

## הקפאת רקמות אשך אצל ילדים

### א. הקדמה

עם התקדמות עולם הרפואה והיכולת לטפל במחלות קשות, כגון מחלת הסרטן, התעוררו גם בעיות נלוות שטיפולים אלו עלולים לגרום. אחד הדברים הידועים כיום הוא, שטיפולים כימותרפיים עלולים לפגוע בפוריות, הן של גברים הן של נשים, ובשל כך ממליצים הרופאים לעשות הליך של שימור פוריות, בכל מקרה בו יש חשש לפגיעה בפוריות עקב הטיפול.

אצל גברים בוגרים הדרך המקובלת לצורך שימור פוריות היא להקפיא מנות זרע לפני התחלת הטיפול. אולם הליך זה שייך רק אצל אדם בוגר שעבר את שלבי ההתבגרות, וכבר התחיל אצלו תהליך של ייצור זרע. אצל ילדים אין ייצור זרע, ולכן שימור הפוריות האפשרי הוא רק על ידי הקפאה של רקמת אשך.

נכון לזמן כתיבת שורות אלו, אין ניסיון קליני בשימוש ברקמות אלו אצל בני אדם, וטכניקה זו הוכחה כיעילה רק בניסויים שנעשו על בעלי חיים<sup>1</sup>. אולם נראה שבעתיד הנראה לעין, יהיה את הידע הרפואי והניסיון הקליני לבצע הליכים אלו גם בבני אדם.

דרך רפואית זו מעמידה בפנינו שאלה הלכתית גדולה. כפי שנראה בהמשך, הפוסקים דנו על ניתוח באשכים לצורך מציאת זרע ושימוש בו להשגת היריון וקיום מצוות פרייה ורבייה. יש לדון האם גם במציאות המתוארת, שאין כיום עדיין דרך מעשית להשתמש ברקמות אלו, ההליך מותר או אסור.

נפתח ברקע הרפואי להליך זה, נעיין בדברי הפוסקים שדנו לגבי ניתוחים באשכים למציאת זרע, ונבחן מה משמעות דבריהם להליך זה.

### ב. רקע רפואי<sup>2</sup>

כפי שהקדמנו, הדרך היחידה לשמר פוריות אצל ילדים שטרם החל אצלם הליך ייצור זרע, היא בנטילת רקמת אשך. במהלך הניתוח נלקחת מאחד האשכים רקמה בגודל של

1. ראו:

<https://aacrjournals.org/cancerres/article/72/20/5174/576068/Autologous-Ectopic-Grafting-of-Cryopreserved>

וראו מאמר על כך של מכון דוידסון:

<https://davidson.weizmann.ac.il/online/sciencenews/7%94%D7%A7%D7%95%D7%A4%D7%94-%D7%A9%D7%A0%D7%95%D7%9C%D7%93%D7%94-%D7%9E%D7%90%D7%A9%D7%9A-%D7%9C%D7%90-%D7%9E%D7%A4%D7%95%D7%AA%D7%97>

2. להבנת הרקע הרפואי נעזרתי בפרופ' גיא הידש, מנהל מחלקת אורולוגיה ילדים, המרכז הרפואי הדסה עין כרם, ובד"ר טל עימבר מנהל שירות שימור פוריות, המרכז הרפואי הדסה עין כרם, ואני מודה להם על כך. פרופ' הידש אף עבר על הרקע הרפואי ואישר אותו.

כחמישה עשר עד עשרים אחוזים מסך נפח האשך. הניתוח נחשב פשוט ובעל סיכון נמוך, ובדרך כלל הוא נעשה כחלק מהליך הרדמה שנעשה מסיבות רפואיות נוספות.

הרקמה הניטלת נלקחת להקפאה<sup>3</sup>. כפי שכתבנו בהקדמה, נכון לזמן כתיבת מאמר זה, אין עדיין ניסיון מעשי בשימוש ברקמה זו ובייצור תאי זרע מרקמה זו. עבודה אחת שנכתבה בעניין הראתה יכולת לפתח תאים מרקמת אשך לתאים בשלים יותר<sup>4</sup>. למעשה, יש שתי אפשרויות שנמצאות בשלבי מחקר:

1. נטילת רקמת אשך שמכילה תאים ראשוניים (תאי נבט) וייצור של תאי זרע מרקמה זו במעבדה. לצורך פוריות, ישתמשו בתאי הזרע הללו כדי להפרות ביציות בהפריה חוץ גופית.

