

בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה



עד כאן עסקנו באבחון אי פוריות על רקע הורמונלי אצל האישה, בשני הפרקים הבאים נעסוק באבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה.

רקע רפואי כללי¹

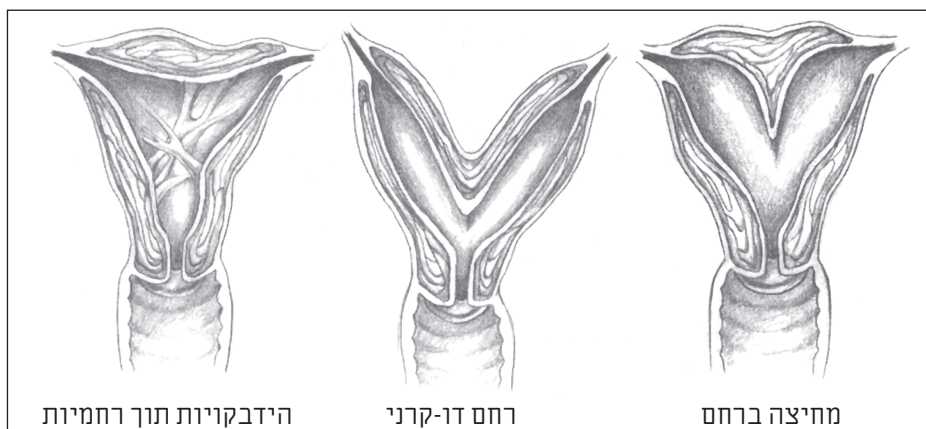
- פגמים ברחם ובמערכתיו הנלוות עלולים לגרום לאי פוריות. הפגמים שמדובר בהם הם:
- **מבנה לא תקין של הרחם**, אשר מעכב את השרשת העובר או שלא מאפשר הריון תקין. קיימים מומים רחמיים שעלולים לגרום להפלות, למצגים פתולוגיים או ללידה מוקדמת. לדוגמה, רחם דו-קרני או מחיצה ברחם.
- **חסימה חצוצרתית** בחצוצרה אחת או בשתי החצוצרות; במצב כזה הזרע לא יכול להגיע לביצית ולהפרותה, וגם אילו הופרתה - הביצית המופרית לא יכולה להגיע מהחצוצרה אל תוך הרחם².

1. הסקירות הרפואיות דלהלן לקוחות מתוך מאמרו של פרופ' חיים ריצ'רד גראזי, 'היבטים כלליים של אי פוריות נשית', בתוך **הורות נכספת**, עמ' 142–146.

2. תיתכן גם בעיה נדירה יחסית של ריסים בחצוצרה שלא מצליחים להעביר את הביצית ממקומה בחצוצרה אל הרחם. בעיה כזאת נגרמת כתוצאה ממחלה גנטית הנקראת 'הפרעת תנועה ריסנית ראשונית' (PCD - Primary Ciliary Dyskinesia).

בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה | לז

- **הידבקויות תוך רחמיות**³, שעלולות למנוע השרשה של העובר או התפתחות תקינה של ההריון.
 - **שרירנים (מיומות) או פוליפים** עלולים להקשות על כניסה להריון וגם לגרום להפלות. התייחסות מפורטת תובא להלן, פרק לח – 'שרירנים (מיומות) ופוליפים', מעמ' 171 ואילך.
 - **רירית רחם דקה**⁴ נמצאה קשורה לפגיעה ביכולת ההשרשה של עובר ברחם⁵. הסיבות לכך שונות ויכולות להיות תוצאה של זיהום ברירית, פגיעה יאטרוגנית⁶ לאחר פרוצדורה רחמית, השפעה תרופתית, של אנטי אסטרוגנים, לדוגמה, או מסיבה בלתי ידועה.
- כדי לאבחן הפרעות אלה וכדי שאפשר יהיה לטפל בהן, יש סדרה של בדיקות רפואיות שתבוארנה להלן.



- התייחסות לחוסר של אחד מאברי הרבייה הובאה לעיל, פרק לא – 'אבחון אי פוריות של האישה – הקדמה רפואית כללית', עמ' 117.
- התייחסות לאנדומטריוזיס ולהשפעתו על הפוריות תובא להלן בכרך הרביעי, פרק פה – 'אנדומטריוזיס', עמ' 49–53.
- התייחסות לסרטן ולהשפעתו על הפוריות תובא להלן בכרך הרביעי, פרק פז – 'אונקולוגיה – סרטן אצל נשים', עמ' 61–66.

להלן מדריך לאבחון אי פוריות על רקע מכני

בדיקת אולטרה-סאונד של האגן

בדיקת אולטרה-סאונד (US - Ultra Sound) של האגן נותנת תמונה טובה של הרקמות הרכות שבתוך האגן. פיתוח בדיקת האולטרה-סאונד הגינקולוגי שיפר את תחום האבחון

3. כגון 'סינדרום אשרמן' על שמו של רופא ישראלי, הגינקולוג ד"ר יוסף אשרמן, שחי ועבד בתל אביב, והיה מנהל בית החולים לילדות 'הקריה'. ראה אוצר המושגים, ערך **תסמונת אשרמן**.
4. התייחסות זאת נכתבה על ידי ד"ר אפרת אש-ברודר.
5. בדרך כלל מקובל להתייחס לרירית שעוביה פחות מ-7 מ"מ טרם הביוץ כרירית דקה, אך זה אינו ערך סף ואפשר לראות הריונות גם ברירית דקה מזו.
6. דהיינו פגיעה שנוצרה על ידי הרופא או על ידי מטפל אחר. פירוש יובא באוצר המושגים, ערך **יאטרוגני**.

הגינקולוגי בכלל, ואת בדיקות הפוריות בפרט. רופא מיומן נעזר במכשיר הבדיקה כדי 'לראות' בתוך חלל הבטן. יתרון מיוחד של בדיקת אולטרה-סאונד נתיקת הוא חדות התמונה, שאינה מיטשטשת בשל השכבות של שומן הבטן, כפי שקורה בבדיקת אולטרה-סאונד בטנית. בנוסף לכך, אין צורך בשלפוחית שתן מלאה לשם ביצוע בדיקה זו, נתון המקל על ביצועה. שיפור נוסף הושג על ידי הכנסת אולטרה-סאונד תלת ממדי המאפשר קבלת תמונה ברורה יותר.

בתהליך בדיקות הפוריות משמשת בדיקת אולטרה-סאונד לסקירת האנטומיה הרחמית ולגילוי אי תקינות של השחלות. פעמים בדיקת אולטרה-סאונד מלמדת על צורך בבדיקה מעמיקה יותר.

בדרך כלל אי אפשר לראות את החצוצרות בבדיקת אולטרה-סאונד⁷, למעט במצבים פתולוגיים כגון במצבים של חסימת חצוצרות, כאשר החצוצרות מלאות בנוזלים (הידרוסלפינקס Hydrosalpinx). טיפול במצב כזה הוא מורכב, ומחייב התייעצות עם רופא מומחה בכירורגיה גינקולוגית.

התייחסות לבדיקת אולטרה-סאונד לצורך מעקב זקיקים הובאה לעיל, פרק לב - 'בדיקת ביוץ ומועדו', מעמ' 121 ואילך.

