



# מניעה ואבחון מוקדם של סרטן צוואר הרחם



האגודה למלחמה בסרטן בישראל (ע"ר)



# מניעה ואבחון מוקדם של סרטן צוואר הרחם

תודתנו נתונה

**לפרופ' טליה לוי,**

מנהלת היחידה לגינקולוגיה אונקולוגית, המרכז  
הרפואי וולפסון, וחברת ועדת העדכון לנושא  
גינקואונקולוגיה של האגודה למלחמה בסרטן.

**לד"ר יעקב קורח,**

סגן מנהל המחלקה לגינקולוגיה אונקולוגית,  
המרכז הרפואי תל השומר.

התכנים המופיעים בחוברת זו נועדו לספק מידע בלבד  
ואינם בגדר עצה רפואית, חוות דעת מקצועית או  
תחליף להתייעצות עם מומחה בכל תחום. במקרה של  
בעיה רפואית כלשהי יש לפנות לרופא/ה.

מחלקת הסברה וקידום בריאות,

האגודה למלחמה בסרטן

טלפון: 03-5721677 | פקס: 03-7322780

[info@cancer.org.il](mailto:info@cancer.org.il)



האגודה למלחמה בסרטן בישראל (ע"ר)

אוקטובר, 2017



## תוכן העניינים

4..... **מבוא**

מהו סרטן צוואר הרחם?  
תסמינים

6..... **גורמי סיכון לסרטן צוואר הרחם**

8..... **מניעה וגילוי מוקדם**

חיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי  
בדיקות לגילוי מוקדם של שינויים בצוואר הרחם

12..... **תוצאות בלתי תקינות של משטח צוואר הרחם**

14..... **שינויים טרום-סרטניים בצוואר הרחם (CIN)**

כיצד מאבחן CIN?  
הטיפול ב-CIN  
סוגי הטיפולים להסרת תאים טרום-סרטניים  
מעקב

23..... **התמודדות עם תוצאות בלתי תקינות**

מערך הסיוע, המידע והתמיכה

24..... **של האגודה למלחמה בסרטן**

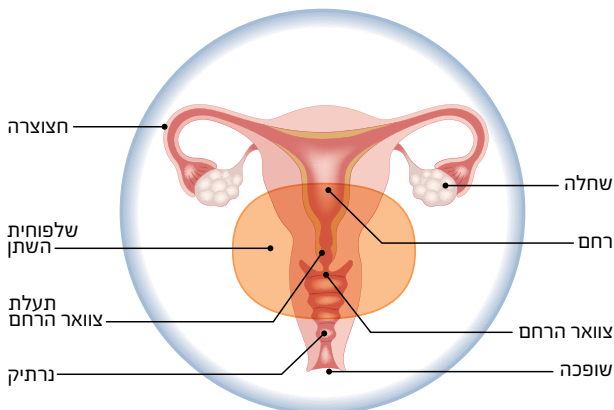


## מבוא

חוברת זו מכילה מידע אודות דרכי המניעה והאבחון המוקדם של סרטן צוואר הרחם. בנוסף, ישנו בחוברת מידע על אודות הגורמים, דרכי האבחון והטיפול בשינויים העלולים להופיע בצוואר הרחם. החוברת לא נועדה לייעץ לך מהו הטיפול הטוב ביותר עבורך, כיוון שעצה כזאת יכול לתת רק רופא/ה המכיר/ה את הרקע הרפואי האישי שלך.

## צוואר הרחם

צוואר הרחם הוא חלקו התחתון של הרחם. הרחם הוא איבר שרירי, דמוי אגס, הנמצא בקצה העליון של הנרתיק. הרירית הפנימית של הרחם נקראת אנדומטריום (Endometrium). אצל נשים בגיל הפריין מופרשת רירית הרחם מדי חודש באמצעות דימום הנקרא "וסת", או "מחזור חודשי". באמצעות בדיקה פנימית נרתיקית (וגינלית) רופא הנשים יכול להתבונן באזור צוואר הרחם ולאבחן שינויים כלשהם. שטחו החיצוני של צוואר הרחם מכוסה בתאים שטוחים הנקראים "תאי קשקש". תעלת צוואר הרחם (Endocervix)





מצופה בתאים מאורכים הנקראים "תאים עמודיים", או "תאי בלוטה מייצרי ריר". נקודת המפגש של תאים אלה נקראת "מפגש קשקשי-עמודי". זהו האזור בו יכולים להופיע שינויים חריגים בתאים. תאים אלה, על פני שטחו החיצוני של צוואר הרחם, ובתוך תעלת הצוואר, הם אלו שנלקחים לבדיקה בבדיקת משטח צוואר הרחם.

## מהו סרטן צוואר הרחם?

סרטן צוואר הרחם הוא מחלת הסרטן הרביעית בשכיחותה בקרב נשים בעולם. מחלה זו מופיעה במרבית המקרים בנשים צעירות מגיל 50, אך הסיכון קיים גם בגיל מבוגר יותר, ולכן ההמלצה היא להמשיך ולהיבדק בבדיקות שגרתיות עד גיל 70.

## תסמינים

שינויים טרום-סרטניים וגידולים מוקדמים של צוואר הרחם לא תמיד מלווים בתסמינים, ולעתים הם מתגלים באמצעות בדיקות שגרתיות (המפורטות בהמשך). התלונה השכיחה ביותר של נשים עם סרטן צוואר הרחם היא דימומים לא סדירים, כגון דימום בין מחזורי וסת או דימום לאחר קיום יחסי מין. לעתים מופיעות גם הפרשות חריגות מהנרתיק או אי-נוחות במהלך קיום יחסי מין. ייתכנו גם דימומים בקרב נשים שמחזור הווסת שלהן נפסק.

כמובן, קיימים מצבים רבים אחרים העשויים לגרום לתופעות אלה, אך חשוב שלא תתעלמי מהן, אם יופיעו, ושלא תרגישי מבוכה לדווח עליהן לרופא/ה שלך. ככל שתקדימי להיפגש עם לרופא/ה, כך תתבצע האבחנה מוקדם יותר, והסיכוי להצלחת הטיפול ישתפר.



