

מרכז עולמי להוראה



מיסוד מרן ראש הישיבה רבנו יששכר מאיר זצוק"ל
בנשיאות מרנן ורבנן גדולי פוסקי הדור שליטי"א
בראשות הרה"ג ר' דוד אקלר שליטי"א
רב ומייצג בק"ק נתיבות

מח"ס : מראה דוד
ניחא ליה לדוד
בן לציון דוד
מים לדוד
קול דוד
שכר דוד
קריאת דוד
שו"ת שמחת דוד
לדוד שמחה

- הנחיות למורי הוראה בדין תליה בדם פצע
- ביאור שיטת השו"ע בדין פסיק רישא דלא ניחא ליה בדרבנן
- מו"מ בדברי האור לציון בדין פסיק רישא דלא ניחא ליה בדרבנן
- בענין קינוח הגוף במגבונים לחים בשבת
- קול קורא למנוע מכשול בענין קינוח הגוף במגבונים לחים בשבת
- בענין הסכם יששכר וזבולון ומצורף בסופו שטר הסכם החזקת תורה
- בענין הקראים
- שאלות ותשובות בנושאים אקטואליים (בי חלקים)
- ביאורים בעניינים שונים

קרית הישיבה - רח"י שפתי חיים 10 נתיבות
נייד : 052-760-8448 | טלפקס : 08-9941965 | דוא"ל : mol0527608448@gmail.com
מענה לשאלות - בוקר : 9:00-9:30 צהריים : 14:30-15:00 ערב : 20:30-22:00

שו"ת בענין אקטרופיון

(שרוב ככל השאלות בתליה בדם פצע הינם אודות תליה באקטרופיון)

שאלות ותשובות אודות מהות האקטרופיון

(1) **שאלה:** מה הם הדברים שגורמים לאקטרופיון.

תשובה: אקטרופיון נוצר בעקבות שינויים הורמונליים שהאשה עוברת כגון הריון/לידה/הפלה/נטילת גלולות, ויש שטוענים שאף וסת חזק בעיקר עם גושים גורם לאקטרופיון.

ויתכן שינויים הורמונליים שלא ידועים לנו שגורמים לאקטרופיון.
וכשם שאקטרופיון נוצר בעקבות שינויים הורמונליים יכול אף להעלם מסיבה זו.

(2) **שאלה:** מה ההבדל מבחינה מציאותית בין אקטרופיון קטן לאקטרופיון גדול,

האם זה תלוי בגודל הרקמה/התאים שיצאו החוצה על פני צואר הרחם.

תשובה: כן, תלוי בגודל הרקמה, אמנם חשוב לציין שכל זה מצד האקטרופיון עצמו אך מבחינת דימום יכול להיות אפילו אקטרופיון גדול שלא מדמם כלל מכיון שעדיין לא נפצע.

(3) **שאלה:** מה ההבחנה בין אקטרופיון שטחי לאקטרופיון עמוק.

תשובה: באקטרופיון קטן - אין כל כך הבדל בין שטחי לעמוק, אמנם באקטרופיון גדול - העמוק נראה יותר מחוספס עם חריצים עמוקים והינו יותר רגיש להפצע ולדמם, והשטחי נראה פחות מחוספס והינו פחות רגיש להפצע ולדמם.

(4 שאלה: האם אקטרופיון קיים תמיד ורק הגודל שלו משתנה או לא.

תשובה: יש מי שטוען שהאקטרופיון קיים תמיד אצל כל הנשים עד גיל המעבר בערך, אלא שבעקבות שינויים הורמונליים משתנה גודלו. אמנם רבים טוענים שאקטרופיון לא קיים תמיד בחוץ וכשמשתמשים בספקולום רגיל שפותח רק את הנרתיק אפשר להיוכח בכך שלא רואים אקטרופיון, אבל אם משתמשים בספקולום שפותח את צואר הרחם אכן רואים את האקטרופיון מכיון שבתעלת צואר הרחם הוא קיים אך שם הוא לא מוגדר בתור אקטרופיון.

(5 שאלה: מה ההבדל בין אקטרופיון "פעיל" לאקטרופיון "לא פעיל".

תשובה: ברפואה אין כאלה מושגים אלא מגדירים אקטרופיון מדמם או אקטרופיון לא מדמם.

אמנם אחיות שמשמשות בלשון "פעיל" ו"לא פעיל", מתכוונות שקודם שהאקטרופיון קיבל חיכוך וכיוצא בזה מדברים שגורמים לו להפצע ולדמם הוא נקרא "לא פעיל", אבל לאחר שקיבל חיכוך וכיוצא בזה מדברים שגורמים לו להפצע ולדמם הוא נקרא "פעיל", אמנם גם כשהוא "פעיל" אינו מדמם ברציפות ללא הפסקה.

