

6 CA GHÉP TỬ CUNG ĐẦU TIÊN VÀO 2012

Sẽ có 5 - 6 trường hợp được thực hiện ghép tử cung vào đầu năm 2012 tới tại Thụy Điển. Nếu thành công, đây sẽ là một bước đột phá trong lịch sử y học.

Cấy ghép một cơ quan phức tạp như tử cung vốn thay đổi rất mạnh trong quá trình mang thai vẫn là thử thách lớn của y học hiện đại dù các nhà khoa học từ lâu đã có thể chuyển hàng loạt cơ quan từ người này sang người khác. Một nhóm các chuyên gia y khoa Thụy Điển rất có thể sẽ trở thành những người đầu tiên chinh phục được bước tiến y học này nếu họ phẫu thuật thành công 6 ca ghép tử cung thí nghiệm vào đầu năm 2012 tới, trong đó có cặp mẹ con người Anh quốc, bà Evan Ottosson và con gái.

Bà Evan Ottosson và cô con gái Sara, được hi vọng là trường hợp thành công đầu tiên về phẫu thuật cấy ghép tử cung.

Tiến sĩ Mats Brannstrom thuộc Đại học Gothenburg ở Thụy Điển, người dẫn đầu nhóm chuyên gia đang chuẩn bị cho các ghép thí nghiệm này phát biểu rằng họ đang xem xét 10 bệnh nhân tiềm năng và sẽ thực hiện cấy ghép tử cung cho 5 hoặc 6 trường hợp thích hợp nhất. Phẫu thuật được dự định sớm nhất có thể vào mùa xuân 2012 ở Thụy Điển.

Trường hợp khả thi nhất trong số 6 ca ghép này là cặp mẹ con bà Eva Ottosson, 56 tuổi, người Anh. Mới đây bà vừa công bố trên báo chí về dự định hiến tử cung của mình cho cô con gái 25 tuổi tên Sara sống tại Stockholm, Thụy Điển.

Sara mắc một chứng bệnh có tên là Hội chứng Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, tức là khi sinh ra đã thiếu tử cung và một số phần của âm đạo. Nếu Sara tiến hành phẫu thuật thành công, việc mang bầu của cô sẽ được thực hiện thụ tinh nhân tạo và sau đó bào thai sẽ lớn lên trong tử cung mới được cho từ mẹ ruột.

Trước đây đã có một ca phẫu thuật ghép tử cung không thành công. Trường hợp duy nhất đó diễn ra năm 2000 tại Ả-rập Xê-út. Một phụ nữ 26 tuổi mất tử cung do xuất huyết đã được nhận tử cung hiến tặng từ một phụ nữ 46 tuổi.

Tuy nhiên, ca ghép này đã không thành công. Sau 99 ngày các bác sĩ đã phải phẫu thuật lấy tử cung này ra. Người hiến tặng đã cho tử cung vì trước đó các bác sĩ đã khuyên bà này cất bỏ tử cung vì nguy cơ u nang buồng trứng. Mãi đến năm 2002, tin tức về ca ghép bí mật này mới được hé lộ từ một hội nghị khoa học.

Trên 10 năm nghiên cứu về việc ghép tử cung, tiến sĩ Brannstrom là người hiểu rõ nhất về cấy ghép tử cung hiện nay.

Bà Evan Ottosson.

Nhóm tiến sĩ Brannstrom đã thực hành hàng loạt thí nghiệm rất thành công trên nhiều loài động vật, tiêu biểu là trên chuột, cừu, và khỉ đầu chó. Năm 2002, những con chuột cấy ghép tử cung đã "vượt cạn" thành công, cho ra đời những con chuột con bằng tử cung được cấy ghép. Một năm sau, báo chí tiếp tục đưa tin những con chuột con này đều phát triển khỏe mạnh và có thể sinh sản bình thường. Từ đó, ông "bác sĩ giúp đỡ" cao cấp này đã cấy ghép thành công tử cung trên cừu và trên khỉ đầu chó. Gần đây nhất, trong một nghiên cứu chưa được công bố, ông khẳng định, có thể cấy ghép tử cung lạ, không phải họ hàng trên chuột.