# גורמי סיכון לסרטן צוואר הרחם

## נגיף הפפילומה האנושי

נגיף הפפילומה האנושי (Human Papilloma Virus) HPV - פוגע בתאי עור וריריות. קיימים מעל 100 תתי־זנים של הנגיף, מהם כ-40 האופייניים לאיברי המין ועוברים במגע ישיר, לרוב בקיום יחסי מין. בין הזנים הנפוצים באיברי המין, קיימים זנים הנחשבים לבעלי סיכון נמוך, אשר גורמים ליבלות - קונדילומות - ולשינויים תאיים בדרגה נמוכה, ואלה לרוב אינם קשורים בהתפתחות סרטן. זנים אחרים נחשבים בעלי סיכון גבוה, משום שהם קשורים בהתפתחות שינויים טרום-ממאירים וסרטן בצוואר הרחם.

זיהום בנגיף הפפילומה נחשב אמנם תנאי להתפתחות סרטן צוואר הרחם, אולם מרבית הנשים שייחשפו לנגיף לא יחלו בסרטן. למעשה, בין 50%-80 מהאוכלוסייה הפעילה מינית תיחשף במהלך חייה לנגיף, אך במרביתם המוחלטת של המקרים לא תתרחש הידבקות בנגיף או שהיא תחלוף בלי שיתגלה כל סימן. במקרים מעטים בלבד תגרום ההידבקות בנגיף לשינויים תאיים, אשר יתקדמו לשינויים טרום-ממאירים או אף לסרטן.

**גורמים הקשורים לחשיפה:** נגיף הפפילומה עובר במגע מיני לא מוגן מכל סוג, ולכן אחת מדרכי ההידבקות השכיחות היא בקיום יחסי מין. קיום יחסים לא מוגנים (ללא קונדום), קיום יחסים מגיל צעיר וקיום יחסים עם בני זוג רבים - מעלים את הסיכון לחשיפה ולהידבקות.





**גורמים הקשורים למערכת החיסון:** מכיוון שמדובר במחלה זיהומית, למערכת החיסון יש חלק במלחמה נגד הנגיף. אנשים שמערכת החיסון שלהם יעילה פחות, נמצאים בסיכון מוגבר להידבקות ממושכת, שעלולה לגרום לשינוי טרום-סרטני ממאיר ובהמשך להתפתחות גידול ממאיר. מצבים הפוגעים במערכת החיסון כוללים: סוכרת, תרופות מדכאות מערכת החיסון (ניתנות למשל אחרי השתלה, לטיפול במחלות אוטואימוניות ובמחלות מפרקים מסוימות ועוד), טיפול קבוע בסטרואידים, זיהום בנגיף ה-HIV ועישון.

## עישון

הסיכון להתפתחות סרטן צוואר הרחם בנשים מעשנות הוא פי שניים ומעלה לעומת נשים לא מעשנות. העישון מפחית את כושר ההתנגדות של מערכת החיסון מצד אחד, ותורם באופן ישיר לשינויים הגנטיים ולנזק התאי הנגרם על ידי הנגיף מצד שני.

## הריונות

ריבוי הריונות והיריון ראשון בגיל צעיר, מעלים את הסיכון לסרטן צוואר הרחם מסיבות שעדיין אינן ידועות.

## גלולות למניעת היריון

נטילת גלולות למניעת היריון מעלה את הסיכון להתפתחות שינויים טרום-ממאירים וממאירים בצוואר הרחם. העלייה בסיכון מושפעת ממשך התקופה שבה ניטלו הגלולות, והיא הולכת ועולה עם משך החשיפה. עם זאת, הסיכון פוחת עם הפסקת נטילת הגלולות. לגלולות יש גם יתרונות רבים, לרבות הפחתת הסיכון לגידולים אחרים, שכיחים יותר, כמו סרטן הרחם, סרטן המעי



הגס וסרטן השחלות. ההחלטה על נטילת גלולות צריכה להתקבל על ידי כל אישה לאחר דיון מושכל ביתרונות ובחסרונות הטיפול עם הרופא/ה המטפלת/ת שלה.

## מניעה וגילוי מוקדם חיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי

אמצעי המניעה העיקרי כיום נגד סרטן צוואר הרחם הוא החיסון נגד הנגיף הגורם את המחלה. כיום קיימים שני חיסונים הרשומים ומשווקים בישראל וניתנים על פי מרשם רופא:

- HPV Quadrivalent (גרדאסיל® - Gardasil®) \* - מגן מפני ארבעה זני HPV: זנים 16 ו-18, המוגדרים כבעלי סיכון גבוה לגרום לסרטן צוואר הרחם בנשים, וזנים 6 ו-11, המוגדרים כבעלי סיכון נמוך לגרום לסרטן צוואר הרחם, אך גורמים ליבלות באיברי המין בנשים ובגברים.
- HPV Bivalent (סרבריקס® - Cervarix®) \* - מאושר לשימוש בנשים בגילים 9-45 ומגן מפני זנים 16 ו-18.

**ניתן להתחסן בכל גיל, אולם החיסונים כלולים בסל הבריאות לשימוש בנשים ובגברים בגילים 9-26.**

חשוב לזכור כי קיימים זנים נוספים של נגיף הפפילומה האנושי, שמפניהם החיסונים אינם מגנים, אך גם הם עשויים לחולל סרטן בצוואר הרחם. לפיכך, החיסונים אינם מהווים ערובה מלאה למניעת סרטן צוואר הרחם, אולם על פי תוצאות המחקרים הרבים שפורסמו עד היום, ניתן לצפות כי הם ימנעו את מרבית השינויים הטרומ-סרטניים בדרגה גבוהה ואת מרבית מקרי הסרטן.







## אופן מתן החיסונים

החיסונים ניתנים באמצעות זריקה לשריר הזרוע העליונה בשתי מנות: המנה השנייה ניתנת שישה חודשים לאחר המנה הראשונה.

