

Onkologie a porodnictví

Obrovský rozvoj léčby nádorových onemocnění přinesl v posledních letech minulého století i možnost spojení pojmu onkologie a porodnictví. S pokrokem v onkologické léčbě je stále větší důraz kladen na kvalitu života pacientek. Ta se stala jedním z významných kritérií při posuzování úspěšnosti léčby.

Nádorová onemocnění ženských pohlavních orgánů představují specifickou kapitolu onkologických onemocnění, která kromě obecného zhoubného působení porušují reprodukční funkci žen. V minulých letech byl věk rodiček významně nižší než průměrný věk žen, u nichž se vyskytlo nádorové onemocnění, což se však v posledních zhruba třiceti letech změnilo. Nádorová onemocnění se objevují v nižších věkových kategoriích a zároveň se hranice věku při prvním těhotenství posunula nahoru – ženy běžně rodí poprvé po třicátém roku věku.

Gynekologové stojí před problémem, kdy zjišťují zhoubný nádor u třicátnic, tedy v relativně mladém věku. Jsou bezdětné a přejí si otěhotnět a porodit zdravé dítě. Proto je třeba hledat řešení. Ještě nedávno úspěšná léčba nádoru hrdla děložního, těla děložního či nádoru vaječníků v naprosté většině znamenala odstranění těchto orgánů či zničení jejich funkce a nemožnost otěhotnět.

zjistit, zda se nádor nerozšířil do regionálního lymfatického systému, což by konzervativní postup znemožňovalo.

V České republice byly konzervativní operace nádoru hrdla děložního poprvé provedeny v pražské motolské nemocnici a dnes je již standardizován protokol pro minimálně radikální operační řešení nádorů hrdla. Pacientka po konzervativní operaci je po dobu jednoho roku intenzivně sledována s využitím onkologické cytologie. Jsou-li nálezy při sledování negativní, může otěhotnět. Úspěšnost těhotenství se pohybuje přes 50 procent porodů ve třetím trimestru.

Náhradní matky mimo zákon

Pacientky, u kterých bylo nutné provést pro rozsah nádorů či pozitivitu lymfatických uzlin radikální hysterektomii (odstranění dělohy), zůstávají v naší zemi bez další možnosti mít dítě.

Klíčová témata? *Zachování reprodukční funkce* pacientek

Nádory hrdla děložního

Typickým příkladem zhoubného onemocnění mladých žen jsou nádory hrdla děložního, které se běžně vyskytují do pětatřicátého roku věku. Diagnostikujeme přibližně 150 pacientek s touto chorobou ročně a zhruba třetina z těchto žen ještě nebyla těhotná.

Standardním postupem u invazivních karcinomů hrdla děložního je při léčbě nejprve odstranění primárního nádorového ložiska a zjištění stavu regionálních lymfatických uzlin. Diagnostika tohoto onemocnění u pacientek, jež si přejí porodit dítě, vedla onkogynekology ke snaze o konzervativnější postupy se zachováním reprodukční funkce.

Již v roce 1932 provedl rumunský chirurg Aburel operaci, při které odstranil nádor postiženého hrdla děložního břišní cestou se zachováním dělohy. K této zapomenuté technice se vrátili onkochirurgové na konci devadesátých let.

Revoluční změnu konzervativní operační léčby nádoru hrdla děložního publikoval v roce 1994 Daniel Dargent. Laparoskopicky odstranil pánevní cestou mízní uzliny a vaginální cestou kompletně odejmul děložní čípek. Tak mohl mimo jiné

Naše právo totiž neřeší takzvané propůjčení dělohy, tj. institut náhradní matky, kdy přenášíme oplozené vajíčko ženy bez dělohy do dělohy jiné ženy (náhradní matky).

Pacientka s nádorem děložního hrdla a pozitivitou lymfatických uzlin prodělá radikální hysterektomii s přesunem vaječníků mimo malou pánev, aby nebyly v oblasti, která bude ozařována. V zemích, kde to právní úprava dovoluje, je pak možné vaječnický stimulovat, odebrat oocyty (ženské pohlavní buňky) a po jejich oplození spermii manžela ženy přenést embrya do dělohy jiné ženy. Je to jistě kontroverzní akt, který kromě etických a náboženských sporů přináší i problém právní. Patří pak dítě matce nosičce, či matce genetické?

Americké precedenční právo v několika státech Unie již rozhodlo, že matkou dítěte je matka genetická. Přesto si matka-nosička může vytvořit k dítěti tak intenzivní vztah, že ho odmítá genetické matce vydat. V USA je proto institut náhradní matky definován komerčně, mezi oběma ženami je vytvářen ekonomický závazek a obchodní smlouva.

Naše právo situaci náhradní matky neřeší, přesto však již na jednom českém pracovišti asistované reprodukce se přihlásili



Rembrandt van Rijn: Židovská nevěsta, 1665

a jednoznačná právní úprava institutu náhradní matky

k tomu, že oplozené vajíčko do dělohy náhradní matky přesunuli a definovali podmínky, za kterých lze výkon provést. Tento problém by se zdál zdánlivě okrajový, ale každý onkolog ví, jak je přání otěhotnět pro ženu zásadní. Zhruba před dvěma měsíci se konal pracovní seminář pod záštitou ministryně spravedlnosti a ministryně zdravotnictví, jehož závěrem bylo stanovisko, že je nutné tuto otázku a její řešení začlenit do české legislativy a vytvořit tak jasný zákonný prostor.

Zachování embryí

V současné onkologické léčbě musí onkogynekologové s možností náhradní matky počítat a operační léčbu u mladých bezdětných žen v tomto smyslu upravovat. Znamená to v případě nutnosti odstranění dělohy ponechávat pacientce vaječnický pro možnost následné stimulace a získání pohlavních buněk a v případě nutnosti odstranění vaječníků provést stimulaci ovulace s následným odběrem pohlavních buněk a jejich kryoprezervací (zachováním pomocí nízké teploty). Kryoprezervace oocytů má však velmi nízkou efektivitu a úspěšnost implantace dosahuje pouze 5–20 procent. Daleko výhodnější je kryoprezer-

vace embryí, kdy však potřebujeme použít sperma konkrétního partnera ženy, který nemusí být vždy v okamžiku léčby nádoru k dispozici. Kryokonzervace embryí má po jejich implantaci do dělohy pravděpodobnost otěhotnění ve 25–50 procentech.

Nádory vaječníků

Samostatnou kapitolu představují nádory vaječníků. Ve většině případů operační řešení vyžaduje odstranění vaječníků a tím genetického materiálu pro reprodukci ženy. I nádorem postižený vaječník lze stimulovat, nevýhodou stimulace je, že je možné ji provádět nejpозději od třetího dne po začátku menstruace. Zůstane-li pacientka v kontrolách onkologicky negativní, je možné ji substituovat hormonálně a do takto připravené děložní sliznice zavést vlastní embryo pacientky. Žena tedy odnáší vlastní dítě a takové těhotenství není právním problémem.

Všechny tyto techniky ovlivňují rozhodování onkogynekologů o rozsahu a radikalitě léčby, výrazně mohou zlepšit kvalitu života. Nikdy přitom nesmějí zhoršovat prognózu onemocnění pacientky. Do budoucna je tedy nutné vyřešit všechny právní problémy s touto léčbou spojené. ■ Plné znění na www.sanquis.cz.