

ד"ר מרדכי הלפרין  
מנהל המרכז הרפואי לאימפוטנציה ופוריות,  
מנהל מכון שלזינגר, המרכז הרפואי שערי צדק,  
ירושלים

## פוריות הגבר וליקויי זיקפה – רקע רפואי והבטים הלכתיים

### ראשי פרקים

- א. רגישות מיוחדת
- ב. אנטומיה של דרכי הזרע - בסיס לדיני פצוע דכא
- ג. החולה מפומפדיטא
- ד. בדיקת פוריות הזרע
- ה. הטיפול הרפואי בליקויי זיקפה (אימפוטנציה)
- ו. טיפול רפואי לשיפור יצירת הזרע באשכים

### א. רגישות מיוחדת

המידע הרפואי על עקרות הגבר והטכנולוגיה הרפואית של הטיפול בעקרות זו פיגרו במשך שנים רבות אחרי ההתפתחות המרשימה של הידע והטיפול בעקרות האישה. אולם בתקופה האחרונה אנו עדים להתפתחויות מרשימות ברפואת פוריות הגבר, התפתחויות אשר עשויות לשנות חלק ניכר מהפיתרונות המוצעים לזוגות חשוכי ילדים. להתפתחויות אלה, הנמצאים עדיין בשלבי התהוות, יש משמעות רפואית והלכתית גם יחד. אולם עלינו לזכור כי התחום הרפואי של הטיפול בעקרות הגבר נחשב כתחום רגיש בהבטים ההלכתיים שלו משתי סיבות עיקריות:

א. קיים לפעמים קשר בין הבדיקות והטיפולים לבין איסור השחתת זרע.

ב. יתכן קשר בין הבדיקות והטיפולים לבין איסור סירוס ודיני "פצוע דכא".

עקרונות איסור השחתת הזרע ידועים, בדרך כלל, ויידונו בקצרה להלן. לאיסור הוצאת זרע לבטלה יש גם השלכות משפטיות, גם השלכות רגשיות עמוקות ומסתבר שיש לו גם השלכות חינוכיות בעלות משמעות. לכך יש השפעה על הפסיקה המעשית כאשר דנים בהוצאת זרע לצורכי בדיקה או טיפול רפואי. פחות ידועים הם עקרונות ההלכה הנוגעים לדיני סירוס ופצוע דכא. איסור סירוס ודיני פצוע דכא הם שני דינים נפרדים למרות קשר מסויים ביניהם<sup>1</sup>. איסור הסירוס נלמד מפסוק בתורה<sup>2</sup>. ככלל, התורה אוסרת לסרס אדם או בעל חיים

1. מן הראוי להדגיש כי לא כל פעולת סירוס יוצרת בהכרח מצב של פצוע דכא. לדוגמא: על פי הדעה המקובלת, סירוס באמצעות חיתוך דרכי הזרע בחלל האגן איננה יוצרת מצב של פצוע דכא (ראה פרקים ב-ג להלן), למרות שפגיעה כזו נוטלת מן הגבר את יכולת ההולדה ובכך הופכת אותו לסריס. במילים אחרות: לפנינו פעולה של סירוס שאיננה יוצרת מצב של פצוע דכא.

אחר.<sup>3</sup> משום כך, פעולות כירורגיות הפוגעות בדרכי ההולדה נוגעות באופן ישיר לסוגיית הסירוס.

אולם לדיני פצוע דכא יש השלכות רחבות מעבר לעצם האיסור לפגוע ביכולת ההולדה. מקור הדין הוא בפסוק מפורש בתורה:<sup>4</sup> "לא יבוא פצוע דכה<sup>5</sup> וזרות שפכה בקהל ה'". משמעות הפסוק היא איסור נישואין של פצוע דכא עם בת ישראל.<sup>6</sup> משום כך, אם טיפול רפואי גורם למצב רפואי המוגדר כפצוע דכא או כרות שפכה, מתעוררות מייד שאלות הלכתיות לא פשוטות.<sup>7</sup>

כדי להבין את דיני פצוע דכא יש צורך, קודם כל, בהכרת האנטומיה של דרכי הזרע.

