

שרית
רוזנבלום

דרושה פהפכה

מדי שנה, חולות רבות בסרטן השד מאובחנות מאוחר מדי בגלל הנחיות משרד הבריאות שמפנות נשים לממוגרפיה רק אחרי גיל 50. המלצות חדשות של עמותת "אחת מתשע" שנחשפות כאן לראשונה קובעות: כבר בגיל 25 נשים צריכות למלא שאלון הערכת סיכון, ובהמשך להיבדק לפי תוכנית אישית. עכשיו הרופאות שיוזמות את השינוי מסבירות על הכשלים בתוכנית הקיימת, איך הבינה המלאכותית נכנסת לתמונה ומדוע הבשורה החדשה לא תוביל לחרדה מיותרת - להפך



כשהאוקולוג

ביקש מטלי רוזין, מנכ"לית עמותת "אחת מתשע", הפועלת למען חולות סרטן השד ובעצמה החלימה מהמחלה, להוריד חולצה וחוייה לצורך הבדיקה השנתית, היא הופתעה. רוזין, שנמצאת בתפקידה כבר שלוש שנים וחצי, יודעת שבדיקת מישוש שכל אישה מכירה - או כפי שהיא מכונה בעגה הרפואית "בריקת שר קלינית", במהלכה ממשש הרופא את השדיים בישיבה ובשכיבה בניסיון לזהות גושים חשודים - לא ממש עושה את העבודה. לפחות לא כפי שסברו בעבר. למרות זאת, בפועל, חלק גדול מהנשים עדיין עוברות אותה באופן קבוע. "אני מגיעה למעקב פעם בשנה", היא מספרת. "הרופא דיבר איתי, ביקש את התיק שלי ואז אמר 'אוקי', בואי נבדוק אותך'. אמרתי 'בסדר, אבל למה?' התשובה שלו הדהימה אותי. הוא ענה 'כי זה מה שאנחנו עושים'". בריקה קלינית נחשבת לאחת השיטות הוותיקות לזיהוי מוקדם של סרטן השד. עם העלייה

במודעות הציבורית למחלה, בשנות ה־50 של המאה הקודמת, הוחלט להמליץ עליה כבדיקת סקר לאוכלוסייה הכללית. אולם בשנים האחרונות ירד קרנה, עקב עלייה בזמינות הממוגרפיות ומחקרים שהראו שהיא עלולה להוביל לריבוי ביופסיות מיותרות עקב זיהוי ממצאים חסרי חשיבות. זו הסיבה שהמלצות חדשות שמפרסמת בימים אלה עמותת "אחת מתשע", קובעות כי בדיקת מישוש של השד, שנעשית על ידי רופא או רופאה, אינה יעילה לאבחון סרטן שד מוקדם. ההבנה החדשה הזו התפתחה, בין השאר, על סמך מחקרים מישראל שערכה פרופ' תהילה מנס, מנהלת היחידה לניתוחי שד בבית החולים שיבא, שגילו כי לבדיקה הידנית יש תועלת שלית באבחון מוקדם של המחלה, הן בנשائיות של המוטציות הגנטיות המגבירות את סיכון למחלה והן בנשים בעלות סיכון ממוצע לחלות, שמקפידות לבצע בדיקות הרמיית סקר כמו ממוגרפיה. "הבדיקה הידנית היא חלק מהבדיקות המקובלות במקומות מסוימים בעולם, בעוד שבמקומות אחרים לא", מסבירה פרופ' מנס. "עד היום לא נעשו מחקרים שבהנו משכנעת את הרופא שיש לבדיקות האלה באיתור מוקדם של סרטן שד ומניעת תמותה מומחלה". על מנת לבדוק אם הבדיקה הידנית מועילה לנשים שנמצאות במעקב מסודר נעזרו פרופ' מנס, יחד עם הווקרת ר"ר שני שנהר־צרפתי וסטודנט למחשבים, במאגר נתונים של יותר מ־8,000 נשים שעברו בדיקה ידנית במסגרת 15 אלף בדיקות סקר שנעשו בבתי חולים בין השנים 2006 ל־2016. חלקן עברו בדיקת ממוגרפיה בעת בדיקות הסקר, ואובדשים הסמוכים לבדיקה הידנית. "מרבית בנשים בריאות, שעוברות בדיקות סקר באופן שגרתי", אומרת פרופ' מנס. "ביקשנו לבחון כמה מתוך הנשים האלה אובחנו עם סרטן שד, והאם האבחון נעשה בבדיקה ידנית או בממוגרפיה".

