

נד

ביופסיה של האשך או דיקור האשך¹



ההתייחסות בפרק שלפנינו היא בעיקר לפעולות ניתוחיות לצורך הפקת תאי זרע מהגבר לצורך הפריה חוץ גופית. התייחסות לניתוחים אחרים באברי המין הגבריים תובא להלן בכרך הרביעי, פרק צד – 'ניתוחים באברי המין הגבריים', מעמ' 160 ואילך, ויש בה הקבלה מסוימת והשלמה לפרק הנוכחי.

רקע רפואי²

מאז פיתוחה של שיטת המיקרומניפולציה (ICSI – Intra Cytoplasmic Sperm Injection) המאפשרת נטילת תא זרע יחיד והכנסתו לתוך הביצית כדי להשיג הפריה והריון³, גברים רבים שנחשבו עד כה לעקרים, עקב מיעוט תאי זרע, הצליחו להפוך לאבות לילדים, כיוון שבעזרת שיטה זו אפשר להשתמש אפילו בתא זרע יחיד שהופק מהאשך ובאמצעותו להשיג הפריה והריון.

1. הפרק יעסוק גם בדיקור יותרת האשך.
2. הסקירה דלהלן לקוחה מתוך מאמרו של הרב גדעון ויצמן, רב משיב במכון פוע"ה, 'פצוע דכא – השיטות להוצאת זרע מהאשך', תחומין כט (תשס"ט), עמ' 347–351. תודה לד"ר רענן טל על עזרתו בכתיבת הרקע הרפואי לפרק.
3. אנו מודים גם לפרופ' מרק גולדשטיין, ד"ר ידידיה חובב, פרופ' אייבי לוין, פרופ' יגאל מדג'ר, פרופ' שמואל סגל, פרופ' יגאל סופר, פרופ' אריה רזיאל ופרופ' פיטר שליגל, שסייעו לנו בהבנת התהליכים והצדדים הרפואיים הקשורים בפוריות הגבר.
3. ראה לעיל, פרק מט – 'הפריה חוץ גופית (IVF)', עמ' 326–327.

תהליכי ייצור הזרע - הזרע נוצר באבוביות האשך (Seminiferous Tubules) שבתוך האשכים, והוא מסיים את תהליך הבשלתו ונשמר בתוך יוותרת האשך⁴. בזמן גירוי הזרע יוצא מיוותרת האשך, עובר בתוך צינור הזרע (Vas Deferens), מצטרף לנוזל הזרע הבא מבלוטות הזרע ומהערמונית (Prostate), ויוצא החוצה כפליטת זרע.

פירוט נוסף על תהליכי ייצור הזרע הובא לעיל, פרק לט - 'אבחון אי פוריות אצל הגבר - הקדמה רפואית כללית', עמ' 175-176.

הסיבות לחוסר זרע (אזוספרמיה - Azoospermia)

פירוט נוסף על ההפרעות האפשריות בייצור הזרע ובהולכתו הובא לעיל, פרק לט - 'אבחון אי פוריות אצל הגבר - הקדמה רפואית כללית', עמ' 178-182. כאן יובאו בקצרה רק הסיבות העלולות לגרום לחוסר מוחלט בזרע תוך חלוקה לקבוצות.

כיום נהוג לחלק את הסיבות העיקריות לאזוספרמיה לשלוש קבוצות⁵:

1. **טרומ אשכי - Pre-Testicular** - בקבוצה זו כלולים בעיקר גורמים הורמונליים המשפיעים על תהליך יצירת הזרע (Spermatogenesis), כגון חוסר בגונדוטרופינים, והם נדירים יחסית. הטיפול הוא בזריקות של גונדוטרופינים⁶, וחשוב מאוד להתמיד ולקבל את הזריקות במשך כשנה.
2. **אשכי - Testicular** - בקבוצה זו כלולים כל אותם גורמים ראשוניים של האשך הפוגעים בתהליך יצירת הזרע, כגון: אשכים טמירים, וריקוצלה, חבלות ישירות לאשך, קרינה וכימותרפיה, דלקת באשכים כתוצאה מחזרת (Mumps Orchitis), תרופות, הפרעות גנטיות, כגון תסמונת קליינפלט (XXY)⁷, ושינויים כרומוזומליים נוספים - בייחוד חוסרים בכרומוזום Y, וגורמים בלתי ידועים (אידיופטיים).
3. **השלב לאחר האשכים - Post-Testicular** - הסיבות העיקריות בקבוצה זו הן חסימות ובעיות בשפיכת הזרע (Ejaculatory Dysfunction), כגון: חסימות בעקבות ניתוחים (יאטרוגני - Iatrogenic)⁸, דלקות של דרכי המין ויוותרת האשך, חסר מולד של צינורות הזרע (CAVD - Congenital Absence of the Vas Deferens)⁹, חוסר אפשרות לפליטת זרע¹⁰, ניתוח לחיתוך צינורות הזרע (וסקטומי Vasectomy)¹⁰.

4. נקראת גם עילית האשך או אפידידימיס (Epididymis).

5. על פי ד"ר יגאל מדג'ר וד"ר רות וייסנברג, היחידה לפריון הגבר ובנק הזרע, המרכז הרפואי שיבא - תל השומר, 'אזוספרמיה, ברור וטיפול'. ראה גם ד"ר שי שפי, 'אזואוספרמיה', באתר 'ויקיפואד'.

6. כגון מנוגון או פרגניל. ראה לעיל, פרק לט - 'אבחון אי פוריות אצל הגבר - הקדמה רפואית כללית', עמ' 185.

7. ראה לעיל, פרק לה - 'אנדוקרינולוגיה - ילדות, מתבגרות ומתבגרים', עמ' 151, ובאוצר המושגים, ערך **תסמונת קליינפלט**.

8. יאטרוגני - פגיעה שנגרמה עקב טיפול רפואי.

9. תופעה זו מצויה אצל גבר הנושא מוטציות מסוימות של הגן הגורם לסיסטיק פיברוזיס (CF).

10. במקרים של חוסר יכולת לפליטת זרע אפשר להשיג זרע ללא צורך בניתוח באשכים. התייחסות לכך הובאה לעיל, פרק מ - 'בדיקת זרע', בפסקה 'אלקטרואג'קוליישן - הוצאת זרע על ידי זרם חשמלי (EEJ - Electroejaculation)', עמ' 208.

