

הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטין

כריתת רחם ותחליפיה

1. בעיות ברחם – דימום וסתי כבד (מנורגיה² Menorrhagia) – רקע רפואי³

האישה מתחילה להיות פורייה בתחילת שנות העשרה שלה. הסימן העיקרי להגעתה של האישה לגיל הפוריות הוא התחלת מחזור הווסת. לאחר שנתיים-שלוש מתחילת המחזור, הופכים רוב הדימומים לסדירים ו'נורמליים', דהיינו שאינם חורגים במשכם ובכמותם מהתקין והמקובל בכלל, ואצל אותה אישה בפרט.⁴ משך תקופת הדימום בווסת רגילה הוא בין ארבעה לשבעה ימים, ושיאו של הדימום בימים השני והשלישי של הווסת. הדימום נוצר עקב הפסקת הפרשתם של ההורמונים אסטרוגן ופרוגסטרון מהשחלות. הירידה ברמת ההורמונים אלו גורמת להרס רירית הרחם ולהתפרקותה, ושרידי הרירית וכלי הדם שבה מופרשים בצורה של דימום. אם מתחיל היריון, נמשכת הפרשת ההורמונים האלה, ולכן אין דימום וסתי.⁵ לעיתים, בעיקר בגיל המעבר, נשים סובלות מדימומים כבדים ותכופים הגורמים לאנמיה (Anemia, מיעוט דם) ולחולשה רבה עקב איבוד דם, וכן לאי נוחות רבה. לעיתים קרובות מתרחשת גם פגיעה קשה בחיי המשפחה, כיוון שלוקח לאישה זמן רב להיטהר. דימומים כאלה עלולים לגרום גם לתופעות לוואי של חשיפה למחלות זיהומיות, וגם לכאבים, מפני ששרירי הרחם מתכווצים ללא הפוגה.

דימום וסתי כבד (מנורגיה – Menorrhagia) מוגדר כדימום ארוך מהרגיל הכולל הפרשת דם מחזורי בכמות הגדולה מ-80 סמ"ק. תופעה כזאת מתרחשת בקרב כ-5%–10% מהנשים. הגורם העיקרי לדימום וסתי כבד בתקופה שלפני הפסקת הווסת הוא היעדר ביוץ, הגורם לשיבוש ההפרשות ההורמונליות. כתוצאה מכך מרווחי הזמנים בין הווסתות

1. טיוטת פרק מתוך ספר פוע"ה כרך רביעי – גינקולוגיה ומחקר. הכרך השלישי – היריון ולידה, בשלבי עריכה סופיים.
2. הגדרה זו מתאימה לדימום סדיר אך כבד. דימום רחמי כבד שאינו וסתי אלא בין הווסתות מכונה מטרוורגיה; דימום כבד שהחל כווסת אך נמשך זמן רב, גם בין הווסתות, נקרא מנומטרוורגיה.
3. בחלק הרפואי שבפרק זה נעזרנו במאמרם של הרב יואל וד"ר חנה קטן 'דימום רחמי כבד – הטיפול הרפואי וההשלכות ההלכתיות', תחומין כג (תשס"ג), עמ' 256–259.
4. פירוט נוסף על תהליכי ההתבגרות הנשית הובא לעיל בכרך השני, פרק לה – 'אנדוקרינולוגיה – ילדות, מתבגרות ומתבגרים', עמ' 145–146. התייחסות להתבגרות מינית מאוחרת או אי סדירות בווסת הובאה שם, עמ' 148–150.
5. פירוט נוסף על התהליכים ההורמונליים הגורמים לווסת אצל האישה הובא שם, פרק לא – 'אבחון אי פוריות אצל האישה – הקדמה רפואית כללית', עמ' 114–115.

לא קבועים ולא סדירים, רירית הרחם משגשגת באופן ממושך, אין הסרה סדירה של רירית הרחם, והרירית אינה מתפרקת כראוי. קיימים גורמים נוספים לדימום וסתי כבד – שרירנים (מיומות), פוליפים,⁶ גידולים מסוגים שונים בחלל הרחם, דלקות, בעיות בקרישת הדם, סיבוכים בעקבות שימוש בהתקן תוך-רחמי וכיוצא באלה. בעיות כאלה עלולות לגרום גם לדימומים בין-וסתיים. תופעות כאלה של דימומים עלולות להביא לאנמיה ולצורך בטיפול תרופתי להעלאת רמת הברזל, ובמקרים קיצוניים יותר אף לצורך בעירוי דם.

1) אבחון

אבחון הסיבה לדימום וסתי כבד מתבצע בכמה אופנים:

ראשית יש לבצע בדיקת אולטרה-סאונד של הרחם, כדי לברר אם רירית הרחם מעובה. אם נמצאה רירית רחם מעובה, יש לערוך בדיקת פיפל – Pipelle, שהיא דגימה (ביופסיה) של הרירית, כדי לשלול ממאירות.⁷ במקרים שבהם הרושם הוא שמדובר בשרירן או בפוליפ, או שאין אפשרות לקחת פיפל – אפשר לבצע היסטרוסקופיה אבחנתית⁸ במרפאה כדי לראות את חלל הרחם ולדגום ממצא חשוד. במקרים שבהם יש צורך בדגימה נרחבת של רירית הרחם מתבצעת גרידה, שבמהלכה מסירים את רירית הרחם בהרדמה כללית בחדר ניתוח.⁹ כמו כן יש לבצע בירור הורמונלי באמצעות בדיקות דם, כדי לברר אם קיים היעדר ביון המתבטא בחוסר פרוגסטרון.

2) טיפול

ראשית תובא כאן התייחסות לתחליפי כריתת הרחם. התייחסות לכריתת רחם תפורט להלן, בהמשך הפרק. הטיפולים הרפואיים החלופיים במצבים כאלה נחלקים לטיפולים תרופתיים ולטיפולים כירורגיים. המאמץ הרפואי המקובל מתרכז קודם כול בטיפול תרופתי. רק כישלון בטיפול התרופתי יוביל לטיפול כירורגי.

2. טיפולים תרופתיים הלופיים לכריתת רחם

במקרה של דימום כבד על רקע של היעדר ביון אפשר לטפל במתן פרוגסטרון פומי¹⁰

6. הסבר על שרירנים ופוליפים הובא בס' פועה, כרך ב פרק לח – 'שרירנים (מיומות) ופוליפים', עמ' 173–171.
7. התייחסות לביופסיה של רירית הרחם (פיפל) הובאה בס' פועה כרך א, פרק כב – 'בדיקות רפואיות – מתי אוסרות', עמ' 263–264.
8. התייחסות להיסטרוסקופיה אבחנתית הובאה בס' פועה כרך ב, פרק לז – 'בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה', עמ' 166–167.
9. התייחסות לגרידה הובאה לעיל בס' פועה, כרך א שם, עמ' 264.
10. שם מסחרי לדוגמה – דופסטון (Duffaston).



