

## סרטן השחלות

---

### א. על מה מדובר?

הוא נקרא ה"מחלה המתגנבת". בארה"ב הוא מפיל 14 אלף נשים חלל בכל שנה. מהו סרטן השחלות, מדוע קשה כל כך לאבחן אותו ועד כמה מתקדמים הטיפולים כיום?

סרטן השחלה, המכונה גם כ"מחלה המתגנבת", הינו הסרטן החמישי בשכיחותו בקרב נשים וגורם התמותה הראשון מבין גידולי מערכת הרבייה הנשית.

השחלות הן האיבר האחראי על הבשלת הביציות וייצור ההורמונים הנקביים: האסטרוגן והפרוגסטרון. גידול בשחלות מתבטא בהתנהגות לא תקינה של חלק מתאי השחלה, בהתרבות לא מבוקרת שלהם ושליחת גרורות, העלולות לפגוע ברקמות אחרות בגוף.

סיבת התפתחות המחלה אינה ברורה דיה, בחלק מן המקרים (בחמישה עד 10 אחוזים) נגרמת המחלה משינויים בגנים שונים היוצרים את המעבר לתא הסרטני.

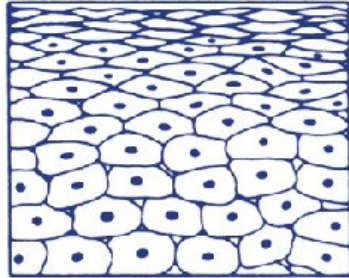
עד כה אותרו מספר גנים כאלו, העיקרי שבהם הוא הגן BRCA, הידוע גם כגורם מרכזי להיווצרות סרטן השד. מלבד זאת, קיים קשר משפחתי ברור להיווצרות סרטן השחלות, קרי: הופעה של סרטן שחלה בקרב בנות משפחה קרובות, מעלה את השכיחות להיווצרות המחלה.

כמו כן, נמצא כי שכיחות המחלה קשורה גם לכמות ההריונות, תזמונם בחיי האישה ונטילת גלולות באופן שמעט הריונות והריון ראשון בגיל מאוחר מעלים את הסיכון ולעומת זאת לידה של כמה ילדים ונטילת גלולות מקטינה אותו. עד כה, לא נמצא קשר בין גורמים סביבתיים לעלייה בשכיחות המחלה.

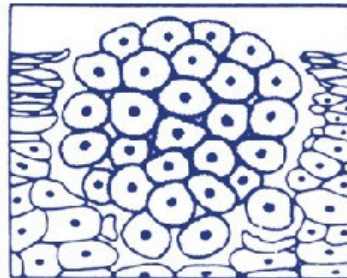
מקור: <http://www.beok.co.il/Category/Article/1307/> סרטן השחלה יש תקוה

## ב. מהו סרטן?\*

איברי הגוף ורקמותיו מורכבים מאבני בנין קטנות הקרויות תאים. סרטן הוא מחלה של תאים אלה. למרות שתאים בחלקים שונים של הגוף עשויים להיראות ולתפקד באופן שונה, רובם מתחדשים באותה צורה, כלומר, על ידי חלוקה. בדרך כלל, חלוקת תאים זו מתרחשת באופן מסודר ומבוקר. אם מסיבה כלשהי התהליך יוצא משליטה, ממשיכים התאים להתחלק ללא צורך. כתוצאה מכך, נוצר גוש תאים הקרוי גידול. גידולים עשויים להיות **שפירים** או **ממאירים**.



תאים רגילים



תאים עם גידול

**גידול שפיר** התאים אינם מתפשטים לאיברים אחרים בגוף. יחד עם זאת, אם הם ממשיכים לגדול באזור המקורי, הם עלולים לגרום ללחץ על האיברים הסמוכים.

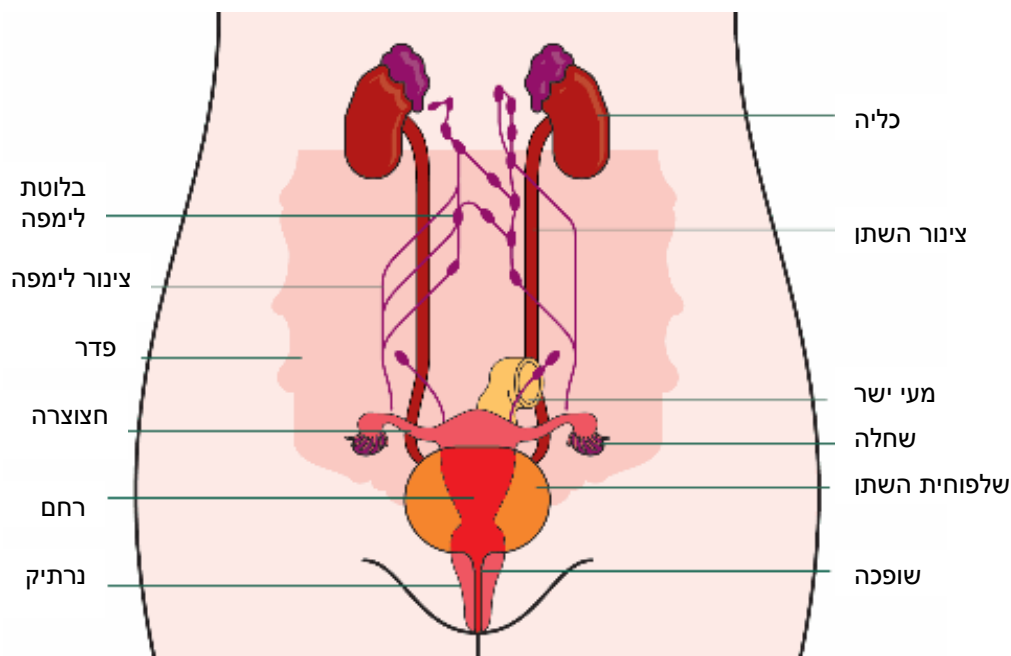
**גידול ממאיר** מורכב מתאים בעלי יכולת התפשטות. אם לא מטפלים בגידול ממאיר, הוא עלול לפלוש לרקמות סמוכות ולהרוס אותן. לעתים ניתקים תאים מן הגידול המקורי (הראשוני) ומתפשטים לאיברים אחרים בגוף באמצעות מחזור הדם או מערכת הלימפה. כאשר תאים אלה מגיעים לאזור חדש, הם עלולים להמשיך להתחלק וליצור גושים חדשים הנקראים גידול משני, שניוני או גרורה.

חשוב להבין שלמחלת הסרטן אין גורם אחד או סוג אחד של טיפול. קיימים יותר מ- 200 סוגי סרטן שונים, לכל אחד מהם שם, התנהגות וטיפול הייחודיים לו.

\* הועתק מאתר **האגודה למלחמה בסרטן בישראל** עם שינוי עריכה והתאמה לבמה זו. במבוא לפרקים הבאים נכתב שם: תודתנו נתונה לדר' טלי לוי, מנהלת יחידת גינקולוגיה אונקולוגית, מרכז הרפואי וולפסון על הארותיה והערותיה לדר' שלומית פרי, עו"ס, מנהלת השירות הפסיכואונקולוגי, מרכז רפואי רבין-קמפוס בילינסון על כתיבת פרק היבטים פסיכוסוציאליים בהתמודדות עם מחלת הסרטן. מידע זה מבוסס על גרסת 2009 של החוברת Understanding Cancer of the Ovary של ועבר עדכון והתאמה לצרכי הארץ ב-2009.

### ג. השחלות

השחלות הן זוג איברים קטנים, בגודל 3-4 ס"מ, בצורת אליפסה, המהווים חלק ממערכת הרבייה הנשית. מדי חודש, כאשר האישה בגיל הפוריות, חורגת ביצית אחת מהשחלות ועוברת דרך אחת החצוצרות אל הרחם. אם הביצית אינה מופרית ע"י זרע, היא מופרשת מהרחם, יחד עם הרקמות המרפדות את חלל הרחם, כחלק מהמחזור החודשי (הווסת).



השחלות והאיברים הסמוכים להן

#### איברים אחרים הקרובים מאוד לשחלות כוללים את:

- הרחם והחצוצרות
- צינורות השתן, המנקזים שתן מהכליות לשלפוחית השתן
- שלפוחית השתן
- חלקו התחתון של המעי הגס (המעי הישר, רקטום)
- הצפק (קרום העוטף את האגן ואת איברי הבטן ושומר עליהם במקומם)
- אוסף בלוטות לימפה.

השחלות אחראיות גם לייצור של ההורמונים הנקביים, אסטרוגן ופרוגסטרון. כאשר אישה מתקרבת לגיל המעבר (גיל אל-ווסת), היא מייצרת פחות הורמונים ובהדרגה נפסקת גם הווסת.

#### ד. סרטן שחלה אפיתליאלי

רוב מקרי סרטן השחלה שייכים לסוג הנקרא סרטן "אפיתליאלי". סרטן שחלות אפיתליאלי משמעו שהסרטן החל להתפתח בתאים המכסים את פני שטח השחלה. קיימים מספר סוגים של סרטן שחלות אפיתליאלי.

הנפוצים יותר הם סרטן נסיובי (serous) וסרטן דמוי רירית הרחם (endometrioid). נפוצים פחות הם סרטן רירני (mucinous), תאים צלולים (clear cell) וסרטן בלתי ממוין או בלתי מסווג (undifferentiated).

#### ה. גורמי סיכון לסרטן השחלה

רבים מהגורמים לסרטן השחלה אינם ידועים. עם זאת, הסיכון לפתח סרטן שחלה נמוך ביותר בקרב נשים צעירות והוא עולה עם הגיל. בערך 8 מתוך 10 מקרי סרטן שחלה מופיעים בנשים שעברו את גיל 50. רוב מקרי סרטן השחלה מופיעים בקרב נשים שכבר חוו את תופעות גיל המעבר.

