



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

נתונים על חולי סרטן צעירים בישראל

י' טבת תשע"ט

18 דצמבר 2018

כתיבה: רוני בלנק

אישור: שלי לוי, ראשת צוות בכירה

גרסה לפני עריכה לשונית

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

תוכן

<u>2</u>	<u>תמצית</u>
<u>4</u>	<u>1. מבוא</u>
<u>6</u>	<u>2. מושגים מרכזיים והבהרות לגבי הנתונים</u>
<u>8</u>	<u>3. נתונים על כלל חולי הסרטן ועל כלל חולי הסרטן הצעירים</u>
<u>12</u>	<u>4. סרטן בקרב צעירים, לפי אתר הגידול הראשוני בגוף</u>
13	4.1. סרטן צוואר הרחם
15	4.2. סרטן השד
16	4.3. סרטן בלוטת התריס
17	4.4. מלנומה
19	4.5. לימפומה מסוג הודג'קין
20	4.6. סרטן האשכים
20	4.7. לימפומה שאינה הודג'קין
21	4.8. סרטן המעי הגס, סרטן המעי הגס והחלחולת וסרטן הריאה
<u>22</u>	<u>5. שינויים בהיקף האבחון בקרב אוכלוסיית החולים הצעירים ובדיקות הסקר</u>
<u>25</u>	<u>6. צרכים רפואיים ופסיכו-סוציאליים של חולי סרטן צעירים</u>
<u>7</u>	<u>7. נספח: המלצות משרד הבריאות לבדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן לאנשים</u>
<u>27</u>	<u>בקבוצות סיכון</u>



מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת פנינה תמנו-שטה וחברת הכנסת מיכל בירן, ועניינו **נתונים על חולי סרטן צעירים בישראל, המוגדרים במסמך זה כחולים בגיל 20-44**.

תמצית

- סרטן, שהינו גורם התמותה הראשון בישראל נכון לשנת 2016, הוא מושג המתאר קבוצה רחבה של מחלות המאופיינות בצמיחה בלתי מבוקרת של תאים. צמיחה זו עלולה להביא ליצירתם של גידולים ממאירים. בתוך הגידולים הממאירים, יש להבחין בין גידול ממוקד, שלא חרג מהרקמה שבה צמח, לבין גידול חודרני, שחדר את הרקמה שבה צמח לרקמות סמוכות.
- אחד מגורמי הסיכון המרכזיים למחלות הסרטן הוא גיל, שכן הסיכון לחלות בסרטן עולה בגיל מבוגר. עם זאת, בשנים האחרונות מתגבר העניין במאפיינים ובצרכים של אוכלוסיית חולי הסרטן הצעירים. **אין הגדרה מוסכמת למושג "חולי סרטן צעירים" וההגדרות הקיימות כוללות טווח משתנה של גילים (פרק 1). לבקשת חברות הכנסת במסמך זה התמקדנו בקבוצת הגיל 20-44.**
- במענה לפנייתנו למשרד הבריאות לקבל מידע על שכיחות חולי הסרטן הצעירים ושיעורם מתוך כלל חולי הסרטן בכל אחת מהשנים 2000-2015, העביר לנו הרישום הלאומי לסרטן לגבי כל אחת משנים אלה נתון המתייחס למספר החולים שאובחנו ב-5 השנים הקלנדריות האחרונות והיו בחיים נכון ל-31 בדצמבר של שנת הדיווח. על מגבלות נתון זה ראו במסמך (פרק 2).
- מהנתונים עולה כי בסוף שנת 2015 חיו בישראל 94,148 אנשים שאובחנו עם סרטן במהלך השנים 2011-2015, מתוכם כ-13% (12,285 איש) היו בגיל 20-44 נכון לשנת הדיווח. לעומת זאת, בסוף שנת 2000 חיו בישראל 62,271 אנשים שאובחנו עם סרטן במהלך השנים 1996-2000, מתוכם כ-11% (6,798 איש) היו בגיל 20-44. כפי שיוסבר במסמך נתונים אלו סובלים מהערכת חסר, בין השאר מאחר והם אינם כוללים אנשים שאובחנו לפני חמש השנים שקדמו לשנת הדיווח והיו בחיים בשנה זו.
- הרוב הגדול של מקרי הסרטן שדווחו לרישום הלאומי לסרטן הם מקרים של סרטן חודרני. בשנת 2015 סרטן זה היווה כ-86% מהמקרים שדווחו בקרב כל הגילים, לעומת כ-93% בשנת 2000. בקרב בני 20-44, בשנת 2015 היווה סרטן חודרני כ-70% מהמקרים, לעומת כ-79% בשנת 2000.
- בכל אחת מהשנים 2000-2015 נשים היוו יותר ממחצית (כ-54%-57.5%) מכלל החולים בכל הגילים. לעומת זאת, בקרב בני 20-44 נשים היוו מעט יותר מ-70% (כ-71%-76.5%). נציין כי סרטן צוואר הרחם וסרטן השד מהווים כ-48% מהחולים בקרב בני 20-44, וכ-28% מהחולים בקרב כלל חולי הסרטן בכל הגילים.
- שיעור הערבים החולים בכלל מחלות הסרטן הוא נמוך יחסית לשיעורם באוכלוסייה. בשנת 2015 ערבים היוו כ-8% מכלל החולים, לעומת כ-4% בשנת 2000. מבין החולים בגיל 20-44, שיעור החולים הערבים בגיל 20-44 עמד על כ-15.5% בשנת 2015 לעומת כ-13.5% בשנת 2000. בשנת 2015 עמד שיעור הערבים מכלל החולים בגיל 20-44 על כ-9.3%, לעומת כ-5% בשנת 2000.
- שבעת סוגי הסרטן השכיחים ביותר בקרב חולים בגיל 20-44 שנכללו בשנת הדיווח 2015 היו סרטן צוואר הרחם (3,440 חולות), סרטן השד (2,437 חולות), סרטן בלוטת התריס (1,594 חולים), מלנומה (920 חולים), לימפומה מסוג הודג'קין (719 חולים), סרטן האשכים (661 חולים) ולימפומה שאינה הודג'קין (605 חולים). ביחד, סוגי סרטן אלו מהווים כ-85% מכלל החולים בגיל 20-44 בשנת 2015. לשם השוואה, בקרב החולים בכלל הגילים בשנת 2015, סוגי סרטן אלו מהווים כ-47% מכלל החולים



והסרטן השכיח ביותר הוא סרטן השד ולאחריו סרטן הערמונית. כלומר, יש הבדלים בהתפלגות סוגי הסרטן בקרב חולים בגיל 20-44 לעומת חולים בכל הגילים (פרק 4).

- כפי שיוצג במסמך שיעורם של בני 20-44 בכל אחד משבעת סוגי הסרטן האלה שונה ונע בין כ-11.5% מכלל החולות בסרטן השד ועד לכ-80% מהחולים בסרטן האשכים. בשלושה אתרי סרטן בני 20-44 מהווים את רוב החולים: סרטן אשכים חודרני (כ-80% מהחולים), סרטן לימפומה חודרני מסוג הודג'קין (58% מהחולים), וסרטן צוואר הרחם (כ-67% מכלל החולות, כ-32% מתוך החולות עם סרטן חודרני וכ-74% מתוך החולות עם סרטן ממוקד). צעירים מהווים גם מעל שליש מהחולים בסרטן בלוטת התריס.

- שיעור החולים הערבים בגיל 20-44 מבין כלל החולים הערבים היה גבוה יחסית בסרטן האשכים (86%), בסרטן בלוטת התריס (53%), בלימפומה מסוג הודג'קין (53%) ובסרטן צוואר הרחם (48%).

- ניתן לשפר את היקף הגילוי המוקדם של סרטן בקרב צעירים באמצעות בדיקות סקר, אך בדיקות הסקר כוללות גם סיכונים והשימוש בהן אינו מביא בהכרח לשיפור באורך החיים או באיכות החיים של החולים. סל שירותי הבריאות כולל שלוש בדיקות סקר לאבחון מוקדם של סרטן לאנשים בסיכון רגיל: בדיקות לסרטן שד לנשים בגילים 50-74, בדיקות לסרטן המעי הגס והחלחולת לאנשים בגיל 50 ומעלה, ובדיקות לסרטן צוואר הרחם לנשים בגילים 35-54, אם כי משרד הבריאות ממליץ על בדיקות אלו לנשים בגילים 25-65. כלומר, שתי הבדיקות הראשונות אינן כוללות חולים צעירים.

- ניתן לשאול האם רצוי להקדים או לשנות את מתווה הבדיקות הסקר לסוגי סרטן מסוימים לפי גיל. כיום פועלת ועדה מטעם משרד הבריאות העוסקת בבחינת ההמלצות לגיל הסקר לגילוי סרטן השד, והיא צפויה להגיש את המלצותיה עד ה-1 בפברואר 2019. חלק מקופות החולים מסרו לנו כי רצוי להרחיב את טווח הגילים הנכלל בסל שירותי הבריאות לצורך בדיקות לסרטן צוואר הרחם (גיל 45-54) כדי שיתאימו להמלצות משרד הבריאות (גיל 25-65) (פרק 5).

- במענה לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת האם בשנים האחרונות חל שינוי בהיקף האבחון של חולי סרטן צעירים (כלומר במספר החולים החדשים שאובחנו מדי שנה) השיב משרד הבריאות בהתייחס לשנים 2000-2015 כי "...לא חל שינוי של ממש באבחון סרטן בקרב גברים בגיל 20-39, אך חל גידול קל באבחון בקרב נשים בקבוצת גיל זו...". לדברי המשרד, מדובר בגידול שנתי של 1.8% בקרב נשים יהודיות ואחרות ושל 1% בקרב נשים ערביות. המשרד הוסיף כי "סוגי הסרטן שמגמות ההיארעות שלהם בעלייה הם כאלה שעבורם קיימות בדיקות לגילוי מוקדם (סרטן השד וסרטן צוואר הרחם) – מה שמסביר זאת לפחות חלקית – וכאלה שהעלייה בהם נצפית בשני המינים ובמדינות מערביות אחרות ונזקפת רובה ככולה לממצאים אקראיים במהלך בדיקת דימות [imaging] (למטרות אחרות) באמצעות טכנולוגיה משופרת."

- במסמך מוצגים בקצרה צרכים רפואיים ופסיכו-סוציאליים ייחודיים של חולי סרטן צעירים כפי שהועלו בפנינו על-ידי מומחים וארגוני חולים. בין השאר הוצג בפנינו הצורך להעלות את המודעות של הצוותים הרפואיים לאפשרות של סרטן בקרב חולים צעירים כדי למנוע עיכוב במתן האבחנה, להרחיב את שירותי התמיכה הקיימים כיום ושניתנים בחלקם בידי עמותות, ולקבוע את קבוצת החולים הצעירים כקבוצה ייעודית לצורך מחקר (פרק 6).



1. מבוא

לפי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סרטן היה גורם התמותה הראשון בישראל בשנת 2016.¹ לפי המכון הלאומי לסרטן בארצות הברית (National Cancer Institute) **המושג סרטן מתאר קבוצה רחבה של מחלות המאופיינות בצמיחה בלתי מבוקרת של תאים.**² צמיחה זו יכולה להביא להתפתחות של גידולים מוצקים (solid tumors), אם כי במחלות סרטן של הדם, כגון לוקמיה, אין לרוב גידולים מוצקים. יש להבחין בין גידולים ממאירים לגידולים שפירים. גידולים ממאירים הם גידולים סרטניים שיכולים לחדור לרקמות סמוכות בגוף ותאי סרטן אף יכולים לנדוד דרך מערכת הדם או מערכת הלימפה וליצור גידולים חדשים באברים אחרים בגוף. גידולים שפירים אינם יכולים לפלוש לרקמות סמוכות או להתפשט והם אינם מסווגים כגידולים סרטניים. עם זאת, גם גידול שפיר יכול להיות מסכן חיים באתרים מסוימים, לדוגמה במוח. **לפי שיטות סיווג מסוימות יש יותר מ-100 סוגי סרטן, המאופיינים בגורמי סיכון שונים, בביטויים קליניים שונים ובדרכי טיפול שונות.**³

אחד מגורמי הסיכון המרכזיים למחלת הסרטן הוא גיל, שכן הסיכון עולה בגיל מבוגר.⁴ עם זאת, מסקירת הספרות ומשיחות עם מומחים עולה כי **בשנים האחרונות הקהילה הרפואית והקהילה המדעית מגלות עניין בנושא חולי סרטן צעירים ובצרכים הייחודיים לקבוצה זו.** בין הסוגיות שעולות לדיון ניתן למנות את הצורך בטיפולי שימור פוריות, הקשיים שנוצרים כתוצאה מהתמודדות עם מחלת סרטן במקביל לגידול ילדים קטנים ולפיתוח קריירה, הלחצים על התא המשפחתי ועל בני הזוג, העניין המחקרי בביווגיה של גידולי הסרטן בקרב חולים צעירים⁵ וכן הסיכוי לסיבוכים ארוכי טווח בשל תוחלת החיים הארוכה של חולים אלו ביחס לחולים מבוגרים.⁶ חלק מסוגיות אלו עלו גם בדיון בנושא צעירים חולי סרטן שהתקיים בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בפברואר 2018.⁷

אין הגדרה מוסכמת למושג חולי סרטן צעירים, וההגדרות הקיימות כוללות טווח משתנה של גילים. יש הגדרות הכורכות יחד בני נוער ובוגרים צעירים (AYA, adolescents and young adults), לדוגמה חולים בגיל 15-24⁸ או 15-39.⁹ הגדרות אחרות מתמקדות בבוגרים צעירים, המוגדרים כחולים בגיל 18-30, -39

¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [תרשים 3 – שיעורי תמותה מתוקננים לגיל לפי סיבות מוות נבחרות וקבוצת אוכלוסייה](#), 2016, כניסה: 16 בדצמבר 2018.

² National Cancer Institute, [What is cancer?](#), updated: February 9th, 2015; National Health Service, [What do cancer stages and grades mean?](#), updated: September 24th, 2018, accessed: December 12th, 2018.

³ גורמי הסיכון אינם ידועים לחלוטין. גורמי סיכון בולטים כוללים שילוב בין מאפיינים אישיים כגון גנטיקה, גיל, היסטוריה משפחתית וחשיפה לכימיקלים, לבין התנהגויות, לדוגמה עישון טבק, שתיית אלכוהול, והשמנת יתר (obesity). שמירה על אורח חיים פעיל ודיאטה בריאה עשויים להיות גורמי חוסן כנגד סוגי סרטן מסוימים. דניאל קייזמן ודנה פלורנטין, [עובדות על סרטן שאולי יצילו לך את החיים](#), שירותי בריאות כללית, עדכון: 7 בפברואר 2018, כניסה: 13 בנובמבר 2018. ראו גם:

National Cancer Institute, [What is cancer?](#), updated: February 9th, 2015, [Risk factors for cancer](#), updated: December 23rd 2015, accessed: December 16th, National Health Service, [Overview- Cancer](#), updated: September 5, 2016, accessed: December 16th, 2018.

