



סרטן  
הערמונית

מניעה  
ואבחון

[www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il)



## סרטן הערמונית / מניעה ואבחון

### תודתנו נתונה:

לפרופ' חיים מצקין, סגן דיקאן הפקולטה לרפואה,  
המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי

לפרופ' אבישי סלע, מנהל המכון האונקולוגי,  
המרכז הרפואי אסף הרופא

חברי ועדת העדכון בנושא אורולוגיה  
של האגודה למלחמה בסרטן.

---

מידע מפורט על התרופות המוזכרות בחוברת זו ניתן למצוא  
בעלונים המופיעים באתר משרד הבריאות.

---

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, מידע 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), אוגוסט 2019

## תוכן העניינים

- 4 הקדמה
- 5 מהי בלוטת הערמונית?
- 5 מהו גידול שפיר של בלוטת הערמונית?
- 6 מהו גידול ממאיר (סרטן) של בלוטת הערמונית?
- 7 האם ניתן להפחית את הסיכון לסרטן הערמונית?
- 8 מהן התופעות המצריכות בדיקה רפואית?
- 8 מהם אמצעי האבחון של סרטן הערמונית?
- 12 האם יש חשיבות לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית?
- 13 מתי יש לבצע בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית?
- 14 בדיקת דם ל-PSA
- מהו PSA תקין?
- מה גורם לעליית ה-PSA?
- מהי המשמעות המעשית של תוצאת PSA?
- למי מומלצת בדיקה ראשונית של PSA?
- האם לבצע בדיקת PSA?
- באיזו תדירות יש לבדוק את רמת ה-PSA?
- 18 מידע לנוטלים טבליות לטיפול בערמונית מוגדלת
- 19 סיכום
- 20 מערך התמיכה, המידע והסיוע של האגודה למלחמה בסרטן

## הקדמה

סרטן ערמונית הינו הסרטן השכיח ביותר בקרב גברים בישראל. הוא שכיח בעיקר בקרב גברים מבוגרים. הנחיות משרד הבריאות באשר לגילוי מוקדם של מחלות סרטן אינן כוללות המלצה לבדיקות סריקה לגילוי סרטן הערמונית, שכן עדיין לא הוכח שזו הדרך היעילה ביותר להפחתת תמותה מסרטן הערמונית.

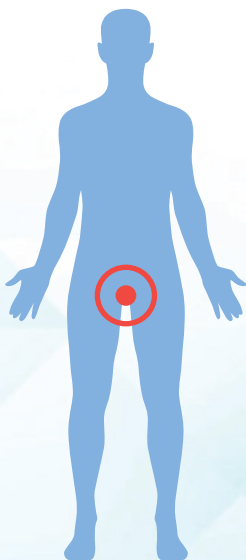
על פי ארגוני בריאות שונים, בהם כוח המשימה האמריקני לרפואה מונעת (USPST), ההמלצה לגברים עד גיל 70, הנמצאים בסיכון גבוה (בעלי סיפור משפחתי של אב, אח או בן שחלו בסרטן הערמונית), היא לשקול יחד עם הרופא את היתרונות והחסרונות שבביצוע בדיקות האבחון לסרטן הערמונית.



## מהי בלוטת הערמונית?

הערמונית (פרוסטטה) היא בלוטת מין משנית אצל הגבר. היא דומה בצורתה לאגוז עץ הערמון, ומכאן שמה. הבלוטה ממוקמת מתחת לשלפוחית השתן, בבסיס הפין ולפני החלחולת (רקטום). דרך פתח צר בבלוטת הערמונית עוברת השופכה, דרכה עובר השתן משלפוחית השתן עד קצה הפין. בבלוטת הערמונית נוצר רוב נוזל הזרע.

בלוטת הערמונית  
(פרוסטטה) >>>>>>>>>>>



## מהו גידול שפיר של בלוטת הערמונית?

הגדלה שפירה (לא ממאירה) של בלוטת הערמונית (BPH - Benign Prostatic Hyperplasia) היא **תופעה שכיחה המתרחשת אצל יותר ממחצית הגברים מעל גיל חמישים**. הדבר קורה עקב שינויים הורמונליים בבלוטת הערמונית וגורם ללחץ על השופכה העוברת דרך הבלוטה, כך שעלולות להיגרם הפרעות בהטלת השתן. לעיתים הנפיחות בבלוטת הערמונית נגרמת עקב דלקת, שסימניה דומים לסימני ההגדלה השפירה של בלוטת הערמונית, אך היא נוטה להופיע אצל גברים צעירים יותר.

