

## הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטיין

# הפלה טבעית

## רקע רפואי

הפלות טבעיות מתרחשות בשכיחות של 15%-20% מכלל ההריונות הידועים, אך מגיעות לכ-60% מכלל ההריונות, כאשר במקרים רבים אין האישה יודעת כלל שהיא בהיריון. אחוז ההפלות הטבעיות גבוה יותר בנשים שגילן מתקדם. ככל שההיריון מתקדם יותר, קטנים הסיכונים להפלה טבעית.

**סיבות** – ב-40% מההפלות הטבעיות אי אפשר לאתר כל סיבה. ב-60% מההפלות הטבעיות אפשר למצוא אחת מהסיבות הבאות: בעיה גנטית, הורמונלית, אנטומית, זיהומית, מחלה כרונית של האם או מומים בעובר.

**סוגי הפלות** – הפלה יכולה להיות:

**עצמונית** – פליטת העובר מן הרחם ללא התערבות חיצונית, בעיקר בשליש הראשון להיריון.

**נדחית** – מות העובר ברחם ללא פליטתו. יש לבצע פעולה רפואית להוצאת העובר.<sup>3</sup>  
**בלתי שלמה** – חלק מההיריון נפלט וחלקו נותר ברחם, מלווה בדרך כלל בדימום ניכר. יש לבצע פעולה רפואית להרחקת שרידי ההיריון.

## היריון מחוץ לרחם

היריון חוץ-רחמי, הנקרא גם היריון אקטופי, הינו השרשה של העובר והשליה במקום אחר מחוץ לחלל הרחם. המיקום השכיח ביותר להשרשת היריון חוץ-רחמי הוא בחצוצרה (97%). בשכיחות נמוכה יותר תיתכן השרשה בשחלות, בצוואר הרחם או בחלל הבטן. היריון מחוץ לרחם איננו תקין, שכן הוא עלול לגרום לקרע של החצוצרה או של השחלה ולדימום שעלול לסכן את חיי האישה, ולכן יש הכרח להפסיקו. שכיחות היריון מחוץ לרחם היא 1%-2%.

הגורם העיקרי להתפתחות היריון חוץ-רחמי קשור להאטה או הפרעה בתנועת הביצית המופרית מהחצוצרה שבה התבצעה ההפריה לכיוון חלל הרחם. גורמים שכיחים נוספים כוללים: חסימת חצוצרות בעקבות דלקת; אנדומטריוזיס; ניתוחים באגן שגרמו לפגיעה

---

1. פרק מתוך ספר פוע"ה כרך שלישי – היריון ולידה, שנמצא בשלבי עריכה.  
2. הנתונים נלקחו מאנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ב, ערך הפלה, עמ' 718-719.  
3. אם הפלה נדחית מתרחשת בשבועות הראשונים להיריון, בדרך כלל ממתנינים כמה ימים כדי לראות אם העובר נפלט באופן עצמוני. המתנה כזאת מוגבלת בזמן, מפני שעובר שמת ברחם עלול לגרום לזיהום עד כדי סיכון לאיבוד הרחם.



בחצוצרה; טיפולים הורמונליים המשנים את תנועתיות החצוצרה כגון טיפולי הפריה חוץ-גופית; בעיה מולדת במבנה החצוצרה.

הסימנים של היריון מחוץ לרחם דומים לסימנים של היריון רגיל ועשויים לכלול: בחילות, כאבים בשדיים, הפסקת המחזור החודשי ומתן שתן לעתים תכופות. אם ההיריון החוץ-רחמי התגלה לאחר היווצרות קרע בחצוצרה, הסימנים יהיו עזים יותר ויהיו עלולים לכלול גם תופעות כמו: כאבי בטן חזקים, חדים ופתאומיים בבטן כולה, סחרחורות, ירידה בלחץ הדם, דימום נרתיקי ניכר ועילפון. במקרים כאלה יש לגשת בדחיפות לבית חולים. הסיבה לתופעות קשות אלה היא שהביצית המופרית משתרשת במקום שלא יועד לה, והסיסים, אותן זרועות שבדרך כלל חודרות לכלי הדם בדופן הרחם, פולשים לרקמות אחרות.

סימנים אובייקטיביים של היריון מחוץ לרחם הם בדיקות דם לגילוי היריון המצביעות על תוצאות נמוכות של הורמון ההיריון - Beta-hCG - Beta Human Chorionic Gonadotrophin (הבטא), וכמובן בדיקת אולטרה-סאונד.

יש שלושה סוגי טיפולים מקובלים במקרה של היריון מחוץ לרחם: טיפול שמרני, טיפול תרופתי וטיפול ניתוחי. בחירת סוג הטיפול תלויה במצבה של האישה ובמהלך התפתחות ההיריון. כל אחת מהשיטות שיפורטו להלן דורשת אשפוז בבית החולים:

**טיפול שמרני** – בחלק ממצבי היריון מחוץ לרחם תיידרש השגחה רפואית בלבד, שכן חלקם מסתיימים מעצמם, בדומה לתהליך של הפלה טבעית, ואינם דורשים התערבות רפואית. ההשגחה הרפואית כוללת: בדיקות דם לצורך מעקב יומי אחר רמת הבטא, בדיקות לחץ דם ודופק, בדיקת אולטרה-סאונד, בדיקה גופנית ומעקב אחרי תלונות האישה על כאבים פיזיים למיניהם.

