

A. Ganchev



До
Проф. Никола Владов
Главен координатор на експертния съвет по трансплантология към МЗ

Относно: регламентиране на дейности по трансплантация на матка от жив донор в България

Уважаеми проф. Владов,

Репродуктивната медицина постигна чудеса в последните 35 години и даде на милиони двойки по света дългочакани деца, като в момента успешно се лекуват почти всички фактори за инфертилитет и при мъжа, и при жената. От безплодие страдат 15 до 20% от световното население. Сред тях най-голямата група нелекувани пациенти остават жените с тотален утеринен инфертилитет поради вродена или придобита липса на матка, или с дисфункционална матка, негодна да износи бременност.

В тази група попадат жени с вродени аномалии на Мюлеровите структури, като синдром на Рокитански (тотална маточна аплазия) и различни по вид и тежест аномалии на маточната кухина. Многобройни са пациентките с отстранена матка по повод лечение на онкогинекологични заболявания или постпартална хеморагия. Към тях добавяме и многобройна и разнородна група пациентки, при които утеринната функция е трайно увредена поради наличие на тежки маточни адхезии (синдром на Ашерман), тежка миомадозна болест, аденомиоза, или поради лъчетерапия или други ятрогенни причини. Средната честота на тотален утеринен инфертилитет стига до 1 на 500 жени. При това обикновено засегнатите жени са с напълно съхранена яйчникова функция.

Доскоро единствените опции за родителство на такива жени бе осиновяването или заместващо майчинство (сурогатна бременност) в малкото страни, в които тази процедура е разрешена. Трансплантацията на матка е именно тази дългочаквана алтернатива, която позволява генетичната майка да бъде и гестационна майка. Операцията не е животоспасяващо лечение, но има съществено отражение върху качеството на живот, тъй като дава възможност за репродуктивна автономия, а изживяването на бременността и майчинството се сочат като съществени елементи в самоопределянето на жената като пълноценна личност.

След близо 20 години опити и предизвикателства, тази терапия успешно излиза от експерименталната фаза и вече може да бъде прилагана при висока степен на безопасност и ефикасност. Имаме налице достатъчно данни за голям брой успешни случаи, завършили с раждане на здраво дете.

Трансплантацията на матка е временна – след успешно реализиране на бременност, графтът се отстранява, така че реципиентката не се налага да приема доживотна имunosупресивна терапия. За да се оцени процедурата като успешна е необходимо обаче не просто приемане на присадката, но възстановяване на репродуктивната ѝ функция, вкл. растеж на компетентен ендометриум, годен за имплантация, както и отлично съхраняване на васкулатурата и миометриума, необходими за нормалното развитие на плода.

Световният опит до момента е категоричен – 95% от успешните случаи са осъществени с орган от жив донор, в повечето случаи – близка родственица на реципиентката. Ползването на жив донор не представлява пречка от гледна точка на медицинската етика, когато жената е реализирала репродуктивните си планове и е дала информирано съгласие. Освен износването на плода при бременност, матката не изпълнява нито една жизненоважна физиологична функция, която да е причина отстраняването ѝ да накърни физическото или психическото здраве на жената. Нещо повече – хистеректомията е рутинна операция в гинекологията, прилагана при редица патологии – онкогинекологични заболявания, маточни фиброиди или аденомиоза с

тежка съпътстваща симптоматика – и като цяло не се свързва с чести и тежки усложнения, и няма дълготрайно негативно отражение върху качеството на живот.

Използването на орган от жив донор има съществени предимства, сред които най-главните са възможността да бъде направена подробна и задълбочена оценка на донора, вкл. на репродуктивната компетентност на органа (чрез определяне на ендометриалната рецептивност, която е ключова за успешната имплантация на ембриона, както и КТ или магнитнорезонансна ангиография за оценка на морфологията, капацитета и проводимостта на главните маточни кръвносни съдове, които играят водеща роля в нормалното развитие на бременността), както и възможността операцията да бъде извършена в планов порядък, в най-подходящия момент от гледна точка на здравословното състояние на реципиента, и най-вече при максимално скъсяване на времето на студена исхемия, респективно избягване на органични увреждания, които биха компрометирали графта. Друг благоприятен фактор за по-високата успеваемост на трансплантацията от жив донор е възможността за близкородствена връзка с реципиентката и добре известното имунологично предимство, което това носи.

Трансплантацията с орган от трупен донор налага редица логистично-организационни и медицински предизвикателства, вкл. не е възможна качествена оценка на органа с оглед неговия репродуктивен потенциал, както и състоянието на реципиентката може да има пълни или частични временни контраиндикации. Субоптималните параметри от страна на органа и/или състоянието на реципиентката вероятно стоят в основата на големия брой докладвани случаи на условно успешни трансплантации на матка от трупен донор, при които няма отхвърляне на графта, но няма и възстановена физиологична функция след операцията и имплантация не се осъществява, или при които настъпват късни усложнения, водещи до преждевременна загуба на бременност. При сложна и тежка интервенция, която не цели животоспасяващ ефект, подобен компромис, застрашаващ крайния успех, категорично не е оправдан.

По мое мнение в момента у нас притежаваме и специалистите и базата да извършваме успешно такива операции, имаме и консултантската подкрепа на пионерите в тази област. Главна спънка остава нормативната уредба, която ограничава живото органно донорство до чифтен или самовъзстановяващ се орган – хипотеза, която в случая не е релевантна. Актуализирането на нормативната база следва да допълним и с подробни критерии и добри практики, които ще се зложат в съответните медицински стандарти.

Вероятно само част от засегнатите жени у нас биха избрали този път на лечение, а от тях не всички биха покрили медицинските критерии. Въпреки неоглеимия брой потенциални реципиенти, вярвам, че трябва да им дадем тази възможност да се ползват от достиженията на съвременната медицина, и то по начина, който към момента е доказано най-безопасен и ефикасен – с орган от жив донор.

Трансплантацията на матка може да не е животоспасяваща операция, но е животодаряваща, и искрено се надявам да ни подкрепите в тази кауза.

С уважение,

Д-р Георги Стаменов,
специалист по репродуктивна медицина,
член на експертния съвет по Акушерство и гинекология към МЗ