2. הקפאת רקמת האשך והפשרתה בעתיד כדי להשתילה בחזרה בגופו של הילד ממנו נלקחה הרקמה כשיגיע לבגרות, מתוך תקווה שהרקמה תיקלט בצורה טובה, ותהליך ייצור הזרע יחל באופן טבעי<sup>5</sup>.

יש לציין, שעל פי הניסיון הרפואי כיום, הוצאת רקמת האשך אינה גורמת לפגיעה באשך עצמו, ולכן אם בסופו של דבר הטיפולים הכימותרפיים לא יפגעו בפוריותו של החולה, לא צפויה פגיעה בייצור הזרע או בהפרשות ההורמונליות שהאשך עתיד לייצר. מאידך, ברור שנפח האשך בבגרותו של החולה צפוי להיות קטן יותר מהנפח שאליו הוא היה גדל ולולי נטילת רקמת האשך, באותו יחס לגודל שניטל ממנו.

כיוון שהליך זה הוא עדיין ניסיוני, המרכז הרפואי חייב לקבל אישור ממשרד הבריאות לביצוע ההליך. כמו כן, הרופאים שעוסקים בנייתוחים אלו פורסים בפני ההורים את

3. בעבודה שפורסמה על ידי כמה רופאים מהמרכז הרפואי הדסה עין כרם, הם הראו מהי צורת ההקפאה המתאימה לרקמות אלו.

ראו:

Doron Kabiri, Myriam Safrai, Michal Gropp, Guy Hidas, Talya Mordechai-Daniel, Karen Meir, Ariel Revel, Tal Imbar, Benjamin Reubinoff, 'Establishment of a controlled slow freezing-based approach for experimental clinical cryopreservation of human prepubertal testicular tissues', F S Rep. 2021 Nov 5; 3(1):47-56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35386499/>

4. ראו:

<https://cris.ariel.ac.il/ar/publications/%D7%A9%D7%99%D7%9E%D7%95%D7%A8-%D7%A4%D7%95%D7%A8%D7%99%D7%95%D7%AA-%D7%A2%D7%9C-%D7%99%D7%93%D7%99-%D7%94%D7%A7%D7%A4%D7%90%D7%AA-%D7%A8%D7%A7%D7%9E%D7%AA-%D7%90%D7%A9%D7%9A-%D7%91%D7%99%D7%9C%D7%93%D7%99%D7%9D-%D7%9C%D7%A4%D7%A0%D7%99-%D7%92%D7%99%D7%9C-%D7%94%D7%94%D7%AA%D7%91%D7%92%D7%A8%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%A2%D7%95%D7%91%D7%A8>

5. ראו ספר פוע"ה כרך רביעי – גינקולוגיה, פוריות, חברה ומחקר (עמ' 100–101).

הצדדים השונים של הפרוצדורה הרפואית, כולל הסיכונים האפשריים, כדי שיחליטו האם נכון לבצע זאת.

הורים לילד צעיר שאובחן כחולה בסרטן, נמצאים במצוקה קשה, הן בדאגה לבריאותו של בנם, הן בדאגה לעתיד הפוריות שלו, ולכן יש בהליך זה מעט הקלה בחששות לעתידו, אף שהוא עדיין ניסיוני בלבד.

### ג. דיון הלכתי –

#### המקרים שבהם פגיעה באשכים גורמת לפסול פצוע דכא

השולחן ערוך (אבן העזר סימן ה סעיף ב) כתב:

איזהו פצוע דכא, כל שנפצעו הביצים שלו. וכרות שופכה, כל שנכרת הגיד שלו. ובשלשה אברים אפשר שייפסל הזכר, בגיד ובביצים ובשבילים שבהם מתבשל שכבת זרע, והם הנקראים חוטי ביצים. וכיוון שנפצע אחד משלשה איברים אלו או נכרת או נידך (פירוש נתמעך מעניין "פצוע דכא" (דברים כג, ב)), הרי זה פסול...