למשך כשבועיים בחודש, כדי לחקות את המנגנון הטבעי הקיים בגוף האישה כשיש לה ביוץ. אמצעים תרופתיים נוספים לטיפול בדימום כבד הם תכשירים נוגדי דלקת שאינם סטרואידים וחומצה טרנקסאמית,¹¹ תרופה שמשנה את האיזון בין מערכת קרישת הדם לבין מנגנון דילולו, ומטרתה הפחתת דימומים.¹² אולם הטיפול העיקרי והיעיל ביותר ברוב המקרים הוא נטילת גלולות משולבות למניעת היריון, המסדרות את המחזור וגורמות להשבת הדימום לרמתו התקינה.¹³

ישנם טיפולים תרופתיים נוספים, מורכבים יותר, הניתנים כשאינן תוצאות מספקות בעזרת הטיפולים התרופתיים שנזכרו לעיל. הראשון הוא טיפול באנלוגים לגונדוטורפינים ארוכי טווח,¹⁴ שתפקידו לדכא את המערכת ההורמונלית, והשפעתו ניכרת בעיקר בתוך שלושה חודשי טיפול. החסרונות שיש בתרופה כזאת הם תופעות לוואי כגון ירידה ברמת האסטרוגן בדם, ובעקבותיה היווצרות מצב דמוי תקופת חידולן הווסת, וכן גלי חום, כאבי ראש, נדודי שינה, יובש בנרתיק וכו'. כמו כן, טיפול בתכשיר מעל שישה חודשים מעלה את החשש להיווצרות אוסטיאופורוזיס (Osteoporosis),¹⁵ אך הפסקתו מביאה להישנות הדימום. לכן משתמשים בתרופה זו במקרים שבהם האישה בין כה וכה נמצאת סמוך לשלב הפסקת הווסת, או כהכנה לניתוח או לצריבת הרירית, כדי להקל על הפעולה הכירורגית המתוכננת.

טיפול אפשרי נוסף הוא הכנסת התקן תוך-רחמי פרוגסטוגני¹⁶ המשחרר פרוגסטרון באופן מבוקר ומקומי, כך שכמות הדם ומשך הדימום פוחתים מאוד – כעבור שלושה חודשים ממועד ההתקנה מופחתת כמות הדימום הווסתי ב-94% בממוצע,¹⁷ לעיתים עד למצב של אל-וסת גמור על רקע דלדול רירית הרחם. תקופת ההסתגלות להתקן כזה עלולה לקחת בין חצי שנה לשנה, וייתכנו כתמים בין-וסתיים ממושכים (מטרוראגיה – Metrorrhagia). לפיכך ההתקן התוך-רחמי הזה אינו מומלץ בדרך כלל כאמצעי מניעה לנשים השומרות על טהרת המשפחה, כי אם רק כטיפול בדימום וסתי כבד.¹⁸ היעילות של התקן תוך-רחמי פרוגסטוגני רבה ביותר בטיפול בדימום וסתי כבד. מחקר שבדק את העדפת השימוש בהתקן כזה במקום את התוכנית הראשונית לכריתת רחם, הראה כי

11. שם מסחרי הקסאקפרון (Hexakapron).
12. אפשרות דומה היא מתן ההורמון וזופרסין (Vasopressin) המווסת את מתן השתן וגורם לכיווץ כלי הדם. טיפול זה אינו מקובל כיום עקב תופעות הלוואי שלו.
13. פירוט על השימוש בגלולות למניעת היריון הובא בס' פועה כרך ג, פרק עז – 'האמצעים המקובלים למניעת היריון – מידע רפואי, יתרונות וחסרונות רפואיים', בפסקה 'גלולות למניעת היריון'.
14. כגון זריקת דקפפטיל (Decapeptyl).
15. דלדול עצם.
16. שמות מסחריים 'מירנה' (Mirena) או 'ג'נס' (Janess).
17. ראה הרב ד"ר מרדכי הלפרין, 'התקן תוך רחמי פרוגסטוגני בדמם וסתי כבד כטיפול מונע כריתת רחם – היבטים רפואיים, אפידמיולוגיים והלכתיים', ספר אסיא י, עמ' 256 (אסיא עא-עב, שבט תשס"ג, עמ' 139).
18. התקן מסוג זה נמצא בסל הבריאות רק לצורך הטיפול בדימום וסתי כבד. פירוט נוסף הובא לעיל בכרך השלישי, פרק עז – 'האמצעים המקובלים למניעת היריון – מידע רפואי, יתרונות וחסרונות רפואיים', וכן שם, פרק עח – 'התייחסות הלכתית פרטנית לאמצעי המניעה השונים', בפסקה 'שימוש בהתקן תוך רחמי המפריש הורמונים'.

64.3% מהמועמדות שהסכימו לכריתת רחם, החליטו להימנע מהכריתה ולהמשיך בשימוש הקבוע בהתקן. לעומת זאת, רק 14.3% מהנשים שהשתמשו בטיפול תרופתי אחר ביטלו את החלטת הכריתה.¹⁹ לפיכך, שימוש בהתקן תוך-רחמי פרוגסטוגני עשוי לצמצם במידה רבה את הצורך בכריתות רחם. תרופה חדשנית המתאימה לטיפול במקרה של דימום על רקע הימצאות שרירנים ברחם נקראת איסמיה – Esmya. התרופה מכילה סוג של פרוגסטרון שפועל על הקולטנים שברחם. במחקרים שנערכו על התרופה נמצא שהיא הצליחה להפחית את גודל השרירנים אצל 80% מהנשים ובכך להביא להקלה בדימומים.

3. טיפולים כירורגיים הלופיים לכריתת רחם²⁰

במקרים שבהם הטיפול התרופתי אינו מספק, או כאשר קיימת הורייית נגד לטיפול כזה, יש צורך לפנות לטיפול כירורגי, אך גם כשפונים לטיפולים כירורגיים, המגמה היא לנסות ולהימנע מניתוח גדול של כריתת רחם. אפשר לנסות ולמנוע את הדימומים, או לפחות לצמצם אותם במידה ניכרת, בעזרת טיפול ברירית הרחם או, במקרה של דימום כתוצאה משרירנים, באמצעות אמבוליזציה או אולטרה-סאונד ממוקד. התייחסות לכריתת פוליפ או שרירן באמצעות היסטרוסקופיה ניתוחית, כדי לאפשר התעברות עתידית, הובאה במקום אחר.²¹ הטיפולים שיובאו להלן בדרך כלל לא מאפשרים התעברות עתידית, והם מיועדים אך ורק לפתרון בעיית הדימומים.