התייחסות לבדיקת אולטרה-סאונד לצורך בדיקת המאגר השחלתי הובאה לעיל, פרק לד - 'הפרעות הורמונליות - אנדוקרינולוגיה', עמ' 143.

התייחסות הלכתית לדימום כתוצאה מבדיקת אולטרה-סאונד הובאה לעיל, בכרך הראשון, פרק כב - 'בדיקות רפואיות - מתי אוסרות', עמ' 255, ובפרק לב - 'בדיקת ביוץ ומועדו', עמ' 123-124.

צילום רחם – רקע רפואי⁸

צילום רחם (היסטרוסלפינגוגרפיה – HSG - Hysterosalpingography) הוא צילום רנטגן המסייע בהערכת האנטומיה של הרחם ושל החצוצרות. לעתים הבנת תוצאות צילום הרחם הכרחית לקביעת הטיפול הראוי ביותר במצב של אי פוריות.

צילום רחם מבוצע בדרך כלל על ידי רדילוג או על ידי גינקולוג הצמוד לרדילוג. הבדיקה מתבצעת תחת שיקוף (פלואורסקופיה⁹) של מכשיר רנטגן. בדיקה זו נעשית בדרך כלל מיד אחרי שהפסיק דימום הווסת, כדי להימנע מלעשותה כשהאישה בהריון¹⁰, וכיוון שזה הזמן המיטבי שבו אפשר לראות את חלל הרחם והחצוצרות. בבדיקת רנטגן

7. אפשרות של בדיקת החצוצרות בעזרת אולטרה-סאונד תובא להלן באוצר המושגים, ערך סונוהיסטרוגרפיה.
8. תודה לד"ר שלומי כהן-אילון, רופא נשים ומנתח בכיר, מומחה באנדוסקופיה גינקולוגית במרכז הרפואי שיבא - תל השומר, ולד"ר ברנו רוזן, מומחה למיילדות, גינקולוגיה ופריון, ולכירורגיה היסטרוסקופית, על הערותיהם למבוא רפואי זה.
9. פלואורוסקופיה (Fluoroscopy) - שיטה לצפייה במבנים בתוך הגוף על ידי העברת קרני רנטגן דרך הגוף אל מסך פלואורסצנטי רגיש.
10. מטעם זה, אם מסיבה כלשהי צילום הרחם מתבצע לאחר טבילתה של האישה, יש להימנע מקיום חיי אישות עד לאחר צילום הרחם.

פשוטה אי אפשר לראות רקמות רכות, על כן צריך למלא אותן בנוזל צבע ניגודי, העשוי בדרך כלל מחומר שקוף בתוספת יוד האטום לקרני רנטגן. החומר מוחדר בצינורית דרך צוואר הרחם לתוך הרחם.

כאשר החצוצרות פתוחות, חומר הניגוד יזרום לכל אורך החצוצרות ויתנקז לתוך חלל האגן. תנועת החומר הניגודי נראית מיד לעיני הרדיולוג. החומר מדגיש את קווי המתאר האנטומיים על גבי פילם רנטגן סטנדרטי. קווי המתאר של חלל הרחם, הפרטים האנטומיים של החצוצרות על חלקיהן הפנימיים, ודפוס התנהגותו של הצבע מן החצוצרות לתוך האגן, הם כולם סמנים חשובים. בטכניקה זו אפשר לאבחן חריגות ובעיות בחלל הרחם ובחצוצרות.

אפשר לסכם ולומר כי הצבע המתפשט מחלל הרחם דרך החצוצרות ולתוך האגן מדגים שלושה מבנים בחלל הבטן: ראשית, את חלל הרחם על הפגמים שעשויים להיות בו; כגון מחיצה, חלל כפול, הידבקויות, פוליפ הבולט לחלל או מיומה וכו'. שנית, מודגם המעבר בתוך החצוצרות או לחילופין חסימה חצוצרתית. שלישית, מודגם פיזור חומר הניגוד באגן כאשר החצוצרות פתוחות. אלו הם שלושת המדדים שצריכים להופיע בתשובה שמפענחת את בדיקת צילום הרחם.

אף על פי שהבדיקה קלה לביצוע ונמשכת דקות אחדות, יש נשים החוות אי נוחות ניכרת בזמן החדרת החומר הניגודי. הכאב קשור במידת מה לעברן המיילדות: נשים במצב של אי פוריות ראשונית נוטות לחוש יותר כאב, בעוד נשים אשר חוו לידות בעבר נוטות לחוש מעט כאב. הכאב הנגרם מצילום רחם מתואר בדרך כלל כדומה להתכווצויות בזמן הווסת. אפשר להקלותו על ידי מתן תרופה אנטי דלקתית כגון איבופרופן לפני הבדיקה. אפשר גם להשתמש בחומר הרדמה לאלחוש מקומי. לעתים ניתנת גם אנטיביוטיקה כדי למזער את הסיכון להתפתחות דלקת, בפרט אצל נשים עם סיפור עבר של דלקות באגן¹¹.

הנחיות רפואיות להפחתת כאב ואי נוחות בצילום רחם, מאת ד"ר שלומי כהן-אילון, מובאות בנספח לפרק זה, עמ' 170.

אחת המטרות העיקריות של צילום רחם היא לבדוק אם החצוצרות פתוחות. אם הן פתוחות, אפשר לשער כי יש אפשרות להריון טבעי, שבו ההפריה מתרחשת בתוך החצוצרה (In Vivo). חסימה חצוצרתית מצד אחד בלבד עדיין יכולה לאפשר הריון טבעי דרך החצוצרה הפתוחה. לעומת זאת, מציאת חסימה חצוצרתית דו-צדדית מורה כי אפשר לבצע הפריה רק במבחנה (In Vitro), ולאחר מכן להעביר את הביצית המופרית לרחם, אלא אם כן אפשר לפתוח את החסימה החצוצרתית. התייחסות לפתיחת חסימה חצוצרתית תובא להלן, פרק מז – 'צנתור חצוצרות', מעמ' 285 ואילך.

11. המכשור שבו משתמשים בצילום רחם עשוי להשפיע אף הוא על רמת הכאב. התייחסות למכשירים שונים לביצוע צילום רחם תובא להלן, עמ' 164.

קיימות כמה הסתייגויות באשר למהימנות התוצאות של צילום רחם. ראשית, כאשר נראה שקיימת חסימה בחצוצרות, יש סיכוי גבוה מאוד שלמעשה הן פתוחות¹². הסבירות לקריאה שגויה מעין זו גבוהה יותר כאשר נראה שהסתימה היא בפתח החצוצרות (החלק החיצוני יותר - דיסטלי), מאשר בקצה שלהן (החלק הפנימי יותר, הקרוב לרחם - פרוקסימלי). הטכניקה שבה נעשה ההליך הזה חשובה, ולכן יש לבצעו על ידי רדילוג מומחה. שנית, אף על פי שברור כי סתימת חצוצרות חוסמת את האפשרות להיכנס להריון, מציאת שתי חצוצרות פתוחות בצילום רחם אינה מעידה בהכרח כי הן תקינות. צלקות סביב החצוצרות הנובעות מדלקת רירית הרחם או מניתוח באגן עלולות לגרום נזק רב לחצוצרות גם מבלי לסתום אותן. כאשר נראה לרופא על סמך הנתונים הקליניים שמדובר בפתולוגיה מעין זו, הוא יבצע לפרוסקופיה אחרי צילום הרחם, או שיימנע מראש מצילום הרחם. לשם פרשנות וניהול של מצבים כאלה מומלץ לקבל חוות דעת רפואית מקצועית נוספת.