## מהו גידול ממאיר (סרטן) של בלוטת הערמונית?

הגדלה ממאירה מתרחשת כאשר חלק מהתאים שבבלוטת הערמונית משנים את אופי גדילתם, ויוצרים תאים סרטניים. הסיבות הישירות להיווצרות סרטן הערמונית עדיין אינן ידועות, אך באופן כללי ניתן לומר כי במצב זה נפגם המנגנון הפנימי המפקח על קצב גדילה מסודר של התאים. בערמונית, שלא כמו בסרטן של איברים אחרים, ברוב החולים **קצב התחלקות התאים הממאירים הינו איטי מאוד**. לכן, למרות השכיחות הגבוהה יחסית של סרטן הערמונית בקרב גברים מבוגרים, אין למחלה זו מאפיינים קליניים ברורים ומיידיים, **ופעמים רבות המחלה לא מגיעה לידי ביטוי קליני כלשהו. כלומר, החולה לא חש במחלתו.**

השכיחות של שני המצבים - הגדלה שפירה ומחלת סרטן של בלוטת הערמונית - עולה עם הגיל. לעיתים רחוקות מאבחנים מצבים אלו לפני גיל 50. הסימנים והתופעות בשתי מחלות אלו דומים, ואין אפשרות להבחין ביניהם ללא בדיקות רפואיות. **בעוד שכמחצית מהגברים המבוגרים סובלים מהפרעות בהטלת שתן, רק 1 מתוך 9 גברים מבוגרים יחלה בסרטן הערמונית.**



## האם ניתן להפחית את הסיכון לסרטן הערמונית?

מחקרים מוכיחים כי אימוץ אורח חיים בריא יכול לעזור בהפחתת הסיכון לחלות בסוגי סרטן שונים, בהם סרטן הערמונית. להלן ההמלצות לאורח חיים בריא:

- **תזונה מאוזנת:** מומלץ להרבות באכילת ירקות ופירות ומזונות עשירים בסיבים; להימנע מאכילת מזונות עתירי קלוריות (עשירים בסוכר ובשומן); להמעיט באכילת מזון מעובד, מעושן, מטוגן, מלוח ומשומר; להפחית אכילת בשר אדום; להעדיף שתיית מים ולא משקאות ממותקים.

- **צריכה גבוהה של עגבניות:** ישנן עדויות לפיהן צריכה גבוהה של עגבניות - טריות או מבושלות, או מוצרי עגבניות - יכולה לעזור בהפחתת הסיכון לסרטן הערמונית.

- **משקל גוף תקין:** מומלץ לשמור על מדד מסת גוף (BMI) תקין, בין 18.5 ל-24.9.

- **פעילות גופנית:** מומלץ לבצע מדי יום, במשך כ-30 דקות לפחות, פעילות גופנית נמרצת להעלאת הדופק, כגון: הליכה מהירה, ריצה, רכיבה על אופניים, שחייה וכד'.

- **יש להימנע מעישון:** הימנעות מעישון סיגריות בפרט וכל מוצרי הטבק בכלל (כולל נרגילה), יכולה להפחית את הסיכון לתחלואה. מומלץ להימנע גם מעישון פסיבי ומעישון "ד" שלישית' (חשיפה לחלקיקים רעילים ומסרטנים הנצמדים לבגדים, לשיער, לשטיחים וכד').

## מהן התופעות המצריכות בדיקה רפואית?

התופעה העיקרית מתבטאת בקשיים בהטלת שתן.

ייתכן שיופיע **אחד או יותר מהסימנים הבאים:**

- קושי להתחיל בהטלת השתן.
- זרם שתן חלש.
- מתן השתן אורך זמן רב יותר, או שהוא נפסק ומתחיל מחדש, לסירוגין.
- טפטוף לאחר סיום מתן השתן.
- צורך להטיל שתן לעיתים תכופות במשך היממה, למרות שהכמות הכוללת קטנה.
- צורך להטיל שתן במשך הלילה, דבר שלא היה בעבר.
- צורך דחוף בהטלת השתן בכל עת שהיא, כמעט ללא יכולת להתאפק.
- תחושה של התרוקנות לא מלאה.
- כאב או צריבה בעת מתן השתן.
- דם בשתן.
- דם בנוזל הזרע.
- ירידה בתפקוד המיני.

אם מופיעות תופעות כמו אלה שהוזכרו לעיל, אין לקבל זאת כתופעה טבעית של תהליך ההזדקנות, אלא יש לפנות לרופא, רצוי לאורולוג, לבירור. במרבית המקרים אין מדובר בסרטן, אך אבחון נכון ובזמן יאפשר מתן טיפול מתאים.

## מהם אמצעי האבחון של סרטן הערמונית?

לרשות הרופאים עומדים מספר אמצעי אבחון:

**בדיקה רקטלית:** הרופא מחדיר לפי הטבעת אצבע עטויה בכפפת גומי, כדי לחוש את גודלה ואת מוצקותה של בלוטת הערמונית.



**בדיקת PSA (Prostate Specific Antigen):** בדיקת דם שנועדה לבדוק את רמת ה-PSA, שהוא חלבון המיוצר על ידי בלוטת הערמונית. אם רמתו בדם גבוהה, הדבר יכול להעיד על סרטן הערמונית, אך על הרופא לבצע בדיקות נוספות כדי לוודא זאת. אין מסתמכים רק על בדיקה זו כדי לקבוע שלחולה יש סרטן הערמונית, מאחר שערכי הבדיקה יכולים להיות גבוהים בגלל תהליך שפיר, או נמוכים גם כשקיימת מחלת סרטן בערמונית (ראו פירוט בהמשך).

