

סרטן שד

מבנה השד

השד הוא איבר אשר מטרתו לייצר חלב לצורך הנקה. החלב נוצר בתוך בלוטות חלב קטנות הנמצאות בתוך השד. הבלוטות מסודרות בקבוצות הנקראות lobules.

מה-lobules החלב מועבר דרך צינוריות (ducts) אל הפיטמה.

בין בלוטות החלב וצינורות החלב נמצאות בתוך השד רקמות שונות, בעיקר רקמת חיבור ושומן.

גידולים בשד

קיימים שני סוגי גידולים אפשריים בשד:

גידול שפיר – גידול שאין לו היכולת לחדור לרקמות סמוכות או להתפשט לאיזורים אחרים בגוף. גידולים אלה לרוב מטופלים בנייתוח להסרתם, ללא טיפול נוסף.

גידול ממאיר – גידול סרטני אשר יש לו היכולת לחדור לרקמות סמוכות ו/או להתפשט לאיברים אחרים בגוף. בעולם המערבי זהו הגידול השכיח ביותר בנשים.

סוגי סרטן השד

סרטן שד איננו מחלה אחת אלא ספקטרום של גידולים אשר מקורם בשד.

סרטן שד יכול להתפתח בבלוטות החלב, אז הוא נקרא *invasive lobular carcinoma (ILC)*, או בצינורות החלב, אז הוא נקרא *invasive ductal carcinoma (IDC)*.

IDC הוא סרטן השד השכיח ביותר.

סרטן שד יכול להתפתח הן בקרב נשים והן בקרב גברים, אך אצל גברים הוא נדיר מאד.

בארה"ב מאובחנים בשנה למעלה מ-200,000 מקרים חדשים של סרטן שד בנשים ולמעלה מ-2,000 מקרים חדשים של סרטן שד בקרב גברים.

תכונות סרטן השד

בנוסף למקור הסרטן בבלוטות החלב או בצינורות קיימות תכונות נוספות של הסרטן אשר ניתן לאפיין באמצעים מעבדתיים שונים. תכונות אלה מצביעות על מידת האגרסיביות של הגידול ומשמשות להתאמת הטיפול.

אפיוני הגידול כוללים:

- רצפטורים לאסטרוגן (estrogen receptors, ER)
- רצפטורים לפרוגסטרון (progesterone receptors, PR)
- Her2
- מבחנים מולקולריים/גנטיים: Oncotype Dx, MammaPrint, PAM50 ועוד.

אופן התפשטות סרטן שד

המקום השכיח ביותר להתפשטות הסרטן מהשד הוא לבלוטות לימפה איזוריות. ברוב המקרים מעורבות בלוטות בית השחי באותו הצד. לעיתים יש מעורבות של בלוטות אחרות למשל בלוטות הנמצאות מאחורי עצם החזה ונקראות internal mammary lymph nodes או באיזור עצם הבריה ובסיס הצוואר supra/infra clavicular lymph nodes.

כמו כן יכולה להיות התפשטות הגידול לאיברים מרוחקים, מחוץ לשד ולבלוטות הלימפה האיזוריות. במצב זה קיימות גרורות (metastases). האתרים השכיחים לגרורות מסרטן שד הם: עצמות, כבד, ריאות, מוח.

שלב המחלה Stage

הערכה של גודל הגידול ומידת ההתפשטות שלו לבלוטות הלימפה ולאיברים אחרים נקראת שלב המחלה. ככל ששלב המחלה מוקדם יותר כך סיכויי הריפוי גבוהים יותר.

קביעת שלב המחלה חשובה מאד לצורך קביעת הטיפול.

קיימים 5 שלבים:

- שלב 0 - גידול טרום סרטני. בשלב זה הגידול עדיין חסר יכולת לחדור לרקמות סמוכות או לשלוח גרורות. ללא טיפול קיים סיכון משמעותי שהגידול יתפתח לגידול חודרני, בעל תכונות של חודרנות.
- שלב 1 - גידול קטן מ-2 ס"מ ללא מעורבות בלוטות לימפה איזוריות (אפשרי מעורבות מיקרוסקופית של עד 3 בלוטות).
- שלב 2 - גידול עד 5 ס"מ עם מעורבות בלוטות בית השחי או גידול מעל 5 ס"מ ללא מעורבות בלוטות בית השחי.
- שלב 3 - גידול עד 5 ס"מ עם מעורבות בלוטות בית השחי המקובעות לרקמת בית השחי או מעורבות בלוטות באיזור עצם החזה או עצם הבריה או גידול מעל 5 ס"מ או גידול בכל גודל אשר חודר לדופן החזה או העור השד או מעורבות העור בגידול.
- שלב 4 - נוכחות גרורות באתר כלשהו.

ניתן לחלק את שלבי המחלה ל-3 קטגוריות:

- שלב מוקדם (early breast cancer) – שלבים 0-2.
- שלב מתקדם מקומית (locally advanced breast cancer) – שלב 3.
- מחלה גרורתית (metastatic breast cancer) – שלב 4.

אבחון סרטן שד

אבחון סרטן שד נעשה במקרים רבים מבלי שהחולה חשה בסימפטומים כלשהם. בחלק מהמקרים האישה עצמה ממששת גוש בשד ופונה לבדיקה. כיום, רוב הגידולים מאובחנים ע"י בדיקות הדמיה כמו ממוגרפיה או אולטרסאונד, הנעשות באופן שגרתי במטרה לאבחן סרטן שד בשלב מוקדם.