(6 שאלה: מה הם הדברים הגורמים לאקטרופיון להפצע ולדמם.

תשובה: הדברים הגורמים לאקטרופיון להפצע ולדמם הם:

א. בדיקת האשה בעד ב. בדיקת אחות ג. אישות ד. עצירות קשה (מכיון שאז התנוחה של הגוף בצירוף שהלחץ ממוקם על צואר הרחם יכול לגרום לדמם) ה. קפיצות ומאמץ גופני חזק ו. ריצה - אם אין צניחת רחם לא אמור לדמם משום שלא מקבל חיכוך אבל כשיש צניחה יכול לקבל חיכוך ולדמם.

(7 שאלה: האם אקטרופיון יכול לדמם מאליו.

תשובה: אקטרופיון בדרך כלל אינו מדמם מאליו, ופעמים נראה שמדמם מאליו אף שהאשה לא עשתה בדיקה משום שהיה קודם לדימום אחד מהדברים הגורמים לאקטרופיון להפצע ולדמם.

(8) שאלה: איך יתכן שיש בעד סימנים מובהקים לדם פצע שבאקטרופיון הרי האקטרופיון נמצא בצואר הרחם וכיצד מגיעה האשה עד לשם.

תשובה: אם האשה מכניסה את כל האצבע כמו אשה שכבר מנוסה אכן מגיעה לשם, וכל שכן אם מגביהה את רגלה על גבי משהו ומתכופפת שאז הרחם יורד מעט מכיון שהרחם לא מקובע אלא תלוי על כמין "חבלים".

(9) שאלה: איך יתכן שיש בעד סימנים מובהקים לדם פצע שבאקטרופיון בצידו של העד ולא במרכזו, הרי האקטרופיון ממוקם בפתח צואר הרחם.

תשובה: הכל תלוי איך האשה אוחזת את העד, דהיינו אם מכניסה אותו על צידו ממילא מתקבל הדם פצע בצידו של העד.

(10) שאלה: איך יתכן שיש בעד סימנים מובהקים לדם פצע שבאקטרופיון ובנוסף לכך יש בעד הפרשה שבקצוות שלה רואים לכאורה גוון דם שאינו נראה שיש לו שייכות לפצע שבאקטרופיון.

תשובה: בזמן שנגעה האשה בפצע שבאקטרופיון התקבל בעד סימנים מובהקים לדם פצע, אמנם במקביל לזה היתה הפרשה נקיה שיצאה מהרחם ועברה דרך הפצע ונהיה להפרשה גוון דם ונמצאת כעת בנרתיק, ולכן כשעשתה האשה את הבדיקה התלווה למראה של הפצע הפרשה שבקצוות שלה רואים גוון דם.

אמנם חשוב לציין שכל זה דוקא באופן שכמות הדם הינה רק בקצוות שאז שייך לומר שקיבלה גוון דם מחמת שעברה דרך הפצע אבל באופן שכמות הדם אינה רק בקצוות אלא מתפרסת על שטח גדול יותר לא שייך לומר שקיבלה גוון דם מחמת שעברה דרך הפצע ובאופן כזה נצטרך להתאים את כמות הדם שבעד לכמות הדם שהאחות רואה בבדיקה.

(11) שאלה: מה הסיבה שבחלק מהבדיקות שהאשה עושה העד יוצא נקי ואילו בחלק מהבדיקות רואים בעד סימנים מובהקים לדם פצע שבאקטרופיון.

תשובה: יכול להיות לזה כמה סיבות:

א. מכיון שבימים שהבדיקות יצאו נקיות לא נגעה באקטרופיון אבל בימים שרואים בעד סימנים מובהקים לדם פצע שבאקטרופיון נגעה בו וגרמה לו להפצע ולדמם.

ב. מכיון שבתחילה היה שפשוף קל בבדיקה וזה עדיין לא גרם לו להפצע ולדמם, אך כשחזרה על זה אח"כ שפשפה אותו פעם נוספת וגרמה לו להפצע ולדמם.

ג. מכיון שבימים שהבדיקות יצאו נקיות האשה שתתה מספיק נוזלים והמקום לא היה רגיש כל כך לדימום, אבל בימים שרואים בעד סימנים מובהקים לדם פצע שבאקטרופיון לא שתתה מספיק והמקום היה יבש ורגיש יותר לדימום.