הילה הבר, מתנדבת בעמותת "אחת מתשע", היא דוגמא חיה, תרתי משמע, לחשיבות המעקב המוקדם בנשים שנמצאות בסיכון לפתח סרטן שד. הבר (51) אובחנה לפני שלוש שנים, חודש וחצי אחרי שאמה אובחנה אף היא באותה מחלה. "יש לנו רומן ארוך עם סרטן השד", היא מספרת. "לפני 20 שנה אחת הורדות שלי חלתה בגיל 32, אחרי לידת בנה. אחריה חלף עוד שתי דורות, אחת מהן פעמיים. מגיל צעיר מאוד ברור לי שגם אני בסיכון, למרות שגם אמא שלי וגם אני נברקנו ואף אחת מאימנו לא נשאית של המוטציות הגנטיות שקשורות להתפתחות המחלה. הבנו לבר שלא ייתכן שיש חולות מכל הצדדים, ואין אצלנו מוטציות. "בגלל המורעות במשפחה לסכנה, אמא שלי חיברה אותי מאז שאני זוכרת את עצמי להיבדק ולא להוניה את הבריאות שלי.

ממוגרפיה בטווח של פחות משנה מהבדיקה הידנית, היה רק מקרה אחד שאובחן בעקבות הבדיקה הידנית. "זוהי עדות לכך שעבור נשים בגיל 45 ומעלה, שנמצאות במעקב שגרתי, בהתאם להמלצות, שיעור האבחון בבדיקה הידנית נמוך ביותר", מסבירה פרופ' מנס. אולם גם עבור נשים צעירות יותר, שלא נכללות בתוכנית האיתור הלאומית, המחקר מצביע על כך שערכה של הבדיקה הידנית מצומצם ביותר. ארבע נשים בגילים האלה שנכללו במחקר אובחנו עם סרטן שד, בכולן הגידול וזהה בממוגרפיה. רק במקרה אחד הבדיקה הידנית העלתה ממצאים מחשידים. ועדיין, אצל שבעה אחוזים מהנברקות הבדיקה הידנית הייתה לא תקינה וחייבה ביורר נוסף. "עבור נשים שעוברות בדיקות סקר ועבור נשים שנמצאות מתחת לגיל של בדיקת הסקר, התועלת של הבדיקה הידנית לאיתור סרטן נדירה", נכתב במסקנות המחקר.

רוזין, כחולה, התוודעה למגבלה המאכזבת הזו על בשרה. "אובחנתי במאי 2020", היא מספרת. "שלושה חודשים קודם, בינואר או בפברואר, הייתי אצל כירורג שד, שבדק אותי בדיוניות והבדיקת שלו הייתה תקינה. מגיל 30 אני הולכת לאתור רופא. יש לנו את הבדיחה הקבועה שלנו, הוא אומר שהכל בסדר ואני מסכימה לחזור לבדיקה הבאה. כמו תמיד, קיבלתי ממנו הפניה לממוגרפיה, ובממוגרפיה ראו גוש. אבל גם כשחזרתו אליו עם המיקום המדויק, הרופא לא הצליח להרגיש את הגוש הזה. אין לי שמץ של טענה אליה, הוא היה בגודל 1.2 סנטימטר ועמוק. לא היה לו סיכוי למצוא אותו. זה היה טוב שהוא היה יכול לעשות".