ושם בהמשך (סעיף ז) הוסיף וכתב:

נכרתו הביצים או אחת מהם, או שנפצעה אחת מהם, או שנידוכה אחת מהן, או שחסרה, או שניקבה (נקב מפולש) (בית יוסף בשם נימוקי יוסף בשם תוספות פרק הערל), הרי זה פסול.

מפורש, שאם אחד מהאשכים נפצע או נחסר בחלקו, האדם בכלל פצוע דכא, ואסור לו לבוא בקהל.

לפני שנאריך בדברי הפוסקים באיסור זה, נקדים ונאמר שאיסור סירוס (שגורם לאדם להיות פצוע דכא<sup>6</sup>) קיים גם אצל ילד קטן, אף שכעת הוא אינו פורה. הדברים מפורשים בתוספתא (מכות פרק ה מהדורת צוקרמנדל הלכה ו):

והמסרס את האדם ואת הבהמה ואת החיה ואת העופות, בין גדולים בין קטנים... הרי זה חייב.

כאשר החלו הניתוחים למציאת זרע באשכים (הן לבירור מצבו הרפואי של האדם הן לצורך הפקת זרע לטיפולי פוריות), דנו הפוסקים אם יש איסור סירוס ופסול פצוע דכא בביצוע ניתוחים אלו עקב הפגיעה באשך שנעשית במהלך הניתוח. מצאנו טעמים שונים בדברי הפוסקים להיתר ביצוע הניתוח, שהוא אינו בכלל איסור סירוס, ושהעובר ניתוח זה אינו בכלל פצוע דכא<sup>7</sup>.

6. ראו להלן על היחס שבין איסור סירוס לבין פסול פצוע דכא.

7. ראו הרב גרעון ויצמן, 'פצוע דכא – השיטות להוצאת זרע מהאשך' (תחומין כט, עמ' 347–351).

שו"ת חלקת יעקב (אבן העזר סימן סב) כתב כמה צדדי היתר לביצוע ביופסיה באשך למטרת הפקת זרע. אחד מטעמיו להיתר הוא, שהנקב שנעשה בניחוח, אינו ניכר אחר כך:

והנה עלה בדעתי לצדד להיתר, על פי אמירת הרופא החרדי, שאמר לי דנקיבה שעושים בביצה ליטול הזרע, תיכף לאחר המעשה לא ניכר כלל הנקב, מפני שהחוטין של הביצה מתכווצין, ולא ניכר כלל הנקב, ממילא יש היתר, כיוון דמבואר להדיא בשולחן ערוך (סעיף ד) ובבית שמואל (שם), דשיעור בעטרה כשאפשר לצאת ממנו זרע, אם כן בנידון דידן, כיוון דהנקב תיכף מתכווץ, ולא ניכר כלל הנקב, ממילא אין בנקב הלזה שיעור מוציא זרע.

המורם לנו מכל הנ"ל, בנוגע לשאלה השנייה, שמוציא זרע מביצה לעניין ניקב הביצה, ההיתר מטעם אמירת הרופאים שתיכף נתרפא וחזר ונסתם בפצוע דכא, ודאי כשר<sup>8</sup>.

טעם זה אינו שייך בנידון שלנו, שכן כאמור לעיל, בניחוח כזה נוטלים חלק משמעותי מהאשך (כ-15%) וחסרון כזה בגודלו של האשך, קיים וניכר גם בעתיד, כשהילד יתבגר.

אמנם מצאנו בפוסקים דרך נוספת להיתר ניתוחים להפקת זרע מהאשכים.

שו"ת אגרות משה (אבן העזר חלק ב סימן ג) האריך להוכיח, שעיקר האיסור על פצוע דכא לבוא בקהל, נובע מכך שהוא אינו יכול להוליד, אבל אם על פי הרופאים, על אף החיסרון באשך הוא יכול להוליד, הוא אינו בכלל פצוע דכא. לדבריו, אף במקרים עליהם אמרו חז"ל בפירוש שהם בכלל פסול של פצוע דכא, אם מוכח כיום שהלוקה בהם יכול להוליד, צריך לומר שהשתנו הטבעים, ואותו אדם אינו נאסר מלבוא בקהל.

