

הרב מנחם בורשטין שליט"א

בעיות רפואיות הלכתיות אצל גברים¹

א. הקדמה

במאמר זה נעסוק בבעיות רפואיות שעלולות להיות במערכת הרבייה והשתן אצל גברים, ובשאלות ההלכתיות שהן מעוררות. לשם כך, נפתח בהקדמה כללית של תיאור מערכת הרבייה אצל גברים, ולאחר מכן נעסוק, בקצרה, בבעיות נפוצות ובהשלכות שלהן. מאמר זה מהווה הקדמה ופתח לשאר מאמרי רבני מכון פוע"ה שבקובץ זה, שעוסקים כל אחד בשאלה מסוימת, ודנים בה בפרוטרוט.

ב. מבוא אנטומי

1. תהליך ייצור הזרע

להבדיל מאישה, שנולדת עם כל הביציות שהיא תצטרך אי פעם, גבר נולד ללא תאי זרע כלל, ובמקום זה יש לו מאות "סדנאות עבודה" מסודרות באשכים לייצור תאי הזרע. "סדנאות העבודה" מייצרות כמות עצומה של תאי זרע. כדי לסבר את האוזן, בכל שפיכה של נוזל זרע יש בממוצע 100–150 מיליון תאי זרע.

העבודה ב"סדנאות" לוקחת זמן. הזמן הנדרש להשלמת יצירה של תא זרע בשל הוא כ-72 יום. מתוך זה, הייצור עצמו של תא הזרע ב"סדנאות" נמשך כחודשיים. לאחר חודשיים, תאי הזרע עוברים למחסן שנקרא "עילית האשך" או "יותרת האשך" (אפידידימיס, Epididymis). מדובר בסדרה של צינורות, שבהן הזרע "יושב ומחכה", ובינתיים הוא בונה את יכולת התנועה שלו, עד שהוא מוכן ליציאה.

כשהזרע יוצא, הוא עובר מעילית האשך דרך צינור באורך 30–35 ס"מ, שנקרא באנגלית: Vas deferens.

2. בלוטה על שם "קאופר" (Cowper)

צינור הזרע מעביר את הזרע לתוך הצינור ממנו יוצא גם השתן – השופכה (Urethra). קיים הבדל מהותי בין השתן לזרע. השתן הוא חומצי והזרע בסיסי. הבסיסיות של הזרע שומרת על קיומו המיטבי, ואילו החומציות מונעת התפתחות זיהום, ולכן השתן, שמכיל בתוכו חומרי פסולת של הגוף, צריך להיות חומצי. ממילא, אם יש שאריות שתן בשופכה,

1. מבוסס על הרצאה שנמסרה בכנס הדיינים תשע"ו. תודה לד"ר רענן טל ז"ל, מומחה בכירורגיה אורולוגית, תפקוד מיני ופוריות הגבר, וייבדל לחיים טובים וארוכים פרופ' אריה רוזאל, ראש היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי וולפסון ולשעבר ראש היחידה לפוריות הגבר במרכז הרפואי שמיר, שעברו על המאמר והעירו את הערותיהם. תודה לרב ידידיה לביא, רב יועץ ופוסק במכון פוע"ה, על הסיוע בעריכת המאמר.

ברגע שהזרע יצא, אחוז מסוים מתאי הזרע ינוטרל כתוצאה מהחומציות של שאריות השתן שבשופכה.

מטרתה העיקרית של הבלוטה על שם "קאופר" היא שבכל פעם שיש לגבר התרגשות מינית וכתוצאה מכך זקפה, יצא חומר בסיסי מבלוטה זאת, וינקח את השופכה משאריות השתן לפני המעבר של הזרע בשופכה.

מטרה נוספת של הוצאת חומר זה היא שהוא מופרש בצורה של רטיבות שמרטיבה את העטרה, מה שמקל מעט על תחילת החדירה. הבלוטה אינה מפרישה תאי זרע, ורק בשלב מאוחר יותר מגיעה שפיכת נוזל הזרע עם תאי הזרע שבתוכו.

3. בלוטת הערמונית ושלפוחית הזרע

בדרכו אל מחוץ לגוף, הזרע, שמגיע מאיזור האשכים, מקבל נוזלים משני מקורות: משלפוחית הזרע (seminal vesicle) ומבלוטת הערמונית (prostate). נוזלים אלו אינם מכילים תאי זרע, והם מיועדים לצורך הזנה ולצורך תנועה. כדי שהזרע ינוע הוא צריך נוזלים שיוכל "לשחות" בתוכם.

4. האיבר הזכרי

האיבר הזכרי מורכב משלושה גופים: שני גופים מחילתיים ובתוכם גליל, שבו עובר צינור השתן והזרע. כדי שיהיה קישוי, הגופים המחילתיים צריכים להתמלא בדם, ואז יש התעבות וקישוי של האיבר לצורך חיי אישות. לאחר שהגופים מתמלאים בדם, הם נסגרים כדי שהדם לא יצא מהם. ההתמלאות של הדם קשורה לגירוי של המוח.