## ב. אנטומיה של דרכי הזרע - בסיס לדיני פצוע דכא

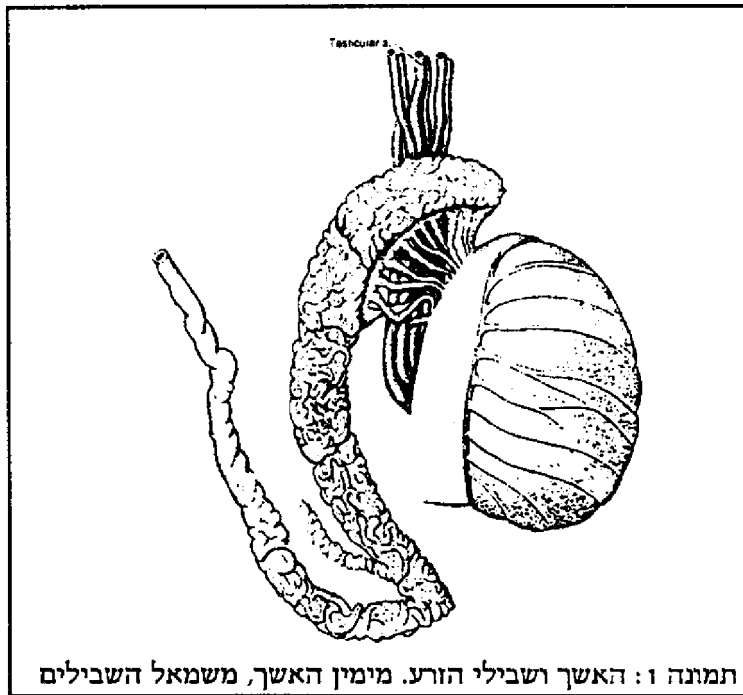
תאי הזרע נוצרים באשך, "ביצה" בלשון המשנה,<sup>8</sup> נאספים במערכת צינוריות דקיקות ומגיעים לאפידידימיס (תמונה מס' 1). מכאן הם ממשיכים דרך הואס-דפרנס, שהוא בעצם צינור הזרע המוליך את הזרעונים מכיס האשכים, דרך תעלת המפשעה, אל תוך חלל הבטן התחתונה. בחלל הבטן עוברים צינורות הזרע (משני הצדדים) דרך בלוטת הערמונית<sup>9</sup> ומתחברים לצינור השתן (השופכה) בין כיס השתן לתחילת הגיד. בדרך כלל יכול הרופא למשש את תחילת צינור הזרע בכיס האשכים, ואם קיים קושי למשש אותו בבדיקה גופנית, הדבר מחייב בירור מקיף יותר של מצב דרכי הזרע.

השולחן ערוך מגדיר מהו פצוע דכא: "כל שנפצעו הביצים שלו"<sup>10</sup>. מכאן נובע שפגיעה טראומטית באשכים עלולה ליצור מצב הלכתי של פצוע דכא.<sup>11</sup> ממשיך השולחן ערוך וקובע:

- 
- גם מצב הפוך יתכן לדעת חלק מן הפוסקים. פגיעה טראומטית בדרכי הזרע החיצוניים לא תמיד מונעת מהגבר את יכולת ההולדה, כלומר, לא תמיד היא מסרסת את הגבר. למרות זאת, לדעת חלק מן הפוסקים, פגיעה כזו יוצרת מצב של פצוע דכא עם איסורי החיתון הקשורים בו. ראה: אוצר הפוסקים, אה"ע"ז, סי' ה, סעי' ב, ס"ק יד, אות א, בניגוד לדעת המאירי, בית הבחירה, יבמות עה, א, בפירושו למשנה.
2. ויקרא, כב, כד. על פי שבת, קי, ב; חגיגה יד, ב.
  3. שלחן ערוך, חלק אבן העזר ס"ה, סעי' יא-יב; ביאור הגר"א שם ס"ק כה; נשמת אברהם שם ס"ק יא.
  4. דברים כג, ב.
  5. גירסת המסורה וס"א: דכא. ראה ר' מרדכי ברויאר, כתר ארם צובא (הוצאת מוסד הרב קוק, ירושלים תשל"ז), פרק המבוא סעי' 23, 24, 33; קסת הסופר (הרב יוסף גאנצפריד - בעל קיצור שו"ע) דף קכא ע"ב.
  6. שלחן ערוך, חלק אבן העזר ס"ה, סעי' א.
  7. הנפגע עלול להפך לפסול חיתון, והפוגע עלול לעבור אף הוא על איסור תורה. ראוי להדגיש כי גם אם הנפגע אינו מאבד את יכולת ההולדה, למרות זאת אסור להפוך אותו לפצוע דכא ולפגוע בכך קשות במעמדו ההלכתי, לשיטות הפוסקים הסוברים שפסול פצוע דכא איננו מותנה בעיקור (העי' 1 לעיל). במקרה כזה אין אמנם איסור סירוס בפגיעה בדרכי הזרע, שהרי לא נפגמה יכולת ההולדה. אף על פי כן הפעולה אסורה כי המבצעה גורם נזק ועובר על איסור מזיק (ראה רבינו יונה בפירושו למשנה, אבות א, א).
  8. בכורות, ז, ה. לעומת "אשך" בלשון תורה (ויקרא, כא, כ) כמפורש במשנה שם.
  9. Prostate.
  10. שו"ע שם, סעי' ב.
  11. ההגבלות המשפטיות על פצוע דכא מפורטות בשו"ע שם בסעיף א.

"בשלושה איברים אפשר שיפסל הזכר.<sup>12</sup> בגיד<sup>13</sup>, בביצים<sup>14</sup> ובשבילים שבהם נתבשל שכבת זרע, והם הנקראים חוטי ביצים<sup>15</sup>. (תמונה מס' 1).