10*. התייחסות תובא להלן בכרך השלישי, פרק עט - 'סירוס', עמ' 430.

הגורמים Pre-Testicular ו-Post-Testicular מהווים כ-40% מכלל הסיבות לאזוספרמיה, ובחלק ניכר מהם אפשר לטפל ביעילות רבה עם השגת לידת חי באחוזים ניכרים. לעומת זאת, בקבוצת ה-Testicular הסיבות לפגיעה באשך גורמות בדרך כלל לנזק בלתי הפיך, ולכן תוצאות הטיפולים נמוכות ביחס לקבוצות הקודמות.

שיטות ניתוחיות למציאת זרע בתוך האשכים – בשנים האחרונות התפתחו שלוש שיטות עיקריות להוצאת זרע מהאשך – ביופסיה, דיקור ומיקרו-טסה.

בביופסיה (Testicular Sperm Extraction - TESE) מוציאים רקמה מתוך האשך, ובמעבדה מחפשים בתוכה זרעונים. טיפול כזה מבוצע מזה עשרות שנים¹¹. היתרון של שיטה זו הוא שקל מאוד לבצע אותה. אפשר לקבל באמצעותה הרבה חומר, באופן יחסי, ולכן יש סיכוי טוב למצוא זרעונים. חסרונה של שיטה זו הוא שבמקום הוצאת הרקמה נותרת צלקת, ובאותו מקום לא יהיה יותר ייצור זרע. כדי לא להוציא את האשך מכלל פעולה¹² לא מבצעים בביופסיה בכל האשך, אלא רק בכמה מוקדים, ובעיקר בחלק החיצון של האשך. גם אחרי בביופסיה שבה לא נמצאו זרעונים, קשה לקבוע בוודאות שאין ייצור זרע כלל, כיוון שאי אפשר לומר בוודאות שאין ייצור זרע במקומות אחרים באשך. מלבד זאת, כיוון שבביופסיה גורמת לנזק בלתי הפיך באשכים, טיפול כזה עלול להיות בעייתי כשיש אשכים הקטנים בהרבה מהממוצע, תופעה המצויה, לדוגמה, אצל בעלי תסמונת קליינפלטר.

בדיקור (Testicular Fine Needle Aspiration - TEFNA) מכניסים מחט דקיקה לתוך האשך ושואבים נוזל מתוך אבוביות האשך (Seminiferous Tubules), בתקווה שיש תאי זרע בתוך נוזל זה. אמנם ייתכן שתאי זרע אלה אינם בשלים עדיין, ובכל זאת אפשר להשתמש בהם ולהשיג הפרייה והריון¹³.

יתרונן של הדיקור הוא שאפשר להגיע ליותר מוקדים בתוך האשך ושלא ניטלת רקמה מהאשכים, וכך לא נותרת בהם צלקת שיש לה השפעה. לכן אפשר לבצע טיפול כזה יותר פעמים מאשר בביופסיה¹⁴. אולם יש הטוענים שטיפול כזה עלול לגרום להצטמקות וניוון (Atrophy - אטרופיה) של האשך או לנזקים אחרים, ולכן יש רופאים ששוללים שיטה זו¹⁵. חיסרון נוסף הוא שהדיקור אקראי וקשה לדייק באיסוף החומר הנמצא בעומק האשך¹⁶.

11. בעבר נעשתה הביופסיה לצורך בירור בלבד, כיוון שאף אם היו מוצאים תאי זרע היה מדובר בדרך כלל במעט תאים שלא הספיקו לטיפול פוריות. רק לאחר התקדמות הטכנולוגיות הרפואיות (כפי שהובא בתחילת הפרק) החלו להשתמש בביופסיה גם לשם טיפולי פוריות.

12. לפגיעה חמורה בתפקוד האשכים עלולות להיות תוצאות נוספות, כגון חוסר אפשרות ליצור טסטוסטרון. פגיעה בחלק גדול מהאשך עלולה לגרום להצטמקותו ולחוסר תפקודו.

13. שיטה נוספת של דיקור נקראת (TESA - Testicular Sperm Aspiration) והיא מתבצעת במחט עבה יותר.

14. יתרון נוסף הוא שהדיקור הוא פעולה יותר קלה מבחינה רפואית מאשר בביופסיה וגם ההתאוששות קלה יותר. ברוב הפעמים אדם יכול לתפקד סמוך לאחר הניתוח, בשונה מביופסיה.

15. לכן אפשר לבקש מראש מהרופא לבצע פחות דיקורים כדי למנוע נזק, גם אם יש לכך מחיר רפואי מסוים.

16. הערת ד"ר רענן טל - חיסרון משמעותי נוסף: כיוון שהדיקור מבוצע באופן עיוור דרך העור, מבלי לראות את רקמת האשך עצמה, עלולה להיות פגיעה בכלי דם וכתוצאה מהפגיעה עלול להיגרם דימום ניכר. ככל שמבצעים

במיקרו-טסה (TESE Microdissection) פותחים את האשך עצמו כדי לראות את האבוביות בעזרת מיקרוסקופ. בוחרים באבובית או בכמה אבוביות הנראות בריאות ומפותחות, חותכים מהן חלק זעיר, ומוציאים מהן במעבדה תאי זרע. יתרונה של שיטה זו הוא שלוקחים בה פחות רקמת אשך מאשר בביופסיה סטנדרטית, ובסיכון הנמוך יותר לפגיעה בכלי דם המספקים דם לאיזורי האשך השונים. התומכים בשיטה טוענים שלא נשאתר צלקת משמעותית. חסרונה של שיטה זו הוא בכך שלביצועה דרושה מיומנות מיוחדת של הרופא והניתוח ממושך, ועל כן זהו טיפול יקר. מלבד זאת, לא תמיד יימצאו אבוביות עבות ובריאות, אך אי אפשר לדעת זאת מראש, לפני הניתוח. יתרונה של פעולה כזאת על פני ביופסיה רגילה עשוי להיות פחות משמעותי אצל גברים מסוימים, הסובלים מבעיות רפואיות הגורמות לאי ייצור זרע עם פגיעה אחידה בכל רקמת האשך. מבחינה רפואית יש מחלוקת גדולה בין הרופאים לגבי השיטה היעילה ביותר¹⁷.

