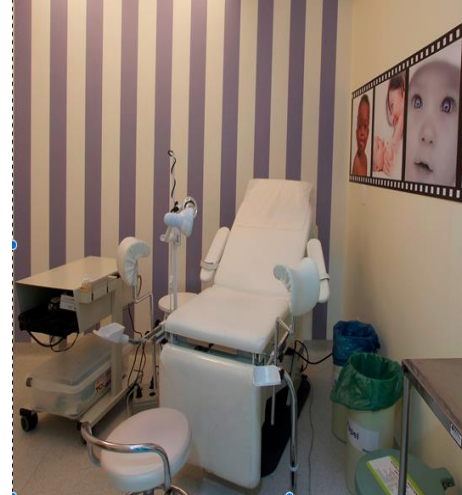
- Um serviço de Medicina Reprodutiva bem estruturado com boas taxas de sucesso usando gametas e embriões congelados.
- Agenda de urgência para consultas e procedimentos.
- Capacidade de cuidar de uma ampla quantidade de pacientes.
- Equipe de apoio



ESTRUTURA



CLÍNICA FERTILIZAR



O QUE FAZER NAS MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CA DE MAMA



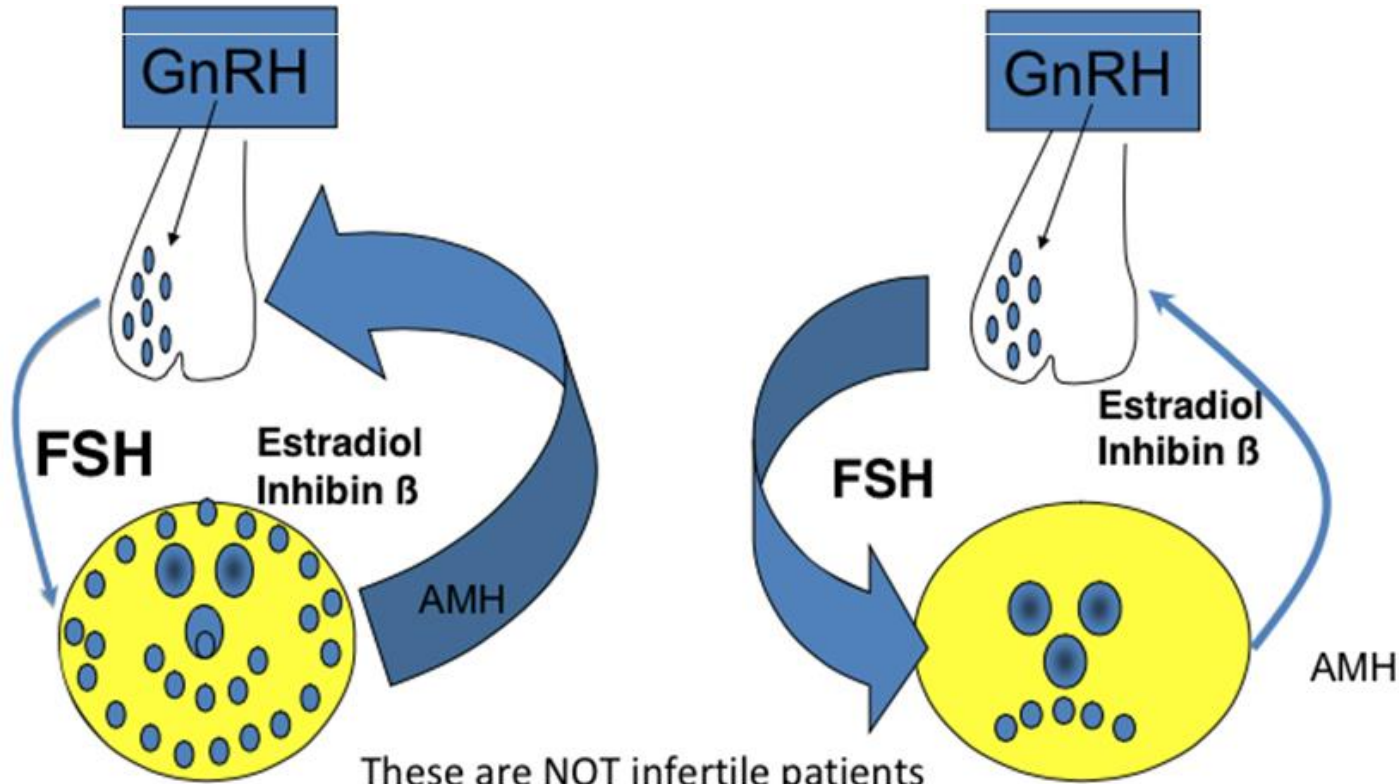
CLÍNICA FERTILIZAR

- Consulta o mais breve do diagnóstico e discutir sobre a preservação da fertilidade.
- Interação multidisciplinar.
- Lembrar que existe tempo entre o diagnóstico e os tratamento oncológicos.
- Pode ser indicado a FIV de emergência (criopreservar óvulos ou embriões).

ASSESS OVARIAN RESERVE TO ESTIMATE RESPONSE TO STIMULATION



CLÍNICA FERTILIZAR



These are NOT infertile patients

Response is untested

Need to maximize yield and minimize risk in 1 cycle

COMO ESTIMULAR A OVULAÇÃO EM PACIENTES COM CA



CLÍNICA FERTILIZAR

- Não demanda tempo?
- Não atrapalha as terapias adjuvantes?



TIMING OF OVARIAN STIMULATION



CLÍNICA FERTILIZAR
Seus sonhos ganham vida

- 2-4 weeks to complete cycle
- Most patients can start with onset of menses
 - Breast, lymphoma, sarcoma patients may have time between surgery and chemotherapy
 - Asks oncologist to keep patients on OCP if possible
- Use short protocols
 - GnRH antagonists offer the most flexibility