**בדיקות גנטיות ואחרות לגילוי מוקדם:** בשנים האחרונות פותחו מספר בדיקות דם ושתן המבוססות על שינויים גנטיים אופייניים לסרטן הערמונית ולשינויים ברמות PSA לסוגיו השונים. שימוש בהן עשוי להצביע על סיכויים מוגברים למציאת סרטן ערמונית, וחלקן אף יכולות לנבא מציאת סרטן בעל מאפיינים אגרסיביים יותר אשר יצריך טיפול. בדיקות אלו נמצאות למעשה בתהליך של פיתוח ולמידה. מטרתן של בדיקות גנטיות לזהות אם בני משפחה של חולה שאובחן עם סרטן הערמונית נושאים מוטציה גנטית זהה. למשל, אם חולה שאובחן מתגלה כנשא של מוטציה מורשת ב- $BRCA1/2$  או בגנים אחרים שמעלים את הסיכון לסרטן הערמונית, יש לכך משמעות מכרעת לכל בני משפחתו. אם הגברים במשפחה ירשו את אותה מוטציה, הם עלולים להיות בסיכון מוגבר לסרטן הערמונית, כמו גם לסרטן שד וסרטן הבלב. אם נשים במשפחה ירשו את המוטציות הללו, הן עלולות להיות בסיכון גבוה לסרטן הבלב, השד, השחלה והרחם. המוטציות הללו עלולות להגביר את הסיכון גם למחלות סרטן אחרות, תלוי בסוג הגן בו הן אותרו. בן משפחה שאובחן כנשא של מוטציה, רצוי שידון בכך עם יועץ גנטי ועם הרופא המטפל, כדי



להבין טוב יותר את שיעור הסיכון, האפשרויות לאבחון מוקדם והדרכים המומלצות להפחתת הסיכון למחלות סרטן אחרות הקשורות לנושא.

**בדיקות תהודה מגנטית (MRI) של הערמונית:** בעשור האחרון בדיקת תהודה מגנטית MRI של הערמונית התפתחה טכנית ותפקידה הנוכחי איננו רק בקביעת שלב מחלת סרטן הערמונית לאחר אבחונה, אלא בטרם ביצוע ביופסיה ראשונה או חוזרת לאחר ביופסיה תקינה קודמת. השימוש ב-MRI מסייע לגילוי מחלה משמעותית יותר ומקטין את הצורך בביופסיות מיותרות שלא ימצאו מחלה משמעותית. ההתמקדות באזור החשוד מאפשרת ביצוע ביופסיות מדויקות יותר מכוונות "מטרה".

**סריקה על ידי אולטרה-סאונד (סונאר) טרנס-רקטלי:** גליל קטן, אשר מכיל מתמר המשדר גלי קול, מוחדר דרך פי הטבעת. גלים אלה נקלטים על פני מסך ומדגימים את הערמונית. בדיקת האולטרה-סאונד נותנת תמונה של בלוטת הערמונית ומאפשרת לרופא לראות אם ישנם אזורים לא תקינים בבלוטה. בדיקה זו אינה מכאיבה, והיא אורכת כחצי שעה. הבדיקה אינה נעשית לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית, אלא כדי לכוון את מחט הביופסיה או מסיבות ספציפיות אחרות.



**ביופסיה:** האבחנה של סרטן הערמונית אינה נקבעת על סמך הבדיקה הרקטלית ו/או ערך ה-PSA בדם. שתי בדיקות אלו רק עוזרות בהחלטה אם לבצע ביופסיה של הערמונית. הביופסיה, שמשמעותה נטילת פיסה זעירה של רקמה, מבוצעת בדרך כלל בהנחיית אולטרה-סאונד טרנס-רקטלי, על ידי החדרת מחט מיוחדת בעלת קוטר קטן, לכיוון הערמונית דרך פי הטבעת (רקטום). בדרך כלל, נלקחות כ-12 ביופסיות באותה בדיקה. הביופסיה מבוצעת במהירות ורוב הגברים מדווחים על אי-נוחות קלה בלבד. ניתן לבצע את הביופסיות באלחוש מקומי על מנת להקל את הכאב בזמן ביצוע הבדיקה. פיסות הרקמה נבחנות במיקרוסקופ על ידי פתולוג, והאבחנה לקיומו של סרטן הערמונית נקבעת אך ורק על סמך תוצאות הבדיקה ההיסטולוגית של הרקמות שהוצאו בביופסיה.

**בדיקת ביופסיה - MRI/US fusion:** בדיקת ביופסיה המסתמכת על שתי שיטות הדמיה - MRI ואולטרסאונד, שמסייעות לשפר את יעילות הביופסיה. הבדיקה, המכונה גם 'ביופסיית פיוז'ן', מבוצעת כשקיים חשד לסרטן הערמונית עקב ערכי PSA גבוהים או בדיקה רקטלית לא תקינה או שילוב של השניים.