שיטות נוספות להפקת זרע הן:

- MESA - Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration
- PESA - Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration

בשתי טכניקות אלו שואבים זרע מיותרת האשך (אפידידימיס) אלא שהראשונה היא טכניקה שנעשית בעזרת מיקרוסקופ. תאי הזרע ביותרת האשך בשלים יותר אולם במקרים של מיעוט קיצוני של תאי זרע לא יימצאו שם תאי זרע, לכן הטכניקות הללו נמצאות בדרך כלל בשימוש במקרים חסימתיים.

סירוס ופצוע דכא - דיון הלכתי ראשוני

סירוס

ההתייחסות כאן היא לשאלה ההלכתית האם בביופסיה, בדיקור האשך או בדיקור ביותרת האשך יש בעיה של סירוס.

ההתייחסות לסירוס בהקשר למניעת הריון תובא להלן בכרך השלישי, פרק עט - 'סירוס', מעמ' 427 ואילך. התייחסויות נוספות לסירוס תובאנה להלן בכרך הרביעי, פרק פח - 'אונקולוגיה - סרטן אצל גברים', עמ' 99-100, 102, 108-109, ובפרק צג - 'בעיות בערמונית ודרכי הטיפול בהן', עמ' 157-159, ובפרק צד - 'ניתוחים באברי המין הגבריים', עמ' 163, 164, 169-172, 174, 175, וכן באוצר המושגים, ערכים סירוס וסריס.

וּמְעִיף וְכֹתוּת וְנִתְּק וְכָרוּת לֹא תִקְרִיבוּ לַה' וּבְאֲרָצְכֶם לֹא תַעֲשׂוּ

ויקרא כב, כד

דקירות רבות יותר, הסיכון לדימום עולה. במידה שאירע דימום, הוא לא יאובחן מייד, אלא לאחר כמה שעות. דימום ניכר גורם לכאב, מאריך מאוד את משך ההחלמה ועלול לגרום לנזק זמני או קבוע לרקמת האשך.¹⁷ בתשובות לשאלותינו טענו כל הרופאים שהטכניקה שהם מבצעים היא היעילה ביותר. חלק מהיעילות של הטכניקות תלויה במיומנות הרופא המטפל, וכן במיומנות אנשי המעבדה המחפשים תאי זרע, ובייחוד בניסיון שיש להם באותה טכניקה. זו גם אחת הסיבות שקשה לבצע מחקרים השוואתיים מסודרים בין הטכניקות השונות.

(מצווה) שלא נסרס אחד מכל המינין, לא אדם ולא בהמה ולא עוף, שנאמר: "וּבְאֲרָצְכֶם לֹא תַעֲשֶׂוּ" (ויקרא כב, כד). אחר שזכר הכתוב: "וּמַעֲוֹף וְכַתֻּנֹת וְנִתְּנוֹת וְכִרְוֹת" (שם), שהוא נאמר כולו על כלי התשמיש, אמר: "וּבְאֲרָצְכֶם לֹא תַעֲשֶׂוּ" ... משרשי המצווה, לפי שהשם ברוך הוא ברא עולמו בתכלית השלימות, לא חיסר ולא ייתר בו דבר מכל הראוי להיות בו לשלימותו, והיה מרצונו ובירך בעלי החיים להיותם פרים ורבים, וגם ציוה הזכרים ממין האדם על זה, למען יעמוד, שאם לא כן, יהיה המין כלה אחר שהמות מכלה בהם, ועל כן המפסיד כלי הזרע מראה בנפשו כמי שהוא קץ במעשה הבורא ורוצה בהשחתת עולמו הטוב.

ספר החינוך, פרשת אמור, מצווה רצא

פצוע דכא

לֹא יָבֵא פְּצוּעַ דְּכָא וְכִרְוֹת שְׂפָכָה בְּקֶהֱלָהּ

דברים כג, ב

פצוע דכא הוא מי שנכרתו או שנפצעו אשכיו¹⁸, ואסור לו לבוא בקהל. וכבר הוזכר לעיל שאסור לפגוע באברי ההולדה.

ככלל אפשר לומר שיש שתי גישות הלכתיות להתיר ביופסיה או דיקור ואין זה נחשב לסירוס. יש המתירים כיוון שאין זו דרך השחתה, שכן הפעולה נעשית על ידי רופא, ו"תיכף נתרפא וחזר ונסתם"¹⁹; "נראה כיוון שנתרפא חזר להכשרו"²⁰. לכן יש מי שהגדיר את הפעולה כ'נסדק' – שאינו נחשב פצוע דכא, ולא כ'ניקב', כיוון שהזרע אינו יוצא מעצמו אלא נשאב בעזרת כלי²¹. לעומת זאת יש מי שהתיר כיוון שלדעתו פצוע דכא פסול לבוא בקהל בשל אי יכולתו להוליד, ואילו הדיקור או הביופסיה הנעשים על ידי רופאים מומחים לא פוגמים ביכולת זו²². היתר זה מתבסס על אי פגיעה ביכולת ההולדה²³, ולכן ממילא בבדיקת האפשרויות השונות יש להעדיף את מבחן התוצאה, דהיינו את השיטה שבה הסיכויים להפריה והריון גדולים יותר. לעומת זאת, ההיתרים הקודמים התבססו על עצם הפעולה שאינה פוגעת באשך, ולכן לפיהם יש להעדיף את השיטה שגורמת כמה שפחות נזק לאשך²⁴.

18. 'יבמות עה, א. רמב"ם, הלכות איסורי ביאה, פרק טז, ג; שם ז. טור ושלחן ערוך, אבן העזר, סימן ה, ב; שם ז.

על הכתיב הראוי 'דכא' או 'דכה', ראה הרב מרדכי ברויאר, מבוא לספרו כתר ארם צובה.

19. שו"ת חלקת יעקב, אבן העזר, סימן סב.

20. חזון איש, אבן העזר, סימן י.