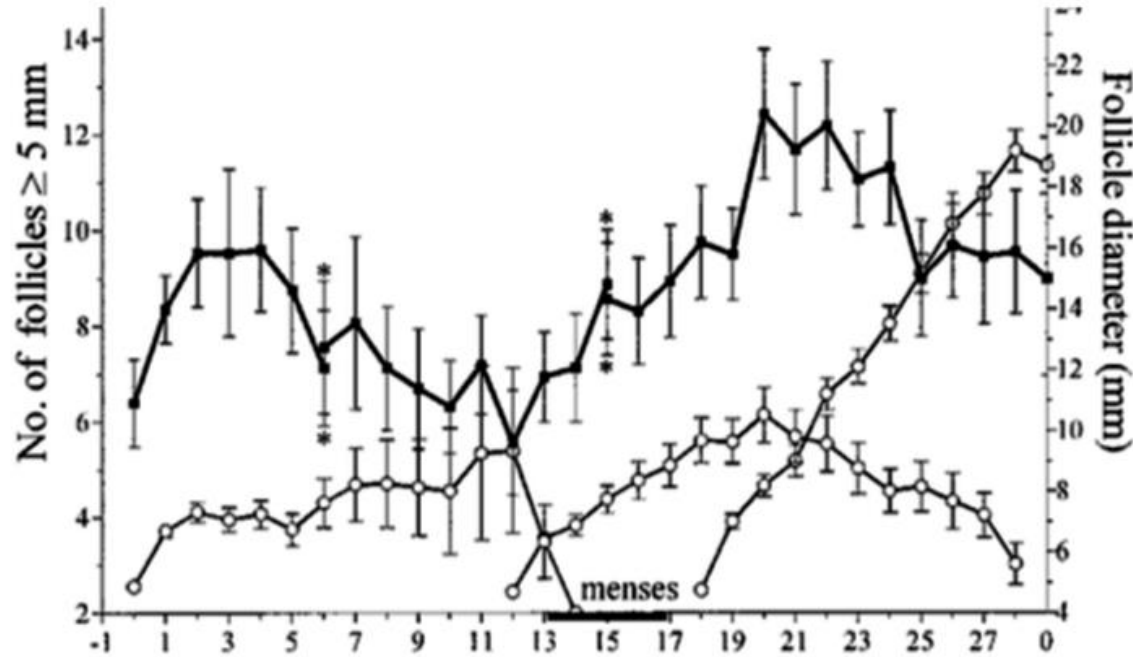


YOU DON'T NEED TO START WITH MENSES



CLÍNICA FERTILIZAR

Multiple waves of follicle growth throughout menstrual cycle



ESTROGEN SENSITIVE CANCERS: LETROZOLE STIMULATION



CLÍNICA FERTILIZAR

	Letrozole 5 mg + FSH 150 IU N=47	FSH 150 IU N=56	P value