4. הסרה של רירית הרחם או פגיעה בה

גרידת הרחם – גרידת הרחם אמורה לעצור דימום רחמי מוגבר או בלתי סדיר, בעקבות הסרת רירית הרחם. יתרונות הגרידה הם יעילותה המיידית ומתן הזדמנות לאבחנה היסטולוגית²² של החומר המוצא מהרחם, שבעזרתה ניתן לזהות במדויק את הבעיה שהאישה סובלת ממנה.²³ תוצאות הגרידה טובות יותר כאשר מגיעים בה עד לשכבה

19. ראה הרב ד"ר מרדכי הלפרין, ספר אסיא, שם, עמ' 258 (אסיא, שם, עמ' 141).
20. ברקע הרפואי דלהלן נעזרנו במאמרו של ד"ר מרדכי גולדנברג, 'טיפול חדש בדימום רחמי מוגבר בשיטה היסטרוסקופית', גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, ב, עמ' 20–28, ובמכתבו של ד"ר שלומי כהן-איילון, מומחה במיילדות ובגינקולוגיה ואנדוסקופיה גינקולוגית, רופא נשים בכיר ומנתח בכיר במחלקה הגינקולוגית ואשפוז יום גינקולוגי במרכז הרפואי שיבא – תל השומר, תשרי תשע"ו, למחברי הספר.
21. ספר פועה, כרך ב, פרק מו – 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', בפסקה 'כריתת פוליפ ושרירן', עמ' 281–282.
22. היסטולוגיה (Histology) – תחום בבילוגיה החוקר את מבנה הרקמות. אבחנה היסטולוגית היא בדיקה מעבדתית שמטרתה לאבחן את התקינות של מבנה הרקמות.
23. הערת ד"ר חגית דאום – החומר המרוקן מהרחם בזמן גרידה נשלח למחלקה הפתולוגית לצורך אבחון היסטולוגי (אבחון של רקמת רירית הרחם). במידה ויש סרטן או שגשוג לא תקין של הרירית, הממצאים ידווחו.



הבסיסית של רירית הרחם. חסרונות הגרידה הם: הצורך בהרדמה כללית, החשש לניקוב הרחם בזמן הפעולה והאפשרויות להתהוות הידבקותיות תוך-רחמיות העלולות לפגוע בפוריות. טיפול זה גם כן אינו יעיל לטווח ארוך למניעת הדימומים, מכיוון שרירית הרחם אמורה להתחדש אחרי גרידה. לכן כיום הטיפול בגרידה לצורך מניעת דימומים ניתן רק כטיפול חירום בעקבות דימום כבד במיוחד.²⁴

הרס של רירית הרחם – אבלציה (Endometrial Ablation) – יש שתי שיטות עיקריות להרס רירית הרחם:²⁵ האחת – כריתה של רירית הרחם באופן כירורגי, והאחרת – צריבה של רירית הרחם באופן תרמי.

בטכניקה של הסרת רירית הרחם באופן כירורגי נכנסים לחלל הרחם בעזרת היסטרוסקופיה,²⁶ עם מכשיר חשמלי שנראה כלולאה, כמו זה המשמש להסרת שרירן – מיומה, כדי לגרום נזק בלתי הפיך לרירית הבסיסית של הרחם. הפעולה חייבת להתבצע בחדר ניתוח, בהרדמה כללית או אפידורלית. הכריתה מתבצעת לעומק של לפחות 5 מ"מ, כדי להגיע לדופן הרחם – מחד גיסא, אך גם כדי להשאיר את הרחם בשלמותו – מאידך גיסא. טכניקה זו, כשהיא מתבצעת בידיים מנוסות, היא טכניקה פשוטה יחסית, באשפוז יום, ונמשכת בין 10 ל-15 דקות. אחרי כמה שעות האישה יכולה לחזור לביתה, ולאחר יום-יומיים יכולה לחזור לתפקוד מלא.

בטכניקה התרמית של צריבת רירית הרחם מחזירים בלוגית סיליקון לתוך הרחם בהרדמה. לתוך הבלוגית מכניסים מים חמים בטמפרטורה של כ-80 מעלות. הבלוגית נשארת בתוך חלל הרחם למשך כ-8 דקות ומביאה לחימום של רירית הרחם ולהריסתה. שיטה זו יעילה כמעט כמו השיטה הכירורגית, ויתרונה הוא שאינה דורשת מיומנות כירורגית.

שתי השיטות הללו מפסיקות ברוב המקרים את הווסת וגורמות לעקרות, אך לא באופן מוחלט.²⁷ בחלק מהמקרים נשארים איים של רירית, ומהם עלולה האישה לראות דם, אך כמוכבן בכמויות קטנות ביותר.²⁸ בקרב רוב הנשים התוצאות טובות מאוד, לפחות בטווח הקרוב, והן מרוצות מהתהליך, במיוחד מכיוון שמדובר בהליך כירורגי קטן ופשוט יחסית, וסיבוכיו נדירים.

24. התייחסות לגרידה לצרכים רפואיים אחרים הובאה בס' פועה, כרך א, פרק כב – 'בדיקות רפואיות – מתי אוסרות', בפסקה 'גרידה', עמ' 264, ובכרך ג', פרק סב – 'הפלה מלאכותית'.
25. ראה ד"ר יעקב רבינזון, 'האם בהרס רירית הרחם יש משום סירוס', ספר אסיא י, עמ' 261 (אסיא עז-עח, טבת תשס"ו, עמ' 203) הערה 1, שקיימות בספרות הרפואית מעל עשר טכניקות שונות להרס רירית הרחם, בהן – שימוש בלייזר, שיטות צריבה חשמליות, הרס בקור ועוד. מרביתן אינן בשימוש מעשי כיום.
26. התייחסות להיסטרוסקופיה ניתוחית הובאה בס' פועה, כרך ב, פרק מו – 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', עמ' 280.
27. ידוע על מקרים אחדים של הריונות ולידות לאחר תהליך כזה. ראה ד"ר יעקב רבינזון, ספר אסיא, שם, עמ' 262–263 (אסיא, שם, עמ' 204–205), הערה 5.
28. הערת ד"ר חגית דאום – 'איים' של רירית רחם יכולים לא רק לדמם אלא גם לשגשג ולצפות מחדש את הרחם, ואז יעילות הפעולה מוגבלת מאוד. לפי עבודות אחרונות, בתוך 5 שנים, מעל 50% מהנשים יזדקקו לכריתת רחם.