**טיפול תרופתי** – התרופה הניתנת לטיפול בהיריון מחוץ לרחם היא תרופה כימותרפית הנקראת "מטוטרקסט" (MTX). היא מעכבת את חלוקת התאים וגורמת לסיום ההיריון. תרופה זו ניתנת בהזרקה תוך-שרירית. טיפול זה הינו חד-פעמי (במידת הצורך אפשר לשקול ניתנת מנה נוספת), ואינו כרוך בתופעות לוואי משמעותיות.

**טיפול ניתוחי** – ברוב המקרים של היריון מחוץ לרחם יש צורך בניתוח להוצאתו. הניתוח מתבצע בפרוסקופיה ניתוחית.<sup>4</sup>

בניתוח לפרוסקופי יש כמה אפשרויות, לפי המצב הרפואי של האישה:

Salpingostomy – הניתוח כולל פתיחה של החצוצרה והסרת ההיריון.

Salpinectomy – כאשר הנזק לחצוצרה הינו משמעותי, מבצעים כריתה של החצוצרה.

במצב של הלבם (שוק) עקב איבוד דם חריף, מבצעים ניתוח בטן (Laparotomy) דחוף לעצירת הדימום ולהצלת חיי האישה.

4. בשיטה זו משתמש המנתח בצידוד המאפשר גישה לבטן מבלי להזדקק לפתיחת הבטן. בשיטה זו יוצרים שלושה חתכים קטנים קרוב לטבור ודרכם מוחדרים מכשירי הניתוח. ניתוח זה נעשה בהרדמה כללית, וההתאוששות ממנו מהירה וקלה. פירוט נוסף מובא בספר פועה, כרך שני, פרק 10 - 'היסטורוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה'.

הסיכון להיריון מחוץ לרחם עולה עד כדי 10% אם בהיסטוריה הרפואית של האישה היה היריון כזה בעבר, אך יש סיכויים טובים להיריון תקין גם לאישה שעברה היריון מחוץ לרחם.

## הלכות

### 1. עובר שנפטר ברחם

א. כאשר ברור שהעובר נפטר, מותר להוציא אותו מן הרחם. האבחון במקרים כאלה הוא בהיעדר דופק. אמנם אין להיחפז בקביעה כזו, אלא לבצע בדיקה נוספת אצל רופא מומחה במכשיר אחר. כמו כן, במקרים של היריון צעיר, לפני השבוע העשירי להיריון, אי-זיהוי דופק לא מלמד בהכרח על היעדר דופק, ולכן ודאי שבמצבים כאלה יש צורך בבדיקות חוזרות.

### 2. הגדרת המפלת<sup>5</sup>

ב. המפלת הרי היא בחזקת מסוכנת,<sup>6</sup> ודינה כולדת ומחללים עליה את שבת ומאכילים אותה ביום הכיפורים.<sup>7</sup>  
ג. הגדרת מפלת לעניין זה היא אפילו אישה שהפילה בתוך ארבעים יום להריונה.<sup>8</sup> ויש אומרים שאמנם בזמן ההפלה דינה כולדת גם אם הפילה בתוך ארבעים יום; עם זאת אחרי ההפלה, דינה כולדת לעניין חילול שבת ואכילה ביום הכיפורים – שלושה ימים, שבעה ימים ושלושים יום – רק אם הפילה אחר ארבעים יום.<sup>9</sup>  
ד. ארבעים יום, לכל ענייני ההפלה, נמנים מהתשמיש הראשון אחרי הטבילה כשנטהרת מדם וסתה.<sup>10</sup> יש מי שכתב שאפשר גם לסמוך על בדיקת אולטרה-סאונד לעניין זה,<sup>11</sup> ויש מי שכתב שאי אפשר לסמוך על בדיקות אולטרה-סאונד לעניין זה.<sup>12</sup>

5. בפסקאות הבאות יובאו בין היתר פרטי הלכות העוסקות בהבדלים בין עובר שטרם מלאו ארבעים יום להיווצרותו ובין עובר בן למעלה מארבעים יום. להתייחסות מפורטת ראה הרב אריה כץ, 'מעמדו של עובר קודם יום הארבעים', אמונת עתיך 98 (שבט תשע"ג), עמ' 77-86.  
6. רא"ש, יומא פ"ח סי' יג.  
7. באור הלכה, סי' תריז, ד, ד"ה יולדת; כף החיים, סי' תריז, ס"ק ב, בשם שדי חמד; נשמת אברהם, או"ח סי' תריח, עמ' תשסג סעיף 38.  
8. תורת היולדת, פרק לו סעי' א; ראה שו"ת שבט הלוי, ח"ז סי' פ.  
9. שמירת שבת כהלכתה, פרק לט סעי' טז; ראה תורת היולדת, שם, פרק ג והערה ד; נשמת אברהם, שם; וראה דעת תורה, או"ח סי' תריז ס"ק ד, שלדעתו אפילו אחרי ארבעים יום אין דינה כולדת.  
10. רמב"ם, הל' איסורי ביאה פ"י ה"ב; אמנם יש אחרונים (ראה פתחי תשובה, יו"ד סי' קצד ס"ק ג) שכתבו שכיוון שאישה יכולה לראות דם בתחילת הריונה, אין להקל, אלא אם כן ידוע בוודאות שלא הייתה בהיריון קודם לטבילתה; אך בשיעורי שבט הלוי, סי' קצד אות ב ס"ק ב, כתב שבימינו, שלא רואות דם וסת בתחילת ההיריון, אפשר להקל. דרכי טהרה, פרק יא סעי' יז.  
11. הרב נחום אליעזר רבינוביץ, 'זיהוי התפתחותו של ולד באמצעות אולטרה-סאונד', תחומין ל (תש"ע),