⁴ National Cancer Institute, [Age and Cancer Risk](#), updated: April 29th, 2015, accessed: December 12th, 2018.

⁵ National Cancer Institute, [Adolescents and Young Adults with Cancer](#), updated: January 31st, 2018, accessed: December 16th, 2018.

מירי כהן, יו"ר האגודה הישראלית לפסיכו-אונקולוגיה, שיחה, 19 בנובמבר 2018.

⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

⁷ הכנסת ה-20, ועדת העבודה הרווחה והבריאות, [פרוטוקול 714](#), 20 בפברואר 2018.

⁸ Gemma Gatta et al., "Survival of European children and young adults with cancer diagnosed 1995-2002", *European Journal of Cancer* 45(6), 2009, pp. 992-1005.

⁹ National Cancer Institute, [Adolescents and Young Adults with Cancer](#), updated: January 31st, 2018, accessed: December 16th, 2018.



18, 20-39 או 18-45¹⁰. משרד הבריאות מסר לנו כי הגדרת קבוצת חולי הסרטן הצעירים מתייחסת לרוב לחולים בגיל 20-39¹¹. לבקשת חברות הכנסת, **במסמך זה בחרנו להשתמש בהגדרה מרחיבה - קבוצת הגיל 20-44**, כאשר במקרים מסוימים נתייחס גם לחולים בגיל 20-39. הבחירה בגיל 20 ולא בגיל 18 נבעה מאילוצי הנתונים שהועברו אלינו ממשרד הבריאות.¹²

נתונים על תחלואת הסרטן בישראל נאספים בידי הרישום הלאומי לסרטן במשרד הבריאות מכוח תקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן) תשמ"ב – 1982. תקנות אלו קובעות כי מנהלי מכונים רפואיים¹³ מחויבים לדווח למשרד הבריאות על גידולים (שאתות) ממאירים¹⁴ שזוהו בבדיקות מסוימות¹⁵ ועל גידולים שפירים או לא ודאיים במוח ובמערכת העצבים המרכזית.¹⁶ הרישום הלאומי לסרטן, שהוא כיום חלק מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות (להלן: המלב"ס), מרכז מידע זה ומשלב אותו עם נתונים דמוגרפים על החולים, הנשאבים מנתוני מרשם האוכלוסין.¹⁷ **נכון לזמן סיום כתיבת המסמך נתוני רישום הסרטן הלאומי בישראל היו מעודכנים לסוף שנת 2015.**¹⁸ בפרק 2 נציג מושגים עיקריים בתחום הסרטן, הנדרשים כדי לדון באופן מושכל בנתונים שיוצגו בהרחבה בהמשך, כמו גם סייגים הנוגעים לפרשנויות האפשריות של הנתונים שיוצגו.

סוגיה נוספת שבה נעסוק במסמך זה היא בדיקות הסקר לאבחון מוקדם של סרטן. לפי ארגון הבריאות העולמי, זיהוי מוקדם של גידול סרטני יכול להביא לשיפור תוצאות הטיפול ולצמצם את עלויות הטיפול.¹⁹ **סל שירותי הבריאות בישראל כולל שלוש בדיקות סקר לאבחון מוקדם של סרטן לאנשים בסיכון רגיל:** בדיקות לסרטן שד לנשים בגילים 50-74, בדיקות לסרטן המעי הגס והחלחולת לאנשים בגיל 50 ומעלה, ובדיקות לסרטן צוואר הרחם לנשים בגילים 35-54, אם כי משרד הבריאות ממליץ על בדיקות אלו לנשים בגילים 25-65. **כלומר, שתי הבדיקות הראשונות אינן כוללות חולים צעירים.** לפי הנחיות שפרסם משרד הבריאות בשנת 2012, והן עדין בתוקף, אין הצדקה לביצוע בדיקות סקר לסרטן הריאה, סרטן השחלה,

¹⁰ אליעזר רובינזון, יו"ר המועצה הלאומית למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות, מכתב, 15 בנובמבר 2018; וילמוש מרמרשטיין, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, שיחה, 12 בנובמבר 2018. כמו כן ראו: Annalisa Trama et al., "Survival of European adolescents and young adults diagnosed with cancer in 2000-07: population-based data from EUROCARE-5", *The Lancet Oncology* 17(7), 2016, p. 89.

¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, מכתב, 4 בנובמבר 2018.
¹² להלן קבוצות הגיל שבהן משתמש הרישום הלאומי לסרטן: 0-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45 ומעלה. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

¹³ המידע מגיע ממכונים לפתולוגיה, ממכונים לאונקולוגיה, ממכונים להמטולוגיה, מבתי חולים וממחלקת רשומות רפואית. רוב המידע מגיע ממכונים לפתולוגיה. ליטל קינן בוקר, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, שיחה, 25 בנובמבר 2018.

¹⁴ למעט קרצינומה של תאי בסיס ושל תאי קשקש בעור. עם זאת, קרצינומה של תאי קשקש באיברי המין נכללת ברישום. ראו: הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, **מבוא**, משרד הבריאות, כניסה: 8 בספטמבר 2018.

¹⁵ להלן הבדיקות המפורטות בתקנות: בדיקה היסטופתולוגית, בדיקה המוטולוגית, בדיקה ציטולוגית, בדיקה פתולוגית של העין, בדיקת מעבדה/סמנים אופייניים, בדיקת הדמיה, ניתוח חקירה בלא בדיקה היסטופתולוגית, אבחנה קלינית בלבד, וממצא המופיע בסיכום מחלה של אדם במהלך אשפוז. סעיף 2 לתקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן) תשמ"ב – 1982.

¹⁶ תקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן) תשמ"ב – 1982.

¹⁷ משרד הבריאות, הרישום הלאומי לסרטן, כניסה: 25 בנובמבר 2018.

¹⁸ נתוני 2016 צפויים להיות מעודכנים במהלך ינואר 2019. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

¹⁹ World Health Organization, Cancer, [Early Diagnosis](#), accessed: December 12th, 2018; National Cancer Institute, [Cancer Screening Overview \(PDQ®\)–Patient Version](#), updated: April 25th, 2017, accessed: December 12th, 2018.



סרטן העור ומלנומה וסרטן הערמונית.²⁰ יש לציין כי השימוש בבדיקות סקר כולל גם סיכונים,²¹ ובפרק 5 דנו בקצרה בשיקולים שיש להביא בחשבון בעת קביעת מתווה לבדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן. **משרד הבריאות מפרסם גם המלצות לבדיקות סקר לאנשים בסיכון גבוה, המתייחסות גם לחולים בגיל צעיר, והן יוצגו בנספח 1.**

במסמך זה לא נעסוק בנושא הטיפול בחולי סרטן, אך נציין כי **שיטות הטיפול בסרטן²² גורמות במקרים רבים לתופעות לוואי, ביניהן לפגיעה במערכת החיסונית, אובדן שיער, בחילה והקאות, שלשולים, פצעים בפה, אובדן תיאבון, פגיעה בזיכרון ועוד²³** ובהקשר של חולי סרטן צעירים גם לסיכון לפגיעה קבועה בפוריות (של נשים או של גברים). תופעות אלו מקשות על ההתמודדות של חולי סרטן בכלל ושל חולי סרטן צעירים בפרט, ויש מקום לתת עליהן את הדעת בדיון בנושא זה.²⁴

בפרק הבא, **פרק 2**, יוצגו כאמור מושגים מרכזיים בתחום הסרטן וסייגים הנוגעים לנתונים. **בפרק 3** נציג נתונים על כלל מקרי הסרטן ועל שיעור החולים הצעירים מתוכם, וב**פרק 4** נציג נתונים על סוגי הסרטן השכיחים בקרב חולים צעירים. **בפרק 5** נדון בשיקולים שיש להביא בחשבון בהקשר של שינוי מתווה בדיקות הסקר לגילוי מוקדם, וב**פרק 6** נציג בקצרה כמה מהקשיים הייחודיים העומדים בפני חולי סרטן צעירים. נציין כי לצורך כתיבת המסמך פנינו למשרד הבריאות, לקופות החולים, לאיגודים מקצועיים ולארגוני חולים המייצגים חולים בסוגי הסרטן שבהם התמקדנו במסמך הנוכחי.

2. מושגים מרכזיים והבהרות לגבי הנתונים

כאמור, הנתונים על תחלואת הסרטן בישראל נאספים בידי הרישום הלאומי לסרטן במשרד הבריאות. הרישום הלאומי לסרטן מסווג את המקרים המדווחים לו לפי האתר הראשון בגוף שבו התגלה הגידול (להלן: גידול ראשוני),²⁵ לפי מאפייני הרקמה שבה התפתח הגידול (ההיסטולוגיה של הגידול)²⁶ ולפי

²⁰ המנהל הכללי של משרד הבריאות, **מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות**, 19 ביוני 2012; משרד הבריאות, **הנחיות משרד הבריאות בנושא מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות**, פרסום: 4 בפברואר 2013, כניסה: 13 בנובמבר 2018.

²¹ National Cancer Institute, **Cancer Screening**, updated: April 9th, 2018, accessed: December 16th, 2018.

²² באתר המכון הלאומי לסרטן מפורטות השיטות הבאות: ניתוחים להסרת הגידול, רדיותרפיה (הקרנות), כימותרפיה, אימונותרפיה, תרפיה הממוקדת בשינויים בתא (targeted therapy), טיפולי הורמונים, השתלת תאי גזע, ורפואה מדויקת (ידועה גם בשם רפואה מותאמת אישית) המתבססת על גנטיקה.

National Cancer Institute, **Types of Cancer Treatment**, updated: April 6th, 2017, accessed: December 7th, 2018.

²³ Centers for Disease Control and Prevention, **Side Effects of Cancer Treatment**, updated: December 6th, 2018, accessed: December 16th, 2018.

צוות מומחים של כללית, **המדריך למטופלים אונקולוגים**, שירותי בריאות כללית, עדכון: 1 במרס 2017, כניסה: 7 בדצמבר 2018.

²⁴ National Cancer Institute, **Adolescents and Young Adults with Cancer**, updated: January 31st, 2018, accessed: December 16th, 2018.

אירית בן אהרון ושות', "אונקו-פוריות – אונקופרטיליטי": סרטן, פוריות ומה שביניהם", **הרפואה** 156(5), מאי 2017, עמ' 326-329.

²⁵ כלומר, כאשר גידול סרטני שולח גרורות לאתר אחר בגוף, הגידול עדיין יסווג לפי האתר הראשון.

²⁶ מקובל לקבץ את סוגי ההתפתחות ברקמות לשש קבוצות: קרצינומה, סרקומה, מיאלומה, לוקמיה, לימפומה, וסוגים מעורבים. 80%-90% מסוגי הסרטן משתייכים לקבוצת הקרצינומה. ראו:

National Cancer Institute, **Cancer Classification**, accessed: November 20th, 2018.



התנהגות הגידול, כלומר האם מדובר בגידול שפיר, ממוקד, חודרני או גרורתי (ראו קופסה 1).²⁷ במסמך זה נתמקד באתר שבו התגלה הגידול הראשוני ובהתנהגות הגידול.

קופסה 1: טיפוס התנהגות של גידול סרטני, ברמת חומרה עולה

- גידול שפיר- גידול שאינו ממאיר.
- גידול ממוקד- גידול ממאיר שעדיין לא חרג מהרקמה שבה צמח (ידוע גם בשם in situ).
- גידול חודרני (invasive)- גידול ממאיר שחדר את הרקמה שבה צמח לרקמות סמוכות.
- חדירת הרקמה אינה מתבטאת בהכרח בהתפשטות לאיבר אחר בגוף.
- גידול גרורתי (metastatic)- גידול ממאיר ששלח גרורות סרטניות לאיבר אחר בגוף.

ניתן להשתמש במדדים שונים כדי לבחון את תופעת חולי הסרטן הצעירים, לדוגמה שיעורם מכלל החולים באוכלוסייה בזמן נתון (השכיחות באוכלוסיית החולים) או שיעורם מתוך החולים החדשים שאובחנו בכל שנה (מספר המאובחנים החדשים). אם מתמקדים רק במספר המאובחנים החדשים אזי, בשנת 2015 אובחנו בישראל בסך הכול 30,307 מקרים חדשים המחייבים דיווח לרישום הסרטן הלאומי; מתוכם 3,661 היו בגיל 20-44 (כ-12% מהחולים החדשים) ו-2,396 היו בגיל 20-39 (כ-8% מהחולים החדשים).²⁸ נתון זה כולל גם גידולים שפירים במוח ובמערכת העצבים המרכזית. בשנת 2015 כשלושה-רבעים מהמאובחנים החדשים בגיל 20-44 (74%) אובחנו עם סרטן חודרני, לעומת כ-90% מהמאובחנים החדשים בכל הגילים.

עם זאת, נתון זה אינו כולל את כלל החולים החיים בישראל בנקודת זמן נתונה. במסמך זה ביקשנו להתמקד בכלל חולי הסרטן החיים בישראל בשנה נתונה, כלומר בשכיחות חולי הסרטן הצעירים ובשיעורם מתוך כלל החולים. אף אחד ממדדים אלה אינו מספק תמונה מלאה בפני עצמו, אולם הנתון באשר לשכיחות הינו רלוונטי יותר כאשר מבקשים לאמוד את כלל החולים הצעירים החיים בישראל.

במענה לבקשתנו לנתון זה העביר לנו רישום הסרטן הלאומי נתונים לשנים 2000-2015, כאשר הנתון בכל שנה מתייחס למספר החולים שאובחנו ב-5 השנים הקלנדריות האחרונות והיו בחיים נכון ל-31 לדצמבר באותה שנה, שתכונה להלן שנת הדיווח. כלומר נתון זה אינו כולל את מי שאובחן בחמש השנים האחרונות ואינו בחיים בסוף שנת הדיווח, בין אם נפטר ממחלת הסרטן ובין אם נפטר מסיבות אחרות. נתוני הרשם הועברו אלינו בפילוח לפי גיל וקבוצות אוכלוסייה.

מעיבוד שביצענו לנתוני רישום הסרטן הלאומי עולה כי בסוף שנת 2015 חיו בישראל 94,148 אנשים שאובחנו בין השנים 2011-2015. מתוכם, 12,285 היו בגיל 20-44 (כ-13%) ו-7,823 היו בגיל 20-39 (כ-8%). מתוך כלל החולים, 54,179 היו נשים (כ-56%) ו-7,400 היו ערבים (כ-8%). מבין כלל החולים בגיל 20-44, שיעור הנשים בגיל זה עמד בשנת 2015 על כ-75%, ושיעור החולים הערבים בגיל זה עמד בשנה זו על כ-9.3%. נבהיר כי הנתונים שמסר לנו משרד הבריאות פולחו לפי ההבחנה בין ערבים לבין יהודים ואחרים, כאשר אחרים מוגדרים לפי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה כנוצרים שאינם ערבים, בני דתות אחרות ואנשים ללא סיווג דת.²⁹

²⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

²⁸ נתונים אלו שונים מנתונים קודמים שפורסמו על ידי רישום הסרטן הלאומי, וזאת כתוצאה מהעדכון המתמשך של המערכת. ליטל קינן בוקר, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, שיחה, 25 בנובמבר 2018.

²⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אוכלוסייה, מבוא – הסברים, הגדרות ומקורות, כניסה: 10 בדצמבר 2018.



ניתן להניח כי המדד שהעביר לנו רישום הסרטן הלאומי סובל מהערכת חסר, וזאת משתי סיבות. ראשית, הנתון מתייחס להישרדות החולים ב-5 השנים לאחר אבחון המחלה, ולא לשכיחות באוכלוסייה. כלומר, הנתונים אינם כוללים חולים שאובחנו לפני חמש השנים האחרונות ועדיין בחיים. שנית, מדיניות הרישום הלאומי לסרטן היא שלא לספק נתונים על קבוצות חולים המונות פחות מ-10 חולים.³⁰ לבקשתנו, הנתונים שקיבלנו מהרישום הלאומי לסרטן על גידולים ממוקדים וגידולים חודרניים פולחו לפי קבוצות גיל ולכן בחלק מהמקרים נוצרו קבוצות קטנות של פחות מ-10 חולים. מאחר וחישבנו את סך כל החולים באמצעות סכימת קבוצות הגיל, הרי שחוסר זה מתבטא גם בנתון על סך כל החולים.

נוסף על כך ישנו מונח נוסף המשמש לתאר את התפתחות הגידול וקיימת אי-בהירות באשר להכללתו בנתונים שיוצגו בהמשך - גידול טרומ סרטני (precancerous). גידול זה מוגדר בידי המכון הלאומי לסרטן של ארצות הברית בתור מצב שיכול להפוך לסרטן (או שסביר שיהפוך לסרטן).³¹ לפי פרופסור ליטל קינן בוקר, סגנית המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ס), מונח זה "אינו מאוד מוגדר ויכול, בעקרון, להתייחס לכמה סוגי התנהגויות של גידולים – שפיר, בעל התנהגות לא ברורה או ממוקד",³² ואף יש מומחים המתנגדים לשימוש במושג "טרומ סרטני" במקרים שבהם להערכתם יש סיכון נמוך לכך שהגידול יהפוך לממאיר.³³ ככל הידוע לנו גידול טרום סרטני בסרטן שד מסוג DCIS (Ductal Carcinoma In Situ) (שמעמדו שנוי במחלוקת),³⁴ מוגדר על ידי הרישום הלאומי לסרטן כסרטן ממוקד ונכלל בנתונים,³⁵ אולם בכל הנוגע לסוגי סרטן אחרים או לאבחנות טרום סרטניות אחרות הקשורות לסרטן השד לא ידוע לנו כיצד נקבע בישראל הסיווג של מקרים גבוליים אלה והאם וכיצד הם נכללו בנתונים.

3. נתונים על כלל חולי הסרטן ועל כלל חולי הסרטן הצעירים

בטבלה 1 הצגנו את מספר החולים שאובחנו עם סרטן ממוקד או חודרני ב-5 השנים האחרונות ונכון לסוף שנת הדיווח היו בחיים, בכל אחת מהשנים 2000-2015. לדוגמה, הנתון לשנת 2015 מתייחס למי שאובחנו בין השנים 2011-2015 ובסוף שנת 2015 היה בחיים. חולים שאובחנו במהלך חמש השנים האחרונות ונפטרו נכון למועד הדיווח (בין אם מסרטן או מסיבות אחרות) וחולים שאובחנו יותר מ-5 שנים לפני שנת הדיווח אינם נכללים בדיווח לאותה שנה. אדם עם גידול ראשוני שחלה בגידול ראשוני נוסף ייספר בנתונים המוצגים למטה פעם אחת בלבד, על פי הגידול הראשוני הראשון.³⁶ צעיר הוא מי שנכון לשנת הדיווח היה בגיל 20-44.

³⁰ ליטל קינן בוקר, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, שיחה, 25 בנובמבר 2018.

³¹ National Cancer Institute, NCI Dictionary of Cancer Terms, [Precancerous](#), accessed: December 8th, 2018.

³² לדוגמה, לדברי ליטל קינן בוקר, סגנית המרכז לבקרת מחלות, במקרה של סרטן צוואר הרחם גניקולוגים משתמשים במונח זה במקום המונח סרטן ממוקד כדי להימנע מלהדאיג את החולות. ליטל קינן בוקר, סגנית המרכז לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 18 בנובמבר 2018.

³³ Laura J. Esserman et al., "Addressing overdiagnosis and overtreatment in cancer: a prescription for change", *Lancet Oncology* 15, 2014, pp. e234-42; Sadia Khan, Melinda Epstein, Michael D. Lagios and Melvin J. Silverstein, "Are We Overtreating Ductal Carcinoma in Situ (DCIS)?", *Annals of Surgical Oncology* 24(1), January 2017, pp. 59-63.

³⁴ For example, Sadia Khan, Melinda Epstein, Michael D. Lagios and Melvin J. Silverstein, "Are We Overtreating Ductal Carcinoma in Situ (DCIS)?", *Annals of Surgical Oncology* 24(1), January 2017, pp. 59-63.

³⁵ ליטל קינן בוקר, סגנית המרכז לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 18 בנובמבר 2018.

³⁶ במקרה שבו סרטן שולח גרורות (לדוגמה, מהכליות לריאות), הסרטן יסווג לפי הגידול הראשוני, קרי האתר שממנו נשלחו הגרורות. הכוונה בגידול ראשוני נוסף היא למקרה שבו אדם מפתח גידול סרטני שאינו קשור לגידול המקורי.



טבלה 1: מספר החולים שאובחנו ב-5 השנים האחרונות עם סרטן ממוקד או חודרני והיו בחיים בסוף שנת הדיווח, מספר החולים בגיל 20-44 ושיעורם ומספר החולים בגיל 20-39 ושיעורם³⁷

שנה	מספר חולים שאובחנו בחמש השנים האחרונות וחיו בסוף שנת הדיווח	מתוכם, מספר צעירים בגיל 20-44	שיעור הצעירים בגיל 20-44 מכלל החולים בשנת הדיווח	מספר הצעירים בגיל 20-39	שיעור הצעירים בגיל 20-39 מכלל החולים בשנת הדיווח
2000	62,271	6,798	10.92%	4,259	6.84%
2001	65,610	7,066	10.77%	4,490	6.84%
2002	68,736	7,336	10.67%	4,739	6.89%
2003	70,822	7,544	10.65%	4,923	6.95%
2004	73,297	7,792	10.63%	5,123	6.99%
2005	75,196	7,933	10.55%	5,280	7.02%
2006	77,326	8,167	10.56%	5,501	7.11%
2007	80,221	8,559	10.67%	5,832	7.27%
2008	83,052	9,000	10.84%	6,136	7.39%
2009	85,260	9,493	11.13%	6,452	7.57%
2010	87,618	10,230	11.68%	6,937	7.92%
2011	89,132	10,816	12.13%	7,204	8.08%
2012	90,227	11,106	12.31%	7,381	8.18%
2013	91,781	11,786	12.84%	7,750	8.44%
2014	93,585	12,281	13.12%	7,951	8.50%
2015	94,148	12,285	13.05%	7,823	8.31%

מטבלה 1 עולה כי המספר המוחלט של האנשים שאובחנו עם סרטן ממוקד או חודרני בשנים 2011-2015 והיו בחיים בסוף שנת 2015 עמד על 94,148 איש לעומת 62,271 איש בשנת הדיווח 2000, כלומר עלייה של כמחצית (51%) ביחס למספר שדווח בשנת 2000. **שיעור החולים בגיל 20-44 מתוך החולים שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על כ-13%, לעומת כ-11% בשנת הדיווח 2000.** שיעור החולים בגיל 20-39 מתוך החולים שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על מעט פחות מ-7%, לעומת מעט יותר מ-8% בשנת הדיווח 2000.

בטבלה 2 הצגנו את מספר החולים שאובחנו עם סרטן חודרני ב-5 השנים האחרונות ונכון לסוף שנת הדיווח היו חיים, בכל אחת מהשנים 2000-2015.

³⁷ נתונים אלו כוללים גידולים שאינם מוגדרים היטב (ill defined), גידולים שבהם האתר הראשוני אינו ידוע, וגידולים שאינם מסווגים (unclassified). הנתונים אינם כוללים גידולים שפירים במוח ובמערכת העצבים המרכזית הנכללים גם הם ברשימת המחלות המחייבות דיווח. נתונים שהועברו למרכז המחקר והכנסת על ידי ליטל קינן בוקר, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, דוא"ל, 22 בנובמבר 2018.



טבלה 2: מספר החולים שאובחנו ב-5 השנים האחרונות עם גידול חודרני והיו בחיים בסוף שנת

הדיווח, מספר החולים בגיל 20-44 ושיעורם ומספר החולים בגיל 20-39 ושיעורם³⁸

שנה	מספר חולים עם גידול חודרני שאובחנו בחמש השנים האחרונות וחיו בסוף שנת הדיווח	מתוכם, מספר צעירים בגיל 20-44	שיעור החולים בגיל 20-44 מתוך חולים עם סרטן חודרני בשנת הדיווח	מספר הצעירים בגיל 20-39	שיעור החולים בגיל 20-39 מתוך חולים עם סרטן חודרני בשנת הדיווח
2000	58,142	5,399	9.29%	3,259	5.61%
2001	60,949	5,511	9.04%	3,374	5.54%
2002	63,603	5,714	8.98%	3,541	5.57%
2003	65,340	5,796	8.87%	3,647	5.58%
2004	67,490	6,002	8.89%	3,821	5.66%
2005	69,352	6,262	9.03%	4,057	5.85%
2006	71,075	6,415	9.03%	4,212	5.93%
2007	73,437	6,579	8.96%	4,363	5.94%
2008	75,506	6,764	8.96%	4,446	5.89%
2009	76,664	6,962	9.08%	4,548	5.93%
2010	77,847	7,180	9.22%	4,654	5.98%
2011	78,502	7,420	9.45%	4,692	5.98%
2012	78,824	7,524	9.55%	4,732	6.00%
2013	79,669	8,112	10.18%	5,090	6.39%
2014	80,863	8,497	10.51%	5,235	6.47%
2015	81,092	8,544	10.54%	5,165	6.37%

מטבלה 2 עולה כי המספר המוחלט של חולים עם סרטן חודרני שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על 81,092 איש לעומת 58,142 איש בשנת הדיווח 2000, כלומר עלייה של כ-39%. שיעור החולים עם סרטן חודרני בגיל 20-44 מתוך כלל החולים עם סרטן חודרני שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על כ-10.5% לעומת כ-9.3% בשנת 2000. שיעור החולים בגיל 20-39 שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על כ-6.4% לעומת כ-5.6% בשנת 2000.

מהשוואת טבלה 2 לטבלה 1 ניתן לראות שהרוב הגדול של מקרי הסרטן שדווחו לרישום הלאומי לסרטן הם מקרים של סרטן חודרני. לדוגמה, בשנת 2015 סרטן זה היווה כ-86% מהמקרים בקרב כל הגילים, לעומת כ-93% בשנת 2000. בקרב בני 20-44, סרטן חודרני היווה כ-70% מהמקרים בשנת 2015 לעומת כ-79% בשנת 2000.

בטבלה 3 הצגנו את מספר החולים שאובחנו עם סרטן ממוקד ב-5 השנים האחרונות ונכון לסוף שנת הדיווח היו חיים, בכל אחת מהשנים 2000-2015.

³⁸ ראו הערת שוליים 37.



טבלה 3: מספר החולים שאובחנו ב-5 השנים האחרונות עם גידול ממוקד והיו בחיים בסוף שנת הדיווח, מספר החולים בגיל 20-44 מתוכם ושיעורם ומספר החולים בגיל 20-39 ושיעורם³⁹

שנה	מספר חולים עם גידול ממוקד שאובחנו בחמש השנים האחרונות וחיו בסוף שנת הדיווח	מתוכם, מספר צעירים בגיל 44-20	שיעור החולים בגיל 44-20 מתוך חולים עם סרטן ממוקד בשנת הדיווח	מספר הצעירים בגיל 39-20 ממוקד	שיעור החולים בגיל 39-20 מתוך חולים עם סרטן ממוקד בשנת הדיווח
2000	4,129	1,399	33.88%	1000	24.22%
2001	4,661	1,555	33.36%	1116	23.94%
2002	5,133	1,622	31.60%	1198	23.34%
2003	5,482	1,748	31.89%	1276	23.28%
2004	5,807	1,790	30.82%	1302	22.42%
2005	5,844	1,671	28.59%	1223	20.93%
2006	6,251	1,752	28.03%	1289	20.62%
2007	6,784	1,980	29.19%	1469	21.65%
2008	7,546	2,236	29.63%	1690	22.40%
2009	8,596	2,531	29.44%	1904	22.15%
2010	9,771	3,050	31.21%	2283	23.37%
2011	10,630	3,396	31.95%	2512	23.63%
2012	11,403	3,582	31.41%	2649	23.23%
2013	12,112	3,674	30.33%	2660	21.96%
2014	12,722	3,784	29.74%	2716	21.35%
2015	13,056	3,741	28.65%	2658	20.36%

מטבלה 3 עולה כי המספר המוחלט של חולים עם סרטן ממוקד שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על 13,056 לעומת 4,129 בשנת 2000, כלומר עלייה של יותר מפי שלושה. **שיעור החולים עם סרטן ממוקד בגיל 44-20 מתוך כלל החולים עם סרטן ממוקד שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על כ-29%, לעומת כ-34% בשנת הדיווח 2000.** שיעור החולים עם סרטן ממוקד בגיל 39-20 מתוך כלל החולים עם סרטן ממוקד שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על כ-24%, לעומת כ-20.5% בשנת 2000. קשה לזהות מגמה ברורה בשיעורי החולים הצעירים (גיל 44-20 או גיל 39-20) מתוך כלל החולים עם סרטן ממוקד.

בדקנו האם יש הבדלים בפילוח לפי מגדר או לאום מבין כלל חולי הסרטן, כלומר חולים שאובחנו עם גידול ממוקד או חודרני. **במהלך השנים 2000-2015 נשים היו מעט יותר ממחצית (57.5%-54%) מתוך סך החולים בכל הגילים. לעומת זאת, בקרב בני 44-20 נשים היו מעט יותר מ-70% (כ-71%-76.5%).** שיעור הנשים בגיל 44-20 מתוך כלל הנשים נע בין כ-13.5% לכ-17.2% (שנת השיא- 2014), ושיעור הנשים בגיל 39-20 מכלל הנשים נע בין כ-8.2% לכ-11% (שנת השיא- 2015). שיעור הגברים בגיל 44-20 מתוך כלל הגברים נע בין כ-6% לכ-7.8%, ושיעור הגברים בגיל 39-20 נע בין כ-4.5% לכ-5.3%.

בשנת 2015, שיעור החולים הערבים מתוך החולים בכל הגילים עמד על כ-8%, לעומת כ-4% בשנת 2000. בקרב בני 44-20, שיעור החולים הערבים עמד על כ-9.3% בשנת 2015 לעומת כ-5% בשנת 2000.

