



הרב ליאור שגב

בירור פוריות ראשוני לזוגות צעירים (מדריך הלכתי-רפואי)

הקדמה

מאמר זה יעסוק באופן בירור הפוריות ושלביו, לזוגות המתקשים בהבאת ילד לעולם. ראשית יש להדגיש שמאמר זה יעסוק בבירור פוריות לזוגות שלא ידוע על בעיה מוקדמת שיש להם (כגון אל וסת – אמנוריא, ניתוחים בבטן אצל האישה, תסמונות גנטיות, בעיות זרע ידועות), וכן במקרים שבהם האישה צעירה מגיל שלושים וחמש. נישואים בגיל מבוגר, או בעיית פוריות ידועה שיש לאחד מבני הזוג או לשניהם, מצריכים דיון בפני עצמם.

בעולם הרפואה מקובל להתחיל בירור פוריות לאחר שנה של ניסיונות להרות, שבה בני הזוג מקיימים חיי אישות באופן סדיר ותקין. הסיבה לכך שאין טעם להתחיל בירור לפני שעוברת שנה היא שהסיכוי להיכנס להיריון כאשר כל המערכות תקינות אצל שני בני הזוג (ביוץ וזרע) במחזור חודשי, הוא של כעשרים אחוזים. ולכן עד עבור שנה של ניסיונות להרות, אין כל סיבה לחשוש שישנה בעיה אצל אחד מבני הזוג¹.

יש להקדים ולומר שהלחץ הנפשי שנתונים בו זוגות החווים קושי להרות הולך ועולה עם הזמן, כל מחזור חודשי שאינו מסתיים בהיריון מגביר את הקושי והפחד מהלא נודע. בחברה שבה המשפחה היא אבן יסוד, הדבר קשה אף יותר. תשומת לב לפן הנפשי והרוחני היא חשובה ביותר, מה עוד שהלחץ עצמו עלול לפגוע בסיכויי ההתעברות².

1. חשוב לציין, שגם לאחר שנה של ניסיון להרות ללא הצלחה, במחצית המקרים ויותר מצליחות הנשים להרות בשנה השנייה של הניסיונות.

2. כמו עינינו ראינו מקרים רבים שבהם טיפולי פוריות מורכבים נכשלו, ודווקא בחודש של הפסקה בין הטיפולים, כאשר בני הזוג לא חשבו שיש אפשרות להיריון, וממילא היו לחוצים פחות, הרתה האישה היריון טבעי.

נתון שיכול לעודד ולהרגיע את בני הזוג, הוא העובדה שכיום, למעלה מתשעים וחמישה אחוזים מהמקרים שבהם ישנה בעיה, ניתנים לפיתרון על ידי הרפואה.

א. שלבי בירור הפוריות

1. בירור הרגלים: הבירור הראשון הוא של תדירות קיום חיי האישות של בני הזוג. כאשר ישנו רצון להיכנס להיריון, ניתן להעלות את תדירות קיום המצווה, בעיקר בשבוע שאחרי המקווה, אולם לכל היותר יש לקיים המצווה לסירוגין (יום כן יום לא). הזוג צריך לדעת שתדירות רבה יותר של חיי אישות, שנובעת מלחץ להיכנס להיריון, אינה מעלה את הסיכויים לכך, ואולי אף להפך (ולעיתים אף פוגעת בשלום הבית).

2. יחסי אישות: יש לברר האם מתקיימים יחסי אישות במלואם. ברצוננו לציין שאנו נתקלים לא פעם בזוגות שמחמת הדרכה לא נכונה קודם החתונה אינם מקיימים חיי אישות במלואם. דווקא אצל זוגות יראי שמים שמתביישים לדבר על הנושא – יש לברר באופן מקיף את העניין³.

3. רופא: בירור פוריות נעשה על ידי רופא נשים או רופאת נשים במרכז בריאות האישה. הרופא או הרופאה יפנו את בני הזוג לבדיקות ויתוו להם את הטיפול הנכון. לא כאן המקום לעמוד על הסוגיה ההלכתית של ביקור אישה אצל רופא גבר. ברור שבמקרה שישנה רופאה זמינה ומקצועית וניתן להגיע אליה במאמץ דומה להגעה אל רופא – יש להעדיף רופאה.

לגבי בחירת הרופא – בשלבים הראשונים של הבירור כדאי לבחור ברופא נשים או ברופאת נשים רגילים, גם אם תחום ההתמחות העיקרי שלהם איננו פוריות דווקא. הסיבה לכך היא שבדרך כלל התור לרופאים הללו קצר יותר, והם זמינים ונגישים יותר. מה עוד שכל רופא נשים קיבל הכשרה בסיסית בפוריות. במקרה הצורך יפנה רופא הנשים את הזוג למומחה לפוריות⁴.

