

הפלה טבעית

הגדרות – הפלה מוגדרת כהפסקת ההריון¹. את ההפלות אפשר לחלק לשתי קבוצות עיקריות: הפלה טבעית והפלה מלאכותית.

המקור לאי יעילותם של תהליכי הרבייה האנושית הוא ככל הנראה המורכבות הגנטית של האדם. השחלה היא מקום בו מאוחסנות מאות אלפים של ביציות, שכולן רדומות מבחינה התפתחותית מרגע היווצרותן ועד כמה עשורים מאוחר יותר, כאשר הן מופעלות ומובאות לכלל התפתחות. במהלך תקופת התרדמה הזו חשופות הביציות לנזק גנטי. ככל שהן מופעלות להבשלה ולביוץ בשלב מאוחר יותר בחיים, כך גדלים הסיכויים שנגרם להן נזק גנטי כלשהו. זו הסיבה לכך שהסיכוי להפיל גדל עם הגיל. למרות זאת, גם אצל נשים בגיל צעיר מתרחש לעתים ביוץ עם חריגה גנטית. בדומה לכך, בגופו של גבר נורמלי מיוצרים מליוני זרעונים באופן שוטף. ייצור כה רב ובלתי פוסק של זרעונים מאפשר הזדמנויות רבות לתקלות בהעברת המידע הגנטי. חקר עוברים מהפלות טבעיות מראה חריגות גנטיות ב-60%-70% מהמקרים. חריגות אלה נובעות מביציות חריגות, מזרע חריג, או משניהם. בכל מקרה, יש לראות הפלות מעין אלה כדרכו של הטבע

¹. הערת ד"ר חגית דאום – הפסקת הריון היא בדרך כלל המינוח להריון שהופסק (Terminated) בשל מומים או עקב מחלה של העובר וכדומה. אולי יותר מדויק להגדיר 'הפלה' כהריון שהפסיק להתפתח.

לוודא שמרבית התינוקות ייוולדו בריאים. אכן, רק מיעוט קטן של עוברים עם חריגות גנטיות מצליח לחמוק מן התהליך הזה ולשרוד עד ללידה.
פרופ' חיים ריצ'רד גראזי, 'היבטים כלליים של אי פוריות נשית',
הורות נכספת, עמ' 127

דברי חיוזק למפלת

אשה שהפילה, רחמנא ליצלן, או שילדה תינוק ונפטר, אל תאמר: להבל הריתי ולבהלה ילדתי, מאחר ויש שכר לפעולתה. שהנה במסכת סנהדרין (ק, ב) נחלקו: קטן מאימתי בא לעולם הבא? רבי חייא ורבי שמעון בר רב, חד אמר משעה שנולד... רבינא אמר משעה שנזרע דכתיב: "זֶרַע יַעֲבֹדְנוּ" (תהלים כב, לא).
וכתב רש"י ז"ל (שם, דיבור המתחיל 'משעה שנזרע'): משעה שנקלט הזרע במעי האשה, אפילו הפילה אמו ונמחה, יש לו חלק לעתיד לבוא, דכתיב: "זֶרַע יַעֲבֹדְנוּ". והכי אמר בכתובות (קיא, א): "נִבְלָתִי יְקוֹמֶנּוּ" (ישעיהו כו, יט) – לרבות נפלים, עד כאן. וכתב באגרות משה (יורה דעה, חלק ג, סימן קלח) שרבינא שהוא בתרא הלכה כמותו.
נמצא שלהלכה נפסק, שכשנקלט במעי אמו, אפילו הפילתה אחר כך, יש לו חלק לעולם הבא, ויקום בתחית המתים כצדיק גמור הנקי מכל חטא. וכתב שם באגרות משה, שהם יקומו בלי צער וגלגול מחילות, ואמו זכתה לקיים חסד גדול עם נשמה שעשתה כאן תיקונה.

ובסוטה (יב, א) נאמר שמרים הנביאה אמרה לעמרם: גזירתך קשה משל פרעה, שפרעה גזר רק בעולם הזה ואתה גזרת גם בעולם הבא. ופירש רש"י (שם, דיבור המתחיל 'אלא'): "שכיוון שאינם נולדים, אינם באים לעולם הבא". ומבואר מזה שכדאי לנשמה לרדת לעולם הזה, אף שתתסר בצער טביעה ביאור, וגם להוריה לעבור צער זה ולראות פרי בטנם מושלך ביאור, כיוון שעל ידי כך תוכל הנשמה לבוא לעולם הבא.
ושנינו ביבמות (סב, א): "אין בן דוד בא עד שיכלו כל נשמות שבגוף"². נמצא שעל ידי שעסקה בפרייה ורבייה ונקלט הזרע, קירבה את הגאולה. ובוודאי תהיה נשמה זו מליצה טוב עבור הוריה שזיכו אותה בתיקונה.

והבה נמשיל ונאמר לאם, אילו מלך גדול היה מפקיד בידך פיקדון יקר מאד, וכי לא היית שמחה? וגם לאחר שהמלך דרש וקיבל חזרה פקדונו, זכות היא שהיית שומרת למלך. כך האם זכתה להיות שומרת למלך. והייתה דומה לארון קודש שספר תורה מונח בתוכו, שאוצרת בתוכה תינוק אשר נר אלוהים על ראשו, ולומד כל התורה כולה, הרי שהייתה האם בבחינת בית מדרש וארון קודש. ושנינו במסכת עבודה זרה (ג, ב) שבשעה רביעית יושב הקדוש ברוך הוא ומלמד תינוקות של בית רבן תורה. ואיתא בספרים שהכוונה לתינוקות הנמצאים בבטן אמם. לכן תקבל עליה באהבה דין שמים ואל יפול רוחה, ויש תקווה ושבנו בנים לתיקונם.

הרב יצחק זילברשטיין, תורת היולדת, עמ' קעג-קעד

2. ופירש רש"י (עבודה זרה, ה, א, דיבור המתחיל 'עד') – "אוצר יש ושמו גוף, ומבראשית נוצרו כל הנשמות העתידות להיוולד ונתנם לשם".

רקע רפואי³

הפלול טבעיות מתרחשות בשכיחות של 15% - 20% מכלל ההריונות הידועים, אך מגיעות לכ- 60% מכלל ההריונות, שכן במקרים רבים אין האישה יודעת כלל שהיא בהריון. אחוז ההפלול הטבעיות⁴ גבוה יותר אצל נשים שגילן מתקדם. ככל שההריון מתקדם יותר, קטנים הסיכונים להפלה טבעית.

סיבות – ב-40% מההפלול הטבעיות אי אפשר לאתר כל סיבה. ב-60% מההפלול הטבעיות אפשר למצוא אחת מהסיבות הבאות – בעיה גנטית, הורמונלית, אנטומית, זיהומית, מחלה כרונית של האם או מומים בעובר⁴.

סוגי הפלות – הפלה יכולה להיות:

עצמונית – פליטת העובר מן הרחם ללא התערבות חיצונית, בעיקר בשליש הראשון להריון.

נדחית – מות העובר ברחם ללא פליטתו. יש לבצע פעולה רפואית להוצאת העובר⁵.

בלתי שלמה – חלק מההריון נפלט וחלקו נותר ברחם, מלווה בדרך כלל בדימום ניכר. יש לבצע פעולה רפואית להרחקת שרידי ההריון.

הריון מחוץ לרחם

הריון חוץ רחמי, הנקרא גם **הריון אקטופי**, הינו השרשה של העובר והשליה במקום אחר מחוץ לחלל הרחם. המיקום השכיח ביותר להשרשת הריון חוץ רחמי הוא בחצוצרה (97%). בשכיחות נמוכה יותר תיתכן השרשה בשחלות, בצוואר הרחם או בחלל הבטן. הריון מחוץ לרחם איננו תקין, שכן הוא עלול לגרום לקרע של החצוצרה או השחלה ולדימום שעלול לסכן את חיי האישה, ולכן הכרחי להפסיקו. שכיחות הריון מחוץ לרחם היא 1% - 2%.