21. שו"ת מנחת יצחק, חלק ג, סימן קח. וצירף לכך גם את שיטת היראים (סימן כט), שלא נפסל לקהל בנקב בגיד או בביצים; את שיטת התוספות ('יבמות עה, ב, ד"ה 'ניקב'), שרק נקב מפולש מעבר לעבר פוסל; ואת שיטת הסמ"ג (לאוין קיח), שאדם מותר לבוא בקהל כאשר הכריתה נעשית לצורך רפואי.

22. שו"ת אגרות משה, אבן העזר, חלק ב, סימן ג.

23. הרב שלמה זלמן אויערבאך אמר לרב מנחם בורשטין שסיבת ההיתר היא כיוון שהמטרה היא הולדה, והוסיף על כך שיש לצרף שהפגיעה באשך אינה מוחלטת. כשהובאו דברים אלו לפני הרב שמואל הלוי ואזנר, אמר לרב בורשטין שמשכים עמהם – "אני מסכים עם החברותא שלי", וביקש ממנו לברר כיצד אפשר לבצע טיפול תוך פגיעה מינימלית באשך.

24. לפי זה כתב הרב גדעון ויצמן (תחומין, שם) את הדירוג הבא: לגישה הבוחנת את מידת הפגיעה באשך יש להעדיף מיקרו-טסה על פני דיקור, ודיקור על פני ביופסיה. ובגישה הבוחנת את מידת ההולדה יש להעדיף מיקרו-טסה

ולעניין פסק הלכה אני אומר ... 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 שיווליד, ואינם מקלקלים החוטים, ושביל הזרע הולך כתיקנו, ותלוי בחכמת הרופאים, אין בידינו לפוסלו כל עיקר, ובניהם כשרים.

רבי שלמה לוריא, ים של שלמה, מסכת יבמות, פרק שמיני, סימן ח

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

לכאורה פשוט בגמ' דכשיכול להוליד, אינו באיסור דפצוע דכא ... אבל מה שיש לדון בזה הוא דכיוון דניקבה הביצה מפורש בגמ' לאיסור וכדמסיק שלא מוליד, והרי חזינן עתה בזמננו שמולידין, דהא הרופאים עושין זה לידע איך לרפאות ונתרפאו הרבה ומולידין, הרי בעל כרחך צריך לומר שנשתנו הטבעים וכדמצינו בהרבה דברים.

ולכן בפצוע דכא וברות שפכה שלא מצינו שנאמרה הלכה מסיני מי הוא פצוע דכא וברות שפכה, אלא שהדין דאורייתא הוא שמי שאינו מוליד על ידי פציעה ודיכה ובריתה הוא איסור הלאו, ומסרה התורה לחכמים באומדנותם שיאמרו מי הוא מהם שאינו מוליד שלכן תלוי כשנשתנה הטבע במי שאינו מוליד באותו הזמן, ולכן כיוון שניקבה הביצה באופן שהרופאים עושין אנו רואין שמולידין בזמננו יש להכשירו.

הרב משה פיינשטיין, שו"ת אגרות משה, אבן העזר, חלק ב, סימן ג

א. במקום הצורך מותר לבצע ביופסיה או דיקור האשך או מיקרו-טסה, ואין בכך משום סירוס ולא משום פצוע דכא, ומותר לו לבוא בקהל²⁵, שכן לאחר פעולות אלו חוזר האיש

(לשיטתו שטיפול זה הוא היעיל ביותר. ראה לעיל, עמ' 417, שיש על כך מחלוקת בין הרופאים), אך ספק האם להעדיף ביופסיה או דיקור. התייחסות מפורטת לדירוג ההלכתי המועדף תובא להלן, מהלכה ז ואילך.

25. שו"ת חב"ת הקודש, סימן כד. שו"ת זקן אהרן, חלק א, סימן סו. שו"ת חלקת יעקב, אבן העזר, סימן סב. שו"ת מנחת יצחק, חלק ג, סימן קח, החל מאות ז. שו"ת אגרות משה, אבן העזר, חלק ב, סימן ג, המצוטט כאן. שו"ת ציץ אליעזר, חלק ט, סימן נא, שער א, פרק ב, אות כ; שם, חלק כ, סימן מח. שו"ת שבט הלוי, חלק ו, סימן קצג, וחלק ח, סימן רסו, ד, וחלק יא, סימן רעט. הרב יוסף שלום אלישיב, הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב יהושע נויבירט, דבריהם הובאו בנשמת אברהם, אבן העזר, סימן א, עמ' מ, 18. הרב נחום אליעזר רבינוביץ, 'הערכה מדעית כיסוד לפסיקת הלכה', תחומין ח (תשמ"ז), אות י, עמ' 448. הרב שלמה דיכובסקי, 'בדיקות פוריות והשלכותיהן', תחומין יח (תשנ"ח), עמ' 165-166; וכן 'פוריות ותפקוד זוגי', ספר אסיא יג, עמ' 248-249 (אסיא סז-סח, שבט תשס"א, עמ' 21-22). הרב שמואל אליעזר שטרן, 'ניתוחים לצורך פריה ורביה', עטרת שלמה, חלק ז, תשס"ב, עמ' קלט-קמג. וראה עוד הרב יגאל שפרן, 'ההיבטים ההלכתיים של שיטת FNA בטיפול פוריות', בד"ד 4, תשנ"ז, עמ' 55-72.

ראה גם שו"ת חתם סופר, חלק ג, סימן יז. שו"ת דברי מלכאל, חלק ג, סימן פח. שו"ת יביע אומר, חלק ז, אבן העזר, סימן ח. שו"ת אבני נזר, אבן העזר, סימן יז. שו"ת עין יצחק, חלק א, אבן העזר, סימן י. שהתירו לאנשים שכרתו להם אשך מחמת חולי לבוא בקהל. וראה בעניין דומה חזון איש, אבן העזר, סימן י. וכן סיכום באוצר הפוסקים, סימן ה, סעיף ז.

