

رحم جایگزین و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری

محمد مهدی آخوندی (Ph.D.)^۱، زهره بهجتی اردکانی (B.Sc.)^۲

۱- مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فن‌آوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران

۲- مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن‌سینا، پژوهشکده فن‌آوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پس از تولد اولین نوزاد ناشی از لقاح خارج رحمی، امکان درمان زوج‌های ناباروری فراهم شد که به دلایل ضعف در عوامل اصلی شکل‌گیری فرزند، توان باروری طبیعی را نداشتند. پیشرفت فن‌آوری‌های لقاح خارج رحمی، امکان جایگزینی گامت/ جنین یا رحم را در صورت مواجهه زوج با فقدان یا نقص یک یا برخی از این موارد، به شکل باروری شخص ثالث فراهم نمود.

روش بررسی: جایگزینی رحمی زمانی ضرورت می‌یابد که زوج، همه عوامل دخیل در شکل‌گیری فرزند را دارند ولی به دلیل فقدان رحم سالم، امکان داشتن فرزند از آنها سلب گردیده است. فن‌آوری‌های لقاح خارج رحمی IVF/ICSI این امکان را برای چنین زوج‌هایی فراهم نموده است که جنین سالم آنها در آزمایشگاه جنین‌شناسی تشکیل شود و در موقعیتی مناسب، به رحم شخص ثالث انتقال یابد. زمانیکه زنی آمادگی خود را برای در اختیار گذاشتن رحم خود برای انتقال جنین زوج متقاضی درمان، اعلام نماید و متعهد شود که پس از زایمان، فرزند را به صاحبان گامت عودت خواهد داد، جانشینی رحمی به منصفه ظهور رسیده است.

نتایج: روش درمانی جایگزینی رحمی، براساس منشأ تخمکی که برای ایجاد جنین به کار برده می‌شود به دو گروه عمده روش جایگزینی کامل و جایگزینی نسبی تقسیم می‌شود. اگر چه بر اساس نحوه استفاده از تخمک، اسپرم شخص ثالث و بکارگیری رحم جایگزین در روش لقاح خارج رحمی، به انواع متعدد دیگری نیز قابل تقسیم است. استفاده از این‌گونه روشها، در شکل‌گیری و تولد فرزند که با حضور شخص ثالثی محقق می‌گردد، مستلزم توجه به ابعاد متنوع فقهی، حقوقی، اخلاقی و فرهنگی (جامعه‌شناختی، روانشناختی) است. در حال حاضر در ایران، اجماع علما، در پاسخ به استفتایی که پژوهشکده ابن‌سینا در این مورد اخذ نموده است، امکان استفاده از رحم جایگزین را مجاز و حق امتناع از استرداد فرزند توسط بانوی صاحب رحم را مردود شناخته است. متأسفانه، به علت فقدان قانونی مدون، زوجین متقاضی درمان، یا از انجام درمان منصرف شده، یا مجبور به اقداماتی می‌گردند که بر اساس قوانین، جرم شناخته می‌شود. به‌عنوان مثال در قوانین فعلی، صدور گواهی ولادت فقط منحصر به زنی است که فرزند را زایمان می‌نماید؛ در این موقعیت، یا پزشک ناچار به صدور گواهی تولد به نام صاحبان گامت می‌گردد، یا بانوی صاحب رحم مجبور می‌شود به نام بانوی متقاضی رحم جایگزین بستری شود.

نتیجه‌گیری: تنظیم قراردادی دوطرفه بین زوجین متقاضی رحم جایگزین و بانوی صاحب رحم، با مشکلات عدیده قانونی، فرهنگی و پزشکی مواجه است. مراکز درمان ناباروری در تشخیص سلامت، ارائه مشاوره‌های مورد نیاز و نظارت بر توافق فی‌مابین نقش اساسی را ایفا می‌نمایند؛ در حالیکه بروز هرگونه اختلاف فی‌مابین در روند درمان، با خلأ قانونی موجود، مشکلات لاینحلی را برای طرفین قرارداد فراهم می‌آورد. با فراهم آمدن فن‌آوری استفاده از رحم جایگزین در کشور و نیاز مبرم زوج‌های نابارور متقاضی، تدوین مقررات و تنظیم لوایح قانونی ضرورت یافته و امکان مساعدی را در جهت رفع این‌گونه مشکلات و تقویت و استحکام بنیان خانواده، فراهم می‌سازد. آشنایی عموم با پیشرفت‌های فن‌آوری نوین باروری و فراهم آمدن امکان درمان زوج‌های ناباروری که به دلیل فقدان رحم یا ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج (نظیر سرطان) از داشتن رحم محروم شده‌اند، زمینه همدلی و همیاری بانوانی را در پی خواهد داشت که با ایثار و از خود گذشتگی و با جایگزینی رحم سالم خود امکان باروری زوج نابارور را فراهم می‌سازند.

کلید واژگان: رحم جایگزین، لقاح خارج از رحم، جایگزینی کامل، جایگزینی نسبی، زوج نابارور.

مسئول مکاتبه: محمد مهدی آخوندی (Ph.D.)، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فن‌آوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، دانشگاه شهید بهشتی، اوین، تهران، ایران.

پست الکترونیک: akhondi@avicenna.ac.ir