

„TRANSPLANTAREA CARDIACĂ LA OM“

Asupra conferinței „masă rotundă“ organizată de C.I.O.M.S.
(Council for International Organization of Medical Sciences)
13—14 iunie 1968, Geneva — Elveția

Sedința a avut ca scop dezbateră cu 31 de personalități invitate din diverse țări (chirurghi și chirurghi cardiovasculari, cardiologi, imunologi, biochimisti, neurologi, juriști, filozofi, etc.) a problemei transplantării inimii la om. În final s-au elaborat unele norme obligatorii în această nouă practică. Au fost puse în discuție cinci probleme: 1. Stadiul actual al transplantării cardiace. 2. Probleme imunologice. 3. Probleme clinice: a) indicația transplantării cardiace, b) alegerea donatorului, c) definiția morții. 4. Probleme etice. 5. Perspectivele transplantării cardiace.

Sedințele s-au desfășurat zilnic între orele 9.00—12.30 și 14.30—18 având un caracter de lucru, purtându-se discuții pe marginea fiecărei probleme puse în dezbateră.

Colectivul s-a despărțit apoi în trei subcomisii: 1. imunologică, 2. clinică, 3. etico-morală. Acestea au elaborat trei proiecte de hotărâre care au fost supuse discuției generale pentru îmbunătățire și definitivare. Forma lor definitivă este următoarea:

Grupul I. Subcomisia imunologică

Există dovada semnificativă că o histocompatibilitate este capabilă să îmbunătățească prognosticul unei grefe renale. O astfel de informație nu este încă demonstrată prin fapte pentru transplantarea inimii. Totuși există motive „a priori“ pentru a crede că așa va fi cazul și pentru transplantele cardiace, sau pentru alte organe. La viitoarele transplantate se recomandă cu tărie ca tipizarea să fie efectuată și să fie selecționată combinația donator-receptor cea mai favorabilă posibilă dintr-o reunire cât mai largă de eventuali receptori potențiali.

Faptul de a putea dispune de un ordinator central pentru a alege cel mai potrivit primitor pentru un anumit donator de rinichi, a fost demonstrat ca foarte util în S.U.A. și Europa. Posibilități similare trebuie stabilite și pentru transplantele cardiace. Pare probabil că o adecvată terapie imunosupresivă va fi mai ușor obținută cu un risc mai mic pentru pacient, și prognosticul de durată ar fi îmbunătățit în condiții de testare a histocompatibilității.

Următoarele aserțiuni ale Academiei de Științe a S.U.A. au fost aprobate:

— „Echipa chirurgicală trebuie să aibă o largă experiență de laborator în transplantarea cardiacă, și trebuie să aibă demonstrate nu numai competența tehnică, dar și o înțelegere absolută a proceselor biologice care amenință supraviețuirea funcțională a transplantului, rejecția și controlarea lui. Cercetători competenți în imunologie, incluzând tipizarea tisulară și utilizarea procedurilor imunosupresive, trebuie să fie cu pasiune disponibili ca colaboratori în efortul de transplantare“.

Grupul a accentuat importanța cercetărilor experimentale la mamifere mari pentru îmbunătățirea și extinderea cunoștințelor noastre asupra procesului de rejecție a grefei și a mijloacelor de prevenire a lui. Deoarece transplantarea inimii

umane nu este încă un procedeu stabilit. trebuie obținute date de la fiecare transplant în parte, pentru a evalua importanța histocompatibilității în prognosticul transplantelor cardiace. Echipele care efectuează transplante cardiace li se sugerează a conserva cel puțin splina și dacă este posibil alte organe pentru viitoare studii ale antigenilor tisulare. Acestea pot fi obținute de la donator în timpul operației, iar de la pacient după moarte. (Aceasta poate fi făcută punind organul într-un sac de plastic și conservat la -20° C, sau chiar mai bine la -70° C.). O înregistrare internațională a unui astfel de material trebuie să fie stabilită.

Grupul II. Subcomisia clinică

Grupul desemnat ca responsabil pentru problemele clinice la conferința dedicată transplantării inimii, este de acord următoarelor puncte:

1. La ora actuală transplantarea inimii este o operație paleativă.
2. Astfel de operații pot fi făcute numai în instituțiile încadrate cu medici care se ocupă activ cu probleme de cardiologie, imunologie, neurologie și cu chirurgie cardiacă, lucrând în strinsă colaborare.
3. În prezent, nu se poate considera ca actuală transplantarea inimii, excepție făcând pacienții suferind de cardiopatii rapid progresive spre un sfârșit fatal, și care nu beneficiază de nici o posibilitate din partea unui tratament medical sau al unui alt procedeu chirurgical.

4. Alegerea donatorului trebuie să fie ghidată de următoarele trei condiții:

- a) donatorul trebuie să fie într-o stare de comă cerebrală ireversibilă;
- b) starea inimii trebuie să fie în mod esențial normală în momentul transplantării;
- c) studiile imunologice care să demonstreze compatibilitatea între donator și receptor, trebuie să fi fost făcută.

Grupul III Subcomisia deontologică

În starea actuală a transplantării cardiace două echipe independente de medici trebuie să intervină.

Prima are responsabilitatea de a hotări dacă orice tratament medical sau altul a devenit de acum înainte inutil din cauza caracterului totalmente ireversibil al pierderii funcțiilor cerebrale. Criteriile sînt: 1. Pierderea oricărei vieți de relație. 2. Areflexia și atonia musculară totală. 3. Oprirea respirației spontane. 4. Prăbușirea presiunii arteriale începînd cu momentul în care ea nu mai este întreținută artificial. 5. Traseul electroencefalografic liniar absolut (chiar sub stimulație), obținut cu garanții tehnice bine definite.

Aceste criterii nu sînt valabile nici la copilul mic, nici la subiecții în stare de hipotermie sau de intoxicație acută.

A doua echipă are sarcina tuturor aspectelor transplantării cardiace.

La această conferință cu caracter închis, au participat 31 de persoane delegate din mai multe țări.

Țara noastră a fost reprezentată la această conferință de profesorul dr. Ioan Pop D. Popa, șeful Clinicii chirurgicale nr. II. și Chirurgia cardiovasculară.

Hotărârile finale au fost difuzate SOCIETĂȚILOR DE ȘTIINȚE MEDICALE din toate statele, tipărite în volum, cuprînd de asemenea discuțiile ce au avut loc pe marginea temelor puse în dezbateri.

I Pop D. Popa