الفصل العاشر

مناقشة عامة

أعتقد أن القارئ بعد أن وصل إلى هذه الصفحات الأخيرة قد شعر - مثلما شعرت أنا - بأن موضوعات كثيرة سوف تفرض نفسها حتما في ظل التطورات السريعة والمتلاحقة التى يقدمها العلم بصورة شبه يومية على مستوى العالم في مجال العقم وعلاجه، ومن هذه الموضوعات:

١ - **أن العقم وعلاجه يعد أمرا هاما لكل الأسر والأفراد**، فإلى جانب الزوجين الذين يعانيان من تأخر الإنجاب نرى حولهما دائرة واسعة من الأقارب والمهتمين بأمرهما يعذبهم القلق بدرجات مختلفة على الزوجين ومستقبلهما.

٢ - **أن من يعانون من العقم ومن حولهم على استعداد لدفع مبالغ قد تكون أقصى ما يمكن أن يوفروه لتحقيق الهدف الكبير وهو الإنجاب**، وفى بعض نظم التأمين الصحى فى العالم يستثنى علاج العقم بالطرق الحديثة لمساعدة الإنجاب لتكلفته العالية، وليس كل من يتجهون لعلاج العقم بقادرين على تحمل تلك التكاليف،

فيجب على الطبيب أن يتمتع بالفراسة التى تقف به عن التوصية بشراء عقار مرتفع الثمن أو تبنى أحد الطرق الحديثة لمساعدة الإنجاب وهو يعلم مقدما أن المريض الذى أمامه لن يتحمل دفع تكاليفه فيزيد من همومه ومتاعبه النفسية، وبهذه المناسبة فإن رفع معنويات طرفى العلاج يقع ضمن مسئوليات المعالجين، فقد ثبت أن الهدوء النفسى للمريض أثناء مراحل العلاج المختلفة يؤدى إلى نتائج أفضل وينعكس على الطبيب نفسه.

٣ - على الرغم مما حققه العلم فى مجال علاج العقم وكشف الكثير من جوانبه المختلفة فإن النتائج النهائية التى يتوصل إليها لازالتْ فى مراحل تقل عما هو متوقع بعد بذل الجهد والمال، وسنورد هنا النتائج التجميعية لطرق مساعدة الإنجاب فى الولايات المتحدة عام ١٩٩٧ كما نشرتها الجمعية الأمريكية للخصوبة:

نسبة الحمل الكامل ٣٠٪

نسبة الإجهاض ٢٠٪

نسبة الحمل غير التوأم ٦٠٪

نسبة الحمل خارج الرحم ١٪

نسبة التشوه الجنينى ٢٪

وعلى ذلك يجب عدم إعطاء ضمان كامل بنتائج العلاج مهما كانت التكلفة المتوقعة، وهو ضمان لا يستطيع أى مركز خصوبة فى العالم أن يقدمه.

٤ - **أن الأطباء الذين يعملون فى هذا المجال يعلمون أنه - أى مجال علاج العقم - يتحرك بسرعة تستلزم الأمانة والإحاطة بما يجرى فيه ومتابعة تطوراته بصورة أكبر من بقية فروع طب أمراض النساء والتوليد** التى يقوم تراكم الخبرة فيهما بالنصيب الأكبر فى زيادة الإتقان.

٥ - **أن التقييم الأولى للمريض يجب أن يعتمد - بعد الفحص الإكلينيكى - على نتائج معملية فى أماكن موثوق بها**، فإن تحليلا غير دقيق للسائل المنوى أو لمستوى الهرمونات فى الدم يمكن أن يسير بالطبيب المعالج فى اتجاه خاطئ ومكلف قبل اكتشاف الخطأ، كذلك فإن المعامل التى تتعرض لهذا المجال يجب أن تكون مجهزة تماما له، وينطبق هذا على من يتعرضون لعمل تقارير الأشعة بأنواعها، وقد أشرنا سابقا إلى الضرر الذى يمكن أن يلحق بالعلاقة بين الزوجين بناء على تقارير طبية خاطئة.

