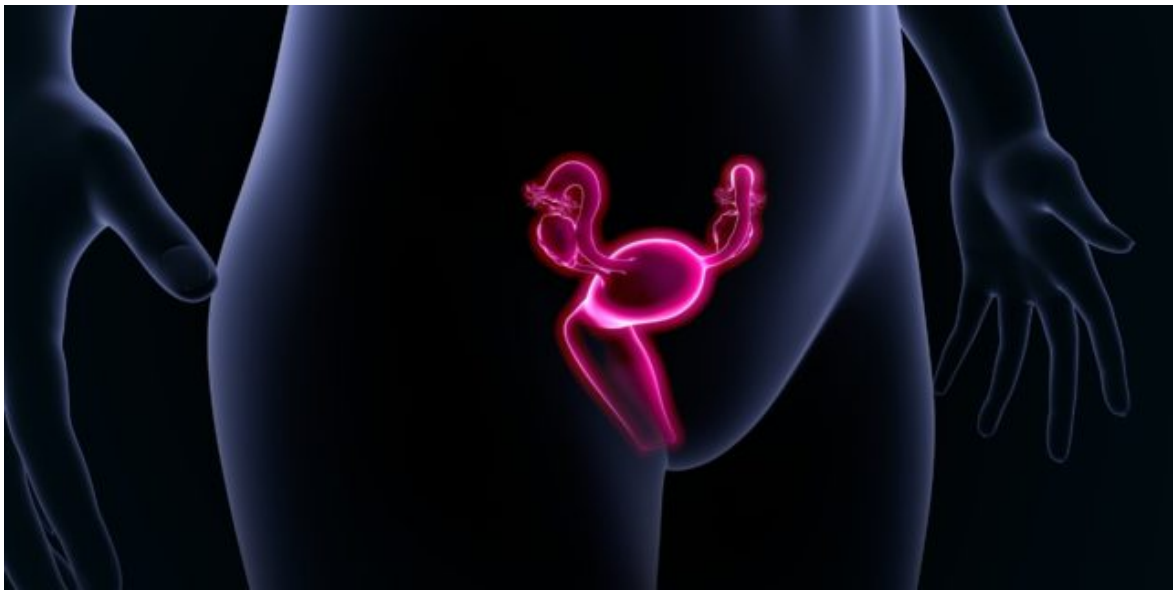
S&V | IL TRAPIANTO DI UTERO PER LA NASCITA DI UN FIGLIO: LE PROBLEMATICHE APERTE E I RISCHI PER IL BAMBINO



Il trapianto di utero si propone di essere una nuova possibilità, alternativa alle pratiche di maternità surrogata, per le donne con infertilità assoluta per portare a termine una gravidanza e divenire, così, madri anche dal punto di vista biologico.

Tale trapianto solleva, tuttavia, numerose e complesse problematiche dal punto di vista bioetico: in esso, infatti, convergono sia questioni etiche legate alle tecniche di procreazione artificiale, sia quelle proprie della materia dei trapianti. Sotto quest'ultimo aspetto, si segnala, in aggiunta, che il trapianto di utero non sarebbe una operazione c.d. "salvavita", non riguardando un organo vitale (al contrario di cuore, polmone e rene), ma piuttosto un trapianto che consentirebbe alla ricevente di "dare la vita" o "di migliorare lo stile di vita" attraverso le nuove possibilità offerte dallo sviluppo biotecnologico.

I primi trapianti di utero nel mondo e in Italia

Il primo tentativo di trapianto di utero è stato eseguito in Arabia Saudita nel 2000. L'utero venne, tuttavia, rimosso dopo pochissimi mesi a causa di complicanze legate alla trombosi. Un secondo tentativo di trapianto è stato eseguito nel 2011 in Turchia: la donna ricevente dopo 2 anni dal trapianto si è sottoposta alle tecniche di PMA ma, pur rimanendo incinta, non è riuscita a portare a termine la gravidanza. Il primo trapianto riuscito a cui è seguita la nascita del bambino è avvenuto in Svezia nel 2012. Circa l'80% dei trapianti di utero eseguiti nel mondo sono stati realizzati grazie a donazioni da vivente. Il primo trapianto da donatrice deceduta è avvenuto in Brasile.

In Italia, il primo trapianto di utero eseguito con successo è avvenuto nell'agosto 2020 presso il Centro Trapianti del Policlinico di Catania su una paziente di 30 anni con infertilità causata dalla sindrome di Rokitansky. La donna aveva in precedenza crioconservato propri ovociti per tentare, dopo il trapianto, attraverso tecniche di PMA di portare a termine una gravidanza. La donatrice era, in quel caso, una donna di 37 anni, deceduta per arresto cardiaco, che aveva in precedenza espresso il consenso alla donazione dell'utero e che era già madre.

Nel mese di gennaio 2022 è stato effettuato, sempre a Catania, dalle aziende ospedaliere Cannizzaro e Policlinico Rodolico-San Marco, in collaborazione con la rete trapiantologica nazionale e regionale il secondo trapianto di utero.

Il Protocollo sperimentale approvato dal CNT

In Italia è consentito solamente il trapianto di utero da donatore deceduto.

Il protocollo sperimentale, approvato nel 2018 dal CNT e utilizzato per i trapianti effettuati a Catania, prevede un percorso clinico-assistenziale della durata di 3 anni con il trattamento di 2 o 3 pazienti ogni anno con due finalità:

l’esito favorevole del trapianto da un punto di vista funzionale e l’esito positivo della gravidanza, attraverso tecniche di PMA e tramite taglio cesareo. Il protocollo è rigido e non praticabile alle donne con età superiore ai 40 anni.