ראשית מתבצעת הדמיית MRI של הערמונית, ולאחריה מומחה להדמיית MRI של הערמונית בונה באמצעות תוכנה ייעודית מודל תלת-ממדי של הערמונית, שבו מסומנים האתרים החשודים מהם יש לקחת ביופסיה. בשלב הבא מתבצעת בדיקת הביופסיה בעזרת מכשיר אולטרסאונד ובהרדמה מקומית או כללית. המודל התלת-ממדי מוזן בזמן אמת לתמונת האולטרסאונד (פיוז'ן) וכך יכול האורולוג לכוון את מחט הביופסיה אל האתרים החשודים שסומנו ב-MRI ולקחת מהם דגימות. בנוסף, יש לקחת גם ביופסיה סיסטמתית משאר חלקי הערמונית.

נכון למועד כתיבת מידע זה, הבדיקה כלולה בסל התרופות בכפוף להמלצת הרופא המטפל. כמו כן, הבדיקה מבוצעת באופן פרטי ודרך ביטוחי הבריאות הפרטיים בהתאם לסוג הכיסוי הביטוחי.

**בדיקת דם - 4KScore:** בדיקת דם שבודקת את רמתם של ארבעה ביומרקרים (סמנים ביולוגיים המהווים אינדיקטורים לזיהוי מחלה ולמעקב אחר התפתחותה). הביומרקרים הידועים לזיהוי סרטן הערמונית בדם הם: PSA כללי, PSA חופשי, PSA קשור ו-hK2. הבדיקה מסייעת להחליט אם יש צורך בביצוע ביופסיה מהערמונית במקרים בהם ערכי ה-PSA גבוהים. כמו כן, הבדיקה מיועדת לנבדקים שעברו ביופסיה שהתבררה כתקינה, אך עדיין קיים חשש לסרטן הערמונית. תוצאות הבדיקה בשילוב עם המידע הקליני של הנבדק (ממצאי בדיקה רקטלית דיגיטלית, בדיקות דם וביופסיות קודמות) מחושבים באמצעות אלגוריתם להערכת הסיכון של הנבדק לחלות בסרטן ערמונית אגרסיבי (מדד גליסון גבוה מ-7).

נכון למועד כתיבת מידע זה, הבדיקה אינה כלולה בסל התרופות ומבוצעת באופן פרטי, דרך הביטוחים המשלימים של חלק מקופות החולים ודרך ביטוחי הבריאות הפרטיים. בהתאם לסוג הכיסוי הביטוחי.

## האם יש חשיבות לגילוי המוקדם של סרטן הערמונית?

**ברוב סוגי הגידולים הסרטניים הסיכויים לטיפול יעיל, לריפוי ולהפחתת התמותה, טובים יותר בגילוי מוקדם,** לפני שהגידול התפשט לאיברים אחרים בגוף וטרם הופיעו תסמינים בשל התפשטות זו. עובדות אלו הביאו להתפתחות גישות לגילוי מוקדם של מחלת הסרטן. לפי מחקרים רבים וגדולים בהיקפם שנערכו לגבי סרטן הערמונית, עדיין לא ברור אם גילוי מוקדם עשוי להפחית את התמותה מן המחלה. עם זאת, הנתונים מצביעים על מגמת ירידה בתמותה מהמחלה.

**סרטן הערמונית הוא גידול המתפתח בצורה איטית ביותר.** ישנם חולים שלא קיבלו טיפול וחיו שנים רבות, ישנם חולים רבים בסרטן הערמונית שקיבלו טיפול רפואי ונרפאו לחלוטין ממחלתם, וישנם מעט חולים שלמרות שטופלו, לא הגיבו לטיפולם.

## מתי יש לבצע בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית?

המלצות משרד הבריאות בישראל, התואמות להמלצות במדינות אחרות, **אינן** כוללות בדיקות סריקה לאבחון מוקדם של סרטן הערמונית לכלל אוכלוסיית הגברים. איגוד האורולוגים בארצות הברית, איגוד האורולוגים האירופי והאיגוד הישראלי לאורולוגיה אינם תמימי דעים באשר לניסוח ההמלצות לבדיקות לגילוי מוקדם, אך בעיקרון שלושת הארגונים ממליצים על בדיקת PSA ובדיקה רקטלית פעם בשנה-שנתיים לכל גבר מגיל 50-55 עד 70-75, לאחר שיחת הסבר מתאימה וקבלת הסכמת החולה, או לכל גבר מגיל 40 הנמצא בסיכון גבוה (בעל היסטוריה משפחתית של אב, אח או בן שחלו בסרטן הערמונית לפני גיל 70, או נשא מוטציה גנטית מסוג BRCA1/2). כאמור, המלצה זו **לא** אומצה בישראל ובחלק ממדינות אירופה על ידי גורמים מקצועיים, מאחר שמומחים רבים סבורים כי עדיין אין מספיק נתונים מדויקים המצביעים על התועלת שבאימוץ המלצות אלו.



## בדיקת דם ל-PSA

PSA (Prostate Specific Antigen) - הוא חלבון הנמצא כמרכיב טבעי בנוזל הזרע ומיוצר בתאים של בלוטת הערמונית. ה-PSA שומר שהזרע, על מרכיביו השונים, יישאר נוזלי. כמויות זעירות של PSA יוצאות גם אל מחזור הדם, ועל כן רמתו של חלבון זה ניתנת למדידה בבדיקת דם פשוטה. עד כה לא ידוע על תפקיד כלשהו של ה-PSA מחוץ לנוזל הזרע. יש לזכור כי PSA מופרש אצל כל גבר ובכל מצב, גם ללא הגדלת הערמונית. לכן, רמה גבוהה של PSA אינה מהווה בהכרח בעיה או סימן שיש צורך בטיפול.