³⁹ ראו הערת שוליים 37.



כלל החולים הערבים, שיעור החולים הערבים בגיל 20-44 עמד בשנת 2015 על כ-15.5% לעומת כ-13.5% בשנת 2000.

בדוח של הרישום הלאומי לסרטן שפורסם ב-17 באוקטובר 2017 מועלות ההשערות כי הייצוג הנמוך יחסית של חולי סרטן בקרב חולים ערבים נובע בין השאר מכך שמחלות סרטן שכיחות בגיל מבוגר, אך האוכלוסייה הערבית בממוצע צעירה יותר מהאוכלוסייה היהודית, כמו גם ממאפיינים שונים של אורח החיים ובמיוחד התזונה הבריאה יותר של האוכלוסייה הערבית. לצד זאת מציינים כותבי הדוח כי אוכלוסיית הערבים נוטה לעשות שימוש נמוך יותר בבדיקות סקר. כלומר, נוסף לשיעורי היארעות נמוכים יותר בקרב האוכלוסייה הערבית ניתן להניח שאוכלוסייה זו סובלת גם משיעורי אבחון נמוכים.⁴⁰

4. סרטן בקרב צעירים, לפי אתר הגידול הראשוני בגוף

בטבלה 4 נציג בסדר יורד את עשרת סוגי הסרטן השכיחים ביותר בקרב חולים בקבוצת הגיל 20-44 כפי שעולה מנתוני רישום הסרטן הלאומי לסוף שנת 2015. בטבלה יוצג המספר המוחלט של חולים בגיל 44-20 בכל סוג סרטן ושיעורם מתוך כל החולים בגיל 44-20. כמו כן הצגנו את השכיחות היחסית של סוגי סרטן אלו בקרב כלל החולים בכל הגילים. נדגיש כי חשוב זה מתייחס לכל החולים שאובחנו בין השנים 2011-2015 ועדיין היו בחיים בסוף שנת 2015, וניתן להניח שמדובר בהערכת חסר, כפי שפורט למעלה. נבחר כי אדם עם סרטן ראשוני שחלה בסרטן ראשוני נוסף ייספר בנתונים המוצגים למטה פעם אחת בלבד על פי הגידול הראשוני הראשון.

טבלה 4: התפלגות סוגי הסרטן בקרב קבוצת הגיל 20-44 לעומת כלל החולים, 2015, לפי עיבוד מרכז

המחקר והמידע של הכנסת לנתוני רישום הסרטן הלאומי⁴¹

אתר הסרטן בגוף	מספר החולים בגיל 20 (שיעורם מכלל החולים בגיל 20-44)	מספר החולים בכל הגילים (שיעורם מכלל החולים)	זירוג שכיחות סוגי הסרטן בקרב כלל הגילים
צוואר הרחם	3,440 (28% מהחולים בגיל 20-44)	5,142 (5.46% מכל החולים)	מקום 6 בקרב כל הגילים
שד	2,437 (19.85%)	21,328 (22.65%)	מקום 1
בלוטת התריס	1,594 (13%)	4,466 (4.74%)	מקום 8
מלנומה	920 (7.5%)	6,451 (6.85%)	מקום 4
לימפומה הודג'קין מסוג	719 (5.9%)	1,213 (1.31%)	מקום 16
אשכים	661 (5.4%)	830 (0.88%)	מקום 20
לימפומה הודג'קין שאינה	605 (4.9%)	4,786 (5.08%)	מקום 7
המעיי הגס	304 (2.5%)	7,272 (7.72%)	מקום 3

⁴⁰ הרישום הלאומי לסרטן, סרטן באוכלוסייה הערבית בישראל – מגמות עתידיות, משרד הבריאות, 17 באוקטובר 2017. ראו גם: Khitam Mushen, Manfred S. Green, Varda Soskolne and Yehuda Neumark, "Inequalities in non-communicable diseases between the major population groups in Israel: achievements and challenges", *The Lancet* 389 (10,088), June 2017, pp. 2531-2541.

⁴¹ נתונים אלו כוללים גידולים שאינם מוגדרים היטב (ill defined), גידולים שבהם האתר הראשוני אינו ידוע, וגידולים שאינם מסווגים (unclassified). הנתונים אינם כוללים גידולים שפירים במוח ובמערכת העצבים המרכזית הנכללים גם הם ברשימת המחלות המחייבות דיווח. נתונים שהועברו למרכז המחקר והכנסת על ידי ליטל קינן בוקר, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, דוא"ל, 22 בנובמבר 2018.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

אתר הסרטן בגוף	מספר החולים בגיל 44-20 (שיעורם מכלל החולים בגיל 44-20)	מספר החולים בכל הגילים (שיעורם מכלל החולים)	דירוג שכיחות סוגי הסרטן בקרב כלל הגילים
גידול ממאיר במוח ובמערכת העצבים המרכזית	239 (2%)	919 (0.98%)	מקום 18
לוקמיה	225 (1.9%)	1,913 (2.03%)	מקום 13

מטבלה 4 עולה כי **שבעת סוגי הסרטן העיקריים בקרב החולים בגיל 44-20 שאובחנו בשנים 2011-2015** וחיו בסוף שנת 2015 היו סרטן צוואר הרחם, סרטן השד, סרטן בלוטת התריס, מלנומה (סוג של סרטן עור), לימפומה מסוג הודג'קין, סרטן האשכים ולימפומה שאינה הודג'קין. ביחד, סוגי סרטן אלו מכסים כ-85% מהמקרים שהתגלו בחולי הסרטן בגיל 44-20 שאובחנו בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015.

אתרי הסרטן השכיחים בקרב קבוצת הגיל 20-39 הם דומים, אם כי יש הבדלים מסוימים בהיקף של כל אתר סרטן. למשל, גם בקרב קבוצת גיל זו סרטן צוואר הרחם הוא השכיח ביותר, אך בעוד שבקרב חולים בגיל 20-39 סרטן השד היה סוג הסרטן השלישי בשכיחותו (13.5% מהקבוצה) לאחר סרטן בלוטת התריס, בקרב חולים בגיל 44-20 סרטן השד היה השני בשכיחותו (כ-20%) (לפירוט עשרת סוגי הסרטן הנפוצים בקרב חולים בגילים 20-39 ראו הערת שוליים).⁴²

מטבלה 4 עולה כי יש הבדלים בין אתרי הסרטן הנפוצים בקרב חולים בגיל 44-20 לבין האתרים הנפוצים בקרב כל הגילים. לדוגמה, בעוד סרטן השד הוא הנפוץ ביותר בקרב כלל הגילים, בקרב חולים בגיל 44-20 הוא השני בשכיחותו. בעוד שסרטן הערמונית הוא השני בשכיחותו בקרב כלל החולים, בנתונים שהועברו לנו על חולים בגיל 44-20 לא מופיעים כלל חולים עם סרטן הערמונית (לפירוט עשרת סוגי הסרטן הנפוצים בקרב חולים בכל הגילים ראו הערת שוליים).⁴³

להלן נציג נתונים על **שבעת אתרי הסרטן השכיחים בקרב חולים בגיל 44-20**. כפי שיוצג שיעורם של בני 44-20 בכל אחד משבעת אתרי סרטן אלה שונה ונע בין כ-11.5% מכלל החולות בסרטן השד ועד לכ-80% מהחולים בסרטן האשכים. בשלושה אתרי סרטן בני 44-20 מהווים את רוב החולים: סרטן אשכים (כ-80% מהחולים), סרטן צוואר רחם (כ-67% מהחולות) וסרטן לימפומה חודרני מסוג הודג'קין (58% מהחולים). באשר לערבים, שיעור החולים הערבים בגיל 44-20 מבין כל החולים הערבים היה גבוה יחסית בסרטן האשכים (86%), בסרטן בלוטת התריס (53%), בסרטן לימפומה חודרני מסוג הודג'קין (53%) ובסרטן צוואר הרחם (48%).

4.1 סרטן צוואר הרחם

סרטן צוואר הרחם הוא הסרטן השכיח ביותר בקרב חולי סרטן בגיל 44-20, והשישי בשכיחותו בקרב חולים בכל הגילים (ראו טבלה 4).

⁴² עשרת סוגי הסרטן השכיחים בקרב חולים בגיל 20-39 שאובחנו בשנים 2011-2015 והיו בחיים בשנת 2015 הם סרטן צוואר הרחם (2,537 איש), בלוטת התריס (1,074), שד (1,058), לימפומה מסוג הודג'קין (623), מלנומה (579), אשכים (539 איש), לימפומה שאינה הודג'קין (386), גידול ממאיר במוח ובמערכת העצבים המרכזית (179), לוקמיה (160), המעי הגס (134).

⁴³ עשרת סוגי הסרטן השכיחים בקרב חולים בכל הגילים שאובחנו בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015 הם שד (21,328 חולות), ערמונית (9,276 חולים), המעי הגס (7,272 חולים), מלנומה (6,451 חולים), שלפוחית השתן (5,722 חולים), צוואר הרחם (5,142 חולות), לימפומה שאינה הודג'קין (4,786 חולים), בלוטת התריס (4,466), ריאה (3,974 חולים), פי הטבעת (rectum) (3,141 חולים).



סל שירותי הבריאות כולל בדיקת סקר לאבחון מוקדם של סרטן צוואר הרחם (בדיקת משטח מצוואר הרחם) אחת לשלוש שנים לנשים בסיכון רגיל בגילים 35-54.⁴⁴ **זוהי בדיקת הסקר היחידה מבין השלוש בסל שירותי הבריאות הכוללת צעירים.** עם זאת, משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית בישראל ממליצים על ביצוע בדיקת משטח מצוואר הרחם לנשים בטווח רחב יותר של גילים - בגיל 25-65.⁴⁵ לפי סקר שביצע המרכז הלאומי לבקרת מחלות בשנים 2013-2015, כ-60% מהנשים בגיל 25-64 ביצעו משטח מצוואר הרחם בחמש השנים שקדמו לסקר. מבין הנסקרות, שיעורי הביצוע היו גבוהים יותר בקרב יהודיות ביחס לערביות. לדוגמה, בקבוצת הגיל 35-54 מעל 75% מהיהודיות ביצעו את בדיקות הסקר, לעומת פחות מ-40% מהערביות.⁴⁶

בטבלה 5 ריכזנו נתונים על מספר החולות בסרטן צוואר הרחם שאובחנו בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015 ומתוכן את שיעור החולות בגיל 20-44. נעיר כי הנתונים על סרטן חודרני כוללים רק נשים בגיל 25 ומעלה, ולא ידוע לנו האם מכיוון שסרטן זה לא התגלה בקרב נשים צעירות יותר או שהוא התגלה במספר מועט מדי של מקרים שלא מאפשר לרישום הסרטן הלאומי להעביר לגביהם מידע.

טבלה 5: ריכוז נתונים על סרטן צוואר הרחם בישראל, 2015

שיעור חולות בגיל 20-44	מתוכן חולות בגיל 20-44	חולות בכל הגילים	
כ-32%	297	905	סרטן חודרני
כ-74%	3,143	4,237	סרטן ממוקד
כ-67%	3,440	5,142	סך כל החולות

מטבלה 5 עולה כי **כשני-שלישים מכלל הנשים שאובחנו עם סרטן צוואר הרחם בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015 היו בגיל 20-44.** בעוד בקרב כלל החולות בכל הגילים מעל 80% אובחנו עם סרטן ממוקד, בקרב חולות בגיל 20-44 מעל 97% אובחנו עם סרטן ממוקד.

מבין כל החולות בסרטן צוואר הרחם שנכללו ברישום בשנת 2015, כ-4.5% היו ערביות (231) וכ-48% מתוכן (111) היו בגיל 20-44. שיעור החולות הערביות בגיל 20-44 מבין כלל החולות בגיל 20-44 עמד בשנת 2015 על כ-3% (111 חולות).

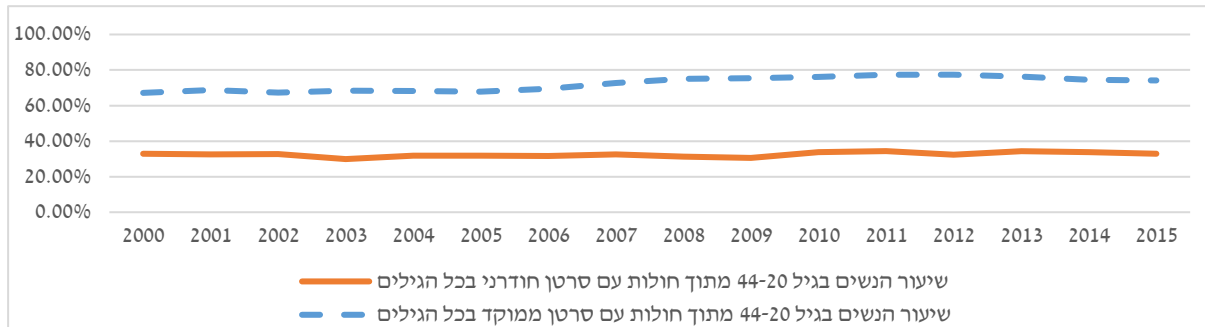
מספר החולות בסרטן צוואר הרחם שנכללו ברישום בשנת 2015 (5,142) הוא יותר מפי שניים ממספר החולות שנכללו ברישום בשנת 2000 (2,240). גידול זה התבטא גם במספר מקרי הסרטן החודרני (מ-599 ל-905) וגם במספר מקרי הסרטן הממוקד (מ-1,641 ל-4,237). עם זאת, משקל מקרי הסרטן החודרני מתוך חולות סרטן צוואר הרחם בכל הגילים קטן מכ-27% בשנת 2000 לכ-18% בשנת 2015, בעוד משקל מקרי הסרטן הממוקד בקבוצה זו עלה מכ-73% בשנת 2000 לכ-82% בשנת 2015.

⁴⁴ סעיף 26(6) בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994.
⁴⁵ משרד הבריאות, הנחיות משרד הבריאות בנושא מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות, עדכון: 4 בפברואר 2014, כניסה: 14 בדצמבר 2018; ההסתדרות הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית, איגוד רופאי המשפחה בישראל, המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת, 2013, עמ' 145.
⁴⁶ המרכז לחקר ובקרת מחלות, משרד הבריאות, סקר בריאות לאומי בישראל 3-INHIS 2013-2015, עמ' 71, ספטמבר 2017.



בתרשים 2 נציג את שיעור החולות בגיל 20-44 מתוך כלל החולות עם סרטן צוואר הרחם שהיו בחיים ואובחנו בשנת הדיווח או בארבע השנים שקדמו לה, בכל אחת מהשנים 2000-2015, בפילוח לפי סרטן ממוקד או חודרני.

