

הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטיין¹

שימור פוריות אצל הולי סרטן

פרק א - סרטן ופוריות אצל נשים²

1. השפעת הטיפולים במחלת הסרטן על פוריות האישה ככלל, מחלת הסרטן עצמה לא פוגעת בפוריות האישה, אולם הטיפולים הניתנים לשם ריפוי מחלת הסרטן עלולים לגרום נזק, זמני או קבוע, לפוריותה.³ רוב הטיפולים הניתוחיים לא אמורים לפגוע בפוריות האישה, אך מובן שכאשר הטיפול הניתוחי כולל את כריתת הרחם ו/או כריתת השחלות, מתרחשת פגיעה בלתי הפיכה בפוריות האישה.⁴ הטיפול הכימי נגד מחלת הסרטן עלול לפגוע באופן בלתי הפיך ברזרבה השחלתית, דהיינו במאגר הזקיקים שנמצאים בשחלות. מידת הפגיעה תלויה בסוג התרופה, במינונה, בשילוב בין התרופות השונות ובגיל האישה.⁵ טיפול בקרינה כנגד מחלת הסרטן לרוב לא אמור להשפיע על פוריות האישה, אולם כאשר מדובר בקרינה ישירה לאברי פוריותה, דהיינו טיפול בקרינה לאגן, או בקרינה לכל הגוף במחלות שבהן יש צורך כזה, היא עלולה לגרום לפגיעה אנושה ובלתי הפיכה בפוריות האישה, בעיקר על ידי פגיעה בשחלות אך גם על ידי פגיעה ברירית הרחם שעלולה לגרום בעתיד

1. חלקים מתוך הפרקים - 'אונקולוגיה - סרטן אצל נשים' ו'אונקולוגיה - סרטן אצל גברים' שבטיטוט ספר פוע"ה כרך רביעי העוסק בגינקולוגיה כללית. הכרך השלישי העוסק בהיריון ולידה לקראת הוצאה לאור. התייחסות מפורטת, רפואית והלכתית, לטיפולי הפוריות שיתוארו להלן (בהקשר לשימור פוריות) הובאה בכרך השני של ספר פוע"ה - פוריות, בהוצאת מכון פוע"ה, תשע"ז.
2. בכתיבת פסקה זו נעזרנו בחוברת חיי אישות וזוגיות - מדריך לאישה הדתית שחלתה בסרטן ולבעלה, בהוצאת האגודה למלחמה בסרטן בשיתוף מכון פוע"ה, עמ' 66-74; במאמרם של ד"ר חנה קטן ושלומי רייסקין, 'השתלת שחלות ואשכים', ספר אסיא יג, עמ' 33-37 (אסיא פא-פב, אדר א' תשס"ח, עמ' 54-58), החלק הראשון העוסק בשימור פוריות האישה; במאמריהם של פרופ' דרור מאירוב, ד"ר הילה רענני, 'פוריות והיריון בנשים צעירות שחלו בסרטן השד', וכן 'שימור פוריות בחולות אונקולוגיות', ויקירפואה, ובהרצאתו של פרופ' דרור מאירוב, בפגישתו עם רבני פוע"ה, מיום כ"ב בסיוון תשס"ג.
3. הפגיעה בפוריות אינה רק בטיפול בסוגי סרטן הקשורים לאברי הרבייה של האישה, אלא בכל סוגי הסרטן. כך, לדוגמה, נמצא שהרס שחלות כתוצאה מהטיפולים מתרחש אצל למעלה מ-40% מהנשים הסובלות מלימפומה - סרטן של בלוטות הלימפה, ובאחוז מעט נמוך יותר אצל נשים הסובלות מלוקמיה - סרטן הדם. השתלת מוח עצם, שנדרשת פעמים רבות בטיפול במחלות כאלה, גורמת כמעט לכל הנשים המושטלות להפוך לעקרות.
4. לעיתים מתבצעים ניתוחים במוח שעלולים להשפיע על הפוריות.
5. לעיתים הטיפול המוצע הוא במינון ובסוג כאלה שלא אמורים לפגוע בפוריות האישה, אולם לאחר זמן מתברר שהטיפול אינו מספק ויש צורך בטיפולים נוספים או במינונים מוגברים. לכן אין להסתפק באמירה רפואית כללית שהטיפול המוצע לא אמור לפגוע בפוריות, אלא לברר אם ייתכן שיהיה צורך בטיפולים נוספים, ובהתאם לכך לדאוג מראש לשימור פוריות.



לשיעורי השרשה נמוכים וכן לריבוי הפלות. מידת הפגיעה תלויה בעיקר באזור המטופל, בגיל האישה ובמינון הקרינה. כמו כן חלק מהטיפולים ההורמונליים עלולים לשבש את סדירות מחזור הווסת ואף להפסיקו, אולם לרוב, כמה חודשים לאחר סיום הטיפול, הווסת הסדירה אמורה לחזור למחזוריותה.

2. סרטן ופוריות האישה – הלכות

א. מותר ואף חובה לבצע טיפולים מצילי חיים כדי לרפא את האישה ממחלת הסרטן, אף שטיפולים כאלה עלולים לפגוע בפוריותה באופן בלתי הפיך ואף באופן מוחלט, שאין דבר שעומד בפני פיקוח נפש מלבד שלוש העבירות החמורות.

3. שימור פוריות אצל נשים

אמנם בדרך כלל יש לרופאים מודעות לנושא שימור הפוריות, אולם אין הדבר פוטר את האישה מליטול אחריות בעצמה על נושא חשוב זה ולהעלותו בפני הרופא גם ביוזמתה. כיצד אפשר לטפל באישה ובמחלתה מבלי לפגוע בפוריותה, או לפחות לצמצם את הפגיעה למינימום האפשרי?

