



# סרטן השד

מניעה ואבחון מוקדם



## סרטן השד - להבין ולדעת יותר!

### מניעה ואבחון מוקדם - למענך ולמען משפחתך!

העלייה בשיעורי הופעת המחלה בשלב מוקדם והירידה בשיעורי התמותה, מצביעים על עלייה בשיעורי האבחון בשלבים ראשוניים, על שיפור באמצעי הטיפול ועל סיכויי ריפוי גבוהים יותר. עיקר התחלואה בסרטן חודרני של השד נצפית בנשים מעל גיל 50 ביהודיות ובערביות, ולמרות התחושה הקיימת, אין עלייה בתחלואה בקרב נשים צעירות. כאמור, כ-78% מאובחנות מעל גיל 50.

החשש מפני סרטן השד, חוסר הידע או מידע מוטעה בנושא, מונעים מנשים רבות לקחת אחריות על בריאותן. כיום ידוע כי ניתן להפחית את הסיכון לחלות על ידי אימוץ אורח חיים בריא, ולהעלות את סיכויי הריפוי על ידי ביצוע הבדיקות המתאימות לאבחון מוקדם.

**גילוי מוקדם - מציל חיים!**

**תמיד כאן בשבילך,  
מאוחדת**

## מהו סרטן השד?

סרטן השד נוצר ברקמת השד, ומשמעו התפתחות ללא בקרה של תאים. המחלה מופיעה בעיקר אצל נשים ובסיכון נמוך יותר אצל גברים.

כ-80% מהגושים המתגלים - בהם גוש מרקמה סיבית, ציסטה או גודש - הם שפירים ואינם מהווים סיכון. עם זאת, גם גושים שפירים מסוימים עלולים להגדיל את הסיכון לחלות בסרטן השד. סרטן השד נחלק לשני סוגים עיקריים:

### סוג לא פולשני (Carcinoma In-Situ)

גידול לא חודרני, שבו תאים ברקמת השד מתפתחים ומתחלקים בצורה שאינה נורמלית. בשלב שבו ניתנת אבחנה כזאת מדובר בגידול מוגבל, ללא מעורבות קשירות לימפה וללא גרורות. מצב זה, שבו התאים טרם פיתחו את היכולת להתפשט באיבר ומחוצה לו, מוגדר לעתים גם כמצב טרום-סרטני.

### סוג פולשני (Invasive Carcinoma)

הגידול נחשב פולשני כאשר התאים הסרטניים מסוגלים להתקיים מחוץ למקומם המקורי ולחדור למערכת הדם או למערכת הלימפה ומשם לאיברים נוספים, בדרך כלל לעצמות, לריאות, למוח או לכבד. הגידולים הנוצרים באיברים אלו נקראים גרורות (מטסטוזות). קביעת הטיפול הרצוי מבוססת בדרך כלל על הערכת הסיכון להתפשטות התאים הסרטניים ומותאם באופן אישי.

## גילוי מוקדם

ככל שאבחון וגילוי המחלה נעשה מוקדם יותר, כך עולים סיכויי הריפוי וההחלמה לכ-90%.  
**זכרי! ככל שהגילוי מוקדם יותר-סיכויי הריפוי טובים יותר.**

**כדי להעלות את הסיכוי לאבחן את המחלה בשלביה המוקדמים חשוב להקפיד על ביצוע מעקב שגרתי בהתאם להמלצות:**

### הכרת השדיים

הכרת השדיים היא חלק מחשיבות המודעות לגוף כולו, וכוללת קבלת אחריות על בריאותך. זהו תהליך חשוב בו תלמדי להכיר את שדייך, את צורתם, את תחושתם ואת מגעם. הכרת השד נעשית ע"י התבוננות ומישוש והיא מאפשרת לך להבחין בשינוי ולפנות לרופא/ה. בכל גיל ובכל מצב, היריון או הנקה, אם גילית ממצא כלשהו פני לרופא/ה ודרכי לברר את טיבו.

### בדיקת שד עצמית

את יכולה להכיר את שדייך בכל דרך שתתאים ותהיה נוחה לך. חשוב שתרגישי מה מתאים לך באופן אישי, וכאשר חל שינוי, תפני בהקדם לרופא/ה כדי לברר את טיבו של השינוי. יש לציין, כי טכניקת הבדיקה העצמית כשלעצמה, לא הוכחה כשיטת סריקה יעילה לגילוי מוקדם של סרטן השד.