חלק מהגורמים המפורטים להלן ידועים כבעלי סבירות להעלות או להפחית את הסיכוי לחלות בסרטן שחלה:

#### גורמים הורמונליים

נשים שלא ילדו מעולם נמצאות בסיכון גבוה מעט יותר לפתח סרטן שחלה מאשר נשים שילדו, למרות שהסיכון עדיין מאוד נמוך. הבאת שני ילדים ויותר לעולם יכולה לספק הגנה טובה יותר מאשר לידת ילד אחד. הנקה יכולה גם כן להפחית במעט את הסיכון לחלות בסרטן השחלה. גיל מוקדם של התחלת המחזור וגיל מאוחר של הפסקת המחזור יכולים להעלות את הסיכון לסרטן שחלה. שימוש בטיפול הורמונלי חלופי (HRT), המכיל אסטרוגן בלבד, עלול להעלות את הסיכון לסרטן שחלה. כאשר טיפול כזה נפסק, הסיכון יורד בהדרגה לרמה של נשים שלא נטלו HRT מעולם.

נשים הנוטלות גלולות למניעת הריון נמצאות בסיכון נמוך יותר לסרטן השחלה.

#### טיפול פוריות

מחקרים הראו שטיפול פוריות עלולים להגביר במעט את הסיכון לחלות בסרטן שחלה. יחד עם זאת, ישנם מחקרים הסותרים עובדה זו. נושא זה נמצא עדיין במחקר.

### גורמים בריאותיים

תופעה הנקראת אנדומטריוזיס, בה מתרחשת גדילה מחוץ לרחם של רקמה הזזה לזו של רירית הרחם, עלולה להגביר את הסיכון לחלות בסרטן שחלה.

### גורמי אורח חיים

עודף משקל מעלה את הסיכון לחלות בסרטן השחלה. צריכת גבוהה של שומן מן החי וצריכה מועטת של פירות וירקות עלולה להגביר את הסיכון לחלות בסרטן השחלה.

### גורמים גנטיים

בעולם, שיעור קטן ממקרי סרטן השחלה נגרם על ידי גורמים גנטיים תורשתיים, אולם בארץ כשליש ממקרי סרטן השחלה הם תוצאה של פגם גנטי (מוטציה) מולד.

- בארץ עשויים הגורמים הבאים להצביע על אפשרות לקיומו של פגם גנטי תורשתי:
- הופעה של סרטן השחלה אצל קרובת משפחה אחת מדרגה ראשונה, אם מוצא המשפחה אשכנזי או עיראקי.
  - הופעה של סרטן השחלה אצל שתי בנות משפחה קרובות מדרגה ראשונה.
  - הופעה של סרטן השחלה אצל בת משפחה קרובה אחת, ושל סרטן השד אצל בת משפחה קרובה אחרת (מדרגה ראשונה).
  - הופעה של סרטן המעי הגס אצל שלושה מבני המשפחה, כאשר אצל אחד מהם אובחנה המחלה לפני שהגיע לגיל 50, ואבחון סרטן השחלה בקרובת משפחה נוספת.

נשים החוששות שההיסטוריה המשפחתית שלהן עלולה להציב אותן בקבוצת סיכון להתפתחות סרטן השחלה יכולות לפנות למרפאות לייעוץ גנטי, להתייעץ עם הרופא האישי, או לפנות לשירות המידע של האגודה למלחמה בסרטן לקבלת פרטים נוספים אודות מרפאות לייעוץ גנטי.

בארץ מומלץ לכל אישה שחלתה בסרטן השחלה לפנות לייעוץ גנטי. במסגרת הייעוץ הגנטי ניתנות הערכת סיכון, המלצה לביצוע בדיקה גנטית אם הדבר רלוונטי, וכן המלצות למעקב ולמניעה. יש לציין שניתן למנוע סרטן שחלה בקרב נשים הנמצאות בסיכון על ידי ביצוע כריתה מניעתית של שחלות וחצוצרות. ההמלצה היא לבצע ניתוח זה אצל נשים מגיל 35 ואילך, שסיימו את שלב הילודה שלהן. יתרון נוסף בניתוח הוא הפחתת הסיכון לפתח סרטן שד אצל נשים אלו ב-50%, כל עוד הניתוח מבוצע לפני גיל הבלות.

לנשים הנמצאות בסיכון גבוה, רצוי לשקול לבצע בדיקת סריקה תקופתית, אם כי לא ידועה עדיין מידת יעילותה של בדיקה זו, כדי לנסות ולאבחן את הגידול בשלבים מוקדמים (ראו סריקה בהמשך).

## ו. בדיקת סריקה

בדיקת הסריקה כוללת בדיקה גינקולוגית, בדיקת אולטרא-סאונד וגינלי ובדיקת דם ל-CA-125. מטרת בדיקת הסריקה היא לזהות את סרטן השחלה בשלב מוקדם. מספר מחקרים בדקו את יעילות הסריקה לאבחון מוקדם של סרטן השחלה, אך לא הצליחו להוכיח יתרון כלשהו. יעברו עוד מספר שנים עד שניתן יהיה להעריך את מידת יעילותה של סריקה זו. מאמצים מושקעים על מנת לאבחן את סרטן השחלה בשלבים המוקדמים, במיוחד בקרב נשים בסיכון גבוה. במהלך הביקור במרפאה בה תתבצע הסריקה, סביר לבקש לתת גם דגימת דם לבדיקת רמת חלבון הנקרא CA-125. אם רמת ה-CA-125 בדם גבוהה, ייתכן שתידרש סריקת אולטרא סאונד כדי לבדוק את תקינות השחלות.

בנוסף לכך, נערכים ניסויים קליניים בקרב נשים מחלקים שונים ואקראיים של כלל האוכלוסייה, כלומר, נשים ללא היסטוריה משפחתית של סרטן השחלה. ניסויים אלה בודקים עד כמה יעילות בדיקות דם לאיתור סרטן השחלה, או עד כמה יעילות סריקות אולטרא סאונד לאיתור מחלת הסרטן. יעברו עוד מספר שנים עד שייודעו תוצאות הניסויים הללו, ואז ניתן יהיה לגבש תוכנית התורמת להקטנת הסכנה.

## ז. התסמינים של סרטן השחלה

מרבית הנשים, שסרטן השחלה נמצא אצלן בשלב מוקדם, אינן מפתחות תסמינים במשך תקופה ארוכה. כאשר מופיעים תסמינים, הם עשויים לכלול:

- אובדן תיאבון
- הפרעות בעיכול, צרבת, בחילה ותחושה של בטן מלאה;
- עלייה לא מוסברת במשקל;
- "מיימת", נפיחות עקב הצטברות נוזל בחלל הבטן, שיכולה להוביל גם לקוצר נשימה ולכאבים בבטן התחתונה;
- שינויים בהרגלי המעיים ושלפוחית השתן, כגון עצירות ממושכת, שלשולים או צורך להטיל שתן לעיתים קרובות.
- כאב בגב התחתון.
- כאבים בעת קיום תשמיש.
- דימום חריג מהנרתיק, למרות שזהו תסמין נדיר.

## ח. האבחנה

בדרך כלל, הליך האבחון יתחיל בביקור אצל רופא המשפחה (רופא כללי), הבודק בדיקה ראשונית ומפנה לבדיקות נוספות, סריקות אולטרא סאונד ו/או בדיקות דם. הרופא עשוי להפנות את האישה לבית חולים לצורך ביצוע בדיקות נוספות וכן לשם התייעצות וטיפול על ידי רופא מומחה.

בבית החולים יש לפרט את ההיסטוריה הרפואית במלואה לפני ביצוע בדיקה גופנית, שתכלול בדיקה פנימית (וגינלית), בה יוכל הרופא להבחין בגושים או בנפיחויות. ולפעמים יש צורך גם בבדיקה רקטלית (דרך פי הטבעת).

קיימות מספר בדיקות לאבחון סרטן השחלה והן עשויות גם להראות אם הסרטן התפשט לחלקים אחרים בגוף. מטרת סדרת הבדיקות לאפשר לרופא לקבוע מהו אופן הטיפול הטוב ביותר במחלה.

הרופא עשוי לשלוח לאחת או יותר מהבדיקות הבאות:

#### **סריקת אולטרא סאונד**

בבדיקה זו משמשים גלי על-קול ליצירת תמונה של פנים הבטן, הכבד והאגן. לפני ביצוע בדיקה של האגן יש צורך לשתות כמות גדולה של נוזלים כדי למלא את שלפוחית השתן. כך תתקבל תמונה ברורה יותר. הבדיקה מתבצעת בשכיבה על הגב. לפני הבדיקה יימרח ג'ל על אזור הבטן התחתונה ומכשיר קטן דמוי מיקרופון, המפיק גלי קול, יועבר מעל אזור זה. גלי הקול מומרים במהלך הבדיקה לתמונה באמצעות מחשב.

ייתכן שתבוצע בדיקת אולטרא סאונד וגינלית (נרתיקית). בבדיקה זו מוחדר מכשיר קטן לתוך הנרתיק. בדומה למכשיר האולטרא סאונד שתואר לעיל, מפיק המכשיר גלי על-קול שמועברים לתמונה באמצעות מחשב. בדיקה זו עשויה אמנם להצטייר ככרוכה באי נוחות, אולם נשים רבות מוצאות אותה נוחה יותר מהבדיקה המחייבת שלפוחית שתן מלאה.

ניתן להשתמש באולטרא סאונד של האגן או הנרתיק על מנת לבדוק הגדלה או תופעה בלתי תקינה כלשהי בשחלות, העלולה להיגרם בשל ציסטה או גידול סרטני. כמו כן, ניתן להשתמש בבדיקה זו על מנת לראות את מימדי הגידול הסרטני ואת מיקומו המדויק.