כדי לקבל את ההגנה המיטבית, עדיף להתחסן לפני תחילת קיום יחסי מין, כלומר לפני שהייתה הזדמנות להיחשף לנגיף. החיסונים אינם מועילים לאחר שכבר התרחשה הידבקות, או לאחר שחלו שינויים טרום-סרטניים בצוואר הרחם.

בישראל מונהגת היום תוכנית חיסון לאומית נגד נגיף הפפילומה האנושי, ובמסגרתה מחוסנים נערים ונערות בני 13, בשנת הלימודים של כיתה ח', במימון משרד הבריאות.

## תופעות לוואי אפשריות

לחיסונים קיימות מעט תופעות לוואי ידועות, והעיקריות שבהן הן:

- אדמומיות מקומית באזור ההזרקה;
- כאב ונפיחות באזור ההזרקה;
- עלייה בחום הגוף.

**זכרי:** החיסונים נגד נגיף הפפילומה האנושי אינם תחליף לבדיקות לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם, משום שהם פועלים רק נגד חלק מזני הנגיף הגורמים לסרטן. לכן עליך להתמיד בשגרת הבדיקות של צוואר הרחם, גם אם קיבלת את אחד החיסונים.



## **בדיקות לגילוי מוקדם של שינויים בצוואר הרחם**

בדיקות של צוואר הרחם נועדו לסייע באיתור שינויים מוקדמים. בדיקות אלו לא נועדו לגלות גידול סרטני, אלא למנוע סרטן צוואר הרחם, באמצעות זיהוי שינויים מוקדמים, שעלולים להפוך לגידול סרטני אם לא יטופלו בזמן.

בהתאם להמלצות של חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות, מיוני 2012, לנשים מגיל 25 עד 65 מומלץ לבצע כשגרה בדיקת משטח צוואר הרחם אחת לשלוש שנים. אישה המוגדרת על ידי הרופא כשייכת לקבוצת סיכון גבוה, תתייעץ עמו לגבי גיל תחילת הבדיקות ותדירותן. הבדיקה כלולה בסל הבריאות לנשים מגיל 35 עד 54, אחת לשלוש שנים.

### **האם ביצוע בדיקת צוואר הרחם יכול למנוע סרטן?**

כן, בהחלט. בדיקה שגרתית של צוואר הרחם אחת לשלוש שנים היא הדרך הטובה ביותר לאבחן שינויים ברקמת צוואר הרחם. גילוי מוקדם וטיפול בזמן ימנעו התפתחות גידול סרטני באזור זה. הבדיקה התקופתית הביאה להפחתה משמעותית במספר החולות בסרטן צוואר הרחם בעולם.

### **אמינות הבדיקה**

בדיקת צוואר הרחם מפחיתה אמנם את שיעור מקרי סרטן צוואר הרחם, אך ככל בדיקה, היא אינה מושלמת. לא בכל המקרים הבדיקה מזהה שינויים מוקדמים בתאים העלולים לגרום למחלת סרטן, ולכן חשוב להקפיד לבצע את הבדיקות באופן שגרתי בהתאם להמלצות.





## בדיקות חוזרות

לעתים יהיה צורך לחזור שוב על הבדיקה מסיבות שונות, כגון: המשטח שנלקח אינו נקי דיו ומכיל תאים ממקורות שונים (דם או ריר), לא הודגמו מספיק תאים כדי לקבוע תשובה חד-משמעית, הדגימה לא נלקחה כראוי, או שהכלי שהכיל את הבדיקה ניזוק.

## כיצד מתבצעת הבדיקה?

את הבדיקה מומלץ לבצע מספר ימים לפני או לאחר סיום דימום הווסת (המחזור החודשי). נשים בהיריון המעוניינות לבצע את הבדיקה, צריכות להתייעץ עם רופא הנשים שלהן. לרוב, יומלץ להן להמתין כשלושה חודשים לאחר הלידה.

חלק מהנשים חשות מבוכה, עצבנות, או חשש לפני הבדיקה. אלו תחושות טבעיות ומובנות. ניתן להתייעץ ולשתף את רופא/ת הנשים המטפלת/ת בכך ברגשותייך ובחששותייך.

הבדיקה מתבצעת על ידי רופא/ת נשים במסגרת הביקור השגרתי, כאשר האישה נמצאת בתנוחת שכיבה. לא צפויים תסמינים או תופעות לוואי, וניתן לאחריה לשוב לשגרת היום הרגילה. הבדיקה אינה גורמת כאב, אך תיתכן אי-נוחות.

## סוגי הבדיקות

- **בדיקת פאפ (Pap smear)** - בבדיקה זו משתמש הרופא במפשק (ספקולום, מכשיר בעל שתי זרועות) המוחדר דרך הנרתיק כדי להרחיב את האזור ולראות את צוואר הרחם. לאחר מכן, מוחדר מקלון דק, או מברשת, הדוגמים רקמת תאים מצוואר הרחם. הרופא שוטח את הדגימה על זכוכית מיוחדת ושולח אותה למעבדה לבדיקה מעמיקה תחת מיקרוסקופ.



- **בדיקת פאפ-דק** - בבדיקה זו התאים נאספים על ידי מברשת קטנה ומוכנסים למכל קטן המכיל נוזל משמר, הנשלח למעבדה. כיום במסגרת הבדיקה ניתן גם לבדוק אם יש נוכחות של נגיף הפפילומה. אם בבדיקת הפאפ תקינה ואין עדות לזיהום של הנגיף, ניתן לחזור על הבדיקה מדי חמש שנים (אם לא מבוצעת בדיקה לנוכחות הנגיף יש לחזור על הפאפ-דק מדי שלוש שנים). הבדיקה לנוכחות הנגיף אינה כלולה בסל הבריאות ואינה מבוצעת באופן שגרתי. יש להתייעץ עם הרופא/ה המטפל/ת בנוגע לחשיבות בדיקה זו עבורך.

### לאחר הבדיקה

הדגימה נשלחת לבדיקה פתולוגית במעבדה. תוצאותיה ישלחו אל הרופא שביצע אותה כשבועיים עד ארבעה שבועות מיום הגעתה למעבדה. בחלוף פרק זמן זה, אם לא שמעת מהרופא המטפל בך - מומלץ להתקשר ולברר את התוצאות. אם בבדיקה אותרו תאים בלתי תקינים, ייתכן שתוזמני לבצע בדיקה חוזרת, או שהרופא יפנה אותך לבצע בדיקות נוספות.