## הסימנים לגידול בשד

ב-90% מהמקרים הסימן הראשון לגידול סרטני בשד הוא נוכחותו של גוש בשד, אולם ישנם גם סימנים נוספים אליהם חשוב לשים לב. אישה המכירה את שדיה יכולה באופן שגרתי לעקוב אחר שינויים במבנה שלהם ולגלות גושים או תופעות אחרות, שלא הורגשו ו/או נראו קודם לכן. כ-70% מהגידולים מופיעים בחלק החיצוני העליון של השד, הכולל גם את אזור בית השחי, אך כמובן יש לבדוק ביסודיות את כל אזור השדיים. למה יש לשים לב?

### בשד

- גוש
- שינוי בצורה או בגודל השד
- שקע או בליטה בעור
- גירוד עקשני שאינו חולף
- אי נוחות, או כאבים (התופעה אינה שכיחה)
- הופעת אודם וחום בשד, ללא קשר להנקה, או לזיהום.
- הופעה של ורידים בולטים או מורחבים

### בפטמה

- פטמה ששקעה פנימה לאחרונה
- גוש
- פצע שלא מחלים, או אקזמה (פריחה) שאינה חולפת
- הפרשה מהפטמה (שאינה קשורה להנקה)

### בבית שחי

- גוש
- נפיחות בבית השחי





## בדיקות רפואיות

### בדיקת רופא ידנית

בדיקת שד מבוצעת על ידי רופא/ה המתמחה בבדיקת שד, הבודק/ת את השדיים ואת בלוטות הלימפה בבית השחי ובצוואר. הבדיקה נעשית במצב ישיבה ושכיבה של הנבדקת. יש לציין כי בדיקת שדיים ידנית לא הוכחה כאמצעי יעיל לאבחון המפחית את התמותה מסרטן שד בדיקה זו מהווה חלק מהבדיקה הגופנית השגרתית השנתית.

### בדיקת ממוגרפיה

בדיקה באמצעות מכשיר ממוגרפיה, הינה בדיקת סקירה של השדיים ברנטגן. ומועדת לנשים ללא תסמינים כלשהם. מטרתה לגלות גידול סרטני בשד בשלביו המוקדמים, כאשר מתפתחים שינויים ממאירים התחלתיים בשד, כגון גושים קטנים או הסתיידויות, שאינם ניתנים למישוש. זהו תהליך פשוט הנמשך מספר דקות. לעיתים קרובות ניתן לזהות גידול או הסתיידויות באמצעות הבדיקה עוד לפני שאפשר להרגישו באמצעות בדיקה ידנית.

### בדיקות משלימות - אולטרסאונד

■ אצל נשים צעירות, נשים מגיל 30, נשים בהיריון ונשים מניקות, שאובחן אצלן גוש בשד, ניתן לבצע גילוי מדויק של סרטן השד. הרופא/ה יוכלו להיעזר באמצעי אבחון שונים, כגון: בדיקת אולטרסאונד לבירור ביחס לגוש הניתן למישוש, כאשר בדיקת הממוגרפיה תקינה. בנוסף באמצעות הבדיקה אפשר להבחין בין גידול מוצק לבין כיס המכיל נוזל (ציסטה). (בחלק מהנשים תושלם הבדיקה באמצעות צילום ממוגרפיה, על פי המלצות הרופאים).

■ כהשלמה לבדיקת ממוגרפיה בנשים הנמצאות בסיכון ושמבנה השד שלהן צפוף. לסיוע בתהליך ילקחו ביופסיות מגושים בשד על ידי שאיבת הנוזל או התאים מהגוש שאובחן, במחט עדינה.

### לסיכום: בדיקת אולטרסאונד של השד אינה משמשת כבדיקת סריקה לגילוי מוקדם של סרטן השד, אלא כבדיקה משלימה.

תוספת בדיקת האולטרסאונד כבדיקה משלימה לבדיקת הממוגרפיה, עשויה לשפר את יכולת הגילוי המוקדם של סרטן השד.

