

פרספקטיבה היסטורית של האבחון הטרומ-השרשתי - בולסלב גולדמן

על-ידי מציאת טרומ-עוברים בעלי פגיעה גנטית חמורה מסוג אנאפלואידיות (Aneuploidy) או הפרעות מבניות בכרומוזומים (Structural chromosome abnormalities) ומניעת השרשתם ברחם.

לשתי קבוצות האינדיקציות לשימוש ב-PGD האלה קונצנזוס רחב מאוד הן בעולם המדעי, והן, בוודאי, בעולם הרפואי.

בשנתיים-שלוש האחרונות הופיעו אינדיקציות נוספות, המרמזות על הכיוון שייבחן פה: תינוק לפי הזמנה. הנושא הזה יעלה, להערכתי, בהמשך הכנס, הן בפי השופט שוהם והן בדיוני הפנל הגדול.

לפני שנעבור לנושא 'תינוק לפי הזמנה' אציין שבשנת 2001 בוצע, בפעם הראשונה, אבחון גנטי טרומ-השרשתי, על-ידי הקבוצה של ורלינסקי (Verlinsky), לשם התאמת רקמות לצורך השתלות (Human Leukocyte Antigen, HLA typing). המטרה הייתה ליצור היריון הנושא עובר בריא, שאפשר יהיה - באמצעות תרומה ממוח העצם או מהדם הטבורי שלו - להציל את אחיו החולה או לפחות לשפר את איכות חייו.

באחרונה נשמעות קריאות, בעיקר בבריטניה ובאוסטרליה, לשימוש ב-PGD לאבחון מחלות, בייחוד מחלות ממאירות שיש סיכון גבוה שיופיעו בגיל מאוחר. גם בארץ מופעלים לחצים לשימוש ב-PGD, ובייחוד לצורך גילוי מוטציות גנטיות מסוג BRCA1 ו-BRCA2, או במקרים של סרטן המעי הגס (אבחון אחד כזה נעשה בבריטניה), כדי למנוע השרשת עוברים נשאי מוטציות אלה ברחם.

דברים אלה אינם מוסכמים על הכול, וביום עיון זה יוצגו הבעיות וההתייחסויות אליהן. אינני רוצה לומר שניתן תשובות על מכלול הבעיות המשפטיות או ההלכתיות, אך אני מקווה מאוד שנצא מושכלים מהדיונים.

PGD היא טכנולוגיה רפואית המיושמת זה כ-15 שנים. את המאמר הראשון בנושא פרסמה הנדיסייד (Handyside) מ-University College בלונדון ב-1990, לאחר שערכה אבחון טרומ-השרשתי באמצעות PGD של מחלה בתאחיזה לכרומוזומי מין. זה היה המקרה הראשון של ביצוע אבחון טרם כניסה להיריון - דבר המאפשר למנוע הפסקת היריון עתידית, הבאה בעקבות אבחון מאוחר של המחלה, הנעשה באמצעות דיקור מי שפיר או בדיקת סיסיה השליה במהלך ההיריון. כך התאפשר, לראשונה, באמצעות ה-PGD, למנוע את הטרומה של הפסקת היריון. כעבור שנתיים בוצע בפעם הראשונה, באותה המעבדה, אבחון של עובר שבעקבותיו נולד ילד בריא להורים ששני ילדיהם הראשונים היו חולי סיסטיק פיברוזיס (Cystic Fibrosis). בעקבות אותם מחקרים חלוציים, שנעשו בשנים 1990-1992, נחשב האבחון של מחלות אוטוזומליות רצסיביות, שידוע הגורם להן, לסיבה מוצדקת, לפחות בעיניי ובעיני המדענים והרופאים, לעריכת אבחונים באמצעות PGD. עד 1995, במקרה של מחלה בתאחיזה לכרומוזום מין (מדובר בדושן, Duchenne muscular dystrophy, שהיא מחלה קשה מאוד, הפוגעת רק בזכרים) נעשתה הפסקת היריון לפי קביעת המין בלבד. באותה שנה פרסמה, לראשונה, קבוצה מבלגיה, כי ניתן לבחון את הגן עצמו וכי בדרך זו ניתן להשריש ברחם רק עוברים זכרים בריאים, ללא האילוץ להפסקת היריון.

את הקבוצה הראשונה של המחלות הגנטיות הניתנות לאבחון באמצעות PGD תסקור פרופ' אפרת לוי-להד. קבוצה שנייה של אינדיקציות ל-PGD - שהיא כיום הקבוצה הגדולה ביותר לאבחון, וידון בה פרופ' לאופר - נועדה לשפר את התוצאות של הפריה חוץ-גופית (IVF),

פרופ' בולסלב גולדמן, יו"ר הוועדה העליונה לניסויים רפואיים בבני אדם