יש שתי דרכים עיקריות בנושא זה: דרך אחת היא ניסיון לצמצם ככל האפשר את מידת הפגיעה מבלי לפגוע באיכות הטיפול ובסיכויי ההחלמה, שהרי עיקר העניין הוא שהאישה תתרפא ממחלתה. דרך אחרת היא שמירת אפשרויות לפוריות האישה מחוץ לגופה באופנים שונים, כפי שיתבאר להלן. פירוט הדרך הראשונה – המגמה של טיפולים במניעת סרטן או במהלך הריפוי היא להמשיך ולשמר, במידת האפשר, את פוריות האישה. השאיפה היא לטפל בחולה בצורה היעילה ביותר, אך מבלי לפגוע בפוריותה, או לפחות לצמצמה ככל האפשר. לצורך כך יש צורך במיומנות גבוהה ובשיתוף פעולה בין הרופאים המטפלים: הגינקולוגים, הכירורגים והאונקולוגים. כך, לדוגמה, תהליכי הריפוי בגיל צעיר מחייבים לנקוט בכל האמצעים האפשריים לריפוי אך ללא כריתת הרחם. לכן, כשהאבחנה שנעשתה מראה על שלב טרום-סרטני או התחלתי של סרטן צוואר הרחם, והגידול הוצא, פעמים רבות אפשר לשמור על צוואר הרחם ועל הרחם מבלי לכרות אותם וכך לאפשר לאישה להרות בעתיד.

מלבד הרצון להימנע ככל האפשר מכריתת אברי הפוריות, כשהדבר אפשרי מבלי לפגוע באיכות הטיפול ובסיכויי ההחלמה, יש אפשרויות נוספות שמטרתן הפחתת הנזק לפוריות שעלול להיגרם כתוצאה מהטיפולים:

- בחירה, במידת האפשר, בטיפולים כימותרפיים ובהקרנות במינונים ובפרוטוקולים הפוגעים פחות בפוריות.
- בהקרנות לאגן, הסטה של השחלות באמצעות ניתוח לפרוסקופי לפני ביצוע הטיפול אל מחוץ לאזור המוקרן, כדי להקטין את הפגיעה. רצוי לבצע את ההסטה סמוך ככל האפשר למועד ההקרנות, עקב החשש מנפילת השחלות למקומן המקורי.

- שימוש בתרופות מסוג GnRH שתפקידן 'להרדים' את השחלות ובכך להפחית את הנזק שנגרם לפוריות האישה מהטיפולים הכימותרפיים. יעילותה של שיטה זאת טרם הוכחה בבירור.

פירוט הדרך השנייה – שמירת אפשרויות לפוריות האישה מחוץ לגופה:

- **הקפאת עוברים באמצעות הפריה חוץ גופית** – בשיטה זו שואבים ביציות מהאישה לאחר גירוי הורמונלי, ולאחר הפרייתן בזרע הבעל אפשר ליצור קדם-עוברים ולהקפיאם לתקופה ממושכת. לאחר הריפוי וההחלמה של האישה,⁶ אם מתברר שאכן פוריותה של האישה נפגעה והיא אינה מצליחה להרות באופן ספונטני, אפשר להפשיר את קדם-העוברים ולהחזירם לרחם האישה.

יתרונות – השיטה מוכרת ויעילה והיא נמצאת בשימוש כבר עשרות שנים. אחוזי ההצלחה גבוהים יחסית, בפרט אצל נשים צעירות כשאין לשני בני הזוג בעיות פוריות. עם התפתחות טכניקות חדישות של הקפאה, אחוזי ההצלחה בהחזרת קדם-עוברים מוקפאים עלו, והם קרובים לאחוזי ההצלחה מקדם-עוברים טריים, ללא הקפאה.

חסרונות – אי אפשר לבצע תהליך כזה אצל ילדה שטרם הגיעה לבגרות מינית. כשמדובר באישה שאינה נשואה, יש צורך בשימוש בזרע תורם, ויש בכך בעיות הלכתיות וחברתיות. מגבלה נוספת היא מגבלת הזמן – התהליך של גירוי שחלת, שאיבת ביציות והפרייתן עלול לקחת כמה שבועות. המתנה ממושכת כזאת, שמשמעותה היא דחיית הטיפולים למחלת הסרטן במשך תקופה ארוכה יחסית, עלולה במקרים מסוימים לסכן באופן משמעותי את חיי החולה. מלבד זאת, התרופות שניתנות לצורך הגירוי השחלתי והבשלת הביציות עלולות בסוגים מסוימים של מחלת הסרטן, כגון סרטן השד, להגביר את המחלה.⁷

- **הקפאת ביציות** – שיטה זו מקבילה לשיטה של הפריה חוץ גופית, אך בה מקפיאים את הביצית ללא הפריה. שיטה זאת עשויה להתאים גם לנשים לא נשואות, אך לא לילדות שאין בשחלותיהן ביציות בשלות. טכניקות ההקפאה וההפשרה שהיו קיימות בעבר, עד לראשית שנות האלפיים, לא היו מוצלחות דיין כדי לאפשר שימוש בביציות מוקפאות. כיום, עם התפתחות טכניקות ההקפאה (ויטרפיקציה – Vitrification), אפשר להקפיא ביציות ולהפשירן תוך שמירת איכותן, ולהשתמש בהן לצורך הפריה.

הקפאת ביציות לשימור פוריות מסיבות חברתיות, כגון אצל רווקות מבוגרות שחוששות לאבד את פוריותן, יכולה להתבצע, על פי התקנות הקיימות כיום, רק מגיל שלושים ובמימון עצמי. לעומתה הקפאת ביציות לשימור עקב מחלת הסרטן יכולה להתבצע גם בגילים צעירים יותר, והיא ממומנת במסגרת ביטוח בריאות ממלכתי. חסרונותיה של

6. בדרך כלל מקובל שתקופת החלמה מלאה היא חמש שנים לאחר סיום הטיפולים ללא חזרה של המחלה.