כיוון שהמערכת צריכה "לאמן" את עצמה, היא לא יכולה להיות רפויה כל הזמן, ולכן היא מפעילה את עצמה מדי פעם במהלך השינה. כל שינה מורכבת משלבים, כשהשלב העמוק ביותר בשינה הוא שלב החלומות. בשלב הזה המערכת כל כך רגועה, שהגוף מנצל את זה, ובזמן הזה הוא מזרים דם לאיבר, כדי שהשרירים שם יחזקו את עצמם. לכן בשלב החלומות יש קישוי.

לפעמים, תוך כדי שלב החלומות והקישוי, מתלוות לכך מחשבות מיניות, ואז יש קרי לילה. יש ויכוח בין הרופאים אם מדובר בתופעה טבעית, שבה הזרע פולט את עודפי הייצור, או שזה קשור במשהו מיני. אין אפשרות לבדוק את זה, שכן אי אפשר לומר למישהו אל תהרהר כדי שנוכל לבדוק זאת, משום שאז הוא ודאי יהרהר. מורי ורבי הראשון לציון הגאון הרב מרדכי אליהו הוכיח לי שלא מדובר בעניין שהוא רק טבעי, מכך שכתוב שראובן נולד מטיפת הזרע הראשונה שיצאה ליעקב אבינו².

בכל אופן, עודפי הזרע נפלטים גם באופן נוסף – הם נשטפים עם שאריות השתן הראשון בבוקר.

2. ראו רש"י בראשית (מט, ג): "וראשית אוני – היא טפה ראשונה שלו, שלא ראה קרי מימיו".

ג. בעיות רפואיות אצל גברים והשלכותיהן ההלכתיות

ננסה לסקור את הבעיות הנפוצות במערכת הרבייה אצל גברים ואת השלכותיהן ההלכתיות, על פי סדר שכיחות וגילוי הבעיות, מלידה ועד זקנה:

1. אפיספדיאס והיפוספדיאס³

יש מקרים שבהם הנקב של פתח השופכה אינו במקומו. המקרים הללו מתחלקים לשני סוגים: היפוספדיאס – הנקב אינו בקצה העטרה אלא מתחתיה, ואפיספדיאס – הנקב אינו בקצה העטרה אלא מעליה.

במקרים כאלו הנקב יכול להיות בכל האורך, אפילו ליד כיס האשכים, וזה מכביד מאוד על הגבר. הרב אליהו סיפר לי על אח של הבן איש חי שהיה מוהל, וסיפר שבבגדד היו הרבה אנשים עם הבעיה הזאת.⁴

יש דיונים הלכתיים מה דינו, כי יש פוסקים שכתבו⁵, שהוא אינו "יורה כחץ".

כיום יש פתרון מלא לבעיה. יש מנתחים טובים ששמים חתיכת עור לסתום את הפתח, ושמים את הפתח במקום הנכון. חשוב מאוד לפתור את הבעיה, גם כשמקום הפתח לא אמור לפגוע בפוריות, מבחינת התחושה של הילד, שירגיש שהוא מטיל שתן כמו כולם. לגבי ברית המילה, חשוב ללכת למוהל שבקיא בנושא, ויכול להשאיר חתיכת עור כך שלא יהיו ציצים מעכבים.

2. אשך טמיר⁶

בעיה נוספת היא הנושא של ירידת האשכים. לאור המחקרים האחרונים, חשוב מאוד לתת עליה את הדעת בהקדם.

לפני למעלה משלושים שנה, היינו בכנס בו דיברו על אשך טמיר (אשך שלא ירד לשך האשכים), ושמענו על טיפולים עתידיים שונים בנושא. ניגשתי לגאון הרב שלמה זלמן אויערבאך, וסיפרתי לו על דברים אלו. לאחר מכן שאלתי אותו כמה שאלות הלכתיות בנוגע לטיפולים. הוא שאל אותי אם הטיפולים כבר קיימים. אמרתי לו שעדיין לא, אבל אני צריך להתכונן ליום שבו הם יהיו מעשיים, ולדעת מה הדין. היום שהטיפולים כבר מעשיים, זכיתי שיש בידי את התשובות שלו.

3. ראו ספר פוע"ה כרך שני – פוריות (פרק לט, עמ' 187), כרך שלישי – הריון ולידה (פרק עד, עמ' 347) וכרך רביעי – גינקולוגיה, מחלות, חברה ומחקר (פרק צד, עמ' 171–172). להרחבה ופירוט, ראו מאמרו של הרב בנימין דוד שבקובץ זה – 'היפוספדיאס: היבטים רפואיים והלכתיים' (עמ' 157–164).

4. ראו שו"ת רב פעלים (לבן איש חי, חלק ג אבן העזר סימן יב).

5. ראו שו"ת שואל ומשיב (תליתאה חלק א סימן רז), שדן אם אדם כזה כשר לבוא בקהל. מתוך דבריו מוכח, שמי שידוע שנולד כך, כשר לבוא בקהל (שכן כל איסור פצוע דכא וכרות שופכה הוא רק במי שנפגעו איברי הרבייה שלו לאחר שנולד).

6. ראו ספר פוע"ה כרך רביעי – גינקולוגיה, מחלות, חברה ומחקר (פרק צד, עמ' 161–163).