٦ - **مراجعة البحوث فى التقارير الدولية لا تربط بين أدوية التبويض وسرطان المبيض** ولكن عدم الإنجاب وحده أثبت صلته بهذه الحالة، وجاء الربط بين أدوية التبويض وسرطان المبيض نتيجة لأن حالات العقم هى التى استلزمت استخدام أدوية التبويض.

وينطبق هذا على سرطان الثدى.

٧ - **أن طرق مساعدة الإنجاب الحديثة قد توسعت وأصبحت أكثر تعقيدا، ولذلك فإنها - باستثناء التلقيح الصناعى - لا يستطيع طبيب أن يقوم بها بمفرده**، ولابد من عمل الفريق، وأصبح العلاج الجدى الذى يستلزم اللجوء إلى طرق مساعدة الإنجاب يجرى فقط فى مراكز الخصوبة المجهزة بالخبرة والمعدات والقادرة على التطور السريع والسلوك العلمى.

٨ - **أن كليات الطب جميعها ملزمة بإدخال منهج دراسى فى كل ما يتعلق بالعلاقات الجنسية** يضع خريجيها فى موقف قوى يمكنهم فيه أن يساندوا مرضاهم فى أمور هى ألصق ما تكون بسعادتهم واستقرارهم، كذلك يجب أن يكون شحن الأطباء ضد ختان الإناث شاملا بحيث يكونون عونا حقيقيا لإنهاء هذه العملية من المجتمع المصرى.

٩ - **مراكز الخصوبة يجب أن تخضع لإشراف وزارة الصحة إداريا أساسا. ولإشراف الجمعية المصرية لأمراض النساء والولادة والجمعية المصرية لرعاية الخصوبة فنيا**، ويجب أن تكون هذه المراكز مدارة بواسطة المؤهلين لتخصصاتها المختلفة من ناحية المؤهلات العلمية والتدريب والخبرة، وأن تكون تجهيزاتها مناسبة لمسئولياتها.

١٠ – أود أن أنبه أخيرا إلى خطورة سيطرة هذه المراكز على أجنة آدمية في قزان النيتروجين السائل وغيره، فليست الأجنة البشرية كأجنة القرود وخنازير التجارب والفئران ولكنها خلايا حية قد تدب فيها الروح إذا أراد الله لها ذلك، وهي ليست مجالاً لتجارب غير مسئولة عليها أو لإعطائها لغير أصحابها، فإن الخلايا الحية المجمدة لها مشاكلها، إذ كيف يمكن التصرف فيها في الأحوال الآتية:

– وفاة أحد أو كلا الزوجين أو انفصالهما.

– استمرار الخلايا بعد انتهاء خصوبة الطرفين أو أحدهما أو مناسبتهما للإنجاب من ناحية العمر مثلا.

– عدم إمكانية الاتصال بأصحاب الأجنة لسبب أو لآخر.

– فتور أصحاب الخلايا نحوها، أو عدم مقدرتهم على دفع التكاليف المطلوبة.

– حالات طلب أصحاب الأجنة إخراجها من جهاز التبريد.

– توقف برنامج التبريد لسبب أو لآخر.

وفي الخارج تسارعت خطوات طرق مساعدة الإنجاب أكثر من مقدرة الاستعداد الاجتماعي والقانوني لها، كما وصلت مشاكل الميراث إلى المحاكم، صحيح أن المشاكل في الخارج نشأت أساسا

عن التبرع بالحيوانات المنوية والبويضات والأجنة واستئجار الأرحام البديلة، إلا أن الوضع عندنا يختص بالأجنة الزائدة عن الحاجة والموقف إذا انفصل الزوجان بينما لهما نطف فى جهاز التبريد، وقد ينشأ موقف بسبب عدم الالتزام بالمبادئ والدين.

وأول من استمعت إليه منبها إلى خطورة تداول الأجنة الآدمية هو إدوارد مساعد ستيبتو فى أول طفل أنابيب، وكان ذلك فى مؤتمر الفيجو FIGO فى برلين عام ١٩٨٥ وركز فيها على مبادئ الطب والمثل الأخلاقية التى يجب مراعاتها فى هذا المجال وما يجب أن يتصف به من يعملون فيه من أمانة وتقدير للمسئولية.