בנוסף לבדיקת החצוצרות אפשר לבחון את האנטומיה של חלל הרחם בחינה מדוקדקת באמצעות צילום רחם, ולגלות בעזרתו חריגויות מולדות במבנה הרחם שעלולות לגרום לבעיות בפוריות ולהפלות חוזרות. דוגמאות לחריגות כאלה הן רחם דו-קרני ורחם עם מחיצה, חלקית או מלאה. האנטומיה של הרחם כפי שהיא נראית בצילום הרחם מסייעת לכוון את הטיפול באי פוריות. בעזרת צילום הרחם אפשר לגלות חריגות (פתולוגיות) בתוך חלל הרחם, כגון צלקות, מיומות ופוליפים, העלולים לגרום לאי פוריות או להכשיל התערבויות טיפוליות. יש להקדים את הטיפול בבעיות רחמיות מסוג זה לטיפול פוריות אחרים¹³.

הרבה נכתב ונאמר על הריון לאחר צילום רחם. תופעה זו ידועה, והיא מתרחשת ככל הנראה בשל שטיפת פסולת חוסמת מתוך החצוצרות בעת החדרת החומר הניגודי. עם זאת, היות שאין דרך לצפות מתי אישה עשויה להרות בעקבות צילום רחם, הבדיקה נחשבת אבחונית ולא טיפולית.

האם צילום רחם אוסר את האישה

התשובה לשאלה זו תלויה בגורמים שיש לברר לגבי כל בדיקה ובדיקה:

1. עד כמה הורחב צוואר הרחם של האישה תוך כדי ביצוע הפעולה הרפואית. מדובר בכניסה לתוך חלל הרחם. הכלל ההלכתי אומר "אי אפשר לפתיחת הקבר"¹⁴ בלא דם, ומשמעותו

12. הערת ד"ר אפרת אש-ברודר - יש לחלק בין שני סוגי טעויות: False Positive הוא מצב שבו החצוצרות נראות פתוחות בצילום הרחם על אף שבמציאות הן חסומות, הסיכוי לכך מוערך בכ-5%. לעומת זאת, False Negative הוא מצב שבו החצוצרות נראות חסומות בצילום הרחם אף על פי שבמציאות הן פתוחות. מצב זה שכיח הרבה יותר והוא בשכיחות של למעלה מ-50%.

13. לגבי בדיקת חלל הרחם, דווקא היסטרוסקופיה, שהתייחסות אליה תובא להלן, עמ' 166-169, נותנת מענה טוב יותר מאשר צילום רחם.

14. ירמיהו (כ, יז) השווה בין הרחם לקבר. חז"ל כינו את הפתיחה של צוואר הרחם בשם 'פתיחת הקבר'. הסבר העניין הובא לעיל בכרך הראשון, פרק כב - 'בדיקות רפואיות - מתי אוסרות', עמ' 257, וכן באוצר המושגים, ערך פתיחת הקבר.



היא שפתיחה של צוואר הרחם גורמת בהכרח לדימום מתוך הרחם האוסר את האישה. שאלת מפתח בהקשר לכלל זה היא מהי הפתיחה האוסרת, כיוון שצוואר הרחם פתוח פתיחה טבעית ברוחב של כ-3-5 מ"מ. להלכה נפסק שאם הקנה שהוכנס לרחם הוא 'דק שבדקים' אין הכנסתו לתוך הרחם אוסרת. דיון מפורט הובא לעיל בכרך הראשון, פרק כב - 'בדיקות רפואיות - מתי אוסרות', עמ' 258-260. בפועל רוחב השפופרת הוא כ-2-3 מ"מ כך שיש בהחלט מקום להקל ולהתיר. אחד הפוסקים כותב שראה את הצינורית שמכניסים והיא דקה שבדקות¹⁵.

2. האם השתמשו במהלך ביצוע הבדיקה במצבט רפואי (Kugelzange - Tenaculum) כדי לאחוז את צוואר הרחם מבחוץ. המצבט אוחז את צוואר הרחם מבחוץ על ידי שיניים או לחיצה, תוך כדי הכנסת הצינורית לרחם. בסיום התהליך, כשמשחררים את המצבט מצוואר הרחם, נגרם דימום חיצוני מצוואר הרחם¹⁶. דימום כזה אינו אוסר את האישה, משום שהוא נגרם בבירור על ידי פציעה של פתח צוואר הרחם. דם פצע אינו אוסר את האישה, ובוודאי דם פצע שבא מבחוץ לרחם לא אמור לאסור את האישה. לכן בשימוש במצבט רפואי יש סברה להקל גם כאשר יש דימום.

3. האם נגרם לאישה דימום כתוצאה מהבדיקה. בוודאי קל יותר להתיר אם לא נגרם דימום עקב צילום הרחם. כאמור, בדרך כלל הדימום הוא תוצאה של הטיפול סביב צילום הרחם, ונוסף על כך יש סברה נוספת להקל: כיוון שלפני צילום הרחם לא היה דימום, והדימום הופיע סמוך לאחר ההתערבות הרפואית החיצונית, מסתבר שמדובר בפצע ולא בדימום הורמונלי.

4. אם היה דימום - האם הדימום היה מיידי נקודתי וקצר בלבד, או שנגרם לאישה דימום רב ומתמשך גם לאחר זמן. הסבר: צילום הרחם עלול לגרום לפציעה וכתוצאה מכך גם לדימום מועט יחסית. הפציעה עלולה להתרחש עקב שפשוף הצינורית בנרתיק או בדופן הרחם, וגם

15. שו"ת חשב האפוד, חלק ב, סימן ז.

16. במצבט האוחז את צוואר הרחם בלחיצה הסיכויים לדימום נמוכים.

כתוצאה הכרחית כמעט משימוש במצב רפואי, כפי שפורט לעיל. בדימום כזה יש מקום להקל כיוון שאפשר להחשיבו כדם פצע. לעומת זאת, יש החוששים שעצם הבדיקה הפולשנית עלולה לגרום לדימום עצמוני מתוך הרחם. דימום כזה עלול לאסור את האישה הואיל ואינו דם פצע אלא הפרשה דמית מתוך הרחם, האוסרת גם אם היא באה כתוצאה מהתרגשות או כתוצאה מכל פעולה אחרת שגרמה לאישה לראות דם. משך הדימום וכמותו עשויים לתת מענה לשאלה כיצד יש להתייחס לדימום.

יש כיום צילום רחם המבוצע על ידי צינורית כפולה. צינורית זו מתאימה להגדרה ההלכתית 'דק שבדקים'. בראשה של אחת הצינוריות יש בלון ריק המיועד לניפוח אויר כאשר הצינורית בתוך הרחם. הצינורית מוכנסת לרחם, ואפשר להכניסה גם ללא שימוש במצב רפואי. כאשר היא נמצאת בתוך הרחם, הבלון מנופח על ידי מזרק קטן. מטרת הבלון לייצב את הצינורית בתוך הרחם כדי שלא תיפלט בעת הבדיקה. לאחר ייצוב הצינורית, מוכנס חומר הניגוד בצינורית האחרת. למעשה אין פתיחה של צוואר הרחם מעבר לפתיחתו הטבעית. כיוון שצילום רחם נעשה בדרך כלל ללא הרדמה, נעשה מאמץ לייצר ציוד רפואי דק ככל האפשר כדי לצמצם את מידת הכאב.