## תוצאות בלתי תקינות של משטח צוואר הרחם

ברוב המקרים, הבדיקה תימצא תקינה. לעתים ייתכנו שינויים כלשהם בצוואר הרחם - אשר יחייבו בדיקה מעמיקה יותר. שינויים אלו עלולים להיגרם כתוצאה מזיהום, דלקת, או תרופות שונות. לכן, בטרם ביצוע הבדיקה יש ליידע את הרופא/ה המטפל/ת על אודות תרופות שאת נוטלת, או טיפולים כלשהם. תשובת הבדיקה מתייחסת בדרך כלל לשינויים בתאים:





- תאים לא סדירים נקראים תאים אטיפיים, בעלי משמעות לא ברורה, לרוב שפירה (Atypical Squamous - ASCUS Cells of Undetermined Significance).
- תאים בעלי שינויים קלים (LGSIL - Low Grade Squamous Intra-epithelial Lesion).
- תאים בעלי שינויים חמורים (HGSIL - High Grade Squamous Intra-epithelial Lesion).

### שינויים קלים (ASCUS ו-LGSIL)

רוב התוצאות הבלתי תקינות מדגימות שינויים קלים, שרובם צפויים לשוב למצב תקין גם ללא טיפול, במהלך מעקב שמרני בלבד.

אם בבדיקה שביצעת נמצאו שינויים קלים, או גבוליים, הרופא/ה המטפל/ת י/תפנה אותך לבצע בדיקת קולפוסקופיה (פירוט בהמשך), או לחלופין תיבדק נוכחותו של נגיף הפפילומה האנושי (HPV) בצוואר הרחם. אם הנגיף לא נמצא - לא תצטרכי בדיקות נוספות. אם יימצא הנגיף - תופני לביצוע קולפוסקופיה. הבדיקה לנוכחות הנגיף אינה כלולה בסל הבריאות ואינה מבוצעת באופן שגרתי. יש להתייעץ עם הרופא/ה המטפל/ת בנוגע לחשיבות בדיקה זו עבורך.

אם את מעשנת - נסי להיגמל מהרגל זה. מחקרים הוכיחו כי עישון מגביר את הסיכון לחלות בסרטן צוואר הרחם, ו/או בגידולים טרום-סרטניים. הפסקת עישון, בנוסף להשפעתה החיובית על מצב בריאותך הכללית, צפויה להשפיע לטובה על חזרת התאים למצבם התקין.



## שינויים חמורים (HGSIL)

מופיעים בחלק קטן מהנשים. במצב זה תופני לבדיקת קולפוסקופיה (ראי בהמשך).

## ניאופלזיה תוך-אפיתלית של צוואר הרחם (CIN)

לעתים יימצאו שינויים בתאי הקשקש או בבלוטות המרפדות את תעלת צוואר הרחם. אם שינויים אלו לא יטופלו כראוי, הם עלולים להתפתח לגידול סרטני הנקרא אדנוקרצינומה.

## סרטן צוואר הרחם

לעתים נדירות בדיקת משטח צוואר הרחם מגלה גידול סרטני. בדרך כלל, מדובר בגידול הנמצא בשלב מוקדם.

# שינויים טרום-סרטניים בצוואר הרחם (CIN)

ניאופלזיה תוך-אפיתלית של צוואר הרחם - CIN (Cervical Intra-Epithelial Neoplasia) הוא מונח המתייחס לתיאור השינויים הטרום-סרטניים בתאי הקשקש של צוואר הרחם, והוא מדורג בהתאם לדרגת השינויים ועומקם בצוואר הרחם:

- CIN 1 - מתייחס לשינויים קלים, וכאשר שליש מעובי שכבת הכיסוי של צוואר הרחם נגוע.
- CIN 2 - מתייחס לשינויים בדרגה בינונית, כאשר שני שלישים מעובי שכבת הכיסוי של צוואר הרחם נגועים.
- CIN 3 - מתייחס לשינויים בדרגה גבוהה, כאשר כל עובי שכבת הכיסוי של צוואר הרחם נגוע. מצב זה אינו גידול סרטני, אך מצריך טיפול כדי למנוע הופעת גידול סרטני בתאי הקשקש של צוואר הרחם.





קביעת דרגת ה-CIN תסייע לרופא לתכנן את הטיפול היעיל והטוב ביותר עבורך. למרות שישנן שלוש דרגות לתופעה, לרוב חלק מאוד קטן מצוואר הרחם נמצא נגוע.

## כיצד מאובחן CIN?

ברוב המקרים, אם תוצאות הבדיקה אינן תקינות, תופני לביצוע בדיקת קולפוסקופיה. בדיקה זו מדגימה את צוואר הרחם בבירור, באמצעות סוג מיוחד של מיקרוסקופ, הנקרא קולפוסקופ, המאפשר לרופא להסתכל בהגדלה על אזור צוואר הרחם ולבדוק אם קיימים שינויים בתאים (CIN) ומהי מידת חומרתם.

המטופלת תשכב על גבה והרופא יחדיר בעדינות מפשק (ספקולום) לנרתיק, כדי שניתן יהיה להתבונן באזור. בשלב זה תימרח תמיסה מיוחדת על צוואר הרחם, הגורמת לאזורים חריגים להיראות בבירור. אור מוקרן מהקולפוסקופ לצוואר הרחם, וכך בוחן הרופא את האזור. אם הרופא יראה תאים חשודים הוא ייטול דגימת רקמה (ביופסיה) מהאזור וישלח אותה לבדיקה פתולוגית. בדיקת הקולפוסקופיה אינה מכאיבה, אך עלולה להיות כרוכה באי-נוחות. היא נמשכת כ-15 עד 20 דקות, מעט יותר מבדיקת משטח רגילה. ייתכן שתחוו דימום קל במשך מספר ימים לאחר מכן.

