

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

Istnieje artykuł w całości poświęcony tej tematyce, pt: „Quale decisione per l’embrione in una gravidanza tubarica”. Autorami są A.G. Spagnolo i M.L. Di Pietro, bioetycy z centrum przy Poliklinice Gemelli w Rzymie. Artykuł ukazał się w „Medicina e morale” nr 2/1995, s. 285-310. Stanowi on podstawę dla mojego wykładu tego zagadnienia w ramach bioetyki szczegółowej na UPJP II w Krakowie. Kilka lat temu gościliśmy panią M. L. Di Pietro, która wypowiadała się na temat aktualności zawartych w tym artykule informacji.

W przypadku ciąży pozamacicznej istnieją 4 możliwości:

1) oczekiwanie na bieg wypadków. Jest to związane z faktem, iż wiele takich ciąży kończy się poronieniem spontanicznym (samoistnym) i nie ma wtedy potrzeby żadnej chirurgicznej ingerencji lekarskiej. Jeśli wziąć pod uwagę stanowisko wyrażone przez ks. Bpa Wróbla, należy tu zaliczyć także te przypadki, kiedy nic bardzo niebezpiecznego nie dzieje się i można doczekać na moment przeniesienia embrionu do inkubatora (sztucznej macicy).

2) prowadzone są doświadczenia na zwierzętach obejmujące tzw. konwersję jajowodowo-maciczną (conversione tubarico – uterina), czyli przeniesienie embrionu z jajowodu do macicy. Nie jest to jeszcze praktykowane na ludziach.

3) w przypadku pojawienia się niebezpieczeństwa rozerwania jajowodu i krwotoku wewnętrznego, który niesie ze sobą poważne ryzyko śmierci matki, można usunąć ów nabrzmiały jajowód ratując życie matki, co niestety wiąże się ze śmiercią dziecka. Można podjąć taką decyzję w oparciu o zasadę działania o podwójnym skutku. Istnieje bowiem proporcja pomiędzy skutkiem dobrym i złym: w grę wchodzi tu uratowanie życia matki (dobry skutek) i śmierć dziecka (zły skutek). Oczywiście, pozostałe wymagania tejże zasady muszą także być zachowane, zwłaszcza co do zamierzenia. Gdy natomiast chodzi o moment, kiedy zdecydować się na taki zabieg, to w należy polegać na doświadczeniu lekarza, który wie, że dłużej nie można czekać. Ponieważ każda właściwie sytuacja jest inna (nie ma dwóch identycznych przypadków), odnośnie decyzji podejmowanej przez lekarza obowiązuje zasada, iż lekarz, który troszczy się zarówno o swoją fachowość medyczną jak i o swoją formację duchową, to dążąc do najlepiej pojętego dobra pacjenta podejmuje decyzję moralnie poprawną.

4) decyzja, by usunąć wcześniej embrion, zanim rozwijając się uszkodzi jajowód jest niemoralna i nie można tu zastosować zasady działania o podwójnym skutku. Nie ma bowiem proporcji pomiędzy skutkiem dobrym i złym. Dobrym skutkiem jest uratowanie jajowodu, czyli zdrowia matki, a złym śmierć dziecka.

Wydaje się, że inne sytuacje wpisują się w te 4 możliwe rozwiązania tak, jak zostały one przedstawione w artykule A. Spagnolo i M. Di Pietro.

Ks. dr hab. Tomasz Kraj,
Katedra Teologii Życia,
WT UPJP II Kraków