

TERAPIA FETALĂ

Prof. Dr. V. Popescu

*Clinica de Pediatrie și Neurologie pediatrică,
Spitalul Clinic de copii „Dr. Victor Gomoiu“, București*

O dată cu progresele tehnologice realizate în medicina perinatală, fătul a devenit mai accesibil procedurilor de diagnostic și de tratament. În scopul realizării unei terapii eficiente oricărui pacient, este necesar de a realiza, cu acuratețe, un diagnostic corect, de a înțelege fiziopatologia afecțiunii respective și de a cunoaște istoricul natural al bolii în cauză.

Anterior oricărei tentative de intervenție *in utero*, aceste date trebuie să fie luate în discuție; în plus ele trebuie să fie considerate în contextul relației dinamice materno-fetale. În unele cazuri, femeia gravidă trebuie să fie întrebată dacă își asumă un risc semnificativ pentru „binele“ fătului. Este important de a se pune în balanță riscurile și beneficiile ambilor pacienți și de a face toate eforturile rezonabile pentru protecția fătului în timp ce se garantează autonomia femeii gravide sau dreptul de a consimți sau refuza tratamentul recomandat. Acțiunea de coerciție pentru a obține consensul sau de a impune un procedeu de acțiune limitează libertatea mamei de alegere, amenință relația medic-pacient și violează principiile de bază ale procesului de informație consimțită.

Intervenția fetală activă poate fi clasificată în terapie medicală și chirurgicală. Terapia medicală fetală a etapei medicinei moderne a început cu transfuziile intrauterine în terapia bolii hemolitice prin izoimunizare a fătului (eritroblastozele fetale). În continuare, terapia medicală a fost extinsă la probleme fetale selectate, ce au inclus unele boli genetice de metabolism și aritmiile cardiace.

În unele cazuri, terapia fetală implică sincronizarea expulziei. Riscul unei expulzii premature și problemele sale inerente trebuie să fie evaluate în raport cu beneficiul unei nașteri precoce în cazul prevenirii evoluției unui proces patologic. Valoarea acestei abordări este bine cunoscută în sarcinile complicate cu diabet, în izoimunizarea în sistemul Rh sau în retardul de creștere intrauterină. O naștere precoce poate fi necesară totuși în *managementul* fătului cu o uropatie obstructivă semnificativă sau cu o ventriculomegalie progresivă. În cele mai multe situații depistate prenatal, cea mai bună cale de acțiune este *managementul* „în așteptare“ cu corectarea adecvată după nașterea la termen.

Terapia chirurgicală fetală este o terapie de investigație. Intervențiile până în prezent sunt limitate la hidrocefalie, obstrucțiile de tract urinar, hernia diafragmatică, teratomul sacrococcigian asociat cu insuficiența cardiacă congestivă (placentomegalie sau hidrops). Acestea și alte anomalii structurale pot fi depistate acum destul de frecvent și în stadiile precoce de gestație, datorită folosirii pe scară largă a diagnosticului cu precizie prin ultrasonografie obstetricală.

Depistarea unei anomalii anatomice singulare prin ultrasonografie trebuie continuată printr-o cercetare cu grijă a unor boli asociate (ex: anomalii cromozomiale, boli metabolice, anomalii cardiace severe sau anomalii neurologice), anterior efectuării intervenției, deoarece orice anomalie asociată poate, în mod evident, agrava prognosticul. În plus, este necesară o evaluare a oricărei leziuni ireversibile a unui organ țintă (ex: rinichi, plămâni) care ar putea pune în discuție încercarea de corecție *in utero* fără un beneficiu.

Abordările experimentale terapeutice ale anomaliilor structurale fetale constau în general „în plasarea“ unui cateter pentru drenarea colecțiilor lichidene patologice. O abordare experimentală terapeutică constă în posibilitatea unei „corectări“ chirurgicale fetale după o histerectomie. Cercetările în această „arie“ pot juca un mare rol în chirurgia corectoare fetală în viitor.

Terapia fetală viitoare va utiliza probabil tehnica de transplantare *in utero*. La nivel molecular, transplantarea de gene poate fi posibilă. Boli ca hemoglobinopatiile sau afecțiunile imunodeficitare congenitale pot fi tratate prin transplant de celule stem, un procedeu ce nu este mult diferit de cel al transfuziei intrauterine.

Terapia fetală *in utero* rămâne încă o formă de terapie medicală experimentală. O atenție extremă trebuie să fie acordată alegerii candidaților și bolilor care pot beneficia de aplicarea terapiei fetale.

Deoarece este greu de garantat, în mod absolut, când o situație poate fi „periculoasă“ pentru făt și că femeia gravidă nu va fi „vătămată“ se recomandă o mare grijă în evaluarea „speranțelor“ ce le așteptăm atât pentru mamă cât și pentru făt (*American College of Obstetricians and Gynecologist*, 1987).

Prof. Dr. Valeriu Popescu