## הטיפול ב-CIN

### CIN 1

לעתים קרובות תאי CIN 1 חוזרים למצבם התקין ללא צורך בהתערבות רפואית כלשהי. אם הרופא מחליט שלא לטפל בשינויים אלה, יהיה צורך בביצוע בדיקות משטח צוואר הרחם בתדירות גבוהה יותר, כדי לוודא שלא חלו שינויים



נוספים בתאים אלו. חלק מהרופאים מעדיפים לטפל בכל ממצא חריג, לרבות שינויים קלים.

### CIN 2,3

רוב הרופאים והחוקרים מסכימים כי CIN בשלבים אלו מצריך טיפול. מטרת הטיפול היא להסיר את האזור הבלתי תקין, תוך גרימת נזק מועט ככל הניתן לרקמת התאים הבריאה שסביבה. כמו כן, ניתן להשמיד את התאים הבלתי תקינים, במקום להסירם.

#### **דרכים להסרת הרקמה הנגועה**

- חיתוך לולאה גדולה של האזור הנגוע (LLETZ).
- ביופסיית חרוט.
- לעתים נדירות: כריתת רחם (היסטרקטומי), או כריתת צוואר הרחם.

#### **דרכים להשמדת תאים בלתי תקינים**

- טיפול בלייזר.
- טיפול בצריבה חשמלית.
- טיפול בהקפאה (קריותרפיה).

רוב הנשים זקוקות רק לאחד מסוגי הטיפולים (המפורטים בעמודים הבאים), הנחשבים יעילים ביותר להסרת הרקמה הנגועה. הטיפול שייקבע עבורך תלוי במספר גורמים, שיוצגו בפניך על ידי הרופא/ה המטפל/ת בך. לעתים ייתכן שלאחר הקולפוסקופיה יבוצע טיפול נוסף.

LLETZ, טיפול בלייזר, הקפאה, ולעתים גם ביופסיית חרוט, מבוצעים לרוב במרפאות החוץ של קופות החולים או במסגרת אשפוז יום בבית החולים בהרדמה מקומית, כך שתוכלי לשוב





לביתך לאחר הטיפול. ניתן לבקש מאדם קרוב, או מבן משפחה ללוות אותך לטיפול. לפני הטיפול, תתבקשי לשכב על מיטת הטיפולים. ייעשה שימוש במפשק על ידי הרופא/ה כדי לשמור את הנרתיק פתוח, באופן דומה לבדיקת משטח צוואר הרחם. נסי להירגע במידת האפשר, ואל תחששי לשאול את הרופא/ה או האחיות שאלות, ככל שתרצי, בנוגע לטיפול שתקבלי. הטיפול עצמו נמשך בדרך כלל 10-15 דקות, ולמרות שהוא עשוי להיות כרוך באי נוחות מסוימת, הוא בדרך כלל אינו מכאיב.

### **תוצאות בלתי תקינות בעת היריון**

אם הרית ולא ביצעת בדיקת משטח של צוואר הרחם בשלוש השנים האחרונות, תתבקשי לבצעה במהלך השליש הראשון של ההיריון. אם התוצאה תהיה בלתי תקינה, תתבקשי לבצע בדיקת קולפוסקופיה. בדיקה זו היא בדיקה בטוחה שאינה מסכנת את העובר. ביופסיה תילקח רק במידה והרופא/ה חושד/ת שיש שינוי טרום-סרטני חמור, או תאים סרטניים.

### **סוגי הטיפולים להסרת תאים טרום-סרטניים**

#### **חיתוך לולאה גדולה של אזור השינוי (LLETZ)**

זהו הטיפול השכיח ביותר להסרת תאי CIN והוא מבוצע בהרדמה מקומית, או כללית, תוך שימוש בחוט תיל דק לחיתוך האזור הנגוע. הטיפול נמשך בין 10-30 דקות, תלוי בהיקף הנגע ובכמות הדימום במהלך הטיפול. ההרדמה המקומית דומה להרדמה הניתנת במהלך טיפולי שיניים. כאשר המטופלת נמצאת בתנוחת שכיבה, הרופא יחדיר חומר הרדמה לאזור צוואר הרחם. לאחר מכן, ייעשה שימוש בקולפוסקופ בכדי להתבונן בצוואר הרחם ובאמצעות חוט תיל מיוחד יוסרו התאים הנגועים. חוט התיל עובר חימום



חשמלי המאפשר חיתוך וצריבה בזמנית של הרקמה הנגועה. תהליך זה אינו גורם לכאב, אך ייתכן שתחושי אי-נוחות, צריבה, ו/או תחושת לחץ מסוימת בצוואר הרחם.

הרקמה שהוסרה תישלח למעבדה לבדיקה פתולוגית, על מנת לוודא אם אכן מדובר בתאים לא תקינים. בהתאם לתוצאות הבדיקה, הרופא יחליט אם יש צורך בטיפול ובמעקב נוספים. עם סיום הטיפול, ייתכן שתחוו מעט דימום, או הפרשה במשך מספר ימים עד חודש. הרופא המטפל או האחות יסבירו לך למה לצפות במהלך הימים שלאחר הטיפול. טיפול זה לא ישפיע על יכולת קיום יחסי מין והנאה מהם, לאחר החלמתו של צוואר הרחם. מומלץ להימנע מקיום יחסי מין, שחייה, אמבטיות ושימוש בטמפונים עד להחלמת צוואר הרחם והפסקת הדימום.

### **ביופסיית חרוט-קוניזציה (Cold Knife Conization)**

ביופסיית חרוט היא שיטת טיפול נוספת ב-CIN, בה מוסרים התאים הבלתי תקינים מצוואר הרחם. בדרך כלל מבוצעת ביופסיית חרוט בהרדמה כללית, אך לעיתים גם בהרדמה מקומית.

