



DLT.4040.28.2025.KK
Warszawa, 05 sierpnia 2025



Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję z 6 maja 2025 r w sprawie potrzeby wdrożenia procedur dotyczących przeszczepienia macicy w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Postulowany przez Panią sposób postępowania w leczeniu zespołu Mayera-Rokitansky'ego-Küster-Hausera (MRKH) został poddany szczegółowej i pogłębionej analizie, w tym zwrócono się z prośbą o dokonanie oceny zasadności klinicznej proponowanej przez Panią procedury medycznej. Stanowisko w sprawie zajęli: Konsultant Krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej, Przewodniczący Krajowej Rady Transplantacyjnej oraz Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”.

Z opinii ekspertów w sposób jednoznaczny wynika, że proponowana przez Panią procedura medyczna ma charakter wysokospecjalistyczny. Pierwszy taki przeszczep wykonano w 2000 r. w Arabii Saudyjskiej, ale zakończył się on niepowodzeniem. Najlepsze, jak dotąd, efekty uzyskano w Szwecji, Niemczech i USA, gdzie część pacjentek po przeszczepieniu narządu od żywego dawcy (najczęściej od krewnej) urodziła dziecko. W USA u 74% badanych kobiet z przeszczepioną macicą narząd ten nadal funkcjonował rok po przeprowadzonej transplantacji. W tej grupie 83% pacjentek urodziło dzieci, przy czym wszystkie urodziły się przez cesarskie cięcie.

Wskazać zatem należy, że na świecie dokonał się znaczący postęp w przeszczepianiu macicy, głównie jako metody leczenia niepłodności u kobiet z zespołem Mayera-Rokitansky'ego-Küster-Hausera. Zabieg ten wykonywano również u kobiet z zespołem Ashermana oraz kobiet poddanych histerektomii. Pomimo zauważalnego postępu zauważyć trzeba, że dotychczas wykonano jedynie ok. 100 przeszczepień macicy. Wyniki zabiegów wykonanych w ostatnim czasie, wg danych opisywanych w piśmiennictwie, wydają się być zachęcające, gdyż wskaźnik przeżycia przeszczepionego narządu przekracza obecnie 90%, podobnie jak odsetek żywych urodzeń. Powstają też pierwsze publikacje dotyczące standaryzacji nomenklatury oraz oceny wyników przeszczepiania macicy.

Z uwagi na opisane powyżej okoliczności Konsultant Krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej, niezależnie od wniesionej petycji, w lutym br. podjął wstępne rozmowy z dr. hab. Jackiem Sieńko z II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dotyczące oceny zapotrzebowania i możliwości wprowadzenia transplantacji macicy w naszym kraju. W dniu 23 kwietnia odbyło się spotkanie

przedstawicieli zespołu lekarskiego z ww. podmiotu z przedstawicielami Fundacji Bezpestkowych, które stanowiło bezpośrednią odpowiedź na wykład wygłoszony przez przedstawicielkę Fundacji podczas konferencji studenckiej zorganizowanej w ww. Klinice. Celem spotkania było pogłębienie wiedzy na temat perspektywy pacjentek, w tym zidentyfikowanie kluczowych potrzeb oraz stworzenie podstaw do ewentualnych działań na rzecz optymalizacji ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej. W tym kontekście odniesiono się również do niedawnego osiągnięcia zespołu brytyjskich lekarzy, tj. narodzin żywego dziecka po przeszczepieniu macicy, które ponownie zwróciło uwagę opinii publicznej oraz środowiska medycznego na tę formę leczenia. Zdarzenie to stało się okazją do refleksji nad potencjalną przyszłością tego rodzaju procedur w Polsce.

