

การเก็บรักษาความสามารถการเจริญพันธุ์ในสตรี

อ.นพ.สุรชัย เดชอาคม

ความสามารถในการมีบุตรของสตรี

ตามธรรมชาติความสามารถในการมีบุตรของสตรี จะสูงที่สุดในช่วงวัยรุ่นจนถึงอายุประมาณ 30 ปี โดยมีโอกาสตั้งครรภ์ประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ต่อรอบเดือน สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ความสามารถในการมีบุตรจะลดลงอย่างรวดเร็ว และเมื่ออายุประมาณ 40 ปีจะเหลือโอกาสตั้งครรภ์ไม่ถึง 10 เปอร์เซ็นต์ต่อรอบเดือน โดยทั่วไปนั้นสตรีที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปมีโอกาสตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติ้น้อยมาก สาเหตุที่โอกาสตั้งครรภ์ลดลงเมื่ออายุมากเนื่องจาก

1. จำนวนไข่ (follicle) ลดลง ซึ่งการลดลงของไข่เมื่ออายุมากขึ้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ในช่วงอายุไม่เกิน 38 ปีไข่จะลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปและจะลดลงอย่างรวดเร็วหลังอายุ 38 ปี จนหมดลงเมื่ออายุประมาณ 50 ปี
2. คุณภาพของไข่ลดลง พบว่าไข่ของสตรีที่อายุมากมีโอกาสพบความผิดปกติด้านจำนวนของโครโมโซมมากกว่าสตรีที่อายุน้อย ส่งผลให้เมื่อเกิดการปฏิสนธิแล้วเกิดเป็นตัวอ่อนที่ไม่ปกติและไม่เกิดการตั้งครรภ์
3. มีโอกาสพบโรคทางนรีเวชมากขึ้น เช่น เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เป็นต้น ซึ่งการมีโรคทางนรีเวสดังกล่าวจะส่งผลให้มีบุตรยากมากขึ้น

การตั้งครรภ์ตอนอายุมาก

การตั้งครรภ์ตอนอายุมาก (มากกว่า 35 ปี) สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มากขึ้น เช่น เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของสตรีและทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้การที่สตรีอายุมากตั้งครรภ์มีโอกาสที่ทารกมีโครโมโซมผิดปกติมากขึ้น เนื่องจากโครโมโซมของไข่แบ่งตัวผิดปกติ ยกตัวอย่างเช่น โอกาสเกิด Down syndrome (Trisomy 21) ในทารกสัมพันธ์กับอายุมารดา ดังนี้

มารดาอายุ 20 ปี พบ 1 ใน 1480

มารดาอายุ 30 ปี พบ 1 ใน 940

มารดาอายุ 35 ปี พบ 1 ใน 353

มารดาอายุ 40 ปี พบ 1 ใน 85

มารดาอายุ 45 ปี พบ 1 ใน 35

ดังนั้นจากข้อมูลเรื่องความสามารถในการมีบุตรของสตรีและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตอนอายุมาก สนับสนุนว่าช่วงอายุที่เหมาะสมกับการมีบุตรควรอยู่ในช่วงประมาณ 20-35 ปี แต่ในปัจจุบันเนื่องจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้สตรีส่วนหนึ่งยังไม่พร้อมมีบุตรในช่วงอายุที่เหมาะสม บางรายรอเรียนจบจากต่างประเทศ บางรายรอฐานะครอบครัวให้พร้อม ซึ่งหากรอจนถึงช่วงเวลาที่พร้อม (อายุมากกว่า 35 ปี) นอกจากจะมีบุตรยากขึ้นแล้วยังมีโอกาสที่จะได้ตัวอ่อนที่เกิดจากไข่ที่มีโครโมโซมผิดปกติได้ ดังนั้นการวางแผนการเก็บรักษาความสามารถการเจริญพันธุ์ในช่วงที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ปัจจุบันมีวิธีการเก็บรักษาความสามารถการเจริญพันธุ์ที่ได้หลายรูปแบบ

หากแต่งงานจดทะเบียนสมรสแล้วสามารถทำเด็กหลอดแก้วและแช่แข็งตัวอ่อนไว้ก่อน หลังจากนั้นสามารถรอย้ายตัวอ่อนกลับเข้าโพรงมดลูกเมื่อถึงเวลาที่พร้อมได้ โอกาสการตั้งครรภ์ขึ้นกับอายุของสตรีตอนแช่แข็งตัวอ่อนและภาวะสุขภาพตอนย้ายตัวอ่อนกลับ เช่นทำเด็กหลอดแก้วแช่แข็งตัวอ่อนไว้ตอนอายุ 30 ปีเมื่อพร้อมตั้งครรภ์ตอนอายุ 35 ปีโอกาสตั้งครรภ์จะสูงกว่าและมีโอกาสที่บุตรมีโครโมโซมผิดปกติต่ำกว่าทำเด็กหลอดแก้วตอนอายุ 35 ปี

