

ד"ר אילן ברוכים - מומחה לכירורגיה גינקולוגית סרטן צוואר הרחם

סרטן צוואר הרחם מהווה בעיה בריאותית משמעותית מאוד בעולם. מידי שנה מתגלים כ- 500,000 מקרים חדשים וכ- 270,000 נשים נפטרות מהמחלה בעולם. עם זאת, היארעות סרטן צוואר הרחם בארץ היא מהנמוכות בעולם.

בדרום אמריקה, באפריקה וברוסייה ההארעות היא גבוהה מאוד ומגיעה ל 80/100,000 בעוד שבישראל ההארעות היא כ- 5 / 100,000. בישראל מאובחנות כל שנה כ- 180 נשים עם סרטן צוואר הרחם ולמעלה מ- 1000 מקרים של טרום ממאירות משמעותית של צוואר הרחם (דרגה 2-3).

סרטן צוואר הרחם מתפתח לאט לאט, משלבים טרום סרטניים (CIN- Cervical Intraepithelial Dysplasia) עד לחדירה לרקמות העמוקות בצוואר. ככל שדרגת הטרם הממאירות נמוכה יותר, כך הסיכוי למעבר לסרטן נמוך יותר. בשלבים מוקדמים יחסית של הסרטן בצוואר הרחם עלולים להופיע דימומים וגינאליים ללא קשר למחזור, או דימום לאחר קיום יחסי מין, אך לרוב מופיעים סימפטומים משמעותיים רק בשלבים מתקדמים

גורמי הסיכון של סרטן צוואר הרחם הינם: עישון, קיום יחסי מין בגיל מוקדם, ריבוי פרטנרים, מצב סוציאקונומי נמוך ומחלות מין ושימוש בגלולות. מרבית גורמי הסיכון קשורים בחשיפה מוגברת לוירוס הפפילומה ה- HPV – Human Papilloma Virus - הידבקות בוירוס הפפילומה האנושי (HPV) היא גורם הכרחי להתפתחות של כמעט כל המקרים של סרטן צוואר הרחם.

וירוס הפפילומה יכול לחדור את רירית צוואר הרחם באזורים מסויימים לגרום לזיהום של תאי רירית צוואר הרחם. בהמשך חודר לתוך התאים ויכול לגרום לטרם ממאירות של צוואר הרחם ובשלב מתקדם יותר יכול להכנס לגרעין ול DNA התאי ולגרום להתפתחות סרטן חודרני.

HPV

ידועים למעלה מ 200 זנים של ה HPV - מתוכם כ- 15 זנים בסיכון גבוה ועוד זנים בסיכון נמוך. כ-70% מגידולי צוואר הרחם נגרמים ע"י HPV 16 ו HPV 18 שהם מקבוצת הסיכון הגבוה. בדיקת משטח צוואר הרחם ה PAP SMEAR - פותחה ע"י רופא בשם ג'ורג' פאפאניקולאו בשנות ה- 50. משטח צוואר הרחם מיועד לזהות שינויים טרום ממאירים בצוואר הרחם. משטח צוואר הרחם היא השיטה הטובה ביותר לאבחון שינויים טרום סרטניים כאשר טיפול בתאיים טרום ממאירים אלה יכול למנוע את התפתחות הסרטן.

במדינות מפותחות, השימוש הרחב בבדיקות לזיהוי נשים בסיכון הפחיתו את היקף מקרי סרטן הפולשני בכ- 50% ויותר. ניתן לראות בשקף שככל שהשימוש ב PAP נרחב יותר כך יורדת ארעות סרטן צוואר הרחם. ההמלצה המקובלת כיום היא להתחיל לבצע משטח צוואר 3 שנים לאחר התחלת קיום יחסי מין או בגיל 21 ואם הבדיקות תקינות לבצע כל שנתיים- שלוש.

לצערנו פחות מ 50% מאוכלוסיית הנשים בארץ מבצעות מעקב צוואר הרחם באופן סדיר. הטיפול בסרטן צוואר הרחם יעיל מאוד במידה והגידול מתגלה בשלבים המוקדמים של המחלה עם מעורבות רק של צוואר

הרחם. הטיפול במחלה מורכב מניתוח (כולל כריתה מקומית של הנגע) בשלבים מוקדמים, וכימותרפיה והקרנות בשלבים המתקדמים של המחלה.

בשנים האחרונות פותח חיסון לוירוס ה HPV שמטרתו הינה מניעת טרום ממאירות וממאירות של צוואר הרחם. פותחו עד היום שני חיסונים. גרדסיל של MSD שמחסן נגד ארבעה זני וירוסים 16,18 הגורמים ליותר מ- 70% מהמקרים של סרטן צוואר הרחם וכן שני זנים נוספים של HPV הגורמים ל- 90% ממקרי היבלות באברי המין.

החיסון השני צרויריקס של GSK מחסן נגד שני זני הוירוס שגורמים לסרטן צוואר הרחם 16,18. חיסונים אלה נבדקו בעבודות גדולות בארה"ב ובאירופה והראו יעילות גבוהה מאוד במניעת טרום ממאירות של צוואר הרחם ולכן משערים שיביאו בהמשך לירידה משמעותית ביותר שיעורי הסרטן.

מומלץ לתת את החיסון לפני תחילת קיום יחסי מין, בנשים שקיימו יחסי מין ונדבקו בוירוס ה HPV -היעילות תהייה נמוכה משמעותית. החיסונים מיוצרים בהנדסה גנטית ואין בהם מרכיבים של וירוס. החיסונים נחשבים לבטוחים מאוד עם שיעור נמוך של תופעות לוואי מקומיות. חיסונים אלה אושרו למתן במרבית המדינות בעולם וניתנו עד היום לעשרות מליוני נשים בעולם. בארץ שני החיסונים מאושרים למתן לנערות ולנשים עד גיל 45 . החיסון של הגרדסיל אושר גם למתן בגברים.

חשוב לציין, שמכיוון שהחיסון מוגבל רק לזנים אלו, מומלץ שהנשים שקיבלו את החיסון ימשיכו את המעקב הסדיר עם משטח צוואר הרחם.