משמעות מעשית מיידית היא, שקשירה וחיתוך של הואס דפרנס בכיס האשכים, עצם ביצועה מהווה איסור תורה של סירוס, ומי שבוצעה בו פעולה זו מוגדר כפצוע דכא, הופך להיות מוגבל מבחינת דיני נישואין, ובשפת ההלכה: אסור לבוא בקהל. מכאן נובע היחס השלילי של המשפט העברי לחיתוך הואס כאמצעי למניעת הריון.<sup>16</sup>



החזון אי"ש<sup>17</sup> חידש כאן כלל הלכתי חשוב: פגיעה תוך בטנית בצינורות הזרע איננה יוצרת איסור של פצוע דכא. עד לא מכבר, היתה חשיבות מעשית יום-יומית לפסיקתו של החזון איש. גידול שפיר של הערמונית<sup>18</sup> הינו מצב שכיח הפוגע ברוב הגברים המבוגרים. חלק ניכר מהם נדרשים לעבור ניתוח כריתת הערמונית. עד לא מכבר

נהגו האורולוגים לקשור את שבילי הזרע במקביל לכריתת הערמונית במטרה למנוע חדירת זיהום לכיס האשכים. החיתוך של הואס שהתבצע בכיס האשכים או בתוך האגן יוצר לכאורה מצב של פצוע דכא. אמנם שיטת הסמ"ג<sup>19</sup> מקילה מאד על הגברים הללו. לדעתו, כל פעולה הנעשית לצורך רפואה איננה יוצרת פסול של פצוע דכא. לשיטת החזון אי"ש אין צורך להסתמך כאן על הסמ"ג. החזון אי"ש קבע שדיני פצוע דכא האמורים בתורה קיימים רק אם הפגיעה היא בכיס האשכים בו דרכי הזרע ניתנים למישוש ידני. לעומת זאת פגיעה תוך בטנית בדרכי הזרע איננה כלולה באיסור פצוע דכא. משום כך לדעתו גם אם הפגיעה בחלל הבטן לא נעשתה לצורך רפואי, בכל זאת איננה אוסרת את הנפגע לבוא בקהל. למרות קביעתו הברורה של החזון איש, לכאורה הדברים אינם כל כך פשוטים כפי שנלמד מסוגיית החולה מפומפדיתא.

12. בהלכה זו קיימת "אפלייה" לטובת הנשים. אישה שנפגעה בדרכי ההולדה שלה איננה מוגבלת בדיני נישואין וגירושין, בשונה בבירור מגבר במצב דומה.
13. Penis.
14. Testes.
15. Vasa efferentia, epididymis and vas deferens.
16. נשמת אברהם, ח"ג (אהע"ז), סי' ה, ס"ק ח; ס"ק יב (2, 1).
17. חזו"א אישות, סי' יב, סוף אות ז.
18. Benign prostatic hyperplasia.
19. סמ"ג, לאוין, קיט, הובא בשו"ת חת"ס סופר, אבן העזר, ח"א, יז.

ג. החולה מפומפדיתא

בתלמוד הבבלי<sup>20</sup> מובא תיאור רפואי מעניין:

מעשה בתושב פומפדיתא שנסתם צינור הזרע שלו וכתוצאה מכך יצא הזרע "במקום קטנים".

רב ביבי חשב שאין כאן פגיעה בפוריותו, אך רב פפי התבטא בחריפות כנגד דברי רב ביבי, וקבע ששיכבת זרע שחרגה ממקומה איננה מבשילה כראוי ואיננה פוריה. המפרשים חלוקים בהסבר הרפואי של האירוע המתואר. הסברו של החזון איש<sup>21</sup> איננו מתאים לאנטומיה הידועה לנו. משום כך כתב החזון איש שזו אחת הדוגמאות למקרים בהם "השתנו הטבעים", ובתקופת התלמוד האנטומיה המצויה היתה שונה. קיימים קשיים לא מבוטלים לשיטת החזון איש, ומשום כך בספר חשב-האפוד<sup>22</sup> פירש את האירוע בפומפדיתא באופן שאינו מחייב להניח שהיה מצב אנטומי שונה בתקופת התלמוד. לדעתו, אצל החולה מפומפדיתא התרחשה התנקבות תוך בטנית של צינור הזרע שמצא נתיב אלטרנטיבי אל צינור השתן.

על פירושו של חשב האפוד הקשה הגרש"ז איערבאך<sup>23</sup> (וצ"ל): איך, בתקופת הגמרא, ניתן היה לבצע אבחנה מדוייקת של פגיעה עמוקה בתוך חלל הבטן.

תשובה לכל הקשיים הללו טמונה בהסבר פשוט של התופעה שתוארה בפומפדיתא. מדובר על שפיכה אחורנית (רטרוגרדית) של נוזלי הזרע אל תוך שלפוחית השתן, שכתוצאה מכך, הזרע לא נפלט קדימה החוצה בזמן תשמיש, אלא יוצא מאוחר יותר מהשלפוחית בעת הטלת שתן. לפי הסבר זה החסימה המתוארת איננה חסימה מכנית אלא חסימה תיפקודית (פונקציונלית), ו"יציאת הזרע במקום קטנים" פירושה יציאת הזרע בעת הטלת "קטנים" כלומר, בעת הטלת שתן. תופעה זו מצויה במיוחד לאחר ניתוחי ערמונית, וכאשר היא מתרחשת אין צורך באמצעי הדמיה משוכללים כדי לאבחן אותה. החולה פשוט מבחין שנוזל הזרע איננו יוצא מן הגוף עד להטלת השתן שאחרי קיום היחסים<sup>24</sup>. גם התבטאותו החריפה של רב פפי מבוססת היטב לאור הידע הרפואי שלנו. תאי הזרע המגיעים לכיס השתן, אינם פוריים בדרך כלל, בעיקר בגלל הסביבה החומצית של השתן הפוגעת בהם<sup>25</sup>.