### 3. טומאת לידה באישה שהפילה וטהרתה

ה. אישה שילדה ולד, ואפילו הוא מת, טמאה טומאת לידה.<sup>13</sup>  
 ו. מדין תורה, היולדת בן טמאה שבעה ימים, ולאחריהם טובלת ומותרת לבעלה, והיולדת בת, טמאה ארבעה עשר יום אחר לידתה, ולאחריהם טובלת ומותרת לבעלה.<sup>14</sup>  
 ז. אישה שהפילה, ואין ידוע מה הפילה, אפילו אם פסק הדימום, אינה יכולה לטבול לפני שיעברו ארבעה עשר יום מזמן ההפלה, שמא נקבה הפילה. הטעם הוא שטומאת לידה היא מדאורייתא, וספק דאורייתא לחומרא. ואם טבלה קודם לכן, לא עלתה לה טבילה.<sup>15</sup>  
 ח. כיום, לאחר כל לידה או הפלה צריכה האישה לבצע הפסק טהרה בגמר הדימום, ולאחריו לספור שבעה נקיים.<sup>16</sup> מכיוון שמבחינה מעשית הדימום עלול לעתים להימשך מעבר לשבוע, גם הטבילה נדחית בהתאם.  
 ט. יש מי שכתב שאם ההפלה נמשכה כמה ימים, כגון שהעובר יצא בחתיכות, אפשר להקל למנות ארבעה עשר יום לטבילה מתחילת ההפלה.<sup>17</sup> ויש מי שכתב שלכתחילה יש למנות רק מהיום שבו הרופא ניקה את הרחם לחלוטין, ובדיעבד יש להקל מיום שיצאו רוב החתיכות.<sup>18</sup>  
 י. בהיריון מחוץ לרחם, כיוון שהיריון כזה לא יכול להתפתח באופן תקין עד ללידה, אין לאישה דין יולדת ואין דין של טומאת לידה, והיא צריכה להיטהר רק אם יצא דם דרך המקור.<sup>19</sup>  
 יא. אישה שהפילה דינה כיוולדת לגבי ימי טומאה וטהרה, דווקא אם מלאו לוולד ארבעים יום, או כשספק אם מלאו לו ארבעים יום. אבל אם ברור שהוולד נפל לפני ארבעים יום –

עמ' 120–121. מסברה זו נראה שאפשר גם לסמוך על מעקב ביוץ לעניין זה, ובוודאי אם אישה עברה טיפולי פוריות והזרעה או החזרת עוברים, אפשר לסמוך על כך. חשוב לציין שהרופאים מונים מהוססת האחרונה כיוון שזה תאריך ידוע בדרך כלל, ונוח יותר ללמוד ממנו, אך מבחינה הלכתית ברור שיש למנות את אורך ההיריון מהביוץ החל סמוך לטבילה, ולכן יש להפחית כשבועיים מגיל ההיריון המחושב על פי האולטרה-סאונד.  
 12. שעורי שבט הלוי, שם. טעמו – כיוון שמצוי מאוד שטועים בחישוב הימים באולטרה-סאונד. ייתכן שכיום, כשטעות כזאת אינה מצויה עקב שכלול המכשירים, אפשר לסמוך גם לדעתו על מניין הימים כפי שכתב שם לסמוך על אולטרה-סאונד לעניין ריקום אברים.  
 13. בתורת כהנים, תזריע פר' א אות ה, דרשו – 'זכר' לרבות את המת. משנה נדה פ"ג מ"ו; שו"ע, יו"ד סי' קצד סעי' א.  
 14. ויקרא יב, ב; שם ה; שו"ע, שם.  
 15. משנה נדה שם; שו"ע, שם; סעי' ג; שם סעי' ט.  
 16. שו"ע, שם סעי' א. במידת האפשר, מותר לעשות הפסק טהרה גם קודם שעברו ימי הטומאה, אך אין לטבול עד ליל היום השמיני מהלידה לזכר, או עד ליל חמישה עשר לנקבה. שבעת הימים הנקיים יכולים להיחשב כחלק מארבעה עשר הימים עד לטבילה.  
 17. פסקי משנה הלכות, פרק כב סעי' יב. וכתב שאף על פי שבשו"ע, יו"ד סי' קצו סעי' ו, כתב שמקצת שליה שיצאה ביום ראשון ולא נגמרה יציאתה עד יום שני, חוששת מיום ראשון אבל אינה מונה אלא מיום שני, כיוון שבאופן הרגיל יש כמה ספקות, אפשר להקל.  
 18. שו"ת שבט הלוי, ח"ט סי' קפב.  
 19. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו בנשמת אברהם, יו"ד סי' קצד עמ' קפו.

