

W przypadku ciąży ectopowej, umiejscowionej w jajowodzie, czy wolno dokonać prewencyjnej interwencji chirurgicznej, a jeżeli tak, to jakiej?

W literaturze medycznej wskazuje się na kilka sposobów postępowania w przypadku stwierdzenia ciąży ectopowej (w 98 % przypadków embrión jest zagnieżdżony w jajowodzie): operacja polegająca na wycięciu jajowodu (salpingektomia), operacja polegająca na wycięciu jajnika i jajowodu (adneksektomia), operacja bez zachowania czynności jajowodu (częściowe jego wycięcie), operacje z zachowaniem czynności jajowodu (wyciskanie, salpingotomia) i wreszcie podanie preparatów (metotreksat - używany w onkologii preparat, który blokuje przemiany metaboliczne, doprowadzając do obumarcia embriónu). Rzadko wspomina się o możliwości odczekania na spontaniczne rozwiązanie (niebezpieczeństwo zagrożenia życia kobiety w razie krwotoku). Obok wskazań medycznych kryterium postępowania jest pragnienie zachowania zdolności poczęcia przez kobietę, a nie godność embriónu, która w tym wypadku jest w literaturze medycznej pomijana.

Z punktu widzenia teologii moralnej, obok postępowania polegającego na odczekaniu na spontaniczne rozwiązanie, dopuszczalne będą operacje polegające na częściowym bądź całkowitym usunięciu jajowodu (w razie medycznej potrzeby - także jajnika). Przedmiotem (również moralnym) takiego aktu jest ratowanie kobiety przez usunięcie chorych tkanek. Śmierć zagnieżdżonego w nich embriónu jest niechcianym, wtórnym i niemożliwym do uniknięcia skutkiem operacji. Niedozwolonymi metodami będą natomiast operacje, których celem jest wydobycie (wyflukanie, wyciśnięcie przez nacięty wzdłuż jajowodu otwór) lub zatrucie embriónu przy zachowaniu zdolności prokreacyjnej kobiety. Uznając absolutny zakaz zabijania niewinnego człowieka, trzeba uznać salpingotomię i użycie metotreksatu dla rozwiązania ciąży ectopowej za bezpośredni atak na embrión, a więc rodzaj aborcji bezpośredniej. Natomiast obie metody są moralnie dopuszczalne wtedy, gdy uprzednio stwierdzono obumarcie embriónu zagnieżdżonego w jajowodzie.

W *The National Catholic Bioethics Quarterly* z 2011 ukazał się artykuł podsumowujący dyskusję między katolickimi moralistami dotyczących tych ostatnich metod¹. Niektórzy (w artykule wymienieni są Christopher Kaczor, Martin Rhonheimer i William E. May) próbują uzasadnić moralną dopuszczalność salpingotomii i użycia metotreksatu. Umiejscawiają sytuację ciąży ectopowej w kontekście cnoty sprawiedliwości, twierdząc, że bliska śmierć embriónu sprawia, że uśmiercając go, by ratować matkę, nie narusza się cnoty sprawiedliwości. Jednak, po pierwsze, nie jest to konflikt witalny, bo są inne metody (np. salpingektomia), a po drugie bliskość śmierci nie sprawia, że niewinny człowiek traci prawo do życia (podobnie jak w kwestii dopuszczalności eutanazji). Również twierdzenie, że metotreksat działa na trofoblast, a nie na sam embrión (blastocystę) jest nieprzekonujące, gdyż dla embriónu trofoblast stanowi rodzaj zewnętrznego organu, niezbędnego do życia.

Autorzy artykułu postulują intensyfikację badań nad możliwością transferu embriónu zagnieżdżonego w jajowodzie do macicy, ale także nad przyczynami znacznego wzrostu liczby ciąż ectopowych w ostatnich dziesięcioleciach. Istotne znaczenie zdają się tu mieć czynniki wpływające ze stylu życia ("lifestyle factors"), jak choroby przenoszone drogą płciową związane z większą liczbą partnerów seksualnych, spożywanie substancji toksycznych, stres, a także użycie wkładek domacicznych.

Ks. prof. dr hab. Marian Machinek MSF
Wydział Teologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
w Olsztynie

¹

M. A.. Anderson i in., Ectopic Pregnancy and Catholic Morality *The National Catholic Bioethics Quarterly* z 2011, s. 667-684, w: . <http://johnpaulbioethics.org/FinalProofs.pdf> (14 I 2013).