הגורם העיקרי להתפתחות הריון חוץ רחמי קשור להאטה או להפרעה בתנועת הביצית המופרית מהחצוצרה שבה התבצעה ההפריה לכיוון חלל הרחם. גורמים שכיחים נוספים כוללים – חסימת חצוצרות בעקבות דלקת; אנדומטריוזיס; ניתוחים באגן שגרמו לפגיעה בחצוצרה; טיפולים הורמונליים שמשנים את תנועתיות החצוצרה, כגון טיפולי הפריה חוץ גופית; בעיה מולדת במבנה החצוצרה.

הסימנים של הריון מחוץ לרחם דומים לסימנים של הריון רגיל ועשויים לכלול – בחילות, כאבים בשדיים, איחור של הווסת ומתן שתן לעתים תכופות. בנוסף לסימנים אלו ייתכן דימום. אם ההריון החוץ רחמי התגלה לאחר היווצרות קרע בחצוצרה, הסימנים יהיו

3. הנתונים נלקחו מאנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ב, ערך 'הפלה', עמ' 718-719.

4. יש שמשמשים בביטוי 'הפלול ספונטניות'.

4*. סוג מיוחד של הפלה על רקע הפריה לא תקינה נקרא 'מולה', והוא מצריך המתנה לפני כניסה נוספת להריון מחשש להתפתחות ממאירה, פירוט יובא באוצר המושגים, ערך מולה.

5. התייחסות רפואית לשיטות השונות להוצאת העובר מהרחם על פי שלב ההריון תובא להלן, פרק סב – 'הפלה מלאכותית', עמ' 132-133.

אם הפלה נדחית מתרחשת בשבועות הראשונים להריון, בדרך כלל ממתינים כמה ימים כדי לראות אם העובר נפלט באופן עצמוני. המתנה כזאת מוגבלת בזמן מפני שעובר שמת ברחם עלול לגרום לזיהום עד כדי סיכון לאיבוד הרחם.

עזים יותר והם עלולים לכלול גם תופעות כמו – כאבי בטן חזקים חדים ופתאומיים בבטן כולה, סחרחורות, ירידה בלחץ הדם, דימום נרתיקי ועילפון. **במקרים כאלה יש לגשת בדחיפות לבית חולים⁶.**

הסיבה לתופעות קשות כאלה היא שהביצית המופרית משתרשת במקום שלא יועד לה, והסיסים, אותן זרועות שבדרך כלל חודרות לכלי הדם בדופן הרחם, פולשים לרקמות אחרות. סימנים אובייקטיביים של הריון מחוץ לרחם הם בדיקות דם לגילוי הריון המצביעות על תוצאות נמוכות מהצפוי של הבטא (Beta hCG – הורמון ההריון) וכן עליה לא תקינה שלו, וכמובן בדיקת אולטרה-סאונד.

יש שלושה סוגי טיפולים מקובלים **במקרה של הריון מחוץ לרחם** – טיפול שמרני, טיפול תרופתי או טיפול ניתוחי. בחירת סוג הטיפול תלויה במצבה של האישה ובמהלך התפתחות ההריון. כל אחת מהשיטות שיפורטו להלן דורשת אשפוז בבית החולים:

טיפול שמרני – חלק ממצבי הריון מחוץ לרחם יטופלו על ידי השגחה רפואית בלבד. שכן רובם מסתיימים מעצמם, בדומה לתהליך של הפלה טבעית, ואינם דורשים התערבות רפואית⁷. ההשגחה הרפואית כוללת – בדיקות דם לצורך מעקב אחר רמת הבטא⁸, בדיקות לחץ דם ודופק, בדיקת אולטרה-סאונד, בדיקה גופנית ומעקב אחרי תלונות האישה על כאבים פיסיים למיניהם.

טיפול תרופתי – התרופה שניתנת לטיפול בהריון מחוץ לרחם היא תרופה כימותרפית הנקראת "מטוטרקסט" (MTX), שמעכבת את חלוקת התאים וגורמת לסיום ההריון. תרופה זו ניתנת בהזרקה תוך שרירית. טיפול זה חד פעמי, במידת הצורך אפשר לשקול ניתנת מנה נוספת, ואינו כרוך בתופעות לוואי ניכרות.

טיפול ניתוחי – במיעוט המקרים של הריון מחוץ לרחם יש לנתח כדי להוציא את העובר. הניתוח מתבצע בפרוסקופיה ניתוחית⁹.

בניתוח לפרוסקופי יש כמה אפשרויות, לפי המצב הרפואי של האישה:

Salpingostomy – הניתוח כולל פתיחה של החצוצרה והסרת ההריון.

Salpinxectomy – כאשר הנזק לחצוצרה חמור מבצעים כריתה של החצוצרה.

6. הערת ד"ר חגית דאום – הדימום הנרתיקי בדרך כלל לא יהיה חזק. קרע בחצוצרה יגרום לדימום בטני מסיבי אשר יגרום לירידה בלחץ הדם ולסחרחורת ולשוקת תת נפחי (דהיינו הלם הנגרם כתוצאה מירידה במאזן הנוזלים בגוף) מסכן חיים, אך דימום זה אינו יוצא מהגוף והאשה אינה רואה אותו. זו הסיבה שלעתים מגיעים בשלב מאוחר לטיפול רפואי.

7. הערת ד"ר חגית דאום – לעתים הריון מחוץ לרחם מפסיק להתפתח עוד בטרם אובחן.

8. הערת ד"ר חגית דאום – בדרך כלל המעקב יהיה כל יומיים. כשמדובר על ערכים נמוכים שברור שהם במגמת ירידה אפשר גם פעם אחת לשבוע לערך.

9. בשיטה זו משתמש המנתח בצידוד המאפשר גישה מבלי להזדקק לפתיחת הבטן, אלא די בשלושה חתכים קטנים קרוב לטבור שדרכם מוחדרים מכשירי הניתוח. ניתוח זה נעשה בהרדמה כללית וההתאוששות ממנו מהירה וקלה בדרך כלל. פירוט נוסף מובא בכרך השני, פרק מו – 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', עמ' 282–283.

במצב של הלם (שוק) עקב איבוד דם חריף, מבצעים ניתוח בטן (Laparotomy) דחוף לעצירת הדימום ולהצלת חיי האישה. אפשר לבצע ניתוח כזה גם בלפרוסקופיה. הסיכון להריון מחוץ לרחם עולה כאשר בהיסטוריה הרפואית של האישה היה הריון כזה בעבר, עד כדי 10%, אך יש סיכויים טובים להריון תקין גם לאישה שעברה הריון מחוץ לרחם.

עובר שנפטר ברחם

א. כאשר ברור שהעובר נפטר, מותר להוציא אותו מן הרחם, בהתאם להמלצה הרפואית. האבחון במקרים כאלה הוא בהיעדר דופק. אמנם צריך לא להיחפז ולקבוע את מות העובר, אלא לבצע בדיקה נוספת אצל רופא מומחה או אצל טכנאית אולטרה-סאונד מיומנת, במכשיר אחר. כמו כן במקרים של הריון צעיר, לפני השבוע העשירי להריון, אי זיהוי דופק לא מלמד בהכרח על היעדר דופק, ולכן בוודאי במצבים כאלה יש לבדוק שוב. התייחסות להוצאה בשבת של עובר שנפטר ברחם, טובא להלן, פרק ע – 'פטירה בלידה', עמ' 309.