עקב הרס רירית הרחם בשימוש באמצעים אלו, חל איסור על האישה להיכנס מכאן ולהבא להיריון, מפני שהיריון במצב שבו הרירית אינה תקינה עלול להוביל לסיבוכי היריון, כמו למשל שליה הנועצה בשריר הרחם, ולסכן את חיי האישה. לכן על האישה להתמיד להשתמש באמצעי מניעה בטוחים כל עוד קיימת אצלה פעילות שחלתית. עקב העובדה שמדובר בפעולה אגרסיבית, וכן כיוון שאינה מונעת היריון באופן מוחלט, לא מקובל להשתמש בהרס רירית הרחם לצורך מניעת היריון.

5. אמבוליזציה של עורקי הרחם (UAE – Uterine Artery Embolization)

זוהי שיטת טיפול חדשנית ומיוחדת לטיפול בשרירנים ברחם. בשיטה זו, המבוצעת אחרי שהטיפולים התרופתיים והכירורגיים לא הועילו, מחדירים צנתר דרך הירך לעורק הרחם, עד המקום הקרוב לשרירן, ואז מזריקים לתוכו חלקיקים מיוחדים בקוטר קטן ביותר, החוסמים את מעבר הדם בחלק זה של העורק. הדבר גורם לנמק בשרירן, עד שלאחר זמן קצר הוא קטן מאוד, ומאפשר לרחם לחזור לפעילות תקינה. פעולה זו דורשת הרדמה מקומית בלבד, יש לה אחוזי הצלחה גבוהים (בכ-90% מהמקרים), לאחריה דרושים לאישה ימי התאוששות אחדים בלבד, והיא חוסכת במקרים רבים את הצורך לכרות את הרחם. טיפול זה אינו מבוצע בנשים המעוניינות לשמר את פוריותן, מפני שעדיין אין די ידע על ההשפעות לטווח ארוך שיש לפגיעה בעורקי הרחם. **אולטרה-סאונד ממוקד** – זוהי שיטה נוספת לטיפול בשרירנים ללא ניתוח, ומטרתה לפגוע באספקת הדם לשרירן. החיסרון בשיטה זו הינו שהיא מתבצעת במרכזים רפואיים אחדים בלבד. כמו כן הטיפול אינו מתאים לכל סוגי השרירנים, ונשים רבות מתלוננות על כאב במהלך הטיפול.²⁹

6. טיפול הלופי לכריתת רחם – הלכות

א. במקרים של דימומים כבדים ותכופים, יש להעדיף את הטיפולים התרופתיים, כגון גלולות, זריקות והתקן תוך-רחמי פרוגסטוגני, שהם אגרסיביים פחות מאשר טיפול כירורגי שפוגע ברירית הרחם, וודאי שחובה להימנע מכריתת רחם אם יש אופנים אחרים לפתור את הבעיה.³⁰ התייחסות לבעיית הדימומים הבין-וסתיים הנפוצה בשימוש בהתקן פרוגסטוגני הובאה בספר פועה (ח"ג פרק עח) – 'התייחסות הלכתית פרטנית לאמצעי המניעה השונים', בפסקה 'שימוש בהתקן תוך רחמי המפריש הורמונים'.

29. פעולה כזאת נמצאת בסל הבריאות, ראה חוזר סמנכ"ל משרד הבריאות 7/2014 מיום 19.11.2014.
30. ראה הרב ד"ר מרדכי הלפרין, 'התקן תוך רחמי פרוגסטוגני בדמם וסתי כבד כטיפול מונע כריתת רחם – היבטים רפואיים, אפידמיולוגיים והלכתיים', ספר אסיא י, עמ' 259 (אסיא עא-עב, שבט תשס"ג, עמ' 143), שכתב שאפשר למנוע מעל 1,000 כריתות רחם בשנה בישראל באמצעים אחרים. מבחינה הלכתית המשמעות היא שאפשר למנוע אלפי פעולות של סירוס נשים בעזרת פתרונות טובים יותר מבחינה רפואית והלכתית.



ב. כאשר הטיפול התרופתי אינו יעיל דיו, מותר לפגוע ברירית הרחם באמצעים השונים שפורטו לעיל ברקע הרפואי, כדי למנוע את הדימומים או לצמצם אותם. זאת מכיוון שאין ודאות שפעולה כזאת תגרום לעקרות, ולכן היא אינה מוגדרת כסירוס ודאי אלא רק כספק סירוס, ומכיוון שלדעת רוב הפוסקים סירוס אישה אסור מדרבנן,³¹ ספק דרבנן לקולא.³² בנוסף לכך, מטרת הפעולה הרפואית אינה לגרום לעקרות אלא להפסיק את הדימומים, וכיוון שאין ודאות שהפעולה אכן תגרום לעקרות, הסירוס מוגדר כדבר שאינו מתכוון ומותר.³³ ויש מי שכתב שדין הרס רירית הרחם כדין סירוס אישה לכל דבר ודינו דומה לדין לכריתת רחם,³⁴ מכיוון שיש לחשוש לשיטות שלא התירו דבר שאינו מתכוון בשאר איסורים חוץ משבת. גם לדעות המתירות – דבר שאינו מתכוון הוא דווקא כשמדובר במעשה אחד שגורר פעולה נוספת במעשה אחר, אבל מעשה אחד שיש לו שתי תכליות, האחת מותרת והאחת אסורה, כוונתו לתכלית המותרת אינה מתירה את הפעולה האסורה. כמו כן יש לחשוש לשיטה האוסרת סירוס אישה מן התורה.³⁵ אך גם לאוסרים, יש להתיר טיפול כזה אצל אישה שממילא אינה יכולה ללדת, כגון שהיא עקרה או שעברה את גיל הפוריות, כיוון שאין איסור סירוס אצל אישה שממילא לא יכולה ללדת.³⁶

ג. דימום שנגרם כתוצאה מפעילות רפואית שמטרתה הרס רירית הרחם, כגון גרידה, צריבה, טיפול תרמי או טיפול בלייזר, אף על פי שבאופן עקרוני אפשר להחשיבו כדם מכה, שאינו אוסר, יש להחמיר במקום שבו מדובר בדימום רב שנמשך ימים אחדים, שכן יש מקום לחשוש שמא נתערב דם נידה האוסר עם דם המכה,³⁷ אך במקום שבו מדובר

31. ראה ספר פועה, כרך ג פרק עט – 'סירוס'.

32. הרב יהושע נויבירט, דבריו הובאו בספר גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, חלק ב, עמ' 37.

33. הרב יוסף שלום אלישיב והרב יהושע נויבירט, דבריהם הובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן קפח עמ' קס, 4; אבן העזר, סימן ה, עמ' קטז, 2, ובלב אברהם, פרק מה, ה; ד"ר יעקב רבינוזון, 'האם בהרס רירית הרחם יש משום סירוס', אסיא עז-עח (טבת תשס"ו), עמ' 203–208.