- להכשרו והנקב נסתם מיד ולא ניכר רישומו, ומלבד זאת, מטרת הניתוח היא לצורך הולדה²⁶.
- ב. יש מהפוסקים שהעדיפו שייקחו דגימה מהאשך השמאלי²⁷. מבחינה רפואית אפשר לנסות ולהסביר דעה זו בכך שתפקוד האשך השמאלי נוטה יותר להיפגע מאשר האשך הימני, עקב המבנה השונה של הוורידים העולים מהאשכים של צד ימין וצד שמאל. הוורידים העולים מאשך ימין ישרים, לעומת הוורידים העולים מצד שמאל שהם מעוקלים, ולכן יש שכיחות גדולה יותר של בעיות רפואיות באשך שמאל, ולהיווצרות דליות האשך - וריקוצלה²⁸, העלויות לגרום שיבוש ותפקוד לקוי באשך שמאל²⁹. ויש מי שלא הקפיד בזה³⁰.
- ג. בעבר היו מבצעים ביופסיה באשך לצורך בירור פוריות בגברים אזוספרמיים. כיום אין לבצע ביופסיה או דיקור האשך לצורכי בירור אלא לשלב זאת כחלק מהפריה חוץ גופית. גם פגיעה קטנה באשך היא בלתי הפיכה, ולכן אם כבר מבצעים ניתוח באשך הכולל פגיעה מסוימת בו, יש לבצע זאת תוך כדי טיפול³¹.
- ד. מותר לנתח אדם שיש לו חוסר מולד של צינור הזרע או שצינור הזרע שלו סתום, כדי לנסות ולאפשר לו להוליד³². למעשה ניתוחים כאלה לא מקובלים היום עקב מורכבותם וסיכויי ההצלחה הנמוכים שלהם בהשוואה לניתוחים להוצאת זרע מהאשכים שהם פחות מורכבים וסיכויי הצלחתם במקרים כאלה גבוהים מאוד.
- ה. בכל מקרה, יש צורך בפסיקה הלכתית אישית.
- ו. גם אם אדם יצליח להוליד רק על ידי שאיבת זרע מהאשך והפריה חוץ גופית, בכל זאת מותר וראוי להשתמש בזרעו, ואין למנוע הולדת ילד מפני החשש שמא יעביד

26. כפי שפורט לעיל.

אמנם הרב מאיר ברנסדורפר אמר לרב מנחם בורשטיין שיש לאסור ניתוחים באשך כיוון שלדעתו מדובר באיסור עצמי, ולשיטתו גם אם יצליח הטיפול וייוולד ילד - מעיקר הדין צריך להתגרש. כדי לנסות ולפתור בעיה זו הציע הרב מנחם בורשטיין, לאחר התייעצות עם רופאים, שהניתוח יתבצע בדיקור ממוקד, כך שאם האדם המנותח יחזור להיות פורה, הניתוח לא יפגע בנתיבי הזרע הטבעיים שלו. הרב מרדכי אליהו קיבל הגדרה זו למעשה, כדי להתיר איסוף זרע מהאשך גם לשיטות המחמירות. ואכן למעשה, במקרים שבהם הפגיעה באשך הייתה קטנה ביותר, אישר הרב ברנסדורפר - בפסיקה אישית - לסמוך על הפוסקים המתירים.

27. שו"ת חלקת יעקב, שם. שו"ת מנחת יצחק, שם. שו"ת ציץ אליעזר, שם. הטעם - בתוספות (יבמות עה, א-ב, ד"ה 'שאי לו'), רבנו תם מכשיר מי שניטלה ממנו ביצה אחת, בניגוד למי שנפצעה ביצה אחת, שאינו מוליד. תוספות מצטטים את הירושלמי: "אמר רבי יודן בר חנינא: ובלבד בשלימין". תוספות מפרש את הירושלמי בשני אופנים: או שהאדם אינו מוגדר כסריס דווקא אם ניטלה ביצה אחת, והשנייה נותרה שלמה; אבל אם נפצעה, אפילו אחת, נחשב לסריס. פירוש שני, שהמילה 'בשלימין' היא שתי מילים - 'בשל ימין', כלומר שהאדם לא נחשב סריס בתנאי שאשך ימין נותר שלם. לפי פירוש זה עדיף לבצע את הטיפול דווקא באשך שמאל כדי לא לפגוע באשך ימין.

28. דליות האשך - וריקוצלה (Varicocele) - תקלה בשסתומי הוורידים העולים מהאשכים, שעלולה לגרום לליקויי פוריות אצל גברים. ראה לעיל, פרק מא - 'דליות האשך (וריקוצלה) - אבחון וטיפול', עמ' 216.

29. על פי ד"ר ארני אגטשטיין, אורולוג מומחה, לוס אנג'לס, בתוך רץ כצבי - אסופת מאמרים, פרקי מחקר ועיון, פוריות-יוחסין-אישות, סימן ה - השתלת אשכים, פרק א - פצוע דכא, עמ' רלו.

30. שו"ת אגרות משה, שם.

31. הערת ד"ר רענן טל - זו גם ההמלצה הרפואית המקובלת.

32. שו"ת אגרות משה, אבן העזר, חלק ד, סימן ל.

את עקרותו לבנו, שהרי אם הרפואה הצליחה לגרום להולדת ילד אצל האב, מסתבר שיצליחו גם אצל הבן, ובפרט שהרפואה משתכללת עם השנים. בכל זאת, אם יוכח החשש שאדם כזה יעביר את עקרותו לבנו הנולד לו, מסתבר שבנו יצטרך לספר על כך בשידוכים, כיוון שיש סיכוי גדול יותר שהאישה שתתחתן איתו תצטרך הפריה חוץ גופית.³³

איזו שיטה עדיפה מבחינה הלכתית

והראשונים כתבו דווקא נקב מפולש ... ונראה דשיעורה בהלכות הרופאים שאינו מוליד³⁴ ... ואפשר דשיעור 'מקצתו' שיגיע עד מקום המחזיק רוב קוטרו של העיגול של הביצה ... ונקב מפולש צריך שיהא כנגד רוב הקוטר³⁵.

הרב אברהם ישעיה קרליץ, חזון איש, אבן העזר, סימן ט, ט

וגם אולי יש לומר דנקב קטן כזה, שעושין הרופאים באופן שיוכל אחר כך להוליד, לפי שיטותיהם, לא דמי לניקב דהש"ס ... דרישמו ניכר ... מה שאין כן במה שהרופאים נזהרים ושאין רישומו ניכר ... ויש לומר גם כן דנקב כלשהו כזה, חוזר ונסתם מיד מאליו ... וקיימא לך דניקב הגיד ונסתם – כשר ...