אינה טמאה טומאת לידה כלל, אלא רק ארבעה או חמישה ימים ועוד שבעה נקיים כרואה דם נדה, אף אם לא ראתה דם, כי ודאי שעם הנפל יצא מעט דם בפתחת רחמה.<sup>20</sup>

יב. אם העובר הפסיק לחיות ולהתפתח קודם שעברו ארבעים יום, אין דין של טומאת לידה, גם אם הוא יצא מן הרחם רק לאחר ארבעים יום.<sup>21</sup>

יג. אם עברו ארבעים יום, אפילו אם נראה שלא היה לוולד ריקום אברים, בכל זאת דינה כיוולדת לעניין טומאה וטהרה.<sup>22</sup>

יד. יש מי שהורה שאישה שהפילה 42 ימים אחרי טבילתה ואינה יודעת אם הפילה זכר או נקבה, תוכל לטבול כאילו הפילה זכר ואינה צריכה להמתין כיוולדת נקבה.<sup>23</sup> הטעם – כיוון שיש כאן שלושה ספקות:

- (1) שמא נכנסה להיריון רק ביום השלישי או הרביעי אחרי טבילתה, ואם כן נמצא שהעובר היה פחות מבן 40 יום, וצריכה לחשוש רק משום נדה ולא משום לידה.
- (2) שמא העובר נפטר כבר לפני 40 יום, ורק ההפלה הייתה ביום ה-42.
- (3) אפילו אם זמן ההיריון היה 42 יום, שמא העובר היה זכר.

#### 4. מניעת היריון אחרי הפלה

טו. על פי הרופאים יש למנוע היריון אחרי הפלה. ההמתנה היא מועטה יחסית. מבחינה רפואית, בדרך כלל היריון אחרי הפלה אפשרי כבר אחרי ראיית וסת אחת בלבד,<sup>24</sup> ויש לקיים את ההמלצה הרפואית, ומותר למנוע היריון באופנים המותרים. במקרים שבהם הרופאים מחמירים ומצריכים המתנה ארוכה יותר, יש לברר אם זו הוראה בעקבות נסיבות מיוחדות, ולפי זה להתייעץ עם רב פוסק. כדאי וראוי במקרים כאלה לקבל חוות דעת רפואית נוספת.

20. שו"ע, שם סעי' ב. וראה טהרת הבית, הקצר סי' יא ס"ק יב.
21. שערי אורה, עמ' 247; נטעי גבריאל, נדה סי' קיב סעי' ט; וכן מוכח מדברי הרב יהושע נויבירט, להלן בהלכה יד. הערכת הגיל שבו מת העובר היא משימה מורכבת, ובמקרה גבולי שבו דרושה קביעה מדויקת יש לשאול רופא מומחה.
22. אמנם ברמב"ם, הל' איסורי ביאה פ"י ה"א, משמע שאפילו לאחר ארבעים יום, אם לא נגמרה צורת הוולד, אין אמו טמאה טומאת לידה, אולם ראשונים רבים: רמב"ן, הל' נדה פרק ז אות ב; רשב"א, תורת הבית בית ז שער ו; רא"ש, נדה פ"ג סי' ד; טור, יו"ד סי' קצד, כתבו שבזמן הזה איננו בקיאים בצורת הוולד, ולכן לאחר ארבעים יום תמיד חוששים לטומאת לידה. וכן פסק שו"ע, שם סעי' ג. בשו"ת נודע ביהודה, קמא יו"ד סי' צז, כתב שאף על פי שלכאורה הוולד בחזקת שלא נתרקמו אבריו, מול חזקה זו יש לאישה חזקת טומאה, כיוון שבכל מקרה היא טמאה טומאת נדה מחמת ההפלה.
23. הרב יהושע נויבירט, דבריו הובאו בנשמת אברהם, יו"ד סי' קצד עמ' קפה סעי' ג, וכתב שם שהסתפק עד איזה יום של ההיריון אפשר עוד להקל ולצרף את הספקות הנ"ל.
24. הכוונה לווסת שהייתה רגילה בה לפני כן. אמנם פרופ' דניאל זיידמן אמר לרבני פוע"ה שמטרת ההמתנה אחרי וסת אחת היא לוודא שלא נשארו שאריות היריון ברחם, ולכן אם האישה עוברת בדיקת אולטרה-סאונד ומוודאת שלא נשארו אצלה שאריות כאלה, יכולה להרות מיד ואינה צריכה להמתין אפילו מחזור וסת אחד. כאשר יש צורך בהוצאת העובר בניתוח קיסרי, יש צורך במניעה ממושכת יותר.