หากยังไม่แต่งงานแต่มีแผนแต่งงานและมีบุตรในอนาคต กังวลว่าหากรอต่อไปจนพร้อมเมื่ออายุมากขึ้นจะมีบุตรยาก สามารถเลือกวิธีการแช่แข็งไข่เก็บไว้ก่อนได้ (Social egg freezing) เมื่อแต่งงานจดทะเบียนสมรสและพร้อมมีบุตรแล้วสามารถละลายไข่ที่แช่แข็งออกมาทำการปฏิสนธิกับอสุจิของสามีและย้ายตัวอ่อนกลับในภายหลังได้ ยกตัวอย่างเช่น ตอนนี้อายุ 30 ปี ยังไม่มีสามี รอเรียนต่อต่างประเทศกลับมาจึงค่อยแต่งงานและมีบุตรตอนอายุ 35 ปีอยากแช่แข็งไข่เก็บไว้ก่อนเพื่อใช้หลังแต่งงาน ในกรณีนี้ควรปรึกษากับแพทย์ทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ก่อนการแช่แข็งไข่ เนื่องจากวิธีการนี้มีข้อจำกัดหลายประการ ควรประเมินความเหมาะสมและความเข้าใจของผู้ที่จะแช่แข็งไข่มาก่อน โดยทั่วไปมักแนะนำให้แช่แข็งไข่ในคนที่อายุไม่เกิน 35 ปี

The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC) ในปี ค.ศ.2018 รายงานข้อมูล เกี่ยวกับการแช่แข็งไข่ (oocyte cryopreservation) เพื่อการรักษาความสามารถในการเจริญพันธุ์เมื่ออายุมากขึ้น ดังนี้

- การละลายไข่ที่แช่แข็ง มีโอกาสที่ไซรอดชีวิต (survival rate) 80-90%
- อัตราการปฏิสนธิของไข่ที่ถูกแช่แข็งโดยวิธี Intracytoplasmic sperm injection (ICSI) 70-80%
- อัตราการเติบโตของตัวอ่อนเป็นระยะบลาสโตซิสต์ของไข่ที่ผ่านการแช่แข็งน้อยกว่าไข่ที่ไม่ได้แช่แข็ง
- อายุขณะเก็บไข่และจำนวนไข่ที่แช่แข็งมีผลต่อความสามารถมีบุตรในอนาคต
- สตรีที่ต้องการแช่แข็งไข่ควรรู้ข้อมูลเบื้องต้นว่าโอกาสตั้งครรภ์จากไข่ที่แช่แข็งต่อใบเฉลี่ยใบละ 7% จึงควรแช่แข็งไข่เก็บไว้ประมาณ 10-15 ใบเพื่อที่จะได้บุตร 1 คน ทำให้ในบางครั้งการกระตุ้นไข่และเก็บไข่เพียง 1 รอบอาจไม่เพียงพอที่จะมีบุตร 1 คน
- สตรีที่ต้องการแช่แข็งไข่ควรรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการกระตุ้นไข่ การเก็บไข่ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตอนอายุมาก รวมทั้งทางเลือกอื่นนอกจากการแช่แข็งไข่
- ในบางครั้งการแช่แข็งไข่เมื่อวัยตอนอายุน้อยอาจไม่ได้ใช้ไข่ที่แช่แข็งในอนาคตเนื่องจากไม่ได้แต่งงาน กรณีหากยังไม่แต่งงานแต่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดรังไข่ออกหรือให้ยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อรังไข่

ซึ่งทำให้ในอนาคตไม่สามารถมีบุตรได้ กรณีนี้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการแช่แข็งไข่ (Oocyte cryopreservation) หรือหากต้องผ่าตัดรังไข่อาจเก็บเนื้อรังไข่บางส่วนแช่แข็งเก็บไว้ (Ovarian tissue cryopreservation) แล้วนำมาผ่าตัดฝังกลับในตัวผู้ป่วยภายหลังเมื่อรักษาโรคมะเร็งและพร้อมมีบุตร (วิธีนี้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นตอนวิจัย)

อ้างอิง

1. Julio S, Angel P, Karen B, Eileen M, Gunwant W, Neal M. Egg freezing for Age-Related Fertility Decline. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2018;40(3);356-68.