#### **סריקת טומוגרפיה ממוחשבת – C.T.**

סריקת טומוגרפיה היא סוג מתוחכם של צילום רנטגן, המפיק תמונות של חתכי רוחב שונים של גופך מהם ניתן גם לבנות תמונה תלת מימדית של חלל הגוף. הסריקה אינה כרוכה בכאב, ואורכת מספר דקות. סריקה זו עשויה לסייע באיתור מיקומו המדויק של הגידול ולמעקב אחר התפשטות תאי הגידול הסרטני. לפני סריקת CT ניתן בדרך כלל חומר ניגוד נוזלי, דרך הפה או בזריקה, כדי לקבל תמונה ברורה יותר של אזורים מסוימים בגוף. הנוזל עלול לגרום לתחושת חום כללית שתמשך מספר דקות. מי שרגיש ליוד או סובל מאסטמה, חשוב שיידע את הרופא ואת הטכנאי לפני מתן הנוזל או הזריקה. בדרך כלל, ניתן יהיה לקבל את הזריקה גם במקרים אלה, בתנאי שמקבלים טיפול בסטרואידים יום לפני הסריקה וביום הסריקה.

הבדיקה אינה מצריכה אשפוז וחוזרים הביתה מיד בסיימה.

### הדמיית תהודה מגנטית (סריקת MRI או NMR)

בדיקה זו דומה לסריקת טומוגרפיה ממוחשבת (CT), אך עושה שימוש במגנטיות במקום בקרני רנטגן כדי להפיק תמונות של חתכי רוחב שונים של הגוף.

במהלך הבדיקה יש לשכב למשך כ-30 דקות ללא תזוזה על מיטה בתוך צינור ארוך. הבדיקה עלולה לגרום אי נוחות קלה וליצור תחושת חרדה אצל מי שחושש להימצא בחללים סגורים. מקבלים אטמי אוזניים משום שפעולת המכשיר רועשת ביותר. בדרך כלל, יורשה אדם נוסף להיכנס לחדר במהלך הבדיקה למנוע חרדה מיותרת.

לפעמים ניתנת לווריד בזרוע זריקה של חומר צבעי, אשר בדרך כלל אינה גורמת לאי נוחות כלשהי.

סביר להניח שתוצאות הבדיקה יתקבלו רק לאחר מספר ימים. ותקופת המתנה זו ודאי תגרום לחוש במתח. קרוב משפחה או ידיד קרוב שאיתם אפשר לשוחח, עשויים להקל עלייך בתקופה זו.

### בדיקת PET CT (פליטת פוזיטרונים טומוגרפית)

בדיקה זו הינה סוג חדיש של סריקה. סריקות אלו אינן מצויות בכל בתי החולים ולא נחוצות לביצוע באבחון ראשוני. רצוי לדון עם הרופא המטפל בנוגע ליעילות הבדיקה הזו לגבי כל מקרה. בדיקה זו עושה שימוש במנה נמוכה של סוכר רדיואקטיבי כדי למדוד את פעילות התאים בחלקים שונים בגוף. כמות קטנה ביותר של חומר רדיואקטיבי מעורב מוזרקת לתוך הווריד, בדרך כלל בזרוע. לאחר מכן מבוצעת סריקה ממוחשבת. אזורים הנגועים בסרטן בדרך כלל פעילים יותר משאר הרקמות הסובבות אותם, ולכן ייראו בבירור על גבי הסורק. לרוב נעזרים בבדיקה זו בהישנות של סרטן השחלה.

### שאיבת נוזל מחלל הבטן

אם הצטבר נוזל בחלל הבטן, ניתן לקחת דגימה כדי לבדוק קיומם של תאים סרטניים. הרופא יבצע הרדמה מקומית של האזור לפני שיחדיר מחט דקה לתוך העור. כמות מהנוזל תישאב באמצעות מזרק ותיבדק תחת מיקרוסקופ.

### לפרוסקופיה

זהו ניתוח קטן המאפשר לרופא לראות את השחלות ואת האזור המקיף אותן. ההליך מתבצע תחת הרדמה מלאה ומחייב אשפוז קצר.

תחת הרדמה, הרופא מבצע מספר חתכים קטנים, באורך של סנטימטר אחד בקירוב, בדופן של הבטן התחתונה, ומחדיר בזהירות מיני-טלסקופ דק הנקרא לפרוסקופ. דרך הלפרוסקופ יכול הרופא להתבונן בשחלות עצמן, וליטול דגימה קטנה של רקמה, ביופסיה, לבדיקה תחת מיקרוסקופ.



במהלך הבדיקה מיוחדר גז פחמן דו חמצני לחלל הבטן, וכתוצאה מכך לפעמים סובלים מגזים במעיים ו/או כאבים באזור הכתפיים במשך מספר ימים. ניתן להקל על הכאבים בהליכה או בשתיית מי-מנטה.

לאחר הלפרוסקופיה נשארים מספר תפרים בדופן הבטן התחתונה. מותר לקום ולהתהלך מיד כשחולפת השפעת ההרדמה.

### **פיום הבטן (לפרוטומיה)**

לעיתים לא ניתן לאבחן את סרטן השחלה באופן ודאי בלי לבצע ניתוח מלא (לפרוטומיה).

## **ט. קביעת שלב ודירוג סרטן השחלה**

### **קביעת שלבי המחלה**

שלב הסרטן (stage) הוא מונח המשמש לתיאור היקפו של הגידול הסרטני ולמידת התפשטותו אל מעבר למיקומו הראשוני. ידיעת היקף הסרטן ודרגתו (ראו להלן) מסייעת לרופאים להחליט על הטיפול המתאים ביותר. לעיתים לא ניתן לדרג את סרטן השחלה לפני ביצוע ניתוח ועד שלא נודעו כל תוצאות הביופסיה.

### **להלן מערכת קביעת שלבי סרטן השחלה:**

**שלב 1** – המחלה משפיעה על השחלות בלבד. שלב זה מחולק לשלושה תתי שלבים:

**שלב a1** הגידול נמצא רק בשחלה אחת.

**שלב b1** קיימים גידולים בשתי השחלות.

**שלב c1** המחלה בשלב a1 או b1 וישנם תאים סרטניים על שטח הפנים החיצוני של השחלות, או שנוזל המכיל תאים סרטניים נמצא בחלל הבטן (מיימת), או שהגידול פרץ לפני או במהלך הניתוח.

**שלב 2** – סרטן השחלה החל להתפשט מחוץ לשחלות בתוך האגן. שלב זה מחולק לשלושה תתי שלבים:

**שלב a2** הגידול התפשט לאיברים גינקולוגיים אחרים באגן, כגון: הרחם או החצוצרות.

**שלב b2** הגידול התפשט לאיברים אחרים באגן, לחלקו התחתון של המעי או לשלפוחית השתן, אך לא התפשט לאיברים בבטן העליונה.

**שלב c2** הסרטן נמצא בשלב a2 או b2, וישנם תאים סרטניים על שטח הפנים החיצוני של אחת השחלות, או בנוזל שנלקח מחלל הבטן במהלך הניתוח, או שהגידול פרץ לפני או במהלך הניתוח.

**שלב 3** – הגידול הסרטני התפשט אל מעבר לאגן, אל ריפוד הבטן (קרום שומני הנקרא פדר, ו/או לאברים אחרים בבטן, כגון חלק העליון של המעי ו/או לבלוטות לימפה בבטן).

**שלב a3** הגידולים הסרטניים הקיימים בבטן קטנים מאוד ולא ניתן לראותם אלא מתחת למיקרוסקופ.

**שלב b3** ניתן לראות את הגידולים הסרטניים בבטן, אך קוטרם קטן משני סנטימטרים.

**שלב c3** הגידולים הסרטניים בבטן עולים על שני סנטימטרים ו/או שיש גרורות בבלוטות לימפה בבטן.

**שלב 4** – מחלת הסרטן התפשטה לאיברים כגון: הכבד, הריאות, או בלוטות הלימפה המרוחקות מחוץ לבטן (לדוגמה, בצוואר).

אם מחלת הסרטן שבה ומופיעה לאחר טיפול ראשוני, מצב זה מוגדר כ"הישנות מחלה".

### דרגת המחלה

קביעת הדרגה מתבצעת בהתאם למראה של תאי הגידול הסרטני תחת מיקרוסקופ. הדרגה מסייעת לקבוע באיזו מהירות עלול הגידול הסרטני להתפתח. קיימות שלוש דרגות: דרגה 1 (נמוכה), דרגה 2 (בינונית), ודרגה 3 (גבוהה).

**דרגה נמוכה** משמעה שתאים סרטניים נראים דומים מאוד לתאים תקינים בשחלה. הם גדלים באיטיות, בדרך כלל, וקיים סיכוי קטן יותר שיתפשטו.

**דרגה גבוהה** משמעה שהתאים נראים בלתי תקינים לחלוטין. במקרה זה צפוי שיגדלו במהירות רבה יותר וקיים סיכון גדול יותר לכך שיתפשטו.

## י. סוגי הטיפול בסרטן השחלה

### תכנון הטיפול

ברוב בתי החולים יעבוד צוות מומחים ביחד על מנת להחליט מהו הטיפול הטוב ביותר עבור כל מקרה. צוות רב-תחומי זה יכלול: גינקו-אונקולוג המתמחה ברפואת סרטן גינקולוגי ומומחה לכימותרפיה והקרנות. הצוות עשוי לכלול גם מספר אנשי מקצוע אחרים מתחום הרפואה, כגון: אחות מומחית לאונקולוגיה גינקולוגית, עובד סוציאלי, תזונאי, פיזיותרפיסט, פסיכולוג ואחרים.