4. אורך המחזור: החודשי: יש לברר את הפער בין הוסתות של האישה. כאשר המחזור החודשי תקין, הפער בין הוסתות נע בין עשרים ושישה לשלושים וחמישה ימים. מחזורים קצרים יותר יכולים להעיד על בעיות הורמונאליות שונות, ביניהן חוסר תפקוד של בלוטת התריס, פרולקטין (הורמון החלב) גבוה, חשד לבלות מוקדמת, אי ספיקה

3. יש לציין שלעיתים גם הרופאים נמנעים לברר את הנושא הזה מפאת חוסר נעימות, וכך הזוג מתחיל פעמים רבות בירור פוריות בלא צורך.

בעבר היה מקובל לבצע בדיקה הנקראת PCT (POST COITAL TEST). PCT הוא מבחן, שבו נלקחת דגימה מריר צוואר הרחם, זמן קצר לאחר קיום חיי אישות, ונבדקת תחת המיקרוסקופ. הבדיקה מלמדת על יכולת תאי הזרע להגיע לצוואר הרחם ולנוע בתוך הריר. בבדיקה זו ניתן היה לראות גם האם מתקיימת פליטת זרע במקום הנכון, בחיי האישות.

כיום ישנם רופאים מעטים המבצעים בדיקה זו. אם עולה חשד שאכן אין פליטת זרע, צריך לשקול להמליץ לזוג לבצע בדיקה זו.

4. במכון פוע"ה אנו משתדלים להפנות את הזוג לרופאי נשים ופוריות דרך קופת החולים של הזוג. לשמחתנו, במדינת ישראל כיום ישנה תשתית מצוינת של רופאים, ובדרך כלל אין צורך להשתמש בשירות רופא פרטי.

לוטאלית (מחסור בהורמון הפרוגסטרון שגורם לכך שרירית הרחם איננה מחזיקה מעמד, ולכן המחזור מקדים, גם אם הייתה הפריה). במקרים כאלו חשוב לברר את סיבת הבעיה ולמצוא לה פתרון הורמונאלי. במקרים אחרים (לרוב גבוליים) לא קיימת בעיה הורמונאלית, אולם הביוץ מתרחש בתוך שבעת הימים הנקיים. במרביתם המוחלט של המקרים, כשזוהי הבעיה היחידה, ניתן לפתור אותה באופן פשוט (טבעי או תרופתי). מחזורים ארוכים יותר מעידים לרוב על תסמונת השחלות הפוליציסטיות (PCO – חוסר איזון הורמונאלי הגורם לעיכוב בביוץ, ובמקרים קשים לאי הופעתו כלל) או בעיות הורמונאליות אחרות.

5. ימי דימום: יש לברר את מספר ימי הדימום הוסתי. דימום ארוך במיוחד המלווה בכאבי מחזור מעל לנורמלי (כגון כאב המצריך לקחת כדורים נגד כאבים), או כתמים בין וסתיים, מצריכים בירור הורמונאלי וגם בירור לגבי מבנה הרחם (פוליפים⁵, מיומות⁶, אנדומטריוזיס⁷). כמובן שדימום ארוך יחד עם מחזור קצר, יכול לגרום לביוץ בתוך 'שבעה נקיים'. בעניין זה מצוי מאוד שזוגות מחמירים על עצמם עקב חוסר ידיעה או בושה לשאול רב, ומתחילים לספור שבעה נקיים מאוחר יותר מכפי שמתאפשר על פי ההלכה. לכן חשוב מאוד להיות מודעים לכך שלא כל מראה חום אוסר, ויש לשאול שאלת חכם. אם בני הזוג מתביישים לגשת לרב, ניתן להניח את שאלת המראָה בתיבת הדואר של הרב (עם מספר טלפון לחזרה), או לבקש מאשת הרב או הבלנית שישמשו מתווכות⁸.

6. בדיקות בסיסיות: בדרך כלל רופא הנשים יפנה את האישה לכמה בדיקות בסיסיות: פרופיל הורמונאלי (בדיקת דם ביום שני עד רביעי למחזור, שנועדה לבדיקת האיזון ההורמונאלי), מעקב זקיקים (אולטרא סאונד בימים המתאימים לבירור יום הביוץ), בדיקת ביוץ הורמונאלית (בדיקת דם לרמות של ההורמונים פרוגסטרון ואסטרון, לזיהוי יום הביוץ), ובדיקת דם לרמות פרוגסטרון, כשבוע לאחר הביוץ, שנועדה לוודא שאכן התרחש ביוץ תקין.