הלכות

א. אם האישה לא ראתה דם היא טהורה, כי המכשיר החודר לרחם הוא דק מאוד ואין לחוש לפתיחת צוואר הרחם ('פתיחת הקבר') בבדיקה כזאת¹⁷. ויש מי שכתב שצריך להחמיר אף על פי שהמכשיר הנכנס הוא דק¹⁸.

ב. אם נגרם דימום לאישה עקב צילום הרחם: ככלל, אם לפני הטיפול לא היה דימום מהרחם, ומיד אחרי הטיפול היה דימום, מסתבר מאוד שמקור הדימום הוא לא עצמוני הורמונלי מהרחם, אלא הוא נגרם כתוצאה מהטיפול, ונחשב לדם פצע שאינו אוסר. כאשר היה שימוש במצב רפואי מסוג

17. פסקי משנה הלכות, פרק א, ט. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב יהושע נויבירט, דבריהם הובאו כנשמת אברהם, יורה דעה, סימן קצד, עמ' קצב, וראה עוד להלן, הערה 20. וכן כתבו חזון איש (תשובה בסוף ספר זכרון שאול, חלק א, עמ' רכז, דבריו הובאו גם בשו"ת דברי משה, סימן נג, אות פג) ושו"ת חשב האפוד (חלק ב, סימן ז) לגבי בדיקת אוויר (הסבר: חלק מהפוסקים מסתמכים בתשובתם לגבי צילום רחם על תשובות הפוסקים לגבי בדיקה דומה שהייתה מקובלת בעבר בשם 'בדיקת אוויר' – ראה פירוש באוצר המושגים, ערך בדיקת אוויר. יש לציין כי יש הבדל בין הבדיקות, כיוון שבצילום רחם מכניסים חומר ניגוד נוזלי לרחם ובבדיקת אוויר הכניסו אוויר). וראה עוד לעיל בכרך הראשון (פרק כב – 'בדיקות רפואיות – מתי אוסרות', הלכה כה, עמ' 263), שלדעת רוב הפוסקים אין לחשוש שהכנסת מכשיר דק לפתיחת צוואר הרחם אוסרת את האישה.

18. שיעורי שבת הלוי, סימן קפח, ג, ס"ק ד, והוסיף שכן נהגו. כן עולה מדברי חוט שני, סימן קפח, ס"ק י. בנטעי גביראל (פרק פ, ג, הערה ד) כתב לשאול שאלת חכם, אך הביא בשם האדמו"ר מסאטמר להחמיר בזה.

הגורם בוודאות לדימום, אפשר להקל ולא לאסור את האישה¹⁹. אך יש פוסקים שכתבו שקשה להקל בזה ושהמנהג לאסור²⁰.

ג. לפי הדעות המתירות, ההיתר הוא דווקא כאשר יש דימום מיידי, נקודתי וקצר שעלול להיגרם כתוצאה מעצם החיכוך. לעומת זאת, אם יש דימום רב או מתמשך אי אפשר לשלול את הדעה שמדובר בדימום עצמוני מתוך הרחם שקשה להתירו. לכן במקרה של דימום בשלב מאוחר יותר, תשאל האישה את הרופא האם סביר שהדימום הוא עדיין תוצאה של הבדיקה עצמה, ואז יש מקום להקל²¹.

ד. מצורפות בזה הנחיות, הלכה למעשה, לאישה שעוברת צילום רחם במהלך שבעה נקיים²².

1. יש לבצע בדיקת 'שבעה נקיים' עם עד בדיקה, בבוקר לפני הצילום.

2. האישה תשאל את הרופא את השאלות הבאות:

- האם ההפרשה מצוואר הרחם לפני הבדיקה הייתה נקייה? (בדיעבד, אם לא שאלה, היא יכולה לסמוך גם על הבדיקה הפנימית שעשתה בעצמה בבוקר. אם היא אחרי טבילה, הרי היא מוחזקת בטהרה).
- האם הייתה הרחבה של צוואר הרחם במהלך הבדיקה? אם אכן הייתה הרחבה - כמה הורחב צוואר הרחם?
- אם נוצר דימום בעקבות הבדיקה - מהו מקור הדימום?

19. הרב שלמה זלמן אויערבאך, נשמת אברהם, שם, וראה בהערה הבאה. שו"ת מעין אומר, חלק ז, הלכות נדה, סימן פו. הרב מרדכי אליהו, בהוראה חוזרת ונשנית הלכה למעשה לרבני פוע"ה, אך ראה דרכי טהרה (פרק א, יח, עמ' 36) שכתב כי לגבי צילום רחם יש לשאול שאלת חכם. בפסקי משנה הלכות (שם) כתב שאף שיש תלות את הדימום במכה, תשאל שאלת חכם, והוסיף שאם רופא ירא שמים אומר שפצע את האישה בטיפול אפשר לסמוך עליו. בשו"ת שאלי ציון (תנינא חלק ב, סימן לט) כתב בשם הרב צבי פסח פראנק להקל בבדיקת אוויר. וכן מסקנת טהרת הבית (חלק ב, סימן יא, עמ' סו) להקל בבדיקת אוויר, ולרווחא דמילתא הציע שהאישה תלכש בגדי צבעונין וכיוון שלא מרגישה ביציאת הדם אפשר להקל.

הרב נחום אליעזר רבינוביץ הורה בתשובה בעל פה לרב גבריאל גולדמן, שהכלל "אישה תולה במכתה" פירושו שאם נגרם דימום, וייתכן שנגרם כתוצאה מפצע, גם אם אין בכך ודאות, אפשר להסתמך על כך להקל ולא לאסור את האישה, וכמעשה רב מרבי עקיבא (משנה נדה, פרק ח, ג, בבלי נח, ב).

20. שו"ת תשובות והנהגות, חלק א, סימן תצח. וראה שו"ת חשב האפוד (שם) שכתב בשם זקני ההוראה, שקשה להקל בבדיקת אוויר. וראה תשובת חזון איש, שם.

הרב שלמה זלמן אויערבאך כתב (נשמת אברהם, שם) שבמקרה שצילום הרחם היה סמוך לווסת ויצא דם, חוששים שמא עצם הבדיקה והכנסת המכשיר גרמו להקדמת הווסת, ולכן לדעתו טוב להחמיר. על דבריו כתב הרב יהושע נויבירט שבמקום שמחמירים כשיוצא דם מחשש הקדמת הווסת יש להחמיר גם כשלא יוצא דם, כי אולי יצאה טיפת דם עם החומר ואבדה, אך הרב שלמה זלמן אויערבאך כתב שאין להחמיר אלא כשרואה דם. יש לציין שמבחינה רפואית בדרך כלל מבצעים צילום רחם סמוך מידי אחרי סיום הדימום הווסתי ולא בימים הסמוכים לווסת לפנייה.

21. כך הורה הרב מרדכי אליהו לרבני פוע"ה, הלכה למעשה.