הרופא המטפל יתכנן את הטיפול תוך התחשבות במספר גורמים, לרבות גיל, בריאות כללית, רמת פעולת הכליות, סוג וגודל הגידול, מראה הגידול תחת מיקרוסקופ, ומידת התפשטותו אל מעבר לשחלה.

### מתן הסכמה

לפני ביצוע טיפול כלשהו, יינתן הסבר מלא ומפורט על מטרות הטיפול. כל השאלות ייענו ואח"כ יש צורך לחתום על טופס המציין מתן הסכמה לטיפול על ידי צוות בית החולים.

אסור להעניק טיפול רפואי ללא הסכמה. בטרם חתימה על הטופס ניתן הסבר מלא אודות:

- סוג והיקף הטיפול שיומלץ לקבל.
- יתרונות וחסרונות הטיפול.
- טיפולים חלופיים כלשהם, העשויים להיות זמינים.
- סיכונים ותופעות לוואי משמעותיים כלשהם הכרוכים בטיפול.

אם המטופל/ת לא הבין דבר כלשהו מהנאמר לו, עליו לומר זאת לצוות מייד כך שיוכל להסביר שוב. טיפולים מסוימים בסרטן הנם מסובכים, לכן אין זה בלתי רגיל שאנשים נזקקים להסברים חוזרים. כאשר הטיפול מוסבר, כדאי להביא אדם קרוב שיוכל לסייע לזכור את הדיון בצורה מלאה יותר.

חשוב להיות מודעים לאופן שבו הטיפול משפיע, ועל הצוות להיות נכון להקדיש זמן לשאלות. תמיד ניתן לבקש זמן נוסף על מנת להחליט לגבי הטיפול.

במידה ואדם מעוניין לקבל חוות דעת נוספת, אין להסס לעשות זאת. מדובר בהחלטות גורליות ועל האדם להיות שלם עם החלטתו.

הטיפול הראשון בסרטן שחלה אפיתיליאלית לרוב כולל ניתוח וכימותרפיה.

### ניתוח

ניתוח הוא בדרך כלל הטיפול הראשון לסרטן השחלה, ולעיתים נעשה בו שימוש כדי להגיע לאבחנה. הרופא ידון איתך על סוג הניתוח המתאים ביותר בהתאם לסוג, היקף ומידת התפשטות הגידול הסרטני בגופך. לעיתים, מידע זה יכול להתקבל רק במהלך הניתוח, ולכן חשוב לשוחח לפני הניתוח על כל האפשרויות העומדות לרשותך.

### סרטן שחלה גבולי

בין גידולי השחלה האפיתיליאליים הממאירים קיימת קבוצת גידולים ייחודית, שבה ההליך הסרטני הוא גבולי והיא נקראת borderline or low malignant potential. אלה גידולים שלרוב מופיעים אצל נשים צעירות יותר, בשנות הפריור, הם מוגבלים לשחלה אחת, לרוב ללא גרורות. מרבית הגידולים האלה מתגלים באקראי, נראים ציסטיים (מכילים נוזל) וסיכויי הריפוי מהם גבוהים ביותר.

בדרך כלל הטיפול בסרטן השחלה הגבולי הינו ניתוח, ובמהלכו מבוצעת הפרדה של הציסטה (כיס הנוזל) משאר רקמת השחלה הבריאה, או כריתה של

השחלה הנגועה. מאחר שהנטייה של גידול זה לממאירות ולשליחת גרורות היא נמוכה, הרי שאין צורך בטיפול כימותרפי לאחר הניתוח.

### שלב 1

במידה והגידול הסרטני נמצא בשלבים מוקדמים, ניתוח עשוי להיות הטיפול היחיד שבו יהיה צורך. בדרך כלל, יבוצע חתך בעור ובדופן הבטן (פיוס בטן) על מנת להסיר את השחלות, החצוצרות והרחם, ולבדוק אם אין גרורות באיברי בטן אחרים ובבלוטות לימפה. במהלך ניתוח זה יוחדר נוזל לתוך חלל הבטן ולאחר מכן הוא יישלח לבדיקה כדי לראות אם נמצאים בו תאים סרטניים. הליך זה נקרא **שטיפת בטן**. מסירים שכבה שומנית תוך בטנית המכסה כסינור על המעיים (אומנטום), ונלקחות ביופסיות מאזורים שונים בבטן ומבלוטות לימפה.

אצל נשים צעירות עם גידולים בשלב נמוך, שלב a1, ניתן יהיה להסיר רק את השחלה הפגועה והחצוצרה, ולהשאיר את הרחם והשחלה שלא נפגעה. דבר זה יאפשר לאישה ללדת. לנשים עם גידול סרטני בדרגה b1 ו-c1, ושעברו את גיל המעבר, או שאינן רוצות להביא עוד ילדים לעולם, יומלץ בדרך כלל להסיר את שתי השחלות והרחם. אצל נשים צעירות שעדיין לא ילדו והגידול אצלן הוא בשלב 1, ניתן לשמור על הרחם והן תוכלנה להרות בעתיד בעזרת תרומת ביצית. לעיתים, לאחר קבלת תשובות לגבי הביופסיות, מתברר שהמחלה ממושטת יותר משנראה לעין בניתוח הראשוני, וכי יש צורך ב"ניתוח משלים" להסרת הרחם, החצוצרה והשחלה שנותרו, במידה ולא הוצאו בניתוח הראשון.

### שלב 2 ו-3

במידה וסרטן השחלה התפשט, יבוצע ניתוח להסרת שתי השחלות, החצוצרות, הרחם וכל הגידול הסרטני, עד כמה שניתן. הליך זה נקרא debulking surgery כמו כן, המנתח ייקח ביופסיות או יסיר חלק מבלוטות הלימפה באגן ובבטן. ייתכן שיהיה צורך גם בהסרת האומנטום, התוספתן, וחלק מהצפק. ניתוח זה הינו מורכב ומבוצע על ידי גינקואונקולוג מומחה.

במידה והגידול הסרטני התפשט למעי, ייתכן שיוצא מקטע מהמעי ושני הקצוות יחוברו זה לזה, במידת האפשר. לעיתים נדירות, ייתכן ולא תהיה אפשרות לחבר את שני הקצוות ואז הם מוצאים החוצה דרך העור אל מחוץ לבטן. מצב זה נקרא קולוסטומיה ופתחי המעי נקראים סטומה. שקית מולבשת על הסטומה בכדי לאסוף את היציאות. הרופא או האחיות חייבים לעדכן ולדון על כך עם המטופל/ת.

לעיתים, לפי בדיקות האבחון הראשוניות יתרשם המנתח כי לא ניתן להסיר את רוב הגידול. במקרה כזה יומלץ על טיפול כימותרפי ראשוני (כימותרפיה ניאואדג'ובנטיית), לרוב 3-4 מחזורי טיפול, לאחריהם ניתן יהיה להסיר ביתר קלות את הגידול הסרטני שנותר. ניתוח זה נקרא interval debulking surgery. לאחר הניתוח יש צורך לקבל עוד כ-3-4 טיפולים כימותרפיים. הרופא ידון עם המטופל/ת על סוג

הטיפול המתאים ביותר בהתאם להיקף הגידול ולמידת התפשטותו. לעיתים מידע זה עשוי להתגלות רק במהלך הניתוח עצמו.

#### **שלב 4**

בשלב זה ייתכן וקיימת אפשרות להסיר חלק מהגידול הסרטני. עם זאת, לעיתים ניתוח אינו אפשרי במידה והמחלה מתקדמת ביותר, או אם החולה אינה בריאה מספיק בכדי לעבור ניתוח מקיף. במצב זה תינתן כימותרפיה כטיפול ראשוני, ואם היקף הגידול יקטן יומלץ על ניתוח. לרוב, לאחר הניתוח תצטרכי להשלים עוד טיפולים כימותרפיים.

#### **לאחר הניתוח**

לאחר הניתוח כדאי להתחיל לנוע מוקדם ככל הניתן, ובדרך כלל ניתן גם סיוע לקום מהמיטה למחרת הניתוח. בזמן שהייה במיטה חשוב להקפיד להניע את הרגליים באופן קבוע ולנשום נשימות עמוקות בכדי למנוע זיהומים בחזה והיווצרות קרישי דם. לביצוע התרגילים מקבלים סיוע מפיזיותרפיסט/ית או אחות. כמו כן, מקבלים תחבושות מיוחדות ללבישה בכדי שיסייעו לזרימת הדם ובמניעת קרישי דם ברגליים.

#### **עירויים**

עירוי תוך ורידי מוחדר למטרת הזנה בנוזלים עד שניתן יהיה לחזור ולשתות ולאכול. רוב החולות מסוגלות לשוב ולאכול ארוחות קלות כ-48 שעות לאחר הניתוח. תותקן צינורית, קטטר, המוחדרת לשלפוחית השתן ומנקזת את השתן מהגוף לתוך שקית איסוף. צינורית זו תוסר לאחר יום או יומיים. ייתכן ותותקן גם צינורית בפצע הניתוח בכדי לנקז נוזלים לתוך בקבוקון. אלו יוסרו לאחר כמה ימים.

#### **כאב**

טבעי לחלוטין לחוש חוסר נוחות או כאב במשך מספר ימים לאחר הניתוח, אך ניתן לשלוט בהם באמצעות תרופות יעילות לשיכוך כאבים. בדרך כלל המרדים מסביר אל אפשרויות השליטה בכאב לפני הניתוח. אם הכאב אינו חולף, חשוב לדווח על כך לרופא או לאחות בהקדם האפשרי בכדי שיוכלו להקל עליך.

#### **החזרה הביתה**

רוב החולות משוחררות לביתן לאחר 5 עד 10 ימי שהייה בבית החולים, ברגע שהוסרו התפרים.