Nhóm chuyên gia dự định họ sẽ cho các bệnh nhân tiếp nhận tử cung thụ tinh nhân tạo ngay lập

tức sau khi tiến hành phẫu thuật vì điều này “giúp tiềm năng tử cung được chấp nhận cao”. Họ nhận định, bởi vì bản thân việc mang thai đã là một tình trạng được đặc quyền miễn dịch, trong đó một vật chất lạ từ cơ thể của người bố được chấp nhận bởi hệ thống miễn dịch của người mẹ. Từ Newscientist dẫn lời các nhà khoa học giải thích: Họ sẽ cấy ghép không chỉ tử cung, mà cần cấy phụ trợ tất cả động mạch và tĩnh mạch tử cung để giúp cung cấp và điều phối máu cho cơ quan này. Sau đó người tiếp nhận sẽ dùng thuốc ức chế miễn dịch ở liều thấp để ngăn chặn việc cơ thể từ chối tử cung mới.

Đối với việc phẫu thuật tử cung, bản thân khâu phẫu thuật là bước khó khăn nhất. So những cơ quan tương đối tách biệt khác như thận, tử cung nằm sâu bên trong cơ thể và rất khó tiếp cận. Vì vậy can thiệp được để cấy ghép tử cung tỏ ra rất khó khăn về mặt kỹ thuật. “Tuy nhiên chúng tôi đã vượt qua được thử thách này đối với các loài động vật thí nghiệm”, tiến sĩ người Thụy Điển cho biết.

Nguy cơ cao nhất của ca phẫu thuật là việc cơ thể người nhận không chấp nhận. Và cũng như với tất cả các thai nhi khác, bao gồm cả nguy cơ tăng huyết áp, béo phì và nhiều vấn đề liên quan. Câu hỏi được đặt ra là nếu một phụ nữ muốn mang thai trong khi hoàn toàn không có tử cung hoặc tử cung hoàn toàn bị hỏng, tại sao không dùng phương pháp thụ tinh nhân tạo trứng của chính mình rồi cấy ghép thai nhi vào một tử cung của một người mẹ thay thế khác (surrogate mother).

Theo ông Brannstrom, “đây là một liệu pháp thay thế rất hợp lý”, tuy nhiên đó là hành động trái pháp luật ở nhiều nước trên thế giới. Hơn nữa, đối với các “mẹ thay thế” là những người đã có tuổi, ví dụ mẹ của Sara mang bầu thay cô, sẽ dẫn đến nguy cơ cao về sức khỏe.

Tuy vậy, bản thân hành động phẫu thuật lấy tử cung ra khỏi cơ thể cũng là một việc nguy hiểm về phía người hiến cao tuổi.

Ngoài ra công nghệ hiện tại chưa cho phép các nhà khoa học phát triển tử cung nhân tạo. Năm 1992, các nhà nghiên cứu Nhật bản đã thực hiện thành công nuôi một bào thai trong một “bầu” dinh dưỡng nhân tạo. Tuy nhiên bào thai được lấy ra từ cơ thể mẹ sau 3/4 thời gian mang thai trong bụng mẹ rồi mới tiếp tục nuôi trong “bầu”. Đây là thử gần nhất với bào thai nhân tạo hiện nay.

Bên cạnh nhóm chuyên gia của tiến sĩ Brannstrom, có một vài nhóm khác trên thế giới hiện nay cũng đang nghiên cứu về đề tài tương tự, một thuộc bệnh viện Chelsear and Westminster ở Luân đôn và một nhóm khác ở Bệnh viện Downtown, New York. Tuy nhiên, tất cả các nhóm chuyên gia này đều biết nhau và cùng hợp tác.