האשכים של העובר ברחם אימו נמצאים בהתחלה בתוך חלל בבטן. החל מהחודש השלישי להיריון ועד סופו, הם אמורים לרדת אל שק האשכים. אם הם נשארים בבטן, זה עלול לפגוע בהם, וזו הסיבה שאצל פגים, שלחלקם האשכים עוד לא הספיקו לרדת, אחוז הבעיות בייצור הזרע גדול.

אולם יש גברים שנולדו בזמן, ואף על פי כן מסיבות שונות האשכים לא ירדו. יש לחלק בין מקרים שבהם אשך אחד לא ירד לבין מקרים שבהם שני אשכים לא ירדו, כיוון שיש בכך נפקא מינה לשידוכים כדלהלן.

כ-3% מהגברים נולדים עם אשך טמיר. אצל רובם, תוך חצי שנה האשך יורד לבד, אך אצל כ-1% מהגברים האשך נשאר מבלי לרדת, ויש צורך בנייתו כדי להוריד אותו לכיס האשכים. אם האשכים לא ירדו, ואפילו אם רק אחד מהם לא ירד, תוך שנה חייבים להוריד את האשך כדי למנוע נזק בלתי הפיך⁷. כאשר מדובר באשך טמיר אחד, והניתוח להורדתו בוצע בזמן, בדרך כלל תהיה לאותו אדם פוריות רגילה.

לעומת זאת, במקרה ששני האשכים לא ירדו, והיה צריך ניתוח להוריד אותם, אפילו אם הניתוח בוצע בתוך שנה, לכמחצית מהגברים האלו תהיה בעיית פוריות קטנה או גדולה, וכ-10% מהם יהיו עקרים⁸. סיבת הדבר היא שהאשך צריך כ-2 מעלות פחות מחום הגוף, ולכן בתוך הגוף אין לו את הטמפרטורה שמתאימה לו. כמו כן, בנוסף למיקום הלא נכון של האשכים, כששניהם לא ירדו בזמן, הדבר מלמד לעיתים על פגם התפתחותי בסיסי. לכן גם אם האשכים הורדו בגיל הנכון, לא כל הבעיה נפתרת.

השאלה היא האם על פי הנתונים לעיל, צריך לספר בשידוכים על אשך טמיר⁹. כשמדובר על שני אשכים טמירים, עקב העובדה שהסיכון לבעיית פוריות גבוה מאוד, נראה שאין ברירה וצריך לספר. אולם האם גם כאשר התינוק נולד עם אשך טמיר אחד שהורד בזמן צריך לספר?

בעבר שאלתי את הגאון הרב יוסף שלום אלישיב זצ"ל, מה הדין אם קרתה תאונה, ויש אשך אחד, האם צריך לספר על כך בשידוכים, אף שאדם עם אשך אחד פורה בדיוק כמו אדם עם שני אשכים? הרב אלישיב אמר לי: "פשוט". שאלתי אותו: "מה פשוט?" הוא ענה לי: "הקדוש ברוך הוא ברא לאדם שניים, אז פשוט שצריך להגיד". לעומת זאת, הראשון לציון הגאון הרב מרדכי אליהו זצ"ל אמר לי: "כיוון שאדם כזה פורה רגיל, על אף שאין לו רורבה, אז למה להגיד?" (במיוחד שזה מתקבל בצורה לא פרופורציונלית) אך הוסיף: "אבל איך אפשר להתחתן ככה כשמסתירים דברים?"

7. בעבר נהגו לזכות כמה שנים לפני הניתוח, ואף להזריק זריקות כדי לעודד את ירידת האשכים לשק האשכים. אבל גישה זו ננטשה, וכיום מקובל להוריד את האשך מוקדם, תוך השנה הראשונה לחיים.

8. ראו ספר פוע"ה כרך שני – פוריות (פרק לט, עמ' 178–179 הערה 15). אמנם חשוב לציין, שלכ-52% מהגברים העקרים שפנו למכון פוע"ה, ושאוּבו בהפנייתנו זרע מהאשך (ראו להלן), יש כיום ילדים.

9. ראו ספר פוע"ה כרך ראשון – משפחה וטהרה (פרק ב, עמ' 29, ובהערות 52–53).

3. צמיחת זקן

נעבור מכאן לבעיות של גיל ההתבגרות. אחת השאלות הנפוצות היא על צמיחת זקן, והאם היעדרה מצביע על בעיה. הגיל שבו מתחיל לצמוח הזקן וקצב הצמיחה ומילוי הזקן תלוי בתורשה ובתגובת העור להורמונים. בדרך כלל אם יש בתחילת שנות העשרים ולו מעט זקן, אין צורך לחשוש לבעיה. רק כאשר אין צמיחה כלל של שיער על הפנים, עלולה להיות בעיה¹⁰.

4. עקמת הפין¹¹

בעיה נוספת שבדרך כלל היא מולדת, אבל נוטים לשים לב אליה בגיל ההתבגרות היא עקמת הפין, היינו שהאיבר לא ישר¹².

ברוב המקרים זו לא בעיה, ויש לזה פתרונות. במקרים נדירים צריך ניתוח, והוא פותר את הבעיה. יש לברר אם צריך לנתח או לא על ידי אורולוג מומחה לנושא, וכשצריך, משתדלים לנתח בשלב שלפני החתונה.