באופן דומה כתב גם שו"ת שבט הלוי (חלק ו אבן העזר סימן קצג). בתחילת דבריו הוא כתב, שאיסור פצוע דכא תלוי ביכולת ההולדה:

הנה שלושה פסולים לפנינו: פצוע, דכא וכרות שפכה, ואין ספק שאיסור ביאת קהל תלוי ביסוד שאינם מולידים, וכמו שכתב הבית שמואל (סימן ה ס"ק ג), וכפשטות הש"ס יבמות (עה ע"א): "וניקב מי מוליד?", ושם (עה ע"ב) ובירושלמי יבמות (פרק ח הלכה ב), דעל כורחך לא מנה דורות, דלא משכחת לה. ושם (עה ע"א): "נסתם כשר, מפני שהוא מוליד..." וכהסכמת הרופאים בכל מקום, ודלא כמו שרצה לומר הגאון מהריעב"ץ באגרת ביקורת בענין זה.

המקור לדברי האגרות משה ושבט הלוי הוא דברי המהרש"ל בספרו ים של שלמה (יבמות פרק ח סימן ח):

8. ראו בהמשך דבריו, שהקשה על טעם זה, אך נראה שלמסקנה כן ביסס את היתרו על עיקרון זה.

מכל מקום נראה, דאין פוסל, אלא מי שנכרת כדי שלא יוליד, או על ידי חולי שבא כבר בביציו, שהיה בהכרח להכריתו, אבל מה שכורתים עכשיו הרופאים מחמת האבן או שבירת הגוף, ויודעין לתקן הדבר היטב ובבירור שיוליד, ואינם מקלקלים החוטים, ושביל הזרע הולך כתיקנו, ותלוי בחוכמת הרופאים, אין בידינו לפוסלו כל עיקר, ובניהם כשרים... אבל חיתוך הרופאים, אין לו שם זה, ולא נחלק על אמונתו, מה שהתלמוד אינו מכחיש את הרופאים<sup>9</sup>.

בהמשך דבריו כתב שבט הלוי על יסוד דברי המהרש"ל:

על כל פנים, דברי הים של שלמה, שכתב שאנו סומכים על מה שהם עושים בלי לפגוע בכלי הזרע, הלכה הם, ואם כן בנידון דידן, שלפי ניסיונם עושים באופן כזה שלא תהיה פגיעה בכושר פעולת ההולדה על ידי לקיחת קצת מהביצה לבדיקתם, ראוי לסמוך על זה.

כפי שראינו לעיל, בלקיחת רקמת אשך לצורך שימור פוריות אין פגיעה בפוריות העתידית של הילד, ולכן לפי דברי האגרות משה ושבט הלוי, אותו ילד לא יהפוך לפצוע דכא, ולא ייאסר מלבוא בקהל.

הגרי"ש אלישיב כתב בקובץ תשובות (חלק ג אבן העזר סימן קעב), שכאשר פעולה כזאת אינה הופכת את האדם לפצוע דכא, אין בה גם איסור סירוס<sup>10</sup>.

#### ד. גודל הרקמה הניטלת

יש לעיין האם גודל הרקמה אותה נוטלים הרופאים להקפאה, משפיע על שאלת היתר ביצוע הפרוצדורה הרפואית

שנינו בספרי דברים (פיסקא רמז):

9. ראו גם אוצר הפוסקים (סימן ה ס"ק מא), שם הובאו פוסקים רבים שסמכו להלכה על דברי הים של שלמה (ביניהם שו"ת חתם סופר (סימן יז) ושו"ת דברי מלכאל (חלק ג סימן פח)).

אמנם החזון איש (אבן העזר סימן ט ס"ק טו) טען, שאי אפשר לקבל את דברי הים של שלמה כנגד דברי חז"ל שאדם כזה אינו מוליד. אולם שבט הלוי כתב, שאין מדברי חז"ל סתירה, שכן הם כתבו על סמך הרפואה של זמנם, ועם התפתחות הרפואה, מצאו הרופאים אפשרות לבצע חיתוך באשך מבלי לפגוע בפוריות (וכמו שבתקופת חז"ל תינוק שנולד בחודש השמיני לא יכל לחיות, ולאחר המצאת האינקובטורים המציאות השתנתה).