הרב אליהו קלאצקין, שו"ת חובת הקדש, סימן כד

ז. במקרים שבהם אין העדפה רפואית חד משמעית מבחינת התוצאה לשיטה מסוימת דווקא, נראה להעדיף דיקור על פני ביופסיה. כאמור, אלא אם כן מבחינה רפואית יוכח אחרת³⁶. בדיקור הפגיעה באשך קטנה יותר וגם ההחלמה עשויה להיות מהירה יותר. בפרט בשיטת הדיקור במחט דקה מאוד (TEFNA), כאשר החדירה היא לעומק של פחות מרוב קוטרו של האשך. ויש מי שכתב שדיקור אשכים זהה מבחינה הלכתית ללקיחת דגימה מהאשך³⁷.

33. התייחסות לצורך לספר מידע רפואי בשידוכים הובאה לעיל בכרך הראשון, פרק ב – גילוי והסתרת מידע רפואי בשידוכים, מעמ' 15 ואילך.

34. כלומר, המדד של פצוע דכא הוא יכולת ההולדה, ואם לא נפגעת יכולת ההולדה, לא נחשב לפצוע דכא. כך היא גם שיטת המהרש"ל, ים של שלמה, יבמות, פרק ח, ח, המצוטט לעיל, עמ' 419.

35. כלומר, ההגדרה של פגיעה ב'מקצת' האשך שלא פוסלת היא פגיעה בפחות מרוב קוטר האשך, ואילו הגדרת נקב 'מפולש' שפוסל היא ברוב קוטרו של האשך.

36. הרב נתן גשטטנר, 'בירור בדין בדיקה שיכול לעשותו פצוע דכא', מוריה שנה א, גיליון ז (תשכ"ט), עמוד כח-לט. הרב שלמה דיכובסקי, 'בדיקות פוריות והשלכותיהן', תחומין יח (תשנ"ח), עמ' 165-166; וכן 'פוריות ותפקוד זוגי', ספר אסיא יג, עמ' 248-249 (אסיא סז-סח, שבט תשס"א, עמ' 21-22). מבחינה הלכתית, לפי חלק מהפוסקים, יש להעדיף פגיעה קטנה ככל האפשר באשך. כיוון שעל פי דעת הרופאים כיום דיקור ושאובה במחט גורמים פחות נזק לאשך מאשר ביופסיה, יש להעדיף דיקור. חשוב לציין שטרם פורסם מחקר רפואי מסודר על נזקים לטווח ארוך העלולים להיגרם לאשכים כתוצאה מדיקור או מביופסיה, והפסיקה ההלכתית כאן מבוססת על חוות דעת רחבה של רופאים העוסקים בפוריות הגבר הנכונה ליום כתיבת שורות אלה.

37. שו"ת מנחת יצחק, ליקוטי תשובות, סימן קלד.

- ח. אם אפשר לאסוף כמות גדולה של תאי זרע בשאיבה אחת, רצוי לשאוב ישירות מיותרת האשך³⁸. במצבים כאלה אפשר להקפיד את תאי הזרע שלא משתמשים בהם בטיפול הנוכחי ולשמרם בהקפאה לטיפולים עתידיים, ולחסוך בכך ניתוחים לצורך שאיבות זרע נוספות.
- ט. אם יש צורך בדיקור ביותרת האשך, יש לבצע את הדיקור באופן שלא יקלקל את מעבר הזרע, אם וכאשר האדם יתרפא, ולפי זה לקבוע את מקום השאיבה.
- י. בכל מקרה יש לברר את התאמתו של האיש לעמוד בדרישות השיטה המוצעת, ואת דעתו של הרופא המומחה ביחס ליעילות השיטה. על פי נתונים אלה יש לבחור את הדרך הנכונה והיעילה ביותר.

האם יש איסור הוצאת זרע לאדם חסר זרע

- יא. ההגבלות והאיסורים על הוצאת זרע לבטלה אמורים גם לגבי אדם חסר זרע. כלומר, אסור להוציא נוזל זרע שלא לצורך, גם אם אין לאדם זרע³⁹. ויש חולקים וסבורים שבמקום צורך אפשר לצרף את הסברה שאין איסור הוצאת זרע לבטלה על אדם שאינו מסוגל להוליד, כדי לאפשר הוצאת זרע לצורך רפואה ופוריות⁴⁰.

היתר הלכתי לביצוע דיקור או ביופסיה באשך

- יב. מבחינה הלכתית אחרי שלוש בדיקות זרע יסודיות ומעמיקות, שלא נמצאו בהן תאי זרע⁴¹, האדם נחשב בחזקת מי שאין לו זרע. אם הרופאים אינם נותנים סיכוי למציאת זרע בבדיקות נוספות⁴², מותר לבצע דיקור או ביופסיה לצורך מציאת זרע להפריה.