"כל כירורג זוכר מקרה שבו איתר למישושי גידול בבדיקה ידנית", אומרת פרופ' מנס, "אולם אלה עדויות אנקדוטליות, שאינן מספיקות כדי להעיד על השפעת הבדיקות האלה ברמת האוכלוסייה. הבדיקה הידנית מגלה לא פעם ממצאים חסרי חשיבות, שצריך לברר אותם, למרות שרוב הזמן מדובר בממצאי סרק. זה מלחיץ את המטופלות ויוצר עומס במערכת לבדיקות כמו אולטרסאונד וביופסיות. "ניסינו לבדוק אם יש קבוצות שבהן התועלת של הבדיקה הידנית גדולה יותר, למשל בצעירות שאינן עוברות ממוגרפיה



בצעירות הוא נדיר, אבל תתעקשו על בדיקה. שאף אחד לא יגיד לך שזה גוש חלב! גוש חלב זה מקום בצכו, לא בשד שלך. נטל ההוכחה הוא על הרופא"

שגרתית. מצאנו שדווקא בקבוצה הזו התועלת הייתה נמוכה יותר – מתוך עשרת אלפים בדיקות ידניות, הבדיקה תגלה רק מקרה חצי של סרטן. גם בקבוצת הנשים שנמצאות במיכון מוגבר בגלל היסטוריה משפחתית של המחלה לא מצאנו עלייה בתועלת". האם ניתן לומר שהמנה של הבדיקה הידנית חלקי והיא מיותרת לגמרי, או שיש להמשיך אותה בזהירות והבדיקת שלו הייתה תקינה? "יש חשיבות לבדיקה הקלינית, אך לא בבדיקת סקר. גם היום אחוז לא מבוטל מהגידולים מאובחן לאחר שאישה פונה לכירורג בשל ממצא קליני בשד. היות ויש תוספת קטנה של גילוי הודות לבדיקה הידנית, יש נשים שלא ירצו לוותר עליה. גם בעידן של הרמיזות שד מתקרמות לא מעט גידולים מאובחנים על ידי האישה עצמה, ולכן אסור להתעלם מממצאים חדשים. אישה שרגישה שינוי בשד חייבת לפנות לבדיקה ידנית, גם אם ביצעה ממוגרפיה".

× × ×

ההמלצות החדשות של "אחת מתשע", שנחשפות כאן לראשונה לקראת חודש המודעות הישראלי לסרטן השד, שחל בספטמבר, משנות את התפיסה בכל הקשור לגילוי מוקדם של סרטן שד. המסר העיקרי הוא הערכת סיכון מגיל צעיר, לפי שאלון המשקלל מגוון גורמי סיכון מסוגים שונים והתאמת תוכנית מעקב אינדיבידואלית.

לא כולן יאהבו את הבשורה הגדולה שהמלצות אלה נושאות: למרות שסרטן שד עדיין נחשבת אחידה של הגיל המבוגר – רוב החולות בה מעל 50 – כל אישה צריכה לתת את הדעת על הסיכון האישי שלה לפתח את המחלה קודם, הרבה הרבה קודם. "סרטן שד בצעירות הוא נדיר, אבל אם אתן מרגישות משו – תתעקשו על בדיקה", אומרת פרופ' שני פאלוך שמעון, מנהלת היחידה לאונקולוגיה של השד במרכז הרפואי הדסה ויו"ר חוג השד באיגוד האונקולוגי. "שאף אחד לא יגיד לך שזה גוש חלב. גוש חלב זה מקום בצפון, לא בשד שלך! נטל ההוכחה הוא על הרופא".

על פי ההמלצות החדשות, שנכתבו בידי ועדת מומחים שבה חברות מיטב נשות המקצוע העוסקות בתחום בישראל, בהן אלה שמתראיינות לכתבה זו – כל צעירה מגיל 25 צריכה למלא שאלון הערכת סיכון אישית ולפנות איתו לרופא המטפל שלה, כירורג או רופא משפחה, על מנת לקבל תוכנית מעקב המתאמת למידת הסיכון האישי שלה לחלות במחלה.

"במהלצות שלנו יש דרמה כפולה", אומרת רוזין. "הראשונה היא שלפני הכל נדרש שאלון הערכת סיכון אישית. בזכות השאלון הזה, יש לנו סיכוי להצליח נשים צעירות שלא מודעות לכך שהן בסיכון. השנייה היא ההכנה שבדיקת מישוש של השד היא לא בדיקת סגר. גם אם הרופא מישש ואמר שהכל בסדר, לפעמים זה לא מספיק. אנחנו לא מייותרות אותה לגמרי, רק שמות אותה בפרופרציות".