עם זאת, רמת PSA גבוהה יכולה לאותת על בעיה אפשרית בבלוטת הערמונית, המחייבת התייחסות רפואית. כאמור, בדיקות PSA עדיין אינן מדויקות מספיק כדי לאבחן בוודאות הימצאות תאים סרטניים בערמונית. בכל מקרה, בדיקה זו היא אמצעי חשוב העוזר באבחון סרטן הערמונית, במיוחד אם היא משולבת עם בדיקה רקטלית. ההחלטה על ביצוע בדיקת דם חייבת להיות מתוך שיקול דעת רפואי והתייעצות עם הנבדק. על הרופא להסביר לו מה משמעות

הבדיקה ותוצאותיה  
האפשריות.

דגימת הדם נלקחת,  
בדרך כלל, מהזרוע  
ומועברת למעבדה,  
בה נקבעת רמתו של  
ה-PSA. הערכים נמדדים  
בננוגרם למיליליטר (נג'/  
מל"). התוצאה מתקבלת  
לרוב בתוך כמה ימים. עם קבלת  
התשובה ניתן לדון עם הרופא על  
משמעות התוצאה.



## מהו PSA תקין?

התשובה לשאלה זו מורכבת במקצת. בעת הערכת תוצאות בדיקת הדם יש להביא בחשבון מספר גורמים, כגון: גיל, גודל הערמונית, התסמינים וערכי PSA קודמים. באופן כללי, מקובל לחשוב כי "הטווח התקין" לערכי PSA נע בין 0 ל-4 נג'/מל'. יש לדעת, כי במעבדות שונות נקבעים לעיתים טווחים שונים במקצת ויש להכיר אותם.

ערך גבוה של PSA בדם עלול להצביע על הימצאות של גידול סרטני בערמונית, אך חשוב לדעת כי גם הגדלה שפירה של הערמונית וגם דלקת בערמונית יכולות להתבטא בעלייה ברמת ה-PSA. לגברים רבים עם ערכי PSA גבוהים מ-4 נג'/מל' אין סרטן, או כל מחלה אחרת בערמונית. לעומת זאת, ערכים נמוכים מ-4 נג'/מל' לא תמיד שוללים קיום גידול בערמונית. על כן, ניתן לומר באופן כללי, כי במקרה של ערך PSA הגבוה מהערך התקין של המעבדה (נאמר 4 נג'/מל') יש לבצע בדיקות נוספות.

עובדות אלו מקשות על השימוש ב-PSA כסמן לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית. זאת ועוד: למעשה, מבין כלל הגברים עם הגדלה שפירה של הערמונית, אצל שלישי עד מחצית מהם יימצאו רמות מוגברות של PSA, בדרך כלל בין 4 ל-10 נג'/מל'.

מצד שני, אצל כשליש מהחולים בשלב מוקדם של סרטן הערמונית יימצאו רמות PSA נמוכות מ-4 נג'/מל'. במקרה שנמצאה רמת PSA בערכים של בין 4 ל-10 נג'/מל', בדיקת "PSA חופשי", שאף היא בדיקת דם, יכולה לסייע באבחון נוכחות גידול.

בבדיקה זו נמדד סך החלבון החופשי בדם. היחס בין ה-PSA החופשי לסך ה-PSA, מסייע להחלטה אם מדובר בגידול סרטני או לא. גם קצב השינוי ברמת ה-PSA הוא בעל חשיבות רבה: כאשר עליית ה-PSA היא מעל 0.75 נג'/מל' לשנה, חלק מהרופאים ממליצים לבצע ביופסיה של הערמונית.

## מה גורם לעליית ה-PSA?

עם העלייה בגיל נצפית גם עלייה ברמת ה-PSA בדם. רמתו יכולה לעלות כתוצאה מכל תהליך הגורם לריבוי תאים המייצרים PSA, כמו למשל, גידול של הערמונית, אך התהליך השכיח ביותר שגורם לעליית ערכי PSA הוא גידול שפיר של בלוטת הערמונית. גורמים נוספים הם דלקת של הערמונית (פרוסטטיטיס), טיפולים מסוימים (כגון ביופסיה של הערמונית, או ציסטוסקופיה) ותרופות (ראו להלן). גם מגע מיני יכול להעלות את רמת ה-PSA, לכן יש לבצע את הבדיקה 24-48 שעות לפחות לאחר קיום מגע מיני. נהוג להניח כי בדיקה רקטלית או קתטר בשופכה אינם גורמים לעלייה בערכי ה-PSA. הגדילה הטבעית של בלוטת הערמונית, כמו גם ייצור ה-PSA עצמו, תלויים בהורמון הגברי - טסטוסטרון. על כן, כעיקרון, כל טיפול שיוריד את רמת הטסטוסטרון יגרום גם לירידה ברמת ה-PSA בדם.