#### **פעילות גופנית**

יש להימנע מפעילות גופנית מאומצת ומהרמת משאות כבדים לפחות בשלושת החודשים הראשונים לאחר הניתוח. כמו כן, מומלץ שלא לנהוג ברכב

במשך ששת השבועות הראשונים לאחר הניתוח, ייתכן גם שבמשך זמן מה יהיה קושי לחגור את חגורת הבטיחות. רצוי שלא לנהוג כלל עד שניתן יהיה לחגור חגורת בטיחות בנוחות.

### **חיי משפחה**

אחת השאלות השכיחות ביותר שנשים שואלות לאחר שעברו כריתת רחם היא האם הניתוח ישפיע בדרך כלשהי על חיי המשפחה שלהן. בכדי לאפשר לניתוח להחלים כראוי, ממליצים לרוב הנשים להמתין לפחות שישה שבועות מיום הניתוח עד שיתחילו לקיים יחסים. לרוב הנשים אין בעיה לאחר פרק זמן זה. עם זאת, חלק מהחולות מגלות כי הנרתיק התקצר בניתוח ומיקומו קצת שונה. עובדה זו עלולה לגרום לתחושות ולתגובות שונות בזמן תשמיש ולהשפיע על האישה. לנשים קשה להשלים עם תחושות, כגון כאב, ולהתמודד עימן. אחות תוכל לסייע בתהליך ההתמודדות והשיקום ולנסות לפתור בעיות כגון אלו. חשש נפוץ בקרב חולות הוא כי מחלת הסרטן עלולה לעבור לבן הזוג במהלך תשמיש. החשש הזה מוטעה.

### **גיל מעבר מוקדם**

בקרב נשים צעירות אשר עדיין מקבלות מחזור חודשי, הסרת השחלות עלולה לגרום להקדמת גיל המעבר. ההשפעות של מצב זה כוללות: גלי חום, עור יבש, יובש בנרתיק והפחתה בחשק. חומרי סיכה שונים על בסיס מים יכולים להקל בעת תשמיש. ייתכן וחלק מהחולות יקבלו טיפול הורמונלי חלופי (HRT) במקביל לטיפול בסרטן השחלה. טיפול זה מסייע בהפחתת התופעות שנגרמות בשל הקדמת גיל המעבר. רצוי לדון עם הרופא המטפל על טיפול זה והאם הוא יוכל לסייע.

### **פוריות**

נשים צעירות במיוחד, מוצאות שקשה להן להשלים עם העובדה שלא תוכלנה להביא יותר ילדים לעולם. הן עלולות לחוש שאיבדו חלק מזהותן הנשית. אלו תחושות מאוד טבעיות ומובנות. ניתן להיעזר באחות או בחבר/קרוב/ה ולשתפם בפחדים ובחששות.

### **יא. כימותרפיה**

בטיפול כימי נעשה שימוש בתרופות נגד סרטן (ציטוטוקסיות) במטרה להרוס תאים סרטניים. פעולתן של התרופות הללו היא בכך שהן מפריעות לגדילת התאים הסרטניים. סרטן שחלה בדרך כלל רגיש מאוד לכימותרפיה וכתגובה לטיפול כימי אצל רוב החולות היקף הגידול הסרטני יקטן או אף ייעלם. התרופות ניתנות באמצעות טבליות לבליעה או, לעיתים קרובות יותר, באמצעות זריקה לוריד.

### סרטן שחלה גבולי ושלב 1

חולות שהמחלה אצלן מוגדרת גבולית, או בדרגה נמוכה, או בשלב a1, קרוב לוודאי לא יצטרכו טיפול כימי לאחר הניתוח.

טיפול כימי מומלץ לרוב לאחר הניתוח בחולות עם מחלה בדרגה מתונה או גבוהה, או באלו שהגידול אצלן הוא בשלב b1 או c1. מתן כימותרפיה לאחר הניתוח נקרא "כימותרפיה מסייעת". בדרך כלל, יינתנו שישה מחזורי טיפול כימי במשך 5-6 חודשים.

### סרטן שחלה במצב מתקדם

כימותרפיה ניתנת לעיתים לפני הניתוח (כימותרפיה ניא-אדג'וונטית), או אם האישה איננה בריאה מספיק בכדי לעבור ניתוח מורכב ומקיף. לעיתים גם נעשה שימוש בכימותרפיה לאחר ניתוח במטרה לצמצם את הגידולים הסרטניים אם נותרו בגוף. אם המחלה התפשטה לכבד, או מעבר לחלל הבטן, זה יהיה בלתי אפשרי להסירה, ולכן כימותרפיה היא הטיפול העיקרי שבו ייעשה שימוש. כמו כן, ייעשה שימוש בכימותרפיה אם המחלה שבה ומופיעה לאחר הניתוח.

### התרופות שבהן נעשה שימוש

לאחר הניתוח, התרופות השכיחות שבהן נעשה שימוש לטיפול בסרטן שחלה הן קרבופלטיין שיכולה להינתן בשילוב עם פאקליטקסל (טקסול). תרופות נוספות הנפוצות פחות, או שייכתן וייעשה בהן שימוש אם המחלה שבה והופיעה, הן טופוטקאן (היקמטין), דוקסורוביצין, דוקסורוביסין ליפוזומאלי (דוקסיל) וציספלטין. כימותרפיה תוך ורידית ניתנת בדרך כלל במשך מספר שעות. לאחר מכן, יש מספר שבועות למנוחה ולהתאוששות, המאפשרים לגוף להחלים ולהתאושש מתופעות הלוואי של הטיפול. הטיפול זומן המנוחה נקראים "מחזור טיפול כימי".

### מחזור טיפול כימי

רוב הנשים עוברות שישה מחזורי טיפול כימי. נשים המקבלות טיפול כימי לפני הניתוח, מקבלות שלושה מחזורי טיפול לפני הניתוח ושלושה נוספים לאחריו. בדרך כלל כימותרפיה ניתנת כטיפול יום, אולם ייתכן ולעיתים שהיא תינתן במסגרת אשפוז, בו תשהה החולה בבית החולים מספר ימים.

כימותרפיה יכולה להינתן גם ישירות דרך הצפק לתוך הבטן, באמצעות צינורית קטנה. הליך זה נקרא "כימותרפיה תוך ציפקית". מחקרים הראו כי כימותרפיה הניתנת בשיטה זו, לצד כימותרפיה תוך ורידית, יכולה לסייע בשיפור אחוזי ההישרדות מהמחלה בקרב חלק מהחולות. עם זאת, הליך זה יכול לגרום לתופעות לוואי בלתי נעימות, כגון כאב, זיהום ובעיות עיכול. הרופא יוכל ליעץ על סוג הכימותרפיה המתאימה.

### תופעות לוואי

כימותרפיה עלולה לגרום לתופעות לוואי בלתי נעימות, אולם כל אחת מהן ניתנת לשליטה באמצעות טיפול תרופתי.

#### עמידות נמוכה לזיהומים

כימותרפיה עלולה להפחית את ייצור תאי הדם הלבנים במח העצם ולכן הגוף עמיד פחות בפני זיהומים. יש ליצור קשר ישירות עם הרופא או בית החולים אם חום הגוף עולה על  $38^{\circ}$  או שלפתע האישה איננה מרגישה טוב (גם אם חום הגוף תקין). ייערכו בדיקות דם לפני קבלת הטיפול הכימי בכדי לוודא שתאי הדם החלימו. לעיתים ייתכן שיהיה צורך לדחות את הטיפול הכימי אם ספירת הדם נמוכה.

#### פציעה או דימומים

כימותרפיה עלולה לגרום להפחתת מספר תסיות הדם המסייעות לדם להיקרש בעת פציעה או דימום. יש לדווח לרופא על כל פציעה או דימום בלתי מוסברים, כגון דימום מהאף, שטפי דם, פריחה, או דימום מהחניכיים.

#### מספר נמוך של תאי דם אדומים (אנמיה)

ייתכן ותתפתח אנמיה. חוסר בתאי דם אדומים עלול לגרום להרגשת עייפות יותר מהרגיל ולקוצר נשימה.

#### בחילות והקאות

חלק מהתרופות הכימיות שבהן נעשה שימוש לטיפול בסרטן השחלה עלולות לגרום לבחילות ולהקאות. ישנן תרופות יעילות למניעת תופעות אלו. על הרופא לרשום אותן במידת הצורך.

#### רגישות וכאבים בפה ואובדן תיאבון

חלק מהתרופות הכימיות עלולות לגרום להופעת פצעים ולכאבים בפה. שטיפות פה על בסיס יומיומי יקלו על התופעה.

#### נשירת שיער

חלק מהתרופות הכימיות שבהן נעשה שימוש לטיפול בסרטן שחלה עלולות לגרום לנשירת שיער. ניתן לשאול את הרופא או האחיות האם כך צפוי במקרה מסויים. חלק מהאנשים מסתירים את נשירת השיער באמצעות חבישת פאות, כובעים או צעיפים. אם השיער אכן ינשור, הוא יגדל חזרה בתוך 3-6 חודשים.

#### תחושת נימול (הירדמות) או דגדוג בידיים וברגליים

תופעה זו נגרמת בשל השפעת התרופות הכימיות על העצבים, הנקראת נורופתיה פריפריאלית. אם את מבחינה בתסמינים אלו דווחי על כך לרופא. תופעה



זו חולפת בהדרגה במשך מספר חודשים לאחר סיום הטיפול, אולם אצל חלק מהחולות היא עלולה להישאר.

### עייפות

כימותרפיה משפיעה על כל אדם באופן שונה. חלק מרגישים כי הם יכולים להמשיך ולנהל חיים רגילים במשך הטיפול, אולם רבים אחרים מרגישים כי הם עייפים מאוד וצריכים לנוח לעיתים קרובות. לכן כדאי להקפיד על מנוחה ככל הניתן, ולהיות קשובים לגוף ולתחושותיו.