10. ראו גם ספר פוע"ה כרך רביעי – גינקולוגיה, מחלות, חברה ומחקר (עמ' 168 הערה 37), שכתבו כן בשם שו"ת עין יצחק (חלק א אבן העזר סימן יא אות לח). וראו שם, שאף שבהגהות כסא דהרסנא על שו"ת בשמים ראש (סימן שמ) כתב לחלק, שגם במקרה שאינו בכלל פצוע דכא, עדיין קיים איסור סירוס, כיוון שאמינותו של הבשמים ראש מוטלת בספק, וככל הנראה זהו זיוף שחובר על ידי מחבר הגהות כסא דהרסנא, אין לדחות את דברי החולקים מכוח דבריו.

"לא יבא פצוע דכה וכרות שפכה" – איזהו פצוע דכה? כל שנפצעו הביצים שלו, אפילו אחת מהן. אין לי אלא כולו, מנין אף מקצתו? תלמוד לומר: "דכה"<sup>11</sup>.

מדברי הספרי משמע לכאורה, שכל גודל של פציעה גורם לפסול של פצוע דכה.

אך החזון איש (אבן העזר סימן ט"ק ט) כתב:

ונראה דהאי מקצתו יש לו שיעור, דאי כחריגת צפורן, אם כן לא משכחת לה ניקבה, דכל ניקבה נפצעה, והראשונים כתבו דווקא נקב מפולש, וכי אינו מפולש מאי הווי, הרי נפצעה? ונראה דשיעורה בהלכות רופאים שאינו מוליד, והרי חזינן בגמרא באיסתתם גובתא דזרע... ולמדנו שלא היה להם הכרע בזה לא מן המקרא ולא מן הקבלה, אלא הכריעו בחוכמת הרפואה, וייתכן דהא דאמרו בספרי: זו מהלכות רופאים, על כל דין פצוע דכא וכרות שופכה קאמר... ואפשר דשיעור מקצתו, שיגיע עד מקום המחזיק רוב קוטרו על העיגול של הביצה.

מדבריו למדנו שגם בשאלת גודל הפציעה של האשך יש ללכת אחר "הלכות רופאים", שקובעים כי פציעת אשך בגודל זה גורמת לו שאינו יכול להוליד.

שבט הלוי שהוזכר לעיל, הביא את דברי הספרי והאחרונים שדנו בדבריו, והוסיף שמצאנו בפירוש רבינו הלל הקדמון על הספרי, שכתב בפירוש במקצתו נפסל, היינו מקצתו שאינו ראוי להוליד. ואם כן, גם מדבריו עולה, שככל שגודל הרקמה הניטלת אינו פוגע בפוריותו של האדם, הרי שאינו בכלל פצוע דכא.

אמנם מצאנו בדברי חלק מהראשונים, שגם בחיסרון כלשהו, אותו אדם נחשב בכלל פצוע דכא.

הגמרא במסכת יבמות (ע"א) אומרת:

תנו רבנן: איזהו פצוע דכא? כל שנפצעו ביצים שלו, ואפילו אחת מהן, ואפילו ניקבו, ואפילו נימוקו, ואפילו חסרו.

וכתב רש"י (שם ד"ה ואפילו): "ואפילו חסרו – כל שהוא".

וכן כתב הנימוקי יוסף (שם כד ע"א מדפי הרי"ף):

אפילו חסרו – כל שהוא, ולא מעצמן קאמר, אלא קאי אנימוקו כלומר שמחמת מכה או מעוך נימוקו והוקטנו מאליהן.

11. החזון איש שיובא להלן גרס: "תלמוד לומר: 'וכרות שפכה'". אך גרסת הגר"א והמלבי"ם בספרי היא כפי שכתבנו בגוף הדברים.