20. מסכת יבמות, עה, ע"ב.

21. חזו"א אישות, סי' יב, אות ז, ד"ה והנה.

22. רח"ד פדווא, שו"ת חשב האפוד, ח"ב סי' ח. הובא: נשמת אברהם, אבן העזר, סי' ה, ס"ק ג.

23. הובא בנשמת אברהם שם.

24. ע"ע מ' הלפרין, איסתתים גובתא דשכבת זרע, עמק הלכה - שו"ת בעניני רפואה, ח"ב (עורך: א' שטינברג, תשמ"ט), עמ' 176-179. לאחרונה מצאתי שגם הג"ר בצמ"ח עוזיאל זצ"ל פירש, כנראה, שהחולה מפומפדיתא סבל מפליטה אחורנית לכיס השתן. ראה שו"ת פסקי עוזיאל בשאלות הזמן, סי' נה; משפטי עוזיאל מה"ת, חאה"ע"ז סי' ו. אמנם חלק מההסברים הרפואיים שם איננו מדוייק, ואכמ"ל.

25. במקרים נדירים בהם השתן איננו חומצי אלא בסיסי, תאי הזרע יכולים, לפעמים, להיות פוריים. עובדה זו יכולה לספק הצדקה עקרונית גם לדבריו הדחויים של רב ביבי. באופן מעשי ניתן לגרום להבססה של השתן באמצעים תרופתיים.

רש"י זרוב הראשונים פירשו שהדיון בתלמוד נוגע לדיני פצוע דכא. אם כך, נובע מכאן שגם פגיעה פונקציונלית בתוך הבטן יוצרת מצב של פצוע דכא, בניגוד לדעתו של החזון איש. אמנם אם נקבל את פירושו של הר"א ממיץ<sup>26</sup> שהדיון בתלמוד על החולה מפומפדיתא איננו נוגע לפסול פצוע דכא, אלא לסיכויי הפוריות של אותו אדם וממילא לאבהותו על ילדיו - אזי אין מכאן הוכחה נגד שיטת החזון איש המכשירה פגיעה תוך בטנית באברי ההולדה.

השאלה הראשונה שמופנית לגר"ש דייכובסקי שליט"א, נוגעת לפגיעה כירורגית בדרכי הזרע, במהלך טיפול שמטרתו לתקן חסימה מכנית של דרכי הזרע ולרפא את החולה הסובל מעקרות הנובעת מהחסימה. הטכניקה הכירורגית מחייבת קודם לחתוך את החלק החסום ואחר כך לחבר את שני הקצוות החתוכים זה לזה. החתך הראשון יוצר, לכאורה,<sup>27</sup> מצב של פצוע דכא, אך המשך הניתוח מתקן את הפגיעה. האם התיקון הכירורגי מתקן גם את הפגיעה ההלכתית ומבטל את הפסול של פצוע דכא? בהלכות טרפות קיימת מחלוקת ראשונים<sup>28</sup> אם תיקון ניתוחי של טריפה יכול גם להכשיר אותה מבחינה הלכתית. מבחינה עקרונית היה אולי מקום לשאול שאלה דומה גם לגבי פצוע דכא,<sup>29</sup> אך עיקר הבעיה הוא, האם מותר לבצע את הכריתה? בטיפול רפואי לעולם אין ודאות מלאה שהתיקון, שיבוצע אחר כך, אכן יצליח.

#### ד. בדיקת פוריות הזרע

איסור השחתת זרע מוגדר בשלחן ערוך כעוון חמור מכל עבירות שבתורה.<sup>30</sup> בכל זאת קיימת מחלוקת ראשונים בשאלה האם האיסור הוא מן התורה או מדרבנן.<sup>31</sup> שלא במקרה, יש גם השלכות רגשיות רבות לאיסור השחתת זרע, כמו גם להלכות אחרות הקשורות בהתנהגויות סוטות היכולות להשפיע על המשכיות המין האנושי.<sup>32</sup> גם בעלי תורת הנסתר עסקו בנושא בהרחבה,<sup>33</sup> אך טרם הגעתי לידיעת ח"ן. לנושא הרגיש יש גם השלכות חינוכיות רבות. המחנכים יודעים כי פרק הזמן בחיי הנער המתבגר בו הוא קובע את התייחסותו לנושא, יכול להשפיע על כל מהלך חייו. משום כך פוסקי הדורות, כמו גם פוסקי זמננו, דנו בסוגיא זו בזהירות הראויה לה.

לגופו של דיון, קיימת מחלוקת עקרונית בין הראשונים מהו גדר איסור ההשחתה. שיטת בעלי התוספות במסכת סנהדרין<sup>34</sup> היא שאיסור השחתת זרע כלול בהלכות פריה ורביה.<sup>35</sup> לשיטה זו, הוצאת זרע לצורך קיום מצוות פרו ורבו, כלומר, לצורך בירור או טיפול בבעיות

26. ספר יראים, סי' כט, הובא חלקית בבית שמואל, אבן העזר, ה, ססי"ק ט.

27. אם לא נקבל את דעת הסמ"ג (הערה 19 לעיל).

28. רמב"ן חולין, עו, א לעומת הרשב"א שם.

