

Marți, 15 Aprilie 2008

# INOVAȚIE ROMÂNEASCĂ: Injecția care „vindecă” sarcina extrauterină

Autor: Dollores Benezic

Doi medici români de la Spitalul Universitar de Urgență București au inventat o metodă revoluționară pentru tratarea sarcinilor extrauterine, salvând astfel șansele femeilor de a fi mame.

Doar cu o injecție, doctorii Nechifor și Dorobăț salvează trompele uterine ale unei femei cu sarcină extrauterină și îi redau șansele de a fi mamă. Procedura inventată de cei doi medici români presupune injectarea unor particule care blochează vasele sanguine ce alimentează sacul embrionar. Acesta se oprește din evoluție și se resoarbe. Întâietatea mondială le-a fost recunoscută celor doi, în vara lui 2006, la Congresul societății europene de radiologie intervențională de la Roma.



Sursa: Răzvan Vălcăneanțu

## Înainte medicina mondială

Ideea le-a venit făcând embolizări de fibroame uterine (procedură prin care alimentarea cu sânge a fibromului este „tăiată”, iar acesta se resoarbe). Medicii Rareș Nechifor și Bogdan Dorobăț au făcut prima embolizare intrauterină în România în 2002. În lume, embolizarea fibromului a fost experimentală din 1995, iar în 2000 s-a recurs la ea pe scară largă.

Mai exact, embolizarea se face cu ajutorul unui aparat numit angiograf: pacientei i se face o anestezie locală și, cu ajutorul unui cateter introdus în artera femurală, se pătrunde în zona genitală. Prin acel cateter se injectează substanțe biocompatibile, care astupă vena ce alimentează fibromul. Totul e urmărit pe ecranul angiografului. Femeia pleacă acasă în următoarele 24-48 de ore.

Punctul comun în tratamentul fibroamelor și al sarcinilor extrauterine e substanța injectabilă. Așa s-a născut și invenția lor. La congresul la care cei doi și-au prezentat descoperirea, medicii discutau despre cazurile în care pacientelor le fusese injectată prea multă substanță și astfel aveau funcția ovarelor afectată.

„Noi ne-am dus și le-am explicat că folosim particule de două feluri, unele pentru vasele mici, altele resorbabile pentru cele mari, și astfel nu riscăm să avem cazuri de amenoree (absența ciclului - n.r.) la paciente tinere. Așa am descoperit că putem trata sarcinile ectopice (extrauterine - n.r.). Toți au rămas surprinși, pentru că nimeni nu se gândise la asta”, povestește doctorul Nechifor.

## Șanse 100% de maternitate

Metoda descoperită de cei doi medici presupune astuparea vaselor care alimentează sacul în care se dezvoltă embrionul (în 90% dintre cazuri e lipit de o trompă uterină). Sacul embrionar se oprește din evoluție, se resoarbe, iar trompa își revine. Metoda clasică de tratare a sarcinii extrauterine presupune o operație, în urma căreia femeia rămâne fără o trompă.

„Asta înseamnă 50% mai puține șanse de sarcină. Noi îi salvăm trompa. Sau măcar evităm o sângerare acută masivă, dacă a venit prea târziu la medic”, spune Bogdan Dorobăț. Azi, cei doi medici au în portofoliu peste 1.500 de embolizări de fibroame și 40 de sarcini extrauterine. Sunt în continuare singurii din România care fac aceste proceduri.

Motivația stă și în lupta surdă care se dă de mulți ani între chirurghi, care vor să taie ca să rezolve orice situație, și medicina modernă, care a găsit leacuri minim invazive pentru aceleași afecțiuni. „Ginecologii consideră că pierd o pacientă. Deși, dacă noi îi salvăm organele, va ajunge să nască și să meargă tot la ei la control”, explică doctorul Dorobăț.

În Spitalul Universitar însă, lucrurile nu stau așa. „Avem o colaborare excelentă cu Secția de ginecologie, condusă de profesorul Valeriu Horhoianu și împreună am dezvoltat aceste metode noi de tratament endovascular a fibroamelor uterine, a sarcinilor ectopice și, în general, a hemoragiilor din sfera ginecologică”, arată medicul Rareș Nechifor.

**CONDIȚII****Sarcina trebuie descoperită până în 2 luni**

Pacientele eligibile pentru acest tratament trebuie să fie internate în Secția de ginecologie a Spitalului Universitar din Capitală sau îndreptate de medicii lor ginecologi către acest spital, singurul loc din țară unde se face tratamentul endovascular.

„Sarcina ectopică e o urgență medicală. Ea devine simptomatică de regulă în săptămâna a 5-a. Pacienta e plimbată, din păcate, între medici și ajunge de multe ori târziu la noi. În primele patru săptămâni de sarcină poate fi tratată eficient cu metotrexat. Între săptămâna a 4-a și a 6-a sau a 8-a cel târziu se poate face embolizare”, explică doctorul Nechifor.

După săptămâna a 8-a nu se mai poate trata decât chirurgical, deoarece se rupe trompa uterină, iar hemoragia care apare este foarte periculoasă pentru viața femeii.

**DIFERENȚE**

# Mult mai avantajoasă

Apendicectomie clasică	Apendicectomie transvaginală
<b>Durată:</b> 20 minute	1-2 ore
<b>Recuperare postoperatorie:</b> 7 zile	1 zi
<b>Dureri:</b> foarte mari	aproape deloc
<b>Riscuri:</b> hernie, infecții în zona firelor, alte complicații	fără riscuri
<b>Urme:</b> cicatrice postoperatorie	fără urme