### יב. יתרונות וחסרונות

נשים רבות חוששות לעבור טיפול כימי, בעיקר בשל תופעות הלוואי שלו, ושואלות מה יקרה אם לא יעברו אותו.

#### סרטן שחלה בשלב מוקדם

אם כימותרפיה ניתנת לאחר הניתוח אצל חולות סרטן שחלה בשלב מוקדם, זה במטרה להפחית את הסיכון שהמחלה תחזור. זאת על ידי השמדת כל התאים הסרטניים הזעירים שנותרו בגוף לאחר הניתוח.

כימותרפיה אינה יכולה להבטיח במאה אחוזים כי המחלה לא תחזור, אך היא יכולה להפחית את הסיכון שזה יקרה. הסיכון לחזרתה של המחלה שונה מחולה לחולה, ותלוי במצבה. הרופא יוכל לתת הערכה לגבי האפשרות הזו במצב הנתון וכן לגבי תופעות הלוואי האפשריות.

אם הסיכוי לחזרת המחלה הוא נמוך, כימותרפיה יכולה להפחיתו רק במעט. היתרון שיש לכימותרפיה במקרה זה הוא נמוך והסיכוי להצליח ללא טיפול כימי הוא עדיין טוב. עם זאת, אם הסיכון לחזרת המחלה הוא גבוה, כימותרפיה יכולה להפחיתו בצורה משמעותית ולהגדיל את סיכויי הריפוי מהמחלה.

חשוב לדון עם הרופא המטפל על הסיכויים לחזרת המחלה, הסיכויים להחלמה ללא כימותרפיה ועד כמה עשויה הכימותרפיה לשפר את המצב. מידע זה יוכל לסייע להחליט אם יתרונות הכימותרפיה כאן עולים על החסרונות (תופעות הלוואי).

#### סרטן שחלה בשלב מתקדם

כאשר הסרטן כבר התפשט לחלקים אחרים בגוף, לדוגמה לבטן או לאגן, מטרת הכימותרפיה היא לנסות לצמצם את היקף הגידול הסרטני. טיפול זה יכול להפחית את התסמינים, לשמור על איכות חיים טובה ולאפשר לחולה אריכות ימים. אצל נשים רבות הכימותרפיה תצמצם את היקף הגידול הסרטני. עם זאת, אצל חלק מהחולות, לכימותרפיה תהיה השפעה מועטה או שלא תהיה כלל השפעה, והן יסבלו מתופעות הלוואי של הטיפול עם השפעה מועילה מועטה.

קבלת החלטה לגבי הטיפול בנסיבות הללו היא תמיד מורכבת, לכן יש צורך לדון עם הרופא המטפל האם כימותרפיה תוכל להתאים. אם מחליטים לא לעבור כימותרפיה, עדיין ניתן לקבל תרופות כדי לשלוט בתסמיני המחלה. זה ידוע כטיפול תומך (או טיפול פליאטיבי).

### יג. טיפול בקרינה בסרטן השחלה

בטיפול בקרינה נעשה שימוש בקרני אנרגיה בעלות עוצמה גבוהה במטרה להרוס את התאים הסרטניים ולהימנע מגרימת נזק, ככל האפשר, לתאים הבריאים. בסרטן השחלה נעשה בכך שימוש רק לעיתים נדירות. לעיתים הוא ניתן כדי לטפל בגידול סרטני ששב והופיע לאחר ניתוח וכימותרפיה, כאשר אין אפשרויות טיפול אחרות. כמו כן, ניתן להשתמש בטיפול בקרינה כדי להפחית דימום, תחושת כאב או אי נוחות. הליך זה נקרא **טיפול קרינתי תומך (פליאטיבי)**.

טיפול בקרינה ניתן ביחידת הקרינה בבית החולים. מחזור של טיפול פליאטיבי יכול להימשך בין מחזור אחד לעשרה מחזורים. כל מחזור טיפול אורך מספר דקות. משך הטיפול תלוי בסוג ובהיקף של הגידול הסרטני. הרופא ידון עם המטופל קודם לכן על אופן הטיפול המומלץ עבורו.

### יד. מעקב

לאחר סיום הטיפול, הרופא שלך יודא שיתקיימו פגישות מעקב סדירות, העשויות לכלול בדיקות דם כלליות, של CA-125 או של סמן אחר, וצילומי רנטגן. סביר להניח שפגישות מעקב יתקיימו במשך מספר שנים. עם זאת, אם מבחינים בתסמינים חדשים, או אם מתעורר חשש כלשהו בזמן שבין פגישות מעקב אחת לאחרת, יש ליצור קשר עם הרופא המטפל ולהיוועץ בו.

כיום לא ידוע האם בדיקות CA-125 שגרתיות עשויות לגלות מוקדם יותר הישנות של המחלה, והאם הדבר משפר את הישרדותן של אותן נשים שקיבלו טיפול נגד סרטן השחלות. חלק מהנשים יעברו בדיקות CA-125 רק אם יופיעו אצלן סימנים או תסמינים העלולים להעיד על הישנות הסרטן.

אם מחלת הסרטן חוזרת, טיפול כימותרפי יישמש לעתים קרובות לשליטה בגידול הסרטני במשך זמן מסוים. טיפול זה עשוי להיות יעיל למשך מספר שנים, וסוגים רבים של כימותרפיה עשויים לשמש במצב זה. כמו כן, ייתכן שיבוצע ניתוח להסרת הגידול הסרטני. ייתכן וייעשה גם שימוש בטיפול בקרינה לאזורים מסוימים, או כדי להקל על התסמינים.

### טו. סרטן ראשוני של הצפק – (Primary Pritoneal Cancer)

הצפק הינו קרום המקיף את הבטן ומכיל בתוכו את כל איברי הבטן (למשל, המעינים, הכבד והקיבה). הצפק מסייע בהגנה על איברי הבטן והוא מפיק נוזל שומני

המסייע לאיברים לנוע באיטיות בתוך חלל הבטן. סרטן ראשוני של הצפק הינו סוג נדיר של גידול סרטני היכול להתפתח בכל חלק מהקרום. הצפק מורכב מתאים אפיתליאליים הדומים לתאים המכסים את שטח פני השחלה. לכן, גידול סרטני של הצפק וגידול סרטני אפיתליאלי בשחלות (הסוג השכיח של גידול סרטני בשחלות) מתנהגים באופן דומה ומטופלים באותה שיטה. בגידול סרטני ראשוני של השחלות, השחלות תהיינה גדולות והגידול לרוב יתפוס את כל נפח השחלה. בגידול ראשוני של הצפק השחלות והחצוצרות יהיו בדרך כלל בגודל קטן והגידול הסרטני יהיה על שטח הפנים החיצוני שלהן בלבד.

### גורמים

הגורמים לסרטן ראשוני של קרום הבטן (PPC) אינם ידועים. בדומה למרבית סוגי הגידולים הסרטניים, הוא שכיח יותר בקרב נשים מבוגרות, **ולעיתים רחוקות מופיע אצל גברים**. אצל מעט מחולי PPC מדובר בגן פגום העובר בתורשה וקשור לסרטן שד ושחלה במשפחה. אנשים החוששים, בשל היסטוריה משפחתית, יכולים לפנות למרפאות גנטיות המבצעות סקירה משפחתית ומפנות להמשך טיפול.

האבחון, החלוקה לשלבים והטיפול בסרטן צפק ראשוני זהים לאלו של סרטן שחלה אפיתליאלי.

### טז. גידולים בתאי הנבט בשחלה

גידולים בתאי נבט בשחלה מהווים סוג נדיר של סרטן שחלות. גידולים אלו מתחילים להתפתח בתאי השחלה המייצרים ביציות. גידולים אלה שונים מסוגי סרטן השחלות הנפוצים יותר (סרטן אפיתליאלי), והטיפול בהם שונה אף הוא. גידולים מסוימים הנוצרים בתאי נבט הינם שפירים (אינם סרטניים) בעוד שאחרים הינם ממאירים (סרטניים). רוב הגידולים בתאי נבט נוטים להופיע בשחלה אחת בלבד, ורובם ניתנים לריפוי מלא תוך שימור הפוריות, גם אם הם מאובחנים בשלב מתקדם.

### יז. מחקר – ניסויים קליניים

מחקרים למציאת דרכים חדשות לטיפול בסרטן השחלה נערכים כל הזמן. מאחר שטרם נמצא טיפול מושלם לסרטן, המציע מרפא לכל המטופלים, עורכים אונקולוגים ניסויים קליניים, כדי למצוא דרכי טיפול חדשות למחלה. בתי חולים רבים משתתפים בניסויים אלה.

כאשר מחקרים מוקדמים מצביעים על כך שטיפול חדש עשוי להיות טוב יותר מהטיפול המקובל, מבצעים האונקולוגים ניסויים להשוואה בין הטיפול החדש והטיפול המקובלים הטובים ביותר בנמצא. ניסוי כזה נקרא ניסוי קליני מבוקר, והוא מהווה את הדרך האמינה היחידה לבחינת טיפול חדש. לעתים קרובות

משתתפים בניסויים אלה מספר בתי חולים בארץ. לעתים כוללים הניסויים גם מטופלים ובתי חולים במדינות אחרות.

כדי שתתאפשר השוואה מדויקת בין הטיפולים, נקבע סוג הטיפול שיינתן לחולה באופן אקראי, בדרך כלל באמצעות מחשב, ולא על ידי הרופא המטפל בו. מחקרים הוכיחו שאם הרופא בוחר את הטיפול, או מציע לחולה אפשרות בחירה, הוא עשוי להטות שלא במודע את תוצאות הניסוי. משום כך נדרשת הקצאה אקראית זו.