34. הרב ד"ר מרדכי הלפרין, ספר אסיא, שם, עמ' 249 (אסיא, שם, עמ' 132). דיני כריתת רחם יובאו להלן, בהמשך הפרק.

35. הרב ד"ר מרדכי הלפרין, 'כוונה להשחתת רירית הרחם הינה כוונת סירוס', אסיא, עז-עח (טבת תשס"ו), עמ' 209–216, ובספרו רפואה, מציאות והלכה, סימן יט, ה-ח, וראה שם, עמ' 237–238, המשך הדיון. גם הרב יהושע נויבירט אמר בפגישתו עם רבני פוע"ה (כ' בתמוז תשס"ו) שיש לחשוש לשיטת הגר"א, שסירוס אישה אסור מן התורה.

36. הרב יוסף שלום אלישיב בפגישתו עם רבני פוע"ה, ט"ו בכסלו תשס"ב. הרב יהושע נויבירט בפגישתו עם רבני פוע"ה הנ"ל.

37. ראה ס' פועה, כרך א פרק כב – 'בדיקות רפואיות – מתי אוסרות', עמ' 265, הלכה כט; וראה גם הרב יואל וד"ר חנה קטן, 'דימום רחמי כבד – הטיפול הרפואי וההשלכות ההלכתיות', תחומין כג (תשס"ג), עמ' 259–260. בנוסף לכך, בחלק מהפעולות הרפואיות המתבצעות לצורך הרס רירית הרחם נגרמת פתיחה גדולה יחסית של צוואר הרחם, באופן שלדעת חלק מהפוסקים אוסר את האישה גם ללא דימום מדין 'פתיחת הקבר', ראה לעיל בכרך הראשון, שם, ובאוצר המושגים ערך פתיחת הקבר.

באישה מסולקת דמים, כגון בגיל שאינה מקבלת וסתות, יש שכתבו שאפשר להקל, שאינה נאסרת.³⁸

ד. בשבועות ובחודשים לאחר פעילות רפואית שמטרתה הרס רירית הרחם, ייתכנו דימומים. במצב כזה יש חשש שחלק מרירית הרחם עדיין נשארה, וייתכן גם שרירית הרחם מתחדשת.³⁹ לכן מבחינה הלכתית עדיין יש לנהוג בדימום כזה ככל דימום רחמי.⁴⁰

7. כריתת רחם (Hysterectomy) – רקע רפואי

באופן תיאורטי, הפתרון היעיל ביותר לדימומים ממושכים מהרחם הוא כריתת הרחם. ואכן, דימום רחמי כבד ומתמשך הוא הסיבה לכשני שלישים מכריתות הרחם הנערכות בעולם,⁴¹ אך יש לזכור שקיימים בפתרון כזה החסרונות הבאים: ראשית יש להדגיש את אי-הפיכות הפעולה. מדובר, כמובן, על אי-פריון סופי. נוסף על כך הניתוח כרוך בתחלואה גבוהה, בשהות ארוכה בבית החולים ובזמן התאוששות ארוך יחסית – כשישה שבועות.⁴² כריתת רחם עלולה גם לגרום לפגיעה חמורה בדימוי הגוף של האישה ולבעיות פסיכולוגיות בעתיד. עקב הסיבוכים הקשורים בפעולה זאת, היא אינה מקובלת כאמצעי למניעת היריון.

האפשרויות השונות לכריתת רחם – מבחינה רפואית אפשר לבצע כריתה חלקית של הרחם או כריתה מלאה. בכריתה מלאה כורתים את צוואר הרחם יחד עם הרחם, ולעומתה בכריתה חלקית כורתים רק את הרחם עצמו, אך משאירים את צוואר הרחם במקומו. בשיקולים אם להעדיף כריתה חלקית או מלאה יש צדדים לכאן ולכאן. כריתה חלקית היא פשוטה יותר, יש בה פחות סיכונים ופחות סיבוכים, הטכניקה פשוטה יותר, ויש חשש נמוך יותר לפגיעה בשלפוחית השתן ובצינוריות המובילות אליה מהכליות.

38. הרב יוסף שלום אלישיב והרב יהושע נויבירט, דבריהם הובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן קצד, עמ' קצה. הרב יואל וד"ר חנה קטן, תחומין, שם, אך נשאר בצריך עיון. וראה נשמת אברהם, שם, שאין לחשוש בפתיחת הקבר מבחויך כשמדובר באישה מסולקת דמים.

39. הערת ד"ר חגית דאום – לאחר אבלציה של רירית הרחם, ייתכן במשך כמה חודשים דימום בלתי סדיר שמקורו בהריסת רירית הרחם ולא דווקא בפעילות הורמונלית. עם זאת יש סיכוי רב שמדובר בדימום מרירית הרחם שהתחדשה.

40. על פי הכללים הרגילים כפי שפורטו בס' פועה, כרך א פרק יא – 'מתי אישה נאסרת – מבוא הלכתי', ופרק יג – 'כתמים'.

41. אמנם בישיבת ועדת הכנסת לקידום מעמד האישה שנתקיימה בי"ב בחשוון תשע"ח (1.11.17) הוצגו נתונים רשמיים של משרד הבריאות, ולפיהם בשנים 2010–2015 כריתות רחם על רקע דימומים כתוצאה משרירנים וכדומה היו בשיעור של 29%-32% בלבד מסך כריתות הרחם, ואילו הרוב הגדול של כריתות הרחם היו על רקע של חשש לממאירות. כמו כן, על פי הנתונים הללו, שיעור כריתות הרחם בישראל ביחס למספר הנשים נמוך באופן ניכר מבמרבית מדינות ה-OECD ועומד על 121 כריתות רחם לכל 100,000 נשים. לשם השוואה, בגרמניה השיעור עומד על 309 כריתות רחם לכל 100,000 נשים.

42. הערת ד"ר חגית דאום – נתונים אלו מתייחסים לכריתת רחם בשיטה המסורתית של פתיחת הבטן. כאשר מדובר בכריתת רחם בשיטות חדשות יותר, כגון לפרוסקופיה, יש פחות כאבים וגם זמן ההתאוששות קצר יותר.