Spotkanie to stało się też punktem wyjścia do współpracy, w ramach której:

1. zebrano zespół lekarzy zainteresowanych wielopłaszczyznową opieką nad kobietami z MRKH, w tym ginekologów, położników, seksuologów,
2. opracowano ankietę skierowaną do tej grupy kobiet, która ma na celu identyfikację ich potrzeby – po uzyskaniu akceptacji Komisji Bioetycznej ankietę zostanie rozestana do adresatek z pomocą Fundacji, a jej wyniki posłużą do właściwego ukierunkowania podejmowanych działań,
3. rozwijana jest współpraca operacyjna z zespołem Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM, która może także objąć wieloaspektowe leczenie chirurgiczne tej grupy pacjentek, które wykraczać będzie poza zakres leczenia ginekologicznego,
4. nawiązano kontakt z prof. Randą El-Akouri, tj. lekarką z zespołu przeszczepiającego macice w Szwecji,
5. aktualnie w Klinice wykonywane są zabiegi odtwórcze pochwy u kobiet z zespołem MRKH.

Ponadto Katedra wyraziła gotowość do dalszego pogłębiania wiedzy i wymiany doświadczeń w zakresie leczenia pacjentek z zespołem MRKH, w tym rozważenia kierunków rozwoju opieki w Polsce, z poszanowaniem najnowszych osiągnięć medycyny i oczekiwań samych zainteresowanych.

Równocześnie należy zaznaczyć, iż przeszczepianie macicy pozostaje metodą leczenia eksperymentalnego i powinno odbywać się z uwzględnieniem wszystkich aspektów eksperymentu leczniczego. Stopień trudności technicznej operacji oraz pozostałe aspekty medyczne, organizacyjne oraz etyczne są niewątpliwie podstawą do zachowania ogromnej ostrożności przy tworzeniu ewentualnych rozwiązań systemowych. Zidentyfikowane obszary, które wymagają dalszej analizy dot. m.in. konieczności przyjmowania leków immunosupresyjnych po transplantacji czy zalecanego maksymalnego czasu utrzymania przeszczepionego narządu, który nie powinien przekraczać 3 lat. Dalsze wątpliwości dot. procedury dotyczą także innych aspektów, w tym: niemożność odczuwania ruchów płodu, niemożność naturalnego porodu, stresu, wizyt w szpitalu, pogorszenia jakości życia, nagłej chirurgicznej menopauzy po usunięciu narządu, obserwowanych depresji czy problemów z identyfikacją płci. Istotne jest również wysokie ryzyko niedotlenienia płodu z powodu możliwości zakrzepicy w naczyniach krwionośnych przeszczepionej macicy. Najtrudniejszym aspektem zdaje się być sytuacja, w której konieczne byłoby usunięcie przeszczepionego narządu, analogicznie jak w przypadku innych przeszczepianych narządów, w kontekście rozwijającego się w macicy płodu.

Niezależnie od wszystkich realnych i potencjalnych trudności Konsultant Krajowy planuje kontynuować współpracę podjętą z zespołem ginekologów, aby przygotować się do ewentualnego wprowadzenia przeszczepiania macicy, z zastrzeżeniem, że na początkowym etapie byłoby ono wykonywane jako eksperyment leczniczy.

W kontekście przedstawionej powyżej argumentacji nie znajduje uzasadnienia wniosek o pokrywanie kosztów przeszczepiania macicy poza granicami Polski. Dyskusja nad finansowaniem tego zabiegu uzależniona będzie od wyników opracowań przedstawionych przez ekspertów, w tym Konsultanta Krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej, obejmujących również aspekt dot. zasadności i celowości pobrania i przeszczepienia narządu pobranego od żywego dawcy. Wykonywanie tego typu procedur wymagać będzie także zmian w zakresie obowiązujących przepisów prawa, gdyż przepisy ustawy o leczeniu niepłodności¹ nie obejmują kwestii dotyczących przeszczepiania macicy jako sposobu leczenia niepłodności. Równocześnie ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów², w art. 1 ust. 2 pkt 1, jednoznacznie wskazuje, że jej przepisów nie stosuje się do pobierania i przeszczepiania narządów rozrodczych lub ich części. Obecnie nie są prowadzone prace w zakresie prawnego uregulowania transplantacji narządów rodnych, których ewentualne podjęcie zależeć będzie od przywołanych powyżej opracowań merytorycznych.

Wnioskowane opinie przekazuję w załączeniu.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Karaszewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

¹ Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. z 2020 r. poz. 442).

² Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1185).