## MRI

**כבדיקת סריקה:** בנשים הנושאאות את הגנים המעלים את הסיכון לחלות בסרטן שד (BRCA2 P, PTEN) ובנשים לאחר ייעוץ גנטי, שהוגדרו כבעלות סיכון של מעל 20% להיות נשאיות מוטציה ושאינן שייכות לקבוצה אתנית בה יש שכיחות למוטציות המוכרות (אשכנזיות).  
בדיקת MRI מומלצת לנשים אלו לרוב, מכיוון שנשאיות רבות מאובחנות בגיל צעיר יחסית, שבו רגישות הממוגרפיה נמוכה, בין השאר עקב צפיפות השד.  
נשאיות שחלו בסרטן השד, הבדיקה נעשית לצורך מעקב אחר השד השני. עבור קבוצות נשים אלו בדיקת MRI ניתנת במסגרת סל הבריאות.

## גורמי סיכון לסרטן השד וקבוצות אוכלוסייה הנמצאות בסיכון גבוה

מרבית הגורמים לסרטן השד עדיין אינם ברורים, אולם מספר גורמי סיכון עלולים להעלות את הסיכון של האישה לחלות בו. חשוב לציין כי אם לאישה יש גורם סיכון אחד או יותר, אין הדבר אומר כי היא תחלה בסרטן, כפי שבמצב של היעדר גורמי סיכון כלל, אין הדבר אומר שהיא לא תחלה בסרטן.

### מין (מגדר)

סרטן השד נפוץ הרבה יותר אצל נשים מאשר אצל גברים. בקרב גברים, שכיחותו היא פחות מחולה אחד לכל 100 נשים חולות. על פי נתוני רישום הסרטן הלאומי בישראל, מאובחנים מדי שנה כ-50 גברים החולים בסרטן השד, בהשוואה ליותר מ-5,000 נשים. גיל הסיכון לחלות בסרטן, עולה עם הגיל. מנתוני רישום הסרטן הלאומי בישראל נמצא כי סרטן השד שכיח יותר בקרב נשים בגילאי 50 ומעלה.

### היסטוריה משפחתית

נשים שבמשפחתן אובחנו קרובות או קרובים בסרטן שד או שחלה, במיוחד אם מדובר בקרבה ראשונה (אם או אחות), או נשים שאובחנו כבעלות מוטציה גנטית המעלה סיכון לחלות, נמצאות בסיכון גבוה יותר לחלות בסרטן שד.

### היסטוריה רפואית ומבנה שד

מי שחלתה בעבר בסרטן שד, כולל בגידולים מסוג LCIS (Lobular Carcinoma In Situ), DCIS (Ductal Carcinoma In Situ), או אישה בעלת מבנה שד צפוף, נמצאת בסיכון גבוה יותר לחלות בסרטן שד. המונח 'שד צפוף' מתייחס למצב בו רוב רקמת השד עשויה בעיקר מרקמת חיבור, ומעט מאד רקמת שומן. מצב זה אופייני במיוחד אצל נשים צעירות.

### טיפולים בקרינה (רדיותרפיה) לאזור החזה בגיל צעיר

מי שעברה טיפולים בקרינה לבית החזה (בדרך כלל כטיפול במחלת לימפומה ע"ש הודג'קין), בעיקר בגיל בו מתפתח השד, נמצאת בסיכון גבוה יותר לחלות בסרטן שד.

### גורמים הורמונליים המעלים את הסיכון לסרטן השד

- נשים הנוטלות טיפול הורמונלי חליפי (HRT) לטיפול בתופעות גיל המעבר, במיוחד טיפול המשלב אסטרון ופרוגסטרון, למעלה מ-10 שנים. עם הפסקת הטיפול פוחת הסיכון. לנשים אלו מומלץ להקפיד על מעקב רפואי צמוד, ולקחת את הטיפול לפרק זמן קצר ככל הניתן.
- נשים שלא ילדו מעולם, או שילדו בגיל מבוגר, לאחר גיל 35.
- נשים שלא הניקו כלל, או שהניקו פחות משנה.
- נשים שקיבלו מחזור חודשי בגיל צעיר (לפני גיל 11) או נכנסו לגיל המעבר בגיל מבוגר יחסית (אחרי גיל 55).

