

אבחון וטיפול מוקדם "הגביע הקדוש" של רפואת הסרטן

"דמיינו בדיקת דם פשוטה במהלך בדיקה גופנית שנתית שיכולה לגלות סרטן מוקדם", כך תיאר נשיא ארצות הברית ג'ו ביידן את החזון שלו לניצחון על מחלת הסרטן, וביקש להאיץ את המחקר סביב הנושא. עד שזה יקרה, אלו סוגי הסרטן שבהם מתמקדים בשנים האחרונות באבחון וטיפול מוקדם, ואיך תהליך זה צפוי לשנות את פני המחלה?

הוספת תגובה

מערכת המוספים | 30.06.23 | 11:32
תגיות כללי מוסף בריאות פלוס

האבחון המוקדם שינה את גורלן של רוב רובן של המאובחנות בסרטן השד באמצעות הממוגרפיה. כך עשתה גם בדיקת הקולונוסקופיה עבור המעי הגס, וכעת היעד המרכזי הוא כמובן סרטן הריאה, הגורם המוביל למוות מסרטן בישראל ובעולם. הוא אחראי ל-9.5% ממקרי הסרטן החדשים בישראל ול-16.6% ממקרי הפטירה מסרטן. על-פי הערכות, רק כשליש מהחולים בסרטן ריאה מאובחנים בשלב המחלה המוקדם, כשעוד קיים סיכוי לריפוי. רק כדי להבין את המשמעות הקריטית של אבחון מוקדם והצלחת חיים, על-פי נתונים שהתפרסמו לאחרונה בארצות הברית, שיעור ההישרדות הכוללת של חולי סרטן ריאה בשלב גרורתי עומד על 9% בלבד. בשלב המתקדם, עם התפשטות לבלוטות, ההישרדות הכוללת עומדת על 37%, ובאבחון מוקדם של סרטן ריאה מקומי ההישרדות הכוללת מזנקת ל-65% במוצע. זו הסיבה שכבר שנים סרטן הריאה נמצא במוקד של פיתוח טכנולוגיות וטיפולים לאבחון מוקדם של המחלה.

"אנחנו רואים את ההבדלים בהישרדות בין שלבי המחלה השונים, ומבינים שאבחון מוקדם מציל חיים", אומרת ד"ר מור מושקוביץ, מנהלת השירות לגידולי בית החזה, מרכז דוידוף לטיפול ולחקר הסרטן, בית חולים בילינסון, "ההבדל בשיעור ההישרדות בין שלבי המחלה השונים הוא גדול. סרטן ריאה בשלבים הראשונים שלו, I עד III, הוא מחלה שניתנת לריפוי. האפשרות לגילוי מוקדם על ידי בדיקת CT חזה במינון קרינה נמוך יכולה להציל חיים". לדבריה, "מחקרים שנעשו על אבחון מוקדם הראו שהגילוי המוקדם הפחית תמותה מסרטן ריאה בכ-20%, כלומר יכול להציל אחד מכל חמישה אנשים שיאובחנו עם סרטן ריאה. זה מדהים".



4 צפייה בגלריה

ד"ר מור מושקוביץ (צילום: דוברות רמב"ם)

Sponsored Links by Taboola

למרות החורף: כך תלמדו לשחות חתירה ולרדת במשקל בלי להתאמץ

TI-Swim

רגע לפני הקיץ: זאת השיטה שמלמדת כל אחד איך לשחות חתירה ללא מאמץ

TI-Swim

ביטוח מקיף וטרייד-אין במחיר מחירון על הרכב שלכם!

מידע נוסף

Infiniti

בעשור האחרון דווח על טכנולוגיה שמאפשרת גילוי מוקדם אפקטיבי לסרטן הריאה "טומוגרפיה ממוחשבת" או בשמה המקצועי: סי.טי בעצמות נמוכה (Low-dose CT), המכוון לאוכלוסייה עם הגורם סיכון המוביל למחלה – עישון. ואולם המהפכה האמיתית בתחום אירעה בשנת 2020, תוך כדי מגפת הקורונה, אז התפרסם בכתב העת הרפואי היוקרתי ניו אינגלנד "NEJM" מחקר רחב היקף לאבחון מוקדם של סרטן ריאה בשם "NELSON", שנערך בבלגיה ובהולנד והוכיח כי הבדיקה מצילה חיים. החוקרים ניתחו את ההשפעה של בדיקת CT במינון נמוך בקרב יותר מ-15 אלף איש לאורך תקופת מעקב של עשר שנים. הם קבעו, כי סך מקרי המוות מסרטן ריאות ירד בשליש בקרב נשים וברבע בקרב גברים, בהשוואה לחולים שלא עברו את בדיקת הסקר.

בשנה האחרונה פועלת בישראל תוכנית תיג"ר – תוכנית לגילוי מוקדם של סרטן ריאה בכל קופות החולים, והיא מיועדת לגברים ולנשים בגילים 50-79, שמעשנים כיום או שהפסיקו לעשן ב-15 השנים האחרונות, בעלי היסטוריית עישון של 20 "שנות קופסה" לפחות, כלומר מספר השנים כפול מספר החפיסות ליום. כך לדוגמה מי שעישן חצי קופסה ליום במשך 40 שנים, נחשב לבעל היסטוריה של 20 "שנות קופסה". את ההפניה ניתן לקבל מרופא.ת המשפחה. "חשוב מאוד להעלות את המודעות לקיומה של בדיקת הסקר, ולכך שקיים פיילוט של משרד הבריאות המופעל בקופות החולים. כל

מטופל שעומד בקריטריונים לבדיקה – מעל גיל 50, מעשן או מעשן לשעבר, חשוב שיבדוק את האפשרות לבצע את בדיקת הסקר לגילוי מוקדם. בדיקת הסקר משמעותה סיטי חזה במינן קרינה נמוך. אם יש ממצא – רופא הריאות ימשיך את הבירור, אומרת ד"ר מושקוביץ'.

מה תקבלו בתוצאות הבדיקה?

"התוצאות שמתקבלות מהבדיקה מכריעות את המשך הטיפול לבדק. על-פי הערכת ועדת תיג"ר – ועדה של משרד הבריאות שהחלה השנה בפיילוט של תוכנית לגילוי מוקדם של סרטן ריאה באמצעות בדיקת CT בקרינה נמוכה – כ-70% מהנבדקים יקבלו תשובה שלילית ויידרשו להגיע לבדיקה חוזרת רק בעוד שנה. כ-20% מהנבדקים שיקבלו תוצאות שאינן חד-משמעיות, יתבקשו לחזור על הבדיקה. במקרה שהבדיקה השנייה תניב ממצאים שליליים – כפי שמתקבל במרבית המקרים – הם ישובו לבדיקה נוספת כעבור שנה.

אצל כ-10 אחוזים מהנבדקים צפויות להתקבל תוצאות חיוביות, שיחייבו בדיקת מעקב נוספת, בירור נוסף או טיפול. גם במקרה זה חלק מהנבדקים יקבלו תשובה שלילית ויחזרו להיבדק רק אחרי שנה. ואולם גם אם נמצא ממצא סרטני, הרי שמדובר ברוב המקרים בשלב המוקדם של ההתפתחות שלו – כזה הניתן להסרה באמצעות ניתוח או על ידי הקרנה ממוקדת וקלה יותר.

הטיפולים החדשניים שמפחיתים את חזרת המחלה – "פריצת דרך"

"עד השנים האחרונות, אם מטופל עבר ניתוח להסרת הגידול בריאה, יכולנו להציע לו בהמשך רק כימותרפיה, שמשפרת מעט את ההישרדות. כיום יש באפשרותנו להוסיף לחלק מהמטופלים אימונותרפיה כטיפול טרום ניתוחי או כטיפול משלים לאחר הניתוח. טיפול אימונותרפי מגייס את מערכת החיסון של המטופל להילחם בשארית הגידול. טיפול זה הראה שיפור משמעותי ומובהק במניעת חזרת המחלה, והוא נכנס לסל השנה", אומרת ד"ר מושקוביץ'. "לאחר שנים רבות ללא פריצת דרך בטיפול במחלה מוקדמת, אושר כעת טיפול טרום-ניתוחי וטיפול משלים לסרטן ריאה, שמאריך הישרדות בצורה משמעותית. המשמעות היא, שניתן לרפא אחוז גבוה יותר של חולים בסרטן ריאה ולמנוע את חזרת המחלה, ואנו שמחים שיש לנו כלים רבים יותר לרפא".

לדבריה, "היום בשלבים המוקדמים של המחלה ניתן לנתח ולתת טיפול כימותרפי ובהמשך אימונותרפי, או לתת לפני הניתוח טיפול טרום-ניתוחי כימותרפי ואימונותרפי ולשפר את שיעורי הריפוי".



(צילום: shutterstock)

ד"ר מושקוביץ מוסיפה, כי הדבר הכי חשוב בסופו של דבר הוא מניעה של סרטן ריאה על ידי הפסקת עישון. "פעולה לא פשוטה, אך חשובה מאוד למניעת סרטן ומגוון מחלות נוספות ושיפור איכות החיים. למרות הקושי, יש אמצעים שיכולים לתמוך בתהליך הפסקת העישון, כמו סדנאות במסגרת קופת החולים ולפעמים תוספת תרופתית. מניעה של התחלת עישון בקרב בני נוער וצעירים היא ההתערבות היעילה ביותר, ויכולה לחסוך הרבה חולי. כרופאה אני רואה כמה צער וכאב נגרמים בגלל השלכות העישון, ומקווה שכחברה נצליח להפחית את שיעורי העישון".

סרטן כבד - אחד מסוגי הסרטן היחידים שהתמותה בהם עולה ולא יורדת

אומנם סרטן הכבד אינו בסדר גודל של סרטן הריאה, אך מדובר בסרטן אגרסיבי עם שיעור הישרדות לחמש שנים בשלב גרורתי, שעומד על 3% בלבד. אבחון מוקדם בסרטן הכבד עשוי לשפר את סיכויי ההישרדות באופן דרמטי ל-36% במחלה מקומית. אם כן, ברור שחשוב לנקוט גם כאן במאמצים עצומים על מנת לשנות את גורלם של חולים אלו – שרובם כיום מאובחנים בשלבים מתקדמים של המחלה.

יש קשר הדוק בין התפתחות סרטן כבד וקיומה של מחלת כבד כרונית: הפטיטיס (9.5%), B, הפטיטיס (54.9%), C, צריכת אלכוהול (ALD) מופרזת (16.4%) ומחלת הכבד השומני (NAFLD) (14.1%). מצד אחד עובדה זו הופכת את הטיפול בסרטן הכבד למורכב מאוד, כיוון שיש צורך בניהול שתי מחלות שונות. מצד שני מאפשרת מעקב טוב יותר על חולים בסיכון לאבחון מוקדם של סרטן הכבד. ועדיין רוב החולים בישראל ובמרבית העולם המערבי מאובחנים בשלב המתקדם של המחלה.



ד"ר גדי לאלזר (צילום: פרטי)

"הייתי אומר שמצבנו בארץ לא טוב בנושא של אבחון מוקדם של סרטן הכבד, אנחנו טובים בחיסון ילדים לצהבת, בדיקות להפטיטיס C, אבל בבדיקות סקר לאבחון מוקדם של סרטן כבד, אני לא חושב שאנחנו במקום טוב", מסביר ד"ר גדי לאלזר, מנהל יחידת הכבד, המערך הגסטרו-כירורגי בשערי צדק. "חסרה לישראל תוכנית על למניעה של סרטן כבד. אין ספק שאנחנו צריכים להתמקד גם בסרטן מהסוג הזה, מאחר שהוא בין היחידים ששיעור התמותה ממנו עולה ולא יורד".

ד"ר עופר פורים, מנהל השירות לגידולי מערכת העיכול במערך האונקולוגי בשערי צדק, מסכים עם עמיתו, ד"ר לאלזר. "בישראל המודעות למחלה לא קיימת, החולים צריכים להתמודד עם מחלה כרונית קשה מעבר לגידול הסרטני בכבד. חלקם של המטופלים מגיע ממצב סוציו-אקונומי נמוך, גורם שתורם גם הוא לאיחור באבחון". לדבריו, יש היום רק הערכות לגבי מספר החולים ומדובר בכמה מאות וחשוב לקדם תוכנית ארצית לאבחון מוקדם של סרטן כבד. "אנחנו פועלים לייצר שיתוף פעולה ארצי על מנת לאפשר למקבלי ההחלטות להתבסס על נתונים, זהו השלב הראשון בתוכנית לאבחון מוקדם", מסביר ד"ר לאלזר.



עופר פורים (צילום: דוברות שערי צדק)

"שיעור ההישרדות כאשר מאבחנים מוקדם את הסרטן בכבד עולה פי 10", אומר ד"ר לאלזר, "לכן יש חשיבות קריטית לאבחון מוקדם". לדבריו, "התוכנית קיימת במדינות רבות בעולם. ישנן הנחיות שאנחנו צריכים לעשות בדיקות סקר על ידי אולטרסאונד כל חצי שנה למי שנמצא בסיכון לסרטן כבד. לבדיקה מוסיפים בדיקת דם, בדיקת חלבון עוברי (alpha feto protein), ושתי הבדיקות משמשות לבדיקת הסקר הבסיסית לאוכלוסיות שבסיכון".

ביפן הצליחו לשנות את המשוואה, באמצעות תוכנית לאומית רחבה המופעלת זה שנים ושבעזרתה, הם הצליחו לאבחן בשלב המוקדם כ-60% מהחולים.

ד"ר גדי לאלזר: "היפנים למשל ממושמעים מאוד, ואנחנו הרבה פחות. גם בארה"ב ובאירופה קיימת בעיה בנושא זה, וההשתתפות בתוכניות האבחון המוקדם של סרטן הכבד שם היא נמוכה ביותר - בין 25%-30% מהחולים בסיכון מגיעים לבדיקות. זה לא יעיל בכלל".

לדבריו, האתגר כיום הוא אף מורכב יותר - נדרש לזהות מיהן תתי-קבוצות שצריכות את הבדיקות. מתוך אלה שהוגדרו כבעלי סיכון, אפשר להתאים לגורמי סיכון אפידמיולוגיים ספציפיים או תוצאות בדיקות דם, ואז לחלק לשלוש תתי קבוצות - אלה שלא צריכים בדיקות סקר, אלה שצריכים, וכ-10% שצריכים לעשות בדיקות סקר אף מתקדמות יותר מהבסיסיות, כי הסיכון אצלם גבוה והאולטרסאונד לא מספיק טוב".

ד"ר פורים מוסיף, כי אנחנו לקראת עידן חדש גם בטיפולים שנועדו למנוע את חזרת המחלה, המיועד לחולים המאובחנים בשלב המוקדם. "לאחרונה התפרסמו תוצאות ראשוניות של מחקר, שלאשונה ניתן במסגרתו טיפול משולב לאנשים שעברו ניתוח להסרת הגידול בכבד", הוא מסביר, "ייתכן שהטיפול הזה, שאנחנו עוד ממתינים לתוצאות ארוכות הטווח שלו, יעלה את סיכויי החלמה של אנשים שעברו ניתוח להסרה, כיוון שהם נמצאים בסיכון גבוה לחזרת המחלה ועד כה הם היו רק במעקב. ברגע שיהיה מעקב יותר ארוך אחר התוצאות, ואלו יראו עלייה בהישרדות בקרב החולים שקיבלו טיפול, אז נדע שאנחנו בעידן חדש בטיפול בגידולים בשלב המוקדם של המחלה".

חשוב לציין שטיפולים אלו קיימים וזמינים היום למטופלים בשלב של מחלה המתקדמת או גרורתית, אשר גם בה, לאחר מחקרים רבים, נמצאו בשנים האחרונות אפשרויות טיפול יעילות יותר, המשלבות תרופות ביולוגיות ואימונותרפיה.

ד"ר לאלזר מוסיף, כי לעבודה משותפת בין מומחי מחלות הכבד לאונקולוגים בטיפול בחולים עם סרטן כבד יש חשיבות רבה, והיא תורמת לתוצאות טובות יותר. לדבריו, מתקיימת שגרת התדיינות בצוות רב-מערכתי, שנועד לפעול יחד בהתמודדות עם המחלה, וזאת במטרה להביא לתוצאה הטובה ביותר עבור המטופלים.

ההערכות הן שבחמש השנים הקרובות נגיע ל"גביע הקדוש"

"זוהי חובתן של אגודות מקצועיות כמו האיגוד האירופאי לאונקולוגיה להעלות את המודעות לעובדה, שבחמש השנים הקרובות נזדקק ליותר רופאים, מנתחים ואחיות, יחד עם יותר תשתיות אבחון וטיפול, כדי לטפל במספר ההולך וגדל של אנשים שיזוהו על ידי בדיקות גילוי מוקדם מרובות סרטן", כך הסביר פרופ' פבריק אנדרה, מנהל המחקר במרכז הסרטן גוסטב רוסי, וילז'וף, צרפת, שנבחר לאחרונה לנשיא העתידי של האגודה לשנים 2025-2026. "אנחנו צריכים לערב את כל בעלי העניין בהחלטה על נתיבי טיפול חדשים. אנחנו צריכים להסכים מי יבדק ומתי ואיפה יבוצעו הבדיקות, ולצפות את השינויים שיקרו כתוצאה מהבדיקות האלה, למשל באבחון ובטיפול באנשים עם סרטן הבלב וסוגי סרטן אחרים שמאובחנים בדרך כלל בשלב הרבה יותר מאוחר".

בכנס האחרון של האגודה האירופית לאונקולוגיה לפני מספר חודשים, פורסם מחקר "PATHFINDER" על בדיקת דם "ביופסיה נוזלית", שזיהתה אות סרטן ב-1.4% מתוך 6,621 אנשים בני 50 ומעלה, שלא היו ידועים כחולים בסרטן. אבחנת הסרטן אושרה ב-38% מהמאובחנים עם בדיקה חיובית. מתוך 6,290 שהשתתפו במחקר, 99.1% קיבלו תוצאת בדיקה שלילית. בקרב אלה עם תוצאת בדיקה חיובית, הזמן להשגת רזולוציה אבחנתית היה חציון של 79 ימים. בקרב משתתפים עם בדיקת סקר חיובית, הושגה החלטה אבחנתית בתוך שלושה חודשים עבור 73% מהמשתתפים במחקר.

מחקר גדול נוסף מבצעים בימים אלו שירותי הבריאות בארצות הברית, ה-NHS, על בדיקת דם בשם "Galleri". במחקר משתתפים אלפי אמריקאים בריאים ללא תסמינים במטרה לבחון את היעילות שלה בזיהוי סרטן. התוצאות צפויות להתפרסם בקרוב. עד אז לכו להיבדק בכל הטכנולוגיות הקיימות, בהתאם לרמת הסיכון שלכם ובהמלצת רופא או רופאת המשפחה.