בכריתה חלקית גם לא מקטינים את אורך הנרתיק ולא יוצרים עיוות בצורתו. בזמן הניתוח יש פחות דימומים, ומכיוון שהניתוח קטן יותר, נדרשים לאישה פחות ימי אשפוז ופחות ימי החלמה עד החזרה לתפקוד רגיל. כשמוציאים את הרחם רק באופן חלקי, משאירים כל מיני רצועות שמחברות את צוואר הרחם וכן עצבים השומרים על רגישות האזור, ובצורה כזאת ייתכן שמונעים את צניחת הנרתיק. בכריתה חלקית איכות יחסי האישות נשארת גבוהה, והאישה מסוגלת לחזור מהר יותר לחיי אישות תקינים אחרי הניתוח. גם מבחינת ההרגשה הנפשית של האישה יש יתרון – אישה שידעת שלא כרתו לה את כל הרחם אלא השאירו לה את צוואר הרחם, נתונה ללחץ נפשי קטן יותר. לעומת זאת, כשיש סיפור של ממאירות ברקע האישי או המשפחתי או כשיש גורמי סיכון לממאירות, כריתה מלאה מעניקה ביטחון רב יותר למניעת ממאירות.

יש כמה טכניקות להוצאת הרחם, כולו או חלקו:

- (1) לפרוטומיה (Laparotomy) – ניתוח רגיל דרך חתך רוחב על הבטן.
- (2) לפרוסקופיה – ניתוח הכולל שלושה חתכים קטנים בבטן, דרכם מכניסים לחלל הבטן את מכשירי העבודה וכורתים את הרחם.⁴³

(3) כריתת רחם בגישה וגינלית – בשיטה זו מוציאים את הרחם דרך הנרתיק. כריתה כזאת מתבצעת לרוב במקרים שיש בהם צורך בכריתת רחם עקב צניחת רחם. יתרונותיה – אין צורך בחתך לפתיחת הבטן, ולעיתים אפשר לבצע את ההליך ללא הרדמה כללית או מקומית; זמן ההחלמה קצר. חסרונותיה – שיטה כזאת מתאפשרת רק אם הרחם קטן יחסית.

8. כריתת רחם עקב דימומים או צניחת רחם – הלכות

ה. כשיש לאישה דימומים רבים, יש להעדיף חלופות שלא מצריכות כריתת רחם, כגון טיפול תרופתי או הסרת שרירן.

ו. כאשר החלופות לכריתת רחם התבררו כבלתי יעילות והאישה חלשה וסובלת מאוד, או שיש לה צניחת רחם והיא מצערת אותה מאוד,⁴⁴ מותר לאישה לעבור כריתת רחם, כיוון שעושה כן לרפואה, ולרוב הפוסקים הוא איסור דרבנן, ולא גזרו במקום צער וחולי.⁴⁵ ויש

43. פירוט נוסף הובא בס' פועה, כרך ב פרק מו – 'היסורוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', עמ' 282–283.

44. אמנם למעשה כריתת רחם אינה פיתרון מיטבי מבחינה רפואית לצניחת רחם.

45. שו"ת יביע אומר, חלק ט, אבן העזר, סימן יא; שו"ת באהלה של תורה, חלק ו, סימן י; הרב דוב ליאור, תשובה לרב ידידיה גנז, מיום ו' באב תש"ס, שו"ת פוע"ה – מניעת היריון, עמ' 75–76, הובא גם בשו"ת דבר חברון, חלק א, אבן העזר, סימן יח; ראה תשובת הרב אשר וייס לרב מנחם בורשטיין, שו"ת פוע"ה, שם, עמ' 74; הרב משה טנדלר, בפגישתו עם רבני פוע"ה, י"ג באב תשע"ב. ראה גם ס' פועה, כרך ג פרק עט – 'סירוס', פוסקים רבים שהתירו קשירת חצוצרות לאישה במקום צער גדול כשאינן אפשרות למנוע היריון באופן המותר, ומסתבר שיתירו גם כריתת רחם במקום צער גדול אם אין אפשרות אחרת לעצור את הדימומים.

שאסרו,⁴⁶ כיוון שהם חוששים לשיטות שלפיהן סירוס אישה אסור מן התורה ולא הותר אלא במקום פיקוח נפש,⁴⁷ ואף אם מדובר באיסור דרבנן – לא התירו כל איסור דרבנן במקום צער.⁴⁸ כמו כן יש לומר שדווקא לאישה עצמה הותר סירוס, אבל על ידי אחרים אסור.⁴⁹ אף לשיטת האוסרים, כשמדובר בדימומים קשים שעלולים להביא לאנמיה ואין דרך אחרת לצמצם אותם, כריתת הרחם מותרת, מחשש פיקוח נפש.⁵⁰

ז. גם לשיטות האוסרות, כשמדובר באישה עקרה או בזקנה שחדל לה אורח כנשים ושוב לא יכולה ללדת, יש יותר מקום להתיר.⁵¹

ח. אם ניתן היתר הלכתי לכריתת רחם, עדיף שהפעולה תיעשה על ידי רופא גוי.⁵² ואם קשה לה למצוא מנתח גוי, כגון שהיא גרה בארץ וצריכה להגיע לחו"ל כדי למצוא רופא גוי, אפשר להתיר על ידי יהודי.⁵³

9. כריתת רחם למניעת עבירה

ט. במקרה שבו הבעל דורש שהאישה תפסיק לטבול במקווה ויקיימו יחסי אישות באיסור, והאישה אינה מוכנה להתגרש מבעלה וגם לא לפרוש ממנו, אבל מוכנה לכריתת רחמה כדי שלא תראה יותר דם נידה וכך לא יחיו באיסור, כיוון שממילא אינה מעוניינת יותר בילדים, יכול הרב להתיר לה כריתת הרחם, שהוא איסור חד-פעמי, כדי לא להיכשל ולהכשיל באיסורים חמורים ונשנים.⁵⁴