הדברים הובאו גם בבית חדש (אבן העזר סימן ה אותיות ב-ג), ומשמע שהוא פסק כן להלכה, שחסר כלשהו פסול. הבית חדש האריך לבאר, שאף שהרמב"ם והטור לא נקטו דין נימוקו, מכל מקום בכלל חסרו הם, ובכלשהו נפסל. שו"ת נודע ביהודה (קמא אבן העזר סימן ו) אמנם חלק על הבית חדש בדין נימוקו מקצתם, אבל משמע שהוא קיבל את דבריו בחסרו מקצתם, שאף בכלשהו נפסל. לעומת שיטת הבית חדש, שו"ת שבט הלוי (שם) כתב, שאף שאכן מדברי רש"י עולה שחיסרון כלשהו פוסל, יש לפרש את דברי הנימוקי יוסף, שדווקא חיסרון מחמת הקטנת נפח האשך פוסל בכלשהו, ולא חיסרון של לקיחת חתיכה מהאשך:

ולדרך זה של הנימוקי יוסף והריטב"א, אין שום הכרח אחיסרון כל שהוא ממש, דהתם קאי חיסרון אנימוקו, ורוצה לומר דנימוק ונחסר מכל הצדדים כדרך הנימוק...

על כל פנים, כיוון שלנימוקי יוסף ודעימיה אין מפורש חיסרון כל שהוא, ולהמפרשים חסרון כל שהוא, גם כן אנו נוטים דכל שהוא לאו דווקא, והדבר מסופק בידינו, בכהאי גוונא מהלכות הרופאים מומחים הוא להקל, על פי שחיתוך קל זה אין בו פגיעה בכושר ההולדה.

### ה. נטילת רקמת אשך מהאשך השמאלי

הירושלמי ביבמות (פרק ח הלכה ב) אומר:

שמואל אמר: אם יבוא לפני בעל ביצה אחת אני מכשירו. רבי חונה אמר: דו סבר כרבי ישמעאל בנו של רבי יוחנן. אמר רבי יודן בר חנין: ובלבד שלימין.

התוספות ביבמות (ע"ב ד"ה הראשון), שפסקו כן להלכה, הביאו שתי גרסאות ושני פירושים על הביטוי: "שלימין".

אומר ר"י שיש לפרש בתרי גווני: כלומר דווקא שניטלה האחת, והאחת שלימה – כשר, אבל נפצעה אפילו אחת גרע טפי, כדפירשית. אבל יותר נראה לר"י לפרש שהם שתי תיבות: ובלבד בשל ימין, וחומרא גדולה, וטוב להזהיר לרופאים לחתוך של שמאל אם אפשר.

לפי ההסבר הראשון בתוספות, מי שניטל אחד מאשכיו כשר לבוא בקהל, אך דווקא כשהאשך ניטל בשלמותו. אולם אם האשך נפצע, אפילו אשך אחד – אותו אדם נחשב לפצוע דכא.

לפי ההסבר השני בתוספות, אדם שנפגע באשך ימין נחשב פצוע דכא, אך אם נפגע באשך שמאל לא נפסל, וכל שנשאר אשך ימין שלם, אותו אדם אינו בכלל פצוע דכא.

להלכה, השולחן ערוך (שם סעיף ז) פסק שלא כדברי התוספות, ושכל פגיעה באחד מהאשכים פוסלת. אך הרמ"א (שם) כתב:

הגה: וכן עיקר, ודלא כיש מתירים בעל ביצה אחת אם הייתה אותה שניטלה שלימה כשניטלה, ונשארה של ימין (היא סברת רבנו תם). אמנם ראיתי מקילין כסברא האחרונה.

אמנם הרמ"א סיים: "אבל טוב לחוש באיסור דאורייתא לדברי המחמירים, והם רוב מניין ורוב בניין", אך פוסקים רבים נטו להקל כסברת רבנו תם ולהתיר, אם אשך אחד נשאר בשלמותו<sup>12</sup>. ראו גם אוצר הפוסקים (סימן ה ס"ק מה) שהביאו אחרונים שכתבו לסמוך על שיטה זו או לצרפה כשיש ספקות וסברות נוספות להקל<sup>13</sup>.