הרופא מסיר באמצעות אזמל ניתוחים קטע קטן של צוואר הרחם, דמוי חרוט, המכיל את התאים החריגים, ושולח אותם לבדיקה פתולוגית. לאחר ביצוע ביופסיית החרוט ייתכן שיוחדר לנרתיק טמפון כדי למנוע דימום. לחלק מהנשים יחברו אולי צינורית לשלפוחית השתן (קתטר) במטרה לרוקן את השתן בזמן שהטמפון נמצא בנרתיק. ייתכן שיופיע דימום קל והפרשות מהנרתיק במהלך השבועות הקרובים. מומלץ להימנע מקיום יחסי מין ואימון גופני הדורש מאמץ במשך





החודש שלאחר ביצוע הטיפול, כדי לאפשר לצוואר הרחם להחלים כראוי.

## **פוריות והיריון לאחר טיפולי ביופסיית חרוט ו-LLETZ**

טיפולים אלו לא ישפיעו על יכולתך ליהנות ולקיים יחסי מין. לעתים נדירות, צוואר הרחם הופך צר יותר לאחר הטיפול, תופעה הנקראת "היצרות" (סטנוזיס, stenosis). מצב זה מקשה לעתים רחוקות על הפרשת הווסת מחלל הרחם ולעתים רחוקות עוד יותר על מעבר הזרע לרחם. אם יופיע קושי מעין זה, המצב הינו בר טיפול, בקלות יחסית. לעתים נדירות צוואר שעבר קוניזציה עלול שלא לעמוד בנשיאת היריון עד מועד הלידה המקובל (אי-ספיקת צוואר הרחם). מצב נדיר זה בעקבות קוניזציה עלול לגרום להתפתחות הפלה מאוחרת, או לידה מוקדמת - בעיה הנפתרת על יד תפירה קלה של צוואר הרחם במהלך ההיריון, והוצאת התפר לפני הלידה.

## **טיפול בלייזר**

השימוש בלייזר שמור לרוב לטיפול בנגעים קלים שאינם חולפים במעקב שמרני, או לטיפול ביבלות. הטיפול נעשה בהרדמה מקומית (לרוב), או כללית.

הטיפול בלייזר הורס את הרקמה הנגועה ואינו מאפשר בדיקה פתולוגית של הרקמה שטופלה. לאחר שתשכבי בנוחות על המיטה, יוזרק חומר הרדמה מקומי לצוואר הרחם על ידי הרופא/ה. לאחר מכן מוחדרת קרן לייזר ממוקדת על התאים החריגים, כדי להרוס אותם. במהלך הטיפול ייתכן שתבחיני בריח שריפה קל הנובע מהשימוש בלייזר. הדבר תקין לחלוטין.



## טיפול בצריבה חשמלית

בהרדמה מקומית ייהרסו התאים החריגים על ידי העברת זרם חשמלי מזערי לאזור הנגוע.

## קריותרפיה (הקפאה)

בהרדמה מקומית, ולאחר שתשכבי בנוחות על המיטה, ימוקם בעדינות מתקן קטן על פני השטח החיצוני של צוואר הרחם, כדי להקפיא את האזורים החריגים. במהלך הטיפול ייתכן שתחושי כאב קל, הדומה לכאבי מחזור, אולם הוא ייעלם לאחר סיום הטיפול.

## כריתת רחם או כריתת צוואר הרחם

### כריתת רחם (היסטרקטומי)

ניתוח להסרת הרחם וצוואר הרחם מבוצע בדרך כלל במצבים מתמשכים או חמורים של CIN, וכשמדובר בשינויים ממאירים בצוואר הרחם. כריתת רחם מבוצעת, בדרך כלל, בנשים שעברו את גיל הפוריות, או שאינן מעוניינות ללדת ילדים נוספים. הרופאה המטפלת/ת/יתיעץ איתך בנושא זה, כמו גם באפשרות להסרת השחלות. אצל נשים בתקופת הפוריות תגרום הסרת השחלות להקדמת גיל המעבר, ולתסמינים הכרוכים בכך.

### כריתת צוואר הרחם (טרכלקטומי)

אפשרות ניתוחית במקום כריתת רחם. בניתוח זה מוסר צוואר הרחם בלבד, ואילו הרחם נותר במקומו. לאחר ניתוח זה עדיין קיימת אפשרות להרות וללדת. ניתוח מסוג זה מבוצע בעיקר בקרב מטופלות צעירות, שעדיין מעוניינות לשמר את פוריותן ויכולתן להרות וללדת.





## לאחר הטיפול

אם עברת טיפול שבוצע בהרדמה חלקית, תוכלי להשתחרר לביתך באותו יום בו טופלת, כשהרגשתך הכללית תשתפר. עם זאת, למיעוט מהנשים ההתאוששות אורכת מספר שעות. מומלץ כי תיקחי יום חופשה מעבודתך, כדי שתוכלי לשוב לביתך ולנוח לאחר הטיפול. כמו כן כדאי שתגיעי לטיפול בלוויית חבר/ה ו/או קרוב/ת משפחה, שיוכלו להסיע אותך לביתך. בטיפולים שנעשו בהרדמה מקומית, ייתכן שיופיעו כאבים מקומיים, בדומה לכאבי מחזור, לאחר שתחלוף השפעת ההרדמה המקומית. כמו כן, ייתכן שיופיעו דימומים או הפרשות, במשך כארבעה עד שישה שבועות מהטיפול. הדימום יהיה דומה למחזור חודשי, אך הוא יפחת בהדרגה. במקרים הבאים יש לפנות לרופא המטפל או למרפאה בה ביצעת את הטיפול:

- הדימום הולך ומתגבר (התחבשת מתמלאת במהירות ונספגת כולה במשך כשעתיים).
- הפרשות בעלות ריח חריף (תופעה העלולה להעיד על זיהום כלשהו).
- עלייה בחום הגוף.
- כאבים עזים שאינם חולפים.
- תחושה אישית לא טובה (גם ללא הופעת תסמינים).

הרופא המטפל בך ימליץ לך שלא לקיים יחסי מין במשך ארבעה שבועות לפחות לאחר הטיפול, כדי לאפשר לצוואר הרחם להחלים כראוי. כמו כן ימליצו לך שלא להשתמש בטמפונים במשך תקופה זו. לאחר שישה שבועות את צפויה להחלים לחלוטין.