46. שו"ת משנה הלכות, חלק י, סימן רי. שיעורי תורה לרופאים, סימן רכת, א. ראה שו"ת אגרות משה, אורח ח"ב סי' פח, שאין להתיר כריתת רחם לצורך בריאותי אלא אם כן מדובר בפיקוח נפש. ראה גם בס' פועה, כרך ג, שם, שיש שאסרו קשירת חצוצרות שלא במקום פיקוח נפש.
47. שו"ת אגרות משה, שם. שיעורי תורה לרופאים, שם.
48. שו"ת אגרות משה, שם.
49. שו"ת משנה הלכות, שם, והסביר בכך את הסתירה בין פסקי הרמב"ם, הל' איסורי ביאה פט"ז הי"א, שאסר לסרס אישה, לעומת מה שכתוב (שם, הי"ב) שמוותר לאישה לשתות כוס של עיקרין (וכן הוא בשלחן ערוך, אבן העזר, סי' ה סעי' יא-יב). וראה ס' פועה, כרך ג (שם), פוסקים רבים שנתנו הסברים אחרים ליישוב הסתירה. וראה שו"ת משנה הלכות, שם, סי' ריא, שאסר את הניתוח גם מכיוון שאסור לאדם להכניס עצמו לסכנה של ניתוח שלא במקום פיקוח נפש, אך ייתכן שטעם זה שייך רק בניתוח גדול של פתיחת בטן ולא בכריתת רחם באמצעות היסטרוסקופיה או לפרוסקופיה.
50. הרב יצחק זילברשטיין, תשובה לרב ידידיה גנז ולרב מנחם בורשטיין, שו"ת פוע"ה, שם, עמ' 75.
51. ראה שבת קיא ע"א; תוספות, שבת שם, דיבור המתחיל זקנה; שו"ת משנה הלכות, שם, סי' רי; שו"ת יביע אומר, שם; שיעורי שבט הלוי, סי' קפח, ג, ס"ק ג; שיעורי תורה לרופאים, שם.
52. ראה ספר פועה, כרך ג פרק עט – סירוס, שיש סוברים שבני נח לא נצטוו על הסירוס. שו"ת אגרות משה, שם. שיעורי תורה לרופאים, שם, ב.
53. שיעורי תורה לרופאים, שם.
54. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו בנשמת אברהם, אבן העזר, סימן ה, עמ' קיד. על פי מה שכתב בשו"ת מנחת שלמה, ח"א סי' לה, שאף שאסור לאדם לעבור על איסור קל כדי להציל אדם אחר מאיסור חמור, מותר לאדם להכשיל את חברו באיסור קל כדי למנוע ממנו לעבור על איסור חמור יותר.



10. טהרה לאחר כריתת רחם

? אישה שעברה ניתוח לכריתת רחם בזמן טהרתה, יש שכתבו שאם כריתת הרחם הייתה דרך הנרתיק, עליה לספור שבעה נקיים ולטבול, כיוון ש'אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם'⁵⁵, אך במקרה שהוציאו את כל הרחם, אינה צריכה בדיקות טהרה או המתנת חמישה ימים לפני שבעה נקיים.⁵⁶ ויש שהורו שאם האישה הייתה טהורה בזמן שעברה את כריתת הרחם, מעיקר הדין נשאר טהורה, שכן בכריתה מוציאים את הרחם בשלמותו מבלי לפתוח אותו ומבלי לגרום לדימום מתוכו, ומה שיוצא דם בעת הניתוח הוא מהחתיכים שמחוץ לרחם.⁵⁷ מכל מקום, למעשה, עליה לטבול בלי ברכה,⁵⁸ שמא בזמן הניתוח יצא בכל זאת דם מהרחם,⁵⁹ וכיוון שמדובר בחשש איסור כרת, ובטבילה אחת בלבד למשך כל שאר חייה,⁶⁰ תטבול לאחר שבעה ימים מכריתת הרחם, ואינה צריכה הפסק טהרה או שהימים הללו יהיו נקיים מדם, שהרי אין לה יותר דם נידה.⁶¹

יא. אף במקרה שהאישה לא הייתה טהורה לפני הניתוח, ובוודאי צריכה טבילה בברכה, אם אכן עברה כריתה של כל הרחם בשלמותו, כולל צוואר הרחם, כל דם שתראה אחרי הכריתה בא אך ורק מפצע הניתוח, לכן אינה צריכה להפסיק בטהרה וגם אינה צריכה לבדוק במהלך שבעת הימים, כיוון שאין כאן מקור דם שמטמא, ותטבול לאחר שבעה ימים מכריתת הרחם.⁶²

-
55. שו"ת מנחת יצחק, ליקוטי תשובות, סי' פא; הרב יוסף שלום אלישיב, דבריו הובאו באוצרות הטהרה, קונטרס פניני האוצר, עמ' תתקט, מו.
56. הרב יוסף שלום אלישיב, שם.
57. נשמת אברהם, יו"ד סי' קפח, עמ' קנט.
58. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו בנשמת אברהם, שם, עמ' קס; שו"ת מעין אומר, ח"ז הלכות נידה, סי' ט; שו"ת שבט הלוי, ח"ח סי' קצט. אמנם אם הוציאו את הרחם רצועות רצועות דרך הנרתיק, הסתפק הרב יהושע נויבירט אם צריכה לברך על הטבילה. דבריו הובאו בספר גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, חלק ב, עמ' 38.
59. שו"ת מעין אומר, שם.
60. הרב יהושע נויבירט בשם הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו בספר גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, שם.
61. שו"ת שבט הלוי, שם, ובחלק ב, סימן צ, וראה גם שם, חלק ח, סימן ר. הרב יהושע נויבירט, דבריו הובאו בנשמת אברהם, שם.
62. שו"ת חלקת יעקב, יו"ד סי' צא; הרב יוסף שלום אלישיב והרב יהושע נויבירט, דבריהם הובאו בנשמת אברהם, יו"ד סי' קפח עמ' קנט, 2. דברי הרב נויבירט הובאו בספר גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, שם, עמ' 37. וראה בנשמת אברהם (שם), שכתב שאם התחילה לספור שבעה נקיים לפני כריתת הרחם, יכולה לצרף ימים אלה למניין הימים. אך נראה שכתב כך על פי השיטה שהובאה לעיל (בהלכה הקודמת), שמעיקר הדין אין כריתת הרחם אוסרת. אך מכיוון שלמעשה מחמירים להצריך טבילה גם אחרי כריתת רחם שנעשתה בזמן שהאישה טהורה, גם כאן יש להצריך לחכות שבעה ימים אחרי כריתת הרחם, וכך אמר הרב נויבירט במפורש. דבריו הובאו בספר גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, שם. אמנם אם כריתת הרחם נתבצעה דרך הבטן וללא גישה לנרתיק כלל, יש להקל לצרף את הימים שמנתה קודם כריתת הרחם.

יב. אישה שעברה כריתת רחם שלמה, לא אמורה לראות עוד דם נידה. לכן אם היא רואה דם, אינה נאסרת, ויש להגדיר את הדימום כדם מכה.⁶³ אך אם הכריתה הייתה חלקית, היינו שכרתו את גוף הרחם אך השאירו את צוואר הרחם, האישה נאסרת אם רואה דם.⁶⁴ מבחינה הלכתית דם כזה אוסר את האישה, כמו כל דימום רחמי.

יג. אם האישה ממשיכה לראות דם וסת מדי חודש בחודשו לאחר כריתת רחם שהוגדרה 'כריתה שלמה', הרי זו הוכחה להיוותרות חלק מהרחם, אף על פי שהרופאים חושבים שכרתו את הרחם בשלמות.⁶⁵ ייתכן מצב שבו לפי ההגדרה הרפואית הרחם נכרת בשלמותו, אך בפועל נשארת רצועה יחסית קטנה מצוואר הרחם שלא נכרתה, והיא ממשיכה להפריש דם כמו שהרחם הפריש קודם לכן.