אלא שמדברי הרמ"א משמע, שאף לפי השיטה המקלה, יש להחמיר כשני הפירושים, דהיינו להתיר רק כשהאשך ניטל בשלמותו, ורק כשמדובר באשך שמאל. ואכן, נחלקו הפוסקים האם ניתן להקל כשאשך שמאל נפצע ולא ניטל בשלמותו.

הנודע ביהודה (שם) צירף את שיטת רבנו תם להקל באשך השמאלי, וסמך עליה גם במקרה שבו לא ניטל האשך בשלמותו אלא רק חלקו. כך גם נקטו פוסקים נוספים, שהובאו באוצר הפוסקים (שם ס"ק מב).

לעומת זאת, הבית מאיר (על הרמ"א שם) חלק על הנודע ביהודה, וסיים:

הכלל, שלא מצאתי בשום אופן ראייה מן התלמוד ומן הרבינו תם להכשיר יותר מהמבואר בטור וברמ"א ז"ל בשמו.

אמנם על פי הפוסקים שראינו לעיל, שפסקו להלכה שהפסול תלוי בשאלה אם החיסרון גורם חוסר יכולת הולדה, בכל אופן לא קיים פסול, ונראה שיש לצרף לכך את שיטת הנודע ביהודה. לכן נראה למעשה, לומר לרופאים לבצע את נטילת רקמת האשך מהאשך השמאלי דווקא כדי לצרף גם את שיטת הנודע ביהודה וההולכים בעקבותיו.

**ו. האם יש להתיר הליך זה כל עוד אין דרך רפואית להשתמש ברקמה ולהפיק ממנה זרע?**

עד כאן ראינו צדדים להתיר את הוצאת רקמת האשך והקפאתה. אלא שכאמור לעיל במבוא הרפואי, נכון לכתובת שורות אלו, עדיין אין דרך מעשית להפיק תאי זרע מהרקמה הניטלת, וכל הפעולה הכירורגית נעשית בציפייה לכך שבעתיד ידעו כיצד להשתמש ברקמה.

12. למעשה נוהגים להקל אפילו אם אשך שמאל נשאר בשלמותו, על פי הפירוש הראשון בירושלמי שהובא לעיל, וראו עוד להלן.

13. ראו גם ספר פוע"ה כרך חמישי – אוצר המושגים (ערך 'פצוע דכא', עמ' 432).

ברור שבכל מקרה בו כבר נעשתה הפרוצדורה, אין לפסול את הילד מלבוא בקהל, על פי ההיתרים שראינו לעיל. אך נשאלת השאלה האם ניתן להתיר זאת לכתחילה, כשאיננו יודעים אם בפועל בעתיד יהיה שימוש לרקמת האשך?

נראה שלמעשה יש להתיר ניתוחים אלו אף שהשימוש העתידי ברקמה מסופק. חלק מתשובות הפוסקים להתיר ניתוח להפקת זרע מהאשכים נכתבו עוד קודם שהתפתחה הטכניקה הרפואית להפרות ביציות מתאי זרע בודדים (מיקרומניפולציה – ICSI), כך שכל הניתוח נעשה רק כבדיקה להערכת מצב הפוריות של האדם. כך עולה בבירור מדברי שו"ת אגרות משה (שס), שכתב:

הנה בדבר איש אחד שאין לו בנים, ורוצה הרופא ליטול משהו מביצה שלו לבדוק לידע מזה הסיבה שאינו מוליד, ויידע איך לרפאותו, כמו שעושין הרופאים בזמננו כן, שמזה נודעים איך לרפאות, וכבר נתרפאו הרבה והולידו, אם אין בזה איסור מדין לאו דפצוע דכא...