5. גודל האיבר

עוד דבר שפעמים רבות מעורר חשש אצל בחורים הוא הנושא של גודל האיבר. ככלל, חשוב לומר שהגודל לא משמעותי, ובאופן מעשי בעיה של איבר קטן מדי כמעט לא קיימת. איבר שמגיע בזמן קישוי לפחות לאורך של כארבעה סנטימטרים (ואת זה יש ליותר מתשעים ותשעה אחוזים מהגברים), הוא איבר נורמלי שאפשר לשמש בו. הגודל של איבר ממוצע הוא פי שלושה או פי ארבעה מכך, ולכן אין באמת מקום לחשש.

6. דם בזרע

בעיה נוספת שיכולה להתגלות החל מגיל ההתבגרות היא דם בנוזל הזרע. תופעה כזאת נגרמת ברוב המקרים כתוצאה מדלקת בערמונית, אך לעיתים גם ללא סיבה משמעותית. בדרך כלל, במיוחד כשמדובר בדלקת בערמונית, אפשר לפתור את הבעיה ללא צורך בהוצאת זרע לבדיקה. במקרים שבהם הבעיה אינה דלקת בערמונית, אף שכאמור בדרך כלל אין לכך סיבה רצינית, יש להיזהר, כי לעיתים, בעיקר במבוגרים, התופעה קשורה למשהו סרטני.

10. להרחבה ראו שו"ת פוע"ה חלק ב – פוריות, יוחסין וגנטיקה (עמ' 41–59). כמובן כל זה בתנאי שיש שיער ערווה.

11. ראו ספר פוע"ה כרך רביעי – גינקולוגיה, מחלות, חברה ומחקר (פרק צד, עמ' 172–174).

12. אין צורך שהאיבר יהיה ישר כמו סרגל.

7. תסביב האשך¹³

תופעה בעייתית נוספת, בעיקר בגיל הנעורים, היא תסביב האשך. בגילים שבין עשר לשלושים, ובעיקר בגיל התיכון, יכול להיות שפתאום, לעיתים בעקבות מאמץ, האשך מסתובב סביב עצמו, מה שגורם לחסימת כלי הדם שמזרימים דם לאשך. הדבר גורם לכאבי תופת. לפעמים הבחור מגיע לחדר מיון בגלל הכאבים, מרגיעים אותו ללא אבחנה, ונותנים לו כדור לשיכוך כאבים. הבעיה היא שעד הבוקר הכאב עובר, כי אם לא טיפלו באשך, לאחר כמה שעות ללא אספקת דם הוא נמק, ובעצם כבר "מת". לכן היום יש הנחיה בכל חדר מיון שיהיה אורולוג תורן, ובמקרים של כאבים חזקים מאוד באשכים, יש להתעקש לעבור בדיקה אורולוגית דווקא.

במקרים כאלו צריך לנתח מייד כדי להציל את האשך. לכן חשוב להנחות את הנערים, שאם יש כאב חזק באשך, לא רק לקחת כדור, אלא ללכת למיון כדי לראות שהכול תקין.

8. וריקוצלה (דליות האשך)¹⁴

בעיה נוספת, שמתגלה בדרך כלל בלשכת הגיוס, היא וריקוצלה – דליות האשכים. בצה"ל בודקים כל מועמד לגיוס בדיקה גופנית מלאה, ואחד הדברים שנבדקים אלו האשכים. לכ-15% מהגברים יש ורידים מורחבים באשכים מבלי שהם יודעים על כך. לרוב זה באשך השמאלי, עקב הניקוז הווריד השונה משמאל ומימין. כאשר הניקוז הווריד לקוי, הוורידים מתרחבים, וכתוצאה מכך עלולה להיגרם בעיה בייצור הזרע. זה יכול לנבוע מחימום יתר של האשך או מהצטברות של רעלנים שלא מתנקזים כראוי. חלק מהגברים עם וריקוצלה יסבלו מבעיית פוריות, אבל אצל מרבית הגברים עם וריקוצלה, מדדי הזרע תקינים לחלוטין. זו הסיבה שכאשר יש לגבר וריקוצלה, לא ניתן לדעת אם היא גורמת גם לפגיעה בייצור הזרע.

צה"ל לא מתעניין בפוריות, אך האורולוג הצבאי בדרך כלל אומר לבחור שיעשה בדיקת זרע, ואם גם הזרע אינו תקין, שיטפל מייד בנושא.

במהלך עבודתנו במכון, ערכנו יחד עם הרבנות הצבאית ועם גורמים רפואיים בצה"ל, מדריך מיוחד לבחור שמגיע ללשכת הגיוס, ובו אנו מסבירים מדוע מבחינה מעשית, בדרך כלל אין צורך בבדיקת זרע בשלב זה, ומלבד הבעיה ההלכתית שיש בביצוע בדיקת זרע, הבחור מכניס את עצמו לבעיית שידוכים קשה. הסיבה לכך היא שכפי שכתבנו, ברוב המקרים הבעיה אינה פוגעת בפוריות, לכן אין צורך לספר עליה בשידוכים. אולם

13. ראו ספר פוע"ה כרך רביעי – גינקולוגיה, מחלות, חברה ומחקר (פרק צד, עמ' 164–165). להרחבה ופירוט, ראו מאמרו של הרב אריה כץ שבקובץ זה – 'טיפול בתסביב אשך בשבת' (עמ' 136–145).

