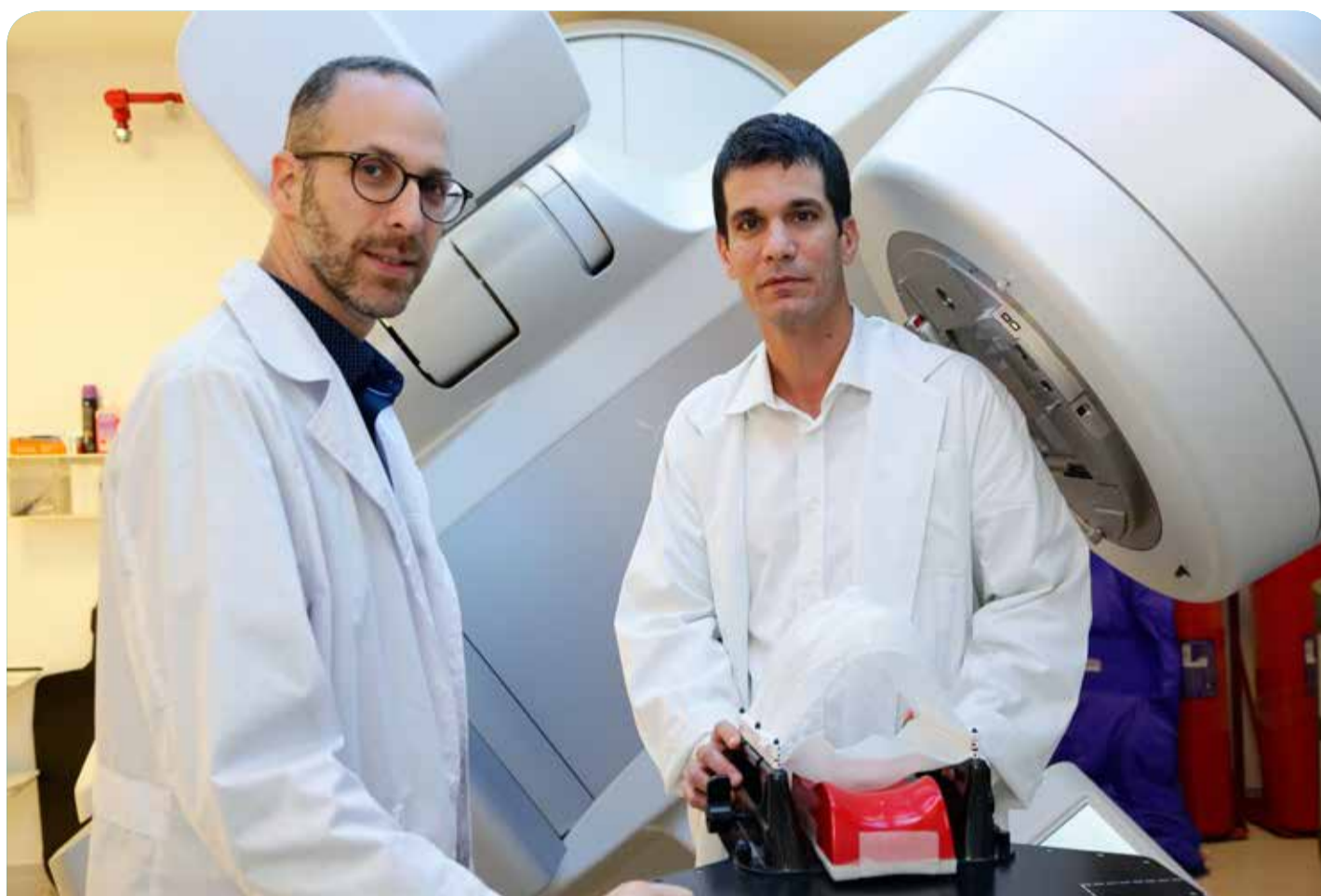


תקוות חדשות למחלה ישנה

טיפול מתקדם בגרורות מוחיות | ד"ר דרור לימון וד"ר עדו שטראוס



מימין: ד"ר עדו שטראוס וד"ר דרור לימון | צילום: ליאור צור, דוברות איכילוב

לשמחתנו הרבה, יש בשנים האחרונות עלייה מתמדת בתוחלת החיים של חולי הסרטן, עם כניסתם ופיתוחם של כלים חדשים לטיפול. במקביל, קיימת גם עלייה בשכיחות הופעתן של גרורות מוחיות, כביטוי למהלך מחלה ממושך יותר. גרורות כא־לה מתפתחות כאשר גידולים, שמקורם מחוץ למוח, שולחים תאי גידול דרך מחזור הדם. אלה מגיעים למוח, נקלטים בו ומתפתחים לכדי גידול נוסף. בעבר, גרורות מוחיות הופיעו בערך ב-20% מחולי הסרטן, וכאמור בשנים האחרונות חלה עלייה בשכיחות הופעתן. ההסתמנות המעשית של גרורות מוחיות דומה ולעתים אף מבלבלת, עם ההסתמנות של ארוע מוחי, ועל־הכלול חולשת יד או רגל, הפרעות בדיבור או חוסר יציבות, ובנוסף גם כאבי ראש, בחילות או הקאות. במידה ומתעורר חשד להופעה של גרורה מוחית, מומלץ לפנות לבדיקת רופא וברוב המקרים תבוצע בדיקת CT או MRI של המוח. בבדיקות נראה מיקום הגרורות המוחיות, מספרן והיחס שלהן לרקמת המוח הבריאה.

כלים למוח

לאחר שמאובחנת גרורה מוחית, יש צורך לבחור את מהלך הטיפול המיטבי עבור המטופל. כאן עומדים לרשותנו מספר כלים, אשר השתנו והתפתחו לאורך השנים. הכלים כוללים טיפול ניתוחי, טיפול קרינתי וטיפול תרופתי. בבחירת נתיב הפעולה המועדף משתתף צוות רופאים רב-תחומי, העוסק בטיפול בסרטן ובגידולים מוחיים. בחירת הטיפול צריכה לכלול הערכה כוללת של המטופל, תוך התייחסות למצבו הרפואי הכללי, מצב מחלת הרקע האונקולוגית, מיקום הגרורות, מספרן והחסרים שהן יוצרות, תוך התחשבות בהעדפותיו של המטופל.