תשובה זו נכתבה ב"ד שבט תשכ"ג, ואילו הליך מיקרומניפולציה (icsi) התחיל רק בשנת תשנ"ב (1992)<sup>14</sup>. בזמנו כל הניתוח נעשה מתוך ספק אולי ימצאו זרע, וגם אם ימצאו, ספק אם הרופא יוכל למצוא דרך לסייע לבני הזוג בהשגת היריון. גם כיום כשהדרך להשיג היריון מתאי זרע בודדים קיימת, עדיין הניתוח עצמו נעשה מתוך ספק שמא ימצאו תאי זרע, ולעיתים ניגשים לניתוחים אלו גם במקרים שהסיכוי למצוא זרע קטן ואף קטן מאוד. על כן נראה שגם הליך הקפאת רקמת אשך, אף שנעשה כיום כשיש ספק ביכולת העתידית להפיק ממנו זרע, יש להתירו, כיוון שככל הנראה בעתיד ידעו להשתמש ברקמה זו<sup>15</sup>.

## ז. סיכום

1. ילד שחלה בסרטן ועומד לקבל טיפולים כימותרפיים, יש חשש לפגיעה בפוריות שלו. מבחינה רפואית ניתן להציע להוריו שייקחו ממנו רקמת אשך בניתוח ויקפאו אותה.

14. הערת העורך (א.כ.): אפילו תהליך ההפריה החוץ גופית הרגיל (שבו אין די בתאי זרע בודדים, שכן מניחים בו בצלוחית אחת ביצית עם תאי זרע סביבה, וההפריה עצמה נעשית באופן טבעי, כך שאם אין מספיק תאי זרע, הסבירות להפריה נמוכה מאוד) טרם היה קיים בתקופה זו. הלידה הראשונה בעולם מהפריה חוץ גופית אירעה בשנת תשל"ח.

15. הערת העורך (א.כ.): הראיה שהבאת אינה דומה. האגרות משה (וגם דבריך עצמם) מדבר על מקרה שבו ייתכן שתימצא כיום אפשרות להשיג היריון באמצעות הניתוח. לעומת זאת, במקרה שאתה דן בו, ודאי שכיום אין שום אפשרות להשיג היריון באמצעות הניתוח. ייתכן שבעתיד הדבר יתאפשר, אולם מניין שספק עכשווי דומה לוודאות עכשווית שאין כרגע שימוש, כשהספק הוא על העתיד? תשובת הכותב (י.ל.): נראה לי שאם הפוסקים היו תולים את ההיתר בכך שהניתוח יביא ליכולת להרות, הרי שדבריו נכונים, אולם ההיתר בנוי בעיקרו על כך שאין בניתוח פגיעה בפוריות, וטעם זה עומד בפני עצמו, ולא תלוי ביכולת להפיק זרע בניתוח. שאלתי כאן הייתה האם לסמוך על דעות אלו אפילו לכתחילה? כאן תשובתי היא, שככל שיש סבירות שתהיה תועלת בניתוח, יש ללכת כשיטתם.

2. נכון להיום אין עדיין דרך מעשית להפיק תאי זרע מרקמות אלו, אולם נראה שהמחקר הרפואי יסייע בעתיד לפתח יכולת זו.
3. פגיעה באשך יכולה לגרום לאדם להיפסל מלבוא לקהל בשל היותו פצוע דכא.
4. פוסקים רבים סוברים שככל שהפגיעה שנעשתה אינה גורמת לאדם חוסר יכולת להוליד ילדים, היא אינה פוסלת אותו מלהינשא.
5. יש להקפיד שנטילת הרקמה תהיה בגודל ובאופן שיש ודאות רפואית שלא ייגרם נזק לפוריות עתידית ולהפרשות ההורמונליות העתידיות, והוא יוכל בעתיד, אחר התבגרותו של הילד, לייצר זרע.
6. קיימת עדיפות הלכתית גדולה לביצוע הפרוצדורה הרפואית באשך שמאל ולא באשך ימין.
7. ילד שעבר פרוצדורה של נטילת רקמת אשך לצורך הקפאתה, אין לפוסלו, והוא יוכל לבוא בקהל כשיגדל.
8. אף שאין כיום דרך להפיק זרע מרקמה זו, בכל זאת יש להתיר את ההליך, כיוון שההיתר בפוסקים לביצוע ניתוחים באשכים הוא מטעם שהם אינם פוגעים בפוריות. משום כך יש להתיר גם ניתוח זה, אף שיש כאן ספק, אם בסופו של דבר הניתוח יגרום להפקת זרע ולהשגת היריון.