14. ראו ספר פוע"ה כרך שני – פוריות (פרק מא, עמ' 215–223). להרחבה ופירוט, ראו מאמרו של הרב ליאור שגב שבקובץ זה – 'בדיקת זרע לרווק שסובל מווריקוצלה (דליות האשך)' (עמ' 27–39), וכן מאמרו של הרב אליהו האיתן – 'בדיקת זרע לפני טיפול טבעי בווריקוצלה (דליות האשך) ולאחריו' (עמ' 40–46).

אם הבחור יבצע בדיקת זרע ויתברר שיש בעיה, אפילו קטנה ביותר, יהיה צורך לספר על כך, וזה יקשה עליו להשתדך, כי אנשים בדרך כלל מפחדים מבעיות, גם אם הן קטנות¹⁵. מעבר לפגיעה האפשרית בייצור הזרע, לעיתים מי שסובל מהוריקוצלה, חש כאבים במאמץ ובמיוחד בצניחה, לכן צה"ל מודיע לחייל על הצורך לתקן את הנושא קודם לכן. אלא שבמקרה כזה, שללא קשר לשאלת הפוריות יש בעיה, יש מקום לבצע תיקון של ההוריקוצלה ללא תלות בבדיקת זרע. גם במקרה שהאשך הצטמק כתוצאה מההוריקוצלה (כעדות לנזק האשך), ניתן לתקן אותה גם ללא בדיקת זרע. בדיקת הזרע לא משפיעה על ההחלטה, כי ממילא צריך לתקן את ההוריקוצלה.

בכל מקרה, גם אם אין כרגע כאבים או הצטמקות של האשך, אנו מבקשים לערוך מעקב שנתי כדי לבדוק את השתנות הדברים, ובמיוחד אם האשך הצטמק.

תיקון ההוריקוצלה, כשיש צורך בכך, אינו נעשה באשך עצמו. יש כמה וכמה שיטות לחסום או לקשור את הוורידים הבעייתיים, והמערכת מוצאת לעצמה נתיבי זרימת דם בוורידים האחרים.

ניתן לנתח, דהיינו לקשור את הוורידים הפגועים באיזור הבטן התחתונה או המפשעה. יש גם אפשרות לבצע את חסימת הוורידים ללא ניתוח כלל, בתהליך שנקרא: "אמבוליזציה". זהו הליך של צינתור, כפי שעושים לעורקים בלב. בהליך זה מרדמים את איזור הצוואר, מכניסים צינורית דרכו, ומזליפים חומר ניגוד אותו רואים ברנטגן. כך מזהים את הוורידים המורחבים ושולחים דרך הצינורית המכוונת לווריד המורחב סליל שסותם את הווריד, וחוסם את זרימת הדם שבו.

9. בעיות בייצור הזרע¹⁶

עד לפני כמה שנים, גבר שלא היו לו כמה מיליוני תאי זרע, היה נחשב לעקר. פנו אלינו למכון גברים שסבלו ממינוט זרע, והגרש"ז אויערבאך התיר להם לקחת תרומת זרע מגוי, כיוון שהיה חשש שהאישה תבקש להתגרש. פסק זה של הגרש"ז אויערבאך, אינו תקף לימינו לגברים בעלי מינוט זרע משום שכיום בהפריה חוץ גופית יש אפשרות לילודה אף כשמדובר בתאי זרע בודדים.

בהפריה חוץ גופית רגילה, שואבים כמות מסוימת של ביציות מהאישה. לאחר מכן שמים כל ביצית בצלוחית נפרדת ביחד עם הרבה תאי זרע (מיליון ויותר). אם אחד מתאי הזרע מפרה את הביצית, מתפתח קדם עובר, ולאחר כמה ימים מחזירים אותו לרחם.

בשנת תשנ"ג (1993) לערך, מצאו בבלגיה דרך, שבה לוקחים תא זרע בודד ומזריקים אותו דרך צינורית דקה לביצית. הליך כזה נקרא: Intracytoplasmic Sperm) ICSI.

15. ראו ספר פוע"ה כרך ראשון – משפחה וטהרה (פרק ב, עמ' 37). יש לציין שלפעמים הבחור אומר, שהוא רוצה לדעת את מצבו המדויק, ומוכן להתמודד עם ההשלכות. אנו מבינים מאוד תחושה זו, אבל ברוב הפעמים, ההתמודדות בשידוכים קשה מאוד. למקרים יוצאי דופן, ראו במאמרו הנ"ל של הרב שגב.

16. ראו ספר פוע"ה כרך שני – פוריות (פרקים לט, מ, מט, נה).

(Injection). כדי להזריק זרע לביצית צריך מכשיר שבו בהזזה של גלגלות חיצוניות, ניתן להפעיל צינוריות דקות שבהן נתפס הזרע. למכשיר כזה קוראים "מיקרומניפולטור" ולכן להליך קוראים: "מיקרומניפולציה". באמצעות הליך זה אפשר לטפל בגברים עם תאי זרע בודדים.