הגדרת המפלת¹⁰

- ב. המפלת הרי היא בחזקת מסוכנת¹¹, ודינה כיולדת ומחללים עליה את השבת ומאכילים אותה ביום הכיפורים¹². כפי שיפורט להלן, פרק סו – 'לידה בשבת', עמ' 258 ואילך, ובפרק סז – 'לידה ביום הכיפורים ובתעניות', מעמ' 284 ואילך.
- ג. הגדרת מפלת לעניין זה היא אפילו אם הפילה בתוך ארבעים יום להריונה¹³, ויש אומרים שאף על פי שבזמן ההפלה דינה כיולדת, אחרי ההפלה דינה כיולדת לעניין חילול שבת ואכילה ביום הכיפורים, שלושה ימים, שבעה ימים ושלושים יום, רק אם הפילה אחרי ארבעים יום¹⁴.
- ד. ארבעים יום, לכל ענייני ההפלה, נמנים מהתשמיש הראשון אחרי הטבילה כשנטהרת מדם וסתה¹⁵. בחישוב הזמן הזה, יש מי שכתב שאי אפשר לסמוך על בדיקות אולטרה-

10. בפסקאות הבאות יובאו בין היתר פרטי הלכות העוסקות בהבדלים בין עובר שטרם מלאו ארבעים יום להיווצרותו ובין עובר שעברו יותר מארבעים יום מאז שנוצר. להתייחסות מפורטת ראה הרב אריה כץ, 'מעמדו של עובר קודם יום הארבעים', אמונת עתיך 98 (שבט תשע"ג), עמ' 77-86, ובשו"ת שאגת כהן, חלק ב, סימן סח.

11. רא"ש, יומא פרק ח, סימן יג. וראה לעיל פרק נח – 'הריון בסיכון גבוה', בפסקה 'חילול שבת להצלת העובר ולהצלת המעוברת', עמ' 48, הערה 104.

12. באור הלכה, סימן תריז, ד, ד"ה 'יולדת', וכף החיים, סימן תריז, ס"ק ב, בשם שדי חמד. נשמת אברהם, אורח חיים, סימן תריח, עמ' תשסג, 38.

13. תורת היולדת, פרק לו, א. ראה שו"ת שבט הלוי, חלק ז, סימן פ.

14. שמירת שבת כהלכתה, פרק לט, טז. ראה תורת היולדת, שם, ג, והערה ד. נשמת אברהם, שם. וראה דעת תורה (אורח חיים, סימן תריז, ד), שלדעתו אפילו אחרי ארבעים יום אין דינה כיולדת. וראה הרב אריה כץ, 'חישוב יום הארבעים וגדר מפלת לעניין צומות', אמונת עתיך 137 (תשרי תשפ"ג), עמ' 117-120, שהסתפק לפי שיטה זאת מה יהיה הדין אצל אישה שהפילה אחרי שעברו ארבעים יום מתחילת ההריון אך העובר הפסיק להתפתח קודם שעברו ארבעים יום, ומסקנתו שהולכים לפי שלב התפתחות העובר.

15. רמב"ם, הלכות איסורי ביאה, פרק י, ב. אמנם יש אחרונים (ראה פתחי תשובה, יורה דעה, סימן קצד, ס"ק ג) שכתבו שכיוון שאישה יכולה לראות דם בתחילת הריונה, אין להקל אלא אם כן ידוע בוודאות שלא הייתה

סאונד¹⁶, ויש מי שכתב שאפשר גם לסמוך על בדיקת אולטרה-סאונד¹⁷.

טומאת לידה במפלת וטהרה

וַיִּדְבֹּר ה' אֶל מֹשֶׁה לֵאמֹר: דַּבֵּר אֶל בְּנֵי יִשְׂרָאֵל לֵאמֹר אִשָּׁה כִּי תִזְרֶיעַ וַיֵּלֶד זָכָר
וְטָמְאָה שְׁבַע יָמִים כִּימֵי נִדָּת דְּוֹתָהּ תִּטְמָא... וְאִם נִקְבָּה תֵּלֵד וְטָמְאָה שְׁבַע יָמִים
כְּנִדָתָהּ...

ויקרא יב, א-ב; שם ה

- ה. אישה שילדה ולד, ואפילו הוא מת, טמאה טומאת לידה¹⁸.
- ו. מדין תורה, היולדת בן טמאה שבעה ימים, ולאחריהם טובלת ומותרת לבעלה, והיולדת בת, טמאה ארבעה עשר יום אחרי לידתה, ולאחריהם טובלת ומותרת לבעלה¹⁹. פירוט לגבי טומאת לידה מובא להלן, פרק סט – 'טהרת היולדת', עמ' 299–301.
- ז. המפלת, ואין ידוע מה הפילה, אפילו אם פסק הדימום, אינה יכולה לטבול לפני שיעברו ארבעה עשר יום מזמן ההפלה, שמא נקבה הפילה. הטעם הוא שטומאת לידה היא מדאורייתא, וספק דאורייתא לחומרא. ואם טבלה קודם לכן, לא עלתה לה טבילה²⁰.
- ח. כיום האישה צריכה לבצע הפסק טהרה לאחר תום הדימום בכל לידה או הפלה. אחרי הפסק טהרה היא סופרת שבעה נקיים²¹. כיוון שלמעשה הדימום עלול לעתים להימשך יותר משבוע, גם הטבילה נדחית בהתאם.

- בהריון קודם לטבילתה. אך בשעורי שבט הלוי (סימן קצד, ב, ב) כתב שבימינו, שלא רואות דם וסת בתחילת ההריון, אפשר להקל. דרכי טהרה, פרק יא, יז.
16. שעורי שבט הלוי, שם. טעמו – כיוון שמצוי מאוד שטועים בחישוב הימים באולטרה-סאונד. ייתכן שכיום, כשטעות כזאת אינה מצויה, מפני שהמכשירים השתכללו, אפשר לסמוך גם לדעתו על מניין הימים כפי שכתב שם לסמוך על אולטרה-סאונד לגבי ריקום אברים. ראה להלן, פרק עה – 'פדיון הבן', עמ' 359, הערה 18.
17. הרב נחום אליעזר רבינוביץ, 'זהו התפתחותו של ולד באמצעות אולטרה-סאונד', תחומין ל (תש"ע), עמ' 120–121. מסברה נראה שאפשר גם לסמוך על מעקב ביוץ לעניין זה, ואם אישה עברה טיפולי פוריות והזרעה או החזרת עוברים, בוודאי שאפשר לסמוך על כך. ראה גם שו"ת שאגת כהן, חלק א, סימן מה, דיון בשאלה האם אפשר לסמוך על קביעת גיל ההריון על ידי בדיקת אולטרה-סאונד חשוב לציין, שהרופאים מונים מהווסת האחרונה כיוון שזה תאריך ידוע בדרך כלל, ויותר נוח ללמוד ממנו (כפי שהובא לעיל, פרק נט – 'הריון', עמ' 19–20, הלכה טז), אך מבחינה הלכתית ברור שיש למנות את אורך ההריון מהביוץ החל סמוך לטבילה, ולכן יש להפחית כשבועיים מגיל ההריון המחושב על פי האולטרה-סאונד.
18. בתורת כהנים (תזריע פרשתא א, ה) דרשו – "זכר" – לרבות את המת. משנה, נדה פרק ג, ו (בבלי כט, א). שלחן ערוך, יורה דעה, סימן קצד, א.
19. ויקרא יב, ב; ה, המצוטט כאן. שלחן ערוך, יורה דעה, סימן קצד, א. יום ההפלה נחשב כיום הראשון לספירת הימים, והטבילה עצמה תהיה רק לאחר סיומם, כלומר מי שיוולדת נקבה תוכל לטבול רק בליל ט"ו.
20. משנה, נדה פרק ג, ו (כא, א). שלחן ערוך, שם, ג; ט.
21. שלחן ערוך, שם, א. במידת האפשר מותר לעשות הפסק טהרה גם קודם שעברו ימי הטומאה, אך אין לטבול עד ליל היום השמיני מהלידה לזכר, או עד ליל חמישה עשר לנקבה. שבעת הימים הנקיים יכולים להיחשב כחלק מארבעה עשר הימים עד לטבילה.