Age	36	37	0.7
Peak Estradiol	459	1453	<0.001
Follicles >17mm	4.0	2.6	<0.001
Oocytes	11.8	10.7	0.31
2 pronuclei (PN)	6.3	6.6	0.65
Fertilization rate	76%	73%	0.71
Total FSH	1461	2355	<0.001

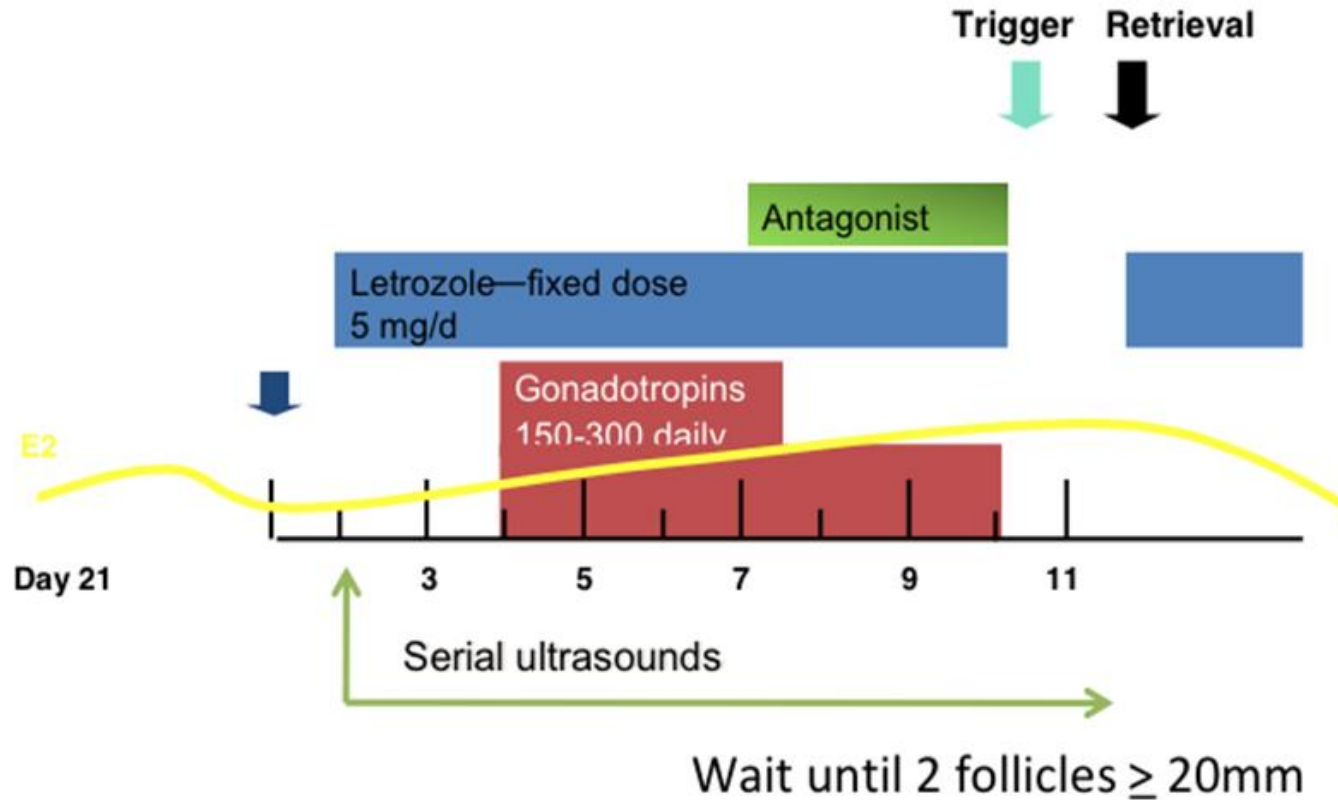
3-year follow-up, no increase in recurrence