10. ביופסיה של האשך ודיקור האשך¹⁷

יש גברים שאין להם כלל תאי זרע בזירמה, אבל יש להם תאי זרע באשכים. במצב שבו ייצור הזרע תקין, הדבר נגרם בדרך כלל עקב חסימה בצינור הזרע. כיום לא מקובל לנסות ולתקן את החסימה, כיוון שמדובר בניתוח מורכב שסיכויי הצלחתו אינם גבוהים, אולם, במצב כזה ניתן להוציא תאי זרע רבים מיותרת האשך (אפידידים) או מהאשך עצמו. כל זה כשמדובר בחסימה. אולם אם יש בעיה בייצור וכמות תאי הזרע באשכים קטנה, אנו שולחים להפריה חוץ גופית בשילוב של שאיבת זרע מתוך האשך.

הגאון הרב משה פיינשטיין, בשו"ת אגרות משה (אבן העזר חלק ב סימן ג), נשאל על פעולה כזאת, ואם אין בה חשש של "פצוע דכא" עקב הפגיעה באשכים במהלך הניתוח (כדלהלן). הוא כתב שכיוון שזה מיועד לצורך פוריות, יש להקל. דיברתי בעניין גם עם הגרש"ז אויערבאך והגר"ש וואזנר, וגם הם הורו לי, שאם זה לצורך פוריות, יש אפשרות לעשות זאת, והמנותח אינו נעשה פסול קהל¹⁸. שו"ת מנחת יצחק (חלק ג סימן קח)¹⁹ כתב, שכיוון שהחור נסגר, זה מותר. שו"ת חלקת יעקב (אבן העזר סימן פב) נתן טעם אחר, ולפיו כיוון שהפגיעה באשך לא נעשית דרך השחתה, אין כאן בעיה.

לעומת הפוסקים המתירים לעיל, היחיד שהיה תקיף מאוד בהתנגדותו ולדעתו מי שעבר פרוצדורה כזאת אסור לבוא בקהל, היה הגאון הרב מאיר ברנסדורפר²⁰, הוא אמר לי: "תגיד להם מזל טוב שנולד להם ילד, והם צריכים להתגרש". לכן נסעתי לחו"ל, ובניתי יחד עם אחד מגדולי הרופאים שם שיטה לשאיבת זרע בלי לפגוע במערכת, כך שגם לשיטתו יש אפשרות לפתור את הבעיה²¹.

במצבים כאלו יש שלוש שיטות עיקריות לאסוף את הזרע מתוך האשך:

א. דיקור (TEFNA) – בהרדמה כללית לוקחים מחט ודוקרים את האשך בכמה מקומות תוך כדי שאיבת הזרע החוצה. באופן כזה שואבים זרע מתוך מאות אתרי ייצור. הפעולה אינה מכוונת, אלא נעשית "על עיוור", כשהמדקר אינו יודע במה הוא פוגע. מצד שני, ההתאוששות של הגבר בדיקור היא מהירה, ואחרי שעה או שתיים הוא יכול להשתחרר מבית החולים. מבחינה הלכתית נראה שאין בעיה מיוחדת בשיטה זו, ורבנים רבים תמכו

17. ראו ספר פוע"ה כרך שני – פוריות (פרק נד, עמ' 414–425).

18. הדברים הובאו בספר פוע"ה שם (עמ' 418 הערה 23).

19. ראו שם, שצירף טעמים נוספים להיתר. ראו גם חזון איש (אבן העזר סימן י), שכתב גם כן טעם זה להיתר.

20. ראו ספר פוע"ה שם (עמ' 420 הערה 26).

21. ראו להלן את השיטה השלישית.

בה מבחינה הלכתית. שינוי בנושא יכול להיות, אם יוכח שדיקור זה הורס לחלוטין את כל האזורים שבהם הייתה המחט.

ב. ביופסיה (TESE) – בהרדמה כללית חותכים כמה דגימות של אבוביות זרע מכמה מקומות על פני האשך. ההנחה היא שאפשר יהיה לקבל דגימה מאותם אתרים שבהם מיוצר זרע.

ג. אפשרות שלישית מורכבת מאוד, ומצד שני מבחינת הפגיעה היא קטנה מאוד, נקראת "מיקרוטסה" (Microdissection TESE). בשיטה זו פותחים את האשך ומחפשים את הצינורות שנראים בעלי פוטנציאל גבוה יותר לייצור זרע.

יש המשערים שלחלק מהילדים שנולדים בדרך זו, תהיה בעיית פוריות בעתיד, אבל גם להם יהיה פתרון, והשאלה תהיה אם ילד שנולד כתוצאה משאיבת זרע מהאשכים יצטרך לספר על כך בשידוכים.

11. בעיות בקישוי²²

אחת הבעיות הנפוצות בחיי האישות בין בני הזוג, שנעשית שכיחה יותר ויותר ככל שגיל הבעל עולה, היא הנושא של קישוי. לרוב הבעיה נגרמת מכך שלא מגיע מספיק דם לאיבר, או מכיוון שהסוגר (שסוגר את הדם שלא יתנקז החוצה) לא מתפקד כמו שצריך. שנים רבות חיפשו כל מיני שיטות לפתור את הבעיה, כגון הזרקת חומרים לאיבר ליצירת קישוי, וכן השתלת תותב שאפשר לנפחו בשעת הצורך.

יש דיון הלכתי²³ אם מותר לעשות דברים אלו בשבת.