**מחקרים מדעיים הוכיחו כי טיפולים ב-CIN לרוב מסתיימים בהצלחה. עם זאת, מומלץ להקפיד על ביקורת רפואית שגרתית של צוואר הרחם, בהתאם להמלצות הרופא/ה המטפל/ת.**

## **מעקב**

אם בקולפוסקופיה אובחן כי יש לך CIN בדרגה 1 והרופא/ה המטפל/ת החליט/ה כי אין צורך לבצע כל טיפול בשינויים שהתגלו, תעברי בדיקה נוספת לאחר 3-6 חודשים, כדי לוודא שלא חלו שינויים נוספים.

אם עברת טיפול להסרת תאי CIN, תזמני לביקורת 3-4 חודשים לאחר הטיפול, כדי לוודא שהטיפול הצליח ושלא שבו והופיעו שינויים נוספים בצוואר הרחם. אם בבדיקת המעקב התגלו שינויים - תופני לבדיקת קולפוסקופיה נוספת.

## **טיפול בתאים בלתי תקינים השבים ומופיעים לאחר טיפול**

לעתים קרובות כאשר תאים בלתי תקינים שבים ומופיעים לאחר טיפול, חלק מהרופאים ממליצים לנשים לבצע כריתת לולאה חוזרת, או קוניזציה של צוואר הרחם, כדי למנוע אפשרות של התפתחות סרטן בצוואר הרחם. לעתים תוצע כריתת רחם. הרופא יתייעץ אתך בנוגע לאפשרויות הטיפול המתאימות לך. גם אם עברת כריתת רחם, או כריתת צוואר הרחם, תצטרכי להמשיך ולעבור בדיקות מעקב תקופתיות של דגימת תאים שיילקחו מקצה הנרתיק.





## התמודדות עם תוצאות בלתי תקינות

כאשר נודע לך שבדיקת המשטח בלתי תקינה, עולות תחושות מעורבות. כל אישה מגיבה באופן שונה. התחושה הראשונה היא לרוב פחד, בשל המחשבה שאולי קיים גידול סרטני. חשוב לדעת כי רוב השינויים המתגלים במשטח פאפ אינם מעידים על נוכחות של מחלת סרטן, אלא על שינויים טרום-סרטניים, הניתנים למעקב, או לטיפול, במידת הצורך, ואינם מהווים סכנה לחייך.

נשים רבות חשות אשמה או בושה כאשר מאבחן אצלן CIN, בשל הדעה השלילית הרווחת באשר לקשר בינו ובין קיום יחסי מין והידבקות במחלות מין ובנגיף הפפילומה - אך אין כל סיבה לכך. דרך ההידבקות בנגיף זה אינה נובעת בהכרח מקיום יחסי מין. חלק מהנשים נדבקות בו בשלב כלשהו בחייהן בלי לדעת זאת כלל, והמערכת החיסונית שלהן תוקפת ומשמידה אותו באופן טבעי.

נשים רבות מרגישות כי הטיפול ב-CIN מביך ומפחיד, וחלקן מגיבות לעתים בבכי, חרדה או עצב. אל תחששי לשאול את הרופא/ה או האחיות כל שאלה שתרצי. ככל שתשאלו יותר - תדעי יותר, והדבר יעניק לך תחושת ביטחון וירגיע אותך. אם את חוששת - מומלץ כי תבקשי מבן/בת זוג, או חברה/קרובה להתלוות אלייך לטיפול.



## מערך הסיוע, המידע והתמיכה של האגודה למלחמה בסרטן

האגודה מפעילה מערך מידע ותמיכה נרחב ללא תשלום - לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם:

- מוקד המידע הטלפוני 'טלמידע'®: 1-800-599-995.
- מרכז המידע: 03-5721608 או [info@cancer.org.il](mailto:info@cancer.org.il).
- פורומים באינטרנט לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם - מידע נרחב ומהימן, בניהול מיטב המומחים, באתר האגודה למלחמה בסרטן: [www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il).
- ימי עיון לחולי סרטן ובני משפחותיהם במגוון נושאים הקשורים למחלות הסרטן. לפרטים: 03-5721678.

### קבוצות תמיכה

באגודה למלחמה בסרטן מתקיימות קבוצות תמיכה לחולי סרטן ולבני משפחותיהם, המתגבשות בהתאם לביקוש ולצורך. הקבוצות מונחות בידי אנשי מקצוע (עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ואחיות) שהוכשרו לכך. הקבוצות פועלות במסגרת סניפי האגודה ברחבי הארץ ובמרכזי התמיכה של האגודה. למידע והצטרפות ניתן לפנות למחלקת שיקום ורווחה של האגודה, טל. 03-5721678, או בדוא"ל: [shikum@cancer.org.il](mailto:shikum@cancer.org.il).

### מרכזי הפעילות והתמיכה 'חזקים ביחד'™ של האגודה למלחמה בסרטן

מרכזי התמיכה 'חזקים ביחד'™ של האגודה למלחמה בסרטן משמשים בית בקהילה לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם. המרכזים פועלים כיום בגבעתיים, בירושלים, בחיפה, בעפולה, בבאר שבע ובסניפי האגודה ברחבי הארץ, ומספקים מגוון פעילויות תמיכה, מידע, העשרה ופנאי,







המסייעות בהתמודדות האישית והנפשית עם המחלה. המרכזים מיועדים גם לחולים שסיימו את הטיפול הפעיל, אך עדיין זקוקים לתמיכה ולשיקום. כל המפגשים לחולים ולבני משפחותיהם ניתנים ללא תשלום. לפרטים נוספים אפשר לפנות למחלקת שיקום ורווחה, בטל. 03-5721670 או בדוא"ל: [hazakim.giva@cancer.org.il](mailto:hazakim.giva@cancer.org.il).

מידע מפורט ומעודכן על פעילויות מרכזי התמיכה 'חזקים ביחד'™ ניתן למצוא באתר האינטרנט של האגודה: [www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il).