טיפול ניתוחי ישמש לרוב במטופלים בהם אין אבחנה אונקולוגית ידועה, או שקיימת אי-ודאות לגבי מקור הגרורה המוחית. במקרים כא־לה הניתוח ישמש לאבחנה של סוג הסרטן אשר התפזר אל המוח, מידע אשר יסייע בהתאמת המשך הטיפול. טיפול ניתוחי ישמש גם במקרה בו קיימת גרורה מוחית גדולה יחסית, או כזו היוצרת לחץ משמעותי על רקמת המוח. ניתוח יכול להביא להקלה מהירה ומשמעותית במצבו של המטופל. אופי הניתוח והסיכון שלו נקבעים על פי מיקום הגרורה ויחסה למבנים רגישים ברקמת המוח. בניתוח מסוג זה ניתן להגיע לרוב לכריתה טובה של הגידול המוחי וללא סיכון משמעותי למטופל. לאחר הניתוח מומלץ לרוב על תוספת של טיפול קרינתי, להפחתת הסיכוי לחזרה של הגרורה המוחית.

כלים לטיפול

השימוש בטיפול קרינתי לגרורות מוחיות קיים שנים רבות, אך בשנים האחרונות עבר התחום שינויים רבים, אשר העלו את יעילות ובטיחות הטיפול. טיפול קרינתי משמעו שימוש בקרינה דומה לזו המשמשת בצילומי רנטגן, אך

רקמת המוח הבריאה, נבחר לעתים להשתמש דווקא בתרופות לצורך הטיפול במוח ולהימנע מטיפול ניתוחי או קרינתי. תחום זה מתקדם ומשתנה ללא הרף ונראה כי כלי טיפול זה ילך ויצבר תאוצה בשנים הקרובות.

הגישה המשולבת

הכלים הנמצאים לרשותנו היום לטיפול בגרורות מוחיות, מביאים לעלייה מתמדת הן באורך החיים של המטופלים והן באיכות חייהם. במקרים רבים כיום ניתן להגיע לשליטה טובה וממושכת על המחלה המוחית ולהקל באופן משמעותי על המטופלים.