11. היי אישות אחרי כריתת רחם

יד. אישה שעברה כריתת רחם, מותר לקיים עימה יחסי אישות, ואף מותר לכתחילה לישא אותה, ולא נחשב כהוצאת זרע לבטלה.⁶⁶

12. השתלת רחם

בשנת תש"ס (2000) דווח לראשונה על ניסיון להשתלת רחם מתורמת חיה באישה ללא רחם.⁶⁷ ההשתלה נכשלה, ולאחר כמה חודשים נאלצו הרופאים לכרות את הרחם המושלת. בשנים שלאחר מכן היו ניסיונות נוספים של כמה קבוצות מחקר להשתלת רחם, ובשנת תשע"ה (2014) נולד בשוודיה לראשונה תינוק שהתפתח בתוך רחם

63. שו"ת זקן אהרן, ח"ב סי' נ; שו"ת מהר"ש ענגיל, ח"ז סי' יב; שו"ת יגל יעקב, יו"ד סי' מט; הר צבי, יו"ד סי' קמז; שו"ת חלקת יעקב, שם; שו"ת מנחת יצחק, ליקוטי תשובות, שם; שו"ת שבט הלוי, ח"ב סי' צ, ובשיעורי שבט הלוי, סי' קפת, ג, ס"ק ג; פסקי משנה הלכות, פרק א סעי' יד.

64. שו"ת חלקת יעקב, שם. שו"ת מנחת יצחק, ח"א סי' קכה, והביא שם גם את תשובת הרב יוסף ראזין (הרוגאצ'ובר) שסבר כן; שיעורי שבט הלוי, שם. וראה שו"ת זקן אהרן (שם, בתשובתו למנחת יצחק) שרצה להקל אפילו כשנשאר מעט מצוואר הרחם, כיוון שאין זו דרך ראייה, אך ראה שו"ת מנחת יצחק, שם, שלמעשה אין להקל.

65. שו"ת מנחת יצחק, שם, וכן הרב יוסף ראזין (הרוגאצ'ובר) בתשובתו שהובאה שם. וראה שם (סי' קכו) שכך כתב גם הרופא שלמה מנחם ליעבען.

66. שו"ת מלמד להועיל, ח"ג סי' יז; שו"ת אגרות משה, אבן העזר ח"א סי' ג; שם, סי' סו; שו"ת עולת נח, אבה"ע סי' א; שו"ת יביע אומר, ח"ג אבה"ע סי' ד; ראה שו"ת ציץ אליעזר, ח"ז סי' מח, פרק ה, יד. למרות שבשו"ת הרא"ש, כלל לג, סי' ג, כתב שאישה שיש לה אוטם ברחם, אסור לשמש עימה, מפני שנחשב זרע לבטלה, ודבריו נפסקו להלכה בשו"ע אבה"ע סי' כג סעי' ה, אך יש לחלק בין המקרה שמובא שם, שהזרע נשפך בחוץ, לבין אישה שרחמה נכרת אך משמשת כדרך כל הארץ.

67. ראה:

Faqeeh W, Raffa H, Jabbad H, Marzouki A, 'Transplantation of the human uterus', Gynaecol Obstet. 2002; 76 (3); pp 251-254.



מושתל.⁶⁸ התהליך נחשב עדיין לתהליך מחקר-ניסיוני, אך סביר להניח שתהייה התפתחויות בתחום זה בשנים הקרובות.

13. דיון הלכתי⁶⁹

בניגוד לאיש, המביא לתהליך ההיריון והלידה רק את המטען הגנטי של הוולד, תרומתה של האישה לתהליכים אלו היא כפולה: המטען הגנטי של הוולד מקורו בביצית המגיעה מהשחלות, והתפתחות העובר במהלך ההיריון עצמו מתרחשת בתוך רחם האישה. בשנים האחרונות התרבו המקרים שבהם מועברות ביציות מאישה אחת לאישה אחרת לשם השגת היריון, בדרך של תרומת ביצית (לאישה שהביציות שלה אינן תקינות) ובדרך של פונדקאות (לאישה שיש לה ביציות תקינות אך אינה יכולה להרות). בעקבות זאת, התעורר דיון הלכתי נרחב בשאלת יחס הוולד והיתר הפעולה. לעומת זאת, הליך לקיחת רחם מאישה אחת והשתלתו באישה אחרת עדיין מצוי בשלבי ניסיון, וממילא הדיון ההלכתי בשאלות אלה מצומצם יחסית.

טו. אסור לכתחילה להוציא רחם מאישה אחת כדי להשתילו באישה אחרת, כי גורמים בזה לסירוס האישה הראשונה.⁷⁰ אמנם במקרה שבו תורמת הרחם כבר עברה את גיל הפוריות, יש מי שכתב שיש מקום להתיר את תרומת הרחם, כיוון שאין איסור סירוס באישה כזאת.⁷¹ יש לצרף לכך את העובדה שלדעת רוב הפוסקים איסור סירוס הוא מדרבנן, והתירו איסורי דרבנן לצורך תיקון אבר מאברי הפוריות.⁷² ויש מי שכתב להקל לבצע את כריתת הרחם מהאישה התורמת על ידי גוי.⁷³

טז. אם אכן השתילו רחם באישה, פוסקת בזה ההשתייכות לאישה הראשונה, והוולד שייולד מתייחס אחר האישה השנייה, כיוון שאבר מושתל מתבטל בגוף האדם מושתל-האבר והופך לחלק ממנו.⁷⁴



68. ראה:

Jan Deprest, Jacques Donnez, 'First baby born out of a transplanted uterus', *Gynecol Surg*, 2014, 11, pp 231-234.

69. על פי הרב אריה כץ, 'השתלת רחם', תחומין לג (תשע"ג), עמ' 347-352.

70. שו"ת ציץ אליעזר, ח"ז סי' מה, פרק ה, אות טז, על פי שו"ת אבן יקרה, ח"ג סי' כט (אמנם הנידון בשו"ת אבן יקרה עסק בהשתלת שחלות ולא בהשתלת רחם).

71. ראה לעיל, הלכה ז.

72. הרב אריה כץ 'השתלת רחם', תחומין, שם.

73. ראה שו"ת ויען דוד, ח"ז סי' ז. אמנם המעיין בתשובתו יראה שאף על פי שכותרתה 'השתלת רחם', הרי היא מתייחסת להשתלת קטעי שחלה. אף על פי כן מדבריו מוכח שהיתרו קיים גם בהשתלת רחם.

74. שו"ת ציץ אליעזר, ח"ז שם, וכן בחלק י, סי' כה, פרק כו, אות ג, על פי שו"ת אבן יקרה, שם; הרב אריה כץ 'השתלת רחם', תחומין, שם.