## אז מתי בעצם להיבדק?

על פי המלצות המועצה הלאומית לאונקולוגיה, מומלץ לנשים שעברו את גיל 50 לבצע אחת לשנתיים בדיקת ממוגרפיה, לנשים שלהן קרובת משפחה מדרגה ראשונה שחלתה בסרטן השד, ונמצאות בסיכון גבוה, מומלץ לבצע בדיקת ממוגרפיה פעם בשנה, מגיל 40 או קודם לכן, בהתאם להמלצת הרופא/ה.

לנשים הנמצאות במעקב רפואי בשל היסטוריה משפחתית של סרטן השד, ולנשים הנמצאות במעקב בשל ממאירות במעי הגס, השחלה או הרחם, מומלץ לבצע בדיקת ממוגרפיה או בדיקת הדמיה אחרת, על פי שיקול דעתו/ה של הרופא/ה המטפל/ת, בדרך כלל מגיל צעיר יותר ובתדירות גבוהה יותר.

בדיקת MRI של השד מומלצת לסריקה תקופתית בנשים שזוהו כנשאיות של מוטציה בגנים: BRCA1, BRCA2, PTEN, P53. בדיקה זו מומלצת גם לנשים שהוגדרו לאחר ייעוץ גנטי כבעלות סיכון של מעל 20% להיות נשאיות מוטציה, ושאינן שייכות לקבוצה אתנית שבה יש שכיחות למוטציות המוכרות. ההמלצה לביצוע בדיקת MRI חלה גם על נשים שחלו בסרטן השד, לצורך מעקב אחר השד השני.

## המלצות להפחתת הסיכון לחלות בסרטן השד

כשליש מכלל מקרי סרטן השד ניתנים למניעה באמצעות שמירה על אורח חיים בריא ופעיל. מחקרים מדעיים קבעו כי אורח חיים בריא ופעיל מפחיתים את הסיכון לחלות בסרטן שד, וכן משפיעים על חזרת המחלה.

### כיצד תאמצי אורח חיים בריא?

- מומלץ לבצע פעילות גופנית מתונה של לפחות 30 דקות ביום. הוכח כי ביצוע פעילות גופנית של כ-150 דקות בשבוע, מפחיתה משמעותית את הסיכון לחלות בסרטן, במיוחד כאשר מדובר בסוגי הסרטן השכיחים.
- הימנעי מצריכה עודפת של קלוריות ושמרי על משקל גוף תקין. לנשים מומלץ לשמור על מדד מסת גוף (BMI) 18.5-24.9 ועל היקף מותניים של עד 80 ס"מ.
- הקפידו על אכילת ירקות ופירות טריים בשלל צבעים.
- הקפידו על אכילת מזונות עשירים בסיבים, כגון: דגנים מלאים, קטניות ואגוזים שאינם מומלחים.
- הימנעי מאכילת מזונות עתירי קלוריות (עשירים בסוכר ובשומן).
- המעיטי באכילת בשר אדום ומזון מעובד, מעושן, מטוגן, מלוח ומשומר.
- הגבילי את צריכת האלכוהול לעד מנה אחת ביום. לנשים בסיכון גבוה מומלץ להימנע לחלוטין מצריכת אלכוהול.
- שתי מים והגבילי צריכת משקאות ממותקים בסוכר ובמתקנים מלאכותיים.
- הימנעי מעישון. העישון מזיק לבריאות המעשנים ולבריאותם של המעשנים הפסיביים החשופים לעשן.
- מומלץ להניק את תינוקך. הוכח מדעית כי הנקה מפחיתה את הסיכון של האם לחלות בסרטן שד.



## לסיכום

חשוב לזכור, כי ניתן להפחית את הסיכון לחלות בסרטן השד, כמו בסוגי סרטן נוספים, באמצעות שמירה על אורח חיים בריא, הכולל הימנעות מעישון, צמצום צריכת האלכוהול, שמירה על משקל גוף תקין, הקפדה על תזונה בריאה ומאוזנת וביצוע פעילות גופנית סדירה.

נכון להיום, אבחון מוקדם הוא המפתח לריפוי של סרטן השד. הקפידי על ביצוע מעקב שגרתי בהתאם להמלצות, אמצו אורח חיים בריא, למדי להכיר את גופך ואת מצבו הרגיל, כך שאם יתגלה שינוי תוכלי לגשת לרופא בזמן לצורך בירור.

**ההמלצות לאבחון מוקדם נועדו לשמור על בריאותך, למענך ולמען אוהבייך, וההקפדה על ביצוען נתונה בידייך.**