

## בדיקות רפואיות – מתי אוסרות



קיימים כיום סוגים רבים של בדיקות רפואיות, המתבצעות במרפאה או בבית החולים לשם אבחון מדויק ומפורט של המצב הרפואי. הבדיקות הנוגעות לנושא הפרק יפורטו להלן, חלקן עלול לאסור את האישה וחלקן לא. יש להכיר את המציאות הרפואית המדויקת, וכן נחוץ דקדוק גדול בהלכה כדי להכריע בשאלות מורכבות כאלה. לעתים רבות, אי הבנת המציאות הרפואית עם חוסר ידיעה של ההלכה גורמים לזוגות להחמיר ולאסור את עצמם ללא צורך. כאשר לא מבינים את המציאות הרפואית לאשורה, גם אי אפשר להציג לפני הרב הפוסק את השאלה בצורה מדויקת. בפרק שלפנינו ננסה לתת הכוונה מתאימה מבחינה רפואית - כפי שלמדנו מהרופאים, ומבחינה הלכתית - כפי שלמדנו מפוסקי ההלכה שאיתם התייעצנו<sup>1</sup>.

השאלות ההלכתיות שיש לדון בהן בבדיקת **רופא** <sup>אוצר החכמה</sup> הן: האם נצפה או נגרם דימום בעקבות בדיקת הרופא, והאם דימום כזה אוסר. וכן, האם נגרמה פתיחה של צוואר הרחם כתוצאה מהבדיקה, והאם פתיחה כזאת אוסרת.

### בדיקת רופא סטנדרטית<sup>2</sup>

בדיקת רופא סטנדרטית כוללת בדרך כלל בדיקה פנימית של אגן הירכיים, שבה נבדק האגן הן בעין והן על ידי מישוש אברי האגן, בדיקה זו נקראת בדיקה דו ידנית. הבדיקה החזותית של

1. בפרק זה הוזכרו גם בדיקות שהן פחות מצויות כיום, והזכרונם כיוון שנידונו בספרי הפוסקים.  
2. הסקירה דלהלן מבוססת על מאמרו של **פרופ' חיים ריצ'רד גראזי**, 'היבטים כלליים של אי פוריות נשית', בתוך **הורות נכספת**, עמ' 141-142.

הנרתיק ושל פתח צוואר הרחם אפשרית תוך כדי שימוש בספקולום<sup>3</sup>. בדרך כלל משתמש הרופא לשם כך גם בתאורה מתאימה.

במהלך בדיקה דו ידנית ממשש הרופא את אברי האגן בין שתי אצבעות המיוחדות לתוך הנרתיק לבין ידו השנייה המונחת על הבטן התחתונה. בדיקה זו משמשת לזיהוי שחלות או רחם מוגדלים, המצביעים על קיומן של ציסטות או מיומות<sup>4</sup>. בנוסף, תנוחת הרחם וניידותו יכולים ליידע רופא מיומן באשר לצמיחה חריגה של רקמות שונות, או למצבים אפשריים אחרים כגון דלקת רירית הרחם. תחושת כאב בבדיקה דו ידנית היא חריגה, ועלולה להצביע על חריגות אנטומיות פנימיות או על דלקת.

בבדיקה שגרתית אין הרופא חודר לצוואר הרחם, וכל שכן שאינו חודר לחלל הרחם. בבדיקה השגרתית הרופא מרחיב את הנרתיק, ויכול להגיע עד הפה החיצוני של צוואר הרחם. לפיכך, אם יש דימומים לאחר בדיקה כזו, הם עלולים לנבוע מפציעה בדופן הנרתיק או מפציעה בחלק החיצוני של צוואר הרחם. אם כן, אפשר לתלות בכך והאישה טהורה, כאשר בבדיקת הריר היוצא מצוואר הרחם הבדיקה נקייה. בבדיקות אחרות יש כניסה לחלל הרחם, והן תפורטנה להלן.

**נראה פשוט, שיש להקל בנידון דין ולטהר הנשים הנבדקות על ידי רופא ביד או בכלי, וכן אני מורה ובא הלכה למעשה, ולפי עניות דעתי, שהיא הלכה ברורה בלי פקפוק.**  
שו"ת דברי מלכיאלי, חלק ב סימן נו

א. בדיקת רופא שגרתית לא אוסרת את האישה הנבדקת. אם מדובר בבדיקה נרתיקית בלבד, בהכנסת אצבע או שתי אצבעות, ברור שהאישה לא נאסרת כתוצאה מכך<sup>5</sup>. אם נגרם דימום, ראה להלן.

### בדיקה נרתיקית בעזרת מכשיר וטיפולים נרתיק

ב. דימום נרתיקי ודימום שמקורו מחוץ לצוואר הרחם לא אוסרים. הסבר: בכל חודש הרירית שעל דפנות הרחם הפנימיים נבנית מחדש, ומתפרקת כתוצאה מפעילות הורמונלית, והוא דם וסת האוסר. לעומת זאת, דפנות הנרתיק ודפנות צוואר הרחם החיצוניים, אין בהן שכבה רירית הנבנית ומתפרקת לפי המחזור החודשי ההורמונלי של האישה, לכן דימום מהנרתיק ומצוואר הרחם אינו נחשב דם מהמקור, ואינו אוסר<sup>6</sup>.

ג. **בדיקה נרתיקית הכוללת הכנסת מכשיר** - ברור שאם המכשיר מיועד להכנסה לנרתיק ואי אפשר להכניסו לצוואר הרחם, האישה טהורה ואינה נאסרת.

ד. אפילו אם נמצא דם על המכשיר או שהאישה ראתה כתם מיד אחרי הבדיקה, אם הרופא אומר שהדם לא בא מהרחם, דינו כדם מכה והאישה טהורה<sup>7</sup>. לכן פעולות של הכנסת

3. ספקולום = מפשק. מכשיר רפואי המרחיב את פתח הנרתיק כדי לאפשר בדיקה גינקולוגית.

4. ציסטות בשחלות ומיומות ברחם. הסבר מובא באוצר המושגים.

5. **שעורי שבט הלוי**, קפח ג, אות ד. **טהרת הבית**, חלק ב, פרק יא, ז. **דרכי טהרה**, פרק א, טז. ראה **נשמת אברהם**, יורה דעה, הקדמה להלכות נדה, עמ' קמו, 2. **תורת היולדת**, עמ' קלו. גם **בהלכות רופאים ורפואה**, עמ' קנט הלכה א-ב ציין שאין מנהג לאסור בכך בירושלים. **שערי אורה**, עמ' 102.

6. ראה פירוט לעיל בתחילת פרק יא – 'מתי אישה נאסרת', עמ' 122.

7. **ערוך השלחן**, יורה דעה, קפח, נא. שו"ת **מהרש"ם**, חלק ב, סימן מ; וחלק ד, סימן קמו. שו"ת **ציץ אליעזר**, חלק י, סימן כה פרק יא; וחלק כב, סימן נג, ג. שו"ת **אגרות משה**, אורח חיים, חלק ג, סימן ק. **תשובות והנהגות**, חלק א, סימן תקח, ו. **דרכי טהרה**, א, טו. שלא כמי שחשש לאסור בזה שמא ראתה בהרגשה (**חוט שני**, עמ' שלג, ו), דזה אינו, שהרי אם לפני הטיפול הרפואי, הרופא בדק וראה שיש הפרשה נקייה מצוואר הרחם, ומיד לאחר הטיפול היה

- מפשיק (ספקולום), אולטרה סאונד וגינלי, קולפוסקופיה ולקיחת משטח מהנרתיק או מצוואר הרחם אינן אוסרות את האישה<sup>8</sup>. כפי שיפורט להלן.
- ה. **הכנסת מתמר אולטרה סאונד וגינלי** - כיוון שהפעולה נעשית רק בנרתיק, וגם הרחבה גדולה של הנרתיק לא פותחת את הפה הפנימי של צוואר הרחם, השימוש במתמר אינו אוסר.
- ו. **חיתוך בתולים** ראה לעיל בפרק ח - 'חיתוך בתולים באופן רפואי', מעמ' 95 ואילך.
- ז. **אימון לשימוש במאמנים (מרחיבים)** - תפקיד המאמנים הוא להרחיב נרתיק צר מדי מכל סיבה שהיא. כיוון שהפעולה נעשית רק בנרתיק, וגם הרחבה גדולה של הנרתיק לא פותחת את הפה הפנימי של צוואר הרחם, השימוש במאמנים אינו אוסר.
- ח. **משטח נרתיקי** - משמש לבדיקה ובירור לדלקות בנרתיק. נטילת משטח נרתיקי לא אוסרת כיוון שהבדיקה היא בנרתיק בלבד ואינה מגיעה לרחם. עקב הרגישות שיש לעתים בנרתיק, עלול להיגרם דימום כתוצאה מבדיקה כזאת. דימום כזה לא אוסר את האישה כיוון שמדובר בדם פצע.
- ט. **צריבת פצעים** - צריבה מבוצעת לרוב בנגעי צוואר הרחם. עקב הנגיעה בפצע יוצא דם שאינו אוסר, כיוון שמדובר בפצע, וכיוון שהדימום מגיע מחלקו החיצוני של צוואר הרחם. אחרי הצריבה יש סיכוי שהפצעים יפתחו שוב, לכן אחרי טיפול כזה יש למעט בבדיקות פנימיות ולא לשים מוך דחוק. כדאי לבקש מהרופא שיוודא לפני הצריבה שההפרשה שיוצאת מהרחם נקייה.
- י. **בדיקה אחרי לידה** - תפקיד הבדיקה הנעשית בדרך כלל ששה שבועות אחרי הלידה הוא לוודא את התכווצות הרחם וחזרתו למצבו קודם ההריון והלידה, ולבדוק דברים חריגים בנרתיק וברחם כגון תפרים, קרעים וכו', ואת תקינות מערכת הרבייה הנשית בכלל. כיוון שמדובר בדרך כלל בבדיקה נרתיקית רגילה, בדיקה כזאת לא אוסרת את האישה. בדיקה כזאת אמורה להתבצע לפני טהרתה של האישה לבעלה כדי לוודא את חזרת הנרתיק, הרחם ומערכת הרבייה הנשית לתקינותה, לפני קיום יחסי אישות ולפני מתן האפשרות להריון נוסף. אם האישה מצליחה להיטהר לפני בדיקה זו, כדאי שתקדים את מועד הבדיקה הרפואית לפני קיום יחסי אישות.
- כיוון שבדרך כלל, במהלך ביקור זה, הרופא מציע לאישה שימוש באמצעי מניעה למיניהם, כדאי לקרוא לפני כן את החלק העוסק באמצעי מניעה (להלן בכרך השלישי) או לברר מראש את הנושא עם רב פוסק.

דימום, מסתבר שהדימום נגרם כתוצאה מהטיפול, ונחשב לפצע שאינו אוסר. ואין מסתבר לומר שדווקא בזמן בדיקת הרופא יצא הדם באופן טבעי בהרגשה האוסרת. ואין להשוות זאת לבדיקת עד שחוששים שמא הרגישו, שהעד רך ולא אמור לגרום לדימום, מה שאין כן כלי בדיקת הרופא שהם נוקשים, והרופא, בדרך כלל, דוחק את המכשירים כלפי הגוף, לעתים גם בחזקה, וכתוצאה מכך שכיח מאוד שייגרם דימום. ובאמת שגם הוא עצמו כתב שאם הדם הוא ממכה אינו אוסר.

8. **מראה כהן**, עמ' י-יא. **שערי אורה**, עמ' 102. **הרב מרדכי אליהו** חשש תחילה שבעקבות בדיקה במפשיק תיתכן פתיחה של צוואר הרחם. על פי בקשתו פנה מכון פוע"ה לרופאים ולרופאות גינקולוגים יראי שמיים, שבדקו את הנושא בספרות הרפואית ובאופן מעשי. לאחר קבלת חוות הדעת הרפואית - שאמנם תיתכן פתיחה קלה של הפה החיצוני של צוואר הרחם, אך ברור לחלוטין שלא נגרמת בעקבות כך פתיחה של הפה הפנימי של צוואר הרחם - הורה הרב אליהו שהכנסת מכשיר רפואי מכל סוג שהוא לנרתיק, לא אוסרת את האישה. וכך גם כתב למעשה במהדורה המעודכנת של **דרכי טהרה** (פרק א, טז, וראה שם, הערה 31). חלק ממכתבי הרופאים מובאים ב**חוברת לכנס מכון פוע"ה תשס"ח** (8), עמ' 8-9.

יא. **התקנת תומך לדני לרחם צנוח**<sup>9</sup> – תפקיד התומך להקל על אישה שהרחם שלה צנח. התומך נמצא בתוך הנרתיק והוא מחזיק את הרחם ותומך בו מפני צניחה. הכנסת תומך כזה לא אוסרת את האישה. גם אם נגרם דימום כתוצאה מחיכוך, דימום כזה לא אוסר כיוון שמדובר בדימום נרתיקי.

יב. **התאמת דיאפרגמה** – דיון בשאלה האם מותר להשתמש בדיאפרגמה יובא להלן בכרך השלישי בפרק עח – 'התייחסות הלכתית פרטנית לאמצעי המניעה השונים'. הדיאפרגמה (בעברית 'כיפה') היא אמצעי למניעת הריון ומיועדת לחסימת תאי הזרע מכניסה לחלל הרחם. על מנת שהדיאפרגמה תמלא את יעודה, צריכה האישה לגשת לרופא כדי להתאים את הגודל המתאים לה. התאמת דיאפרגמה לא אוסרת את האישה כיוון שהיא מתבצעת בנרתיק בלבד<sup>10</sup>.

יג. **שאיבת ביציות בתהליך הפריה חוץ גופית (IVF)** – ראה להלן בכרך השני בפרק מט – 'הפריה חוץ גופית (IVF)'.

## בדיקות וטיפולים בפתח צוואר הרחם ובתוך הרחם

### פתיחת צוואר הרחם – "פתיחת הקבר"

#### מבוא והגדרת מושגים

**פתיחת הקבר** – ביטוי הלכתי לפתיחת צוואר הרחם. ראה הסבר באוצר המושגים, ערך **פתיחת הקבר**.

אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם

נדה כא, א-ב; שם סו, א

**אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם** – דעה הלכתית ולפיה פתיחת צוואר הרחם (Cervical Dilation) גורמת בהכרח לדימום מהרחם שאוסר את האישה גם אם לא נמצא דם בפועל. חכמים, ובעקבותיהם הפוסקים, נחלקו האם אפשר או אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם. להלכה נפסק ש'אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם'<sup>11</sup>.

ופשוט הא שמה שאמרו אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם אין חילוק בין גרם הפתיחה הוא מבפנים ובין גרם הפתיחה הוא מבחוץ שהרופא הכניס אצבעו או איזה כלי ופתח פי המקור, גם אין חילוק בין היא ילדה או זקנה המסולקת מדמים או מעוברת ומניקה תמיד אין פתיחת הקבר בלא דם.

שו"ת נודע ביהודה, מהדורה תנינא, יורה דעה, סימן קכ

מצאתי בתשובת אדוני מורי ורבי, בנודע ביהודה ... שאין חילוק בין גרם הפתיחה הוא מבפנים ובין גרם הפתיחה הוא מבחוץ... ולא זכיתי לידע מנא ליה הא, ואינו מביא שום ראיה לדבריו, רק כתב דזה דבר פשוט, וצריך עיון... ולכן נראה לי דאגב שיטפא כתב כן אדוני מורי ורבי, ולא דק בזה.

בינת אדם, שער בית הנשים, כג

9. הסברו של פרופ' מנחם נוימן: תומך לדני – אביזרים בצורת קוביה, טבעת, וכו', המוחדרים לנרתיק במקרים של צניחת רחם או דפנות נרתיק ומשמשים לתמיכה בצניחה. חלקם מאפשרים קיום יחסי אישות וחלקם תופסים את כל חלל הנרתיק ולכן אי אפשר לקיים יחסי אישות כאשר הם בנרתיק ויש להוציאם לפני כן. ראה <http://en.wikipedia.org/wiki/Pessary>.

10. התייחסות למציאת דם על הדיאפרגמה תובא בכרך השלישי, בחלק העוסק במניעת הריון.

11. נדה כא, א-ב; שם סו, א. וראה כריתות, י, א. שלחן ערוך, יורה דעה, קפח, ג; רמ"א, שם, קצד, ב. שלא כרמב"ם (איסורי ביאה ה, יג) שפסק כרבנן לקולא שאפשר לפתיחת הקבר בלא דם.



דיון הלכתי נוסף הוא האם רק פתיחה מבפנים – כגון בלידה – אוסרת את האישה; או שגם פתיחה מבחוץ – כמו לדוגמא בבדיקת רופא – עלולה לאסור את האישה. ראה להלן.

### היכן בדיקת פתח צוואר הרחם שפתיחתו אוסרת

הנה שמעתי מרופא מומחה דלהאס (לרחם) יש שתי פיות: פה פנימי שהוא סוגר את האם, ולפני אותו הפתח יש פרזודור קטן כדמות צוואר, אשר הרופאים קוראים אותו צוואר האם (צוואר הרחם), ובתחילת אותו צוואר יש גם כן כמו פה. ואמנם מה שאמרו 'אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם' הכוונה על הפנימי, שהוא פי האם ממש, שהוא סגור ומסוגר ופתיחתו אינה דבר קל. מה שאין כן הפה החיצון, שהוא פי צוואר האם, עליו אין שייך לומר 'אי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם'.

שו"ת בית יצחק, יורה דעה, חלק ב סימן יד

יד. הפתיחה האוסרת היא פתיחת הפה הפנימי של צוואר הרחם<sup>12</sup>.

### מה שיעור הפתיחה האוסרת

אין לנפלים פתיחת הקבר, עד שיעגילו ראש כפיקה.

משנה, אהלות פרק ז, ד

אינו מפורש שיעור החתיכה לפתיחת הקבר, אבל בפרק ו באהלות אמרינן 'אין לנפלים פתיחת הקבר, עד שיעגילו ראש כפיקה'.

ביאור הגר"א על שלחן ערוך, יורה דעה קפח, כג, ליקוט<sup>13</sup>

שאלת מפתח בהקשר לכלל זה היא מהו שיעור הפתיחה האוסרת, כיוון שצוואר הרחם פתוח באופן טבעי ברוחב של כמה מ"מ, כפי שיפורט להלן. להלכה נפסק שאם הקנה שהוכנס לרחם הוא 'דק שבדקים', אין הכנסתו לתוך הרחם אוסרת<sup>14</sup>. התייחסות מפורטת לדעות השונות בנושא פתיחת הרחם, באופן שעלול לאסור את האישה, מובאת באוצר המושגים, ערך **פתיחת הקבר**.

הקוטר הטבעי של תעלת צוואר הרחם הינו כ-5 מ"מ, אך כתוצאה מפעולת השרירים והסוגרים קוטרם בפועל כ-3 מ"מ<sup>15</sup>. אם המכשיר שהוכנס לצוואר הרחם רוחבו עד 2 מ"מ, לדעת כל הפוסקים האישה לא נאסרת. אם הפתיחה יותר מ-2 מ"מ, יש דעות שונות בין הפוסקים עד כמה נחשב הדבר לפתיחה של 'קנה דק שבדקים' שאינו אוסר, ומאיזה קוטר ומעלה אוסר, גם אם אין דימום. הדעות המחמירות אוסרות מ-2 מ"מ ומעלה, אך לעומת זאת יש לציין את הדעות המקלות<sup>16</sup> שרק פתיחה מעל 19 מ"מ ('משיעגל ראש כפיקה') נחשבת פתיחה האוסרת גם אם אין דם.

12. שו"ת בית יצחק, יורה דעה, חלק ב, סימן יד, והעתיקו גם בשו"ת **חשב האפוד**, חלק ב, סימן ז. וכן כתב בספר **נטעי גבריאל** (חלק ב, פרק פא, ה), והביא פוסקים רבים שכתבו כן. **בשעורי שבט הלוי** (יורה דעה, סימן קפח, ג, ס"ק ד) הביא סברה להקל בפתיחת הפה החיצוני, אך למעשה כתב שיש להחמיר בכך, והפנה לשאלת חכם.

13. משמע מביאור הגר"א ששיעור פתיחת הקבר הוא משיעגל ראש כפיקה. ראה פירוט להלן על השיעור למעשה.

14. **שלחן ערוך**, יורה דעה, קפח, ו.

15. אמנם אצל אישה ולדנית הפתיחה הטבעית של צוואר הרחם עשויה להיות גדולה יותר.

16. שו"ת **אגרות משה**, אורח חיים, חלק ג, סימן ק. ראה כאן להלן בהערה 21 שיש מי שהקל עד עובי שתי אצבעות ויש שהקלו הלכה למעשה עד 19 מ"מ, 15 מ"מ או 13 מ"מ. **בנטעי גבריאל** (פרק פ, ט) הביא רשימה גדולה של מקלים שלדעתם פתיחה פחות מרוחב אצבע לא אוסרת את האישה.

נשאלתי באשה שהרופא הכניס איזה שפופרת לבדוק או להכניס אויר כדי שיועיל שתתעבר, אם צריכה לחוש ל'אין פתיחת הקבר בלא דם' שמחדש הנודע ביהודה שגם מבחוץ אין פתיחת הקבר בלא דם. והשבתי שאף שהוזכר בפתחי תשובה (סימן קצ"ד ס"ק ד) בשם הנודע ביהודה שרק כשהוא כקש אין לחוש, מסתבר לעניות דעתי שמאחר שמוכרחין לומר שלא לכל פתיחה חוששין לדם, (דהא בהפילה כעין שערות וביציאת דם טהור אין חוששין), אם כן מנלן לעשות שיעורים בעצמנו לומר שיהיה כקש? אלא פשוט שהוא כשיעור הנאמר במשנה באהלות לעניין טומאה, דהוא משיעגילו ראש כפיקה, דהא שיעור אחר לא מצינו. ולכן אף שלא ידוע לנו שיעור פיקה, מכל מקום ודאי אם אינו עב מאצבע קטנה יש להקל. ופרט שעצם הדין דאין פתיחת הקבר בלא דם אינו דין ברור, דהא הרמב"ם ודעימיה לא פסקו זה והוי רק ספקא דדינא, וגם דין דהנודע ביהודה שמבחוץ נחשב פתיחת הקבר אינו מוכרח. ולכן ודאי שיש לסמוך על זה ובפרט שנוגע זה לעניין פרייה ורבייה לדעת הרופאים, שאין רשאי להחמיר יותר מהדין.

שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק א סימן פט

פתיחה של צוואר הרחם ללא הרדמה, ברובם של המקרים ככולם, היא בשיעורים נמוכים בהרבה מ-19 מ"מ. נתון משמעותי בהקשר זה הוא שפתיחה של יותר מ-3-5 מ"מ מצריכה בדרך כלל הרדמה כיוון שהיא עלולה לגרום לאישה כאבים עזים; לכן הכנסת מכשיר ללא הרדמה לא אמורה לאסור את האישה<sup>17</sup>, אלא רק לפי השיטות המחמירות שהובאו לעיל.

לסיכום, יש כמה וכמה סיבות להקל, וכמו שכתבו הפוסקים עצמם:

1. הרמב"ם<sup>18</sup> ופוסקים נוספים<sup>19</sup> פסקו להלכה שאפשר לפתיחת הקבר בלא דם.
2. לדעת בעל השאלות<sup>20</sup> הכלל שאי אפשר לפתיחת הקבר בלא דם נאמר רק בלידה, אבל בנפל שלא נגמרה צורתו אפשר בלא דם.
3. השיעור של 'קנה דק שבדקים' נתון במחלוקת הפוסקים, ולפי חלק מהדעות רק פתיחה גדולה יחסית אוסרת<sup>21</sup>.

17. יש פוסקים שכתבו שאם האישה לא הרגישה כאבים – טהורה, כי זה סימן שהמקור לא נפתח בבדיקה: שו"ת **ישועות מלכו**, יורה דעה, סימן כב. שו"ת **ברכת משה**, חלק א, סימן כג-כד. שו"ת **הרי בשמים**, מהדורה תליתאה, סימן מא. שו"ת **רבבות אפרים**, חלק ח, סימן שמב.

18. איסורי ביאה פרק ה, יג.

19. **אור זרוע**, חלק א, סימן שמג. **רבנו עובדיה מברטנורא** בפירושו למשנה, נדה פרק ג, א.

20. פרשת תזריע, שאילתא פה, דיבור המתחיל 'ברם צריך'. מצוטט ב**תוספות**, כריתות י, א, דיבור המתחיל 'קא משמע לך', מובא גם ב**בית יוסף**, קפח, ג, דיבור המתחיל 'ומה שכתב רבינו'.

21. בשו"ת **מהרש"ם** (חלק ד, סימן קמו) כתב שרק פתיחה של שתי אצבעות (כארבעים מ"מ) אוסרת; בשו"ת **אגרות משה** (אורח חיים, חלק ג, סימן ק), כתב שרק שיעור מ-3/4 אינטש (כ-19 מ"מ) אוסר. בספר **בדי השלחן** (סימן קצד ס"ק לא ובצינונים אות נה) כתב להקל עד 15 מ"מ ושכן מורים בעלי הוראה להקל בפחות משיעור זה, וכך כתב גם בשו"ת **דרכי דוד**, סימן י, בסוף ספר **היכלי דעה**, עמ' תקא, א. **הרב ישראל גנס** אמר בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ"ג באייר תש"ס, שמקובל אצל פוסקים להקל עד 13 מ"מ בהסתמך על פסיקתו של **הרב משה פיינשטיין**. וראה בספר **נטעי גבריאל** (הלכות נדה, פרק פ, ט, הערה י) שכתב להקל אם הפתיחה פחות מאצבע, והביא פוסקים רבים שהקלו בכך.

4. בפוסקים מובא דיון האם רק פתיחה עצמונית מתוך הרחם כלפי חוץ אוסרת<sup>22</sup>, או שגם פתיחה מלאכותית<sup>23</sup> מבחוץ פנימה<sup>24</sup> אוסרת<sup>25</sup>. לפי הדעה שרק פתיחה עצמונית של הרחם מבפנים אוסרת, יש להקל בהכנסת מכשירים מבחוץ פנימה לתוך צוואר הרחם. 5. יש דיון הלכתי האם דינו של צוואר הרחם כמו הרחם עצמו או שדינו שונה וקל יותר מאשר הרחם עצמו. חלק מהבדיקות והטיפולים המתבצעים בצוואר הרחם, אינם משפיעים על פתיחה של פתח צוואר הרחם הפנימי<sup>26</sup>. 6. אם האישה כבר טהורה או אפילו רק הפסיקה בטהרה והיא בחזקת שאינה רואה דם, אין להוציאה מחזקה זו מספק.

על סמך האמור לעיל יוכל מורה ההוראה להקל במקרים שלא יצא דם או במקרים שבהם יצא דם אך ברור שהוא מוגדר כדם פצע.

## בדיקות וטיפולים בצוואר הרחם

- טו. נחלקו הפוסקים לגבי בדיקה או טיפול במכשירים שהוכנסו לתוך צוואר הרחם, כפי שהובא כאן במבוא. למעשה ניתן להקל כל עוד לא הייתה פתיחה מעבר לפתיחה הטבעית של צוואר הרחם. במקרה של ספק ניתן להקל<sup>27</sup>. במיוחד ניתן להתיר אם האישה כבר טבלה או שכבר הפסיקה בטהרה<sup>28</sup>.  
טז. אם הרופא הכניס מכשיר לצוואר הרחם באופן שלא אמור לאסור את האישה, ומעיד שלא נכנס לתוך חלל הרחם, אפשר לסמוך על הרופא בכך, אפילו אם אינו שומר תורה ומצוות,

22. שו"ת **דברי מלכאל**, חלק ב, סימן נו; שם, חלק ג, סימן סא. שו"ת **עמק שאלה**, יורה דעה, סימן לא. שו"ת **משפטי עוזיאל**, חלק ב, יורה דעה, חלק א, סימן כז, התיר באישה מסולקת דמים. **טהרת הבית**, סימן יא, ז. **בחוות דעת** (יורה דעה, קצד ס"ק א) כתב שאפילו פתיחה מבפנים שאוסרת, היינו דווקא כשהפילה איזה דבר, אבל כשנפתח הקבר ולא יצא ממנה דבר, אף דם אינו יוצא. וראה גם בשו"ת **תשובה מאהבה** (חלק א, סימן קטז מאדר שנת תק"מ) שהביא תשובה מרבו **הנודע ביהודה**, שכתב שדין 'אין פתיחת הקבר בלא דם', אמור רק כשיצא משהו מתוך הרחם, והנודע ביהודה עצמו חתום על תשובה זו!! וצריך עיון בסתירה שבדברי הנודע ביהודה.
23. **הרב יהודה פריס** ('התקן תוך רחמי וצילום הרחם', **תחומין** טו, תשנ"ה, מעמ' 336) דייק מדברי אחרונים רבים שעיקר החילוק אינו בין פתיחה מבחוץ לפתיחה מבפנים, אלא בין אם גורם הפתיחה הוא על ידי אדם או על ידי גורם טבעי. לכן לדעתו כל שגורם הפתיחה הוא על ידי אדם, ולא על ידי גורם טבעי, אף אם בפועל נפתח הרחם מבפנים לחוץ – אפשר לפתיחת הקבר בלא דם, והעיקר תלוי בגורם הפתיחה ולא בכיוון הפתיחה, ראה שם הוכחותיו.
24. אמנם בשיירי **טהרה** (קצד, א) כתב שבכל פתיחה מבחוץ פנימה, יש בה בעצם גם פתיחה מבפנים כלפי חוץ, כיוון שמה שנכנס ופתח, גם יוצא החוצה. אך ראה ב**טהרת הבית** (חלק ב, סימן יא, עמ' נז) שדחה את דבריו.
25. שו"ת **נודע ביהודה**, תנינא, יורה דעה, סוף סימן קכ. מופיע גם ב**פתחי תשובה**, קצד ס"ק ד. **ערוך השלחן**, יורה דעה, קפח, נא, אלא שהוסיף ששמע מרופא מומחה שבדיקת רופא שגרתית לא מגיעה לרחם עצמו, ולכן למעשה לא שייך דין פתיחת הקבר בבדיקת רופא רגילה. גם בשו"ת **מהרש"ם** (חלק ד, סימן קמו) כתב שבדיקת רופא שגרתית לא נכנסת לתוך הרחם ולכן אין לאסור בה מדין פתיחת הקבר.
26. ראה שו"ת **בית יצחק**, יורה דעה, חלק ב, סימן יד. צוטט לעיל עמ' 258.
27. לפי כל צדדי הספק דלעיל ובמיוחד כיוון שהרב **משה פיינשטיין** הקל עד 19 מ"מ, וגם אם יש שיחששו לסמוך עליו לכתחילה, בוודאי יש מקום לסמוך על פסיקתו במקום ספק.
28. ראה שיטות שונות ב**פתחי תשובה**, יורה דעה, קצד ס"ק ד, וב**דרכי תשובה**, שם, ס"ק יט, וסיכום השיטות ב**נשמת אברהם**, יורה דעה, סימן קצד עמוד קצ. וראה באוצר המושגים, ערך **פתיחת הקבר**. בשו"ת **משפטי עוזיאל** (מהדורה תנינא, יורה דעה, חלק א, סימן כז) הקל במסולקת דמים.



והאישה מותרת לבעלה<sup>29</sup>. יש שחילקו באופן ברור בין הרחם לבין צוואר הרחם. ולשיטתם, גם לפי הדעות שדם מהרחם אוסר, הרי שדם מצוואר הרחם לא יאסור<sup>30</sup>.

יז. **בדיקות בעזרת מצבט רפואי (קוגלצנגה Kugelzange; טנקולום – Single Tooth Tenaculum)** – תפקיד המצבט לאחוז את צוואר הרחם מבחוץ לצורך ביצוע פעולות רפואיות שונות, כגון הכנסת התקן תוך רחמי או בעת גרידה. יש סוג של מצבט עם שיניים הנכנסות לבשר, וגורמות בהכרח לדימום. דימום כזה לא אוסר את האישה כיוון שמדובר בפצע ודאי.

יש מצבט מסוג אחר האוחז בחזקה בצוואר הרחם ואינו גורם בוודאות לדימום. גם אם נגרם דימום כתוצאה מצביטה כזאת, האישה לא נאסרת. כיוון שיש הסתברות שהדימום נגרם כתוצאה מהמצבט.

יח. **משטח צוואר הרחם (פאפ-טסט Pap Smear) - בדיקה ציטולוגית** – בבדיקה לוקחים משטח מצוואר הרחם על מנת לאתר תאים ממאירים וטרום ממאירים. הבדיקה מבוצעת כבדיקת סקר לכל הנשים מגיל 25 שנה, אחת לשלוש שנים, על מנת לזהות נגעים טרום ממאירים ולטפל בהם על פי הצורך<sup>31</sup>. פעמים רבות הסיבה לדימום היא רגישות בפתח צוואר הרחם, רגישות שעלולה לגרום לדימום בסבירות גבוהה. אם כן הבדיקה עצמה עלולה לגרום לדימום קל מתעלת הצוואר אך לא מהרחם. גם אם אין רגישות מיוחדת עלול להיגרם דימום כתוצאה מהחספוס של מברשת הבדיקה בפתח הצוואר<sup>32</sup>. בכל המצבים הללו אם בבדיקה המקדימה ההפרשה מצוואר הרחם הייתה נקייה, הדימום לא אוסר, כיוון שנחשב לדם פצע שלא אוסר. יש מקומות שבודקים בעזרת מברשת ארוכה ונכנסים לתוך צוואר הרחם. גם כאן, אם ההפרשה מצוואר הרחם לפני לקיחת המשטח הייתה נקייה, הדימום לא אוסר<sup>33</sup>. פירוט נוסף מובא באוצר המושגים, ערך **בדיקה ציטולוגית לאישה**.

יט. **קולפוסקופיה (Colposcopy)** – כאשר מעוניינים לבדוק את תאי פתח צוואר הרחם, ובמיוחד במצבים בהם בדיקת משטח PAP נמצאה לא תקינה או חשודה, מפנים בדרך כלל את האישה לבדיקה קולפוסקופית. בבדיקה זו הרופא מסתכל על צוואר הרחם בהגדלה, בעזרת הקולפוסקופ, שהוא סוג של מיקרוסקופ, ומנסה לאתר את המקום הבעייתי שממנו נלקחו התאים שאינם תקינים. כיוון שהבדיקה נרתיקית ומקבילה לבדיקת ספקולום רגילה, היא אינה אוסרת. ייתכן שבעת הקולפוסקופיה יהיה צורך לקחת ביופסיה ממקום

29. שו"ת **אגרות משה**, יורה דעה, חלק א, סימן פג. **הרב מרדכי גימפל**, דבריו הובאו בשו"ת **הר צבי**, יורה דעה, סימן קנב. שו"ת **באר משה**, חלק ג, סימן קמח; שם, חלק ד, סימן סו. **שערי טהרה**, סימן נח. אמנם בשו"ת **הר צבי** עצמו (שם) הסתפק בכך. וראה שו"ת **ציץ אליעזר**, חלק י, סימן כה פרק יא. וראה **שיעורי שבט הלוי**, סימן קפח סעיף ג ס"ק ד.

30. ראה מאמרו של **הרב ד"ר מרדכי הלפרין** המבדיל באופן ברור בין הרחם לצוואר הרחם, בספר **גינקולוגיה, גנטיקה, פוריות, יילודים לאור ההלכה** חלק ב, עמ' 15. לדבריו, והוא כותב זאת בשם פוסקים, דם מצוואר הרחם לא אוסר. כך גם הוכיח **הרב יואל קטן** – 'פצעים בצוואר הרחם – היבט רפואי והלכתי', **תחומין** טו (תשנ"ה), עמ' 321 על פי הרמב"ם.

31. על פי הנחיות האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה. נייר עמדה מעודכן לתאריך נובמבר 2010. התייחסות השקפתית כללית לבדיקות סקר ראה במאמרו של **ד"ר יחיאל בר אילן** 'בדיקות סקר רפואיות לגילוי מוקדם בהלכה ובהשקפה', **אסיא** פה-פו (תשס"ט-2009), עמ' 12-30.

32. המברשת מחוספסת שכן תפקידה 'להסיר' תאים מתעלת הצוואר, אלו הם התאים שנשלחים לבדיקה. נכון ליום כתיבת ספר זה, קיימות שתי מברשות סטנדרטיות לנטילת פאפ, על פי קופות החולים.

33. פוסקים החוששים מכל דימום שמקורו מצוואר הרחם שמא מעורב בו דם שבא מהרחם באופן הורמונלי, עלולים לאסור במקרה כזה, ועל כן מי שחושש לדעות אלו, צריך לשאול בעצמו שאלת רב על בדיקה זו. כדאי לשאול את הרופא עוד לפני הבדיקה האם בבדיקה המקדימה הריר הצווארי היה צלול ונקי, ולעדכן בהתאם את הרב הפוסק שאותו שואלים.



חשוד בצוואר הרחם. כיוון שמדובר בחלק החיצוני של צוואר הרחם, וכיוון שמדובר בפציעה ודאית, דימום בעקבות ביופסיה כזאת לא אוסר את האישה.

כ. **הקפאה** - כאשר יש חשד לאי תקינות התאים בפתח צוואר הרחם, לפעמים הרופא מעוניין בצמיחה מחודשת של התאים מלבד לקיחת הביופסיה. ההקפאה ממיתה את התאים הקיימים ומאפשרת צמיחה כזאת. כיוון שמדובר בטיפול בפתח צוואר הרחם, טיפול כזה לא אוסר.

כא. **קוניזציה** - קוניזציה היא פעולה כירורגית בה נכרתת רקמה צווארית בצורת קונוס מהחלק התחתון של צוואר הרחם. פעולה זאת משמשת ככלי אבחנתי וטיפולי כאחד כשיש חשד לממאירות. החלק שנכרת מצוואר הרחם נשלח לבדיקה פתולוגית כדי לברר אם הוא מכיל תאים ממאירים. אם מתברר בבדיקה שאין גידול, הרי שבפעולה זו מסתיים הטיפול. אפשר לבצע קוניזציה בעזרת 'לופ' - לולאה גדולה בעלת אנרגיה חשמלית שבעזרתה נחתך החלק הדרוש מצוואר הרחם, וזו השיטה המקובלת יותר כיום. יש גם אפשרות לקבל דגימה בעזרת סכין. פעולה כזאת יותר אגרסיבית מאשר הקפאה, והיא גורמת לדימום ניכר. ככלל, אם בוצעה קוניזציה בלבד, היא לא אמורה לאסור כיוון שמדובר בדימום מפצע בפתח צוואר הרחם.

כב. **בדיקת הגר (Hegar Test)** - כאשר יש חשש לאי ספיקה של צוואר הרחם (Cervical Incompetence), דהיינו שצוואר הרחם רחב מדי ועקב כך לא יוכל להחזיק כראוי את העובר, ועלולה להיגרם הפלה, מודדים את קוטר הפתיחה הטבעית של צוואר הרחם בעזרת ערכה של 8-10 מכשירים בעלי קוטר שונה. אם מתברר שהפתיחה רחבה מדי, מחליטים על תפירת פתח צוואר הרחם בכל הריון - תפר צווארי (סרקלאז' - Cerclage). כיום נעזרים פחות בבדיקת הגר, וההחלטה על תפירת צוואר הרחם נעשית יותר על פי סיפור העבר של האישה, והאם הוא מתאים לאי ספיקת צוואר הרחם ו/או צילום רחם. מבחינה הלכתית, אם מדובר בבדיקה שתכליתה רק לברר את הפתיחה הטבעית, אין לחשוש לפתיחת צוואר הרחם מעבר לפתיחה הטבעית, כיוון שהרופא אינו מכניס מכשיר שהוא עבה יותר מהפתיחה הטבעית של צוואר הרחם של האישה הנבדקת.

כג. **תפירה של צוואר הרחם (סרקלאז')** - כאשר פתח צוואר הרחם רחב מדי ומשערים שלא יוכל להחזיק את ההריון, תופרים את פתח צוואר הרחם, בדרך כלל בשבוע 12-14 להריון. בסוף ההריון או כאשר ישנם צירים - פותחים את התפרים. מבחינה הלכתית, כיוון שהתפרים נכנסים לעובי הרקמה של צוואר הרחם וגורמים לדימום בזמן התפירה או הפתיחה, נחשב הדימום כדם מכה והאישה טהורה<sup>34</sup>.

כד. **בדיקת פתיחת צוואר הרחם לפני הלידה** - כדי לבדוק את התקדמות הלידה, בודקת המיילדת את מחיקת צוואר הרחם, דהיינו עד כמה ראש התינוק נכנס לצוואר הרחם והרחיבו עד לרוחב הרחם עצמו, לכן נקראת הפעולה 'מחיקה', כי למעשה צוואר הרחם נמחק והופך להיות כחלק מדופן הרחם. בנוסף לכך, המיילדת בודקת גם באיזה קוטר פתח ראש התינוק את פתח הצוואר. על צוואר הרחם עוברים שני תהליכים: מחיקה ופתיחה. המחיקה היא הפיכת הצוואר ממבנה דמוי צינור בעל אורך, למבנה פחוס לחלוטין. הפתיחה נמדדת מ-0 עד 10 ס"מ. כיוון שהמדידה נעשית בעזרת האצבעות של המיילדת מקובל לקרוא לכל שני סנטימטר - "אצבע". כשהפתיחה היא גמורה, וכשהמחיקה היא מלאה - מתרחשת הלידה. כיוון שמדובר בתהליך טבעי שלא כרוך בהכרח בדימום מיידי, רק פתיחה גדולה יחסית, המבשרת את תחילת הלידה,

34. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו בנשמת אברהם, יורה דעה, סימן קצד, עמ' קפד, 4; ובספר לב אברהם, פרק כו סעיף מה. חוט שני, עמ' שלא, ד.

היא הפתיחה האוסרת. למעשה נחלקו הפוסקים מהי הפתיחה האוסרת גם ללא דם. השיטות השונות מובאות להלן בכרך השלישי, פרק סד – 'לידה'.

כדאי להדגיש שכיוון שהמדידה אינה מכשירנית מדויקת אלא ידנית, לכן יש לברר היטב אצל המיילדת את רוחב הפתיחה למעשה. לרוחב הפתיחה עשויות להיות השלכות משמעותיות, כגון מתי האישה תיאסר לבעלה בזמן הלידה, זמן בו כל מגע ותמיכה ביניהם חיוני וחשוב.

## בדיקות וטיפולים בחלל הרחם

### כללים

כה. **פתיחת הקבר** - אם הרופא הכניס מכשיר אל תוך חלל הרחם, דינו כפי שנכתב לעיל בסעיפים העוסקים בפתיחת הפה הפנימי של צוואר הרחם. דהיינו, אם המכשיר עבה כשיעור פתיחת הקבר, האישה נאסרת לבעלה אפילו לא ראתה דם, ואפילו אם הרופא אומר שלא יצא דם. ואם המכשיר קטן מזה, כל זמן שלא ראתה דם, הרי היא טהורה<sup>35</sup>. ויש מי שכתב שהמנהג לאסור אף בבדיקות שמעיקר הדין שיעורן כקנה דק שבדקים<sup>36</sup>.

כו. **דימום כתוצאה מבדיקה רפואית בחלל הרחם** אינו אוסר; ואם נגרם דימום חריג, מעבר למקובל, יש לברר את סיבתו. והרופא נאמן לומר שהדם בא כתוצאה מפצע<sup>37</sup>. לכתחילה יש לבקש מהרופא להסתכל לפני הבדיקה ולוודא שאין דימום מהרחם לפני כן<sup>38</sup>. יש מי שכתב, שאם הרופא הכניס מכשיר לחלל הרחם, האישה טהורה רק אם לא נמצא דם, אבל אם נמצא דם, אפילו אם הרופא אומר שהדם בא מהצדדים, ספק אם הוא נאמן<sup>39</sup>. ויש מי שכתב שקשה להקל בבדיקה שהגיעה לצוואר הרחם והוציאה דם מכיוון שיש חשש שדם המכה גר אחריו גם דם נידה<sup>40</sup>.

### פרטים

## ביופסיה של רירית הרחם (פיפל – Pipelle)

ביופסיה - לקיחת דגימה מרירית הרחם (דגימה של האנדומטריום או pipelle), משמשת לשני צרכים עיקריים, השונים לחלוטין זה מזה: האחד, שלילת ממאירות ברירית הרחם; והאחר, לצורך אבחנה וסיוע בתחום הפוריות.

35. לפיכך בימינו שהמכשירים המשמשים לבדיקת נשים הם דקים מאוד, אין לאסור את האישה, אפילו אם הוכנס מכשיר לחלל הרחם. ראה שו"ת **ציץ אליעזר**, חלק י, סימן כה פרק יא. שו"ת **אגרות משה**, אורח חיים, חלק ג, סימן ק. **הרב יהושע נויבירט**, דבריו הובאו בספר **גינקולוגיה, פוריות ויילודים לאור ההלכה**, עמ' 147. שו"ת **דברי משה**, סימן נג, ט, אות נ. וראה **בנשמת אברהם**, יורה דעה, סימן קצד הערה 75, ובחלק ה, עמ' קו, כתב בשם **הרב עזריאל אויערבאך**, להקל בכל בדיקה שאינה דורשת הרדמה ואין בה כאב. **הרב מאיר אמסעל**, **המאור**, שנה כו, קונטרס ה, תשל"ד, עמ' 20-24.

36. **שעורי שבט הלוי**, סימן קפח ג, ג.

37. **דרכי טהרה**, פרק א, תשובות ותוספות, ז (עמ' 35); וכן הורה במפורש **הרב מרדכי אליהו** לרבני פוע"ה, הלכה למעשה. **הרב יהושע נויבירט**, דבריו הובאו ב**נשמת אברהם**, סימן קצד ס"ק ה, 5, עמ' קצג. **הרב אליעזר בן פורת ופרופ' פסח קליימן** ('גדרה של מכה לעניין תליית הדם בה', **אסיא** פג-פד, עמ' 141-149) כתבו כך בדעת **החזון איש**. **הרב יקותיאל פרקש** במכתבו ל**רב אריה כץ מיוזם** י"ח באב תשע"א; ותמה על המחמירים בדבר, לדבריו, מחמת חוסר ידיעה.

38. הוראה מה**רב מרדכי אליהו** לרבני פוע"ה.

39. שו"ת **מנחת יצחק**, חלק ד, סימן נח, י. לדבריו שם יש להחמיר אפילו אם הדימום מהנרתיק, ומסתבר שטעמו להחמיר משום שעצם הכניסה לחלל הרחם אוסרת, ואין זה משנה שיש דימום נוסף שאינו אוסר.

40. **תשובות והנהגות**, חלק ב, סימן תלד. ולדבריו אפשר להקל בדם מכה רק כשלא נגרם כתוצאה מבדיקת רופא.

פירוט – דגימה מרירית הרחם משמשת בעיקר לצורך בדיקה ואבחון של גידולים ברירית הרחם. נשים שיש להן דימום לא סדיר צריכות לעבור בירור לשלילת ממאירות ברירית הרחם וזו הסיבה העיקרית לביצוע ביופסיה. אם הביופסיה שוללת ממאירות, אפשר לתלות דימום לא תקין בהפרעה הורמונלית או בסיבות אחרות ולטפל בהתאם.

בעבר, דגימה של רירית הרחם הייתה עשויה לסייע גם בתהליך האבחון של בעיית פוריות. כאשר התזמון נכון, בדיקה זו עשויה לספק רמזים בנוגע למחזור הביוץ של האישה, כיוון שרירית הרחם מגיבה ברגישות רבה להפרשות ההורמונליות מן השחלות לפני הביוץ ולאחריו. ביופסיה של רירית הרחם תגלה לא רק אם האישה כבר בייצה, אלא גם מתי בדיוק אירע הביוץ, ואם השחלות מפרישות את ההורמונים המתאימים או שלחו את הסימנים (הסיגנלים) המתאימים להכנת הרחם לקליטת העובר. מלבד זאת, ביופסיה יכולה לחדש את רירית הרחם לצורך סיוע בהשרשת ביציות מופרות ברחם במהלך הפריה חוץ גופית. הפציעה הקלה של רירית הרחם יכולה לעזור לעוברים להשתרש ביתר קלות ברירית הרחם.

תהליך הביופסיה של רירית הרחם הוא פשוט בדרך כלל. הביופסיה עצמה נמשכת 5-10 שניות, ובידיים מיומנות כמעט ואינה מכאיבה. מכשירים חדשניים שפותחו מאפשרים ביופסיה ללא פגיעה בצוואר הרחם או הרחבתו.

עדיין קיימים חילוקי דעות משמעותיים בין הרופאים ביחס ליעילותה של ביופסיה רירית הרחם לאיתור גידולים ממאירים, כיוון שבביופסיה עלולות להתגלות חריגות זמניות, שיעידו כביכול על בעיות שלמעשה אינן קיימות באופן קבוע. ההמלצה השגרתית היא לחזור על ביופסיה אם התוצאה הראשונית הייתה חריגה, כדי לשלול תוצאה חיובית שגויה (false positive)<sup>41</sup>. עם זאת, הצורך לחזור על ביופסיה הופך אותה לבדיקה לא אטרקטיבית.

גם בתחום הפוריות, השימוש הנפוץ בתרופות פוריות הנוטות לשפר את התפתחות רירית הרחם מיתר את הצורך בביופסיה במרבית המצבים הקליניים. עם זאת, במצבים מסוימים ביופסיה של רירית הרחם מועילה ביותר. נשים שיש להן דימום בלתי סדיר מסיבה הורמונלית משוערת, ונשים שחוו הפלות חוזרות ונשנות, יישלחו לעתים לבדיקת ביופסיה של רירית הרחם.

## הלכות

כו. המכשיר המוכנס לרחם לצורך בדיקת פיפל מוגדר מבחינה הלכתית כ'קנה דק שבדקים' ולכן הכנסתו אינה אוסרת את האישה<sup>42</sup>.

כח. בדרך כלל נגרם דימום כתוצאה מבדיקת פיפל. דימום כזה אינו אוסר את האישה כיוון שנגרם כתוצאה מפציעה של רירית הרחם או של הרחם עצמו, כיוון שהרופא פוצע את הרחם כדי לקחת ממנו דגימה, אין לך פצע גדול מזה, ודם פצע לא אוסר את האישה. ויש המחמירים בכך. ראה מקורות לעיל הלכה כו.

## גרידה

גרידה היא פעולה גינקולוגית כירורגית שתכליתה הסרת רירית הרחם או תכולת ההריון. תחילה מרחיבים את צוואר הרחם לכ- 7-9 מ"מ, ולעתים עד 12 מ"מ, דבר המחייב הרדמה כללית, ואז מכניסים מכשיר שבעזרתו מגרדים את דפנות הרחם ומוציאים את תוכן הרחם החוצה. הסיבות לביצוע גרידה הן הפלה, הפלה לא מושלמת, דימומים ממושכים בזמן הווסת ודימומים חריגים אחרים.

41. תוצאה חיובית משמעותה היא שקיים ממצא לא תקין. כמובן, המשמעות של ממצא 'חיובי' שכזה היא שלילית לאישה.

42. ראה מקורות ודיון לעיל עמ' 258 ואילך.



כט. באופן עקרוני היה אפשר להחשיב את הגרידה כפצע. אולם כיוון שמדובר בהסרה אגרסיבית של רירת הרחם שגוררת אחריה בדרך כלל דימום משמעותי שנמשך ימים אחדים, יש להחמיר בה<sup>43</sup>. בנוסף לכך, מתבצעת הרחבה יחסית גדולה של צוואר הרחם, שלדעת חלק מהפוסקים אסורת את האישה גם ללא קשר לדימום<sup>43\*</sup>, ראה באוצר המושגים, ערך **פתיחת הקבר**. לכן אישה שעברה גרידה בתוך שבעה נקיים, צריכה להתחיל לספור שבעה נקיים מחדש אף על פי שברור שהדם שהיא רואה בא מחמת הפציעה של הגרידה. ראה עוד להלן, בכרך הרביעי, פרק פב – 'כריתת רחם ותחליפיה'.

- ל. **צילום רחם** – ראה להלן בכרך השני, פרק לז – 'בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה'.
- לא. **אקוויסט (ECHO-VIST)** – בדיקה מקבילה לצילום רחם. למעשה, לא בודקים כך היום מפני שהבדיקה יקרה ואינה כלולה בסל הבריאות. ראה פירוט באוצר המושגים, ערך **אקוויסט**.
- לב. **היסטרוסקופיה אבחנתית וניתוחית** – ראה להלן בכרך השני, שם.
- לג. **הזרעה (IUI)** – ראה להלן בכרך השני, בפרק מח – 'הזרעה מלאכותית – IUI'.
- לד. **החזרת עוברים (Embryo Transfer) בהפריה חוץ גופית (IVF)** – ראה להלן בכרך השני, בפרק מט – 'הפריה חוץ גופית – IVF'.
- לה. **הכנסה או הוצאה של התקן תוך רחמי** – ראה להלן בכרך השלישי, בפרק עח – 'התייחסות הלכתית פרטנית לאמצעי המניעה השונים'.

## בדיקות חודרניות בהריון

ההלכות שלפנינו עוסקות רק בממד של טהרה. הסבר על מטרת הבדיקות ודיון בהיתר ההלכתי לעצם ביצוען מובא להלן בכרך השלישי, בפרק ס – 'בדיקות בהריון'.

- לו. **דיגום סיססי שליה** – בדיקת סיססי שליה מבוצעת לפי הנוחות, על פי מיקום השליה, דרך הבטן או דרך הנרתיק וצוואר הרחם לתוך השליה. הכניסה דרך דופן הבטן והפציעה של סיססי השליה גורמים לדימום, אך מדובר בבירור בדם פצע שלא אוסר. בשיטה של בדיקה דרך הנרתיק וצוואר הרחם מדובר בהכנסת מחט שבוודאי עונה להגדרה של 'קנה דק שבדקים' שאינו אוסר<sup>44</sup>.
- לז. **דיקור מי שפיר** – כיוון שמדובר בכניסה דרך דופן הבטן, ופציעה כנזכר לעיל, בוודאי אינו אוסר.
- לח. **דגימת דם מחבל הטבור** – לא אוסר, כפי שמוסבר לעיל לגבי הבדיקות הקודמות. יש לציין שהדם שנשאב בבדיקה זו הוא מחבל הטבור ולא מהרחם.

## רופא שראה דימום מהרחם

- לט. אישה שנבדקה אצל רופא לא חייבת לשאול את הרופא אם היה דימום מהרחם<sup>45</sup>.

43. הוראה של הרב **מרדכי אליהו** לרבני פוע"ה. עקב ריבוי הדם קשה להבדיל בין דם שבא מחמת הפציעה לבין דם האוסר. אם הגרידה הייתה אחרי יום ארבעים לעיבור, יש טומאת לידה, וגם אם הגרידה הייתה קודם לארבעים יום, האישה נאסרת, ראה **דרכי טהרה**, פרק יא, טז. אמנם ראה שו"ת **מנחת יהודה** (חלק א, יורה דעה, סימן יא, עמ' צט-קא) שרצה להקל בזה, אולם קשה מאוד להקל בכך.

43\*. שו"ת **חשב האפוד**, חלק ב סימן ז.

44. אמנם יש פוסקים שיחששו שמא עצם הדקירה של הרחם עלולה לגרום לדימום עצמוני של הרחם, אך רוב הפוסקים מקלים בכך.

45. הרב **יהושע נויבירט** בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ' בתמוז תשס"ו. וראה להלן הערה 52.

מ. אם הרופא ראה תוך כדי הבדיקה דם שיוצא מפתח הרחם, הוא מחויב לומר זאת לאישה<sup>46</sup>.  
יש לברר עם פוסק את ההלכה למעשה, כיוון שלעתים הדימום המגיע מהרחם הוא מפצע ברחם<sup>47</sup>.  
מא. אם הרופא ראה בנרתיק הפרשה דמית מהרחם, האישה נאסרת אף על פי שהדם לא ניכר גם לאחר מכן על עד בדיקה<sup>48</sup>, וגם אם ראתה את הדם רק על בגד צבעוני<sup>49</sup>.  
מב. אם האישה מצאה מראה טהור, למרות שהרופא קבע על פי בדיקה על שמעית (אולטרא סאונד), שיש דימום ברחם, יש להקל, וטהורה. כיוון שהאישה עצמה מצאה מראה טהור, אין לו לדיין אלא מה שענינו רואות, וטהורה. ואף על פי שהרופא אבחן דימום ברחם, כיוון שהדם אובחן רק על ידי מיכשור רפואי, אין לאסור. ועוד, שמא ההפרשה שיצאה מהרחם אינה בצבע דם האוסר אלא היא מראה המותר על פי ההלכה. גם ייתכן שהדימום שנראה בבדיקה העל שמעית נשאר בתוך הרחם<sup>50</sup>.

## דם על כפפת הבדיקה

מג. אם האישה בחזקת טהרה<sup>51</sup>, או שהיא בשבעה נקיים, אין צורך לשאול את הרופא האם היה דם על הכפפה, וגם אין צורך שהרופא יבדוק את הכפפה, וראה עוד כאן בהערה<sup>52</sup>.  
מד. כשיש לאישה צירי לידה, על הרופא להסתכל על הכפפה לאחר הבדיקה כדי לדעת האם האישה נאסרה<sup>53</sup>, ויש מי שכתב שאין עליו להסתכל<sup>54</sup>.  
מה. רופא שאמר שראה דם על הכפפה, אם הדם מהרחם - האישה נאסרת<sup>55</sup>; אבל דם פצע אינו אוסר<sup>56</sup>.  
מו. אם לא שאלו או שאין אפשרות לברר אם היה דם על הכפפה, מעמידים את האישה על חזקתה ואינה נאסרת מספק<sup>57</sup>.

אוצר החכמה



46. הערת הרב נחום אליעזר רבינוביץ: האומנם יש חיוב לרופא לומר לאישה שראה דם? והרי כתיב: "בְּבִשָּׁה" – עד שהיא תראה דם היוצא.
47. הרב יהושע נויבירט בפגישה הנ"ל. הרב משה הלברשטאם בפגישתו עם רבני פוע"ה ועם רופאי 'ביקור חולים', ט' בכסלו תש"ס. שו"ת באהלה של תורה, חלק ה, סימן סז.
48. הרב מרדכי אליהו, תשובות ותוספות לדרכי טהרה, עמ' 35, ז. כך הורה הרב משה הלברשטאם בפגישה הנ"ל.
49. הרב שמאי קהת הכהן גרוס, בפגישתו עם רבני פוע"ה, ג' בתמוז תשס"א. לכן אם האישה אומרת לרופא שראתה דם על בגד צבעוני באופן שאינו אוסר, מותר ועדיף שהרופא לא יבצע בדיקה פנימית, כדי להימנע מלאסור את האישה.
50. מנחת אשר, מדור התשובות סימן יז. והשווה זאת לתולעים שנראות רק במיקרוסקופ ואינן אסורות. והוסיף שראוי שבני הזוג ינהגו בזהירות ותבדוק את עצמה לפני יחסי אישות.
51. ראה אוצר המושגים, ערך חזקת טהרה.
52. הרב יעקב אריאל, הרב שמאי קהת הכהן גרוס, הרב אברהם יצחק הלוי כלאב, הרב דוב ליאור, הרב אביגדור נבנצל, הרב יהושע נויבירט, הרב יקותיאל פרקש, בתשובה לשאלת רבני פוע"ה מיום ב' בחשוון תשס"ח, האם על רופא הנשים להסתכל על כפפת הבדיקה לאחר בדיקה פנימית נרתיקית. הרב ישראל גנס כתב שבימי טהרתה אין צורך אבל בשבעה נקיים הרופא צריך להסתכל על הכפפה. אמנם בדרכי טהרה (פרק א, עמ' 34, תשובות ותוספות, ו), כתב שהרופא צריך לבדוק את הכפפה לאחר הבדיקה. הרב אפרים גרינבלט, הרב יצחק זילברשטיין והרב מאיר ניסים מאוז, בתשובה לשאלה הנ"ל, כתבו שראוי לבדוק. וראה הרב ליאור שגב, 'חובת הסתכלות בבדיקה פנימית', אמונת עתך 96 (תמוז תשע"ב), עמ' 74.
53. הרב יעקב אריאל, הרב ישראל גנס, הרב שמאי קהת הכהן גרוס, הרב דוב ליאור, הרב אביגדור נבנצל, הרב יהושע נויבירט, במכתבם הנ"ל.
54. הרב יקותיאל פרקש, במכתב הנ"ל.
55. לעומת זאת, הרב משה טנדלר, בפגישתו עם רבני פוע"ה (ה' בשבט תשע"ג) אמר שמקובלנו שדם על כפפת הבדיקה אינו אוסר. הנחתו היא שאם יש דימום מיד לאחר הבדיקה, סביר שבא מהבדיקה עצמה.
56. ראה מאמרו של הרב יואל וד"ר חנה קטן בתחומין טו (תשנ"ה), עמ' 319. דם כזה עלול לבוא מפצע בנרתיק כיוון שאין כניסה של הכפפה לרחם או לצוואר הרחם, ועלולה להיות גם אפשרות של דימום על הכפפה כתוצאה מפציעת אזור רגיש בנרתיק או בצוואר הרחם עקב הבדיקה, ודם כזה אינו אוסר. לעומת זאת, אם יהיה דימום רגיל מהרחם לנרתיק, הוא עלול להימצא גם על הכפפה, ודם כזה אוסר.
57. הרב אפרים גרינבלט בתשובה למכתב הנ"ל.