הערכת גודל הגידול ומעורבות הבלוטות נעשית ע"י בדיקות הדמיה כמו ממוגרפיה, אולטרסאונד ובחלק מהמקרים MRI.

בדיקת הביופסיה, בה נלקחת דגימה מהגוש, היא בדיקה מכרעת באבחון סרטן שד. הדגימה נשלחת להערכה פתולוגית בה נקבע אם אכן מדובר בסרטן, ומאופיין סוג הסרטן ותכונותיו.

כאשר יש חשד, לפי הבדיקה הגופנית, המבוצעת ע"י הרופא, או בדיקות ההדמיה, שיש מעורבות בלוטות לימפה איזוריות, יש לבצע ביופסיה גם מהבלוטות החשודות. הבדיקה הפתולוגית מאפשרת קביעה אם אכן הבלוטות מעורבות בגידול.

קביעת שלב המחלה

הקביעה הסופית של שלב המחלה נעשית לאחר ניתוח בו הוסר הגידול ונדגמו בלוטות לימפה (או הוצאו בלוטות לימפה).

יחד עם זאת, כבר לאחר קביעת האבחנה של סרטן שד, עוד לפני הניתוח, חשוב לקבוע את שלב המחלה ע"מ להמנע מניתוח מיותר עבור נשים אשר ניתוח איננו טיפול יעיל עבורן. חשוב במיוחד לברר אם יש או אין גרורות באיברים אחרים מחוץ לשד.

הבדיקות המומלצות הן CT עם חומר ניגוד ומיפוי עצמות או בדיקת PET-CT. בבדיקות אלה נעשית הערכה של האיברים הפנימיים והעצמות.

טיפול

הטיפול בסרטן שד נקבע לפי שלב המחלה, תכונות הגידול ומצבה הבריאותי של החולה (כולל התייחסות למחלות הרקע).

קיימים כיום אמצעים רבים לטיפול הכוללים:

- ניתוח – במרבית המקרים ניתן להסתפק בכריתת הגידול בלבד (lumpectomy) עם דגימת בלוטות לימפה (sentinel lymph node dissection). בחלק מהמקרים יש צורך בכריתת השד כולו (mastectomy) והוצאה של כל בלוטות הלימפה מבית השחי (axillary lymph node dissection).
- טיפול הורמונלי – טיפול בכדורים אשר מטרתו להקטין את הקשר בין תאי הגידול להורמון האסטרוגן המיוצר בגוף, גם בנשים לאחר הפסקת המחזור.
- כימותרפיה – תרופות הניתנות ברוב המקרים דרך הוריד. לעיתים ניתן שילוב של מספר תרופות ביחד ע"מ להגביר את היעילות.
- הקרנה – טיפול בקרן עתירת אנרגיה לאתרים שונים, ניתנת במכון קרינה.
- טיפול מונחה מטרה (נקרא גם טיפול ביולוגי) – תרופות אשר אינן כימותרפיה אך בדר"כ ניתנות בשילוב עם כימותרפיה.

מטרות הטיפול

מטרות הטיפול מותאמות לקטגוריות השונות של שלבי המחלה.

שלב מוקדם (early breast cancer)	ריפוי, הקטנת הסיכון לחזרת הגידול, שימור השד.
שלב מתקדם מקומית (locally advanced breast cancer)	ריפוי, הפיכת גידול בלתי-נתיח לנתיח, שימור השד, הקטנת הסיכון לחזרת הגידול.
מחלה גרורתית	שמירה על איכות חיים טובה, הארכת תוחלת חיים.

סיכויי הריפוי

סיכויי הריפוי מסרטן שד הולכים ועולים בהתמדה ב-20 השנה האחרונות. הסיבות לשיפור בסיכויי הריפוי הן:

- אבחון בשלבים מוקדמים בעקבות עליה במודעות לסרטן שד ושימוש בממוגרפיה כבדיקת סקר (screening).
- שיפור באמצעי הטיפול בסרטן שד, שימוש בתרופות חדשות בעלות יעילות גבוהה ומוכחת, לצד שיפור בטכניקות הניתוח וטכנולוגיית ההקרנה.

תכנית הטיפול

תכנית הטיפול מתווה את הדרך בעלת הסיכוי הגבוה ביותר להשגת מטרות הטיפול, תוך שמירה על איכות חיים אופטימלית.

תכנית הטיפול מותאמת באופן אינדיבידואלי לכל אישה ע"פ הפרמטרים: שלב המחלה, תכונות הגידול ומצב בריאותי.

בתכנית נקבעים הטיפולים המתאימים לאישה וסדר מתן הטיפולים. לדוגמא: חלק מהנשים עוברות ניתוח ולאחריו טיפול כימותרפי והקרנה. חלק מהנשים מקבלות טיפול כימותרפי לפני הניתוח והקרנה אחרי הניתוח. חלק אינן מקבלות טיפול כימותרפי או הקרנה כלל.

מטבע הדברים תכנית הטיפול נשענת על האינפורמציה המתקבלת מבדיקות ההדמיה השונות ובדיקות הפתולוגיה ומכאן החשיבות הרבה של ביצוע הבדיקות ופענוחן המדויק.

אם אבחנו אצלך סרטן שד – נשמח לעזור