טז. אישה שהפילה לאחר מיתת בעלה, צריכה להמתין שלושה חודשי הבחנה, לפני שתינשא.<sup>25</sup> הסבר: אישה שהתגרשה או התאלמנה צריכה להמתין שלושה חודשים לפני שתינשא בשנית כדי להבחין בין היריון מזרעו של הבעל הראשון לבין היריון מזרעו של הבעל השני. במקרה שהפילה מיד לאחר שהתאלמנה, לכאורה ברור שלאחר ההפלה אין היא מעוברת מהבעל הראשון, כיוון שהפילה. בכל זאת, גם כאן מצריכים להמתין שלושה חודשי המתנה.<sup>26</sup> ויש מי שכתב שיש מקום להקל בכך בתנאים מסוימים.<sup>27</sup>

## 5. ברכת הגומל לאישה שהפילה

יז. יש מי שהורה שאישה שהפילה אינה מברכת ברכת הגומל,<sup>28</sup> ויש מי שכתב שמברכת.<sup>29</sup> ויש מי שכתב שלמרות שמעיקר הדין ראוי היה שגם אישה שהפילה תברך הגומל, כדין חולה שהבריא, מפאת הצניעות והבושה מפרסום הפלתה, נהגו העולם שהאישה תכוון לצאת ידי חובה באמירת 'ברכו' בעת עליית בעלה לתורה בשבת הראשונה כשהולכת לבית הכנסת לאחר הפלתה. ואז יכוון הבעל באמירתו 'ברכו את ה' המבורך' שנותן הודאה לה' בשביל אשתו, והיא תשמע ברכתו ותענה אמן.<sup>30</sup>

## הפלות חוזרות – רקע רפואי<sup>31</sup>

כשיש הפלות חוזרות, בני הזוג שואלים את עצמם בדרך כלל – מהו הגורם להפלות החוזרות? מה הסיכון שהפלה תארע שוב, ומה אפשר לעשות כדי למנוע הפלה נוספת? ככלל, יש שני גורמים אפשריים להפלה: או שהעובר עצמו אינו תקין, או שיש בעיות שמקורן באם ושלא מאפשרות לעובר התפתחות תקינה.

## 6. בעיות עובריות

גורם גנטי – אי תקינות כרומוזומלית כגון טריזומיות למיניהן; שני זירעונים שמפריים ביצית אחת; חוסר בכרומוזום, בדרך כלל כרומוזום המין; אנומליות. מנגנון כזה מונע התפתחות של עובר פגום.

25. יבמות מב ע"ב; שו"ע, אבה"ע סי' יג סעי' א.

26. פירוט מובא בס' פועה כרך הראשון, פרק י – 'נישואים שניים, מאוחרים ומיוחדים', עמ' 109.

27. עצי ארזים, שם, ס"ק ב, רצה להקל בכך במקום שיש צד נוסף להקל. טעמו – הרי"ף, הרמב"ם, הרא"ש והטור, השמיטו את דין המפלת לאחר מיתת בעלה, וכפי הנראה שלא היה בגרסתם, ואף על פי שגזרו אפילו באישה שאינה ראויה ללדת, בהפלה – הדבר מפורסם וידוע, ואין לחשוש. אמנם בפני משה, שם, ס"ק ד, חלק עליו וכתב שאין בזה שום צד להקל.

28. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו באוצר הברית, ח"א עמ' טז. טעמו – אמנם ביולדת נהגו לברך, אך זאת משום שקרובי משפחתה נאספים אצלה, ויכולה לברך בבית, מה שאין כן במפלת.

29. תורת היולדת, פרק סב, הערה ה. טעמו – על אף ההקשר המצער, האישה עצמה ניצלה מסכנה.

30. ברכת בנים, פרק יב סעי' כח, ראה שם מקורותיו.

31. הסקירה מבוססת על הרצאתו של פרופ' האווארד כרפ, שניתנה בכנס פוע"ה תשס"ה, וכן על הרצאותיו לרבני פוע"ה, א' בניסן תשס"א, ו"ח בסיוון תשע"א.

**דוגמאות לאי-תקינות כרומוזומליות** – במצב תקין ישנם 46 כרומוזומים המסודרים ב-23 זוגות. בתסמונת דאון, לדוגמה, כרומוזום מספר 21 נמצא שלוש פעמים במקום פעמיים.<sup>32</sup> במקרה שכרומוזום מספר 16 נמצא שלוש פעמים במקום פעמיים (השכיחות לכך דומה לשכיחות של תסמונת דאון), אזי ההפרעה הגנטית היא חמורה כל כך, שהעובר לא יכול לשרוד, לכן אנחנו לא מכירים אנשים בעלי תסמונת כזאת. גם במקרה ששני זירעונים מפרים ביצית אחת, וישנם 69 כרומוזומים, עובר כזה לא יכול לשרוד, וההיריון מסתיים תמיד בהפלה.

דוגמה לחוסר בכרומוזום היא תסמונת טרנר, שבה לעובר ממין נקבה, שאמורים להיות לו שני כרומוזומים מסוג X,<sup>33</sup> יש רק כרומוזום X אחד. יש מקרים שבהם נולדות בנות עם תסמונת טרנר, אך הם מועטים. רוב ההריונות מסוג כזה יסתיימו בהפלה.

ברוב המקרים של הפלות חוזרות (כ-70%) יש שק היריון ריק (Blighted Ova), השליה מתפתחת, אך העובר לא מתפתח. במקרים כאלה קשה לבדוק מומים מבניים, אך במחקר בעוברים שנפלו גילו מומים מבניים בעובר ב-85% מההפלות. ב-75% ממקרים אלו הייתה גם בעיה כרומוזומלית.