7. הגירוי ההורמונלי שניתן בדרך כלל לביוץ מוגבר גורם לחשיפה גבוהה לאסטרוגן, שעלול להשפיע לרעה על התגברות המחלה. מתן פרוטוקולים מותאמים מיוחדים שכוללים תרופות מגינות מפני החשיפה לאסטרוגן עשוי לפתור את הבעיה הזאת.



שיטה זאת הן שבדומה לשיטה של הפריה חוץ גופית, גם היא מצריכה זמן ויש בה צורך בשימוש בתרופות שעלולות להגביר את המחלה בסוגים מסוימים של סרטן.

- **הקפאת ביציות לא בשלות שושאבו מהשחלה והבשלתן במעבדה (IVM)** – בשיטה זאת אפשר לשאוב ביציות לא בשלות ולהבשילן בתנאי מעבדה על ידי גירוי באמצעות הורמונים וגורמי גדילה שונים. הפרייתן בעתיד תתאפשר בהפריה חוץ גופית. בשיטה זאת אפשר לצמצם במידה רבה את משך הזמן הנדרש לצורך הטיפול לשימור הפוריות וכן את הטיפול התרופתי שניתן לאישה לצורך כך. כמו כן אפשר להתחיל את הטיפול ללא קשר למועד המחזור החודשי של האישה. מסיבות אלה אפשר להציע את הטיפול גם לנשים שצריכות להתחיל את הטיפול במחלת הסרטן באופן מהיר ומיידי ושאינן להן אפשרות להמתין את משך הזמן שנדרש בדרך כלל לתהליך השימור.

החיסרון העיקרי שיש בשיטה זאת הוא ששיעורי ההפריה, ההריונות והלידות בה כיום נמוכים ביחס להפריה חוץ גופית רגילה.

- **הקפאת רקמת שחלה** – המטרה בהקפאה היא שימור רקמת השחלה. בהליך ניתוחי פשוט ובטוח יחסית, בלפרוסקופיה, אפשר להוציא רקמת שחלה עם אלפי ביציות. לרוב אפשר לקחת באופן מיידי כמה ביציות שכבר אפשר להבשילן בתנאי מעבדה (IVM), ואת שאר הרקמה להקפא. לאחר הריפוי וההחלמה אפשר להחזיר לאישה את רקמת השחלה ולנסות ולהגיע להיריון ספונטני, או לחילופין – באמצעות טיפול תרופתי לעורר התפתחות זקיקים והבשלת ביציות לצורך ביצוע הפריה חוץ גופית. היתרון המרכזי שיש בשיטה זאת הוא האפשרות להשתמש בה גם אצל נערות וילדות.⁸ מלבד זאת, בניגוד להליכי הפריה שתוארו לעיל, שבהם אפשר להשיג מספר קטן יחסית של קדם-עוברים מוקפאים או ביציות מוקפאות, בתהליך כזה אפשר לעורר ייצור של ביציות בכמויות גדולות.

החיסרון המרכזי שיש בשיטה זאת הוא הסיכון לנוכחות תאים ממאירים ברקמה המוקפאת, שעלולים לעורר מחדש את הגידול לאחר החלמת האישה עקב השתלת תאים אלה בגופה. לכן שיטה זו יכולה להתאים יותר במחלות שבהן אין גרורות שחלתיות.⁹ כמו כן, אע"פ ששיטה זאת נחקרת כבר תקופה ארוכה, הניסיון המעשי ביישומה עדיין אינו רב. בשנים האחרונות דווח על הריונות ולידות בקרב נשים שעברו השתלת קטעי שחלה שהוקפאה, אך המספר עדיין נמוך יחסית. נוסף על כך, מדובר בהליך ניתוחי המתבצע בשלב שבו האישה חולה.

8. אין להתעלם משאלות אתיות סביב הסכמה מדעת של ילדה על ביצוע ניתוח כה משמעותי. כדי להציל את הפוריות של ילדות ונערות כאלה יש צורך בשיתוף פעולה רב-מחלקתי בין הגינקולוגים, האונקולוגים, ההמטולוגים, רופאי הילדים ולעיתים גם רופאי המחלקה להשתלת מח עצם.

9. בביציות שנלקחות מהרקמה, עוברות תהליך הבשלה ומוקפאות מחוץ לגוף האישה לא קיים חשש כזה.

במקרים שבהם הטיפולים פגעו באופן בלתי הפיך במאגר הזיקקים בשחלות האישה ולא בוצע שימור פוריות, עדיין קיימת לאישה האפשרות להרות וללדת באמצעות תרומת ביצית.

במקרים שבהם נאלצו לחרות את רחם האישה או במקרים שבהם הטיפולים פגעו באופן בלתי הפיך באפשרות של הרחם להחזיק היריון, אפשר להיעזר בפונדקאות.

4. שימור פוריות אצל נשים – הלכות

ב. לעיתים, בגלל הקושי של המחלה, קושי פתאומי שמסיח את הדעת מעניינים אחרים ושואב את כל תשומת הלב, הדעת אינה נתונה להשלכות הטיפולים על הפוריות הנראית רחוקה ובלתי מעשית, לפחות בפרק הזמן הקרוב. אבל ההשקפה היהודית מלמדת אותנו שצריך להאמין ולקוות שהאדם יתרפא, ולכן קודם הענקת הטיפולים למחלת הסרטן אצל נשים שטרם עברו את גיל הפרייון, יש צורך חיוני להתייחס לנושא של שימור הפוריות.