38. הטעם לכך הוא שתאי הזרע שנמצאים ביותרת האשך בשלים יותר, וסיכויי הצלחת הטיפול יכולים להיות גבוהים יותר. אמנם הרב מרדכי גרוס (בפגישתו עם רבני פוע"ה, ח' בכסלו תשס"ח) אמר בשם הרב יוסף שלום אלישיב, שעדיף לקחת תאי זרע מהאשך עצמו ולא מיותרת האשך, מכיוון שיותרת האשך היא מקום רגיש, ופגיעה בה עלולה לחסום את מעבר הזרע, גם אם הזרע תקין לחלוטין. וראה עוד בהלכה הבאה.
39. שו"ת בני ציון, סימן קלו. שו"ת רב פעלים, חלק ג, אבן העזר, סימן ב. שו"ת אמרי בינה, חלק ד, סימן ח. שו"ת אגרות משה, אבן העזר, חלק א, סימן עא. הרב מרדכי אליהו בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ"ג באדר תשס"א.
40. שו"ת שבט סופר, סימן א. שו"ת אמרי אש, חלק א, סימן סט. מנחת חינוך, סוף מצווה א. דעת השואל בשו"ת אבני נזר, אבן העזר, סימן פג. שו"ת פרי השדה, חלק א, סימן עז; חלק ג, סימן נג. שו"ת דברי מלכאל, חלק ה, סימן קנז. שו"ת הר צבי, אבן העזר, סימן ד. שו"ת מנחת פתים, אבן העזר, סימן כה. הרב אשר וייס, תשובה לשאלת הרב מנחם בורשטיין, ט' בטבת תש"ס, שו"ת פוע"ה – פוריות, יוחסין וגנטיקה, עמ' 45–47. הרב הרשל שכטר, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ג' בכסלו תשע"ח. סיכום מובא באוצר הפוסקים, סימן כג, א, ס"ק ג. וראה עוד שדי חמד, חלק ח, מערכת אישות, סימן יג.
41. בדיקות זרע הנזכרות כאן אין משמעותן בדיקת זרע שגרתית בלבד, וקל וחומר שלא רק PCT לסוגיו, אלא מדובר בבדיקות ממושכות ומעמיקות שבהן מחלקים את הזרע לכמה אמבריולוגיות הבוחנות ביסודיות כל טיפה וטיפה. יש לציין שלפעמים אין זרע מפני שאין פליטה, מסיבות פסיכולוגיות או פיזיולוגיות. התייחסות לכך הובאה לעיל, פרק לט – 'אבחון אי פוריות אצל הגבר' – הקדמה רפואית כללית, עמ' 181, וכן בפרק מ – 'בדיקת זרע', עמ' 208. כמו כן, הנתון של מספר ימי ההימנעות מיחסי אישות לפני הבדיקה משפיע לעתים על התוצאות באופן המשתנה מגבר לגבר. התוצאות עשויות להשתנות גם לפי עבודת המעבדות השונות. פירוט הובא לעיל, פרק מ – 'בדיקת זרע', עמ' 188.
42. יש להביא בחשבון שיש מצבים שבהם חוסר הזרע של הגבר הוא זמני, כגון עקב לקיחת תרופות או מחלות, ויש לשלול מקרים כגון אלה לפני ביצוע דיקור או ביופסיה.

- ג. ברור שאין לבצע דיקור או ביופסיה טרם שמוצו כל האפשרויות הרפואיות המקובלות שיייתכן שיסייעו למציאת זרע⁴³.
- יד. במקרים שבהם נמצא זרע מועט בבדיקות אך לא מצליחים לבצע בו הפניות שיתפתחו כראוי, והרופאים משערים שיייתכן שזרע שיילקח בדיקור או בביופסיה יצליח בכך, מותר לבצע דיקור האשך או ביופסיה. ההיתר מותנה בכך שאכן נעשו כל המאמצים להפריה באופן הרגיל, כולל בשיטות המתקדמות של IMSI⁴⁴, ושהרופאים נותנים סיכוי סביר להצלחת הטיפול באופן זה.
- טו. במקרים שבהם ברור שאין מעבר זרע, כגון חוסר מולד של צינור הזרע (CAVD), מותר לבצע דיקור מיידי, ללא צורך בהמתנה או בבדיקות זרע.
- טז. לפני כל דיקור או ביופסיה יש להעריך את סיכויי מציאת הזרע ואת מידת הפגיעה באשך. יש לבחון גם את התקדמות הרפואה ואם יש סיכוי לטפל טוב יותר באדם זה בזמן הקרוב באופן שיוכל לפתור את בעייתו.
- יז. כיוון שדיקור או ביופסיה באשך הן פעולות כירורגיות מורכבות מבחינה רפואית והלכתית, ונודעת להן חשיבות רבה מאוד לבני הזוג, יש להקפיד על חיפוש יסודי, ממושך ומדוקדק על ידי צוות המעבדה.
- יח. ככלל, אם לא נמצאו תאי זרע בטיפול הראשון, יש לשקול את מספר הטיפולים שיש לעשות כדי לא להרוס את האשך. יש דעות שונות בקרב הפוסקים בשאלה עד כמה יש להתאמץ ולבצע שוב ושוב טיפול קשה ויקר זה⁴⁵.

אופן הטיפול במקביל באיש ובאישה

כשמבצעים חיפוש זרע בדיקור או בביופסיה מתעוררת אצל הרופאים התלבטות: האם להכין מראש את האישה כדי שאם יימצא זרע יהיה אפשר להפרות בו מיד את ביציות האישה; ואילו אם לא יימצא זרע,

43. כגון טיפול תרופתי למניעת זיהומים, ויש אומרים שגם תיקון דליות האשך (וריקוצלה). יש כיום מעבדות שהתמחו בחיפוש תאי זרע, הנעזרות במיקרוסקופים משוכללים המגדילים פי 6,000, לעומת המעבדות הרגילות המשתמשות במיקרוסקופים המגדילים בדרך כלל פי 300. התייחסות לבדיקות כאלה הובאה לעיל ברקע הרפואי לפרק מ – 'בדיקת זרע', עמ' 191. חשוב שלפחות אחת הבדיקות תתבצע במעבדה משוכללת כזאת.
44. התייחסות לטיפול זה הובאה לעיל ברקע הרפואי לפרק מט – 'הפריה חוץ גופית (IVF)', עמ' 327.
45. הנושא נדון כאשר נשלחה לרבני פוע"ה שאלה לגבי אדם שעבר ארבעה דיקורים להוצאת זרע, והזרע לא נקלט בהפריה חוץ גופית, או שנקלט ולא הצליח להתפתח להריון. השאלה הייתה כפולה, הן מצד הצער והייסורים לבעל בפרט ולבני הזוג בכלל; וגם מצד החשש שלא להפכו לפצוע דכא. שיטת הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב מרדכי אליהו – אם אין חשש להפכו לפצוע דכא, כל עוד המטרה להוליד, מותר לטפל. לפי הרב יוסף שלום אלישיב, ככלל, יש איסור לפצוע גם לצורך פוריות. אך גם לשיטתו, אם הפציעה לא חמורה – מותר. הרב הרשל שכטר אמר, שאם יש איסור מסרס אחר מסרס, לכאורה גם אם לא מוליד, אסור להמשיך ולפצוע. על פי כלל זה ענה הרב מנחם בורשטין לבני הזוג הנ"ל, שהגדר להיות הטיפולים באשך הוא שיישאו חלקים מהאשך, כך שיימשך בו ייצור טסטוסטרון באופן עצמי. אך אין להוציא את כל הרקמה, כיוון שאז אותו אדם ייאלץ לקבל את ההורמונים כתרופה. לעומת זאת, הרב אביגדור נבנצל (בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ"ד בתמוז תשס"א) אמר שאחרי ניתוח אחד שלא נמצא זרע אפשר לשקול להתיר לזוג תרומת זרע גוי. טעמו: קשה מאוד לדרוש מאדם לעבור ניתוחים נוספים למציאת זרע מפני שניתוח הוא דבר מסוכן. התייחסות לתרומת זרע תובא להלן, פרק נה – 'תרומת זרע'.