תרשים 2: שיעור החולות בגיל 20-44 מתוך כלל החולות בסרטן ממוקד ובסרטן חודרני בצוואר הרחם, 2015-2000



מתרשים 2 עולה כי שיעור החולות בגיל 20-44 מבין כלל החולות עם סרטן ממוקד בצוואר הרחם עמד בשנת 2015 על כשלושה-רבעים מהחולות, לעומת בערך שני-שלישים מהחולות בשנת 2000 (אם כי המגמה היא מעורבת ושיעור השיא היה כ-77.3%, בשנת 2011). שיעור החולות בגיל 20-44 מבין כלל החולות עם סרטן חודרני בצוואר הרחם היה בתקופה זו יציב ועמד על מעט פחות משליש (שיעור השיא היה כ-34.5%, בשנת 2011).

4.2. סרטן השד

סרטן השד הוא הסרטן השני בשכיחותו בקרב חולי סרטן בגיל 20-44, והראשון בשכיחותו בקרב חולים בכל הגילים (ראו טבלה 4).

סל שירותי הבריאות כולל בדיקת סקר מסוג ממוגרפיה⁴⁷ לנשים בסיכון רגיל בגילים 50-74. כלומר, **בדיקה זו אינה כוללת חולות צעירות**. כפי שנפרט **בפרק 5** יש מחלוקת סביב האפשרות לשנות את גיל הבדיקה, וכיום סוגיה זו נבדקת בידי ועדה של משרד הבריאות. לפי סקר שביצע המרכז הלאומי לבקרת מחלות בשנים 2013-2015, מעל 83% מהמשתתפות דיווחו כי ביצעו בדיקת ממוגרפיה, בהתאם להמלצות משרד הבריאות, בשנתיים שקדמו לסקר. בפילוח לפי אתניות וגיל עולה כי שיעור הביצוע בקרב נשים ערביות ויהודיות בגיל 50-64 היה דומה - 82.3% בקרב ערביות ו-81.3% בקרב יהודיות. בקבוצת הגיל 65-74 נמצא פער בין שיעור הביצוע בין יהודיות (כ-87%) לבין ערביות (כ-80%).⁴⁸

בטבלה 6 נציג נתונים על חולות שאובחנו עם סרטן השד בשנים 2011-2015 והיו בחיים בסוף בשנת 2015 ומתוכן על שיעור החולות בגיל 20-44. נציין כי הנתונים שקיבלנו לגבי סרטן חודרני התייחסו רק לנשים בגיל 25 ומעלה (מלבד שנת 2014), והנתונים לגבי סרטן ממוקד כללו רק נשים מגיל 30 ומעלה. אין בידנו מידע האם חוסר זה נובע מכך שסרטן זה לא התגלה בקרב נשים צעירות יותר או שהוא התגלה במספר מועט מדי של מקרים שלא מאפשר לרישום הסרטן הלאומי להעביר לגביהם מידע.

⁴⁷ ממוגרפיה היא סוג של צילום הדמיה, במקרה זה צילום רנטגן של השדיים. טליה קינר, **ממוגרפיה**, שירותי בריאות כללית, עודכן: 25 בדצמבר 2017, כניסה: 8 בדצמבר 2018.
⁴⁸ המרכז לחקר ובקרת מחלות, משרד הבריאות, **סקר בריאות לאומי בישראל 3-INHIS 2013-2015**, עמ' 71, ספטמבר 2017.



טבלה 6: ריכוז נתונים על סרטן השד בישראל, 2015

שיעור חולות בגיל 44-20	מתוכן חולות בגיל 44-20	חולות בכל הגילים	
כ-12%	2,206	18,355	סרטן חודרני
כ-8.3%	231	2,762	סרטן ממוקד
כ-11.5%	2,437	21,117	סך כל החולות

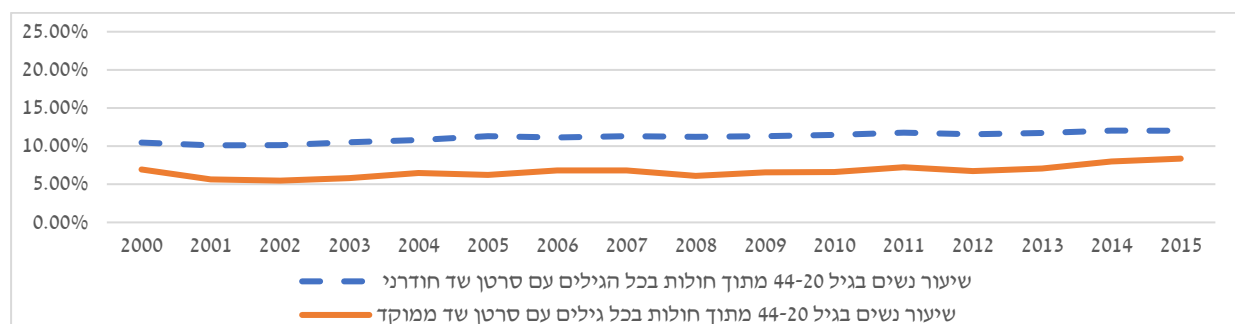
מטבלה 6 עולה כי כ-11.5% מכלל הנשים שאובחנו עם סרטן השד בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015 היו בגיל 44-20. רוב החולות אובחנו עם סרטן חודרני - 87% מהמקרים בקרב כל הגילים, לעומת כ-90% מהמקרים בקרב החולות בגיל 44-20. כמו כן, בשנת 2015 חיו בישראל 211 גברים שאובחנו עם סרטן השד בשנים 2011-2015, אך מהנתונים קשה ללמוד על מספרם של הצעירים בקרב החולים הגברים.

מבין כל החולות בסרטן השד שאובחנו בין השנים 2011-2015 וחיו בישראל בסוף שנת 2015, כ-9% היו נשים ערביות (1,848). רובן המכריע (91%) אובחן עם סרטן שד חודרני (1,687). כ-15% (333 חולות) מהחולות הערביות בסרטן שד חודרני היו בגיל 44-20. שיעור החולות הערביות עם סרטן חודרני בגיל 44-20 מבין כלל החולות עם סרטן חודרני בגיל זה עמד על כ-15% בשנת 2015.

אין בידנו נתונים על חולות ערביות בגיל 44-20 עם סרטן ממוקד לרוב השנים 2000-2015, ולא ידוע לנו האם מכיוון שסרטן זה לא התגלה בקרב קבוצה זו או שהוא התגלה במספר מועט מדי של מקרים שלא מאפשר לרישום הסרטן הלאומי להעביר לגביהם מידע.

בתרשים 3 נציג את שיעור הנשים בגיל 44-20 מתוך כלל החולות בסרטן השד שאובחנו ב-5 השנים שקדמו לכל שנת דיווח והיו בחיים בשנת הדיווח.

תרשים 3: שיעור הנשים בגיל 44-20 שאובחנו ב-5 השנים האחרונות עם סרטן השד והיו בחיים בשנת הדיווח, מתוך כל החולות בסרטן חודרני ובסרטן ממוקד, בהתאמה, 2000-2015



מתרשים 3 עולה כי שיעור הנשים בגיל 44-20 מתוך כלל החולות בסרטן שד חודרני שנכללו בשנת הדיווח 2015 עמד על כ-11.5%, לעומת שיעור של כ-10% בשנת 2000. שיעור הנשים בגיל 44-20 מתוך החולות בסרטן שד ממוקד שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015 עמד על כ-8.3% לעומת כ-7% בשנת 2000. כפי שניתן לראות בתרשים 3, עליות אלו היו במגמה מעורבת.

4.3 סרטן בלוטת התריס

סרטן בלוטת התריס (thyroid), ידועה גם כבלוטת המגן) הוא הסרטן השלישי בשכיחותו מבין חולי הסרטן בגיל 44-20 שאובחנו בשנים 2011-2015 והיו בחיים בסוף שנת 2015, והשמיני בשכיחותו מבין חולים בכל הגילים (ראו טבלה 4). יש לציין כי הנתונים שנמסרו לנו על סרטן בלוטת התריס התייחסו לסרטן חודרני



בלבד.⁴⁹ בטבלה 7 ריכזנו נתונים עיקריים על חולי סרטן בלוטת התריס בישראל שאובחנו בשנים 2015-2011 והיו בחיים בשנת 2015.

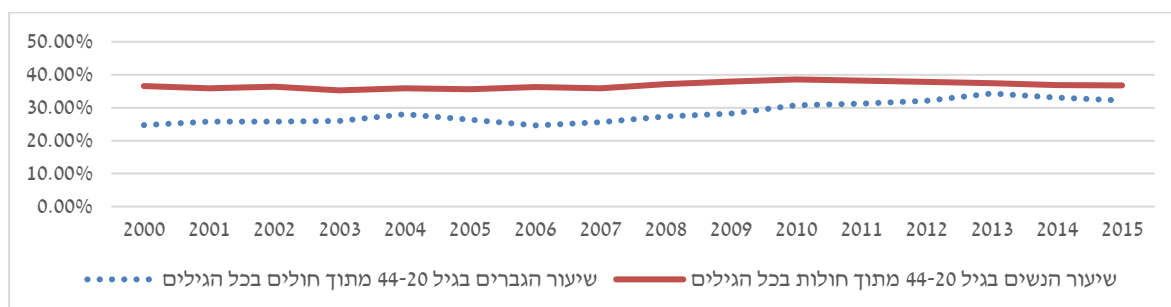
טבלה 7: ריכוז נתונים על סרטן חודרני בלוטת התריס בישראל, 2015

שיעור חולים בגיל 44-20	מתוכם חולים בגיל 44-20	חולים בכל הגילים	
כ-32%	331	1,029	חולים
כ-37%	1,263	3,437	חולות
כ-36%	1,594	4,466	סך הכל חולים

מטבלה 7 עולה כי מעט יותר משליש מכלל החולים שאובחנו עם סרטן חודרני בבלוטת התריס בשנים 2015-2011 וחיו בסוף שנת 2015 היו בגיל 44-20. רוב החולים הן נשים – כ-77% מהחולים בכלל הגילים, לעומת כ-79% מהחולים בגיל 44-20. כ-11.5% מכלל החולים שנכללו בדיווח לשנת 2015 היו ערבים (513 חולים), מתוכם כ-53% היו בגיל 44-20. שיעור הערבים בגיל 44-20 בקרב כלל החולים בגיל 44-20 עמד בשנת 2015 על כ-17% (277 חולים).

בתרשים 4 הצגנו את שיעור הנשים בגיל 44-20 מתוך כל החולות עם סרטן חודרני בבלוטת התריס ואת שיעור הגברים בגיל 44-20 מתוך כל החולים עם סרטן חודרני בשנים 2015-2000.

תרשים 4: שיעור הנשים בגיל 44-20 מתוך כל החולות בסרטן חודרני של בלוטת התריס ושיעור הגברים בגיל 44-20 מתוך כל החולים בסרטן חודרני של בלוטת התריס בשנים 2015-2000



מתרשים 4 עולה כי שיעור הנשים החולות בגיל 44-20 מתוך כלל החולות עם סרטן חודרני בשנת 2015 היה זהה לשיעור בשנת 2000 ועמד על כ-36.5%. לעומת זאת, שיעור הגברים בגיל 44-20 מתוך כלל החולים עם סרטן חודרני, עמד בשנת 2015 על יותר מ-30% לעומת כ-25% בשנת 2000 (במהלך השנים היתה מגמה מעורבת עם שיא של כ-34% בשנת 2013). נזכיר כי במספרים מוחלטים נשים מהוות את רוב חולי סרטן חודרני של בלוטת התריס בישראל - מעל שלושה-רבעים מכלל החולים בכל הגילים בשנת 2015.

4.4. מלנומה

מלנומה היא סוג הסרטן הרביעי בשכיחותו בקרב חולים בגיל 44-20 כמו גם בקרב חולים בכל הגילים. המושג מלנומה מתייחס לסוג מסוים של גידול המופיע לפי רוב בעור. לפי המוסד הלאומי לסרטן בארצות

⁴⁹ אין בידנו מידע האם לא דווח לרישום הלאומי לסרטן על חולים עם סרטן ממוקד, או שהם אובחנו במספרים נמוכים מדי ולכן הרישום הלאומי לסרטן לא העביר לנו נתונים אלו.



הברית, מלנומה היא מחלה נדירה ביחס לסרטני עור אחרים, אך היא הקטלנית מבין סרטני העור.⁵⁰ יש לציין כי הנתונים שנמסרו לנו על מלנומה מסוג ממוקד התייחסו רק לקבוצת הגיל 25 ומעלה ואין בידנו מידע האם סרטן זה לא התגלה בקרב קבוצת הגיל החסרה או שהוא התגלה בפחות מ-10 מקרים בפילוח זה ולכן רישום הסרטן הלאומי לא העביר לנו מידע לגביהם. בטבלה 8 ריכזנו נתונים עיקריים על מלנומה.

טבלה 8: ריכוז נתונים על מלנומה בישראל, 2015

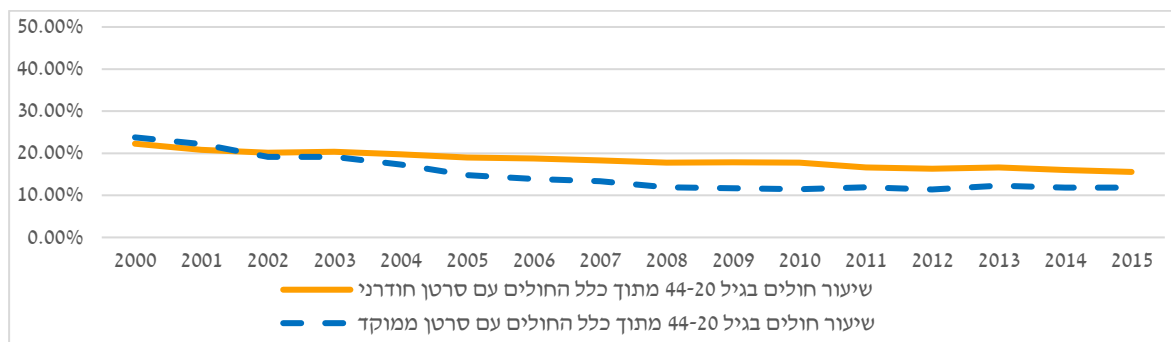
שיעור חולים בגיל 44-20	מתוכם חולים בגיל 44-20	חולים בכל הגילים	
כ-16%	652	4,190	סרטן חודרני
כ-12%	268	2,261	סרטן ממוקד
כ-14%	920	6,451	סך כל החולים

מטבלה 8 עולה כי כ-14% מכלל החולים שאובחנו עם מלנומה בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015 היו בגיל 44-20. כ-65% מכלל החולים בכל הגילים אובחנו עם סרטן חודרני, לעומת כ-71% בקרב החולים בגיל 44-20.

כ-48% מהחולים בכל הגילים היו נשים (3,065 חולות), לעומת כ-58% מקרב החולים בגיל 44-20 (529 חולות). פחות מאחוז אחד מהחולים בכל הגילים היו ערבים (55 חולים).

בתרשים 5 הצגנו מגמות בשיעור החולים בגיל 44-20 מתוך כלל החולים עם סרטן ממוקד ומתוך כלל החולים עם סרטן חודרני שנכללו בכל אחת משנות הדיווח 2000-2015.