ג. מלבד התועלת הרפואית הברורה של היכולת ללדת בעתיד, עצם שימור הפוריות יש בו משום הצהרה של האדם באמונתו להתרפא, והוא עשוי להוביל את האדם להסתכלות אופטימית יותר, החיונית כל כך לאדם החולה כדי להתרפא ממחלתו. גם הידיעה שיש לחולה פוטנציאל לפוריות עשויה להגביר בקרבו את הרצון להתרפא כדי לזכות לצאצאים בעתיד. כך האדם מגייס לצורך הרפוי גם את הרצון האוניברסלי הטבעי והחזק של העמדת הדור הבא. לכן ההמלצה היא לחשוב באופן חיובי ולנסות לעשות את כל המאמצים כדי לשמר את הפוריות לימים טובים יותר, שיבואו בעזרת ה'.

ד. כדאי לתת אפשרות לשימור הפוריות גם לאישה שחושבת שלא תרצה עוד ילדים. לפעמים ההתרכזות במחלה גדולה כל כך, עד ששאר הנושאים מתגמדים לעומתה, והאישה משוכנעת שלא תרצה להרות עוד לעולם. אבל לעיתים, לאחר שהאישה מתרפאת, מערכת המושגים והחשיבה משתנה אצלה לחלוטין, והיא עלולה להצטער על שלא שימרה את פוריותה.

ה. אף שאישה לא מצווה על פרייה ורבייה,¹⁰ בכל זאת יש לה הזכות לדאוג להמשכיות,¹¹ וכן חובה מסוימת למצווה של 'לשבת יצרה'.¹² לכן מותר לה ליטול סיכונים מסוימים כדי לשמר את פוריותה, לדוגמה לעבור ניתוח שנעשה בהרדמה.¹³ סוג ההליך של שימור הפוריות שיבוצע אצל האישה ייקבע יחד עם הרופא המטפל, בהתאם למצבה של האישה ולרמת הסיכון של העיכוב בטיפול במחלה לצורך שימור הפוריות. כך לדוגמה אם מבחינה רפואית המתנה של כמה שבועות לתחילת הטיפולים עלולה לפגוע בסיכויי

10. ראה ספר פועה, כרך ב, פרק כה - 'פרייה ורבייה', עמ' 15, הלכה ב.

11. ראה שם, עמ' 18, הלכה יד.

12. ראה שם, עמ' 19, הלכה טו.

13. ראה שם, פרק מט - 'הפרייה חוץ גופית (IVF)', בפסקה 'נטילת סיכון בטיפולי פוריות', עמ' 346, שמוותר לאישה לקחת סיכון מסוים כדי שתוכל לזכות בילדים. אמנם אין לקחת סיכון גדול לצורך הולדת ילדים.



ההחלמה של האישה, יש להעדיף טיפולים מיידיים כגון IVF והקפאת רקמת שחלה על פני ביצוע הפריה חוץ גופית והקפאת קדם-עוברים או הקפאת ביציות.

ו. מותר לאישה לקבל זריקה לדיכוי זמני של השחלות והמערכת ההורמונלית, כדי למנוע פגיעה בהן, וכן מותר לה לקחת סיכון של הסטת השחלות כדי שלא תיפגענה. כמו כן מותר לה להקפיא רקמת שחלה לפני טיפולים.¹⁴ אמנם במקרה שבו הסיכוי לשימוש ברקמת השחלה הוא נמוך, יש מי שהורה שלא להמליץ על כך, שכן במצב כזה התועלת העתידית אינה מצדיקה את הסיכון.¹⁵

ז. אם מבחינה רפואית יש די זמן לביצוע הפריה חוץ גופית והקפאת קדם-עוברים, מותר לבעלה של האישה לתת זרע להפריה, וראוי לעשות כן כדי להכין קדם-עוברים.¹⁶ היתר כזה קיים גם אם בני הזוג כבר קיימו פרייה ורבייה, דהיינו שיש להם כבר בן ובת.¹⁷

ח. בכל מקרה של שימור פוריות, פיקוח הלכתי המוודא שהזרע והביציות שייכים באופן ברור ומוחלט לאדם מסוים או לבני זוג מסוימים הוא חיוני ביותר. כמו כן צריך פיקוח הלכתי גם בהקפאה של רקמת שחלה. חשוב לא לוותר על פיקוח הלכתי, גם כדי שיהיה אפשר לעמוד בגדרים ההלכתיים, וגם כדי להיות רגועים מבחינה נפשית.¹⁸