בניסוי קליני אקראי ומבוקר, מקבלים חלק מהחולים את הטיפול המקובל הטוב ביותר, בעוד שאחרים מקבלים את הטיפול החדש, אשר עשוי להתגלות כטוב יותר מהטיפול המקובל. טיפול מסוים מוגדר כטוב יותר אם פעולתו נגד הגידול יעילה יותר מהטיפול המקובל, או אם הוא יעיל באותה המידה כמו הטיפול המקובל, אך גורם לפחות תופעות לוואי בלתי נעימות.

הרופא המטפל מעוניין לשתף את מטופליו בניסוי קליני, או במחקר קליני, כפי שהוא נקרא לפעמים, משום שכל עוד לא נבחן טיפול חדש בדרך מדעית זו, הרופאים לא יכולים לדעת מהו הטיפול הטוב ביותר עבור החולים בהם הם מטפלים.

לפני שניתן אישור לניסוי כלשהו, חייב הניסוי לקבל אישור מוועדת הלסינקי. הרופא חייב לקבל מהמטופל הסכמה מדעת לפני שישתף אותו בניסוי קליני כלשהו. הסכמה מדעת פירושה שהמטופל יודע במה עוסק הניסוי, מבין מדוע הוא מבוצע ומדוע הוזמן להשתתף בו, וכן, שהוא מבין בדיוק באיזה אופן יהיה מעורב.

גם לאחר מתן הסכמה להשתתף בניסוי, ניתן עדיין לפרוש ממנו בכל עת אם המטופל משנה את דעתו. ההחלטה לא תשפיע בכל דרך על יחסו של הרופא אליו. אם יבחר שלא להשתתף בניסוי או לפרוש ממנו, יינתן לו הטיפול המקובל הטוב ביותר, במקום הטיפול החדש הנבחן בהשוואה אליו.

## יח. התמודדות רגשית עם מחלת הסרטן

### הקדמה

תהליך אבחון המחלה מלווה ברוב המקרים בתנודות רגשיות ומחשבות הנעות בין תקווה לבין פחד וחשש. כאשר מתבררת האבחנה, תגובתו של כל אדם היא יחודית. התגובה לאבחנה מושפעת מתכונות אישיות, ניסיון ומפגש קודם עם מחלות סרטן במשפחה או בסביבה הקרובה, סוג המחלה והיכולת להירפא או להשיג הקלה. כל אדם מגיב בצורה שונה ובעוצמה שונה אבל לכולם דרוש זמן כדי להסתגל למציאות של מחלה.

יש לזכור כי גם בני המשפחה עוברים תהליך רגשי דומה, ורבים מהם זקוקים, בדומה לחולה, להדרכה ולתמיכה.

מחקרים הראו כי רוב החולים מתמודדים היטב עם המחלה בעזרת כוחותיהם שלהם ובסיועה של סביבה תומכת. תגובות רגשיות קיצוניות מתמשכות מופיעות רק אצל מיעוט החולים. ואולם, נמצא כי קיימים מספר חששות המשותפים לחלק גדול מהחולים, ועליהם יש מקום לדון עם בני המשפחה, חברים וקרובים. הצוות המטפל בבית החולים יכול להיות לעזר רב, כל אחד בתחום התמחותו, על סמך הנסיון הקליני והידע שצבר.

### התמודדות עם האבחנה של סרטן

עם אבחון המחלה מגיעה גם ההבנה שהחיים עלולים להשתנות וחלק מהדברים לא יהיו כפי שהיו קודם לכן. כפי שהגוף זקוק לזמן כדי להחלים לאחר ניתוח או התערבות רפואית אחרת, כך גם דרושים זמן וסבלנות לעצם ההסתגלות למחלה. לעתים תהליכים רגשיים דורשים זמן ממושך יותר מהזמן הדרוש לגוף להחלמה, ויש לאפשר לחולה את הזמן הדרוש לו כדי שיוכל לעבד את משמעות השינויים שבאו בעקבות האבחנה. אצל חלק מהחולים ובני משפחה חודרת ההכרה או מופיע חשש שהחיים לא יהיו יותר כפי שהיו. ההסתכלות על החיים משתנה, ובחירות והחלטות עשויות להשתנות עקב שינוי סדר העדיפויות. חלק מהחולים מדמים זאת לתחושה של רכבת שסטתה מהפסים והם אינם בטוחים שיוכלו להעלותה חזרה למסלולה, או שאין הם בטוחים לאן תוביל אותם הדרך. חלק מהחולים חשים שהעובדה שחלו בסרטן משפיעה על כל תחומי חייהם ומשנה אותם עצמם. עיבוד הידיעה וחזרה לשגרת החיים או בניית שגרה חדשה, הם תהליכים האורכים זמן.

### התמודדות עם השינוי בשגרת החיים

חולים הנדרשים לבצע סדרה ארוכה של בדיקות, מקבלים טיפול כימי או טיפול בקרינה, צריכים לשנות את שגרת יומם בשל התלות במועדי הטיפול או הבדיקות. טיפולים עלולים לפגוע ביכולת להמשיך בסדר היום הרגיל, כולל עבודה, לימודים או בילויים. יחד עם זאת, חשוב לנסות, ככל האפשר, לשמור על רצף ושגרת חיים. אפשר ורצוי להתייעץ עם הצוות המטפל לגבי הפעילויות שחשוב וניתן לשמורן.

### נסיון להבין את הסיבות למחלה

שאלות כמו למה חליתי? למה דווקא אני? למה דווקא עכשיו? האם יכולתי למנוע את המחלה? עלולות להציק לחולים רבים. אצל חלק מהחולים הרצון להבין את הסיבות להופעת המחלה מוביל ללימוד ולהיכרות טובה יותר עם המחלה והטיפול, ומגביר את תחושת השליטה שלהם בחייהם. אצל חולים אחרים שאלות אלה עלולות להוביל לתחושות של אשמה או האשמה. מחקרים שניסו למצוא קשר בין משברים אישיים, מצבי לחץ ואירועי חיים קשים, לבין הופעת המחלה, מעלים ממצאים סותרים. כיום נראה כי אירועים כאלה משפיעים אמנם על איכות החיים,

אך אינם מהווים את הגורם למחלת הסרטן. עם זאת, חשוב לשוחח על תחושות אלה ודומותיהן, אשר מייצגות לעתים קושי מרכזי בהתמודדות עם המחלה, ועם מצב של חוסר ודאות.

### חוסר ודאות

לעתים מלווה מחלת הסרטן בחוסר ודאות לגבי העתיד. קשה לשמור על אופטימיות כאשר העתיד הופך לבטוח פחות, וחלק מהחולים חווים תקופות של חוסר אונים. המפתח להתמודדות עם חוסר ודאות הוא אמונה, תקווה ושמירה על איכות החיים הקיימת. לעתים עשויים מפגש עם חולים אחרים או עם אנשים שהבריאו לסייע בהתמודדות ולחזק את תחושת האופטימיות. חלק מהחולים שואבים חוזק מהתמיכה והאהבה שעוטפת אותם, חלקם פונים ליצירה, אומנות, לימודים או לנסיון להגשים חלומות או משאלות ישנים. חלק מהחולים מדווחים שהמחלה הובילה אותם לחולל בחייהם שינוי חיובי ושינוי של סדר העדיפויות.

### האם לשוחח על המחלה

הרצון לשוחח על רגשות קשים משתנה מאדם לאדם. עם זאת, נמצא כי לדיבור עצמו יש השפעה מרפאה על חלק גדול מהאנשים. קיים הבדל משמעותי בין דיבור עצמי, כאשר אדם חושב או מדבר אל עצמו, לבין דיבור החוצה, דהיינו קיומו של דיאלוג. מכאן למעשה התפתחה הפסיכותרפיה. דיבור עצמי עלול להגביר את הבדידות ולהעצים רגשות כואבים, מבלי לאפשר 'אוורור' של רגשות אלה. חשוב להיות קשובים לצרכיו השונים של כל חולה ולהיות ערניים לשינויים בהם. יש לשמור על מינון נכון של הדיאלוג, ולאפשר לחולה עצמו להכתיב את הקצב. יש תקופות בהן הצורך לשוחח גדול יותר, ויש תקופות בהן רצוי להקשיב גם לשתיקות. חלק מהחולים מעדיף, בתקופות שונות, לשוחח פחות על המחלה כדי להסיח את הדעת ממנה ולעסוק בדברים אחרים. יתר דיבור עלול לגרום להצפה רגשית ויש אנשים הזקוקים ליותר שקט ולפחות גירויים. ישנן משפחות המתקשות לשוחח על רגשות קשים והן זקוקות לסיוע. הצוות הפסיכואונקולוגי, יחד עם הרופאים והאחיות, יכול לסייע בהתלבטויות אלה, לעזור למצוא את המילים ואת הדרכים לפתוח בשיחה ולאפשר את קיומה.

### למי לספר על המחלה?

מחלת הסרטן מתרחשת בגופו של החולה אבל משפיעה על המשפחה כולה. חולים ובני משפחה מתמודדים עם השאלה למי צריך לספר על המחלה. האם לספר לחולה? האם לספר להורים מבוגרים? האם לספר לילדים קטנים? החל מאיזה גיל? ומה לספר להם? האם לספר לשכנים או לעמיתים לעבודה? לשאלות אלה אין תשובה אחת ברורה.

### האם לספר לילדים?

רוב הילדים מצליחים להתמודד עם המידע על מחלת סרטן כאשר המידע נמסר להם בצורה, במינון ובקצב המתאימים להם. אצל ילדים צעירים עדיין לא הבשילה היכולת לתמלל את רגשותיהם, ולכן קשה לנהל עמם דו שיח מילולי אודות רגשות. חשוב שהילד יבין מה מתרחש סביבו ממידע שיימסר לו ישירות מהוריו, וחשוב להימנע ככל האפשר מקיומם של סודות העלולים להיחשף בנקל.