מבחינה גנטית, דווקא אם גילו בעיות גנטיות, הסיכוי ללידת חי בהריונות הבאים גדל, מפני שבעיה כרומוזומלית היא אקראית. לכן יש מקרים שבהם לא מתערבים ואומרים לזוג לנסות ולהרות שוב ללא טיפול, בהנחה שהבעיה הייתה אקראית.

#### חשיבות קריטיפ העובר<sup>34</sup>

הבדיקה הגנטית של העובר עשויה לאפשר אבחנה מדויקת לסיבת ההפלה, ובעקבותיה אפשר להתאים טיפול מיטבי.

**קריטיפ הנפל לפי גיל האם** – אם בודקים את הסטיות הגנטיות של העובר לפי גיל האם, מתברר כי בנשים מבנות עשרים עד ארבעים, כרבע מההפלות הן בשל סטיות גנטיות. לעומת זאת, בנשים בנות יותר מארבעים, כשני שלישים מההפלות נגרמות בשל סטיות גנטיות, כפי שאנו יודעים גם משכיחות תסמונת דאון. כלומר גיל האם הוא גורם כבד משקל בעניין אי-התקינות הכרומוזומלית.

**קריטיפ הנפל לפי מספר ההפלות** – ככל שמספר ההפלות גדל, הסיכוי שהבעיה היא גנטית יורד, והסיכון להימצאות בעיה אצל האם גדל. ההיגיון בכך הוא שהעובר מתחדש בכל היריון, והסיכוי שבכל פעם תיווצר שוב אותה בעיה גנטית – קטן. הסיכוי שהבעיה אצל האם גדול יותר, שכן גופה של האם הוא גורם המשותף לכל ההריונות.<sup>35</sup>

32. לכן התסמונת נקראת טריזומיה 21, שמשמעותה 3 כרומוזומים במספר 21 (טרי = 3, זומיה = כרומוזומים).

33. לעובר ממין זכר יש כרומוזום X אחד וכרומוזום Y אחד.

34. המידע הנדרש לבניית גוף האדם ולתפקודו התקין נמצא בחומר הגנטי (DNA). ה-DNA מאורגן בגנים, והגנים מסודרים ב-23 זוגות של כרומוזומים, סך הכול 46 כרומוזומים. בבדיקת קריטיפ נבחן מספר הכרומוזומים שיש לעובר והמבנה שלהם.

35. על פי מחקרים שערכו פרופ' האווארד כרפ ואחרים, הפלות על רקע של סטיות כרומוזומליות חוזרות, קיימות ב-15% של המקרים.



קביעה זו חשובה בעיקר להריונות הבאים. אם הבעיה גנטית, יש סיכוי טוב (כ-70%) שהעובר הבא יהיה תקין וההפלה כעת הייתה אקראית. אולם אם הבעיה זוהתה כבעיה שמקורה באם, יש סיכוי קטן יותר (כ-44%) שהעובר הבא יהיה תקין.

**קרייטיף העובר שקיבל סטיות מהוריו** – במחקרים התברר כי גם אם יש סטייה כרומוזומלית אצל ההורים, אין הדבר מגביר את הסיכון להפלה. במחקר נוסף התברר כי בהיריון שהגיע לשבוע ה-17 אצל אישה עם סטייה כרומוזומלית, אין יותר סיכון למומים עובריים מאשר בהיריון של אישה בעלת מבנה כרומוזומלי תקין. יש לנתון זה משמעות רבה בהחלטה על ביצוע דיקור מי שפיר אז; רוב הסיכויים הם שלא תימצא בעיה בעובר, אף שיש להורים סטייה כרומוזומלית.

**הקושי בבדיקת קרייטיף הנפל** – קשה מאוד לבדוק את העובר, משום שבהריונות כימיים<sup>36</sup> מוקדמים אין כלל חומר עוברי אלא רק עלייה של הורמון ה-HCG (בטא) ותו לא. לעתים האישה מפילה בבית, החומר נופל לאסלה ומזדהם, ואי אפשר לבדוק את הנפל. יש בתי חולים שלא מוכנים לתת את הנפל לבדיקה, אף שאם לוקחים את העובר לקבורה, אפשר לקחת חתיכה מהשליה ולערוך בדיקה גנטית. בעיה נוספת היא שלפעמים שמים את הנפל בחדר המיון בתוך פורמלין, חומר שפוגע ביכולת לערוך בדיקה גנטית.

**PGD או PGS כסיוע לטיפול<sup>37</sup>** – במקרים של בעיות מוגדרות בקרייטיף של אחד ההורים, כדוגמת טרנסלוקציה מאוזנת,<sup>38</sup> אפשר לבצע הפרייה חוץ-גופית בשילוב אבחון גנטי טרום השרשתי (PGD), כדי לאתר את העוברים התקינים ולהחזירם. במקרים של בעיות בלתי מוגדרות, אפשר לבצע הפרייה חוץ-גופית בשילוב PGS, שהיא סקירה כללית של התקינות הכרומוזומלית של העוברים. אולם במקרים של בעיות אימהיות אין להשתמש בשיטה זו, כיוון שסביר שבעיית האם היא הגורמת להפלות.