-
14. אין איסור סירוס זמני אצל אישה. כאן ההיתר מרווח עוד יותר, כיוון שמטרת הפעולה הרפואית להפחית את הסיכון לסירוס קבוע. התייחסות הלכתית לסיכון שכרוך בפעולות ניתוחיות כאלה הובאה בהלכה הקודמת. הרב יעקב אריאל, גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, חלק ב, עמ' 58-59. כך גם הורה הרב מרדכי אליהו בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ"ג באדר תשס"א, ואף המליץ לעשות כן אצל אישה שאין לה ילדים.
 15. הרב מרדכי אליהו בפגישתו הנ"ל עם רבני פוע"ה. המקרה שהרב נשאל עליו היה של אישה בת שלוש וחמש שכבר היו לה חמישה ילדים.
 16. ראה ספר פועה, כרך ב, פרק מט - 'הפריה חוץ גופית (IVF)', עמ' 347-348, שיש המלצה להקפאת זרע לפני ביצוע הפריה חוץ גופית, גם כשאין ודאות שישתמשו בו, כל עוד הוא מיועד לצורך שימוש עתידי אפשרי. כך גם בנידון כאן, אף על פי שאין ודאות שישתמשו בקדם-העוברים הללו, מותר לתת זרע כדי ליצור קדם-עוברים מוקפאים, כיוון שהמטרה היא לאפשר שימוש עתידי בהם. ראה גם להלן, שכשמדובר בגבר נשוי, לכל הדעות התירו הקפאת זרע לפני הטיפולים לצורך שימור פוריות, והוא הדין אצל אשתו. אמנם לכאורה קיימת האפשרות של הקפאת ביציות ללא מתן זרע, אולם הניסיון שהצטבר עד כה בארץ אינו מספיק כדי לומר בצורה ברורה שאין עדיפות לקדם-עוברים מוקפאים על פני ביציות מוקפאות.
 17. הרב זלמן נחמיה גולדברג בפגישתו עם רבני פוע"ה, ט"ז באייר תשס"ג.
 - מסתבר שלדעת הפוסקים שאסרו לזוגות שכבר קיימו פרייה ורבייה לבצע טיפולי פוריות (ראה ס' פועה כרך ב, פרק מח - 'הזרעה מלאכותית - IUI', עמ' 300-301, הלכה יח, ושם פרק מט - 'הפריה חוץ גופית - IVF', עמ' 344, הלכה ט), לזוגות כאלה יהיה אסור לתת זרע לצורך שימור פוריות באמצעות יצירת קדם-עוברים.
 18. פירוט והתייחסות הובאו ספר פועה, כרך ב, פרק נו - 'פיקוח הלכתי', מעמ' 457 ואילך.

פרק ב – סרטן ופוריות אצל גברים

1. השפעת מחלת הסרטן והטיפולים בה על פוריות הגבר

מחלת הסרטן עצמה עלולה לפגוע בפוריות הגבר. במחקרים נמצא שאצל 12%–30% מהגברים שחלו בסרטן, מדדי איכות הזרע היו נמוכים. כשמדובר בסרטן האשכים, אחוזי הפגיעה עלו ל-50%. ההשערה היא שהגידול הסרטני מפריש חומרים שפוגעים באיכות הזרע. כמו כן, כשהגידול הוא באשך, ייתכן שהוא פוגע ישירות ברקמת האשך. מעבר לכך, בכל מצב של מחלה משמעותית שפוגעת במערכות רבות בגוף האדם, אחד התפקודים שנפגעים בשלב ראשון הוא ייצור הזרע. זאת משום שגוף האדם כולו מתגייס להילחם במחלה ומנסה לשמור קודם כול על התפקודים החיוניים להמשך החיים.¹⁹ מלבד הפגיעה שנוצרת במהלך המחלה, גם הטיפולים נגד מחלת הסרטן עלולים לפגוע בזרע הגבר ובפוריותו, אף באופן חמור, כדלהלן.

טיפול כימותרפי – התרופות הכימיות נלחמות לרוב בתאים הסרטניים על ידי פגיעה בתהליכי התחלקותם ובחומר הגנטי שלהם. תרופות כאלה מועברות בזרם הדם ומגיעות לכל התאים שבגוף. לכן, מלבד התאים הסרטניים, גם תאים אחרים שמתחלקים בקצב מהיר, כמו לדוגמה – התאים שמעורבים בתהליך ייצור הזרע, נפגעים לרוב בשלב מוקדם, מיד בתחילת הטיפולים. זאת הסיבה לכך שהתרופות הכימיות גורמות הן להפחתת ייצור הזרע הן ליצירת תאי זרע פגומים. חומרת הפגיעה תלויה בסוגי התרופות שניתנו לחולה, במינון ובמספר מחזורי הטיפול. גם הסיכוי להתאוששות אחרי הטיפול והזמן שנדרש להתאוששות כזאת משתנים בהתאם.

טיפול בקרינה (רדיותרפיה) – טיפול כזה שניתן לאזור האשכים עלול לפגוע באיכות הזרע ולעיתים אף לגרום להפסקת ייצורו באופן זמני או קבוע. חומרת הפגיעה תלויה במיקום המדויק של ההקרנה ובמינון הקרינה.

מלבד הטיפולים הללו, שעלולים לפגוע בייצור הזרע, יש גם טיפולים ניתוחיים, כגון כריתת ערמונית או כריתת אשכים, שפוגעים ישירות באברי הפוריות וממילא גורמים לפגיעה קשה ואף לעקרות.

2. סרטן ופוריות הגבר – הלכות

ט. מי שניזוק באשכיו מחמת הקרנות ולכן אינו יכול להוליד יותר, או שעבר טיפולים כימותרפיים ועקב כך איבד את יכולת ההולדה שלו, אינו נחשב לפצוע דכא, ומותר לו לבוא בקהל, כיוון שהסירוס בא עקב חולי ונחשב בידי שמיים,²⁰ וכן כיוון שאין ניכר שום שינוי באברי ההולדה, וכן כיוון שהפגיעה בפוריות היא עקיפה.²¹

19. אפילו מחלת חום חריפה עלולה להשפיע באופן זמני על ייצור הזרע.

20. הרב שלמה משה עמאר, 'ביאתו בקהל של סריס מחמת הקרנות רפואיות', תחומין כח (תשס"ח), עמ' 375-382, ובשו"ת שמע שלמה, ח"ו סי' ה.