## מהי המשמעות המעשית של

### תוצאת ה-PSA?

רוב המעבדות עדיין מתייחסות כיום לערך ה-PSA של 4 נג'/מל' כערך הגבוה התקין, אך הנטייה כיום היא לראות גם ערך של 2.5 עד 3.0 כערך העליון הגבוה, לפחות בגברים צעירים יחסית. אם ערכי ה-PSA נמוכים מהערך המקובל כתקין, והבדיקה הרקטלית תקינה, אין צורך בדרך כלל בבדיקות נוספות. רופאים הדוגלים בביקורת תקופתית ממליצים בשלב זה על בדיקה רקטלית ובדיקת PSA פעם בשנה-שנתיים. אם ערך ה-PSA עולה על 4 נג'/מל'; ערכי ה-PSA מוגברים מעבר למצופה בגיל הנבדק; הופיעה עלייה מעל 0.75 נג'/מל' בשנה, או שהבדיקה הרקטלית מעלה ממצא חשוד כלשהו בערמונית - ימליצו המומחים על בדיקות משלימות, כגון: בדיקת דם נוספת, בדיקת שתן, בדיקת MRI, המשך מעקב צמוד אחר ערכי PSA, או ביופסיה של הערמונית.

**חשוב לזכור כי המעקב לאורך זמן חשוב ביותר, במיוחד אם נמצא ממצא חשוד בבדיקה הרקטלית, או שקיים ערך גבוה**



**מהרגיל של PSA.** אם הרופא ממליץ על בדיקות נוספות, או על בדיקה חוזרת של PSA, חשוב לבצע אותן כדי לסייע באבחון. בחולים שמהם נלקחה ביופסיה, וזו לא העלתה את קיומה של מחלת הסרטן, עדיין חשוב להמשיך ולהיבדק, כולל בדיקות דם ל-PSA, שכן ייתכן שהביופסיה לא דגמה את הגידול אלא את הרקמה הבריאה. גם אם נתגלה סרטן בערמונית, מחלה זאת ניתנת לטיפול יעיל כשהאבחון הוא מוקדם. סרטן הערמונית בשלב מוקדם אינו מתבטא בסימנים או בתסמינים ייחודיים, לכן הבדיקות התקופתיות של PSA והבדיקה הרקטלית עשויות להיות חשובות.

### למי מומלצת בדיקה ראשונית של PSA?

- הרופא עשוי להמליץ על בדיקת PSA בשל אחת או יותר מהסיבות הבאות:
- גבר בן 40-50 ומעלה שנמצא בקבוצת סיכון גבוה.
  - אם התגלה ממצא חשוד בבדיקה הרקטלית.
  - אם יש הפרעות בהטלת השתן, העלולות להצביע על בעיה אפשרית בערמונית.
  - לכל גבר המעוניין לבצע בדיקת PSA, אם הוא מעל גיל 50 ועד ל-70-75, מומלץ לקבל הסבר מרופא על יתרונות וחסרונות הבדיקה, ולהחליט לאחר השיחה אם ברצונו להיבדק.

### האם לבצע בדיקת PSA?

לפני שמחליטים לעבור בדיקת PSA בפעם הראשונה, חשוב להגיע לכלל החלטה כי אכן מעוניינים בטיפול, אם יאובחן סרטן בערמונית. אם לאחר היוועצות ברופא וקבלת מידע מתאים מחליטים שיתרונות האבחון והטיפול עולים על החסרונות ותופעות הלוואי שלו, אזי כדאי לעבור את הבדיקה. גישה חדשנית שהוצגה לאחרונה ממליצה על בדיקת PSA בגיל 40-45, חד-פעמית, להערכת הסיכון הצפוי להתפתחות המחלה בשנים הבאות (10-25 שנים), ובהתאם לכך ניתן לתכנן בדיקות PSA עתידיות.

**הואיל ועדיין קיים ויכוח בין הרופאים לגבי חשיבות בדיקה זו וערכו של הגילוי המוקדם של סרטן הערמונית, ההחלטה נשארת למעשה בידי המועמד לבדיקה.**

## באיזו תדירות יש לבדוק את רמת ה-PSA?

אם הבדיקה הרקטלית וערך ה-PSA שניהם תקינים, ימליצו רוב המומחים על בדיקה חוזרת כעבור שנה-שנתיים. אם רמת ה-PSA מוגברת, אך בדיקות נוספות הן תקינות, עשוי הרופא להמליץ על ביקורת PSA לעיתים תכופות יותר, או להמליץ על בדיקות PSA במתכונת מורחבת.

## מידע לנוטלים טבליות לטיפול בערמונית מוגדלת

התרופות פינסטריד - Finastride (פרו קיור®-Pro-Cure®)\* או דוטאסטריד - Dutasteride (דואודרט®-Duodart®)\* מיועדות לטיפול בתסמינים שמקורם בהגדלה שפירה של הערמונית.

