S&V FOCUS | TRAPIANTO DI UTERO: ANCORA ELEVATI I RISCHI PER LA SALUTE PSICO-FISICA DELLA DONNA.



La trapiantologia ha compiuto progressi enormi negli ultimi decenni, raggiungendo traguardi importanti nel campo delle tecniche chirurgiche impiegate e nel controllo del rigetto.

Nella macroarea dei trapianti, trova però una collocazione specifica il trapianto di utero, che si caratterizza, come noto, per essere: un trapianto solamente “temporaneo”; in quanto l’utero trapiantato verrà in seguito rimosso; un intervento “per dare la vita” e non “salva vita”; un trapianto orientato alla conservazione delle potenzialità funzionali dell’utero per consentire la riuscita della gravidanza e la nascita del bambino.

I trapianti di utero eseguiti, ad oggi, nel mondo sono circa ottanta (84 trapianti effettuati e 49 bambini nati da tali procedure). La prima nascita di un figlio dopo il trapianto di utero è avvenuta, dopo decenni di ricerche, in Svezia nel settembre 2014, da donatrice vivente. In Italia è in vigore da pochi anni un Protocollo sperimentale, che consente il prelievo dell'utero solo da cadavere, che ha portato alla realizzazione di tre trapianti e alla nascita di una bambina.

Tale trapianto, sembra essere oggi una alternativa valida alla maternità surrogata per chi desidera mettere al mondo un figlio nonostante una patologia uterina congenita (sindrome di Rokitansky) o acquisita (atonia uterina *postpartum*).

Nonostante i progressi raggiunti anche in tale ambito, il trapianto di utero è oggi ancora un intervento sperimentale che lascia molteplici interrogativi aperti dal punto di vista medico, etico e giuridico.

Dal punto di vista bioetico le principali problematiche sono legate: alla successiva gravidanza con tecniche di fecondazione extracorporea e alla crioconservazione degli embrioni da trasferire in utero; all'accettabilità del rischio per un trapianto sperimentale che coinvolge non solo la madre ma anche l'embrione; il diverso bilanciamento dei rischi e dei benefici rispetto agli altri trapianti, non essendo il trapianto di utero un intervento salvavita.

Un recente articolo pubblicato su *Journal of Clinical Medicine* affronta il problema del trapianto di utero dal punto di vista medico, segnalando un piú alto tasso di fallimento del trapianto di utero dopo il trapianto stesso, rispetto agli altri trapianti di organo.

In particolare, lo studio analizza 16 casi nei quali è stato registrato un fallimento del trapianto di utero, effettuato da donatore vivente o da cadavere: tale fallimento è avvenuto per lo piú per fattori vascolari (trombosi arteriosa e/o venosa,

aterosclerosi e scarsa perfusione). La ricerca riguarda solamente il fallimento dell'innesto prima del trasferimento dell'embrione.

Si evidenzia che anche il donatore vivente di utero è sottoposto a interventi altamente invasivi e pericolosi, soprattutto a causa della difficoltà nell'individuare vene uterine profonde che corrono lungo il pavimento pelvico: l'operazione è spesso prolungata, caratterizzata da sanguinamento significativo e da complicazioni chirurgiche. L'articolo riporta che anche il tasso di complicanze postoperatorie tra i donatori viventi è elevato (18%), con lesioni del tratto urinario.

Per quanto riguarda le donne riceventi l'utero, si riportano le conseguenze negative, di natura fisica e psicologica, legate alla raccolta di ovociti, alla chirurgia dei trapianti, all'uso di immunosoppressori prima e dopo il trapianto, anche durante la gravidanza.

Dal punto di vista medico e clinico, il problema più grave rimane l'alto tasso di fallimento dell'innesto dell'utero, che rende tali procedure ancora poco sicure. In particolare, il motivo più comune del fallimento del trapianto è stata la trombosi vascolare: in tali casi il fallimento dell'innesto si è presentato entro un mese dal trapianto.

Particolare attenzione sarà, poi, da dare anche alle ricadute sulla salute psicologica della donna ricevente l'utero, anche (e soprattutto) nel caso di donazione da vivente: l'utero ha, infatti, una forte carica simbolica per la donna, legata alla maternità, da non sottovalutare.

Tali pericoli e rischi insiti al trapianto di utero richiedono anche dal punto di vista etico una attenta valutazione nel bilanciamento dei rischi e benefici.

In ogni caso l'accettazione di rischi, così elevati, anche rispetto alla non sicurezza della riuscita della gravidanza e

della nascita del figlio, richiede una particolare e stringente attenzione e cautela al momento della manifestazione del consenso alla ricezione dell'utero: la donna destinataria del trapianto deve essere pienamente e scrupolosamente informata dei rischi, della possibile non riuscita del trapianto e della gravidanza, a discapito dell'attesa nascita del bambino.

Lo studio analizza i casi di fallimento dell'innesto prima del trasferimento dell'embrione: e se tale "*graft failure*" avvenisse anche dopo il trasferimento dell'embrione? I rischi e i pericoli per la vita dell'embrione non vengono considerati, quasi non fosse un soggetto anch'esso coinvolto nel trapianto. Vista la finalità del trapianto, quella di dare la vita a un figlio, non sembra poco rilevante una attenta analisi su tali pericoli per la vita del nascituro, anche al momento della decisione della donna di sottoporsi al trapianto e ai pericoli che esso comporta.

Per approfondire

Kisu I, Matsuda R, Shiraishi T, Hayashi R, Matoba Y, Tamate M, Banno K. ***Graft Failure after Uterus Transplantation in 16 Recipients: A Review***. J Clin Med. 2023. Mar 3

Benallel M, Bianchi-Demicheli F, Dubuisson J. ***Aspects éthiques et sociaux de la transplantation utérine [Uterine transplantation, ethical and social aspects].*** Gynecol Obstet Fertil Senol. 2023 Apr