21. שו"ת שבט הלוי, ח"ח סי' רסו אות ב; שו"ת דבר חברון, ח"א סי' כא; בשו"ת עטרת פז, ח"א כרך ג, אבה"ע סי' ב, צירף את הסברה שלא ניכר שינוי באברי ההולדה כדי שלא להכריח את בני הזוג



?. כהן שעבר הקרנות או כימותרפיה ועקב כך איבד את יכולת ההולדה שלו, עדיין אסור בכל ההגבלות המוטלות על הכהנים, כגון איסור לשאת גיורת, ואף על פי שכהן פצוע דכא מותר לשאת גיורת, כהן שעבר הקרנות או כימותרפיה אינו נחשב לפצוע דכא, כפי שנכתב בהלכה הקודמת.²²

3. שימור פוריות אצל גברים²³

שימור פוריות אצל גברים ובני נוער לאחר גיל ההתבגרות נעשית באמצעות מתן זרע לפני הטיפולים והקפאתו.²⁴

נכון להיום עדיין אין פתרון מעשי לשימור פוריות אצל ילדים לפני גיל ההתבגרות, כיוון שאין להם עדיין זרע בשל, אולם יש שתי אפשרויות שנמצאות בשלבי מחקר:

- אפשרות אחת היא נטילת רקמת אשך שמכילה תאים ראשוניים, שמהם יתפתחו תאי הזרע בעתיד, והקפאתה. מטרת המחקר היא לאפשר בהמשך את הבשלתם

להתגרש, אף על פי שהשאלה שם הייתה על טכנאי רנטגן שניזוק עקב עבודתו, ולא היה מדובר על פיקוח נפש.

22. שו"ת שמע שלמה, ח"ו סי' ו; שו"ת דבר חברון, שם.

23. מבוסס על מאמרם של ד"ר חנה קטן ושלומי רייסקין, 'השתלת שחלות ואשכים', ספר אסיא יג, עמ' 37-38 (אסיא פא-פב, אדר א' תשס"ח, עמ' 58-59). תודה לד"ר רענן טל, מומחה בכירורגיה אורולוגית, עוסק בתפקוד מיני ובפוריות הגבר ורופא בכיר ביחידה לנוירואורולוגיה במרכז הרפואי רמב"ם, ולאחרן פרץ, אמברולוג ביחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי שערי צדק, על הערותיהם שעדכנו את הפסקה הבאה למציאות הרפואית הנוכחית.

24. הערת ד"ר רענן טל - ייצור הזרע מתחיל כבר בגיל צעיר מאוד, כנראה בסביבות גיל אחת עשרה. לאחר גיל שנים עשרה, עשויים להימצא בנערים בריאים מיליוני תאי זרע בכל שפיכה. בנערים שבהם החל ייצור זרע, הימצאותה של מחלה קשה בכלל, ומחלה אונקולוגית בפרט, עלולה לגרום לפגיעה קשה בייצור הזרע עד כדי הפסקת ייצור הזרע בכלל. עם זאת, ישנם מקרים שבהם גם בנערים עם מחלה קשה ומפושטת נמצאו תאי זרע. לכן עצם הימצאותה של מחלה קשה ומפושטת אין בה משום סיבה לא לנסות ולשמר פוריות. למעשה, קיימת שונות גדולה בין נער לנער. הרופא יכול להעריך את התפתחות הנער בבדיקה גופנית פשוטה של סימני ההתפתחות המינית. כמו כן, בנערים שנמצאים בשלבי ההתפתחות המינית, קיימים גם סימנים הורמונליים שמצביעים על ההתעוררות של מערכת המין ומערכת ייצור הזרע. בבדיקת דם פשוטה אפשר ללמוד את המצב ההורמונלי בתוך זמן קצר ולהעריך את הסיכויים למציאת זרע. לעיתים נחפז הרופא המטפל לתת את הטיפול האונקולוגי לשם הצלת חיים, אך כל תהליך שימור הפוריות, אם הוא נעשה ללא דיחוי, אורך כיממה אחת בלבד ולא גורם כלל לעיכוב משמעותי בטיפול. לכן דחיפות הטיפול אינה מצדיקה אי שימור פוריות. כשנער, או גם אדם מבוגר, אינו מסוגל לתת זרע בעצמו, אפשר להפיק תאי זרע באמצעות גירוי חשמלי (התייחסות לגירוי חשמלי לצורך הפקת זרע הובאה בס' פועה כרך ב, פרק מ - 'בדיקת זרע', בפסקה 'אלקטרואג'קוליישן - הוצאת זרע על ידי זרם חשמלי', עמ' 208). אם לא נמצאו תאי זרע בנוזל הזרמה, אפשר לבצע ניתוח להפקת זרע, בדומה להליך המבוצע בגברים שהם חסרי זרע, ללא קשר למחלתם (גברים הלוקים באזואוספרמיה). (התייחסות לניתוחים להפקת זרע הובאה בס' פועה שם, פרק נד - 'ביופסיה של האשך או דיקור האשך', עמ' 414-417). חשוב לבצע ניתוח זה בצורה זהירה במיוחד אצל מנתח מיומן תוך פגיעה קלה ככל שניתן בדופן שק האשכים ובעיקר באשכים עצמם. ההקפדה חייבת להיות מחמירה במיוחד, מעבר להקפדה בניתוח רגיל להפקת תאי זרע מהאשכים, מכיוון שמתן טיפולי אונקולוגי מחליש את מערכת החיסון של הגוף ועלול לגרום לסיבוכים קשים בריפוי מקום הניתוח אם הניתוח בוצע שלא בצורה זהירה.

בתנאי מעבדה עד לשלב של תאי זרע בשלים, ובעת הצורך לבצע בעזרתם הפריה חוץ גופית.

- אפשרות אחרת היא הוצאת רקמת אשך והקפאתה, לשם השתלתה בשלב מאוחר יותר בגופו של הילד לכשיגיע לבגרות.

שתי האפשרויות הללו עדיין אינן מעשיות, כיוון שהפיכת תאים ראשוניים לתאי זרע בשלים נמצאת עדיין בשלבי מחקר בלבד, וגם השתלת רקמת אשכים נמצאת כיום בשלבים מוקדמים עוד יותר מבחינה מחקרית. בכל זאת אפשר כיום לקחת רקמת אשך ולהקפיאה, כדי לאפשר את השימוש בה אם וכאשר האפשרויות הללו תהיינה מעשיות.²⁵

4. שימור פוריות אצל גברים – הלכות

מבחינה הלכתית יש שני הבדלים עיקריים בין שימור פוריות אצל גברים ובין שימור פוריות אצל נשים, אחד לקולא ואחד לחומרא – מצד אחד, איש מצווה על 'פרייה ורבייה', וייתכן ששימור הפוריות אצלו הוא גם חלק מחיובו בקיום 'פרייה ורבייה'. מצד אחר – בשימור פוריות אצל איש יש להתייחס לשאלה החמורה של 'הוצאת זרע לבטלה'. יא. חולה במחלה ממארת, שדורשת הקרנה או טיפול כימותרפי, ויש חשש סביר שפוריותו תיפגע, מותר לו להוציא מזרעו קודם הטיפול המעקר, על מנת שיוכל להשתמש בו לאחר שיבריא כדי להביא צאצאים לעולם בהזרעה מלאכותית או בהפריה חוץ גופית באשתו.²⁶

ג. יש שכתבו לחלק בין אדם נשוי לרווק או פנוי: לאדם נשוי מותר להקפיא זרע כיוון שהוא כבר חייב בפרייה ורבייה. לעומתו רווק או בפנוי הדבר אסור, שכן לשיטתם, כיוון

25. יש מרכזים רפואיים בארץ שמבצעים בהם נטילה של רקמת אשך מילדים והקפאתה לצורך האפשרות העתידית להשתמש בה, כאשר הטכנולוגיה הרפואית תאפשר זאת.

26. ראה להלן שנחלקו הפוסקים אם לרווק מותר להוציא מזרעו לשם שימור פוריות. אבל באדם נשוי לכל הדעות שתובאנה להלן, הדבר מותר, על פי הסכמת הפוסקים שמותר לבצע הזרעה מלאכותית והפריה חוץ גופית במקום הצורך, ראה ס' פועה כרך ב, פרק מח - 'הזרעה מלאכותית (IUI)', עמ' 297-300, ובפרק מט - 'הפריה חוץ גופית (IVF)', עמ' 339-344. וראה שם, עמ' 347-348, שבעת הצורך הותר להקפיא מראש זרע לצורך שימוש עתידי, גם אם אין ודאות שישתמשו בו בסופו של דבר. כאשר מדובר במי שכבר קיים פרייה ורבייה, ראה שם, פרק מח - 'הזרעה מלאכותית (IUI)', עמ' 300-301, ובפרק מט - 'הפריה חוץ גופית (IVF)', עמ' 344-345.

אמנם בשו"ת תשובות והנהגות (ח"ג סי' תו), כתב לאסור להקפיא זרע לרווק, ונימוקו הראשון שם נכון גם לאדם נשוי, שיש מקום לומר שכל מה שהתירו הפוסקים הזרעה מלאכותית הוא במצב שהזרע טרי ואז הזרעה כזאת דומה לביאה, אך כשמקפיאים את הזרע לתקופה ממושכת, ייתכן שאינו מקיים פרייה ורבייה באופן כזה, ולכן יש לאסור. אך ראה בהמשך דבריו נימוק נוסף לאיסור, מחשש החלפה של הזרע שגבוה יותר כשמדובר בהקפאת זרע שנעשית למשך תקופה ארוכה, לעומת טיפול פוריות הנמשך זמן קצר, חשש שאפשר לפותרו על ידי פיקוח הלכתי. נימוקו השלישי נכון רק ברווק, כפי שיובא בהלכה הבאה. לדעת הרב שלמה זלמן אויערבאך (דבריו הובאו בנשמת אברהם, אבן העזר, סי' כג, עמ' רכט, 3), אף אם יש מקום להתיר הקפאת זרע לצורך שימור פוריות, אין חיוב בכך ואף אין לעשות דבר כזה, כי אין זו השקפתה של תורה.



שאינן לו אישה, עדיין אין הוא מחויב בפועל במצוות פרייה ורבייה,²⁷ וכיוון שעקב מצבו הרפואי והפגיעה האפשרית בפוריותו, סיכוייו להינשא בעתיד נמוכים, יש חשש גבוה שהוצאת הזרע תהיה לטווא.²⁸ אך למעשה, אם קיים חשש לפגיעה חמורה בפוריות בעקבות הטיפולים, יש להכריע שגם לרווק ולפנוי מותר להקפיא זרע, שכן חיוב פרייה ורבייה בעיקרו חל גם על רווק שמחויב לשאת אישה ולהוליד ילדים, והוצאת הזרע נעשית בשביל הולדה, ולכן אין זה גדר זרע לבטלה.²⁹

יד. מעבר להיתר העיקרי של מתן אפשרות לקיום מצוות פרייה ורבייה, יש להוסיף גם סיבה רפואית של תמיכה בחולה מבחינה פסיכולוגית כדי שיוכל להירפא ממחלתו.³⁰ פשוט וידוע, וגם אומת במחקרים רפואיים רבים, שהרצון של החולה להירפא ממחלתו יכול להשפיע באופן משמעותי ומכריע על סיכויי החלמתו. בחור רווק שניגש לטיפול הקרנה ולטיפולים כימותרפיים כדי להתגבר על מחלת הסרטן, עלול להתייאש מעצם המחשבה שבטיפולים כאלה יאבד את פוריותו, ועקב כך לא יוכל להינשא ולהקים משפחה. מחשבות קשות כאלה של חשיבה שלילית על החיים עלולות להפחית מאוד את סיכויי החלמתו של הבחור החולה. לעומת זאת, אם הבחור הרווק יקפיא זרע וידע שעל ידי כך יש לו סיכוי סביר להינשא ולהקים משפחה, וכך יוכל לחיות חיים טובים ונורמליים לאחר שיירפא ממחלתו, עצם הידיעה הזאת עשויה לעודד את רוחו באופן שיוכל לגייס את כל רצונו וכוחותיו הנפשיים והמעשיים כדי להתגבר על המחלה, כיוון שירגיש שיש טעם לחייו. מבחינה זו אפשר לומר ללא גוזמה שעצם ההסתמכות על הדעה המתירה להקפיא זרע לרווק עשויה להציל את חייו של החולה. לכן יש להדריך

27. שו"ת בנין אב, ח"ב סי' ס, וכן הרב אליהו בקשי-דורון, 'שאלה חמורה בעניין שמירת זרע לקיים פרייה ורבייה', ספר אסיא ז, עמ' 279-284 (אסיא מז, ניסן תשמ"ח, עמ' 34-39); ובשם הרב יוסף שלום אלישיב. הרב יחיאל מיכל שטרן הביא כך משמו של הרב משה פיינשטיין, דבריו הובאו בספר גינקולוגיה, פוריות, יילודים, לאור ההלכה, ח"א עמ' 141-142.

28. שו"ת תשובות והנהגות, שם.

29. שו"ת באהלה של תורה, ח"א סי' סט, וכן הרב יעקב אריאל, 'פוריות האשה - היבט הלכתי', גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, ח"ב עמ' 60; שו"ת לב שומע לשלמה, ח"ב סי' מג; וכן הרב שלמה דיכובסקי, שו"ת פוע"ה - פוריות, יוחסין וגנטיקה, עמ' 502-505, וכן 'פוריות הגבר - היבט הלכתי', גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות ויילודים לאור ההלכה, עמ' 76; שו"ת מעין אומר, ח"ה, פריה ורביה, סי' ד; הרב צדוק שמואל סושארד, 'הקפאת זרע לקיום מצוות פרו ורבו', ספר אסיא ז, עמ' 291-293 (אסיא נא-נב, אייר תשנ"ב, עמ' 72-74); ובשם הרב דוד פיינשטיין. הרב משה קורטצג, 'בעניין שמירת הזרע לקיום מצוות פרייה ורבייה', ספר אסיא, שם, עמ' 294-298 (אסיא שם, עמ' 75-79); וראה גם ד"ר דניאל מלאך, 'הקפאת זרע לקיום מצוות פרו ורבו', ספר אסיא שם, עמ' 299-301 (אסיא שם, עמ' 183-185); הרב ד"ר מרדכי הלפרין, 'שאלות פתוחות על הקפאת זרמה', ספר אסיא, שם, עמ' 303 (אסיא שם, עמ' 139); הרב אביגדר נבנצל, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ט"ז באייר תשס"ג. הרב אשר וייס, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ט"ז באדר ראשון תשע"א. גם הרב שלמה זלמן אויערבאך (דבריו הובאו בנשמט אברהם, שם) כתב שאין לחלק בין רווק לנשוי, אך ראה לעיל, הערה 26, שלדעתו גם לנשוי אין להקפיא זרע.

30. הרב אביגדר נבנצל, בפגישתו הנ"ל עם רבני פוע"ה, והוסיף שמניעת נישואין עקב אי פוריות עלולה להגיע עד כדי חשש של פיקוח נפש.

את הרווק החולה להקפיא זרע לצורך האפשרות לשאת אישה ולקיים מצוות 'פרייה ורבייה', ועל ידי כך גם לתת לחולה אפשרות ריפוי גדולה יותר.

טו. בשימור הפוריות צריך לנסות ולשמור באופן הטוב ביותר, לא רק כדי לצאת ידי חובה וכדי לומר שגשמרה אפשרות לפוריות, אלא באופן הראוי ביותר מבחינה מעשית, עד כמה שהמצב הבריאותי מאפשר זאת. כדאי להקפיא זרע בכמות גדולה, לצורך מתן האפשרות לחזור לחיים רגילים ולאפשר הולדת ילדים רבים. ההמלצה היא גם להקפיא את הזרע במקומות שונים, כך שגם אם חלילה תקרה תקלה במקום אחד, יישאר המקום השני מוגן ובטוח.

התייחסויות לאופנים השונים של נתינת זרע ולעדיפויות ההלכתיות והמעשיות שלהם הובאו בספר פועה בכרך השני, פרק מ – 'בדיקת זרע', בפסקה 'שיטות לאיסוף זרע לצורך בדיקתו', עמ' 204–209.³¹

טז. מובן שהקפאת זרע כזאת חייבת להתבצע בפיקוח הלכתי מסודר, כדי למנוע טעויות וכדי לוודא באופן ברור ומוחלט שזהו זרעו של אותו אדם שמסר אותו. השגחה כזאת מבטיחה מניעת טעויות אנוש קריטיות במצבים רגישים כאלה.³²

יז. התייחסות לשימוש בזרעו של אדם שהקפיא זרע ונפטר, לצורך הפריית אלמנתו או אישה אחרת, הובאה בספר פועה בכרך השני, פרק מח – 'הזרעה מלאכותית (IUI)', עמ' 318–322.



31. וראה שם, בפסקה 'בדיקת זרע לרווק או לפני לצורך נישואין', עמ' 210, שכשמדובר ברווק או בפנוי, אין אפשרות לתת זרע באופנים הקלים יותר מבחינה הלכתית.
32. התייחסות מפורטת לחיוב בפיקוח הלכתי הובאה בס' פועה, כרך ב, פרק נו – 'פיקוח הלכתי', מעמ' 457 ואילך.