מכיוון שהתרופות מורידות את רמת תוצרי פירוק הטסטוסטרון בערמונית, גם רמת ה-PSA יורדת. הירידה הממוצעת בערכי ה-PSA היא של כ-50% מהערך שהיה לפני תחילת הטיפול בתרופה. גם בחולי סרטן הערמונית תהיה ירידה דומה בערכי ה-PSA. לכן, הערכים התקינים המצוינים בחוברת זו אינם מתייחסים לאלו הנוטלים תרופות, שיכולות להשפיע על רמת ה-PSA. הרופא המטפל יחליט על המשך מעקב, ביצוע ביופסיה, או טיפול נוסף לפי קצב השתנות ה-PSA לאורך זמן.

\*או תרופות המכילות חומר פעיל דומה בעלות שמות מסחריים אחרים.

## מידע לגברים שחלו בסרטן הערמונית

מידע לגברים שחלו בסרטן הערמונית ניתן למצוא בחוברת **'לדעת יותר על סרטן הערמונית'**, של האגודה למלחמה בסרטן. החוברת כוללת מידע מפורט על האבחון, אופני המעקב השונים והטיפולים. ניתן לקבל את החוברת, ללא תשלום, בפנייה בשיחת חינם ל'טלמידע'® של האגודה בטל': 1-800-599-995, או לעיין בה באתר האינטרנט של האגודה: [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

## סיכום

- התסמינים של הגדלה שפירה של הערמונית דומים לאלה של סרטן הערמונית. בשני המצבים, בשל הגידול בנפח הערמונית, ערך ה-PSA בדם יכול לעלות.
- ה-PSA הוא חלבון המיוצר על ידי תאי הערמונית, ורמתו ניתנת למדידה בבדיקת דם פשוטה. בדיקת PSA בדם והבדיקה הרקטלית נועדו לאתר גברים שאצלם עלול להימצא סרטן הערמונית, אך האבחנה של סרטן הערמונית נעשית על פי תוצאות של ביופסיה בלבד.
- הערך התקין של PSA אינו תמיד ערך מוחלט. מספר גורמים משפיעים על הערכת תוצאות בדיקה זו, כגון: גיל, גודל הערמונית, התסמינים וערכי PSA קודמים. כמו כן תרופות ופעולות מסוימות יכולות להשפיע באופן מלאכותי על רמת ה-PSA בדם.
- מומחים עדיין לא הכריעו בשאלה אם יש צורך בבדיקות סריקה לגילוי מוקדם של כלל אוכלוסיית הגברים הבריאים - בדיקה רקטלית ו-PSA בדם בפרקי זמן קבועים. הנחיות משרד הבריאות לגילוי מוקדם של מחלות הסרטן אינן כוללות המלצה לבדיקות סריקה לשם גילוי של סרטן הערמונית. גורמים מקצועיים אחרים, כגון האיגוד האורולוגי הישראלי, ממליצים על בדיקות לכל גבר שמעוניין בכך מגיל 50 ועד 75 לערך, ולגברים מגיל 40 הנמצאים בסיכון גבוה, לאחר שהוסברו להם יתרונות וחסרונות הבדיקה.
- מרבית הבעיות הנובעות מהגדלה של בלוטת הערמונית אינן מעידות על התפתחות סרטן, ובמרביתן ניתן לטפל בהצלחה. לשם כך יש לפנות לרופא לצורך אבחון.
- במקרה שמאובחן סרטן הערמונית, אפשר להחליט יחד עם הרופא באיזו גישה כדאי לנקוט: טיפול מייד, מעקב אקטיבי או מעקב פסיבי בשלב ראשון.



# 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)

• פורום סרטן הערמונית ופורומים נוספים לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם, וכן מידע נרחב ומהימן, בניהול מיטב המומחים, באתר האגודה באינטרנט: [www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il)

## ימי עיון לחולי סרטן ובני משפחותיהם

מחלקת השיקום והרווחה מארגנת ימי עיון רבים במגוון נושאים הקשורים למחלות הסרטן והשפעותיהן, כגון: דרכי הטיפול, תופעות לוואי והיבטים שונים ביחס להתמודדות החולה ובני המשפחה עם המחלה. מידע על ימי העיון ניתן למצוא באתר האגודה באינטרנט, בעמוד האגודה ב'פייסבוק' ובעיתונות הכתובה, וההרצאות הנערכות בהם מוקלטות ומועלות לאתר האגודה. **לפרטים ניתן לפנות למחלקת השיקום והרווחה של האגודה למלחמה בסרטן, המארגנת את ימי העיון לאורך השנה, בטל. 03-5721678, או בדוא"ל: [shikum@cancer.org.il](mailto:shikum@cancer.org.il)**

## 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, דוא"ל: [shikum@cancer.org.il](mailto:shikum@cancer.org.il)**

## שירות התאמת מתנדב לחולה

ניתן ליצור קשר עם מתנדב שהתמודד ו/או מתמודד עם סרטן הערמונית, שיותאם, ככל הניתן, לאדם שחלה, בגיל ובשפה. **למידע ולהצטרפות ניתן לפנות למחלקת שיקום ורווחה של האגודה, טל. 03-5721678, דוא"ל: [shikum@cancer.org.il](mailto:shikum@cancer.org.il)**