כצעד חשוב להכרה בחשיבות הנושא בטיפול בחולי סרטן, הוקמה לאחרונה בבית החולים איכילוב מרפאה ייעודית, לטיפול בגרורות מוחיות ורדיוכימותרפיה. זו מרפאה ראשונה מסוגה בארץ, הכוללת צוות רב-תחומי (אונקולוג בכיר ומומחה לרדיותרפיה, וכן מומחה לנירורגיה ורדיוכימותרפיה), ובמסגרתה מבוצעת הערכת משולבת של המטופל, על פי הקריטריונים שתוארו מעלה, לצורך בחירת הטיפול המיטבי. התקווה המוצעת היום לחולי סרטן הסובלים מגרורות מוחיות גרמה, ללא ספק, לשינוי בתחום והצפי הוא לשינויים נוספים בשנים הקרובות.

ד"ר דרור לימון הוא אונקולוג בכיר ומומחה לרדיותרפיה, מנהל שירות קרינתי לנידולי מערכת העצבים. ד"ר עדו שטראוס הוא מומחה לנירורגיה ורדיוכימותרפיה, מ"מ מנהל היחידה הנירורגית לנירורגיה ורדיוכימותרפיה.



הנוק לרקמת המוח הבריאה ומורידה את הסיכוי לנזקים מוחיים בעתיד. בעבר טיפול זה היה מוגבל למספר גרורות מועט, אך התקדמות בשיטות תכנון הקרינה וצורת מתן הטיפול מאפשרת כיום טיפול גם במספר גרורות רב בטיפול חד-פעמי ובזמן קצר. במידה ובמהלך המעקב אחר המטופל מופיעות גרורות מוחיות נוספות - ניתן לחזור על טיפול זה בדרגת ביטחון גבוהה.

גישות חדשות

התקדמות נוספת בשנים האחרונות נראית ביעילות הטיפול התרופתי לטיפול בגרורות מוחיות. אלה למעשה התרופות המשמשות לטיפול במחלת הרקע האונקולוגית וכוללות תרופות ביולוגיות או תרופות אימונולוגיות, הפועלות להגברת פעילות מערכת החיסון. בעבר המגבלה העיקרית לשימוש בטיפול תרופתי לטיפול בגרורות מוחיות היתה קיומו של מחסום פיזיולוגי המונע מעבר חומרים ממחזור הדם אל רקמת המוח, ומנע את כניסתן של תרופות כימותרפיות אל המוח. בניגוד לכימותרפיה, הטיפולים החדשים לסרטן, בעיקר התרופות הביולוגיות, מראים יעילות גם בטיפול בגרורות מוחיות. טיפולים כאלה קיימים כיום במחלות הגורמות בשכיחות גבוהה לגרורות מוחיות, כמו סרטן ריאה ומלנומה. אצל מטופלים עם גרורות מוחיות קטנות, אשר אינן גורמות למטופל לחסרים תפקודיים או אינן גורמות ללחץ משמעותי על

הכלים הנמצאים לרשותנו היום לטיפול בגרורות מוחיות, מביאים לעלייה מתמדת הן באורך החיים של המטופלים והן באיכות חייהם

בעוצמה גבוהה יותר. קרינה כזו יוצרת נזק לדנ"א (החומר הגנטי) של תאי הסרטן וכך גורמת לחיי סולם. תאי הסרטן רגישים יותר לקרינה מהתאים הבריאים של רקמת המוח, ולכן רוב הנזק הינו לתאי הגידול ופחות לרקמת המוח הבריאה. קיימות שתי גישות בטיפול הקרינתי בגרורות מוחיות: קרינה לכל המוח, או קרינה ממוקדת הנקראת גם קרינה סטריאוטקטית או רדיוכימותרפיה. בטיפול הקרינתי לכל המוח אנו מטפלים הן בגרורות הקיימות והנראות בבדיקות ההדמיה, והן מעכבים הופעה של גרורות נוספות. החיסון רון של קרינה זו הינו נזק אפשרי למבנים רגישים במוח, אשר עשוי להתבטא בהמשך בפגיעה בזיכרון וביכולות מוחיות אחרות. על כן, קיימת כיום מגמה של שימוש פוחת בסוג טיפול זה ועדיין בשימוש בקרינה ממוקדת - רדיוכימותרפיה. זוהי קרינה בעוצמה גבוהה יותר, הניתנת באופן נקודתי לממצאים, על פי בדיקת ההדמיה, ומראה יעילות גבוהה מאוד. התמקדות זו מפחיתה את