

AUTOTRANSPANTAREA EXPERIMENTALĂ A ORGANELOR GENITALE INTERNE FEMININE ÎN STARE DE GESTAȚIE

E. Truța, I. Pop D. Popa, R. Deac, Felicia Truța

Începînd cu anul 1965, am folosit pentru auto- și homotransplantul experimental al organelor genitale interne în stare de gestație și negestație, anastomozele vasculare. Cercetările noastre au fost parțial publicate în Revista Medicală în cursul anilor 1966 și 1967, iar în septembrie 1967 am prezentat lucrările la cel de al XXII-lea Congres Internațional de Chirurgie. În 1966 *Eraslan, Hamernik, Hardy I. D.* (1) publică experiențe în autotransplantul uterului și ovarului, negestant, folosind sutura vasculară.

Lanman (2) în 1962 recoltează zigotul de șobolan în faza histiotrofă și-l implantează uterin la o altă purtătoare, ducînd la naștere de pui vii. Sînt mulți autori (mai ales sud-americani) care au efectuat intervenții operatorii asupra embrionului de maimuță intrauterin.

Cineradiografia de asemenea a oferit posibilități de studiu pe viu a comportamentului și evoluției embrionilor umani sau animali.

Nu avem cunoștința ca pînă în prezent să se fi făcut cercetări experimentale asupra autotransplantării cornului uterin, oviductului și ovarului în stare gestantă la căteia.

Autotransplantarea acestor organe în stare de gestație deschide azi un cîmp larg în cercetarea experimentală a evoluției și comportamentului sarcinii în aceste condiții, permite abordarea unor studii asupra reacției de autoagresiune, furnizează cheia studierii experimentale a hipoxiei și anoxiei embrionului, permite a cerceta legătura dintre reacția contractilă a organului autotransplantat, deci complet denervat și constelația umorală care joacă rol în declanșarea travaliului. Credem că cele cîteva probleme enumerate

mai sus, legate de autotransplantarea ortotopică a coarnelor uterine gestante cu oviduct și ovar propriu, vor putea fi studiate prin metode complexe, cu modelul nostru experimental.

Din studiul altor organe autotransplantate: inimă, rinichi, ficat, glande endocrine, s-a stabilit că autotransplantul este posibil tehnic și că în general nu apar fenomene de intoleranță tisulară după efectuarea lor. Acest lucru este pe deplin valabil și în cazul autotransplantelor de organe genitale în stare de gestație.

Totuși, cu o nuanță de specificitate, intervin aici doi factori, de care trebuie să ținem seama și anume: lipsa unei experiențe în transplantarea de organe genitale interne gestante și faptul că starea de gestație a acestor organe, conferă actului operator și evoluției postoperatorii o semnificație deosebită dacă dorim să păstrăm în evoluție sarcina.

Material utilizat

Cercetările le-am făcut pe un lot de 11 cățele în stare gestantă, de talie mare.

Tabelul

animalelor la care s-a efectuat autotransplantul de corn uterin gestant, oviduct și ovar.

Nr. crt.	Vârsta sarcinii autotransplantate	Nr. embrionilor autotransplantați	Starea feților după expulsie
1.	4 săptămâni	3	avort
2.	3 săptămâni	2	feți macerați
3.	6 săptămâni	2	feți morți
4.	2 săptămâni	6	exitus al cățelei
5.	2 săptămâni	2	avort
6.	3 săptămâni	3	feți morți
7.	7 săptămâni	2	1 făt mort 1 făt viu
8.	5 săptămâni	2	feți devorați de cătea
9.	4 săptămâni	5	5 feți morți
10.	3 săptămâni	5	4 feți vii 1 făt mort
11.	3 săptămâni	5	sarcină în evoluție

Certitudinea asupra existenței sarcinii în prima jumătate a evoluției o dă numai laparotomia.

Datorită lungimii vaginului și poziției laterale în cele două coarne uterine a sarcinilor, la cățele, tușeul vaginal nu se poate utiliza decât în sarcini avansate, combinat cu tușeu rectal.

După săptămâna a 5-a poate fi utilizat cu certitudine diagnosticul radiologic care pune în evidență scheletul embrionilor, numărul și poziția lor, oasele fiind deja radioopace.

Tehnica operatorie

Am efectuat laparotomie mediană xifo-pubiană sub anestezie cu thiopental și respirație dirijată prin intubație oro-traheală.

Am descoperit artera hipogastrică și vena omonima prin secționarea peritoneului parietal dorsal, între colonul sigmoid și bifurcația aortei. Se scheletizează apoi artera hipogastrică și vena uterină, legându-se toate ramurile colaterale, până la nivelul părții comune a corpului uterin. Artera hipogastrică scheletizată și clampată distal la 2 cm de la origine se leagă proximal, secționându-se. Artera hipogastrică din partea opusă, se penscăază proximal și se ligaturează definitiv distal.

Arterele hipogastrice se suturază retrosigmoidian, manual cu ac atraumatic. După terminarea suturei arteriale urmează aceeași manevră în vederea suturii venelor. Restabilirea circulației se face prin declamparea întâi a sistemului venos, apoi a celui arterial.

Organele genitale în timpul necesar manevrelor de sutură manuală (aproximativ 30—40') nu suferă prea mult prin suprimarea fluxului sanguin uterin. Pediculul lombo-ovarian la cățea fiind foarte voluminos și făcând o bună supleare.

Pentru asigurarea patului receptor și transplantului, se extirpă corpul uterin și anexele de partea unde s-a făcut sutura vasculară a celor două artere hipogastrice și a venelor uterine.

Cornul uterin și anexele ce se transplantază, se ridică din loja lor, prin ligaturarea și secționarea ligamentului suspensor al ovarului și secționarea cornului uterin la 1 cm de corpul comun al uterului.