ט. יש מי שכתב שאם ההפלה נמשכה כמה ימים, כגון שהעובר יצא בחתיכות, אפשר להקל למנות ארבעה עשר יום לטבילה, מתחילת ההפלה.²² ויש מי שכתב שלכתחילה יש למנות רק מהיום שבו הרופא ניקה את הרחם לחלוטין. בדיעבד יש להקל מיום שיצאו רוב החתיכות.²³

י. בהריון מחוץ לרחם, שאינו יכול להתפתח ללידה, אין לאישה דין יולדת ואין דין של טומאת לידה, והיא צריכה להיטהר רק אם יצא דם דרך המקור.²⁴

יא. המפלת דינה כולדת לגבי ימי טומאה וטהרה, דווקא אם מלאו לוולד ארבעים יום, או כשספק אם מלאו לו ארבעים יום.²⁵ אבל אם ברור שהוולד נפל לפני ארבעים יום – אינה טמאה טומאת לידה כלל, אלא רק ארבעה או חמישה ימים, בתנאי שאין יותר דימום, ועוד שבעה נקיים כרואה דם נדה, אף אם לא ראתה דם, כי ודאי שעם הנפל יצא מעט דם בפתיחת רחמה.²⁶

יב. אם העובר הפסיק לחיות ולהתפתח קודם שעברו ארבעים יום, אין דין של טומאת לידה, גם אם הוא יצא מן הרחם רק לאחר ארבעים יום.²⁷

יג. אם עברו ארבעים יום, אפילו אם נראה שלא היה לוולד ריקום אברים,²⁸ בכל זאת דינה כולדת לעניין טומאה וטהרה.²⁹

יד. יש מי שהורה שאישה שהפילה ארבעים ושניים יום אחרי טבילתה, ואינה יודעת אם הפילה זכר או נקבה, תוכל לטבול כאילו הפילה זכר ואינה צריכה להמתין כולדת נקבה.³⁰ הטעם – כיוון שיש כאן שלושה ספיקות:

22. פסקי משנה הלכות, פרק כב, יב. וכתב שאף על פי שבשלחן ערוך (יורה דעה, סימן קצד, ו) כתב שמקצת שלייה שיצאה ביום ראשון ולא נגמרה יציאתה עד יום שני, חוששת מיום ראשון אבל אינה מונה אלא מיום שני, בכל זאת אפשר להקל, כיוון שבדרך כלל יש כמה ספיקות.

23. שו"ת שבט הלוי, חלק ט, סימן קפב.

24. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן קצד, עמ' קפו.

25. חישוב ימי ההריון לצורך קביעת יום הארבעים, הובא לעיל, הלכה ד.

26. שלחן ערוך, שם, ב. וראה טהרת הבית (הקצר, סימן יא, יב). ראה גם אוצר המושגים, ערך פתיחת הקבר.

27. שערי אורה, עמ' 247. נטעי גבריאל נדה, קיב, ט. וכן מוכח מדברי הרב יהושע נויבירט, להלן, הלכה יד.

הערכת גיל העובר המת היא משימה מורכבת, ובמקרה גבולי שדרושה בו הגדרה מדויקת יש לשאול רופא מומחה.

28. ההגדרה לריקום אברים תובא להלן, פרק עה – 'פדיון הבן', עמ' 358, הלכה ז.

29. אמנם ברמב"ם (הלכות איסורי ביאה, פרק י, א) משמע שאפילו לאחר ארבעים יום, אם לא נגמרה צורת הוולד, אין אמו טמאה טומאת לידה, אולם ראשונים רבים (רמב"ן, הלכות נדה, ז, ב; רשב"א, תורת הבית, בית ז, שער ו; רא"ש, נדה, פרק ג, ד; טור, יורה דעה, סימן קצד) כתבו שבזמן הזה איננו בקיאים בצורת הוולד, ולכן לאחר ארבעים יום תמיד חוששים לטומאת לידה. וכן פסק שלחן ערוך, שם, ג.

בשו"ת נודע ביהודה (קמא, יורה דעה, סימן צז) כתב שאף על פי שלכאורה הוולד בחזקת שלא נתרקמו אבריו, מול חזקה זו יש לאישה חזקת טומאה כיוון שבכל מקרה היא טמאה טומאת נדה מחמת ההפלה. ראה גם שו"ת דבר חבון, יורה דעה, חלק ב, סימן רפא.

30. הרב יהושע נויבירט, דבריו הובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן קצד, עמ' קפה, ג. וכתב שם שהסתפק עד איזה יום של ההריון אפשר עוד להקל ולצרף את הספקות הנ"ל.

- שמא הרתה רק ביום השלישי או הרביעי אחרי טבילתה, ואם כן נמצא שהעובר היה בן פחות מארבעים יום, וצריכה לחשוש רק משום נדה ולא משום לידה.
- שמא העובר נפטר כבר לפני ארבעים יום, ורק ההפלה הייתה ביום הארבעים ושניים.
- אפילו אם זמן ההריון היה ארבעים ושניים יום, שמא העובר היה זכר.

ראה השלמות במילואים לכרך זה, להלן בעמ' 515.

התייחסות לטומאת נדה כתוצאה מגרידה הובאה בכרך הראשון, פרק כב – 'בדיקות רפואיות – מתי אוסרות', עמ' 265, הלכה כט.

מניעת הריון אחרי הפלה

טו. על פי הרופאים יש למנוע במשך זמן מה הריון אחרי הפלה. מבחינה רפואית, בדרך כלל הריון אחרי הפלה אפשרי כבר אחרי ראיית וסת אחת בלבד³¹. יש לקיים את ההמלצה הרפואית, ומותר למנוע הריון באופנים המותרים, כפי שיפורט להלן, פרק עח – 'התייחסות הלכתית פרטנית לאמצעי מניעה שונים', מעמ' 389 ואילך. במקרים שבהם הרופאים מחמירים וממליצים על המתנה ארוכה יותר, יש לברר האם זו הוראה בעקבות נסיבות מיוחדות, ולפי זה להתייעץ עם רב פוסק. כדאי וראוי במקרים כאלה לקבל חוות דעת רפואית נוספת. התייחסות למניעת הריון אחרי הפלות חוזרות תובא להלן, עמ' 131, הלכה כג.

טז. אישה שהפילה לאחר מיתת בעלה, צריכה להמתין שלושה חודשי הבחנה לפני שתינשא³². הסבר – אישה שנתגרשה או שנתאלמנה צריכה להמתין שלושה חודשים לפני שתינשא בשנית, כדי להבחין בין הריון מזרעו של הבעל הראשון לבין הריון מזרעו של הבעל השני. במקרה שהפילה מיד לאחר שנתאלמנה, לכאורה ברור שלאחר ההפלה אין היא מעוברת מהבעל הראשון, כיוון שהפילה. בכל זאת, גם כאן מצריכים להמתין שלושה חודשי הבחנה. פירוט הובא לעיל בכרך הראשון, פרק י – 'נישואים שניים, מאוחרים ומיוחדים', עמ' 109. ויש מי שכתב שיש מקום להקל בכך בתנאים מסוימים³³.

31. הכוונה לווסת שהייתה רגילה בה לפני כן. אמנם פרופ' דניאל זיידמן אמר לרבני פוע"ה, שמטרת ההמתנה אחרי וסת אחת היא כדי לוודא שלא נשארו שאריות הריון ברחם, ולכן אם האישה עוברת בדיקת אולטרה-סאונד ומוודאת שלא נשארו אצלה שאריות כאלה, יכול להרות מיד ואינה צריכה להמתין אפילו מחזור וסת אחד. כאשר הכרחי להוציא את העובר בניתוח קיסרי, צריך מניעה ממושכת יותר. התייחסות למניעת הריון אחרי ניתוח קיסרי תובא להלן, פרק פ – 'דוגמאות מעשיות לצורך במניעת הריון', עמ' 455, הלכה ו. בעבר היה מקובל על הרופאים שרצוי להמתין שלושה חודשים אחרי הפלה לפני הריון חדש, כדי שרירית הרחם תוכל להתחדש ולשם בדיקה רפואית של תקינותם של אברי ההולדה של האישה, ראה הרב יואל קטן, ד"ר חנה קטן וד"ר אלחנן בראון, 'אמצעים חדישים למניעת הריון', ספר אסיא י, עמ' 206 (אסיא נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 117-118). כיום ההמלצה הרפואית המקובלת השתנתה, כפי שנכתב כאן.

32. יבמות מב, ב. שלחן ערוך, אבן העזר, סימן יג, א.
33. עצי ארזים (שם, ס"ק ב) רצה להקל בכך במקום שיש צד נוסף להקל, טעמו – הרי"ף, הרמב"ם, הרא"ש והטור, השמיטו את דין המפלת לאחר מיתת בעלה, וכפי הנראה לא היה בגרסתם. ואף על פי שגזרו אפילו באישה שאינה ראויה ללדת, בהפלה – הדבר מפורסם וידוע, ואין לחשוש. אמנם בפני משה (שם, ס"ק ד) חלק עליו וכתב שאין בזה שום צד להקל.

ברכת הגומל למפלת

יז. יש מי שהורה שהמפלת אינה מברכת ברכת הגומל³⁴, ויש מי שכתב שמברכת³⁵. ויש מי שכתב שלמרות שמעיקר הדין ראוי היה שגם המפלת תברך הגומל, כדין חולה שהבריא, מפאת הצניעות והבושה מפרסום הפלתה, נהגו העולם שהאישה תכוון לצאת ידי חובה באמירת 'ברכו' בעת עליית בעלה לתורה בשבת הראשונה כשהולכת לבית הכנסת לאחר ההפלה. ואז יכוון הבעל באומרו 'ברכו את ה' המבורך' שנותן הודאה לה' בשביל אשתו, והיא תשמע ברכתו ותענה אמן³⁶.

התייחסות לפדיון הבן אחרי הפלה תובא להלן, פרק עה – 'פדיון הבן', בפסקה 'פדיון הבן אחרי הפלה', עמ' 357–359.

הפלות חוזרות (איבודי הריון חוזרים)³⁷

ההגדרה של הפלות חוזרות ניתנת במקרים שבהם יש שני אובדני הריון קליניים או יותר. הריון קליני מוגדר כהריון שנצפה בבדיקת אולטרה-סאונד או הוכח בבדיקה היסטופתולוגית³⁸.

כשיש הפלות חוזרות, בני הזוג שואלים את עצמם בדרך כלל – מהו הגורם לכך? מה הסיכון שהפלה תאירע שוב, ומה אפשר לעשות כדי למנוע הפלה נוספת? ככלל, יש שתי אפשרויות להריון שנסתיים טרם זמנו – בעיה אצל העובר או בעיות אימהיות שלא מאפשרות לעובר התפתחות תקינה.

34. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו באוצר הברית, חלק א, עמ' טז. טעמו – אמנם ביולדת נהגו לברך (התייחסות לכך מובאת להלן, פרק סד – 'לידה', עמ' 237, הלכה סז), כיוון שקרובי משפחתה נאספים אצלה, ויכולה לברך בבית, מה שאין כן במפלת.

35. תורת היולדת, פרק סב, הערה ה. טעמו – על אף ההקשר המצער, האישה עצמה ניצלה מסכנה.

36. ברכת בנים, פרק יב, כח, ראה שם מקורותיו.

37. הסקירה מבוססת על הרצאתו של פרופ' הרווארד כרפ בכנס פוע"ה תשס"ה, וכן על הרצאותיו לרבני פוע"ה, א' בניסן תשס"א, וי"ח בסיוון תשע"א. וכן על מאמרו של פרופ' אשר בשירי, מומחה למיילדות וגניקולוגיה, מנהל מחלקת יולדות ג' והמרפאה לאיבודי הריון חוזרים במרכז הרפואי סורוקה, בשיתוף כותבים נוספים, 'הפלות טבעיות נשנות – בירור וטיפול', הרפואה, נובמבר 2011, עמ' 852–856. תודה לפרופ' בשירי ולד"ר אבי הרלב, מומחה למיילדות, גניקולוגיה ופוריות, רופא בכיר ביחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי סורוקה, שקראו את הדברים והערותיהם שולבו בגוף הפרק.

יש המעדיפים את המינוח 'איבודי הריון חוזרים', אך נשתמש במינוח 'הפלות חוזרות' מכיוון שהוא המינוח המוכר יותר.

38. היסטופתולוגיה – אבחון מיקרוסקופי של רקמות. כאן הכוונה היא שלאחר ההפלה היו רקמות עובריות שאפשר לבדוק אותן. ההגדרה כאן להפלות חוזרות באה להוציא מידי הפלה של הריון כימי, שהוא הריון שלא נצפה בבדיקת אולטרה-סאונד ואין בו רקמות עובריות, אלא נקבע רק בבדיקת דם. הגדרה נוספת להפלות חוזרות הובאה לעיל, פרק נח – 'הריון בסיכון גבוה', עמ' 25, הערה 5.

בעיות עובריות

גורם גנטי³⁹ – אי תקינות כרומוזומלית כגון טריזומיות למיניהן; הפריה לא תקינה כגון שני זרעונים שמפרים ביצית אחת; חוסר בכרומוזום, בדרך כלל כרומוזום המין; אנומליות. במצבים כאלה ההפלה היא מנגנון שמונע התפתחות של עובר פגום.

דוגמאות לאי תקינות כרומוזומלית – מספר הכרומוזומים התקין הוא 46 כרומוזומים המופיעים ב-23 זוגות. בתסמונת דאון, לדוגמה, כרומוזום מספר 21 מופיע שלוש פעמים במקום פעמיים⁴⁰. במקרה שכרומוזום מספר 16 נמצא שלוש פעמים במקום פעמיים, ההפרעה הגנטית כל כך חמורה, שהעובר לא יכול לשרוד, לכן אנחנו לא מכירים תסמונת כזאת. כך גם במקרה ששני זרעונים מפרים ביצית אחת ויש 69 כרומוזומים. עובר כזה לא יכול לשרוד, וההריון מסתיים תמיד בהפלה.

תסמונת טרנר היא דוגמה לחוסר בכרומוזום. בתסמונת הזאת יש לעובר ממין נקבה רק כרומוזום X אחד במקום שניים, ראה פירוט באוצר המושגים, ערך **תסמונת טרנר**. אף על פי שיש מקרים שנולדות בנות עם תסמונת טרנר, רוב ההריונות מסוג כזה יסתיימו בהפלה.

ברוב המקרים של הפלות חוזרות (כ-70%) יש שק הריון ריק (Blighted Ovum), השליה מתפתחת אך העובר לא מתפתח. במקרים כאלה אי אפשר לאתר מומים מבניים וכרומוזומליים, מפני שאין התפתחות של עובר. בהריונות שבהם הצליחו לבדוק את העובר, גילו מומים מבניים בעובר ב-85% מההפלות. ב-75% ממקרים אלו הייתה גם בעיה כרומוזומלית.

ככלל, אם נמצאו הפרעות גנטיות בהריון שנפל, הסיכוי ללידת חי בהריונות הבאים דווקא גדל! מפני **שבעיה כרומוזומלית ברוב המקרים היא אקראית**. לכן יש מקרים שבהם אין מקום להתערבות רפואית, אלא מנחים את בני הזוג לנסות ולהרות שוב ללא טיפול, מתוך הנחה שהבעיה שנמצאה בהריון שנפל היא בעיה אקראית⁴¹.

חשיבות קרייטיפ העובר⁴²

הבדיקה הגנטית של העובר עשויה לתת סיבה אפשרית להפלה, ובעקבות כך הצעה לטיפול.

39. הערת ד"ר אבי הרלב – יש גם אפשרות של בעיה כרומוזומלית אצל ההורים, דוגמת אינברסיות, שעלולה לייצר עוברים פגומים.

אינברסיה היא היפוך של חומר גנטי על גבי כרומוזום מסוים, כאשר החומר הגנטי משנה את מקומו בתוך הכרומוזום מבלי להוסיף או לחסר מהחומר הגנטי.

40. התסמונת נקראת טריזומיה 21, כי משמעותה 3 כרומוזומים במספר 21 (טרי = 3, זומיה = כרומוזומים).

41. הערת ד"ר חגית דאום – ברוב המקרים לא בודקים את הקרייטיפ של העובר בהפלה הראשונה וגם לא בשנייה. במצב של הפלות חוזרות ללא סיבה ברורה אפשר להציע לשמור DNA של העובר לשם בדיקה כרומוזומלית שלו, אבל קודם כל מומלץ לבדוק את קרייטיפ ההורים.

42. המידע הנדרש לבניית גוף האדם ולתפקודו התקין נמצא בחומר הגנטי (DNA). ה-DNA מאורגן בגנים, והגנים מסודרים ב-23 זוגות של כרומוזומים, ובסך הכל 46 כרומוזומים. בבדיקת קרייטיפ נבחן מספר הכרומוזומים שיש לעובר והמבנה שלהם. פירוט יובא באוצר המושגים, ערך **קרייטיפ**.

קרייטיפ הנפל לפי גיל האם – בבדיקת המטען הכרומוזומלי של העובר בקרב אימהות שגילן עשרים עד ארבעים, נמצאו במחקרים בעבר שינויים במספר הכרומוזומים בכרבע מההפלות⁴³. לעומת זאת, בקרב נשים מעל גיל ארבעים, כשני שלישים מההפלות הן בשל שינויים במספר הכרומוזומים, כפי שאנו יודעים גם משכיחות תסמונת דאון, ששייכת למשפחה של שינויים במספר הכרומוזומים. כלומר, גיל האם הוא גורם בעל חשיבות מכרעת לגבי אי תקינות כרומוזומלית.

קרייטיפ הנפל לפי מספר ההפלות – ככל שמספר ההפלות גדל, הסיכוי שהבעיה שגורמת להפלות היא גנטית יורד, והסיכון לבעיה אימהית כגורם לאיבוד ההריון עולה. ההיגיון לכך הוא שהעובר מתחדש בכל הריון, והסיכוי שבכל פעם תיווצר שוב אותה בעיה גנטית קטן יחסית לסיכוי שהבעיה היא אימהית⁴⁴ ולכן היא חוזרת על עצמה בכל הריון⁴⁵. המשמעות של קביעה זו היא בעיקר לגבי ההריונות הבאים. אם הבעיה גנטית יש סיכוי טוב (כ-70%) שהעובר הבא יהיה תקין, וההפלה המסוימת הייתה אקראית. אולם אם הבעיה זוהתה כבעיה אימהית יש סיכוי קטן יותר (כ-44%) שההריון הבא יהיה מוצלח ויגיע אל סיומו.

הקושי בבדיקת קרייטיפ הנפל – בדיקה כרומוזומלית על העובר שנפל אינה פשוטה. בהריונות שמסתיימים מוקדם, כגון הריונות כימיים או הריונות עם שק הריון ריק, אין בכלל עובר שאפשר לבדוק אותו. בהריונות שמסתיימים מאוחר יותר אך לפני שבוע 10, יכול להיות קושי טכני למעבדה להבדיל בין החומר הגנטי האימהי לזה של העובר, וממילא אין ערך רב לבדיקה כזאת. לעתים האישה מפילה בבית, החומר מזדהם, ואי אפשר לבדוק את הנפל. יש בתי חולים שלא מוכנים לתת את הנפל לבדיקה, אף על פי שגם אם לוקחים את העובר לקבורה, אפשר לקחת חתיכה מהשליה ולבדוק בדיקה גנטית. בעיה נוספת היא שלפעמים שמים את הנפל בחדר המיון או בחדר הניתוח בתוך פורמלין, שמקבע את התאים ואינו מאפשר מיצוי של חומר גנטי לבדיקה.

בדיקת קרייטיפ להורים – במחקרים נמצא שגם אם יש הפרעה כרומוזומלית אצל ההורים⁴⁶, בדרך כלל אין הדבר מגביר את הסיכון להפלה. אצל אישה עם הפרעה כרומוזומלית שהגיעה לשבוע 17 להריון, אין סיכון למומים עובריים גדול יותר מאשר לאישה שאין לה הפרעה כזאת. יש לנתון זה משמעות רבה בהחלטה האם לבצע דיקור מי שפיר בשלב הזה; רוב הסיכויים שלא תימצא בעיה בעובר, למרות שיש להורים הפרעה

43. הערת ד"ר חגית דאום – הנקראים גם אברציות כרומוזומליות או אנאיאופלואידיות, ואלו שמות שונים לאותה תופעה.

44. הערת ד"ר חגית דאום – אלא אם כן מדובר בבעיה גנטית המורשת מההורים וחוזרת על עצמה בהריונות חוזרים.

45. על פי מחקרים של פרופ' האווארד כרפ ואחרים, הפלות על רקע של סטיות כרומוזומליות חוזרות קיימות ב-15% מן המקרים.

46. לדוגמה, אישה שמוגדרת כמוזאיקה לתסמונת טרנר, דהיינו שבחלק מתאי גופה יש רק 45 כרומוזומים וחסר בהם אחד מכרומוזומי ה-X (פירוט יובא באוצר המושגים, ערך **תסמונת טרנר**). חשוב להדגיש שהפוריות אצל נשים כאלה ירודה בדרך כלל ומשתנה מאישה לאישה.

כרומוזומלית. בכל זאת, במקרים של הפלות חוזרות מקובל לבדוק גם את הקרייטיפ של ההורים, כיוון שלשינויים מסויימים, כדלהלן⁴⁷, יכולה להיות השפעה שעלולה לגרום להפלות חוזרות או למומים עובריים. חשוב לציין שהקווים המנחים העדכניים של האיגודים המקצועיים אינם מחייבים כיום בדיקת קרייטיפ של ההורים במסגרת הבירור.

אבחון גנטי טרום השרשתי (PGD – Preimplantation Genetic Diagnosis) או סקר גנטי טרום השרשתי (PGS – Preimplantation Genetic Screening) כסיוע לטיפול⁴⁸ – במקרים של בעיות מוגדרות בקרייטיפ של אחד ההורים, כדוגמת טרנסלוקציה מאוזנת⁴⁹, אפשר לבצע הפריה חוץ גופית בשילוב אבחון גנטי טרום השרשתי (PGD) כדי לאתר את העוברים התקינים ולהחזירם לרחם. במקרים של בעיות בלתי מוגדרות, אפשר לבצע הפריה חוץ גופית בשילוב PGS, שהיא סקירה כללית של התקינות הכרומוזומלית של העוברים. אולם במקרים של בעיות אימהיות אין להשתמש בשיטה זו כיוון שסביר להניח שבעיה אצל האם היא הגורמת להפלות.

פגמים במבנה תאי הזרע – עלולים לגרום לפגמים כרומוזומליים בעובר. לרוב, תא זרע שאינו תקין לא יכול להפרות ביצית ולגרום להריון, אך אם בכל זאת תיווצר הפריה, עובר שייווצר ממנה לא יחזיק מעמד. יש הטוענים שבחירה קפדנית של תאי זרע במסגרת הפריה חוץ גופית ב-IMSI⁵⁰ עשויה לצמצם את שיעור ההפלות החוזרות⁵¹. כמו כן, יש מחקרים שטוענים ששיעור גבוה של שברים במבנה ה-DNA של הזרע (DNA fragmentation) עלול לגרום להפלות חוזרות⁵².

בעיות אימהיות

גורם מכני – כגון מקרים של נזק לצוואר הרחם, שבהם תיתכן הפלה בשליש השני כתוצאה מאי ספיקה של צוואר הרחם⁵³. במצבים כאלה אפשר לנסות ולקשור את צוואר הרחם (Cervical Cerclage – סרקלאז') כדי למנוע הפלה. את הקשירה פותחים לקראת הלידה.

47. ראה הערה 49.
48. התייחסות ל-PGD הובאה לעיל בכרך השני, פרק נ – 'ברירת עוברים למניעת מחלות גנטיות (PGD)', עמ' 362–368. התייחסות ל-PGS הובאה שם, פרק מט – 'הפריה חוץ גופית (IVF)', עמ' 334.
49. החלפה של מידע גנטי בין כרומוזומים שונים, שבה כמות החומר הגנטי נשארת זהה במהלך ההחלפה ולכן אינה באה לידי ביטוי בבעיה. החשש הוא שבדור הבא החלפה כזאת תבוא לידי ביטוי לא מאוזן. כלומר, כמות החומר הגנטי תגדל או תקטן כתוצאה מהחלפה ותגרום להפלה או לבעיה בעובר. פירוט יובא באוצר המושגים, ערך **טרנסלוקציה**.
50. פירוט הובא לעיל בכרך השני, פרק מט – 'הפריה חוץ גופית (IVF)', עמ' 327, ובאוצר המושגים, ערך **ברירת זרעונים IMSI**.
51. הערת ד"ר אבי הרלב – יש עבודות רבות בספרות המחקר שאינן מסכימות עם טענה זאת.
52. פירוט הובא לעיל בכרך השני, פרק מ – 'בדיקת זרע', עמ' 191.
- הערת ד"ר אבי הרלב – גם טענה זאת אינה מוסכמת על כלל החוקרים.
- הערת פרופ' אשר בשירי – במחקר שערכנו נמצא שאפשר להמשיך בהריונות במצבים כאלה עם שיעור לידות חי של 65%.
53. מצב שבו צוואר רחם נפתח מוקדם מדי במהלך ההריון. פירוט יובא באוצר המושגים, ערך **אי ספיקה של צוואר הרחם**. ראה גם לעיל, פרק ס – 'בדיקות בהריון', בפסקה 'נספח – מדידת אורך תעלת צוואר הרחם במסגרת

מומים מולדים במבנה הרחם (מומים מולריאניים) דוגמת מחיצה ברחם, רחם דו קרני⁵⁴. במקרים מסוימים מומלץ להסיר מחיצה תוך רחמית באמצעות היסטרוסקופיה⁵⁵. כיום הגישה היא שלא לנסות ולתקן בצורה כירורגית רחם חד קרני או רחם דו קרני, היות ובחלק מהמקרים אפשר להשלים הריון גם בנוכחותם⁵⁶, וכן בשל התחלואה הנלווית לניתוחים אלו, שהיא מרובה, בהשוואה ליעילותם, שמוטלת בספק⁵⁷.

שרירנים – התייחסות לשרירנים הובאה לעיל בכרך השני, פרק לח – 'שרירנים (מיומות) ופוליפים', עמ' 171–172; ותובא גם להלן בכרך הרביעי, פרק פב – 'כריתת רחם ותחליפיה', עמ' 21–26, 30, ובפרק פז – 'אונקולוגיה – סרטן אצל נשים', עמ' 89–90.

קרישיות יתר⁵⁸ – **תרומבופיליה (Thrombophilia)**, כתופעה מולדת או כתסמונת נגד פוסטפוליפידים (APS) שיש בה נוגדנים הגורמים לקרישת הדם שבתוך השיליה⁵⁹. הפלות חוזרות בשליש הראשון או בשליש השני קשורות לפעמים בקרישיות יתר שגורמת כנראה לירידה באספקת הדם לשליה, ומתוך כך להפלות או לסיבוכי הריון. בהתאם לסוג הפרעת הקרישה, אפשר לטפל בתופעות כאלו בתכשירים רפואיים דוגמת אספירין, קלקסן, חומצה פולית במינון גבוה או בשאר מעכבי קרישה⁶⁰.

גורם אנדוקרינולוגי – הפרעות הורמונליות מסוימות אצל האם עלולות לגרום להפלות חוזרות. לדוגמה, אי ספיקה של הגופיף הצהוב שתפקידו לתמוך בהריון על ידי הפרשת פרוגסטרון. פירוש הובא לעיל בכרך השני, פרק לב – 'בדיקת ביוץ ומועדו', עמ' 124–125, ובפרק לג – 'עקרות הלכתית – נספחים רפואיים', עמ' 134. במקרים כאלה הזרקת הורמון ההריון hCG, עשויה לשפר את סיכויי ההריון⁶¹.

גורמים אנדוקרינולוגיים נוספים שעלולים לגרום להפלות הם תת פעילות של בלוטת התריס⁶², סוכרת לא מאוזנת ועוד.

בעיות חיסוניות – העובר מורכב בחציו מחומר גנטי של האב שהינו זר לגוף האם. במקרים מסוימים גוף האישה דוחה את העובר בשליש הראשון של ההריון, כאילו הוא גוף זר⁶³.

סקירת מערכות מאוחרת, עמ' 87.

54. מצב מולד של רחם שחלקו העליון (הקרן) כפול. פירוש יובא באוצר המושגים, ערך **רחם דו קרני**.
55. פירוש הובא לעיל בכרך השני, פרק מו – 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', עמ' 280–282.
56. הערת ד"ר חגית דאום – במצבים כאלה הבעיה היא בדרך כלל של לידות מוקדמות ומצגים פתולוגיים של העובר, כגון מצג עכוז, שמצריכים ניתוח קיסרי. הפלות חוזרות הן סיבוך פחות שכיח של רחם דו קרני וחד קרני.
57. הערת פרופ' אשר בשירי – במחקר שערכנו נמצא שאישה שיש לה מום רחמי ועברה ניתוח קיסרי לפני ההריון הנוכחי, הסיכון לאובדן הריון אצלה הוא פי שבעה מאשר כשיש לה מום רחמי ולא עברה ניתוח קיסרי.
58. פירוש יובא באוצר המושגים, ערך **קרישיות יתר, תרומבופיליה (Thrombophilia)**.
59. פירוש יובא באוצר המושגים, ערך **תסמונת נוגדנים לפוספוליפידים (APS)**.
60. על פי מחקרים של פרופ' האווארד כרפ, שימוש בתרופות כאלה לאחר הפלות חוזרות מעלה את סיכויי ההצלחה של ההריון הבא – בטרומבופיליות מ-45% ל-70%, וב-APS ל-82%.
61. על פי מחקר שהציג פרופ' האווארד כרפ, שימוש בתרופה זו לאחר חמש הפלות חוזרות מעלה את סיכויי ההצלחה של ההריון הבא מ-29% ל-63%.
62. הערת פרופ' אריאל רסלר, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ב' בשבט תש"ס. פירוש יובא באוצר המושגים, ערך **בלוטת התריס (תירואיד – Thyroid Gland)**.
63. הערת ד"ר חגית דאום – מדובר במצב נדיר.

יש מחקרים שטוענים שאפשר לטפל בתופעה כזאת באמצעות תרופה הנקראת IVIG⁶⁴, אך הדעות בעניין זה חלוקות.

זיהומים – בדרך כלל מדובר בבעיה מקרית, שנגרמת על ידי חיידק או נגיף, וגורמת להפלות בודדות ולא להפלות חוזרות.

פתולוגיה עוברית

יח. במקרים של הפלות בכלל, ובהפלות חוזרות בפרט, מותר לבדוק את העובר בדיקה פתולוגית לפני קבורתו, כדי לנסות ולאתר את הסיבות להפלות, ועל ידי כך לאפשר טיפול שיוכל למנוע הפלות בעתיד ולהגיע לזרע של קיימא⁶⁵, ויש שאסרו⁶⁶.

יט. יש לנתח עובר רק כאשר הצורך הוא רפואי, כגון בירור שנועד למנוע הפלות חוזרות⁶⁷, אך אין לנתחו רק לשם לימוד, אם כבר הגיע לריקום אברים⁶⁸. כדאי לברר עם רופא האם הכרחי לנתח או שדי בכך שייקחו דגימות דם מן העובר לצורך הבירור הרפואי⁶⁹. במקרה של אי בהירות יש להתייעץ עם רב שמבין בתחום.

64. **IVIG (Intravenous Immunoglobulin)** – נוגדן תוך ורידי המכיל תמצית של נוגדנים הנלקחים ממכמות גדולה מאוד של מנות דם ומשמש להעלאת רמת הנוגדנים בדמו של מטופל במקרים של כשל חיסוני. על פי מחקר של פרופ' האוארד כרפ, שימוש בתרופה זו לאחר חמש הפלות חוזרות מעלה את סיכויי ההצלחה של ההריון הבא מ-31% ל-49%.

חשוב לציין שתרופה זו יקרה מאוד ונכון ליום כתיבת שורות אלו אינה כלולה בסל הבריאות להתוויה של מניעת הפלות חוזרות. עקב מחירה היקר של תרופה זו פותחה תרופה חלופית לטיפול בהפלות חוזרות על רקע חיסוני, שנלקחת מתאי הדם של הבעל ומחירה זול יותר. אולם תרופה זו נפסלה לשימוש בטענה שאינה בטוחה מספיק. הערת ד"ר אבי הרלב – אפשר לטפל בתופעה כזאת גם באמצעות סטרואידים. מלבד זאת, אין בעולם הסכמה מלאה לגבי בחירת הנשים שצריכות לקבל טיפולים אלו וגם אין הוכחה ליעילותם של הטיפולים.

65. שו"ת בית אבי, חלק ג, סימן קלב, טעמו – יש דעות שאין מצווה בקבורת נפלים, ובשעת הצורך כגון זו אפשר לסמוך על דעות אלו. שו"ת באהלה של תורה, חלק א, סימן נז. טעמיו: ספק אם נפל חייב בקבורה ואם אסור בהנאה, גם אם חייב בקבורה ואסור בהנאה הרי זה מדרבנן, ויש להקל באיסור דרבנן לשם קיום מצוות עשה של פרייה ורבייה מדאורייתא. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב יהושע נויבירט, דבריהם הובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן שמש, עמ' תקכב 6, ובלב אברהם, פרק לח, ד. הרב אויערבאך הוסיף שההיתר קיים גם בילד שנפטר בתוך שלושים יום לאחר הלידה כיוון שהוא ספק נפל. ראה גם הרב יצחק שי שרגא, 'ניתוח נפלים לאחר המוות', תחומין לג (תשע"ג), עמ' 402–406.

66. שו"ת חלקת יעקב, יורה דעה, סימן רז. שו"ת משנה הלכות, חלק ו, סימן רג.

67. הרב יהושע נויבירט, נשמת אברהם, שם. כך גם משמע מדברי שאר המתירים שהתירו לאותה אישה כדי שתוכל ללדת בעתיד ילדים בריאים.

68. הרב יצחק אריאלי, 'בעיית ניתוחי מתים', תורה שבעל פה ו (תשכ"ד), עמ' נ-נא. וראה לב אברהם, שם, בשם הרב יהושע נויבירט, שאם הפילה בשלב מוקדם יותר מותר לנתח אף לצורך לימוד.

69. ראה שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ב, סימן קנא, שגם במקרים שאסור לנתח מת, מותר לקחת ממנו בדיקת דם או רקמה לצורך אבחון. ראה גם מעולם ועד עולם, פרק ה, פד. וראה הרב אריה כץ, 'ניתוחי נפלים – חשיבה הלכתית מחודשת בעקבות ההתפתחויות הרפואיות', תחומין לט (תשע"ט), עמ' 81–85, ובשו"ת שאגת כהן (חלק ב, סימן לד), שהביא מחקרים רפואיים חדשים שהראו שביצוע בדיקות לא פולשניות כדוגמת CT (טומוגרפיה ממוחשבת) ו-MRI (דימות תהודה מגנטית) נותן את אותם ממצאים כמו של פתולוגיה, ולכן הסיק שכשאפשר להסתפק בבדיקות כאלה יש להימנע מביצוע פתולוגיה.

כ. נתיחה בשבת מותרת רק לצורך חולה שיש בו סכנה הנמצא לפנינו ומתוצאות הבדיקה אפשר יהיה ללמוד איך לסייע לו⁷⁰.

כא. לאחר הנתיחה יש לקבור את העובר והאברים⁷¹, על פי כללי הקבורה שיובאו להלן, פרק סג – 'אובדן הריון מבחינה הלכתית, רגשית ואמונית', עמ' 177–179.

בדיקת זרע לאיתור הסיבות להפלה

כב. ככלל, במקרה של הפלות חוזרות ונשנות, כשמצבה של האישה תקין מבחינה רפואית, והרופאים חושבים שהסיבה להפלות היא בזרע, מותר לבצע בדיקת זרע כדי לנסות ולמצוא את הסיבה להפלות⁷². האופנים שבהם אפשר לבצע בדיקת זרע מבחינה מעשית והלכתית, פורטו לעיל בכרך השני, פרק מ – 'בדיקת זרע', עמ' 204–209.

מניעת הריון אחרי הפלות חוזרות

כג. מותר למנוע הריון אחרי הפלות חוזרות, באמצעים המותרים⁷³, כדי לאפשר בדיקות רפואיות לאבחון סיבות ההפלות וכך לתת סיכוי טוב יותר להריון הבא⁷⁴.

התייחסות לריפוי באמצעות שימוש ברקמות עובריות תובא להלן, פרק סב – 'הפלה מלאכותית', בפסקה 'לרפא חולה בעזרת רקמות העובר או אבריו', עמ' 169–171.

אמר רבי שמעון: לעולם יקיים אדם מצוות עונה בזוגתו לשם שמיים... אף שהיא עקרה וזקנה אינם הולכים לאיבוד אלא ה' מצוה למלאך הממונה שישמרם לעתיד לבוא ויהיה לכל אחד גוף ויהיו לו בנים רבים... ויכיר כל אחד אביו ואז תאמר בלבבך מי ילד לי את אלה ואני שכולה וגלמודה, שהייתי חושב שהולכים לאיבוד, ואלה מי גדל – יתברך שמו, יש מדור אחד שמתגדלים שם טיפות קדושות שלא נעשו באיסור, כולם הן נגזזות בהיכלא חד דמלכא, זוהר הקדוש בכתב יד. הרב חיים יוסף דוד אזולאי (החיד"א), מדבר קדמות, מערכת ז, אות ד

70. הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב יהושע נויבירט, לב אברהם, שם, ז. דבריהם התייחסו לנתיחה בכלל ולא דווקא לנתיחת עובר.

71. הרב יהושע נויבירט, נשמת אברהם, שם; לב אברהם, שם.

72. הרב מרדכי אליהו, שו"ת הרב הראשי תש"נ-תשנ"ג, סימן מא.

73. התייחסות לאמצעים המותרים והאסורים למניעת הריון תובא להלן, פרק עח – 'התייחסות הלכתית פרטנית לאמצעי המניעה השונים', מעמ' 389 ואילך.

74. הרב יואל קטן, ד"ר חנה קטן וד"ר אלחנן בראון, 'אמצעים חדישים למניעת הריון', ספר אסיא י, עמ' 206 (אסיא נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 118).