7. בדיקת זרע – אם הבדיקות הבסיסיות של האישה נמצאו תקינות, הרופא יפנה את הבעל לבדיקת זרע. כמובן, בדיקה זו גוררת אחריה שאלות הלכתיות לא פשוטות, שכן נחלקו הפוסקים האם מותר לבצע בדיקת זרע לבירור פוריות⁹. גם הפוסקים המתירים,

5. גידול (לרוב שפיר) של רקמת רירית הרחם, שעלול לגרום לדימומים לא סדירים, לאי יכולת לקלוט היריון ולהפלות.
6. שרירן – גידול (לרוב שפיר) של שריר הרחם לתוך חלל הרחם, שעלול לגרום לדימומים לא סדירים, לאי יכולת לקלוט היריון ולהפלות.
7. צמיחה של רקמת רירית רחם במקומות אחרים בחלל הבטן, דבר שמביא לכאבי מחזור עזים ולקשיי פוריות.
8. מניסיונו במכון פוע"ה אנו מתרשמים שלמעלה ממחצית המקרים שיש בהם ביוץ מוקדם מיום הטבילה, הסיבה היא החמרה שלא לצורך בדיני מראות ועדים. בימים אלו אנו עורכים מחקר מסודר בשיתוף בית החולים ביקור חולים, שיבדוק זאת בצורה מדויקת. עדיין ניתן להצטרף למחקר זה, באמצעות פנייה לבית ההוראה של מכון פוע"ה, בטלפון: 02-6515050.
9. ישנם אחרונים שלא הסכימו להתיר את הדבר, ביניהם שו"ת מהרש"ם, ח"ג סימן רסה; ושו"ת דברי

כתבו שיש לעשות זאת בשיטת 'הקל הקל תחילה'. לכן, בשלב ראשון, מתירים לזוג לבצע בדיקת 'איסוף וגניאלי' המכונה 'PCT' כוסיית'. בבדיקה זו נאסף הזרע שיוצא מהאישה באופן טבעי לאחר חיי האישות, ומובא למעבדה. כאשר הבדיקה נמצאת תקינה, תוצאותיה מספיקות כדי לשלול בעיית זרע. כאשר הבדיקה מראה על חוסר תקינות, יש להתייעץ עם רב כיצד להמשיך את הבירור, והדבר תלוי בסוג הבעיה שנתגלתה בבדיקה הראשונית, ובחומרתה.

8. צילום רחם: בדיקת רנטגן שבמהלכה מוזרק יוד לחלל הרחם, ומתפזר בחלל הרחם ובחצוצרות. באופן זה ניתן לבחון את מבנה הרחם, ולראות האם המעברים בין הרחם לשחלות פתוחים. היות ובדיקה זו איננה בדיקה נעימה, ואצל אישה צעירה שלא עברה הריונות בעבר ולא היו לה דלקות באגן, החשש לבעיה כזו הינו נמוך, מקובל לרוב להשאיר בדיקה זו לשלב מאוחר יותר. הפוסקים נחלקו בשאלה האם ניתן לעשות בדיקת זרע לפני צילום הרחם.

שאלה מרכזית שישנה בקשר לבדיקה זו היא שאלת הטהרה, שכן זוהי בדיקה חודרנית לחלל הרחם, ופעמים רבות גם נגרם דימום מחמת הבדיקה. בגיליון הקודם של 'אמונת עיתך' הובאה חוות הדעת העקרונית בקשר לבדיקות רפואיות בחלל הרחם ('אלו בדיקות רפואיות אוסרות את האישה', הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטין, אמונת עיתך 97, עמ' 64-73). למעשה, אף שיש פוסקים שכתבו שהמנהג להחמיר ולאסור עקב כל צילום רחם¹⁰, אם התברר שקודם הצילום לא היה דימום, והצילום עצמו גרם לדימום עקב פציעה, ניתן להקל ולטהר, גם אם הצילום נעשה במהלך שבעת הימים הנקיים.

סיכום

במאמר זה סקרנו בקצרה את סדר הפעולות הראוי והנכון לבירור פוריות, מבחינה רפואית והלכתית. כמובן, מדובר כאן בסקירה קצרה שנועדה לתת כיוון כללי, וכאשר ישנו צורך בבירור, ראוי להתייעץ בדבר באופן פרטני, כדי לקבל את המענה המתאים ביותר למצב הנתון.



מלכיאל, ח"א סימן עה, וח"ג סימן צא. אך אחרונים רבים התירו זאת בשעת הצורך, ביניהם שו"ת אבני נזר, אהע"ז סימן פג; שו"ת שבט סופר, אהע"ז סימן א; שו"ת אחיעזר, ח"ג סימן כד אות ד; שו"ת זקן אהרן, ח"א סימנים סו-סז; שו"ת אגרות משה, אהע"ז ח"א סימן ע; שם ח"ב סימן טז; שם ח"ג סימן יד; שו"ת משפטי עזיאל, אהע"ז סימן מב; שו"ת מנחת יצחק, ח"ג סימן קח; שו"ת ציץ אליעזר, ח"ז סימן מח פ"א; ח"ט סימן נא פרקים א-ב; חכ"א סימן לו; ועוד.

10. ראה לדוגמה שיעורי שבט הלוי, סי' קפח סע' ג אות ד.