לפני כמה שנים חברת "פייזר" ערכה ניסוי עם תרופה שמטרתה להרחיב את כלי הדם ולהוריד את לחץ הדם, ובכך לפתור בעיות של מחלות לב. הניסוי לא השיג את מטרתו. החברה ביקשה לאסוף חזרה את כדורי הניסוי, אך הגברים שהשתתפו בניסוי לא רצו להחזיר אותם. כששאלו אותם מדוע, הם אמרו שמאז שהחלו לקחת את התכשיר, יש להם קישוי נורמלי. כך נולדה ה-"ויאגרה".

ה-"ויאגרה" גורמת להרחבת כלי הדם באיבר. יש לציין שבשימוש בתרופה זו, הקישוי לא יהיה אם אין התרגשות כעין המצב הטבעי. עם השנים נכנסו לשוק תרופות נוספות, בשם "סיאליס" ו-"לויטרה", וכדור חדש בשם "תרים". יש תחרות בין יצרני התרופות, כי לכל כדור יש יתרונות אחרים – כדור אחד מצריך אוכל ואחר לא, וכן כדור אחד עובד יותר זמן ואחר פחות.

אחת הבעיות שפנו אלינו, הייתה עם נושא כשרות ה-"ויאגרה" לפסח. בעבר, הכדור לא היה כשר לפסח, ואז מורנו ורבנו הראשון לציון הגאון הרב מרדכי אליהו זצ"ל הציע,

22. ראו ספר פוע"ה כרך שני – פוריות (פרק כז, עמ' 67–78).

23. ראו מנחת יצחק (חלק א סימן קח), שהתיר ליטול תרופות בשבת לצורך תשמיש המיטה. ראו גם ספר פוע"ה (שם, עמ' 75–76), שהביאו דעות שמתירות גם שימוש בזריקות בשבת לשם כך. ראו גם מאמרו של הרב עומר שפס שבקובץ זה – 'טיפול תרופתי וזריקות בשבת לצורך קיום מצוות עונה' (עמ' 121–135).

שיכניסו את הכדור לתוך קפסולות, וכך ישתמשו בו בפסח. כיום הבעיה נפתרה, ובשנים האחרונות התרופה מופיעה ברשימת התרופות הכשרות לפסח.

מעבר לבעיות הפיזיולוגיות, אותן בדרך כלל צריך לפתור באמצעות שימוש בכדורים (וכשזה לא עוזר – זריקות, ובמקרי קיצון – השתלת תותב כדלעיל), צריך לקחת בחשבון שב-30% מהמקרים של בעיות קישוי, הגורם הוא פסיכולוגי. במצב כזה יש אפשרות לטיפול פסיכולוגי שיפתור את הבעיה.

מעבר לפתרונות שתוארו לעיל, פתרון אפשרי נוסף הוא מכשיר ואקום, באמצעותו הגבר יכול לגרום לעצמו קישוי מלאכותי בלי להזדקק לתרופות.

יש שאלה הלכתית לגבי עילת גירושין במקרה שיש בעיות בקישוי שלא מצליחים לפתור אותן. על פי ההלכה, בעל שאינו יכול לקיים חיי אישות עם אשתו עקב חוסר קישוי, חייב לגרש את אשתו אם היא דורשת זאת, גם כשהעילה אינה מצד רצון לילדים (כגון שיש להם ילדים). אולם גם במצב כזה, הבעל עדיין יכול לגרום לאשתו הנאה בצורה ידנית. יתרה מכך, אחוז גבוה של נשים מצליחות להגיע לשיא ההנאה רק במגע היד ולא בחיי אישות רגילים. נשאלת השאלה האם באופן כזה עדיין קיימת עילה לגירושין או שלא²⁴.

12. שפיכה מוקדמת ושפיכה מהירה²⁵

בעיה מצויה נוספת אצל גברים במהלך חיי אישות היא שפיכה מוקדמת או שפיכה מהירה. עד לאחרונה היה מקובל להבחין בין שפיכה מוקדמת, דהיינו שהפליטה היא עוד לפני החדירה, ובין שפיכה מהירה, שמתרחשת מייד עם החדירה או מעט זמן לאחר מכן. יש מקרים שבעיות אלו מולדות, ויש שהן נרכשות²⁶. יש הרבה פתרונות ותרופות לפתור את הבעיות, ולפעמים תרגול פשוט יכול לעזור בעניין, אך לא ניכנס לזה כעת.

13. קשירת צינורות הזרע (וסקטומי, Vasectomy)²⁷

מדובר בשיטה לעיקור קבוע של הגבר. בארץ כמות הניתוחים שבהם חוסמים את צינור הזרע לצורך עיקור היא קטנה, אך בארצות הברית 18%–20% מהגברים עוברים קשירה של צינור הזרע. אם הגבר אומר שהוא לא רוצה ילדים, זה אמצעי מניעה מקובל שם. אמנם גם לאחר שסוגרים את צינור הזרע, אפשר לחתוך את המקטע הקשור ולחבר את

24. בעניין זה, ראו בספרו של הרב אריה כץ, שו"ת שאגת כהן (חלק א סימן ס חלק ב).