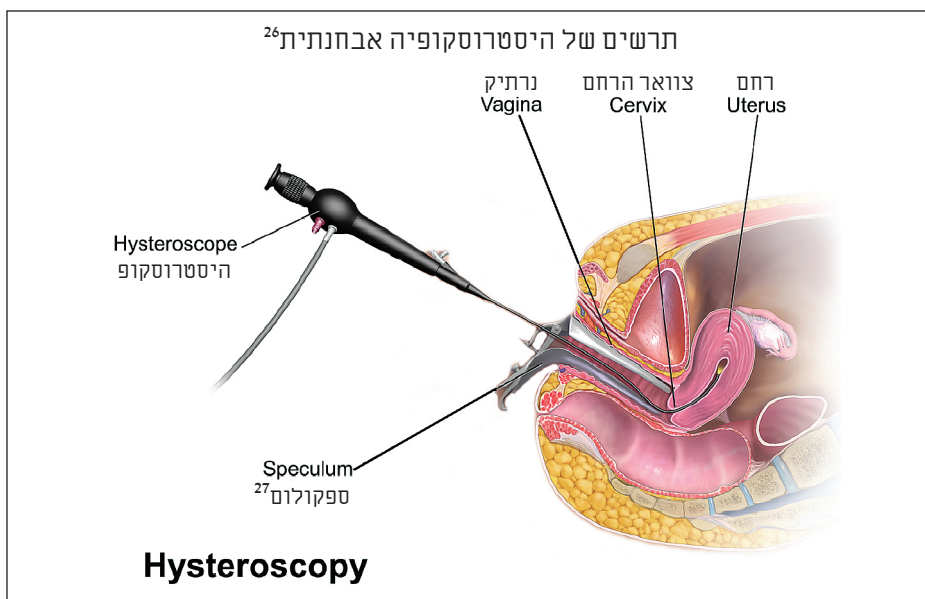
22. מבוסס על דף ההנחיות של מכון פוע"ה. מי שמתקשה לזכור את פרטי השאלות או מרגישה חוסר נעימות לשאול את הרופא, יכולה לצלם את העמוד ולהביא אותו איתה אל הרופא המטפל. אפשר לצרף גם את דף ההנחיות הרפואיות למניעת כאב בצילום רחם המופיע להלן, עמ' 170.

3. לפני הבדיקה ולאחריה תלך האישה עם מגן תחתון, ולא תעשה בדיקה פנימית נוספת עם עד בדיקה באותו יום.
4. אם צילום הרחם נעשה ביום השביעי לנקיים והדימום ממשיך, יש להתקשר לרב פוסק לאחר הבדיקה כדי לקבל הדרכה לקראת הטבילה.

התייחסות רפואית והלכתית לבדיקת אקוויסט ולבדיקת סונוהיסטרוגרפיה, תובא באוצר המושגים.

היסטרוסקופיה אבחנתית – רקע רפואי²³

הגדרה – היסטרוסקופיה (Hysteroscopy) היא טכניקה לאבחון ולטיפול בהפרעות בתוך חלל הרחם. בטכניקה זו מוחדר מכשיר אופטי זעיר דרך הנרתיק וצוואר הרחם באופן המאפשר צפייה ישירה לתוך חלל הרחם²⁴. לשם ביצוע היסטרוסקופיה משתמשים בנוזל מיוחד²⁵ שמטרתו לנפח את חלל הרחם בעת הבדיקה. כדי שהרופא יוכל לראות את תוך הרחם בהגדלה, מחוברת להיסטרוסקופ מצלמת וידאו קטנה המשדרת ומגדילה את תמונת תוך הרחם על מסך. תמונה כזאת מאפשרת לרופא לאבחן בברור וכן לשתף במידת הצורך רופא נוסף. בטכנולוגיות המתקדמות כיום, אפשר אף לשדר את הסרט למרחקים ולהתייעץ בזמן אמת עם רופא הנמצא במקום אחר או לשמור את הסרט ולאחר מכן להראותו לרופא נוסף.



23. מבוסס על דף מידע שכתב ד"ר ברונו רוזן עבור מכון פוע"ה. הדברים הועברו גם להערותיו של ד"ר שלומי כהן-אילון.
24. הערת ד"ר חגית דאום - מומלץ ליטול משכך כאבים כחצי שעה לפני הפעולה.
25. תמיסת מלח הנקראת גם מים פיזיולוגיים (סליין - Saline).
26. נלקח מתוך ויקיפדיה באנגלית, ערך Hysteroscopy, צויר על ידי BruceBlaus.
27. הערת ד"ר שלומי כהן-אילון - רוב הרופאים כיום מבצעים היסטרוסקופיה אבחנתית ללא ספקולום.

יש להבדיל בין היסטרוסקופיה אבחנתית להיסטרוסקופיה ניתוחית. היסטרוסקופיה אבחנתית, כשמה - מיועדת לאבחון בלבד²⁸, ומבוצעת בדרך כלל ללא הרדמה ובמיעוט המקרים בהרדמה מקומית²⁹. מיד לאחר הבדיקה יכולה האישה לחזור לחיים רגילים. אין צורך בצום לצורך הבדיקה. במקרים של זיהום אגני או הריון לא תבוצע הבדיקה.

בהיסטרוסקופיה הניתוחית מוחדרים, נוסף על המכשיר האופטי, גם מכשירים כירורגיים זעירים לצורך טיפול. היתרון בהיסטרוסקופיה הוא האפשרות להימנע מפתיחת בטן ומחיתוך דופן הרחם, על ידי כניסה דרך הנרתיק. באופן כזה יש פחות סיכון לזיהומים, וגם ההתאוששות מהירה יותר.

להלן נתייחס בעיקר להיסטרוסקופיה אבחנתית. התייחסות מפורטת להיסטרוסקופיה ניתוחית תובא להלן, פרק מו - 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', מעמ' 280 ואילך.

הסיבות לבדיקה - בדיקה זו מתבצעת לבירור אי פוריות או הפלות חוזרות, כדי לוודא את תקינות חלל הרחם; לפני הפריה חוץ גופית היא נעשית כדי לוודא שחלל הרחם כשיר להריון; במקרים של עקרות בלתי מוסברת; במקרים של פוליפ או שריון תוך רחמי המתגלה בבדיקת אולטרה-סאונד; כשיש דימומים בלתי סדירים; בעקבות דימום מתמשך אחרי לידה - כדי לוודא שאין שאריות שליה ברחם; במקרה של ניסיון כושל להוצאת התקן תוך רחמי. אם אכן מתגלה ממצא גדול בעת ביצוע הבדיקה, תופנה האישה להיסטרוסקופיה ניתוחית כדי לכרות את הממצא.

זמן הבדיקה - אחרי גמר הדימום הווסתי ולפני הביוץ. בזמן זה כבר אין דימום שעלול להפריע לבדיקה, ועם זאת מסתבר שאין הריון כיוון שמדובר קודם הביוץ, וגם צוואר הרחם עדיין די פתוח ויותר קל להחדיר את מכשיר הבדיקה. רירית הרחם נמצאת עדיין בראשית צמיחתה ומאפשרת ראייה ברורה יותר של חלל הרחם³⁰. במינוח הלכתי אפשר לומר שבדרך כלל מדובר בזמן של תחילת שבעה נקיים.