29. ראה יבמות, עו, א, שאם נסתם הנקב בגיד - כשר מפני שהוא מוליד.

30. אבן העזר, סימן כג.

31. שו"ת תורת חסד, ח"ב, מג. ראה עוד אנציקלופדיה תלמודית ערך "השחתת זרע".

32. לדוגמא: ראה מנחת חינוך, מצוה רט, משרשי המצוה.

33. ראה תורה שלמה (לגרמ"מ כשר), בראשית, לח, י, אות מה בהערות.

34. ועי' י"א תא שמע, הנגלה שבנסתר עמ' 35, "שעניין זה חוזר בזוהר פעמים רבות ומודגש בעיקר בשמות ג ע"ב".

34. נט, ב, ד"ה והא.

35. וכן דעת ר"ת, יבמות יב, ד"ה שלש.

פוריות - לא תהיה בכלל האיסור. לעומת זאת, רבו הראשונים הסוברים שאיסור השחתת זרע איננו חלק ממצוות פריה ורביה<sup>36</sup> אלא הוא איסור עצמאי. לשיטתם ניתן לראות את המקור לאיסור בדברי הברייתא<sup>37</sup> המציינת את איסור הניאוף כמקור לאסור ההשחתה. ניאוף, כידוע, לא הותר אפילו לצורך פריה ורביה.

הלכה למעשה נחלקו בדעתם שנים מגדולי הפוסקים של הדור האחרון, הגרי"ז גוסטמאן והגר"מ פיינשטיין זצ"ל. הרב ישראל זאב גוסטמאן, שעוד בצעירותו היה דיין חשוב בוויילנה בתקופתו של ה"אחיעזר", פסק באופן חד משמעי שכל איסור השחתת זרע מקורו בביטול פריה ורביה. לדעתו, כשיש צורך בהוצאת זרע לצורך פריה ורביה, ההיתר הוא לכתחילה, ולא רק בדיעבד.<sup>38</sup> לעומתו הרב משה פיינשטיין, גדול הפוסקים בארה"ב בשלש הדורות האחרונים, פסק שאיסור הוצאת זרע באופן שאיננו קשור לגוף האישה,<sup>39</sup> שייך לגדרי איסור הניאוף עם כל המשמעויות ההלכתיות הנובעות מכך.<sup>40</sup> כתוצאה מגישתו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, וכתוצאה מאותן רגישויות מיוחדות שהוזכרו לעיל, קיימת שאלה מעשית הנוגעת לטכנולוגיות הבדיקה החדשות של פרופ' ברטוב:

במסגרת בירור אי פוריות הגבר, לעיתים קרובות יש צורך לבצע בדיקת זרע. הבדיקה הבסיסית איננה יקרה, ונוזל הזרע נבדק באמצעות מקרוסקופ אור רגיל. בעיקבות הבדיקה במיקרוסקופ האור יובהרו חלק מהמקרים, אך חלק אחר של המקרים יזדקק לבדיקת זרע נוספת מקיפה ומורכבת יותר. הבדיקה המקיפה יכולה לכלול בדיקה ביוכימית, בדיקה מיקרוביולוגית, בדיקה במקרוסקופ-אלקטרוני-סורק וכדומה. הגישה המקובלת מאפשרת ביצוע בדיקה פשוטה וזולה בתחילה, ובהתאם לצורך, בדיקות זרע נוספות הכרוכות בהוצאות זרע נוספות.

מאיך קיימת אפשרות כבר בשלב הראשון לשלוח את הפצינט לבדיקה מקיפה במעבדה לפוריות הגבר של פרופ' ברטוב. בדיקה מקיפה אחת כוללת את מגוון הבדיקות העשויות להדרש בהמשך הבירור, הכל בהוצאת זרע אחת בלבד. החיסרון של אפשרות זו נובע מהעלות הגבוהה של הבדיקה המורכבת - כמה מאות שקלים, והתורה, כידוע, חסה על ממונם של ישראל.

משום כך יש מקום לשאלה: מה עדיף? להתחיל עם ביצוע בדיקה פשוטה ולא יקרה, ורק אם יהיה צורך אזי להמשיך בבדיקות המקיפות והיקרות יותר, או שמא, כדי למנוע הוצאות זרע "מיותרות" עדיף לבצע את הבדיקה המקיפה כבר בשלב הראשון.

36. רמב"ן, ר"ן ורשב"א, נידה יג, א; תוס', יבמות יב, ד"ה שלש.

37. נידה, יג, ב.