25. ראו ספר פוע"ה כרך חמישי – אוצר המושגים (ערך 'שפיכה מוקדמת, שפיכה מהירה', עמ' 507–508).

26. הערת ד"ר רענן טל ד"ל: היום לא מבדילים בין שפיכה מהירה ושפיכה מוקדמת. ההבחנה היא לפי ארבעה מצבים: א. שפיכה מהירה מולדת; ב. שפיכה מהירה נרכשת; ג. שפיכה מהירה המשתנה באופן טבעי במשך החיים; ד. הפרעות בשפיכה שדומות לשפיכה מוקדמת, אך אינן באמת בעיה. יש להוסיף על דבריו, שבעבודת מכון פוע"ה אנו משתמשים במושגים שצינתי, משום שהם עוזרים לנו הלכתית להגדיר את הבעיה ולתת את פתרונה.

27. ראו ספר פוע"ה כרך שלישי – היריון ולידה (פרק עט, עמ' 430–434). ראו גם במאמרו של הרב נתניאל מימון שבקובץ זה – 'ניתוח וסקטומי (חיתוך צינורות הזרע) ואיסור לבוא בקהל' (עמ' 111–118).

קצוות הצינור הבריא, אבל התוצאות לאחר הניתוחים האלה, מבחינת השגת היריון, בדרך כלל לא טובות, במיוחד אם עבר זמן מהניתוח ועד ניסיון התיקון.

במקרה שגבר עשה ניתוח כזה, על פי ההלכה הוא נחשב "פצוע דכא", ואסור לו להינשא (מלבד לגיורת, ויש אומרים גם לממזרת). אמנם להלן (לגבי הוצאת ערמונית) נראה קולא של החזון איש בעניין, אבל הקולא שלו הייתה על ניתוחים שנעשו בתוך הבטן. כיום רוב הניתוחים לעיקור גברים נעשים מחוץ לבטן, בשבילי הזרע שבתוך שק האשכים.

בעבר הגיע אלינו שאלה קשה לגבי זוג שהתגיירו, והגבר עשה את ניתוק צינורות הזרע בגופו. אחרי כמה שנים הם התגרשו, וכשנודע לגרושתו שהוא עומד להינשא, דאגה לשלוח לו תזכורת שאסור לו לבוא בקהל. פנינו בעניין לגאון הרב שלמה דיכובסקי שליט"א, והוא מצא דרך להתיר לו לבוא בקהל בהסתמך על השיטות שגוי אינו מצווה על איסור סירוס, ועל השיטות שמי שסירס את עצמו בהיתר אינו נחשב "פצוע דכא"²⁸.

14. הוצאת ערמונית²⁹

בגילים יותר מבוגרים (לרוב מעל גיל חמישים), אצל חלק גדול של הגברים הערמונית גדלה, ודוחפת את כיס השתן. הדבר עלול לגרום לבעיה בהטלת שתן. היום יש שיטות כדי "להקטין" את הערמונית. באופן כללי, כאשר מדובר בסרטן, מוציאים את כל הערמונית ומחברים את שלפוחית השתן ישירות לצינור היציאה. במקרים אחרים שהערמונית גדלה ולוחצת על כיס השתן, אחת השיטות המקובלות היא לקלף אותה מצידה הפנימי, וכך מאפשרים לשתן להמשיך לצאת דרך הערמונית.

למרות שגם לאחר ניתוח כזה, ניתן להמשיך ולקיים חיי אישות כרגיל, הזרע במצבים אלו, במקרים רבים, נשפך שפיכה אחורית לכיס השתן.

ההיתר לניתוחים אלו מבוסס על דברי החזון איש (אבן העזר סימן יב) שכאשר העיקור נעשה במערכת הפנימית שבתוך הבטן ולא במערכת החיצונית, אין כאן דין של "פצוע דכא" או "כרות שופכה". לכן גם מי שעבר ניתוח כזה, יכול להמשיך ולחיות עם אשתו, ואין הוא נאסר מלבוא בקהל.

ד. סיכום

במאמר זה הבאנו רקע רפואי והלכתי נחוץ למאמרים שיובאו בהרחבה בקובץ זה.

בתחילה הבאנו רקע אנטומי למערכת הרבייה אצל גברים.

לאחר מכן סקרנו בעיות שונות שיכולות להיות במערכת הרבייה ומשליכות על הפוריות או על האפשרות לקיים חיי אישות. בנוסף, העלינו את השאלות ההלכתיות שמתעוררות במקרים של בעיות כאלו ואת הפתרונות הרפואיים וההלכתיים הקיימים.

28. לחשובות הפוסקים לשאלה זו ראו שו"ת פוע"ה חלק ב – פוריות, יוחסין וגנטיקה (עמ' 343–370).

29. ראו ספר פוע"ה כרך רביעי – גינקולוגיה, מחלות, חברה ומחקר (פרק צג, עמ' 154–159). ראו גם במאמרו של הרב אביאל דיין שבקובץ זה – 'דין פצוע דכא וכריתת ערמונית' (עמ' 95–110).

למעשה, כיום כמעט שאין בעיה שאין לה שום פתרון. מכון פוע"ה משתדל לעזור ולכוון כל מי שסובל מבעיה אורולוגית לפתרון שמתאים לבעייתו.

**שער
פוריות
הגבר**