**פגמים במבנה תאי הזרע** – פגמים אלה עלולים לגרום לפגמים כרומוזומליים בעובר. לרוב תא זרע שאינו תקין לא יכול להפרות ביצית ולגרום להיריון, אך אם בכל זאת תיווצר הפריה, העובר שייווצר ממנה לא יחזיק מעמד. יש הטוענים שבחירה קפדנית של תאי זרע במסגרת הפרייה חוץ-גופית ב-IMSI<sup>39</sup> עשויה לצמצם את שיעור ההפלות החוזרות. כמו כן, שיעור גבוה של שברים במבנה ה-DNA של הזרע (DNA fragmentation)<sup>40</sup> עלול לגרום להפלות חוזרות.

36. היריון כימי הינו מצב שבו הייתה בדיקת דם חיובית להיריון (בטא), אולם ההיריון נפל עוד קודם שנצפה בבדיקת אולטראסאונד.

37. התייחסות ל-PGD הובאה בספר פועה, כרך שני, פרק ג – 'ברירת עוברים למניעת מחלות גנטיות (PGD)'. התייחסות ל-PGS הובאה שם בפרק מט – 'הפרייה חוץ גופית (IVF)'.

38. החלפה של מידע גנטי בין כרומוזומים שונים, שבה כמות החומר הגנטי נשארת זהה במהלך ההחלפה ולכן אינה מתבטאת בבעיה. החשש הוא שבדור הבא החלפה כזאת תבוא לידי ביטוי באופן בלתי מאוזן, כלומר שכמות החומר הגנטי תגדל או תקטן כתוצאה מהחלפה ותגרום לבעיה.

39. פירוט הובא שם, כרך שני, פרק מט – 'הפרייה חוץ גופית (IVF)'.

40. פירוט הובא שם, כרך שני, פרק מ – 'בדיקת זרע'.



## 7. בעיות אימהיות

**גורם מכני** – במקרים של נזק לצוואר הרחם למשל, תיתכן הפלה בשליש השני כתוצאה מאי ספיקה של צוואר הרחם.<sup>41</sup> במצבים כאלה אפשר לנסות ולקשור את צוואר הרחם כדי למנוע הפלה.

לעתים הבעיה היא במבנה הרחם - מחיצה ברחם, רחם דו-קרני<sup>42</sup> או שרירנים. מחיצה אפשר לתקן ולהסיר באמצעות ניתוח. גם רחם דו-קרני אפשר לנסות לתקן באמצעות ניתוח, אך נשאר צלקת גדולה המצריכה אשפוז ארוך לפני לידה וניתוח קיסרי. ניתוח לצורך תיקון רחם דו-קרני הוא נדיר יחסית. לפעמים רחם דו-קרני או חד-קרני לא גורם לשום בעיה.<sup>43</sup>

**קרישיות יתר** – טרומבופיליה (Thrombophilia), מופיעה כתופעה מולדת או כתסמונת נגד פוספוליפידים (APS) שיש בה נוגדנים הגורמים לקרישת הדם שבתוך השליה. הפלות חוזרות בשליש הראשון או השני קשורות פעמים רבות בקרישיות יתר הגורמת כנראה לירידה באספקת הדם לשליה, ומתוך כך להפלות או לסיבוכי היריון. בדרך כלל אפשר לטפל בתופעות כאלו באספירין, בקלקסן או בשאר מעכבי קרישה.<sup>44</sup>

**גורם אנדוקרינולוגי** – הפרעות הורמונליות מסוימות אצל האם עלולות לגרום להפלות חוזרות. דוגמה אחת היא אי-ספיקה של הגופיף הצהוב, עוד בתחילת ההיריון, שתפקידו לאפשר המשכיות ההיריון.<sup>45</sup> במקרים כאלה, הזרקת הורמון ההיריון hCG עשויה לשפר את סיכויי ההיריון.<sup>46</sup>

גורם אנדוקרינולוגי נוסף העלול לגרום להפלות הוא תת-פעילות של בלוטת התריס.<sup>47</sup>  
**בעיות חיסוניות** – גוף האישה דוחה את העובר כגוף זר, בשליש הראשון. יש טיפול באמצעות תרופה הנקראת IVIG.<sup>48</sup>

41. מצב שבו צוואר רחם נפתח מוקדם מדי במהלך ההיריון.
  42. מצב מולד של רחם שחלקו העליון (הקרן) כפול.
  43. התייחסות לשרירנים מובאת בספר פועה, כרך השני, פרק לח – 'שרירנים (מיומות) ופוליפים'; בכרך הרביעי, פרק פב – 'כריתת רחם ותחליפיה', ובפרק פז – 'אונקולוגיה – סרטן אצל נשים'.
  44. על פי מחקרים שערך פרופ' האווארד כרפ, לאחר הפלות חוזרות, שימוש בתרופות כאלה מעלה את סיכויי ההצלחה של ההיריון הבא, בטרומבופיליות מ-45% ל-70%, וב-APS ל-82%.
  45. פירוט מובא בס' פועה כרך ב', פרק לב – 'בדיקת ביוץ ומועדו'.
  46. על פי מחקר שהציג פרופ' האווארד כרפ, לאחר חמש הפלות חוזרות, שימוש בתרופה זו מעלה את סיכויי ההצלחה של ההיריון הבא מ-29% ל-63%.
  47. הערת פרופ' אריאל רסלר, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ב' בשבט תש"ס.
  48. IVIG (Intravenous Immunoglobulin) – נוגדן תוך-ורידי המכיל תמצית של נוגדנים הנלקחים מכמות גדולה מאוד של מנות דם ומשמש להעלאת רמת הנוגדנים בדמו של מטופל במקרים של כשל חיסוני.
- על פי מחקר שערך פרופ' האווארד כרפ, לאחר חמש הפלות חוזרות, שימוש בתרופה זו מעלה את סיכויי ההצלחה של ההיריון הבא מ-31% ל-49%. חשוב לציין שתרופה זו יקרה מאוד, ונכון ליום כתיבת שורות אלו אינה כלולה בסל הבריאות להתוויה של מניעת הפלות חוזרות. עקב עלותה הגבוהה של תרופה זו פותחה תרופה חלופית זולה יותר לטיפול בהפלות חוזרות על רקע חיסוני, הנלקחת מתאי הדם של הבעל אולם תרופה זו נפסלה לשימוש בטענה שאינה בטוחה מספיק.

