

הסליל (Essure) כאמצעי מניעה חדש: חסימת החצוצרות ב'גרמא'

ד"ר חנה קטן
הרב יואל קטן

א. רקע

בגליון 'אסיא' של חודש אייר תשנ"ז [נט-ס; כרך טו חו' ג-ד עמ' 146 ואילך] תיארונו אמצעי מניעה חדש שהוכנס לשימוש בעולם באותה תקופה; המדובר היה על פקקי סיליקון המוחזרים לחצוצרה בעזרת היסטרוסקופיה, ומונעים את מעברן של הביציות לרחם ושל הזרעים לחצוצרה. כתבנו שם שאמצעי זה עשוי להיות פתרון מעולה לנשים שהותר להן למנוע הריון, מפני שמדובר על סתימת החצוצרות עצמן בתוך גוף האשה לטווח ארוך ובאופן הפיך, כך שמצד אחד אין שום אמצעי החוצץ או מפריע לכניסת הזרע לרחם והתשמיש נעשה לגמרי 'כדרך כל הארץ', ומצד שני אין חשש לתופעות הלוואי העלולות להיגרם בשימוש בתכשירים הורמונליים למיניהם ובהתקנים התוך רחמיים.

הנקודה היחידה שנותרה אז בספק היתה רמת ההפיכות של האמצעי הזה, היינו כאשר האשה תרצה שוב להרות ולהסיר את פקקי הסיליקון האם אכן אין חשש שבינתיים נגרמו פגמים בחצוצרות עקב השהות הממושכת של פקקי הסיליקון בתוכן. המחקרים שמצאנו אז הותירו שאלה זו בלי תשובה ברורה, אולם הכיוון הכללי שעלה היה שקיים סיכוי סביר שכל עוד פקקי הסיליקון אינם נמצאים זמן ארוך במיוחד בתוך החצוצרה הסרתם תחזיר במשך הזמן את החצוצרה לתפקודה הרגיל, אך כאמור ללא עדות מדעית המבוססת על עובדות.

לצערם של רבים שנזדקקו לאמצעי מסוג זה, לא פשט בארץ השימוש בפקקי הסיליקון כאמצעי מניעה. רופאים בודדים ניסו להשתמש באמצעי זה, אך לא רכשו מספיק ניסיון בשימוש בו וגם הביקוש מצד הפצינטיות לא היה משמעותי, ולכן חדלו להשתמש בזה בארץ.

גם השימוש בעולם באמצעי זה היה ככל הידוע לנו מועט יחסית. בהע' 7 שם ציינו שקיימות שיטות חלופיות לפקקי הסיליקון שגם בהן נסתמות החצוצרה בעזרת היסטרוסקופיה, והם לולאות ניילון והתקנים קטנים המכילים הידרוג'ל, אך הוספנו שעדיין אין ניסיון מספיק בשימוש באמצעים אלו.

ב. הסליל (Essure)

לפני שנים ספורות פותח אמצעי חדש כתחליף לקשירת חצוצרות, אצל נשים שביקשו לעצמן אמצעי מניעה לטווח ארוך עם בטיחות מלאה וחוסר תופעות לוואי, והוא הסליל¹. מדובר על סליל מתכתי מאורך (כעין קפיץ קטנטן), שמוחדר בעזרת מוליך מבעד לצוואר הרחם לתוך פתחי החצוצרות הפונים לחלל הרחם, בהנחיית היסטרוסקופ. הסליל מיוצר מהחומר ניטנול, בו משתמשים כבר שנים רבות בסטנטים המיועדים לתחום הקרדיאלי. מיד לאחר ההחדרה הסליל הקפיצי מתרחב ונקבע במקומו, כשהוא מתאים את עצמו לקוטר החצוצרה. הפעולה נמשכת דקות ספורות, בדרך כלל אף אינה דורשת אילחוש, והאשה יכולה לחזור מיד לעיסוקיה.

הסליל עצמו אינו חוסם את החצוצרה באופן ישיר, שהרי קיימים בו רווחים רבים; אולם בתוך הסליל מצויים סיבי פוליאטילן, הגורמים לגדילת רקמה צלקתית בתוך הסליל ומחוצה לו, שלאחר כמה שבועות סותמת למעשה את כל חלל החצוצרה באזור הסליל, ובכך מונעת הריון באופן מוחלט (אם הפעולה בוצעה בהצלחה בשתי החצוצרות). החשש הרפואי היחיד בשימוש בסליל הוא מיומנות נמוכה, עדיין, של חלק מן הרופאים בפרוצדורה המסובכת של החדרתו לקצה הפנימי של החצוצרה דרך הרחם, מה שגורם לאחוז מסוים של כשלונות בהחדרתו. כמו כן יש צורך להמתין שלושה חודשים עד שאפשר להניח בבטחון שהחצוצרה נסתמה (בדרך כלל מוודאים את סתימת החצוצרה בעזרת צילום או היסטרוסקופיה).