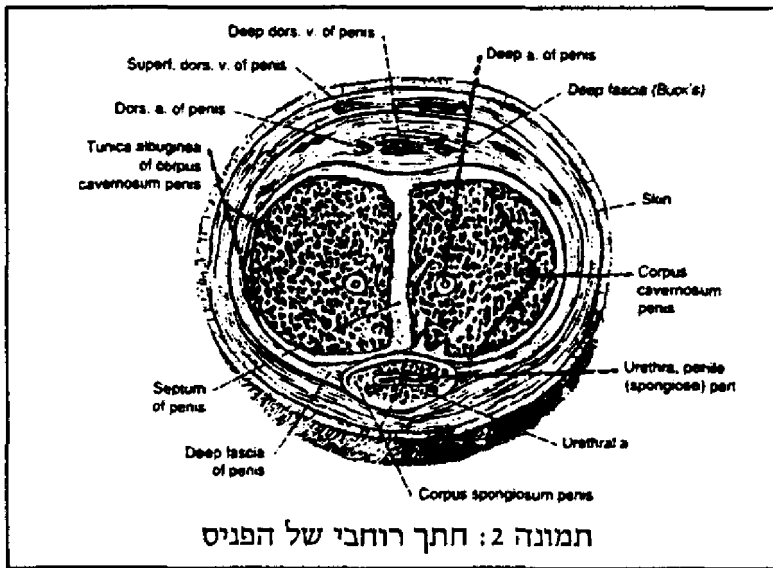
38. בשנת תשל"ח, אור ליום ג' דחוו"מ פסח, שאלתי את הגרי"ז גוסטמאן שאלה רפואית-הלכתית בשם זוג שומר מצוות. התשובה ההלכתית היתה תלויה בשאלה מהו מקורו של איסור ההשחתה. הרב גוסטמאן זצ"ל הורה להתיר את הפעולה שהיו לה השלכות עתידיות לגבי אפשרות קיום פ"ו. כעבור שבועיים קרא לי הרב גוסטמאן ובקש ממני לחזור לבני הזוג, להסיר מהם דאגה ולומר להם שההיתר הוא לכתחילה ולא בדיעבד. על בקשה זו חזר הרב גוסטמאן שוב כעבור זמן. (ראה הערותי לשו"ת אחיעזר, חלק ג, סי' כד, סוף אות ה (כת"י), והערותי לשו"ת אגרות משה אהע"ז ח"א, סי' סג, ענף ז. (כת"י)).

39. ראה: נשמת אברהם, ח"ג (אהע"ז) כג, א, עמ' קיב בשם הגרש"ז אויערבאך.

40. שו"ת אגרות משה אהע"ז, ח"א סי' ע; ח"ג, סי' יד.

ה. הטיפול הרפואי בליקויי זיקפה (אימפוטנציה)<sup>41</sup>

ליקויי זיקפה קשורים בכל הגילים לשלום בית<sup>42</sup> אך בגיל הצעיר הם עלולים להיות גורם לאי פוריות. קיים גם קשר נוסף בין אימפוטנציה לפוריות, כאשר הטיפול הרפואי בליקויי זיקפה עשוי כנראה להעלות את רמת הפוריות של חלק מהגברים.<sup>43</sup> להבנת המערכת הפיזיולוגית של הזיקפה נתבונן בתמונה מס' 2. התמונה מייצגת חתך רוחבי של הפניס ובחלקו העליון נראים בבירור שני הגופים המחילתיים היוצרים את הזיקפה, העורקים המספקים דם לגופים המחילתיים, הורידים המנקזים את הדם והקרום האלסטי (טוניקה אלבוגיניאה) המצפה את הגופים המחילתיים, ואשר תיפקודו התקין חיוני לקיומה של זיקפה תקינה. בחלקו התחתון רואים בצורת אליפסה את הגוף הספוגי, שבמרכזו נמצאת השופכה (אורתרה) ממנה יוצא שתן או זירמה, כל אחד בזמנו.



ליצירת זיקפה תקינה נדרשת הגדלת זרימת הדם לגופים המחילתיים עד פי ארבעה מכמות הזרימה הרגילה, יחד עם הקטנה משמעותית בניקוז הורידים של הסינוסים המחילתיים. תוצאה זו מושגת על ידי הרפייה של השרירים החלקים שבדופן העורקים המחילתיים, העורקיים היוצאים מהם והסינוסים המחילתיים. כתוצאה מהגדלת לחץ הדם וכמות הדם בתוך הגופים המחילתיים, הם מתארכים, מתרחבים ומתיישרים, בדיוק כמו בלון המתרחב ומתיישר עם הגדלת הלחץ וכמות האויר או הנוזל המוחדר לתוכו. כאשר

המנגנון הזה לקוי, הגבר יסבול מליקויי זיקפה. אם בעבר חשבנו שהמנגנון הלקוי ברוב המקרים הוא מנגנון פסיכיאטרי נפשי, הרי כיום אנו יודעים שאצל יותר מ- 80% או אפילו 90% מהגברים הסובלים מליקויי זיקפה, הבעיה הראשונית היא גופנית (אורגנית) אלא שבדרך כלל נלווה אליה גם גורם נפשי משני הנובע מהפגיעה באגו של הגבר.

עד לפני כ-15 שנים לא היה ניתן לטפל בגברים הסובלים מאינאונות אורגנית קשה אלא באמצעות השתלת תותב תוך פיני (פרוטזה) שהחליף את הגופים המחילתיים המקוריים. ההתפתחות המרשימה של העשור האחרון היתה גילוי הטיפול התרופתי באינאונות אורגנית. הטיפול התרופתי החדש כולל הזרקה של תרופות מרחיבות כלי דם לתוך חלל הגופים המחילתיים. מליוני חולים בעולם חזרו לתפקוד מיני סביר עם פיתוחה של שיטת ההזרקות.