צילום רחם לעומת היסטרוסקופיה

היתרון שיש בצילום רחם הוא שאפשר לראות בו את מעבר החומר בחצוצרות, לעומת היסטרוסקופיה שבה אי אפשר לראות זאת. לעומת זאת, היתרון שיש בהיסטרוסקופיה הוא שרואים בה את הרחם כפי שהוא באמת, ולא רק שיקוף דרך צילום רנטגן. אפשר לסכם ולומר שבהיסטרוסקופיה יש יתרון בקבלת מידע לגבי חלל הרחם, ובצילום רחם יש יתרון בקבלת מידע לגבי החצוצרות.

28. יש מצבים שבהם רופאים מחליטים תוך כדי היסטרוסקופיה אבחנתית לבצע טיפול מקומי, כגון כריתת פוליפ קטן.

29. הערת ד"ר שלומי כהן-אילון - לעיתים נדירות תתבצע היסטרוסקופיה אבחנתית בהרדמה כללית. ראה גם הערת ד"ר חגית דאום, להלן הערה 34.

30. אצל נשים הנוטלות גלולות למניעת הריון או נשים שעברו את גיל המעבר אין הגבלה לגבי זמן הבדיקה.

טבלה מסכמת להשוואה בין צילום רחם להיסטרוסקופיה³¹

היסטרוסקופיה	צילום רחם	מראה
בלתי אמצעי	אמצעי	
חשובה	חשובה	מיומנות ביצוע
וידאו (בעיית ³²)	צילומים	ארכיב
ראייה מצוינת	קשה לראות	צוואר הרחם
מראה ברור	פרשנות – אינטרפרטציה	גוף הרחם
לא מודגמות	מודגמות	חצוצרות
אפשר ³³	אי אפשר	ביופסיה
לעתים בהרדמה ³⁴	מרפאתי	ביצוע
זיהום ³⁵	זיהום	סיבוכים

האם היסטרוסקופיה אוסרת את האישה לבעלה – עקרונות הלכתיים

ההתייחסות דלהלן היא להיסטרוסקופיה אבחנתית בלבד. ההתייחסות הלכתית להיסטרוסקופיה טיפולית-ניתוחית תובא להלן, פרק מו - 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', עמ' 283-284.

- ה. ככלל, ההתייחסות להיסטרוסקופיה אבחנתית מקבילה להתייחסות לצילום רחם, ולפיכך הגורמים ההלכתיים הקובעים הם:
 - עד כמה הורחב צוואר הרחם של האישה תוך כדי ביצוע הפעולה הרפואית. חשוב לציין שמבחינה רפואית השאיפה היא לא להרחיב כלל את צוואר הרחם, מפני שהפעולה כואבת.
 - האם השתמשו במהלך ביצוע הבדיקה במצבט רפואי (Kugelzange - Tenaculum) כדי לאחוז את צוואר הרחם מבחוץ.

31. תודה לפרופ' חיים יפה, לשעבר מנהל אגף נשים ויולדות במרכז הרפואי ביקור חולים, על הטבלה המצורפת. תודה גם לד"ר שלומי כהן-אילון ולד"ר ברנו רוזן על הערותיהם לטבלה.

32. פענוח של בדיקת וידאו עלול להיות ממושך יחסית לפענוח של צילומים.

33. הערת ד"ר שלומי כהן-אילון - ביופסיה היסטרוסקופית לא תמיד אפשרית במעמד האבחנה (כיוון שהיא מצריכה ציוד, היערכות מתאימה וכמובן מיומנות).

34. הערת ד"ר חגית דאום - הביצוע בדרך כלל מרפאתי, לעתים נדירות בהרדמה. ראה גם הערת ד"ר שלומי כהן-אילון לעיל, הערה 29.

35. הערת ד"ר שלומי כהן-אילון - היסטרוסקופיה אבחנתית לא נחשבת פעולה 'מזהמת' ואין צורך בלקיחת אנטיביוטיקה, כך שזה לא אחד מהסיבוכים. הסיבוכים העיקריים שיכולים להיות מהיסטרוסקופיה הם - דימום, כאבים, ניקוב הרחם (בידיים לא מיומנות), וזיהום במקום האחרון.

- האם נגרם לאישה דימום מידי נקודתי וקצר בלבד, או שנגרם לאישה דימום גם לאחר זמן, דימום יתר או מתמשך.

את ההתייחסות המפורטת לשאלות אלה אפשר לראות לעיל, בפסקה העוסקת בצילום רחם, עמוד 162-164.

1. למעשה בדיקת היסטרוסקופיה אבחנתית ללא הרדמה אינה אוסרת, גם אם היא גורמת לדימום מועט, כיוון שהדם נחשב לדם מכה³⁶.

ככלל, הנחיות מכון פוע"ה להיסטרוסקופיה אבחנתית זהות להנחיות שהובאו לעיל לגבי צילום רחם, עמ' 165-166, אך במקום השאלות על הרחבת צוואר הרחם, יש לשאול את הרופא מהו קוטר ההיסטרוסקופ המוכנס לרחם.

האם להקדים צילום רחם והיסטרוסקופיה לבדיקת זרע

ככלל, אם צריך לבצע בדיקות לשני בני הזוג, יש התלבטות בשאלה אלו בדיקות להקדים. בבדיקת זרע יש בעיה הלכתית חמורה ולכן עדיף לדחותה, אך מבחינה רפואית היא פעולה פשוטה, זולה ובלתי חודרנית ולכן הרופאים מבקשים להקדימה. לעומת זאת, בצילום רחם אין בעיה הלכתית, ולכן מבחינה הלכתית יש להקדימה לבדיקת זרע, אך מבחינה רפואית היא בדיקה חודרנית, עם סיכון מסוים לזיהום, היא הליך מאוד לא נעים לאישה ולכן הרופאים מעדיפים לאחרה, ולהקדים את בדיקת הזרע.

2. יש להקדים בדיקת PCT³⁷ ואם צריך - גם את בדיקת הזרע, כיוון שצילום רחם³⁸ הוא בדיקה חודרנית, כואבת, ויש בו גם ממד מסוים של סיכון רפואי³⁹. ויש מי שהורו שבדרך כלל יש לבצע צילום רחם לפני בדיקת זרע. אך אם בדיקת ה-PCT לא תקינה או שיש חיסרון⁴⁰ כלשהו במצבו של הבעל, יש להקדים את בדיקת הזרע⁴¹.

למעשה, כיוון שכיום מקובל לבצע בדיקת איסוף וגינאלי במקום בדיקת PCT, כפי שיבואר להלן, פרק מ - 'בדיקת זרע', עמ' 202, ואיכותה טובה יותר מאשר PCT, נראה שלכל הדעות יש להקדים בדיקת איסוף וגינאלי, ולפי תוצאות הבדיקה אפשר להכריע אם לבצע קודם צילום רחם או בדיקת זרע⁴².

36. הרב יהושע נויבירט, דבריו הובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן קצד, עמ' קצג, ובספר לב אברהם, פרק כו, יד. הוראה בעל פה מהרב מרדכי אליהו לרב מנחם בורשטין. הרב מרדכי אליהו היה מדגיש שיש לבדוק תמיד האם מדובר בהיסטרוסקופיה אבחנתית סטנדרטית שלא אוסרת את האישה.

37. ראה להלן, פרק מ - 'בדיקת זרע', עמ' 196-199.

38. וגם היסטרוסקופיה אבחנתית.

39. הוראה בעל פה מהרב מרדכי אליהו לרב מנחם בורשטין בעת עריכת סדר הפעולות לאבחון אי פוריות.