## מרכזי הפעילות והתמיכה 'חזקים ביחד'<sup>®</sup> של האגודה למלחמה בסרטן

מרכזי התמיכה 'חזקים ביחד'<sup>®</sup> 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**

**ורוחה, 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'<sup>®</sup> ניתן למצוא באתר האינטרנט של האגודה:**  
[www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il)

## 'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'<sup>®</sup> ע"ש פרנסיס רובינסון

האגודה למלחמה בסרטן מייצגת ומפעילה בישראל את פרויקט 'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'<sup>®</sup>. במסגרת הפרויקט קוסמטיקאיות, מאפרות, פאניות וספרים מטפלים בהתנדבות בחולי סרטן במכונים האונקולוגיים, בסניפי האגודה למלחמה בסרטן, בקהילה ובהוספיס־בית. המטופלים מקבלים טיפול קוסמטי והדרכה כיצד לטפל בפניהם ובשיערם או להתאים תספורת במטרה לשפר את הרגשתם. כמו כן, ספרים מתנדבים מטפלים בפאות ומתאימים אותן למטופלים. במקרים רבים הפאות ניתנות ללא תשלום.

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'<sup>®</sup>

פרויקט הנועד לחשוף את חולי הסרטן ליתרונות הבריאותיים הגלומים בפעילות הגופנית, לעודדם לשלב פעילות מתוכננת ומובנית בשגרת חייהם ולתת יעוץ 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:**  
shikum@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.

### **הסדנה מתקיימת במרכזי התמיכה של**

**האגודה למלחמה בסרטן, בסניפי האגודה ובמרכזים הרפואיים.** המפגשים נערכים בהנחיית אנשי מקצוע מתחום הפסיכואונקולוגיה, עובדים סוציאליים, אחיות, פיזיותרפיסטים, תזונאים ועוד. **למידע והצטרפות ניתן לפנות בטל. 03-5721678, דוא"ל:** shikum@cancer.org.il

### **שירות הדרכת הורים שאחד מהם חולה בסרטן**

כאשר אחד מההורים (או הסבים והסבתות) חולה בסרטן, כל המשפחה נכנסת לתקופת התמודדות ארוכה ומורכבת, כולל הילדים. לעתים, מתוך רצון להגן על ילדיהם, בוחרים ההורים להסתיר מהם מידע, חרדות וקשיים. כדי להקל על ההורים בתקופה זו ולסייע להם, במידע, בתמיכה ובכלים מעשיים, מפעילה האגודה למלחמה בסרטן שירות הדרכה וסיוע בהתמודדות עם שאלות כגון כיצד לספר לילדים, כיצד להתמודד עם תקופת הטיפול, עם מצבי משבר וחולי ועוד.

**השירות ניתן על ידי מח' שיקום ורווחה,**  
**טל. 03-5721614/647, דוא"ל:** orit-spira@cancer.org.il  
danar@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 מטפלת במיניות**

**באגודה למלחמה בסרטן, בטל. 03-5721643,**

**דוא"ל:** miniut@cancer.org.il

## ייעוץ מס ארצי

האגודה למלחמה בסרטן מציעה שירותי ייעוץ מס, בשיתוף עם לשכת יועצי המס בישראל. הייעוץ ניתן למי שכבר נקבעו לו אחוזי נכות בוועדה רפואית בביטוח לאומי ורק בענייני מס הנובעים מהמחלה. **הייעוץ ניתן בהתנדבות וללא תשלום, בפגישה אישית או טלפונית:**

**מחלקת שיקום ורווחה**, רח' רביבים 7, גבעתיים.

טל. 03-5721670.

**סניף חיפה**, בית רוזנפלד, רח' רוזנפלד 25, בת גלים.

טל. 04-8511715/7.

## 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, פקס. 03-7313812 או**

**בדוא"ל: maon-clore@cancer.org.il**

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

# לקבלת מידע נוסף וחומרי הסברה על מחלות הסרטן ודרכי מניעתן ללא תשלום פנו לאגודה למלחמה בסרטן:

'טלמידע'® בשפה העברית: 1-800-599-995

telemeyda@cancer.org.il

'טלמידע'® בשפה הרוסית: 1-800-34-33-44

'טלמידע'® בשפה הערבית: 1-800-36-36-55

## לשירותי מידע מתקדמים:

מרכז מידע: 03-5721608

info@cancer.org.il

## לתמיכה נפשית ראשונית:

'טלתמיכה'®: 1-800-200-444


בקרו אותנו

באתר האינטרנט:

www.cancer.org.il



## לתרומות\*: 1-800-35-46-46

האגודה למלחמה בסרטן - לחיים בריאים 

מחלקת הסברה, מידע וקידום בריאות, האגודה למלחמה בסרטן

טל. 03-5719577 פקס. 03-7322780 info@cancer.org.il

© האגודה למלחמה בסרטן בישראל (ע"ר), אוגוסט 2019

פעילות האגודה מתאפשרת הודות לתרומות הציבור,

ללא מימון מתקציב משרד ממשלתי כלשהו

\* תרומות לאגודה למלחמה בסרטן מוכרות לצורכי זיכוי במס,

על פי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה