

חושפים שד

סרטן שד הוא הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים. לסרטן השד יש "סמנים" (ביו-מרקרים) אופייניים, שמעידים על סוג הגידול וכך מסייעים לרופא המטפל להחליט מהו הטיפול המתאים ביותר | פרופ' תמר ספרא, מומחית לאונקולוגיה, מנהלת השירות האונקו-גינקולוגי, המערך האונקולוגי, איכילוב



פרופ' תמר ספרא | צילום: ליאור צוק, דוברות איכילוב

טיפול אימונולוגי

טיפול אימונולוגי (אימונותרפיה) הוא מ־פחה של תרופות שגורמות למערכת החיסון של הגוף לפעול נגד תאי הסרטן ולחסל אותם. בשנים האחרונות נחקרות במרץ רב תרופות אימונולוגיות, שהראו יעילות רבה מאוד במלנו־מה ובחלק ממקרי סרטן ריאות. מחקרים הראו שכאשר התרופה האימונולוגית ממברוליזומאב ניתנת יחד עם טקסול עוד לפני הניתוח להסרת הגידול - ההשפעה שלהם על הגידול טובה יותר מההשפעה של טקסול לבדו. כיום נערכים מחקרים רבים נוספים בתרופות אימונולוגיות כ־דדות, או בשילוב עם תרופות אחרות בכל שלבי סרטן השד. תרופות אלה עדיין לא אושרו לטיפול בסרטן שד מחוץ למחקרים.

סיכום

היכולת לזהות ולסווג את גידולי סרטן השד לתת-סוגים ספציפיים, בהתאם לסמן שלהם, מאפשרת לבחור טוב יותר את הטיפול המ־תאים לחולה ובכך לשפר את סיכויי ההחלמה וההישרדות.

לטיפול קו שני בסרטן שד גרורתי עם קולטנים חיוביים ל-HER-2.

תרופות לנשאות מוטציה ב-BCRA

מוטציה בגן BRCA גורמת לנטייה מוגברת לחלות בסרטן שד ושחלה. המוטציה מונעת תיקון של פגמים בחומר התורשתי בתא (דנ"א) ולכן תאים הנושאים את המוטציה עלולים להתפתח לתאים סרטניים. נמצא שתרופות נוגדות סרטן, מסוג מעכבי PARP, יעילות לט־פול בחולות סרטן שד שהן נשאות של המו־טציות בגן BRCA וכן בחולות שאינן נושאות אף אחד משלושת הסמנים שהוזכרו למעלה (triple negative breast cancer). כמה מעכבי PARP נמצאים בפיתוח ובמחקר. לאחרונה דווח שטיפול בתרופה Linparza בחולות סרטן שד גרורתי (ללא סמן ל-HER-2) שהן נשאות של מוטציות תורשיות בגן BRCA1 או BRCA2 - גרם להארכת הזמן לחזרת המחלה עד ל-7 חודשים, לעומת 4.2 חודשים בחולות שקיבלו טיפול רגיל.

בהתקדמות המחלה, אך עדיין אין ממצאים המראים הארכת חיים.

קולטנים ל-HER-2

HER-2 הוא חלבון הנמצא בכמויות שונות בכל תאי השד. רמות גבוהות במיוחד של HER-2 עלולות לגרום לגדילה לא מבוקרת של תאים ולהתפשטותם. נוגדנים כנגד הקולטן HER-2 חור־סמים את הגישה של החלבון לתאים, ובכך מונ־עים את השפעתו עליהם. נוגדנים מסוג זה, למשל טרסטוזומאב (הרצפטין) נמצאים בשימוש כבר שנים רבות ויש להם תועלת מרשימה בסרטן שד מוקדם וגרורתי. בשנים האחרונות הודגם שיפור משמעותי בטיפול בסרטן שד גרורתי ובהיעלמות גידולים מוקדמים מקומיים (לפני הניתוח), כאשר משלבים שני נוגדנים כנגד הקולטן ל-HER-2 - טרסטוזומאב ופרטוזומאב, והשילוב מאושר בסל הבריאות. בטיפול המשלים, שניתן שנה לאחר הניתוח, שילוב זה הראה תועלת בהארכת הזמן לחזרת המחלה ותועלת מסוימת בהארכת חיים. עם זאת, שילוב זה עדיין לא אושר על ידי רשויות הבריאות לטיפול בהתוויה זו.

בשנים האחרונות נרשמת עלייה בשילוב של טיפולים ממוקדים יחד עם הפחתת החשי־פה לכימותרפיה. דוגמה מרתקת לכך היא הת־רופה TDM1, שהיא למעשה שילוב בין התרופה הכימותרפית אמטנסין לנוגדן לקולטני HER-2 טרסטוזומאב. הנוגדן מוביל את התרופה הכי־מותרפית ישירות לתאים הסרטניים, כך שהש־גיעה כתאים שאינם סרטניים קטנה מאוד ולכן תופעות הלוואי מעטות. תרופה זו מאושרת

ב־ישראל חיות כיום 21,671 נשים שאובחנו עם סרטן שד, ושהחלימו או שעדיין מתמודדות עם המחלה, כך על פי הדיווח של האגודה למלחמה בסרטן, שפורסם בחודש אוקטובר 2017, לציון חודש המודעות לסרטן השד. מדובר בסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים, ובשנים האחרונות חלו שינויים משמעותיים בגילוי ובטיפול בו.

קולטנים להורמונים

יש גידולים שגדילתם מזורזת על ידי הור־מונים כמו אסטרוגן (ER) או פרוגסטרון (PR), והתאים שלהם מכילים קולטנים להורמונים אלה. מטרת הטיפול בגידולים מסוג זה היא לעכב את חלוקת התאים בגידול, על ידי הפ־חתת השפעת ההורמונים בגוף, למשל על ידי תרופות מעכבות ארומטאז או תרופות חוסמות קולטנים לאסטרוגן, ובכך למנוע את הגעתם לתאים הסרטניים ולהשפיע על גדילתם ועל התרבותם.

בשנים האחרונות התגלתה קבוצה חדשה של תרופות שמונעות את התחלקות התאים הסרטניים ולכן מונעות את התרבותם. קבוצת תרופות זו, הנקראת מעכבי CDK4/6, ניתנת בשילוב עם טיפולים הורמונליים ותיקים. שתי תרופות מקבוצה זו כבר אושרו על ידי הרשויות לטיפול בגידולי שד גרורתיים עם קולטן הור־מונלי: פלבוציקליב וריבוציקליב. תרופה שלי־שית, אמבציקליב, נמצאת כעת בניסויים קלי־ניים בשלב מתקדם. במחקרים נצפתה הארכת זמן משמעותית (עד תוספת של 10 חודשים)

ניתוח ייחודי ונדיר במחלקה לניתוחים גניקו-אונקולוגיים



פרופ' דן גריסרו והרוכט דה-וינצ'י | צילום: ליאור צוק, דוברות איכילוב

הבריאים בסכיבה. ניתוח כזה בוצע במספר מועט מאוד של מחלקות גינקולוגיות בעולם, ובכללן גם בבית החולים איכילוב.

דה-וינצ'י, פרי פיתוח אמריקאי, הינו כלי ניתוחי חי מקובל למקרים הקשים ביותר לביצוע כירורגי. למעשה הוא כלי עבודה שאינו פועל בצורה עצמאית אלא מופעל בידי המנתח בלבד.

יתרונותיו מתבטאים בראייה תלת-ממדית בפ־נים הבטן של המנותח, כאשר על כלי העבודה שולט המנתח עם דרגות חופש גדולות יותר משל יד אנושית. היכולות המפרקיות של המי־כשור מאפשרות למנתח הגעה מדויקת יותר, ובזוויות הרצויות, אל אותם חללים נסתרים אשר בניתוח כירורגי מסורתי קשה מאוד עד בלתי אפשרי להגיע.

בנוסף לכך, המחשב של דה-וינצ'י יודע לזהות

אצל אשה אשר עברה כריתת רחם בשל דימומים, התגלה בכדיקה הפ־תולוגית לאחר הניתוח שיש לה גידול סרטני בצוואר הרחם. למעשה, הניתוח שעברה לא היה הניתוח המתאים והיא נזדקקה להמשך טיפול. הניתוח המתאים לטיפול בסרטן צוואר הרחם הוא כריתה רדיק־לית של הרחם, כלומר כריתה של רקמות סביב צוואר הרחם, כדי שיהיה מספיק מרחק מהגידול הסרטני ועל מנת למנוע את חזרתו של הגידול.

לרוב, האפשרות היחידה, לאחר שהניתוח הנדרש לא בוצע, היא הקרנה של הרקמות שנותרו, כדי לחסל תאים סרטניים. לטיפול הקרינתי יש תופעות לוואי וסיכויים עם פגיעה בנרתיק, בשלפ־ר חית השתן, במעייים ובשחלות.

חלופה טיפולית נוספת היא ניתוח לסילוק הרקמות שנשארו, אך חלופה זו מהווה אתגר כירורגי בשל השינויים באנטומיה לאחר הניתוח הקודם והקירבה לשופכנים, לשלפוחית השתן ולרקטום.

כאן נכנס השימוש ברוכט דה-וינצ'י, אשר מאפשר גישה מדויקת לא־זר המנותח ומאפשר סילוק הרקמות שנשארו, מבלי לפגוע באיברים

פרופ' דן גריסרו, מנהל היחידה לגינקולוגיה אונקולוגית, ביה"ח "ליס" ליולדות ונשים, המרכז הרפואי איכילוב תל-אביב