**זיהומים** – בדרך כלל נגרמים במקרה על ידי חיידק או נגיף, ועלולים להביא להפלות יחידות ולא להפלות חוזרות.

## הלכות

### 8. פתולוגיה עוברית

יח. במקרים של הפלות בכלל, ובהפלות חוזרות בפרט, מותר לבדוק את העובר בדיקה פתולוגית לפני קבורתו, כדי לנסות ולאתר את הסיבות להפלות. בדיקה כזו עשויה לכוון לטיפול שיוכל למנוע הפלות בעתיד ולסייע לזוג להגיע לזרע של קיימא.<sup>49</sup> ויש שאסרו.<sup>50</sup>

יט. יש לנתח עובר רק כאשר קיים צורך רפואי לכך, כגון כדי למנוע הפלות חוזרות,<sup>51</sup> אך אין לנתחו רק לשם לימוד, אם כבר הגיע לריקום אברים.<sup>52</sup> כדאי לברר עם רופא אם יש הכרח לנתח, או שדי בכך שייקחו דגימות דם מן העובר לצורך הבירור הרפואי.<sup>53</sup> במקרה של אי-בהירות יש להתייעץ עם רב שמבין בתחום.

כ. נתיחה בשבת מותרת רק לצורך חולה שיש בו סכנה הנמצא לפנינו, ומתוצאות הבדיקה אפשר יהיה ללמוד איך לסייע לו.<sup>54</sup>

כא. לאחר הנתיחה יש לקבור את העובר והאברים.<sup>55</sup>

### 9. בדיקת זרע לאיתור הסיבות להפלה

כב. ככלל, במקרה של הפלות חוזרות ונשנות, כשמצבה של האישה תקין מבחינה רפואית, והרופאים חושבים שהסיבה להפלות היא בזרע, מותר לבצע בדיקת זרע כדי לנסות ולמצוא את הסיבה להפלות.

49. שו"ת בית אבי, ח"ג סי' קלב. טעמו – יש דעות שאין מצווה בקבורת נפלים, ובשעת הצורך כגון זו אפשר לסמוך על דעות אלו. שו"ת באהלה של תורה, ח"א סי' נז. טעמיו: ספק אם נפל חייב בקבורה ואם אסור בהנאה, וגם אם חייב בקבורה ואסור בהנאה הרי זה מדרבנן, ויש להקל באיסור דרבנן לשם קיום מצוות עשה של פרייה ורבייה מדאורייתא. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב יהושע נויבירט, דבריהם הובאו בנשמת אברהם, יו"ד סי' שמט, עמ' תקכב סעיף 6, ובלב אברהם, פרק לח סעי' ד. הרב אויערבאך הוסיף שההיתר קיים גם בילד שנפטר בתוך שלושים יום מהלידה כיוון שהוא ספק נפל. ראה גם הרב יצחק שי שרגא, 'ניתוח נפלים לאחר המוות', תחומין לג (תשע"ג), עמ' 402–406.

50. שו"ת חלקת יעקב, יו"ד סי' רז; שו"ת משנה הלכות, ח"ו סי' רג.

51. הרב יהושע נויבירט, נשמת אברהם, שם. כך גם משמע מדברי שאר המתירים שההיתר שלהם נאמר לאותה אישה כדי שתוכל ללדת בעתיד ילדים בריאים.

52. הרב יצחק אריאלי, 'בעיית ניתוחי מתים', תורה שבעל פה ו (תשכ"ד) עמ' נ-נא; וראה לב אברהם, שם, בשם הרב יהושע נויבירט, שאם הפילה בשלב מוקדם יותר מותר לנתח אף לצורך לימוד.

53. ראה שו"ת אגרות משה, יו"ד ח"ב סי' קנא, שגם במקרים שאסור לנתח מת, מותר לקחת ממנו בדיקת דם או רקמה לצורך אבחון. ראה גם מעולם ועד עולם, פרק ה סעי' פד.

54. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב יהושע נויבירט, לב אברהם, שם, סעי' ז. דבריהם התייחסו לנתיחה באופן כללי ולא דווקא לנתיחת עובר.

55. הרב יהושע נויבירט, נשמת אברהם, שם; לב אברהם, שם.