"כל העולם מדבר על רפואה מותאמת אישית", אומרת פרופ' רינת ירושלמי משאלי, מנהלת היחידה לאונקולוגיה של השד במרכז דיוויד לטיפול ומחקר מחלות הסרטן בבית החולים בילינסון. "אנחנו רואים את המגמה הזו בבחירת הטיפול האונקולוגי לסרטן שד, וגם במחלות אחרות. מה שעדיין חסר הוא בדיקת סקר לסרטן שד, מותאמת אישית. בגיל 50, כל אישה בישראל מקבלת גלויה שאומרת 'תבואי פעם בשנתיים לממוגרפיה', אבל 25 אחוז מכלל הגידולים הממאריים בשד מופיעים לפני גיל 50. הרעיון מאחורי ההמלצות החדשות הוא לעשות הערכת סיכון אישית. מעשית, זה אומר להוציא את רוב הנשים ממעגל החדרה, כי רוב הנשים לא נמצאות בסיכון מוגבר. כלומר לומר לרובן 'אתן לא שם, זה לא רלוונטי לכן כרגע, בואו בעתיד שוב'. מצד שני, אם את נשאית של BRCA את צריכה להתחיל בבדיקות מגיל 25. הרבה נשים שמגיעות אליי לא מודעות בכלל לסיפור משפחתי של סרטן. שאלון הוא כלי שמסייע בהערכת סיכון מותאמת אישית".

"תוכנית הסקר בישראל, שמציעה ממוגרפיה אחת לשנתיים בין גיל 50 ל־74 וקובעת לכל אישה תור קונקרטי לבדיקה באופן ייום, מצוינת בהרבה מובנים", אומרת פרופ' תניר אלוייס, מנהלת מערך השד והמחלקה לכירורגיית שד במרכז הרפואי הדסה ויו"ר חוג השד באיגוד הכירורגים "הבעיה שכביע הממואבחנות החדשות מרי שנה הן מתחת לגיל 50, ואם אין להן מודעות בגלל סיפור משפחתי משמעותי או מוטציה, הן עוברות מתחת לרדאר. רובן לא מתגלות בבדיקת סקר, אלא כאשר יש כבר ממצא שמורגש במישוש, שהוא בהגדרה שלב יותר מתקדם עם סיכויי החלמה פחות טובים. אפשר לנחל סימפוזיונים שלמים בשאלה מאיזה גיל צריך להתחיל את הסקר, אבל כשמסתכלים על נתוני התחלואה בארץ יש קפיצה מאוד משמעותית בין גיל 45 ל־50, לפיה טיפה פחות משמעותית בין גיל 40 ל־45. יש המון

מחשבונים אינטרנטיים, שיכולים לעשות הערכת סיכון אישית על סמך הרקע וגורמי סיכון. על פי דרגת הסיכון ניתן לתת לכל אישה המלצות פרטניות למעקב". פרופ' פאלוך שמעון: "לרוב האוכלוסייה מומלץ לעבור ממוגרפיה מגיל 50, אבל יש קבוצה של נשים שאנחנו מפספסים אותה, שיש להן גורמי סיכון כמו סיפור משפחתי מאוד חזק או הקרנות שקיבלו בעבר לבית החזה, שמרמזים שהן צריכות בדיקה מוקדמת יותר. לנשים האלה מעקב מגיל 50 עלול להיות מאוחר מדי. המסר שלנו הוא שהרבה לפני גיל 40 אישה צריכה לעבור הערכת סיכון אישית ראשונה, על סמך נתונים רפואיים ואישיים בהם סיפור משפחתי. ההערכה הזו בחינם, ותעזור לנו לגלות עוד חמישה־עשרה אחוז מהנשים שצריכות גישה מדי יותר מההמלצות הכלליות".

היא שמיאלה את השאלון בעבר, כך קובעות הבעיה שרביע הממואבחנות החדשות מרי שנה הן מתחת לגיל 50, ואם אין להן מודעות בגלל סיפור משפחתי משמעותי או מוטציה, הן עוברות מתחת לרדאר. רובן לא מתגלות בבדיקת סקר, אלא כאשר יש כבר ממצא שמורגש במישוש, שהוא בהגדרה שלב יותר מתקדם עם סיכויי החלמה פחות טובים. אפשר לנחל סימפוזיונים שלמים בשאלה מאיזה גיל צריך להתחיל את הסקר, אבל כשמסתכלים על נתוני התחלואה בארץ יש קפיצה מאוד משמעותית בין גיל 45 ל־50, לפיה טיפה פחות משמעותית בין גיל 40 ל־45. יש המון



אלון אילון, תלמיז, אשור בלה ברוך

טלי רוזין, פננ"לית "אחת פתשע":

"הייתי אצל כירורג שד שבדק אותי ביסודיות, והבדיקה שלו הייתה תקינה. כמו תמיד, קיבלתי ממנו הפניה לממוגרפיה, ובממוגרפיה ראו גוש. אבל גם כשחזרתי אליו עם המיקום המדויק, הרופא לא הצליח להרגיש את הגוש. הוא היה בגודל 1.2 סנטימטר ועמוק. לא היה לו סיכוי למצוא אותו"

מוגבר, מומלץ שתגיע לכירורגי/ת שד, שתקבע איהו מעקב מתאים לה. אם הסיכון המצטבר לתחלואה במהלך החיים הוא מעל 20 אחוז, היא תכאית לפי הסל גם ל־MRI. לנשים ממוצא אשכנזי, מלא או חלקי ואתיופי, מומלץ לבצע בדיקת רם לנשאות גנטית של אחת המוטציות שמגבירות את הסיכון למחלה החל מגיל 25. מומלץ לפנות לייעוץ גנטי גם אם מישוה מבני המשפחה הקרובה, מצד האם או האב, חלו בגיל צעיר בסרטן השד, השחלה, הערמונית או הכלבלב. במקרה של חשש, חשד או ממצא, כמו תמיד – יש לפנות מיד לרופא.

"לפעמים אישה שואלת אותי 'מה יש לי לעשות עם המידע הזה'", אומרת פרופ' ירושלמי משאלי. "יש דברים שניתן לעשות, גם ברמת המניעה וגם ברמת הגילוי המוקדם. מי שתיהה במעקב צמוד תגדיל מאוד את הסיכוי לגילוי מוקדם ואת סיכויי ההחלמה

"אישה שיש לה גידול אגרסיבי, אסור שתמתין חודשיים לביופסיה". עומדות, מימין: פרופ' רינת ירושלמי משאלי, פרופ' מירי סקלייר לוי, פרופ' תהילה מנס. יושבות: טלי רוזין, פרופ' תניר אלוייס, פרופ' שני פאלוך שמעון

הצעירות בסרטן שד בישראל, אך נכון להיום אי־אפשר לדבר על מגמת עלייה. רק אחוז אחד מכלל אירועי סרטן שד הם מתחת לגיל 30. ועדיין, פה ושם אנחנו רואות צעירות שחלו. המטרה שלנו כפולה: לאתר את אותן נשים שנמצאות בסיכון גבוה לחלות מסיבות שונות, כולל נשאות, שההמלצה היא להתחיל לעקוב אחריהן בגיל 25 – ולשחרר את השאר. מחקרים בעולם הראו שחלק מהנשים סבורות שהסיכון שלהן לפתח סרטן שד מגיע ל־50 אחוז, שזה רחוק מאוד מהמציאות. השאיפה, בין השאר, היא גם לומר לאלה שאינן נמצאות בסיכון 'הסירי דאגה מליבך'".

× × ×

סרטן שד הוא הסרטן השכיח ביותר בנשים, בישראל ובעולם. ישראל נמצאת במקום ה־24 מבין 185 מדינות בעולם בתחלואה בו, ובמקום ה־73 בתמותה כתוצאה ממנו.

בשנת 2021 היווה סרטן חודרני של השד כשליש מכלל הגידולים החודרניים בנשים בישראל. 78 אחוזים מהמקרים החדשים בשנה זו אובחנו בבנות 50 ומעלה, אולם אחותה שנה אובחנו במחלה 43 צעירות מתחת לגיל 30. בשנת 2021 חלה עלייה של עשרה אחוז במספר הנשים שאובחנו עם סרטן שד, לעומת 2020. כסך הכל אובחנו, בשנה זו 5,962 מקרים חדשים בישראל, כ־90 אחוז מהם ביהודיות.

המחלה היא גם גורם התמותה הראשון בשכיחותו מבין מחלות הסרטן בנשים. בשנת 2021 נפטרו ממנה 997 נשים, רובן המחולט הידויות. ההישרדות לחמש שנים אצל מי שאובחנו במחלה עומדת בשנים האחרונות בישראל על כ־90 אחוז. גילוי מוקדם הוכח כמפחית את התמותה ממחלה, כמאפשר לשנות את מהלכה ולאפשר טיפול בה באמצעים פחות אגרסיביים. מכאן חשיבות ההמלצות החדשות, שאומרות לכל אישה צעירה: דעי מה הסיכון שלך לחלות, ואם את בסיכון גבוה – תיבדקי.

"נשים שיש להן סיפור משפחתי נרחב או גנטיקה מוכרת של סרטן השד עוברות בדיקת MRI פעם בשנה", אומרת פרופ' מימי סקלייר לוי, מנהלת היחידה לרימות שד במכון מירב, המרכז רפואי שיבא. "אבל הרבה פעמים אנחנו פוגשות נשים צעירות שיש להן סיפור משפחתי ולא נתנו עליו מספיק את הדעת על מנת לבדוק. הנשים האלה מתפספסות ומגיעות במצב של מחלה יותר מתקרמת, שיש בה גוש נמוש. לכן נכון להתמש בכלי שיצביע מראש מי מהנשים נמצאת בסיכון.

"אם, לדוגמה, יש אמא שחלתה בגיל 45, ההמלצה שלנו לבנות שלה היא להתחיל להיבדק בגיל 35. במקרה כזה נעשה בדיקת ממוגרפיה כבסיס להמשך, אולטרסאונד וגם MRI בגלל הסיכון המוגבר".

המערכת הצביורית העמופה לעיפה תוכל לקלוט עוד כמה לא מבוטלת של נברקות, שיגיעו רק בשל היותן בסיכון גבוה?

"העומס על המערכת כאן גרול, אבל הרווון יהיה באבחון המוקדם. נשים כאלה יאובחנו בשלב יותר מוקדם, עם מחלה יותר קלה ופתות תמותה. גם המערכת תרוויח מזה".

הכל המרכזי לאבחון מוקדם של סרטן השד הוא בדיקת ממוגרפיה, הנותנת את רקמות השד באמצעות קרני רנטגן, ושיעור היוויה בהן עומד על חמישה־שבעה מקרים לכל 1,000 בדיקות. התוכנית הלאומית לגילוי סרטן השד באמצעות ממוגרפיה,

שהוקמה בשנות ה־90 בשיתוף משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן, מומנת כל אישה בגיל 50 עד 74 בסיכון ממוצע למחלה לעבור בדיקת שגרתית כזו אחת לשנתיים. נשים בנות 40 ומעלה, המצויות בסיכון מוגבר בשל מחלת שד מפירה או בת משפחה מדרגה קרובה שחלתה בה, מתבקשות לבצע אותה פעם בשנה, החל מגיל 40.

מספר הבדיקות הממוצע בשנה עומד בישראל על כ־350 אלף, כ־70 אחוז מהנשים בגילים המתאימים ביצעו לפחות בדיקת ממוגרפיה אחת בשנתיים. ואכן, שיעור המקרים שמאובחנים בשלב מוקדם עלה בשנת 2021 ל־72 אחוז, לעומת 58 אחוז בלבד בשנת 2005.

אלם דוח המרכז הלאומי לבקרת מחלות מילוי 2025, שמוסכם את ממצאי הבקרה על התוכנית לשנים 2016 עד 2022, מגלה שורת כשלים מטרידים. שיעור הביצוע של בדיקות ממוגרפיה חוזרות היו נמוכים – רק כ־75 אחוז מהנשים שביצעו ממוגרפיה אחת שבו לבדיקה חוזרת בטווח הזמן המומלץ, כעבור שנתיים.

משכי הזמן במקרה של ממצא חשוד מתחילת הבירור ועד סיומו ארוכים מאוד. רק 40 אחוז מהנשים שזוהה אצלן ממצא



פרופ' רינת ירושלפי פשאלי:

"המשמעות היא להוציא את רוב הנשים ממעגל החדרה, כי רוב הנשים לא נמצאות בסיכון מוגבר. כלומר לומר לרובן 'אתן לא שם, זה לא רלוונטי לכן כרגע, בואו בעתיד שוב'. מצד שני, אם את נשאית של BRCA את צריכה להתחיל בבדיקות מגיל 25"

חשוד בממוגרפיה החלו בירור תוך שבועיים מהבדיקה, לעומת היעך שנקבע בתוכנית – 90 אחוז ויותר. 58 אחוז בלבד השלימו בירור על ידי הרמיה חמישה שבועות מרגע זיהוי הממצא החשוד, ורק 68 אחוז עברו ביופסיה בתוך שבועה שבועות מהבדיקה החשודה. 90 אחוז מהנשים סיימו את הבירור בתוך 104 יום – שלושה חודשים וחצי – מיהוי הממצא החשוד, איחור שמשמעותו עלולה להיות ירידה בסיכוי לריפוי.

"הדוח הזה משקף כמה בעיות חמורות מאוד", אומרת פרופ' פאלוך שמעון. "הראשונה היא שנשים בישראל אמנם מגיעות לבדיקת ממוגרפיה ראשונה – 70 אחוז זה לא מעט ביחס לעולם – אבל לא חוזרות לבדיקה השנייה. הבעיה השנייה היא פרק הזמן הארוך שעובר בין בדיקה לאתקינה עד לביצוע ביופסיה. לפעמים זה הרה גורל. אישה שיש לה גידול אגרסיבי, אסור שתמתין חודשיים לביופסיה. בבתי החולים החדר לביופסיה מהיר יחסית, אבל רוב בדיקות הסקר לא מתבצעות בבתי חולים. זה לא רק העומס על המערכת, זה גם אף האישה יודעת לדאוג לעצמה, האם היא מבינה את חומרת הנושא ואת חשיבותו, איך המידע הזה נמסר לה. יש כאן שירות רפואי חיוני שניתן באופן שאינו מיטבי, והמדינה חייבת להבין מה גורם לו – האם מדובר בבעיה אוניברסלית בכל הארץ, או האם הבעיה בפרופיה חברתית, מגזרית או סוציאקונומית – כדי לדעת איך מתקנים אותו".

× × ×

עולם הרפואה מתקרב במהירות לחזון של אבחון מוקדם, טיפול ממוקד והישרדות



גבוהה יותר. נשנים הקרובות, כך מעריכים המומחים, תתחולל מהפכה של ממש באופן האבחון והטיפול בסרטן שד. ממערכות בינה מלאכותית, שמצליחות לאתר ממצאים זעירים עוד לפני שעין אנושית מבחינה בהם, ולהתריע על מחלה קרובה עוד לפני הופעת סימנים קליניים, דרך בדיקות הורשניות שמוזחות תאים סרטניים מיקרוסקופיים במחזור הדם, ועד טיפולים מותאמים אישית

ייעלה מאוד את השימוש בממוגרפיה, אבל אולי הוא דווקא יקטין אותו, כי רוב הנשים יהיו בסיכון נמוך. היום, כשעושים את הסקר לאוכלוסייה הכללית, את מצפה למצוא באלף ממוגרפיות חמישה עד שבעה מקרי סרטן. אבל אם נוכל לבצע את הממוגרפיות האלה רק בנשים שהן בסיכון מוגבר ולמצוא 30 או 40 מקרים לכל אלף ממוגרפיות, כבר ייעלנו מאוד את הבדיקה והקלנו על נשים שחוששות לשווא שהן בסיכון. חשוב גם לברוק איך נשים מקבלות מידע כזה, כשאומרים להן שהן בסיכון נמוך או גבוה. אנחנו נצטרך לתפור אותו עד לפרטים הכי קטנים, אבל אין ספק שהוא מאוד מלהיב".

גם עולם הרימות, שאחראי עדיין על

רוב מקרי הזיהוי המוקדם, מתקדם בצעדי ענק. "בדיקת הסקר הבסיסית היא עדיין ממוגרפיה, אבל יש הרבה מאוד עבודות שמוכיחות שממוגרפיה עם חומר ניגוד, שהיא בדיקה זולה ומרויכת, עושה עבודה מצוינת", אומרת פרופ' סקלייר לוי. "לצערי היא עדיין לא נכנסה בישראל לשימוש באופן מספיק נרחב.

"שימוש במערכות AI מאפשר להעריך על סמך בדיקת ממוגרפיה את הסיכון של הנבדקת לפתח סרטן בשנתיים הקרובות ובמידת הצורך לשלוח אותה ל־MRI. גם זה יאפשר לנו לזהות אותן נשים שיש להן סיכון מוגבר ולהפנות אותן לבדיקה יותר מדויקת, שתאפשר גילוי יותר מוקדם. מערכות הבינה המלאכותית אינן מושלמות, והפענוח הסופי הוא על סמך שיקול הדעת של הרופא, שנדרש להחליט בכל מקרה האם מדובר באמת בחשד גבוה או בממצא שיש לו הסבר אחר, כמו צלקת, ולכן נדרש משנה זהירות. אבל אני סבורה שבמקרה שהמערכת זיהתה אישה שהיא בסיכון גבוה למחלה, לגמרי נכון להסתמך עליה ולהמשיך לברוק.

"אני מקווה שבמצעות השאלון, בשילוב עם השימוש ב־AI, נוכל להצביע על נשים שנמצאות בסיכון וצריכות MRI. בנשים כאלה יש להשתמש בבדיקה באופן יותר ליברלי. יש גם טכנולוגיות חדשות נוספות לאבחון מוקדם, שנמצאות בשלבים שונים של פיתוח ונראות מבטיחות, כמו כלבים שמריחים סרטן, או חיישן שנמצא בחוייה ומוזהה שינויים שעלולים להיות פתולוגיים". את חושבת שמהצר השני, כל האמצעים האלה יאפשרו גם לפטור נשים מסוימות ממעקב תכוף? לומר להן "אתן לא צריכות ממוגרפיה פעם בשנה"?

"בהחלט כן. זה הכיוון. אם הבדיקות תקינות לגמרי, ייתכן מאוד שבקרוב נוכל להגיד לאישה 'בואי לבדיקה הבאה רק בעוד שנתיים או שלוש'".

sarit_r@netvision.net.il

ההמלצות החדשות לאבחון יעיל של סרטן השד

✳ מגיל 25 מלאי שאלון הערכת סיכון וגשי איתו לרופא.ה המטפל.ח לקבלת תוכנית מעקב אישית.

✳ מלאי את השאלון מחדש פעם בחמש שנים. אם או יש שינוי באחד מהדברים הבאים: אבחנה חדשה של סרטן שד או בן משפחה שחלה בסרטן שד, שינוי באורחות חיים, תוצאה של בדיקת דם לנשאות, אבחון של מישוה במשפחה עם סרטן שחלה, לבלב, או ערמונית בגיל צעיר. במקרה של חשש, חשד או ממצא, יש לפנות מיד לרופא.ה מטפל.ח.

✳ בדיקת מישוש של השד (שנעשתה על ידי רופא.ה) אינה יעילה ביכולת לגלות סרטן שד מוקדם.

✳ צפיפות שד גבוהה נחשבת גורם סיכון לסרטן שד, ועלולה למסך מחלה. במקרים של צפיפות שד גבוהה לעיתים יש צורך בהשלמת בדיקות ההדמיה (וכמו אולטרסאונד, ממוגרפיה עם חומר ניגוד, MRI).

✳ נשים ממוצא אשכנזי (ומלא או חלקי) או אתיופי, החל מגיל 25 מומלץ לעשות בדיקת דם לנשאות גנטית.

✳ אם מישוה ממשפחתך הקרובה (מצד האם או האב) חלו בגיל צעיר בסרטן השד, השחלה, הערמונית או הלבלב – פני לייעוץ גנטי.

✳ ממוגרפיה היא הכלי המרכזי לאבחון מוקדם. החל מגיל 50 מקבלת כל אשה בנייה יזומה לבדיקת ממוגרפיה אחת לשנתיים. את יכולה לבקש הפניה לממוגרפיה מגיל 45, גם בהיעדר תלונות, ממצאים, או היסטוריה משפחתית.

למקומות, היכוו צאו מהאפליקציות!

רווקים ורווקות, הירשמו עכשיו ל-

תפוזינה ינגלס RUN

מרוץ האהבה של תל-אביב-יפו

חפשו 'תפוזינה סינגלס RUN'