## יד להחלמה® - לתמיכה בחולות סרטן השד

שירות ארצי המונה מאות מתנדבות, אשר התמודדו עם סרטן השד ועומדות לצד מתמודדות חדשות בכל שלבי הגילוי, ההתמודדות ושגרת החיים, וכן לצד מתמודדות עם סרטן שד גרורתי. מתנדבות 'יד להחלמה'® מותאמות לנשים שחלו בגיל, בסוג הטיפול ובשפה, ומסייעות להן בהתלבטויות השונות ובמתן מידע ותמיכה רגשית ומעשית, מתוך ניסיון האישי. המתנדבות עוברות הכשרה מקצועית, והן יכולות לכוון את הנשים שחלו לאנשי מקצוע מתאימים ולפעילויות האגודה למלחמה בסרטן, בנושאים כגון זכויות, קבוצות תמיכה, סדנאות מחלימים, התאמת פאות ועוד.

נשים המעוניינות בתמיכה וסיוע, ונשים המעוניינות להתנדב ולהצטרף למעגל התמיכה של 'יד להחלמה'® מוזמנות לפנות בטל. 1-800-36-07-07 או בלחיצה על הכפתור הוורוד באתר האגודה למלחמה בסרטן באינטרנט: [www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il) או בדוא"ל: [yad@cancer.org.il](mailto:yad@cancer.org.il).



## **'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'®** **ע"ש פרנסין רובינסון**

האגודה למלחמה בסרטן מייצגת ומפעילה בישראל את פרויקט 'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'®. במסגרת הפרויקט קוסמטיקאיות, מאפרות, פאניות וספרים מטפלים בהתנדבות בחולי סרטן במכונים האונקולוגיים, בסניפי האגודה למלחמה בסרטן, בקהילה ובהוספיס-בית. בבית מטי, מטה האגודה למלחמה בסרטן בגבעתיים, ישנו חדר טיפוח להתאמה ולהשאלת פאות ללא תשלום. **למידע נוסף ניתן לפנות בטל. 03-5721618, דוא"ל: [lookgood@cancer.org.il](mailto:lookgood@cancer.org.il).**

## **'צעדים לאיכות חיים'®**

פרויקט הנועד לחשוף את חולי הסרטן ליתרונות הבריאותיים הגלומים בפעילות הגופנית, לעודדם לשלב פעילות מתוכננת ומובנית בשגרת חייהם ולתת ייעוץ וליווי מקצועי לחולים שיבחרו לאמץ ולהשתלב בפרויקט. הפרויקט נערך במרכזים רפואיים ברחבי הארץ, בהנחיה קבוצתית של פיזיותרפיסטים. **למידע נוסף ניתן לפנות בטל. 03-5721618, דוא"ל: [silvia\\_a@cancer.org.il](mailto:silvia_a@cancer.org.il).**

## **'מחלימים לחיים בריאים'®**

סדנה מיוחדת שנבנתה במטרה ללוות מחלימים מסרטן בהתמודדות לאחר המחלה, לשפר את איכות חייהם, להדריכם לחיים בריאים ולעודדם לחזור לחיים אישיים וקהילתיים פעילים. **למידע והצטרפות ניתן לפנות בטל. 03-5721678, דוא"ל: [shikum@cancer.org.il](mailto:shikum@cancer.org.il).**





## ייעוץ מיני

האגודה למלחמה בסרטן מעניקה ייעוץ בנושאי דימוי גוף ומיניות לחולים בני כל הגילים. הייעוץ כולל: מידע על השפעות מחלת הסרטן על המיניות ועל הפוריות; ייעוץ באשר לאפשרויות טיפול ושיקום התפקוד המיני; הכוונה למומחים מקצועיים נוספים.

השירות ניתן ללא תשלום על ידי יועצת המיניות באגודה למלחמה בסרטן, בטל. 03-5721643, דוא"ל: [lenak@cancer.org.il](mailto:lenak@cancer.org.il).

## המעון לחולי סרטן ע"ש סר צ'ארלס קלור

ב-1976 הקימה האגודה למלחמה בסרטן את המעון ע"ש צ'ארלס קלור בגבעתיים, לטיפול תומך בחולי סרטן המתגוררים במקומות מרוחקים ומטופלים בבתי חולים באזור המרכז. המעון מיועד לחברי כל קופות החולים ומופעל בידי האגודה למלחמה בסרטן. הפנייה למעון נעשית על ידי הצוות הרפואי-סיעודי במכונים האונקולוגיים.

למידע נוסף ניתן לפנות לצוות המעון בטל. 03-5721623/4/7, פקס. 03-7313812 או בדוא"ל: [maon-clore@cancer.org.il](mailto:maon-clore@cancer.org.il).

**כל פעילויות האגודה בפריסה ארצית,  
קבוצות התמיכה ומרכזי התמיכה - ללא תשלום!**



## האגודה למלחמה בסרטן בישראל (ע"ר)


**לקבלת מידע נוסף וחומר הסברה  
על מחלות הסרטן ודרכי  
מניעתן, ללא תשלום:**

טלמידע® 1-800-599-995  
טלמידע® בשפה הערבית 1-800-36-36-55  
טלמידע® בשפה הרוסית 1-800-34-33-44

**לשירותי מידע מתקדמים:**  
מרכז מידע 03-5721608  
[info@cancer.org.il](mailto:info@cancer.org.il)

**שירות תמיכה נפשי ראשוני:**  
טלתמיכה 1-800-200-444

**בקרו אותנו באתר האינטרנט:**  
[www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il)

**האגודה למלחמה בסרטן - לחיים בריאים** 

**לתרומות\* : 1-800-35-46-46**



האגודה למלחמה בסרטן  
בית מטי לזכרה של מטילדה רקנאטי,  
רחוב רביבים 7, ת.ד. 437, גבעתיים 5310302  
טל. 03-5721616, פקס. 03-5719578

© כל הזכויות שמורות, אוקטובר 2017  
פעילות האגודה מתאפשרת הודות לתרומת הציבור,  
ללא מימון מתקציב משרד ממשלתי כלשהו.  
תרומות לאגודה למלחמה בסרטן מוכרות לצרכי זיכוי במס,  
על פי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה.