

האם בהרס רירית הרחם יש משום סירוס?

לכבוד העורך,

נהייתי מאד לקרא את מאמך בנושא החשוב "התקן תוך-רחמי פרוגסטוגני בדמם ווסתי כבד כטיפול מונע כריתת רחם" – היבטים רפואיים, אפידמיולוגיים והלכתיים (אסיא עא-עב עמ' 131-143; לעיל עמ' 248-260), בו התייחסת לשתי השיטות הכירורגיות המיועדות לטיפול באוכלוסיית הנשים, הסובלת מדמם ווסתי כבד:

1. כריתת רחם

2. הרס רירית הרחם¹ (ENDOMETRIAL ABLATION)

המסר המרכזי במאמר כפי שצוין בגוף המאמר ובסיכום הוא ששתי השיטות מהוות סירוס אישה בידיים (דבר האסור מדרבנן לרוב הדעות וי"א שאסור מדאורייתא ובנוסף, לדעת יחיד – מהר"ד עראמה – יש גם אסור ביאה בקהל). לכן ראוי להימנע מטיפולים אלו באותה אוכלוסיית נשים.

דומני שיש להבדיל בין שתי השיטות מבחינה רפואית ועקב כך גם מבחינה הלכתית.

בניתוח הראשון – היינו בכריתת רחם, לאחריו כמובן שלא מתאפשר הריון, ואין יותר דימום ווסתי כלל. משום כך למרות שהכוונה בניתוח לטפל

1. הרס/כריתת רירית הרחם (ENDOMETRIAL ABLATION/RESECTION) זו פעולה שמטרתה הורדה משמעותית של כמות הדמם. ישנן מספר טכניקות המיועדות למטרה זו כמוזכר בקצרה במאמר. ברצוני להדגיש שקיימות היום שיטות רבות ומגוונות להרס/כריתת רירית הרחם. בסקירה שהתפרסמה לאחרונה צוינו מעל 10 טכניקות ניתוחיות שונות, כולל שימוש בליזר; שיטות צריבה חשמליות; הרס ע"י קור; הרס ע"י שימוש בתמיסות חמות/רותחות; שימוש במערכות עם בלון ועוד. ראה: Endometrial destruction techniques for heavy menstrual bleeding Cochrane Review. *Hum.Reprod.* Nov 2002 17:2795.

חלק מהשיטות שנכנסו לשימוש לאחרונה – "שיטת הדור השני" כפי שנקראות בספרות הרפואית – לא דורשות לביצוען הרדמה כללית והן יכולות להתבצע גם ללא היסטרוסקופיה. ראה בסקירה הנ"ל וכן: Kochli OR. Endometrial ablation in the year 2000 – do we have more methods than indications? *Contrib Gynecol Obstet.* 2000;20:91-120; Robins JC. Therapies for the treatment of abnormal uterine bleeding. *Curr Womens Health Rep.* 2001 Dec; 1(3):196-201. Review
בחלק גדול מהמטופלות יש הצלחה לטיפול היינו, בחודשים הבאים הדימום קטן יותר ולעיתים אין דימום כלל (אמנוראה). ראה גם:

Browne DS. Endometrial resection--a comparison of techniques. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1996 Nov;36(4):448-52; Roy KH. Advances in endometrial ablation. *Obstet Gynecol Surv* 2002 Dec;57(12):789-802; Vilos GA. Experience with 800 hysteroscopic endometrial ablations. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1996 Nov; 4(1):33-8

בדימום ואינו מכווין לסירוס האישה, יש בהכרח פגיעה בלתי הפיכה באיברי ההולדה של האישה ולכן זהו פסיק רישיה² של אסור סירוס³.

אולם בניתוח השני בו יש הרס/כריתת רירית הרחם המצב שונה:

ניתוח זה אינו גורם בהכרח לפגיעה בלתי הפיכה כזו. מבחינה עובדתית לחלק גדול מהנשים נשאר דמום ווסתי מחזורי גם לאחר הניתוח (כמות דמום זה נמוכה כמובן, בצורה משמעותית ממה שהיה לפני הניתוח). לפי נתונים שונים בספרות הרפואית שכחות המשך הדימום המחזורי היא בטווח רחב ביותר [10%-70%]. לכאורה די בעובדה זו כדי ללמד על כך שניתוח זה אינו גורם בהכרח להרס בלתי הפיך של (חלק מ) איברי ההולדה של האישה ובמילא אין כאן סירוס. אמנם מאידך, שכחות המצבים בהם המטופלות הופכות להיות ללא דימום וסתי כלל (אמנוראה) גם היא בטווח רחב – {30%-90%}⁴.

יתר על כן, פורסמו מקרים רבים של הריונות לאחר ניתוחים אלו של כריתת רירית הרחם⁵. ואכן מקובל לומר לנשים לפני ניתוח זה שמטרת הטיפול היא לפתור רק את בעית הדמם, אך אין הוא מהווה אמצעי מניעה.

2. אף בשאר איסורי תורה (ולא רק בהלכות שבת) למרות שדבר שאינו מכווין מותר – כדלהלן ערה 6 – בפסיק רישיה אסור (משנה נזיר מב; גמ' שבת קלג).
3. הראשונים נחלקו אם אסור לשתות כוס של עקרון לר"ש, כיון שאינו מתכווין לסירוס אלא לרפואה. התוס' שבת קי ב ד"ה "תלמוד" כתבו שאסור שפסיק רישיה הוא וכ"כ שם הרא"ש והר"ן ועוד ראשונים. וכן פסק הבית שמואל אבה"ע"ז סימן ה ס"ק יג. ויש פוסקים שהתירו מצד פס"ר דלא ניחא ליה / לא איכפת ליה.
- הדין קשור לנקודה נוספת – האם לרפואה הותר סירוס. נחלקו הפוסקים בדעת הרמב"ם והשו"ע אם שרי לרפואה. הובאו דבריהם באוצר הפוסקים אבה"ע"ז ס"ה אות סח. לדעת שמו"ר א"כ אפילו כריתת רחם לכאורה ה"ה ששרי אולי אפילו אם יש אלטרנטיבה לניתוח. ביחוד אם נבין שבאישה הבעיה אינה מצד איסור סירוס עצמו אלא מצד איסורים אחרים הקיימים והמתלווים למעשה הסירוס כגון אסור שבת (לדעת הפרישה אבה"ע"ז ס"ה אות ל – הובא גם באוצר"פ אבה"ע"ז ס"ה אות טו) או איסור חובל [ט"ז אבה"ע"ז ה, (האג"מ אבה"ע"ז ח"ג ס"ב, הובא במאמר הנ"ל, כתב שדעת הט"ז היא דעת יחיד ואין להורות כמותו) ההפלאה בנתיבות לשבת – הובא באוצר"פ שם ובמנחת חינוך רצא] וחובל לרפואה היתו לא היתר בלבד, אלא שלרפואה לא חשיב כלל כחובל ואכמ"ל. גם אם נבין שהאיסור הוא מצד סירוס עצמו, יתכן שלרפואה אין זה רק היתר, אלא לא חשיב כסירוס כלל ביחוד לאור טעמו של החינוך – מצוה רצא – ג"כ הובא במאמר הנ"ל – המפסיד כלי הודע מראה בנפשו כמי שהוא קץ במעשה הבורא ורודצה בהשחתת עולמו הטוב" וכאן כשמטרתו לרפואה אין כוונתו בהשחתת עולמו הטוב של הקב"ה ואדרבה, מטרתו הפוכה – לשמר ולרפא. אמנם יש טעמים נוספים לדין סירוס מה עוד שיש לדון אם ועד כמה ניתן לדייק מטעם המצווה. בכל אופן דינונו הוא לא ביחס לכריתת רחם אלא ביחס לרירית הרחם ושם לכאורה המצב שונה שכן במקרים רבים אין תוצאת סירוס כלל, וכדלקמן.

4. Novak's Gynecology 2002 pp 745-6.

5. בסקירה של 2585 ניתוחי הרס/כריתת רירית הרחם מוזכר שהיו 26 הריונות:

משמעות נתונים אלו היא שפעולה זו של הרס/כריתת רירית הרחם אינה מהווה פסיק רישיה של סירוס, והיות וגם אין כוונת סירוס⁶ אזי לכאורה חוזר הדין של אינו מכון – שמותר לדעת ר"ש⁷.

McLucas B. Pregnancy after endometrial ablation. *J Reprod Med* 1995 Mar;40(3):237-9.

Pinette M. Successful planned pregnancy following endometrial ablation with the YAG laser. *Am J Obstet Gynecol* 2001 Jul;185(1):242-3.

המשותף לכל השיטות של הרס/כריתת רירית הרחם הוא שאין בהן ביטחון של 100% שלא יהיה אח"כ הריון. ע"מ לוודא שהרימום אכן יופחת כורתים מקסימום מרירית הרחם, אך פורסמו לא מעט דיווחים בשנים האחרונות, על הריונות [חלקם מלווים בסיבוכי הריון בעקבות הניתוח] ואף לידות לאחר טיפולים אלו. יש מציינים שכיחות של 0.7% - 1.6% הריונות. לא תמיד ברור המנגנון: הישארות חלק מרקמת רירית הרחם כרחם למרות הטיפול, צמיחה מחדש של רירית הרחם מהשכבות העמוקות או סיבות אחרות, ראה:

Milad MP. Residual endometrium after uterine balloon ablation. *Obstet Gynecol*. 1999 May;93:838; Cooper JM. Late complications of operative hysteroscopy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2000 Jun;27(2):367-74; El-Toukhy. Pregnancy after hydrothermal endometrial ablation and laparoscopic sterilisation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003 Feb 10;106(2):222-4.

ולכן מודגש בספרות הפואית ש"הרס/כריתת רירית הרחם-אינו מהווה אמצעי מניעה". ראה Ismail MS. Is endometrial ablation a safe contraceptive method? Pregnancy following endometrial ablation. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1998 Jun;3(2):99-102.

יש סבורים ומציינים שכדי להימנע מהריון גישתם הקבועה היא לבצע גם קשירת חצוצרות! בזמן הרס/כריתת רירית הרחם – עד כדי כך אינם מאמינים שהרס רירית הרחם יגרום למניעת הריון/סירוס! ראה:

Pugh CP. Successful intrauterine pregnancy after endometrial ablation. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2000 Aug;7(3):391-4.

בנוסף, יש לזכור שאוכלוסיית הנשים העוברת טיפול זה היא יחסית מבוגרת כך שמראש הסיכוי הבסיסי להריון נמוך יותר, וחלק גדול מנשים אלו לא מעונינות בהריון נוסף [במאמר הנ"ל של Cooper מתוך 37 נשים שהרו למרות הרס/כריתת רירית הרחם, רובן בחרו להפיל את הריונם]. כך שגם סיכוי להריון של 1.6% הינו משמעותי ומקשה להגדיר את האיש כ"מסורסת".

6. ובכך שונה מהותית טיפול זה של הרס/כריתת רירית הרחם מניתוח לקשירת חצוצרות, שאמנם גם לאחריו תוארו הריונות (בד"כ בשיעור נמוך מ-1% תלוי בשיטה המדויקת – ראה גם ספר אסיא ח עמ' 121-149 וביחוד מעמ' 141) ואעפ"כ בו ישנה בעית סירוס. שכן בניתוח לקשירת חצוצרות המטרה מראש להוות אמצעי לא הפיך למניעת הריון. משום כך במקרה וכן התרחש לאחר קשירת החצוצרות הריון, אזי מתברר בדיעבד שלא היה בקשירת החצוצרות איסור סירוס (ייתכן שאז הוי כמו נתחונן לאכול כשר חזיר ועלה בידו כשר טלה – קידושין פ"א ע"ב בהנחה שדין זה גם באיסורי דרבנן ואינו דווקא באיסורי אכילה) אך ברוב הגדול של המקרים לאחר קשירת חצוצרות לא מתרחש יותר הריון והכוונה למניעת הריון מתגשמת ולכן ישנה בעית סירוס. משא"כ בהרס/כריתת רירית הרחם אין הכוונה שטיפול זה ישמש כאמצעי למניעת הריון אלא רק הורדת כמות הריונים כטיפול בדמם ווסתי כבד וכנ"ל, א"כ גם במצבים בהם כן נגרם הרס מלא של רירית הרחם וחוסר אפשרות להריון בעתיד, תוצאה זו (של סירוס) היא לכאורה דבר שאינו מתכוון, בו מקובל לפסוק כר"ש שמותר. (אמנם אם הכוונה בניתוח היא כפולה – גם לטפל בדמיום הכבד וגם כאמצעי מניעה – מסתבר שאז אכן ישנה בעית סירוס. אך דומה שרוב המקרים אין זה המצב.)

7. מחלוקת ר"ש ור"י בדבר שאינו מכון אינה רק בהלכות שבת. ראה לדוגמא גבי כבור (כבורות לג ב) וגבי כלאים (שבת כט ב). והלכה כר"ש שמותר גם בשאר האיסורים –

ואכן התוס' (שבת קי: ד"ה "תלמוד") כתבו שאסור לשתות כוס של עקרין⁸ אפילו לר"ש, ואף על פי שאינו מתכוון לסירוס אלא לרפואה, שפסיק רישיה הוא, והדגישו התוס' (בסוף ד"ה תלמוד) שבשיטה זו "ודאי יסתרס". משמע שבמידה ואין זה ודאי – אין אסור. כך כתב במפורש גם המאירי בסוגיה זו בהסברו השני שאין כאן פס"ר: "שקצת בנ"א שותים ואין נעקרים".

לענייננו, גם לאחר הרס/כריתת רירית הרחם קצת הנשים אינן מתעקרות ובמילא נראה שלא הוי פס"ר של סירוס.

דברים אלו הינם בהנחה שהגדרת פס"ר היא שהדבר/מעשה האיסור הנילווה ייעשה בוודאות מלאה וכדמשמע מדברי התוס' הנ"ל. ולכן כשישנה

רמב"ם כלאים פ"י הט"ז; וטש"ע יו"ד שא, ו. (וע"ע תוס שבת קי ב ד"ה תלמוד; ח"ל הר"ן סנהדרין פד ב ובאנציקלופדיה תלמודית ערך "דבר שאינו מתכון").

יש להוסיף – בהגדרת דשא"מ בד"כ מדובר במעשה אחד שאולי גורר מעשה אחר, אך מתכוון רק למעשה הראשון (לגרוור שולחן ולא לעשות חריץ). אך רש"י (ביצה לג; בכורות כה) מרחיב ומבאר שגם כשעושה מעשה אחד בלבד בעל שני היבטים, ומתכוון רק להיבט אחד מוגדר כאינו מתכוון. לפי"ז ה"ה בנושא שלנו-מתכוון בכריתת רירית הרחם רק להורדת הדימום ולכן הסירוס יחשב כאינו מתכוון.

אך גם לדעות החולקות על רש"י נראה שיחשב כאן כאינו מתכוון ולא כמשאצל"ג. דוגמה דומה לכך מופיעה בשבת קלג שם הגמ' קובעת שהמל ערלה שיש בה בהרת נחשב כאינו מתכוון לגבי איסור קציצת הבהרת. למרות שיש כאן רק מעשה אחד בלבד בעל שתי כוונות אפשריות-למול ולטהר. והסביר שם הרשב"א שמוקד האיסור הוא לא במעשה קציצת הבהרת אלא בטהרת המצורע ורפיוו "והלכך כשזה קוצץ לשם מילה ה"ל דבר שאין מתכוון אצל טהרה" ולכן לא מוגדר כמשאצל"ג.

גם באיסור סירוס מסתבר שמוקד האיסור הוא בתוצאה הסופית ולא בתהליך ובמעשה (לפחות גבי אשה בה בניגוד לאיש אין ל"ת) ולתוצאה זו של סירוס הוא אינו מכווין בשעת כריתת רירית הרחם. וכאן אף עדיף שכן פעמים רבות לא מדובר באותו מעשה כלל היות ואין כלל תוצאת סירוס משום שנותרת חלק מרירית הרחם ואף יש רירינות וכו"ל.

הדגיש והרחיב נקודה החת"ס במסכת שבת שם: "הקשה רשב"א הא מתכוון לקוץ, ועיין מה שתי' וכן ממש תי' בתשובת חו"י סי' קפ"ח אהא דאמרינן בב"ק קי"ג ע"א דלמ"ד דבר שאין מתכווין מותר, מותר ללבוש כלאים להעביר המכס והקשה שם הא מכווין ללבוש ותי' כלל בכל שארי איסורי חוץ משבת טעם התורה משום התכלית וכיון שאינו מכווין לאותו התכלית ה"ל אין מתכווין. ונכון הוא" עכ"ל. ולכאורה כוונתו כנ"ל.

ונראה שנקודה זו מוכחת מדברי התוס' והראשונים במקום שדנו בשתיית כוס של עיקרין כ"אינו מכווין" ולא כ"משאצל"ג.

(במאמר מוסגר יש להוסיף: יתכן שדברי הרשב"א הנ"ל לגבי הגדרת האיסור בקוצץ את הבהרת נתונים במחלוקת. מדברי הרמב"ם בהל' טומאת צרעת פ"י ה"א משמע שהאיסור הוא מעשה הקציצה עצמו וכך כתב בשו"ת עונג יו"ט סי' צ"ד. וביחס לקושיית הרשב"א הנ"ל ניתן לומר כפי שמעלה הריטב"א במסכת שבת שם בשם יש מפרשים "שאיין לחלק בין דבר שאין מתכוון למלאכה שאינה צריכה לגופה אלא בשבת, אבל בשאר דברים אין חילוק ביניהם ושי' בתרווייהו, ומלאכה שאינה צריכה לגופה איקרי דבר שאינו מתכוון, וכדאמרינן במסכת סנהדרין (פ"ד ב') בן מהו שיקוי לאביו...". ולפי שיטת זו ודאי בנידוננו גבי כריתת רירית הרחם שיהיה מותר. (וכך גם בנוגע להסבר נוסף בריטב"א, יעו"ש)

8. הוהיה המלא של הצמתים והתומרים מהם הורכב כוס של עקרין" לא ידוע היום. ראה באנציקלופדיה הלכתית רפואית כרך ד ערך "מניעת הריון" הערה 23. בהקשר זה יש להזכיר שישנה דעה שבשתיית הכוס הנ"ל יש סכנות נפשות [שו"ת חת"ס ח"ו ליקוטים סימן מ].

אפשרות ולו קטנה ביותר שמעשה האיסור הנלווה לא יתרחש – אין זה פס"ר, וכדברי המאירי הנ"ל.

ראשונים נוספים כתבו דברים דומים ביחס להגדרת פסיק רישיה. לדוגמא, הריטב"א במסכת כתובות ה: "דכל שאפשר שלא יעשה איסור אפי' בצד רחוק לא חשיב פסיק רישיה ולא ימות, ולשון פסיק רישיה ולא ימות מוכיח כן" וביומא לד: "וכל דאפשר בשום צד בלא מלאכה לא חשיב פסיק רישיה"; המאירי סוכה לג: "שאין כאן פס"ר שלא כל צד שבנתינת מים מצרפת"⁹.

מאידך, יש לזכור את החסרונות בגישה האלטרנטיבית – ההתקן התוך-רחמי הפרוגסטוגני – ה"מירנה", ובייחוד את הדימומים הלא סדירים הממושכים שנגרמים על ידו, בעיקר בחודשים הראשונים לאחר הכנסת ההתקן.

הדיווח בספרות של כ- 25% דימומים ב- 3-4 החודשים הראשונים כפי שצוטט במאמר הנ"ל, נראה לי שהוא נמוך משיעורה האמיתי של הבעיה.

9. כך גם משתמע, לפי החוס', מעיקר מחלוקת ר"ש ור"י בדבר שאינו מתכוין – בדין גרייה, ושם זה לא ספק שקול אלא עפ"י רוב עושה חריץ וכדברי החוס' פסחים קא עמ' א ד"ה "והלכה בהסבר שיטת רי"ח בגמרא שם: "לפי שקרוב לעשות חריץ דמי לפסיק רישיה" (בהנחה שגם אמוראים אחרים לא חלקו על רי"ח בנקודה עובדתית זו, יעו"ש) ואעפ"כ התיר ר"ש. הרחוב בנקודה זו של הגדרת פס"ר, בשו"ת יביע אומר ח"ד סימן לו אות ג והלאה. עיי"ש בדבריו בנקודות דעת מיעוט שחולקים וסוברים שבמיעוט מצבים חריגים עדיין כן נחשב פס"ר הרעה המקובלת בהגדרת פס"ר היא כמוזכר לעיל. וכך כתב גם ביביע אומר בח"ה או"ח סימן כז: "ידוע שענין פסיק רישיה הוא רק בודאי גמור, פשוטו כמשמעו, ולא סגי לחשבו פס"ר ע"פ רוב בלבד". (וע"ע בספר "נתיבות שלום" ירושלים תשמ"ט על כללי מלאכת מחשבת סימן י"א).

נוסף על כך, גם אם נאמר שכאן זהו מצב של ספק – ספק שמא כן יש כאן פס"ר של סירוס, נראה שבספק כזה הוי דובר שאין מתכוין ושוי כיון שזה לא ודאי פס"ר. גם לשיטת רע"א [בחידושו ל"שו"ע י"ד פז, ו] שמחמיר בספק פס"ר זה רק כשהספק לשעבר בפי שמדגיש שם, משא"כ כאן שהספק לעתיד – שמא בעקבות הפעולה של כריתת הרירית הרחם האשה תסתרו הוי דובר שאין מתכוין ושוי. {ראה ט"ו הלכות שבת או"ח שטז, ס"ק ג ובכה"ל שם מדברי הרמב"ן ובאבני נזר או"ח רנא – הובא ביחוד דעת ח"ה ס' כט בהערה; אגרות משה יו"ד ח"א סי' לט; מנחת שלמה ח"א סי' אות ט; ועוד }

ישנה נקודה נוספת שקשורה בדיון: חלק מהראשונים סבורים שאם ניתן לעשות את המעשה ללא שיתלווה – בפסיק רישיה – המעשה האסור, אזי מותר לעשותו גם באופן שהמעשה האסור כן יעשה בפסיק רישיה, כשאינו מתכוין לו. כגון, המתנדב יין למוזב מותר לו לזלפו על גבי האשים, לר' שמעון, אפילו בטיפות גסות, אף על פי שפסיק רישיה ולא ימות הוא, שבדאי תכבה האש על ידו ויעבור על הלאו של כיבוי אש המזבח, שכיון שאפשר לזלפו בטיפות דקות מאד, אפילו כשמזלפו בטיפות גסות הוי זה דבר שאינו מתכוין (רש"י זבחים צא ב ד"ה א ר"ש ועו"ר ראה אנציקלופדיה תלמודית ערך "דבר שאינו מתכוין" אות ז). גם בעניינו, הטיפול ברמס ווסתי כבד יכול להתבצע ע"י כריתת הוורדת חלק גדול מרירית הרחם בכמות כזו שודאי תוריד את נפח הרירית שתישאר, כך יופחת משמעותית הדימום ומטרת הניתוח תושג, ומאידך תישאר מספיק רירית רחם כך שישמר מחזור חודשי וגם יתאפשר הריון. [דבר זה ניתן לביצוע קרוב לוודאי ללא קושי, בשיטות של כריתת הרירית – ENDOMETRIAL RESECTION בהן פשוט ניתן לכרות חלק גדול מהרירית, אך גם להשאיר חלק מהרירית בו לא ניגע. אך גם בשיטות של הרס הרירית – ENDOMETRIAL ABLATION – ניתן לדאוג להשגת מטרה זו בדרכים שונות כגון ע"י קיצור משך הפעולה, שימוש בבלונים שונים ועוד.]

שיעור זה מבוסס על דיווח סובייקטיבי של מטופלות שלא שומרות על ההלכה, ולגבי חלק גדול מהן דמם מינימלי של "טיפת דם כחרדל" לא ידווח על ידן כלל כתופעת לוואי. הרושם שלי (ושל מספר גניקולוגים עמם שוחחתי) ששכיחות הבעיה גבוהה יותר אם נצרף גם את כלל הדימומים, גם כאלו של "טיפת דם כחרדל"¹⁰.

בעבודה שפורסמה השנה¹¹ צוין ש25% מהנשים התלוננו על דימומים/הכתמות לא סדירות [spotting] גם כעבור 6 חודשים מהכנסת ההתקן.

בנוסף, יש לציין שניתוח זה של הרס/כריתת רירית הרחם אינו חלק ממערכת ההתמחות בארץ של רופאים בגניקולוגיה וכד"כ הוא מבוצע במרכזים הרפואיים השונים ע"י מס' קטן יחסית של רופאים שמומחים בתחום זה. לאור זה גם הטיעון שמוזכר במאמר, לפיו "מערכות רפואיות רבות בעולם המערבי, אליו שייכת גם ישראל מעודדות כריתת רחם כשלעיתים השיקולים הם של מערכות חינוך-רפואי, בו חשובה הפניית נשים לכריתת רחם במערכת ההתמחות של הרופאים" – דומה שאינו מדויק ביחס לכריתת רירית הרחם ששיעורה בישראל לא גבוה יחסית לשיעורי כריתת רחם.

ברצוני להדגיש שאין כוונתי לטעון שהשלב הראשון בטיפול בדמם ווסתי כבד צריך להיות ניתוחי – הרס/כריתת רירית הרחם. אדרבה, בחלק גדול מדימומים אלו מקובל ומומלץ לנסות לטפל באמצעים תרופתיים שונים כולל גם השימוש בהתקן תוך-רחמי פרוגסטוגני – המירנה (כפי שמקובל במצבים רפואיים נוספים לנסות – אם ניתן – קודם טיפול תרופתי/שמרני ורק אם טיפול זה לא עוזר, להתקדם לאופציה הניתוחית, בהתחשב כמובן, בכל מיקרה לגופו).

כל כוונתי היא לומר שבמידה והוחלט בכל אופן לבצע טיפול ניתוחי זה של הרס/כריתת רירית הרחם (גם ללא שנוסתה האופציה של התקן המירנה) אין בזה משום בעית סירוס, בניגוד לעמדה המוצגת במאמר.

ד"ר יעקב רבינון

מקור: אסיא עז-עח, עמ' 203-208, 2006

10. כאמור, זהו רושם בלבד ללא שישנם נתונים בדוקים שאני מכיר, אך נקודה זו לדעתי הנה חשובה וכללית במהותה: הנתונים בספרות הרפואית מבוססים על דיווח אישי של המטופלות (ביחס לתופעות לוואי – כגון דימומים), ולגבי חלק גדול של המטופלות דמם מינימלי של "טיפת דם כחרדל" – שמבחינה הלכתית, בעקבות חומרא דר"ז, הינו דמם לכל דבר – לא מדרוח כלל. אם כן, כיצד ניתן לסמוך בדיון הלכתי על נתונים "אובייקטיביים" כאלו שמבחינה הלכתית אינם מדויקים?!

11. Xiao B. Therapeutic effects of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of idiopathic menorrhagia. *Fertil Steril*. 2003 Apr;79(4):963-9