תרשים 5: שיעור החולים בגיל 44-20 שחיו בסוף שנת הדיווח ואובחנו עם מלנומה בשנה זו או בארבע השנים שקדמו לה, מתוך כל החולים עם סרטן ממוקד או חודרני, בהתאמה, 2000-2015



מתרשים 5 עולה כי משקלם של בני 44-20 מקרב כלל חולי סרטן המלנומה שנכללו ברישום בשנת 2015, הן בסרטן ממוקד והן בסרטן חודרני, היה נמוך בהשוואה לשנת 2000. בקרב החולים עם סרטן ממוקד היו בני 44-20 כ-12% בשנת 2015 (268 חולים) לעומת כ-24% בשנת 2000 (213 חולים), ובקרב החולים עם סרטן חודרני היו בני 44-20 כ-15.5% בשנת 2015 (652 חולים) לעומת כ-22% בשנת 2000 (613 חולים). כפי שניתן לראות בתרשים, מגמת הירידה היא מעורבת.

⁵⁰ National Cancer Institute, [Melanoma Treatment \(PDQ®\)–Health Professional Version](#), updated: September 28, 2018, accessed: November 29th, 2018.



4.5. לימפומה מסוג הודג'קין

לימפומה מסוג הודג'קין מהווה את סוג הסרטן החמישי בשכיחותו בקרב החולים בגיל 20-44 ו-16 בשכיחותו מבין החולים בכל הגילים. המושג לימפומה מתייחס לסוגי סרטן המתחילים במערכת הלימפה, שהיא חלק ממערכת החיסון של הגוף.⁵¹ שני הסוגים העיקריים הם לימפומה מסוג הודג'קין, שבה נדון בסעיף זה, ולימפומה שאינה הודג'קין שאותה נציג בהמשך. הנתונים שמסר לנו הרישום הלאומי לסרטן בהקשר של לימפומה מסוג הודג'קין התייחסו אך ורק לסרטן חודרני.⁵² בטבלה 9 ריכזנו נתונים עיקריים על לימפומה מסוג הודג'קין.

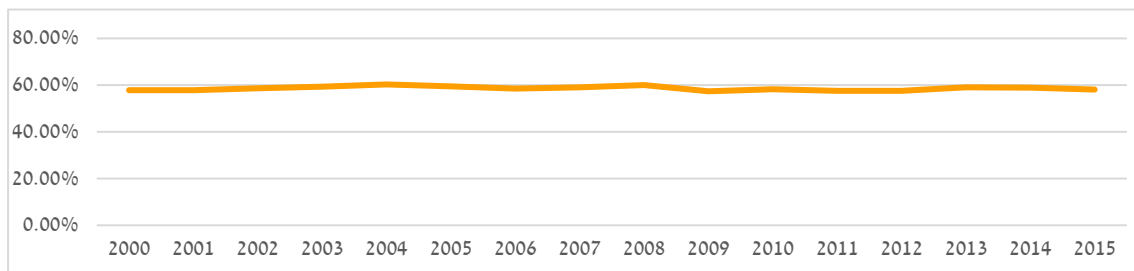
טבלה 9: ריכוז נתונים על סרטן לימפומה חודרני מסוג הודג'קין בישראל, 2015

שיעור חולים בגיל 20-44	מתוכם חולים בגיל 20-44	חולים בכל הגילים	
כ-53%	339	638	גברים חולים
כ-63%	380	600	נשים חולות
כ-58%	719	1,238	סך הכל חולים

מטבלה 9 עולה כי כ-58% מכלל החולים שאובחנו עם סרטן לימפומה חודרני מסוג הודג'קין בשנים 2015-2011 וחיו בסוף שנת 2015 היו בגיל 20-44. כ-48% מכלל החולים בכל הגילים היו נשים, לעומת כ-53% בקרב החולים בגיל 20-44. כ-17% מכלל החולים היו ערבים (215 איש) וכ-53% (115) מתוכם היו בגיל 20-44. שיעור הערבים בגיל 20-44 בקרב כלל החולים בגיל 20-44 בשנת 2015 עמד על כ-16% מהחולים (115 חולים).

בתרשים 6 נציג את שיעור החולים בגיל 20-44 מבין החולים שאובחנו עם סרטן לימפומה חודרני מסוג הודג'קין ונכללו בכל שנת דיווח. כאמור, הנתונים כוללים רק חולים שאובחנו עם סרטן חודרני.

תרשים 6: שיעור החולים בגיל 20-44 שחיו בסוף שנת הדיווח ואובחנו עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנה זו או בארבע השנים שקדמו לה, מתוך כל החולים עם סרטן חודרני, 2000-2015



מתרשים 6 עולה כי שיעור החולים בגיל 20-44 מקרב כלל החולים עם סרטן לימפומה חודרני מסוג הודג'קין עמד בשנת 2015 על כ-58% בדומה לשיעור בשנת 2000. במהלך השנים 2000-2015 נע שיעור זה בין כ-57% (בשנת 2009) ועד לכ-60% (בשנת 2004).

⁵¹ דנה פלורנטין וגליה שטמר, **לימפומה – סיבות, תסמינים ואבחנה של סרטן בלוטות הלימפה**, עדכון: 29 בספטמבר 2016, כניסה: 29 בנובמבר 2018.

⁵² מכאן עולה שלא דווח לרישום הלאומי לסרטן על חולים כאלו, או שהם אובחנו במספרים נמוכים מדי ולכן הרישום הלאומי לסרטן לא העביר לנו נתונים אלו.



4.6. סרטן האשכים

סרטן האשכים הוא הסרטן השישי בשכיחותו בקרב חולים בגיל 20-44 וה-20 בשכיחותו בקרב החולים בכל הגילים. הנתונים שמסר לנו הרישום הלאומי לסרטן התייחסו אך ורק לסרטן חודרני.⁵³ בטבלה 10 ריכזנו נתונים בולטים על סרטן האשכים בישראל 2015.

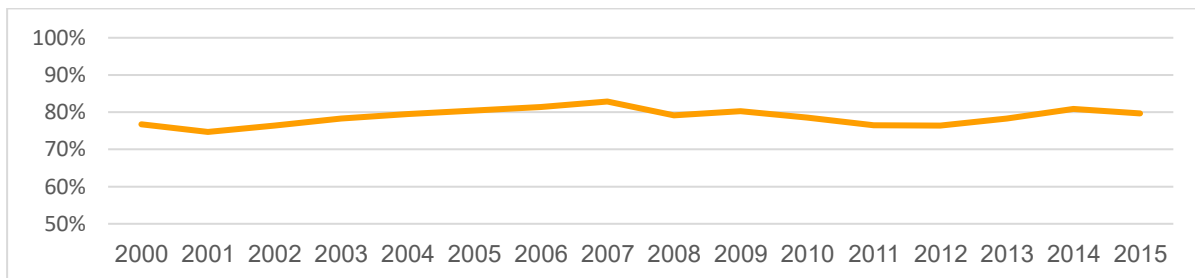
טבלה 10: ריכוז נתונים על סרטן אשכים חודרני בישראל, 2015

שיעור חולים בגיל 44-20	מתוכם חולים בגיל 44-20	חולים בכל הגילים	סרטן חודרני
כ-80%	661	830	

מטבלה 10 עולה כי כ-80% מכלל החולים שאובחנו עם סרטן האשכים בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015 היו בגיל 44-20. כ-13% מהחולים בכל הגילים היו ערבים (106 חולים), מתוכם כ-86% היו בגילים 44-20. שיעור החולים ערבים בגיל 44-20 בקרב כלל החולים בגיל 44-20 עמד על כ-14% בשנת 2015 (92 חולים).

בתרשים 7 הצגנו את שיעור החולים בגיל 44-20 שאובחנו עם סרטן אשכים מתוך כלל המקרים שדווחו על סרטן זה. כאמור, הנתונים כוללים רק חולים שאובחנו עם סרטן חודרני.

תרשים 7: שיעור החולים בגיל 44-20 שחיו בסוף שנת הדיווח ואובחנו עם סרטן אשכים בשנה זו או בארבע השנים שקדמו לה, מתוך כל החולים עם סרטן חודרני, 2000-2015



מתרשים 7 עולה כי שיעור החולים בגיל 44-20 מבין כלל החולים שנכללו בכל שנת דיווח נע בין כ-75% (בשנת 2001) ועד ל-83% (בשנת 2007).

4.7. לימפומה שאינה הודג'קין

לימפומה שאינה הודג'קין היא סוג הסרטן השביעי בשכיחותו בקרב חולים בגיל 44-20 כמו גם בקרב חולים בכל הגילים. בטבלה 11 ריכזנו נתונים בולטים על לימפומה שאינה הודג'קין בישראל בשנת 2015. נציין כי הנתונים שקיבלנו התייחסו רק לסרטן חודרני, וכי הנתונים על חולים ערבים אינם כוללים אנשים בגילים 20-34 לגבי חלק מהשנים.⁵⁴

⁵³ ראו הערת שוליים 52.

⁵⁴ ראו הערת שוליים 52.



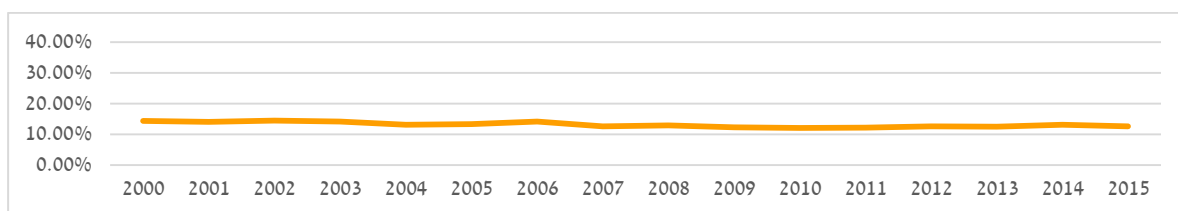
טבלה 11: ריכוז נתונים על סרטן לימפומה חודרני שאינה הודג'קין בישראל, שנת 2015

שיעור חולים בגיל 44-20	מתוכם חולים בגיל 44-20	חולים בכל הגילים	
כ-14%	335	2,392	נשים חולות
כ-44%	270	2,394	גברים חולים
כ-13%	605	4,786	סך הכל חולים

מטבלה 11 עולה כי כ-13% מכלל החולים שאובחנו עם סרטן לימפומה חודרני שאינה הודג'קין בשנים 2011-2015 וחיו בסוף שנת 2015 היו בגיל 44-20. כמחצית מהחולים בכל הגילים היו נשים, לעומת כ-55% מקרב החולים בגיל 44-20 (335 חולות). כ-10% מהחולים בכל הגילים היו ערבים (459 חולים). אין בידנו ללמוד מהנתונים כמה מהחולים הערבים היו בגיל 44-20.

בתרשים 8 הצגנו את שיעור החולים בגיל 44-20 שאובחנו עם סרטן לימפומה חודרני שאינה הודג'קין מתוך החולים בכל הגילים שאובחנו עם סרטן זה ונכללו בכל אחת משנות הדיווח 2000-2015.

תרשים 8: שיעור החולים בגיל 44-20 שחיו בסוף שנת הדיווח ואובחנו עם לימפומה שאינה הודג'קין בשנה זו או בארבע השנים שקדמו לה, מתוך כל החולים עם סרטן חודרני, 2000-2015



מתרשים 7 עולה כי שיעור החולים בגיל 44-20 מתוך כלל החולים שנכללו בכל שנת דיווח בין השנים 2000-2015 נע בין כ-12%-15%. אין בידנו לזהות מגמה ברורה.

4.8. סרטן המעי הגס, סרטן המעי הגס והחלחולת וסרטן הריאה

משיחות עם מומחים ומסקירת הספרות עלה כי יש בשנים האחרונות דיון בנושא חולי הסרטן הצעירים המתמקד בסוגי סרטן שלא נדונו למעלה עקב שכיחותם הנמוכה יחסית בקרב חולי סרטן צעירים בישראל. להלן נציג בקצרה נתונים על סרטן המעי הגס, על סרטן המעי הגס והחלחולת ועל סרטן הריאה.

סרטן המעי הגס. בשנת 2015 חיו בישראל 7,272 איש שאובחנו בשנים 2011-2015 עם סרטן המעי הגס (colon). מעל 96% מהם (7,018) אובחנו עם סרטן חודרני. נציין כי הנתונים שנמסרו לנו לא כללו חולים מתחת לגיל 25 עם סרטן חודרני ולא כללו חולים מתחת לגיל 45 שאובחנו עם סרטן ממוקד של המעי הגס.

מתוך החולים עם סרטן מעי גס חודרני בשנת 2015, כ-4% היו בגיל 44-20 (304 חולים) וזאת לעומת כ-1.5% בשנת 2000 (93 חולים). כמחצית מהחולים עם סרטן חודרני שנכללו ברישום בכל אחת מהשנים 2000-2015 היו נשים. שיעור החולות בגיל 44-20 בקרב חולות מכלל הגילים עמד על 4.87% בשנת 2015 (172 חולות) לעומת 1.76% בשנת 2000 (55 חולות). שיעור החולים בגיל 44-20 בקרב חולים מכלל הגילים עמד על כ-4.33% בשנת 2015 (132 חולים) לעומת כ-1.31% בשנת 2000 (38 חולים). כ-9% מהחולים עם סרטן חודרני שנכללו ברישום בשנת 2000-2015 היו ערבים (641 חולים). נעיר כי שיעור החולים הערבים



בסרטן חודרני של המעי הגס עלה באופן תמידי בין השנים 2001-2015, מכ-2.8% בשנת 2001 לכ-9% כאמור בשנת 2015.⁵⁵ לא ניתן ללמוד מהנתונים שבידנו על שיעור הערבים מבין החולים הצעירים.

סרטן המעי הגס והחלחולת. הדיון בסרטן המעי הגס (colon cancer) משולב לעיתים קרובות עם סרטן החלחולת (rectal cancer) תחת השם סרטן קולורקטלי (colorectal cancer).⁵⁶ מחיבור הנתונים על סוגי סרטן אלו עולה כי בשנת 2015 חיו בישראל 10,413 אנשים שאובחנו עם סרטן המעי הגס/חלחולת בשנים 2011-2015, שמעל 96% מהם אובחנו עם סרטן חודרני. במשותף, סרטן קולורקטלי הוא השמיני בשכיחותו בקרב חולים בגיל 20-44 ובקרב חולים בגיל 20-39, והשני בשכיחותו בקרב כל הגילים (כ-11% מכלל החולים). נציין כי הנתונים שקיבלנו אינם כוללים חולים עם סרטן קולורקטלי ממוקד מתחת לגיל 45 או חולים עם סרטן חודרני מתחת לגיל 25.⁵⁷

מבין 9,585 חולים עם סרטן חודרני קולורקטלי שנכללו ברישום בשנת הדיווח 2015, כ-5% היו בגיל 44-20 בשנת הדיווח (469 חולים), לעומת כ-2% בשנת 2000 (171 חולים). בשנת 2015 נשים היוו מעט פחות ממחצית מהחולים בכל הגילים (כ-49%) ומעט יותר ממחצית מהחולים בגיל 20-44 (כ-53%). כ-10% מהחולים עם סרטן חודרני שנכללו ברישום בשנת 2015 היו ערבים (914 חולים) וזאת לעומת כ-3% בשנת 2000 (281 חולים). לא ניתן לחשב את שיעור החולים הערבים מבין החולים הצעירים על בסיס הנתונים שקיבלנו.