### האם לספר להורים קשישים?

הרצון להגן על הורים קשישים מפני מידע קשה, מוביל חלק מהחולים להחלטה שלא לספר להוריהם על מחלתם כלל. יש לכבד החלטה זו. עם זאת נראה כי הורים, גם אם הם קשישים, מסוגלים להתמודד עם מידע קשה, מצליחים לגייס את ניסיון החיים שלהם, ולהושיט עזרה.

### האם לספר לשכנים או לעמיתים לעבודה?

ישנם חולים החוששים שחשיפת עובדת מחלתם תגרור שינוי של היחס כלפיהם וביטויי רחמים. ברוב המקרים חשש זה מתבדה, ומה שמתפרש בתחילה כ'רחמים' מתברר כדאגה אמיתית וכנה. חלק ממקומות העבודה מתגייסים לעזרה לחולה, בקשר להיעדרותו מעבודה, בביקורים, הסעות לטיפולים, ועוד. אמנם במדינה קטנה כמו ישראל קשה 'לשמור סוד', אך חשוב לכבד את פרטיותו של החולה ולשמור עליה, במידה שהיא חשובה לו.

### התמודדות עם שינויים גופניים

בעקבות ניתוח ו/או טיפולים עלולים להופיע שינויים גופניים. החולה נדרש להתמודד עם שינויים בגופו ולהסתגל אליהם, כמו גם למשמעות השינוי לגבי בני משפחתו וסביבתו הקרובה. טיפולים עשויים לשנות את שיגרת החיים, לגרום לאי נוחות פיזית, ולתופעות לוואי כמו נשירת שיער, בחילות, הקאות, ירידה במשקל, עייפות וחולשה. חלק מהטיפולים עלולים לגרום לירידה זמנית או קבועה בחשק המיני, ובכך להשפיע על הפעילות המינית. ברוב המקרים ניתן להקל על תופעות הלוואי, בעזרת עצות והנחיות הצוות המטפל, לו ניסיון וידע רבים אודות הטיפולים והשפעותיהם. חשוב לזכור כי שינויים גופניים עלולים לגרום לדימוי גוף נמוך, ביטחון עצמי נמוך ויכולות פיזיות פחותות. כל אלה עלולים לגרום לתחושת דחייה של הגוף והתנכרות לו, דווקא כאשר הוא זקוק לטיפול ובניה מחודשים. מחקרים נראים כי הליכות קצרות וקבועות, והתעמלות מתאימה, מסייעות בבניית הגוף ובקבלתו אצל חולים המקבלים טיפול כימי או כאלה שעברו ניתוח.

## התמודדות עם מידע קשה

### האם לספר לחולה על מחלתו?

חוק זכויות החולה מחייב רופאים למסור מידע לחולה אודות מחלתו, הפרוגנוזה שלו והטיפולים. מידע רפואי הוא כמו תרופה, יש לתת אותו במינון הנכון, בזמן הנכון, באופן הנכון, ועל ידי האדם הנכון; קבלת מידע אמין, באופן המתאים למקבלו, מאפשרת לחולה להבין את מצבו הרפואי, לקבל החלטות מודעות לגבי הטיפולים, לתכנן את חייו, ולנהל אותם על פי העדפותיו ובהתאם לרצונותיו. יש לזכור כי העברת המידע איננה אירוע חד פעמי, אלא תהליך מתמשך של דו-שיח. לחולה יש זכות לבקש מרופאיו למסור את המידע לבני משפחה או ידידים, משום שהוא סומך עליהם שיעבירו לו אותו, ויסייעו לו בתהליך קבלת ההחלטות. מחקרים מראים כי הסתרת מידע עלולה להקשות, בדיוק כמו הצפה של מידע, והדרך בה נמסר המידע חשובה לא פחות. המידע הקשור למחלת הסרטן כולל עובדות מדעיות, בדרך כלל כאלה המתבססות על מחקרים סטטיסטיים, והמשמעות של נתונים אלה על חיי החולה, בנסיבות החיים המיוחדות לו. עיבוד המידע לוקח זמן משום שהוא כולל הבנה של נתונים ביו-רפואיים, חלקם לא מוכרים, לצד התמודדות עם מחשבות ורגשות קשים. חולים רבים מדגישים שהם זקוקים למידע כדי להבין את מה שקורה להם, כדי לקבל החלטות מודעות ותחושה רבה יותר של שליטה. חולים רבים מעדיפים לקבל את מלוא המידע גם אם הוא קשה, ומציינים שלעתים מידע קשה עדיף על חוסר ודאות. עם זאת, חשוב לזכור כי בנסיבות של מחלה, קושי ומצוקה, עומדת לאדם גם הזכות להגן על עצמו מפני מידע קשה. חולים המעוניינים שבני משפחתם יסיעו להם להתמודד עם המידע, טוב יעשו עם יבהירו זאת לרופא המטפל. חשוב שהחולה, בני המשפחה והרופא יגיעו להסכמה לגבי דפוס הקשר המתאים להם. על חולים המעוניינים שהרופא ימסור מידע ישירות לבני משפחתם, גם ללא נוכחותם, לציין זאת בפניו. ניתן כיום למנות 'בא-כוח' שיכול לקבל החלטות הנוגעות החולה, במקומו, אם וכאשר לא יוכל לעשות זאת בעצמו. אפשרות זו יש להעלות בפני חולים ומשפחות שהדבר מתאים להם.

### הצפה של מידע

קיימים מקורות רבים וזמינים של מידע על מחלת הסרטן, הטיפול בה וההתמודדות עמה: אינטרנט, ספרים, חברים, ועוד. כיום קל הרבה יותר להגיע למידע רפואי לעומת העבר, ולעתים נוצר לחץ סמוי על החולה ללמוד את כל שניתן על המחלה. לא תמיד, ולא לכל החולים, מידע נוסף מסייע בהתמודדות. הקלות הרבה בה ניתן להשיג מידע עלולה להוות עבור חלק מהחולים "חרב פיפיות", ולגרום להצפה של חרדה, במקום להגביר את תחושת השליטה שלהם. חלק מהחולים זקוקים לעזרה בהשגת מידע, וחלק זקוקים להגנה מפני הצפה שלו אותם. יש לבדוק גם את מהימנות מקור המידע.



### התמודדות עם מחשבות על המוות

למרות שניתן כיום לרפא חלק ממחלות הסרטן ולהאריך חיים בחלק אחר מהמחלות, עדיין מחשבות על המוות מלוות את המאובחנים כחולים. חלק מהחולים מעוניינים לשוחח על המוות ומסוגלים לעשות זאת עם בני משפחתם או ידידיהם. חלק מהחולים אינם מעוניינים לשוחח על המוות, למרות שמחשבות עליו מופיעות מדי פעם. הבחירה לא לשוחח על המוות אינה מעידה בהכרח על הכחשה; היא יכולה להיות בחירה מודעת, הנובעת מהדרך בה האדם מתמודד עם אירועים קשים, או מגישה אופטימית המאפיינת אותו. ישנם חולים החוששים מהמוות אך אינם מוצאים את האדם, הדרך, והמקום המתאימים להעלות חששות אלה לשיחה. חלק מבני המשפחה או החולים עצמם חוששים להעלות נושא זה כדי שלא לגרום כאב, מתוך מחשבה שמה שלא נאמר לא יכול להכאיב. עם זאת, יש לזכור כי לעתים ההחלטה לא לשוחח על רגשות כואבים מגבירה את תחושת הבדידות. כאשר חולים ובני משפחה מתלבטים אם לשוחח על הרגשות הכואבים או להימנע מלהעלותם, הם מוצאים את עצמם מתלבטים, למעשה, בין הבחירה להיות יחד בכאב או להישאר לבד, בבדידות. כל אדם וכל משפחה צריכים לבחור, בסופו של דבר, את מה שמתאים להם; זאת, לאחר שההחלטה נתקבלה באופן מודע, תוך התמודדות עם החשש והפחד. צוות השירות הפסיכואונקולוגי, יחד עם הרופאים והאחיות, יכול לסייע בהתלבטות זו, לעזור בתכנון השיחה, או להיות שותף בה. שיחה יכולה לאפשר ביטוי מילולי לפחד, וליכולת המשותפת לחיות עם הפחד, להתמודד עמו ולהתגבר עליו.

### התמודדות עם קבלת עזרה ותלות

בחברה המערבית, בה מודגש הצורך להיות עצמאי, ומודגשת אחריות הפרט על חייו, מצבי תלות עלולים להיחווים כקשים במיוחד. עם זאת, חשוב לזכור כי מצבים של קושי ומצוקה מביאים לידי ביטוי תכונות חיוביות של אחריות כלפי הזולת, קשרים משפחתיים, אהבה וידידות. ברוב המקרים התלות היא זמנית וחולפת עם תום הטיפולים. בני משפחה, שהם ברוב המקרים מקור התמיכה עבור החולה, מתמודדים עם הצורך למצוא את האיזון הנכון בין הרצון להגן עליו ולאפשר לו שקט ומנוחה, לבין הרצון לעזור לו לצאת מביתו וממיטתו. כדי למצוא את הפתרון האופטימלי, רצוי לשתף את החולה עצמו בהתלבטויות, לשאול אותו במה ירצה שיעזרו לו, למה הוא מצפה ממשפחתו, ומה מכביד עליו. היכולת של החולה ובני משפחתו להתמודד עם מצבי תלות בצורה בוגרת ומכבדת, מפגישה חלק מהמשפחות עם סוג חדש של אינטימיות, כזו שלא היתה מוכרת להם קודם לכן.

**מקור:** אתר האגודה למלחמה בסרטן  
שונה לאחרונה ב־22:52, 26 בינואר 2010.  
עבר עריכה נוספת של העורך.