40. המינוח ההלכתי - ריעותא.

41. הרב יצחק יהודה יוסלבסקי בפגישתו עם רבני פוע"ה, ט"ו בתמוז תשס"ד. הרב יקותיאל פרקש בפגישתו עם הרב מנחם בורשטין.

42. כאשר בדיקת איסוף וגינאלי תקינה, אין צורך בבדיקת זרע בשלב זה. לעומת זאת, אם הבדיקה אינה תקינה, זו ריעותא גדולה יותר מאשר בבדיקת PCT וממילא אפשר להתיר בדיקת זרע. ראה פירוט להלן, פרק מ - 'בדיקת זרע', בפסקה 'הפנייה לבדיקת זרע לאחר בדיקת PCT או איסוף וגינאלי', עמ' 203-204.

מהניסיון בפועל, נשים רבות נרתעות מלבצע צילום רחם כיוון ששמעו שהבדיקה כואבת. על כן ביקשנו מרופאים מנוסים לתת הנחיות כדי להפחית את הכאב⁴³:

נספח

הנחיות רפואיות למניעת כאב בצילום רחם ד"ר שלומי כהן-אילון

ההנחיות דלהלן כפופות לאישור הרופא המטפל.

- למניעת התכווצויות של הרחם בעת הצילום, אפשר להשתמש בנר נקסין 500 מ"ג, 15-30 דקות לפני הפעולה (במקרה של רגישות לנקסין – אפשר להשתמש בנר אקמול). את הנרות אפשר לקנות בבית מרקחת ללא מרשם רופא. האישה עצמה מכניסה את הנר לנרתיק.
- אשה שמאד חוששת מכאב יכולה לקחת לפני הבדיקה שני כדורי אופטלגין (Optalgin) וכדור אחד של אסיוול (Assival)⁴⁴. בנוסף לכך אפשר לבקש מהרופא לשים חומר אלחוש כגון קסילוקאין (Xylocaine)⁴⁵ על צוואר הרחם.
- שימוש בצינורית סיליקון במקום ציוד המתכת המסורתי מקטין את הכאב. הקוטר שלה כ-2 מ"מ וניתן להחדירה כמעט לכל צוואר רחם ללא תפיסת הצוואר בתופסן מתכת ליישור הרחם בעת הצילום⁴⁶.
- מאחר שיש צורך בהחדרת מפשק (ספקולום) לנרתיק על מנת לאתר את צוואר הרחם, אפשר לבקש מהרופא להשתמש במפשק מסוג סימס (עם בורג צידי) המאפשר הוצאתו מייד לאחר התקנת הצנתר, ולהמשיך בתהליך הבדיקה ללא המפשק⁴⁷.
- בעת הבדיקה כדאי לנשום נשימות עמוקות ולהיות רגועה. על האישה להבין כי היא יכולה לסייע ולהביא לסיום הבדיקה במהירות, ביעילות וכמעט ללא כאבים.
- כאשר האישה רגועה ולא מכווצת התהליך יכול להסתיים בתוך 2-3 דקות, והתוצאה תהיה טובה לפענוח.

43. הערת ד"ר שלומי כהן-אילון - מרבית הנשים מדרגות את דרגת אי הנוחות בבדיקה כ-1-2 בסולם של 1-10 (10) = הכואב ביותר).

44. אסיוול היא תרופה המחיבת מרשם רופא ומיועדת להתמודדות עם חרדה.

45. קסילוקאין מצוי לרוב במרפאות גינקולוגיות. לעומת זאת, במכונים ובבתי חולים שבהם מבצעים צילום רחם, בדרך כלל אין את החומר.

46. הצינורית לא מצויה בכל בתי החולים הציבוריים או קופות החולים אלא בעיקר בבתי החולים הפרטיים ורק בחלק מבתי החולים הציבוריים. לעתים נדרשת תוספת תשלום, ועל כן כדאי לבדוק ולתאם עם הרופא המבצע. במקום שאין את הצינורית, האישה יכולה לרכוש אותה בעצמה, מחירה כ-200 ₪.

47. יש מקומות שזה המפשק הסטנדרטי שבו משתמשים בדרך כלל.

שרירנים (מיומות) ופוליפים



פרק זה בא בעיקר לתת מידע על אבחון – כיצד שרירנים ופוליפים עלולים להשפיע על אי פוריות. פירוט והתייחסות לאופן הטיפול בשרירנים ופוליפים הובאו כאן רק בהערות, ויובאו בפירוט להלן, פרק מז - 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', עמ' 281-282, וכן בכרך הרביעי, פרק פב - 'כריתת רחם ותחליפה', עמ' 24-26, ובפרק פז - 'אונקולוגיה - סרטן אצל נשים', עמ' 89-90. התייחסות הלכתית לדימומים משרירנים ופוליפים הובאה לעיל בכרך הראשון, פרק יד - 'דם מכה (דם פצע)', מעמ' 167 ואילך.

רקע רפואי¹

שרירן (מיומה²) הוא גידול שפיר של שריר הרחם. שרירנים עלולים להופיע באזורים שונים ברחם, הם עשויים לגדול לתוך חלל הרחם או מדופן הרחם החוצה כלפי חלל הבטן או בתוך דופן הרחם עצמה. השרירנים הגדלים לתוך חלל הרחם הם מקור לדימומים וסתיים ובין וסתיים בלתי סדירים. כיוון שהשרירנים מתחככים ברירת הרחם או גורמים ללחץ על דופן הרחם ולנמק שלה.

1. תודה לד"ר שלומי כהן-אילון, מומחה בגינקולוגיה ואנדוסקופיה, רופא נשים בכיר ומנתח בכיר במחלקה הגינקולוגית במרכז הרפואי שיבא-תל השומר, על הערותיו לפרק זה.
2. כינוי נוסף לשרירנים ומיומות הוא פיברואיד (Fibroid), מינוח אמריקני, פחות בשימוש בישראל.

שרירנים ברחם מפריעים להתכווצות התקינה של הרחם, התכווצות שמסייעת להפסקת הדימום הרחמי, וממילא עלולים להאריך את משך הדימום הווסתי. כמו כן הם גורמים לדימומים ארוכים ומוגברים בזמן הווסת עצמה.³ שרירן עלול לעתים לגרום גם להפלות חוזרות, בין אם הוא פנימי ובין אם הוא תוך דפני ולוחץ על רירית הרחם מבחוץ. פירוט רפואי מובא כאן בהערה⁴. שיטות טיפול מובאות גם הן בהערה⁵.

ליומיוסרקומה (Leiomyosarcoma) הוא גידול ממאיר של שריר חלק, שמצוי במיוחד ברחם, בקיבה ובמעיי הדק. **מיומטריום (Myometrium)** היא השכבה השרירית של הרחם. **סרקומה (Sarcoma)** הוא גידול סרטני שמקורו ברקמת חיבור. פירוט רפואי יובא להלן בכרך הרביעי, פרק פז - 'אונקולוגיה - סרטן אצל נשים', עמ' 89.

3. פירוט נוסף הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יד - 'דם מכה (דם פצע)', עמ' 167, הערה 24.
4. בהערות שלפנינו מובאים פרטים רפואיים מקצועיים, המיועדים להעמקה למעוניינים בכך. המידע הרפואי נמסר על ידי פרופ' יורם בייט, מנהל מחלקת נשים ויולדות במרכז הרפואי מאיר, כפר סבא, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ט' בשבט תשס"ג, ואנו מודים לו על כך.

שרירן יכול להיות יחיד אבל יכול לגדול גם בקבוצה. זו עלולה להיות תופעה משפחתית, אך הגנטיקה לא ידועה. כשמסלקים שרירן יש סיכוי שהוא יחזור, כיוון שזו נטייה של הרחם. ככל שיש יותר שרירנים, הסיכוי שהשרירנים יחזרו הוא גדול יותר. אם השרירן נמצא בתוך חלל הרחם וצמוד לרירית הרחם, הוא עלול לגרום לדימומים קשים וארוכים בווסת, לבעיות פוריות, להפרעות בהשרשת הביצית המופרית ברחם ולעתים גם לדימומים בין וסתניים.

גם שרירן שאינו נמצא בתוך חלל הרחם עלול להפריע לפוריות. לפעמים הוא עובר נמק בגלל חוסר באספקת דם, ואז הוא גורם לרחם עצמו להתכווץ. תופעה זו עלולה לגרום לכאבים או אפילו ללידה מוקדמת. אסטרוגן גורם לגדילת השרירן. הגירוי הגבוה של אסטרוגן לרחם במהלך ההריון הוא במעבר בין השליש השני לשלישי, ואז עלולה להיגרם לידה מוקדמת. שרירן שגדל ליד צוואר הרחם מבחוץ, עלול לגרום לחסימת האפשרות ללידה טבעית ולצורך בניתוח קיסרי, במיוחד לקראת אמצע או סיום ההריון כאשר האסטרוגן עולה והשרירן גדל במקביל. אלו דוגמאות של שרירנים חוץ רחמיים שעלולים לגרום לבעיות פוריות.

אך שרירן לא חייב להפריע לפוריות, ולכן לא ממליצים לאישה על כריתתו מבלי לבדוק את מכלול הסיבות שעלולות לגרום לאי פוריות. גם במקרה של אישה שכבר ילדה כמה פעמים, וכעת לא מצליחה להרות, ומתברר שיש לה שרירן, אין הכרח לומר שהשרירן גרם לאי הפוריות. צריך לבדוק את האישה על מכלול הבעיות שעלולות לגרום לאי פוריות. ביור פוריות מלא חייב לכלול גם את הבעל, בפרט אם לא נמצאה בעיה בביור שניעשה לאישה. ככלל, יש הסכמה שאם השרירן קטן ואסימפטומטי - ללא תוצאות ותופעות - אין צורך לכרתו.

5. השרירן מקבל אספקת דם מכלי הדם שסביבו ולא מתוכו. יש שרירנים חוץ רחמיים שגדלים על גבעול, ואלו מקרים קלאסיים לכריתה בניתוח לפרוסקופי. כיום אפשר להסיר גם שרירנים תוך דפניים בגישה לפרוסקופית. שרירן על גבעול עשוי להסתובב סביב עצמו, ולסבול מנמק שעלול לגרום לזיהומים ולכאב עז. שרירן עלול גם לגדול ולהפריע לאברים אחרים בחלל הבטן.

טיפול תרופתי בדקפפטיל ובנגזרותיו גורם להצטמקות השרירן, ויכול לצמצם גם את בעיות הפוריות. שלושה חדשים של דקפפטיל מספיקים. אבל כשמפסיקים את השימוש בדקפפטיל, השרירן חוזר לממדיו הראשונים. גם ניסיון לנתח אחרי שלושה חודשי טיפול בדקפפטיל קשה יותר, מפני שההפרדה בין השרירן לשריר קשה יותר. לכן היום אין שימוש בדקפפטיל לקראת ניתוח, חוץ מאשר במקרה של שרירן גדול לקראת ניתוח לפרוסקופי. אפשרות נוספת לטיפול היא כריתת השרירן או הפוליפ בניתוח. בדרך כלל, בתוך חלל הרחם הניתוח הוא היסטרוסקופיה, ומחוץ לרחם על גבעול או מדופן הרחם - לפרוסקופיה. הסבר על שיטות הניתוח וטיפולים נוספים יובאו להלן, פרק מז - 'היסטרוסקופיה ניתוחית ופרוסקופיה', עמ' 281-283.

פוליפ (Polyp) הוא גידול של רירית הרחם, בדרך כלל גידול שפיר. הפוליפים הנמצאים בחלל הרחם עלולים לגרום לדימומים בין וסתיים, להאריך את הדימום הווסתני ולהחמיר אותו. פוליפים ייתכנו גם בצוואר הרחם⁶.

אפשר להגדיר⁷ פוליפ גם כ'בשר' מדופן הרחם. לפי הגדרה זו, אם נשווה את דופן הרחם לשטיח, פוליפ הוא כמו 'קפל' בשטיח. לעומת זאת, שרירן אינו רק 'קיפול' של השטיח אלא ממש חלק משריר הרחם שצומח פנימה או החוצה.

כאמור לעיל, שרירנים ופוליפים עלולים לגרום לדימומים מרובים. בעקבות תלונות כאלה מצד האישה, הרופאים יבצעו בדיקות שונות. בדרך כלל המטרה היא לבדוק תחילה בעיות הורמונליות שייתכן שגרמו לדימומים, ואפשר לגלותן בבדיקת דם פשוטה. אם התוצאות ההורמונליות תקינות או אם יש לאישה כאבים, הרופא יבצע בדיקת אולטרה-סאונד ובמידת הצורך גם היסטרוסקופיה אבחנתית כדי לבדוק את חלל הרחם, ואז עלול להתגלות שיש לאישה שרירן או פוליפ. אם מוצאים ממצא ברור של פוליפ או שרירן או גידול סרטני, הטיפול יהיה בהתאם⁸.

6. פוליפים בצוואר הרחם גדלים בדרך כלל בחיבור בין שני סוגי תאים הנמצאים בנרתיק וברחם - תאים עמודיים חד-שכבתיים ותאים קשקשיים רב-שכבתיים. הסבר על סוגי תאים אלה ומשמעות מקום החיבור ביניהם הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יז - 'בודקות טהרה ויועצות הלכה', עמוד 185, הערה 7.
7. הגדרתו של ד"ר ברונר רוזן בפגישתו עם רבני פוע"ה, טבת תש"ס.
8. לעתים מאבחנים בבדיקה התוך רחמית גוש בשרני שצורתו בלתי סדירה במרקם דומה לג'לטין, שממלא את חלל הרחם בחלקו או במלואו. לרוב ממצא כזה מלמד על גידול סרטני, וצריך לטפל בו בהתאם. קודם לכן צריך לקבל אישור על האבחנה בבדיקה פתולוגית של הממצא. חשוב להבהיר שהאבחנה החד משמעית שבין שרירן (שהוא גידול שפיר) לבין מיוסרקומה (שהוא גידול ממאיר) נעשית רק במעבדה הפתולוגית לאחר כריתת הממצא. הטיפול, בדרך כלל, הוא כריתת רחם ובדיקה מקיפה של האגן תוך כדי הניתוח כדי לזהות פיזור מקומי וגורתי. פירוט יובא להלן בכרך הרביעי, פרק פז - 'אונקולוגיה - סרטן אצל נשים', עמ' 89.