סרטן הריאה. בשנת 2015 חיו בישראל 3,974 איש שאובחנו בשנים 2011-2015 עם סרטן ריאה ומעל 98% (3,916) מהם אובחנו עם סרטן חודרני. הנתונים שמסר לנו רישום הסרטן הלאומי לא כללו חולים מתחת לגיל 35 לרוב השנים.

פחות מ-2% מהחולים עם סרטן ריאה חודרני בשנת 2015 היו בגיל 20-44 (76 חולים). לא זיהינו מגמה ברורה בשיעור החולים בגיל 20-44 מתוך החולים שנכללו בכל שנת דיווח בשנים 2000-2015; שיעור זה נע בין כ-1% (בשנת 2008) לכ-3% (בשנת 2001). בשנת 2015 עמד שיעור הנשים על כ-44% מהחולים עם סרטן ריאה חודרני, לעומת כ-36% בשנת 2000. מתוך החולים עם סרטן חודרני שנכללו ברישום בשנת 2015, כ-11% היו ערבים (436 חולים) לעומת 7.73% בשנת 2000 (160 חולים). לא חישבנו נתונים על חולים בגיל 44-20 בפילוח לפי מגדר או לאום מאחר שלאור מיעוט המקרים רוב המידע שהועבר לנו היה חסר.

5. שינויים בהיקף האבחון בקרב אוכלוסיית החולים הצעירים ובדיקות הסקר

שאלנו את משרד הבריאות אם בשנים האחרונות חל שינוי בהיקף האבחון של חולי סרטן צעירים. נדגיש כי מדד זה שונה מהמדד שבו השתמשנו במסמך הנוכחי, שכן היקף האבחון מתייחס למספר החולים החדשים שאובחנו מדי שנה (היארעות, incidence) בעוד במסמך זה בדקנו את שכיחות המחלה באוכלוסייה בהתבסס על מספר החולים שאובחנו בחמש השנים שקדמו לשנת הדיווח והיו בחיים בסוף שנת הדיווח.

⁵⁵ בשנת 2000 עמד שיעור זה על כ-2.9%.

⁵⁶ For example, American Cancer Society, [What is Colorectal Cancer](#), updated: February 21st, 2018, accessed: December 15th, 2018; National Cancer Institute, [Colorectal Cancer Prevention \(PDQ®\)–Health Professional Version](#), updated: March 1st, 2018, accessed: December 16th, 2018.

⁵⁷ כמו כן, קיבלנו נתונים לגבי חולים בגיל 25-29 רק לגבי שלוש שנים.



המשרד השיב לנו תוך התייחסות לשנים 2000-2015 כי "לא חל שינוי של ממש באבחון סרטן בקרב גברים בגיל 20-39, אך חל גידול קל באבחון בקרב נשים בקבוצת גיל זו...". לדבריו, מדובר בגידול שנתי של 1.8% בקרב נשים יהודיות ואחרות ושל 1% בקרב נשים ערביות.⁵⁸ המשרד הוסיף כי "סוגי הסרטן שמגמות ההיארעות שלהם בעלייה הם כאלה שעבורם קיימות בדיקות לגילוי מוקדם (סרטן השד וסרטן צוואר הרחם) – מה שמסביר זאת לפחות חלקית – וכאלה שהעלייה בהם נצפית בשני המינים ובמדינות מערביות אחרות ונזקפת רובה ככולה לממצאים אקראיים במהלך בדיקת דימות [imaging] (למטרות אחרות) באמצעות טכנולוגיה משופרת."⁵⁹ כלומר, לפי משרד הבריאות יש עלייה קלה בשיעור האבחון של נשים צעירות, ועלייה זו מבטאת בעיקר שימוש בבדיקות סקר לגילוי מוקדם כמו גם ממצאים אקראיים כתוצאה מבדיקות אחרות.

גם בסיכום דיון של המועצה הלאומית למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות מה-15 באוקטובר 2018, נכתב כי המועצה לא מזהה שינוי אלא יציבות במגמות ההיארעות בקרב צעירים בישראל.⁶⁰

הטענה לפיה בסוגי סרטן מסוימים ישנה עלייה המוסברת לפחות בחלקה בקיומן של בדיקות סקר, מעלה את השאלה האם רצוי להקדים או לשנות את מתווה בדיקות הסקר לסוגי סרטן מסוימים לפי גיל.

לפי המכון הלאומי לסרטן בארצות הברית, בדיקות סקר הן בדיקות שנועדו לגלות גידולים סרטניים בשלב מוקדם ולפני הופעת תסמינים. גילוי מוקדם יכול להקל על תהליך הטיפול או הריפוי. עם זאת, השימוש בבדיקות סקר אינו מביא בהכרח לשיפור באורך החיים או באיכות החיים של החולים. לדוגמה, הקדמת זמן הגילוי של גידול סרטני שאינו בר טיפול לא תועיל בהכרח לחולה. נוסף על כך, בדיקות הסקר כוללות גם סיכונים, וביניהם אבחון יתר וטיפול יתר.⁶¹

המכון הלאומי לסרטן מגדיר אבחון יתר בתור מצב שבו לאחר בדיקות סקר מזוהים מקרים של סרטן שלא יביאו לתסמינים (will never cause any symptoms). מקרי סרטן אלו יכולים להפסיק לגדול או להיעלם. אבחון יתר יכול להביא לעקה רגשית (anxiety) כמו גם לטיפולים שאינם נדרשים.⁶² טיפול יתר מוגדר כטיפול בסרטן שהיה נעלם באופן עצמאי או שלא היה גורם לתסמינים (a cancer that would have gone away on its own or never caused any symptoms). טיפול יתר יכול להוביל לבעיות ולתופעות לוואי פוגעניות (harmful) מטיפולים שאינם נדרשים.⁶³ גורם סיכון נוסף הוא הנזקים הגופניים כתוצאה מבדיקות פולשניות. אם כי בדיקות הסקר עצמן לרוב אינן פולשניות, תוצאה חיובית בבדיקה יכולה להביא לבדיקת מעקב פולשנית.⁶⁴

כאמור, סל שירותי הבריאות בישראל כולל שלוש בדיקות סקר לאבחון מוקדם של סרטן לאנשים בסיכון רגיל: בדיקות לסרטן שד לנשים בגילים 50-74, בדיקות לסרטן המעי הגס והחלחולת לאנשים בגיל 50

⁵⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

⁵⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

⁶⁰ בהמלצות לסיכום הדיון לא נכתב במפורש באיזו קבוצת גיל מדובר, אך מתוכן הדיון עולה כי מדובר בקבוצת הגיל 20-44. משרד הבריאות, סיכום ישיבת המועצה למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות – 15.10.18, נמסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת בדוא"ר על ידי גרסיאלה ביל, מנהלת תחום מועצות לאומיות, 6 בנובמבר 2018.

⁶¹ National Cancer Institute, [Cancer Screening Overview \(PDQ®\)–Patient Version](#), updated: April 25th, 2017, accessed: December 12th, 2018.

⁶² National Cancer Institute, NCI Dictionary of Cancer Terms, [overdiagnosis](#), accessed: November 21st, 2017.

⁶³ National Cancer Institute, NCI Dictionary of Cancer Terms, [overtreatment](#), accessed: November 21st, 2018.

⁶⁴ National Cancer Institute, [Cancer Screening Overview \(PDQ®\)–Health Professional Version](#), accessed: November 29th, 2018.



ומעלה, ובדיקות לסרטן צוואר הרחם לנשים בגילים 35-54, אם כי משרד הבריאות ממליץ על בדיקות אלו לנשים בגילים 25-65. **כלומר, שתי הבדיקות הראשונות אינן כוללות חולים צעירים.** לפי הנחיות שפרסם משרד הבריאות בשנת 2012, והן עדין בתוקף, אין הצדקה לביצוע בדיקות סקר לסרטן הריאה, סרטן השחלה, סרטן העור ומלנומה וסרטן הערמונית.⁶⁵

שאלנו את משרד הבריאות האם הוא סבור כי יש להקדים את הגיל המומלץ לביצוע בדיקות סקר לסוגי סרטן מסוימים. המשרד לא השיב לשאלה זו, אלא מסר כי הוא בוחן מעת לעת את ההמלצות הקיימות וקובע את מדיניותו בהתאם לעדכונים לאחר התייעצות עם גורמי מקצוע. פרופ' אליעזר רובינזון, יו"ר המועצה הלאומית לאבחון, טיפול ומניעה של מחלות ממאירות, מסר לנו כי המועצה לא דנה בשינוי מתווה בדיקות הסקר, וזאת מאחר ולא זוהתה כאמור עלייה בהיארעות בקרב הצעירים בישראל, בניגוד למצב בארצות הברית, שבה יש עלייה משמעותית בסרטן המעי הגס בקרב צעירים. לפי פרופ' רובינזון, ניתן לייחס עלייה זו בעיקר לשיעורי השמנת היתר (obesity) הגבוהים בארצות הברית. נוסף על כך, לפי פרופ' רובינזון לא היה שינוי של ההנחיות לבדיקות סקר באף מדינה שבה נהוגה מדיניות של רפואה ציבורית. גם ד"ר וילמוש מרמרשטיין, יו"ר האיגוד לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, מסר לנו שאין כיום הצדקה לשנות את מתווה בדיקות הסקר הנהוג בישראל.⁶⁶ חלק מגורמי המקצוע ששוחחנו עמם מסרו לנו כי לא רצוי בהכרח להתמקד בגיל החולה כפרמטר לסיכון הנובע מגידול סרטני מסוים, אלא יש לקחת בחשבון פרמטרים אחרים, ובמיוחד מאפיינים גנטיים.⁶⁷

מבין סוגי הסרטן שבהם התמקדנו במסמך זה, זיהינו שני מקרים שבהם יש מחלוקת מסוימת סביב מתווה בדיקות הסקר: סרטן השד וסרטן צוואר הרחם.

סרטן צוואר הרחם. כפי שצינו, סל שירותי הבריאות בישראל כולל כיום בדיקה אחת מדי שלוש שנים למשטח מצוואר הרחם (Pap smear) לנשים בגיל 35-54, אם כי משרד הבריאות ממליץ על בדיקות אלו לנשים בגילים 25-65. **מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת, ולאומית שירותי בריאות** מסרו לנו כי יש להרחיב את טווח הגילים הכלול בסל שירותי הבריאות לגילים 25-65.⁶⁸ **מכבי** מסרה לנו כי היא מזמנת את כל הנשים בגיל 25-65 לבדיקות משטח מצוואר הרחם, בהתאם להמלצת משרד הבריאות.⁶⁹

סרטן השד. כפי שצינו, סל שירותי הבריאות בישראל כולל כיום בדיקה אחת מדי שנתיים לנשים בסיכון רגיל בגיל 50-74. לפי **כללית שירותי בריאות**, האפשרות להקדמת בדיקות הסקר לסרטן שד נדונה מזה שנים רבות.⁷⁰ **כיום פועלת ועדה מטעם משרד הבריאות העוסקת בבחינת ההמלצות לגיל הסקר לגילוי סרטן השד**, שבראשה עומדת פרופסור ליטל קינן בוקר, סגנית המלבי"ם, והיא כוללת נציגים ממשרד

⁶⁵ המנהל הכללי של משרד הבריאות, **מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות**, 19 ביוני 2012; משרד הבריאות, **הנחיות משרד הבריאות בנושא מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות**, פרסום: 4 בפברואר 2013, כניסה: 13 בנובמבר 2018.

⁶⁶ וילמוש מרמרשטיין, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, שיחה, 12 בנובמבר 2018.

⁶⁷ גד נרט, מנהל המרכז הארצי לבקרת סרטן והתוכנית לרפואה מותאמת אישית בכללית, שירותי בריאות כללית, מכתב, 11 בנובמבר 2018.

⁶⁸ נחמן אש, ראש חטיבת הבריאות, נאוה זיגלמן-דניאלי, מנהלת תחום אונקולוגיה ואיריס גורן, מנהלת תחום רשמים רפואיים, מכבי שירותי בריאות, 3 בדצמבר 2018; דוד מוסינזון, סמנכ"ל רפואה, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 6 בנובמבר 2018; שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

⁶⁹ נחמן אש, ראש חטיבת הבריאות, נאוה זיגלמן-דניאלי, מנהלת תחום אונקולוגיה ואיריס גורן, מנהלת תחום רשמים רפואיים, מכבי שירותי בריאות, 3 בדצמבר 2018.

⁷⁰ גד נרט, מנהל המרכז הארצי לבקרת סרטן והתוכנית לרפואה מותאמת אישית בכללית, שירותי בריאות כללית, מכתב, 11 בנובמבר 2018; וילמוש מרמרשטיין, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, שיחה, 12 בנובמבר 2018.



הבריאות, מבתי חולים ומאיגודים מקצועיים מסוימים. הוועדה מונתה ב-25 בנובמבר 2018 והיא צפויה להגיש את המלצותיה עד ה-1 בפברואר 2019.⁷¹

בתשובת משרד הבריאות לפנייתנו הופיעה התייחסות למקרה של סרטן השד, שבה נכתב כי לפי הערכות עלות-תועלת שהביאו בחשבון את הסיכונים הנלווים לבדיקה הוסק כי לא נכון להפעיל את הבדיקה באופן שגרתי בקרב נשים מתחת לגיל 50. כמו כן נכתב כי "בדיקת הממוגרפיה מאבדת כ-50% מדיוקה כאשר היא מתבצעת בנשים צעירות שמרקם השד שלהן שונה מזה של נשים מבוגרות יותר, ובכך פוחתת מאוד יעילותה".⁷² לעומת זאת, עמותת "אחת מתשע" המסייעת לחולות ולמחלימות מסרטן השד מסרה לנו כי לשיטתה יש להקדים את בדיקות הממוגרפיה לגיל 40. בנייר עמדה של העמותה מאפריל 2018 נכתב כי ניתן להתגבר על הקשיים הטכניים שציין משרד הבריאות באמצעות בדיקות משלימות.⁷³ נעיר כי לפי **כללי** ישנם סיכונים נוספים בביצוע ממוגרפיה, בהם החשיפה לקרינה מיינת לצד מספר גבוה של בדיקות לאורך החיים וקליטה רבה ברקימה סמיכה צעירה.⁷⁴

שיעור האבחון שניתן לייחס לבדיקות הסקר אינו תלוי רק במתווה הבדיקות ובהיקף האוכלוסייה שעבורה הוא מיועד, אלא גם בזמינות ובנגישות של בדיקות אלה לאוכלוסיות שונות ובהתאמתן לאוכלוסיות אלה. מדובר בסוגיה רחבה שלא נדונה במסמך זה, אולם יש מקום לתת עליה את הדעת בדיון על בדיקות סקר ועל תרומתן לאבחון מחלת הסרטן.