41. ראה: מרדכי הלפרין, אי פריון עקב וגיניזמוס וליקויי זיקפה, בתוך: פוריות האישה והגבר (עורכים: יי שנקר ואי אלחלל, הוצאת אקדמון 1996) פרק 26, עמ' 399-410.  
 42. שבת קנב, א, "משים שלום בבית בטל".  
 43. להלן פרק ו - טיפול רפואי לשיפור יצירת הזרע.

חלקם השתחררו לחלוטין מהתלות בהזרקות בעיקבות הטיפול, וחלקם נזקקים עדיין להזרקה עצמית לפני כל תשמיש. לעומת החלופה הישנה של השתלת תותב, מהווה הטיפול התרופתי פריצת דרך אמיתית.

המשמעות לגבי שלום בית היא ברורה. הגמרא במסכת שבת<sup>44</sup> מתארת מצב רפואי אופייני לגיל הזיקנה. על שאלת רבי יהודה הנשיא, מדוע לא בא רבי שמעון בן חלפתא לבקרו בחג, ענה רבי שמעון:

”סלעים נעשו גבוהים,  
קרובים נעשו רחוקים,  
משתיים נעשו שלש,  
משים שלום בבית – בטל.”

התיאור הציורי הזה מתאים להפליא לפגיעה ממושטת בכלי הדם הפוגעת במערכות גוף רבות, כולל הגפיים, הלב והפנים. פגיעה כזו מקשה על הטיפוס אפילו לגובה מועט (”סלעים נעשו גבוהים”), על ההליכה אפילו למרחקים קצרים (”קרובים נעשו רחוקים”), היא מצריכה השענות על מקל (”משתיים נעשו שלש”) ומבטלת את יכולת הטיפקוד של האבר ה”משים שלום בבית”.

כיום ניתן להתגבר על ההפרעה הטיפקודית ברוב המקרים, בתנאי שמבצעים את הטיפול בצורה נכונה תוך כדי זהירות מירבית מסיבוכים. התוצאה הסופית מאפשרת קיום חיי משפחה תקינים.

פרופ' ברטוב הזכיר בצדק את ליקויי הזיקפה כאחד הגורמים לאי פוריות אצל הזוגות הצעירים. הבעיה אכן קיימת אך היא ניתן לפתרון בשיטה החדשה. חלק מהמטופלים מחלימים בעיקבות הטיפול כתוצאה משני מנגנונים: הרפיית השריר החלק שבדופן כלי הדם המכווצים, וספיגה של גושים קטנים בעקבות הגברת זרימת הדם בסביבתם. חלק אחר מהסובלים יכול לתפקד מינית באופן תקין, אך הטיפקוד מותנה בהזרקה עצמית לפני תשמיש.

שאלה הלכתית בסיסית הנוגעת לטיפול באינאונות היא שאלת השבת. המחלה איננה מפלה בין שומרי מצוות לבין אחרים. היא יכולה לפגוע בכל גבר. יום יום שואלים אותי מטופלים שומרי מצוות: מה דינו של הטיפול בשבת? האם מותר להזריק את התרופה בשבת לתוך הגופים המחילתיים? הגופים המחילתיים דומים במידה רבה לחלל הווריד, משום שגם הם מלאים דם. אולם בניגוד לנוהל המקובל בהזרקה תוך ורידית, לשאוב מעט דם כדי לוודא את חדירת המחט לווריד, אין צורך בשאיבה כזו בהזרקה תוך מחילתית.

כדי לפסוק הלכה בשאלה זו יש צורך להגדיר את מעמדו ההלכתי של המטופל הסובל מליקויי זיקפה. ברור שהוא איננו מוגדר כחולה שיש בו סכנה. אך יש מקום לשאול האם הוא מוגדר כ”חולה שאין בו סכנה”, חולה שחכמים התירו לתת לו טיפול תרופתי בשבת. מצד שני יתכן שהוא איננו מוגדר כלל כ”חולה”, ולכן, קיימת לגביו גזרת חכמים שאוסרת מתן תרופות



בשבת. השו"ע מגדיר חולה שאין בו סכנה כמי שאמנם אין בו סכנה, אך נפל למשכב מחמת חוליו.<sup>45</sup> הרמ"א בשם הרב המגיד מוסיף שם להגדרה גם את מי שסובל מכאבים עד שנחלש כל גופו ואפילו לא נפל למשכב.<sup>46</sup> לאור זאת, הסובל מליקויי זיקפה איננו כלול, לכאורה, בהגדרת "חולה שאין בו סכנה". למרות שמדובר כאן על מצוות עונה, שלום בית, מצוות עונג שבת ולעיתים גם מצוות פריה ורבייה.

## ו. טיפול רפואי לשיפור יצירת הזרע באשכים

בחודשים האחרונים למדנו שהקשר בין הטיפול החדש בליקויי זיקפה לבין בעיית עקרות הגבר הוא הרבה יותר עמוק מאשר קשר מכני בלבד. פרופ' בר טוב ציין שחלק ניכר מבעיות הפוריות של הגבר, מקורן בליקוי בתהליך ייצור תאי הזרע באשכים. כמו כל איבר מתפקד, גם האשכים זקוקים לשני דברים: א) לאספקת דם טובה; ב) לניקוז טוב של תוצרי הפסולת שנוצרים בהם.

כאשר יש פגיעה במסתמים החד-כיווניים של ורידי האשכים, הניקוז איננו תקין ונוצרת זרימה חזרה (ריפלוקס) של דם ורידי מהבטן לכיס האשכים, במקום הזרימה הרצויה מהכיס אל ורידי הבטן. כתוצאה מכך ורידי האשכים מתרחבים ונוצרת וריקוצלה. הליקוי הזה גורם לחימום יתר של האשכים ולחדירת חומרים רעילים לסביבת האשכים. חומרים אלו, שמקורם בווריד הכליה, מכווצים את כלי הדם העורקיים המספקים דם לאשכים ועלולים לפגוע ביכולת האשכים לייצר תאי זרע תקינים.

ניתן לשאול את עצמנו, מה יקרה אם נשפר את זרימת הדם לאשכים של גברים הסובלים מיצור לקוי של הזרע באשכים? יש הגיון רב בשאלה, במיוחד לגבי גברים שאינם סובלים מווריקוצלה, אך זרימת הדם לאשכיהם מוקטנת. הדיון בשאלה זו הפך להיות מעשי כאשר התברר כי חלק מהטיפולים הניתנים כנגד ליקויי זיקפה עשויים להגדיל את זרימת הדם לאשכים, ואף להגדיל את נפח האשכים עצמם.

הדוגמא הקלינית הבאה מדברת בעד עצמה. גבר בן 34, נשוי 12 שנים ללא ילדים. סיבת העקרות: ליקוי ביצירת הזרע (severe OTA syndrom). עשרות טיפולים בהזרעה (AIH) לא הניבו הריון, כמו גם ארבעה נסיונות של הפרייה חוץ-גופית (IVF). בשלב מסויים החל הגבר הזה לסבול גם מליקויי זיקפה, וטופל בהזרקות תוך מחילתיות. נפח האשכים שלו נמדד לפני התחלת הטיפול בהזרקה תוך מחילתית, חצי שעה לאחר ההזרקה הראשונה, ושוב כעבור שבוע. טבלה מס' 1 מתארת את השינויים בנפח האשכים כתוצאה מהטיפול. תופעה זו התגלתה במקרה, שכן מטרת הטיפול בו היתה ליקויי הזיקפה ולא בעיית הפוריות. אמרנו אז לעצמנו, שאם ההגיון הפיזיולוגי תקף, ואכן הצלחנו להגדיל את זרימת הדם לאשכים, אזי יתכן שנוכל לצפות לשיפור יצירת הזרע באשכיו. התוצאה היתה מדהימה. כעבור שלשה וחצי חודשים אישתו נכנסה להריון טבעי לראשונה מאז חתונתם 12 שנה לפני כן. התוצאות

45. או"ח, שכח, יז.

46. שמירת שבת כהלכתה, ח"א, פרק לג.

מדברות בעד עצמן. האישה ילדה ילד בריא, ובינתיים<sup>47</sup> נולדו שני ילדים נוספים, אף הם ללא טיפול רפואי נוסף.

התופעה של הגדלת נפח האשכים חזרה על עצמה בעשרות רבות של מטופלים בהם הנושא נבדק, ובחלק לא מבוטל מהמקרים הגדלת נפח האשכים נשמרה גם לאחר הפסקת הטיפול התרופתי.

טבלה מס' 1: השפעת ICI (הזרקה תוך מחילתית) על נפח האשכים

נפח אשך ימין בסמ"ק	נפח אשך שמאל בסמ"ק	אחוז השינוי (ימין)	אחוז השינוי (שמאל)	
8.4	6.4			לפני הטיפול
8.8	7.3			אחרי ה-ICI הראשון
		$\Delta = 4.8\%$	$\Delta = 14\%$	שיעור הגדלת הנפח אחרי ICI ראשון
9.5	7.9			שבוע לאחר התחלת הטיפול
		$\Delta = 13\%$	$\Delta = 23\%$	שיעור הגדלת הנפח במהלך השבוע

יש לציין שקיים קושי מסויים להסברת התופעה הזו על פי הידע האנטומי הקיים, על פיו אין קשר בין אספקת הדם העורקית לאשכים לבין אספקת הדם העורקית לגופים המחילתיים. אולם עם עובדות נסיוניות ברורות קשה להתוכח, וכנראה יש קשר בין כלי דם קטנים בגופים המחילתיים לבין האשכים. פרט למקרה המתואר היו מקרים נוספים בהם נמדד שיפור באיכות הזרע לאחר טיפול בליקויי זיקפה, אך כל עוד לא יתבצע מחקר מבוקר היטב, לא ניתן עדיין להסיק מסקנות מוחלטות על יעילות הטיפול הזה בבעיות פוריות או על האינדיקציות המתאימות לו. על כל פנים, השאלה ההלכתית הרלבנטית מקבלת כאן גוון נוסף: אם יתברר שהזרקה חומרים מרחיבי כלי דם לאשכים יכולה לשפר את סיכויי ההולדה, האם יהיה מותר להמשיך את הטיפול הנחוץ גם בשבת? כלומר, שאלתנו השלישית כפולה היא: האם מותר לבצע הזרקה תוך מחילתית בשבת לצורך פריה ורביה, וכן האם מותר לבצע הזרקה תוך מחילתית בשבת לצורך שלום בית, קיום מצוות עונה או עונג שבת?

47. מעודכן לשנת 1995.