שאלה בעלת חשיבות עליונה מבחינה הלכתית היא ההפיכות של פעולה זו, דהיינו האם אפשר בקלות-יחסית לפתוח את הסתימה שנוצרה בעקבות נוכחות הסליל, או שהדבר אפשרי רק בניתוח מיקרוכירורגי. במאמרנו הנ"ל² דנו בכללי ופרטי דיני סירוס באשה, ובין השאר הצענו³ שאם ניתן להסיר את החסימה כאשר אבר ההולדה עדיין תקין אין בביצוע החסימה הזו משום סירוס, אולם אם נזקקים לניתוח כדי להחזיר את החצוצרה לתיקנה – קיים בהשתמשות באמצעי זה חשש סירוס. לכאורה בשאלה זו תלוי גם ההיתר או האיסור בשימוש בסליל. למעשה הודיע לנו ד"ר אריאל רבל מהמרכז הרפואי 'הדסה' עין כרם, אחד המומחים בשימוש בטכנולוגיה זו, שלאחר סיום תהליך ההצטלקות הנ"ל הסלילון נקבע במקומו, הופך להיות חלק מגוף האשה עד סוף ימיה, וניתן להסירו רק בעזרת פעולה כירורגית משמעותית.

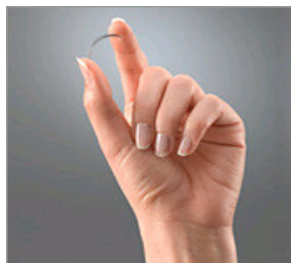
אולם בכל זאת, מבחינה הלכתית קיימת קולא גדולה בשימוש בסליל יחסית לפקק הסיליקון, והיא שהחדרת הסליל אינה סותמת עדיין את החצוצרה, ורק בעקבות

1. ליתר דיוק – סלילון [Essure]; חייבים כמובן להיזהר ולא להחליף בינו לבין ההתקן התוך רחמי, שבאחד מגלגוליו כונה גם הוא 'סליל'. ראו פרסומים על הסלילון בכתובת: <http://www.essuremd.com/Home/bTheEssureProcedureb/bPublicationsb/tabid/149/Default.aspx>

2. עמ' 150 ואילך.

3. עמ' 151-152.

תהליך מסויים, הנמשך כאמור כמה שבועות, נסתמת החצוצרה ע"י הריקמה שגדלה באזור הסליל; לכאורה הדבר מחשיב את מעשה הסתימה לכל הדעות כגרמא בלבד. הפוסקים מתייחסים לשתיית כוס של עיקרין כאמצעי מניעה פחות חמור מאשר סירוס, ואחת הסברות היתה שהמניעה בשימוש בכוס של עיקרין נעשית בגרמא. גם השימוש בסלילון הנ"ל הוא מעשה 'גרמא' מובהק – מניחים בחצוצרה עצם שאינו סותם אותה, אלא רק גורם לתהליך שבסופו תיסתם החצוצרה וימנעו ההריונות.



למסקנה: גם אם נקבל את ההנחה שפעולת מניעת ההריון שבסלילון אינה הפיכה ללא התערבות ניתוחית, בכל זאת כאשר יש צורך חיוני במניעת הריון לטווח ארוך ואין אפשרות להשתמש בתכשירים הורמונליים או בהת"ר, יתכן שהשימוש באמצעי זה קל מבחינה הלכתית הרבה יותר מאשר קשירת חצוצרות, ואפילו קל יותר מהשימוש בדיאפרגמה.⁴

מקור: אסיא פה-9 עמ' 102-104, 2009

4. **הערת העורך:** גם סירוס בגרמא הוא סירוס, אלא שחומרתו קלה יותר. לפיכך לדעת הגרש"ז אויעארבך כפי שהבאתיה לעיל עמ' 234-252, וכן לדעת הגר"מ פיינשטיין שהובאה לעיל עמ' 253-265 ברור שברמה ההלכתית הטהורה דיאפרגמה עדיפה על הסלילון. אמנם ברמה הרפואית, אם רמת היעילות של הסלילון תהיה גבוהה במידה ניכרת מרמת היעילות של הדיאפרגמה, במקרים רבים הדבר יכול להוות שיקול בעל תוקף הלכתי להעדפת הסלילון.

המחבר (הרב יואל קטן) הולך כאן לשיטתו לעיל עמ' 221-231; **אסיא** פא-פב עמ' 201-210. אמנם גם לשיטתו של הרב קטן עדיין יש מקום הלכתי רב לראות את הסירוס בגרמא כאיסור ברמה גבוהה יותר מאשר השימוש בדיאפרגמה, ואפילו מהשימוש בקונדום. ראה **אסיא** נז-נח עמ' 220-221, כשהשאלה המוזכרת בהע' 11 שם עסקה בשימוש ממושך (שנתיים) בקונדום, כדי לאפשר לאשה להחלים ולהרות בשלב מאוחר יותר בחייה.

תגובת המחבר: צודק מורי וידידי העורך שליט"א, שכאשר מדובר על צורך רפואי למניעת הריון לתקופה קצובה, והאשה אינה יכולה להשתמש בגלולות או בהתקן תוך רחמי (מסיבות מוצדקות, ולא בגלל חששות רחוקים; ואכמ"ל) – יש מקום לשקול שימוש באמצעים הבעייתיים-ביותר כדיאפרגמה ואף קונדום, לפי הוראת פוסק מוסמך; אולם כאשר מדובר על צורך רפואי למניעת הריון מוחלטת מכאן ולהבא – נדמה לי שסירוס חד-פעמי בדרך גרמא, כפי שמוצע כאן, לכל הדעות קל יותר הלכתית מאשר כניסה לספיקות הלכתיים כבדים בכל תשמיש ותשמיש בשימוש בדיאפרגמה וק"ו בקונדום.