6. צרכים רפואיים ופסיכו-סוציאליים של חולי סרטן צעירים

מסמך זה התמקד כאמור בניסיון לאמוד את מספר החולים בגיל 20-44 ובשיעורם מבין כלל חולי הסרטן בישראל בשנים 2000-2015. במהלך השיחות שקיימנו לשם כתיבת מסמך זה העלו בפנינו הגורמים השונים מספר סוגיות נוספות שקצרה היריעה מלעסוק בהם במסמך זה, אולם נציגם בקצרה בשל חשיבותם לדיון בנושא חולי סרטן צעירים.

הכשרת הצוותים הרפואיים: ארגוני חולים ששוחחנו עמם טענו בפנינו כי לעיתים האבחון של חולים צעירים מתעכב בגלל חוסר המודעות של הצוותים הרפואיים לאפשרות שיש לחולים צעירים סרטן. כלומר, רופאים מתעלמים מתסמינים מסוימים אצל חולים צעירים, בעוד שהופעת תסמינים אלו אצל חולים מבוגרים הייתה מתפרשת כעשויה להצביע על סרטן.⁷⁵ בהמשך לכך, רופאים לעיתים נמנעים מלשאול צעירים על תסמינים מסוימים הנתפסים כבלתי רלוונטיים.⁷⁶ **עולה השאלה מהו היקף בעיה זו,**

⁷¹ להלן רשימת חברי הוועדה: ד"ר ברברה סילברמן ופרופ' ליטל קינן בוקר (מלב"ם), ד"ר טל ארזי קלינמן (בית החולים וולפסון והחוג לדימות השד של איגוד הרדיולוגים בישראל), ד"ר יעל רפסון (בלינסון), פרופ' סיגל סדצקי (מכון גרטנר), ד"ר ענת גבר (מנהלת המחלקה לרפואת משפחה במחוז תל אביב ודן פתח תקווה ויו"ר החברה למעניעת אבחון ביתר וטיפול ביתר), ד"ר ערן שרון (בלינסון, כללית), מר עתידי קרני (משרד הבריאות), ד"ר שירי טננבאום (שיבא), ד"ר שני פאלוך-שמעון (שערי צדק), פרופסור תמר פרץ (הדסה עין כרם). אודי קלינר, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור, מכתב, 25 בנובמבר 2018, הועבר למרכז המחקר והמידע של הכנסת בדוא"ל על ידי אודי קלינר, 5 בדצמבר 2018.

⁷² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, מכתב, 4 בנובמבר 2018.

⁷³ עמותת "אחת מתשע", שינוי גיל התחלת סקרינינג לגיל 40 ומעלה (באוכלוסייה ללא סיכון מיוחד ידוע), נייר עמדה, אפריל 2018.

⁷⁴ גד נרט, מנהל המרכז הארצי לבקרת סרטן והתוכנית לרפואה מותאמת אישית בכללית, שירותי בריאות כללית, מכתב, 11 בנובמבר 2018.

⁷⁵ גיא תבורי, מרכז תחום לימפומה, עמותת "חליל האור", שיחה, 9 בדצמבר 2018; סיגל רצין, יפעת שחק, מאיה קורן וידר ונעה פישר, עמותת "אחת מתשע", שיחה, 21 בנובמבר 2018; עמותת "מרכז טל", חולי סרטן צעירים – התאמת המערכת – המלצות עמותת "מרכז טל", הועבר למרכז המחקר והכנסת בדוא"ל בידי עדי מוגיה, 21 בנובמבר 2018.

⁷⁶ גיא תבורי, מרכז תחום לימפומה, עמותת "חליל האור", שיחה, 9 בדצמבר 2018.



האם צריך לשנות את ההכשרה הניתנת לבעלי מקצועות רפואיים, ואם כן, באילו בעלי מקצועות רפואיים מדובר ומה צריכה לכלול ההכשרה הייעודית.

שימור פוריות: בדיון שהתקיים ב-20 בפברואר בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת טענו כמה חולי סרטן צעירים כי רופאיהם לא יידעו אותם על הצורך בשימור פוריות.⁷⁷ אין בידנו נתונים על היקף אי-היידוע בקרב חולים צעירים בישראל. עם זאת, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, ד"ר וילמוש מרמרשטיין, מסר לנו כי מקרים של אי-יידוע הם נדירים, וכי יידוע החולים על הצורך בשימור פוריות הוא חלק מפרוטוקולים בינלאומיים של טיפול שבהם נעשה שימוש גם בישראל.⁷⁸ גם נציג אחד מארגוני החולים מסר לנו שמקרים של אי-יידוע על הצורך בשימור פוריות הם נדירים.⁷⁹ ניתן לשאול מהו היקף המקרים של אי-יידוע חולים צעירים והאם וכיצד ניתן לצמצם מקרים אלה.

צרכים פסיכו-סוציאליים: מפרסומי המכון הלאומי לסרטן של ארצות הברית ומשיחות עם ארגוני חולים עלה כי לחולי סרטן צעירים יש צרכים פסיכו-סוציאליים המובחנים מאלו של קבוצות אחרות. כאמור, חלק מהאופן שבו מוגדרת קבוצת החולים הצעירים נגזר מהאתגרים שאיתם לרוב מתמודדים אנשים בגילים אלו, ובהם מציאת זוגיות, פיתוח קריירה, הקמת משפחה וגידול ילדים. ההתמודדות עם מחלת הסרטן בתקופה זו מקשה על עמידה באתגרים אלו. קשיים אלה מעלים את הצורך להתמקד בקבוצה זו ולדברי עמותת מרכז טל יש בין השאר לקדם מחקרים בנושא החולים הצעירים ולקבוע קטגוריה נפרדת לחולי סרטן צעירים ברישום הסרטן הלאומי (העמותה מסרה לנו כי לשיטתה קבוצה זו כוללת חולים בגיל 44-80).⁸⁰

במסמך זה לא עסקנו בטיב והיקף המענים הפסיכו-סוציאליים לחולי סרטן צעירים, אך מהתשובות שקיבלנו עולה כי יש כמה עמותות המפעילות שירותים המיועדים לחולי וחולות סרטן צעירים.⁸¹ חלק מהעמותות מסרו לנו כי לעמדתן על משרד הבריאות לממן תמיכה פסיכו-סוציאלית לחולים ובמיוחד למחלימים.⁸²

יו"ר המועצה הלאומית למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות,⁸³ פרופסור אליעזר רובינזון, מסר לנו כי יש כיום בכל המכונים האונקולוגיים תקנים של צוות פסיכו-סוציאלי, וכי לפי הדיון במועצה חולים צעירים מקבלים תשומת לב מרבית מהצוות הרב מקצועי בכלל ומהצוות הפסיכו-סוציאלי בפרט.⁸⁴ נבהיר

⁷⁷ הכנסת ה-20, ועדת העבודה הרווחה והבריאות, [פרוטוקול 714](#), 20 בפברואר 2018, עמ' 7 ועמ' 13.
⁷⁸ ד"ר מרמרשטיין מסר לנו כי האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה עושה כיום שימוש בהנחיות של ה-European Society of Medical Oncology. האיגוד מפיץ עדכונים לפרוטוקולים אלו באופן קבוע בין חברי האיגוד. וילמוש מרמרשטיין, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, שיחה, 12 בנובמבר 2018.

⁷⁹ גיא תבורי, מרכז תחום לימפומה, עמותת "חליל האור", שיחה, 9 בדצמבר 2018.
⁸⁰ עמותת "מרכז טל", חולי סרטן צעירים – התאמת המערכת – המלצות עמותת "מרכז טל", הועבר למרכז המחקר והכנסת בדוא"ל בידי עדי מוגיה, 21 בנובמבר 2018.

⁸¹ לדוגמה, קבוצת תמיכה ייעודית לצעירים, פלטפורמה אינטרנטית התומכת בקהילת צעירים חולי סרטן או מחלימים מסרטן, או ליווי אישי בידי מתנדבות ועזרה במיצועי זכויות. סיגל רצין, יפעת שחק, מאיה קורן וידר ונעה פישר, עמותת "אחת מתשע", שיחה, 21 בנובמבר 2018; עמותת "מרכז טל", חולי סרטן צעירים – התאמת המערכת – המלצות עמותת "מרכז טל", הועבר למרכז המחקר והכנסת בדוא"ל בידי עדי מוגיה, 21 בנובמבר 2018; האיגוד למלחמה בסרטן, [פעילויות האגודה למלחמה בסרטן לצעירים](#), כניסה: 16 בדצמבר 2018.

⁸² גיא תבורי, מרכז תחום לימפומה, עמותת "חליל האור", שיחה, 9 בדצמבר 2018; סיגל רצין, יפעת שחק, מאיה קורן וידר ונעה פישר, עמותת "אחת מתשע", שיחה, 21 בנובמבר 2018; עמותת "מרכז טל", חולי סרטן צעירים – התאמת המערכת – המלצות עמותת "מרכז טל", הועבר למרכז המחקר והכנסת בדוא"ל בידי עדי מוגיה, 21 בנובמבר 2018.

⁸³ מועצות לאומיות הינן גופים מקצועיים ורב מערכתיים היועצים להנהלת משרד הבריאות בסוגיות שונות, לדוגמה מדיניות בריאות לאומית, אימוץ טכנולוגיות וגישות טיפוליות חדשות, מניעת מחלות וקידום בריאות. משרד הבריאות, [מועצות לאומיות](#), כניסה: 13 בדצמבר 2018.

⁸⁴ אליעזר רובינזון, יו"ר המועצה הלאומית למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות, מכתב, 15 בנובמבר 2018.



כי צוותים אלו אינם מתמקדים בהכרח בחולים צעירים, וכי לא ידוע לנו מה כולל כל צוות, בכמה חולים הוא מטפל בשנה, כמה מתוכם צעירים וכיצד מוערכות התוצאות.

נציגי עמותות וגורמי מקצוע ששוחחנו עמם מסרו לנו כי יש לחזק את השירותים הפסיכו-סוציאליים. בסיכום דיון שהתקיים במועצה הלאומית למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות ב-15 באוקטובר 2018 נכתב כי "המועצה ממליצה להוסיף תקנים של אונקולוגים, ופסיכואונקולוגים, כדי שאפשר יהיה להעניק תשומת לב מיוחדת לצרכים של צעירים חולי סרטן, כמו גם לחולים בקבוצות מיוחדות נוספות, כגון חולים גר[ו]נטולוגים, להם התמודדות מורכבת אחרת".⁸⁵ כלומר, המועצה מכירה בצרכים המיוחדים של חולים צעירים לצד הצרכים של קבוצות ייחודיות נוספות. ניתן לשאול האם רצוי להרחיב את השירותים הפסיכו-סוציאליים הקיימים, ואם כן – כיצד. פרופסור מירי כהן, יו"ר האגודה הישראלית לפסיכו-אונקולוגיה, טענה כי יש לחזק את השירותים הקיימים בתוך המכונים האונקולוגים, מאחר והם מקצועיים יותר.⁸⁶ לעומת זאת, עמותת "אחת מתשע" טענה שרצוי שהממשלה תממן שירותים אלו שיינתנו בידי עמותות.⁸⁷

7. נספח: המלצות משרד הבריאות לבדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן לאנשים בקבוצות סיכון⁸⁸

סוג הסרטן	בדיקות הסקר לאנשים בסיכון
סרטן השד	ממוגרפיה אחת לשנה לנשים מגיל 40 ומעלה עם קרובת משפחה מדרגה ראשונה שאובחנה כחולת סרטן השד או קבוצות סיכון אחרות. ⁸⁹ בדיקת סקר MRI לפי חוזר מינהל רפואה 30/2009.
סרטן המעי הגס והחלחולת	בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה לאנשים מגיל 40 ומעלה שלהם קרוב משפחה מדרגה ראשונה שקלה בסרטן המעי הגס. ⁹⁰ קולונוסקופיה מדי 5 שנים לאנשים מגיל 40 ומעלה עם קרוב משפחה מדרגה ראשונה שאובחן כחולה בסרטן מעי הגס. קולונוסקופיה שנתית מגיל 25 ומעלה לחולים בעלי קרוב משפחה עם תסמונת סרטן מעי גס תורשתית לא פוליפוזי. קולונוסקופיה שנתית מגיל 15 ומעלה למטופלים בעלי קרוב משפחה מדרגה ראשונה עם תסמונת מעי פוליפוזי מורשתית. קולונוסקופיה תקופתית לפי המלצה לחולי מחלת מעי דלקתית.
סרטן השחלה	בדיקה תקופתית מדי 6 חודשים החל מגיל 25 ומעלה לנשים שמוגדרות בסיכון לאחר ייעוץ גנטי. לנשים הבאות מומלץ לפנות לייעוץ גנטי: נשים בעלות סיפור אישי או משפחתי של סרטן שד, סרטן המעי הגס או רירית הרחם שאובחן לפני גיל 50; סיפור משפחתי כלשהו של סרטן שחלות. אין הנחיות לסיכון מוגבר.
סרטן צוואר הרחם	
סרטן העור ומלנומה	מומלץ לאנשים בסיכון גבוה ⁹¹ לדווח לרופא המשפחה, לבצע מעקב עצמי תקופתי אחרי שומות ונגעים עוריים, ולבצע בדיקת עור תקופתית על ידי רופא עור או כירורג פלסטי.
סרטן הערמונית	על פי החוזר, אין הצדקה לבצע בדיקות סקר בשגרה.
סרטן הריאה	צילום רנטגן של הריאות אחת לשנה למי שהיו חשופים תעסוקתית לאסבסט.

⁸⁵ משרד הבריאות, סיכום ישיבת המועצה למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות – 15.10.18, נמסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת בדוא"ל על ידי גרסיאלה ביל, מנהלת תחום מועצות לאומיות, 6 בנובמבר 2018.

⁸⁶ משרד הבריאות, סיכום ישיבת המועצה למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות – 15.10.18, נמסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת בדוא"ל על ידי גרסיאלה ביל, מנהלת תחום מועצות לאומיות, 6 בנובמבר 2018.

⁸⁷ סיגל רצין, יפעת שחק, מאיה קורן וידר ונעה פיישר, עמותת "אחת מתשע", שיחה, 21 בנובמבר 2018.

⁸⁸ חוזר המנהל הכללי, משרד הבריאות, מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות, 19 ביוני 2012.

⁸⁹ נשים עם מחלת שד שפירה עם אטיפיה בביופסיה, סיבות אחרות, או שיקול דעת רופא מטפל.

⁹⁰ תוספת שנייה, צו תשי"ס-2000, סעיף 26(4) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994.

⁹¹ קבוצות בסיכון גבוה כוללות: חשיפה לקרינה מייננת כטיפול במחלת הגזזת בעת הילדות; קיום קרוב משפחה מדרגה ראשונה שחלה במלנומה; קיום 20 שומות מלנוצטריות ומעלה בכל שטח הגוף לאחר גיל 17 שנה; קיום שומות לא טיפוסיות בנבדק או בן משפחה מדרגת קרבה ראשונה; חשיפה שגרתית לשמש מעל שתיים מדי יום, בשעות 10:00-16:00.