Refacerea continuității canaliculare se efectuează printr-o sutură termino-terminală (fig. nr. 1).

Uneori datorită creșterii accentuate a diametrului arterei și venei uterine, putem face anastomozarea lor chiar la nivelul colului uterin, fără a fi necesară scheleizarea întregului trunchi hipogastric (fig. nr. 2).

Imediat după autotransplant, organul în noile condiții create, are o culoare roz, normală, nu prezintă contracții spastice, sutura arterială și venoasă este elastică. Avem doar o modificare a topografiei elementelor, marginea medială a organului devine laterală și cea dreaptă a fost laterală ajunge medială.

Cind suturăm arterele uterine (nu hipogastricele) acestea încrucișează față anterioară a corpului uterin (fig. nr. 2). Abdomenul se închide respectând straturile anatomice.

În materialul pe care-l prezentăm în lucrarea de față, ne-am fixat ca scop descrierea tehnicii operatorii pentru modelul experimental, unele observații în legătură cu evoluția sarcinilor autotransplantate și gradul restituției funcționale atât imediată cât și tardivă a organului.

Pentru precizarea tacticii și tehnicii operatorii am folosit un număr de 6 cățele în stare gestantă din care unele au murit, iar altele au avortat.

Sarcinile autotransplantate erau în diferite perioade de gestație. Într-un singur caz am autotransplantat corn uterin cu o sarcină foarte avansată, cu o săptămână înainte de naștere (fig. nr. 3). În acest caz evoluția postoperatorie a fost bună, la 7 zile (deci exact la termenul sarcinii) se declanșează travaliul și se nasc două cățele: unul mort și altul viu. Moartea primului făt însă s-a produs în timpul travaliului (fătul nu era macerat) datorită unor tulburări de irigație placentară.

Ceea ce trebuie subliniat în acest caz de autotransplantare, în care considerăm că tehnica operatorie a fost bună, este că pe un corn uterin autotransplantat, deci complet denervat s-au declanșat contracții de expulsie, deși intervenția chirurgicală pe organele în cauză a avut loc numai cu 7 zile înainte. Travaliul de la primele sale semne, până la expulsia celui de al 2-lea cățel nu a durat nici ca timp, nici ca fenomene asociate, mai mult decît la o cățea gestantă neoperată.

La toate celelalte 4 cazuri de cățele operate, în stare de gestație, intervenția de autotransplantare a fost efectuată la jumătatea timpului de evoluție a sarcinii (adică la 4—5 săptămîni). În general s-au autotransplantat coarne uterine cu cite 5 feți vii. Deși nu s-a administrat nici o medicație de protecție a sarcinii, în 3 din 4 cazuri sarcina a fost dusă la termen și s-au născut feți viu după un travaliu normal. De aici se pare, că deși autotransplantul reduce cantitatea de sînge ce hrănește cornul uterin gestant, intervenția nu împiedică buna funcționare a placentei, atît ca organ de hrănire cît și ca organ endocrin.

Un ultim aspect necesar de semnalat este: căteua de la poziția 9 din tabel, la un interval de 1 an rămîne din nou gravidă după ce a născut cei 5

E. TRUTA ȘI COLAB.: AUTOTRANPLANTAREA EXPERIMENTALĂ A ORGANELOR
GENITALE INTERNE FEMINE ÎN STARE DE GESTAȚIE



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.



Fig. nr. 4.

feți din cornul autotransplantat. Rezultă că și ovarul autotransplantat își recâștigă funcțiile de bază în reproducere, adică de secreție endocrină și game-togenă corespunzătoare (fig. nr. 4).

În concluzie, tehnica noastră operatorie descrisă, creează un model experimental la care restituția funcțională a organului autotransplantat este apropiată de cea a unui organism normal.

Sosit la redacție: 20 octombrie 1967.

Bibliografie

1. ERASLAN S., HAMERNIK R., HARDY J. D.; Arch. of Surg. (1966). 92/1. 9; 2. TRUȚA E., POP D., POPA I., IONESCU M., DEAC R., TRUȚA FELICIA: Transplantări experimentale de organe genitale interne feminine-tehnică și rezultate. Comunicate în 2.—7. IX. 1967 la al XXII-lea Congres Internațional de Chirurgie Generală Wiena; 3. TRUȚA E., IONESCU M., TRUȚA FELICIA: Revista Medicală (1967). 13. 1. 46; 4. TRUȚA E., IONESCU M., TRUȚA FELICIA: Revista Medicală (1966). 12. 1. 43; 5. TRUȚA E., IONESCU M., TRUȚA FELICIA: Revista Medicală (1966). 12. 3. 284; 6. TRUȚA E., POP D., POPA I., IONESCU M., DEAC R., TRUȚA FELICIA: Autotransplantul organelor genitale interne experimental la căteava în stare gestantă și negestantă. Tehnică și rezultate. Comunicare la Simpozionul și Masa Rotundă asupra transplantării organelor și țesuturilor; Tg.-Mureș, martie 1967; 7. TRUȚA E., POP D., POPA I., DEAC R., TRUȚA FELICIA: Homotransplantul experimental al organelor genitale interne la cătea gestantă și negestantă. Comunicare la Simpozionul și Masa Rotundă asupra transplantării organelor și țesuturilor. Tg.-Mureș martie 1967; 8. TRUȚA E.: Ce se urmărește prin transplantarea organelor genitale interne? Comunicare U.S.S.M. Filiala Tg.-Mureș. 25 martie 1967; 9. TRUȚA E.: Transplantarea experimentală a organelor genitale interne negestante și gestante. Teză de doctorat IMF Tg.-Mureș. 1967.