Oktay et al. J Clin Endocrinol Metab, 2006.

TYPICAL LETROZOLE PROTOCOL

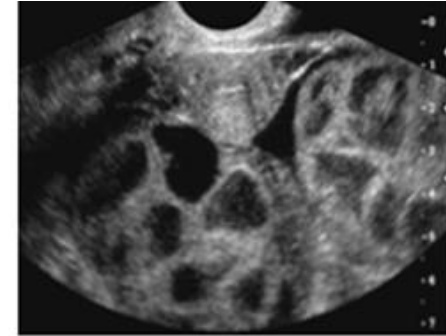


CLÍNICA FERTILIZAR



GnRH AGONIST TRIGGER REDUCES OHSS IN HIGH RISK PATIENTS

	GnRHa Trigger N=30	HCG Trigger n=29	P value
Age years	32	33	NS
Serum E2 on trigger pg/ml	2645	2658	NS
Oocytes (n)	20	19	NS
Mature oocytes	81%	84%	NS
Fertilization Rate	72%	75%	NS
OHSS	0%	31%	<0.01
CPR/cycle	57%	52%	NS



Hyperstimulated ovaries

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE PARA HOMENS COM CA

1. Diagnóstico precoce, drogas utilizadas e efeitos na estratégia oncológica do tratamento
2. Lembrar que de 15 a 30 % dos pacientes permanecerão inférteis após o tratamento
3. 78% sem filhos - 6% com filhos





**VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Salomão Nassif Sfeir Filho

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria farmacêutica

1. Conversar com o paciente extensivamente
2. Documentar a decisão do paciente
3. Se houver interesse:
 - sorologia
 - agendar o banco de sêmen
 - orientar a coleta de sêmen otimizando data cirúrgica



- A estimulação ovariana é uma abordagem viável para muitas pacientes submetidas às terapias gonadotóxicas.
- Protocolos de estimulação ovariana devem ser individualizados com base no tempo disponível (ondas foliculares) antes do tratamento do câncer, preservando a fertilidade da paciente.
- Abordagem multi-disciplinar, incluindo oncologistas e especialistas em fertilidade.
- O principal objetivo do tratamento para a preservação da fertilidade em pacientes com câncer deve ser a maximização do número de oócitos e embriões preservados, evitando SHO.

Considerações especiais

- Tempo previsto para início do tratamento
- Tipo de câncer e droga a ser utilizada
- Co-morbididades (limitações)
- Já temos métodos seguros e eficazes para preservar a fertilidade de muitos pacientes oncológicos.
- É fundamental um diálogo claro e bastante informativo com os pacientes
- Tempo de congelamento dos tecidos – oócitos/embriões
- O que fazer quando a paciente retornar
- Guidelines da clínica

COM NOVAS PESQUISAS CONSEGUIREMOS NOVAS OPÇÕES

O SUCESSO DEPENDE DE UM TRABALHO EM EQUIPE



CLÍNICA FERTILIZAR

Seus sonhos ganham vida



Obrigado!



CLÍNICA FERTILIZAR

Dr. Salomão Nassif Sfeir Filho

www.clinicafertilizar.com.br