כל ההכנה המורכבת לטיפול אצל האישה עלולה להיות מיותרת בשלב זה, כיוון שהביציות שיישאבו לא תהיינה שימושיות באותו זמן אלא רק לאחר הקפאתן עד לחיפוש הבא של הזרע, אם בכלל יבוצע. לעומת זאת, פעולה של דיקור או ביופסיה ללא הכנה מוקדמת של האישה לקראת שאיבת ביציות בזמן הדיקור או הביופסיה עלולה להתברר כטעות בלתי הפיכה. לעתים מוצאים זרעונים מעטים מאוד. על מנת לשמרם נדרש תהליך של הקפאה. אין ערובה לכך כי תהליך ההקפאה לא יפגע באיכות תאי הזרע ויוריד את הסיכויים להשגת הריון. יתרה מזאת: יש מקרים שבהם מופקים זרעונים מעטים שאינם שורדים את תהליך ההקפאה, ואין דרך להשתמש בהם להפריית הביציות שנשאבו לאחר מכן. אי אפשר לדעת מראש האם בדיקורים נוספים ימצאו זרעונים, מה תהיה כמותם ואיכותם והאם ישרדו את תהליך ההקפאה. האפשרויות לדיקורים או ביופסיות נוספות מוגבלות גם הן⁴⁶. הבעיה נובעת בעיקר עקב העובדה שבתי החולים מתקשים לאפשר הכנת שני חדרי ניתוח במקביל – אחד לפעולה ניתוחית לחיפוש זרעונים בגבר ואחד לשאיבת הביציות מהאישה⁴⁷.

יט. אף על פי שקיימת התלבטות אצל הרופאים האם להכין מראש את האישה להפריה חוץ גופית – טיפול הכולל זריקות הורמונליות – גם כשידוע שהסיכוי למציאת זרע הוא נמוך; או שיש לבצע את הטיפול באיש, ואם ימצאו זרעונים – להקפיאם, ורק לאחר מכן להכין את האישה; כיוון שסיכויי הטיפול עלולים לרדת עקב תהליכי ההקפאה וההפשרה של הזרע ואי השימוש בזרע טרי, ובמקרים מסוימים עלולים אף להיות מצבים שאי אפשר יהיה להשתמש כלל בזרע, כגון במקרים בהם ימצאו זרעונים בודדים בלבד או שאיכותם גבולית, יש להכין מראש את האישה להפריה חוץ גופית בד בבד עם הטיפול באשך⁴⁸.

כ. אם מכינים את האישה ושואבים ממנה ביציות במקביל לשאיבת הזרע אצל הבעל, ולא נמצאו תאי זרע, יש להקפיא את הביציות לצורך אפשרויות הטיפול הבאות, גם אם נראה כעת שלא תהיה אפשרות בעתיד לשאוב זרע מהבעל. אולי בעתיד ימצאו פתרונות שיאפשרו שימוש בביציות.

46. בעת כתיבת שורות אלה (תמוז תשע"ה) מתבצעים מחקרים בניסיון לבדוק האם תיתכן הקפאה יעילה של תאי זרע מעטים שאיכותם תהיה שווה לזו של תאי זרע חיים. אם יוכלו להגיע לאיכות הקפאה והפשרה של ביציות ותאי זרע המקבילה לאיכות של ביציות ותאי זרע חיים, ההתלבטות עשויה להצטמצם ואף להיעלם. בהתייחס למצב כיום אמרו לנו פרופ' חננאל הולצר (ראש היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי שערי צדק) ופרופ' אריה רוזיאל (ראש היחידה לפוריות הגבר במרכז הרפואי אסף הרופא, שניהם בפגישתם עם רבני פוע"ה, ג' באב תשע"ה), וכן פרופ' שלומי ברק (ראש היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי אסותא – אשדוד, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ט' בשבט תשע"ז), שתוצאות ההפריה בתאי זרע מוקפאים נמוכות בצורה ניכרת מאשר בתאי זרע טריים, ולכן חשוב להקפיד שהביופסיה או הדיקור ייעשו באותו יום שמבצעים את שאיבת הביציות מהאישה כדי לאפשר את הפריה הביציות בזרע טרי.

הערת ד"ר רענן טל – בכנס האורולוגים האמריקני, מהגדולים בעולם, הרצה ד"ר פיטר שליגל והציג מחקרים רבים המראים את יתרונות השימוש בזרע הטרי. הוא פירט פירוט רב את כל הטעמים להעדפת שימוש בזרע טרי.

47. הערת ד"ר רענן טל – יש יחידות פוריות המתמחות בניתוחים כאלה ושם אפשר לבצע את שתי הפעולות במקביל.

48. בעת קבלת החלטה כזאת, צריך לבחור מרכז רפואי שיוכל לעמוד בדרישות הרפואיות הנובעות מן ההחלטה, דהיינו – להכין במקביל שני חדרי ניתוח.

כא. גם אם יש לבני הזוג היתר הלכתי לתרומת זרע, ולאחר חיפוש יסודי ביותר לא נמצאו תאי זרע אצל הבעל, בכל זאת עדיף להקפיא את הביציות כמות שהן ללא הפרייתן בזרע תורם⁴⁹.

49. הביציות יישמרו, כדי שאם בעתיד יימצא פתרון לבעיית הבעל יהיה אפשר להשתמש בהן. על אף המאמץ הגדול המתבצע על ידי מעבדות הפוריות למציאת תאי זרע, בני הזוג – שהפעולה גורלית עבורם – עשויים להרגיש בטוחים יותר שאכן המאמץ גדול, אם לא יהיה זרע תורם כגיבוי. לכן אין להכין זרע תורם כגיבוי בזמן חיפוש תאי הזרע.