L’indicazione principale del trapianto è l’infertilità assoluta del fattore uterino congenita (assenza di utero per Sindrome di Mayer-Rokitanski-Kuser-Hauser) o a seguito di isterectomia per neoplasie o complicanze ostetriche. L’incidenza dell’infertilità assoluta del fattore uterino congenita è di circa l’8% delle coppie infertili. Le donne candidabili al trapianto di utero devono avere una normale funzione ovarica e rispondere ai requisiti legali per l’accesso alla PMA. Perché possa effettuarsi il trapianto viene, inoltre, richiesto che la ricevente abbia un’anamnesi negativa per patologie oncologiche e sia senza pregresse gravidanze a termine con esito positivo.

Secondo il Protocollo i medici dell’equipe multidisciplinare per il trapianto hanno il compito di valutare l’idoneità al trapianto della paziente che ne fa richiesta, attraverso esami ematochimici e strumentali, visite ambulatoriali ed eventuali ricoveri. Vi è, inoltre, una specifica valutazione psicologica e psichiatrica per verificare l’effettiva motivazione ad eseguire il trapianto e le implicazioni psicologiche connesse al trapianto stesso, al possibile fallimento dell’intervento e della gravidanza. Il trapianto è comunque temporaneo: esso è finalizzato alla procreazione e l’organo è rimosso subito dopo la gravidanza.

La chirurgia che sottende al trapianto è particolarmente complessa. È, inoltre, necessario effettuare almeno tre interventi sulla ricevente per il successo dell’intervento e per la nascita del figlio: l’impianto dell’utero, a cui segue la terapia immunosoppressiva per evitare il rigetto; il parto cesareo, qualora la gravidanza prosegua con successo; la rimozione dell’utero, necessaria per non continuare la terapia

immunosoppressiva anche dopo l'eventuale nascita del bambino.

Le problematiche e i rischi del trapianto di utero

Un articolo pubblicato ad ottobre 2021 sulla rivista *Bioethics* analizza in parallelo il trapianto di utero e la maternità surrogata per trovarne similitudini e differenze. Ad accomunare le due "pratiche" sarebbe, in particolare, la presenza del "donatrice di utero": in un caso quest'ultima sacrificherebbe una parte di sé (con la donazione dell'utero) per consentire ad un'altra donna di rimanere incinta e partorire il bambino, nell'altro caso la donatrice porterebbe lei stessa avanti la gravidanza per consentire ad un'altra persona di diventare genitore (il cd. genitore d'intenzione).

Sia il trapianto di utero che la maternità surrogata potrebbero arrecare un danno alla donatrice: rischia quest'ultima la propria salute sia durante il prelievo dell'utero sia durante la gravidanza e il parto. Entrambe le tecniche sono, allora, altamente rischiose per la donna che decide di "donare".

Il trapianto di utero avrebbe il pregio di consentire a tutti gli effetti (non solo a quelli "sociali" e legali ma anche biologici) alla donna di essere madre e di partorire il bambino, ma le operazioni necessarie allo scopo sono complesse e rischiose. Per quanto riguarda la donazione di utero da vivente – non consentita, come visto, in Italia – la donatrice dovrà, infatti, sottoporsi a un'operazione per il prelievo dell'utero altamente invasiva e rischiosa, a beneficio di un'altra donna. Anche per la ricevente, però, l'intervento chirurgico è molto complesso e rischioso (con il pericolo di un eventuale rigetto). Inoltre, c'è comunque il rischio che il trapianto non porti allo scopo desiderato: la nascita di un bambino.

L'articolo "*Uterus Transplantation and the redefinition of core bioethics precepts*", pubblicato su *Acta Biomedica* riporta

come scopo del trapianto di utero non quello di salvare vite ma quello di “migliorare la vita delle donne transgender”.

Tra le questioni etiche di maggior rilievo si segnala l’improprio uso delle categorie utilizzate tradizionalmente per la materia dei trapianti d’organo per descrivere l’evento della nascita umana in relazione a tali pratiche e, in particolare, l’uso del termine “donazione”: il bambino nella maternità surrogata non è un organo da poter cedere e donare. Anche il trapianto è solitamente un’operazione salva-vita, consentita, nonostante i rischi e la “menomazione” subita dal donatore con il prelievo, per la tutela della salute e salvare la vita di un’altra persona: il bilanciamento rischi/benefici nel caso di trapianto di utero è profondamente diverso e non paragonabile.

A non essere considerato è, in entrambi i casi, il bambino, oggetto del desiderio e dello “scambio”.

Nel trapianto di utero sono molto alti i rischi per la donna che dona nel caso di trapianto da vivente, ma anche per la donna che riceve l’utero e che tenta di porta avanti una gravidanza. In realtà, il soggetto da difendere e più a rischio è proprio il bambino.

Per approfondire:

1. Mullock, A., Romanis, E. C. e al. ***Surrogacy and uterus transplantation using live donors: Examining the options from the perspective of ‘womb-givers’***. Bioethics, vol. 35, ottobre 2021

2. ***Approvato in Italia il Protocollo sperimentale per il trapianto di utero,*** Trapianti, 2018

3. Umani Ronchi F., Napoletano G. ***Uterus Transplantation and the redefinition of core bioethics precepts***. Acta Biomed. 2021 Nov

4. Dion L, Santin G, Nyangoh Timoh K, et al. ***Procurement of***

Uterus in a Deceased Donor Multi-Organ Donation National Program in France: A Scarce Resource for Uterus Transplantation? J Clin Med. 2022