



ניתוחים מפחיתים סיכון



לסרטן שד ושחלה
בנשים בסיכון גבוה

כתיבה

פרופ' איתן פרידמן, מנהל היחידה האונקוגנטית ומרפאת הנשים בסיכון גבוה, מרכז מירב, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר; מנהל שותף בקונסורציום הישראלי לסרטן שד ושחלה שבחסות האגודה למלחמה בסרטן

תודתנו

לפרופ' אפרת לוי-להד, מנהלת המכון לגנטיקה רפואית, מרכז רפואי שערי צדק; מנהלת שותפה של הקונסורציום לסרטן שד ושחלה תורשתי בחסות האגודה למלחמה בסרטן; מנהלת תוכנית 'הסיכוי שבסיכון' של האגודה למלחמה בסרטן ו-NCF

מלי ברודסקי, RN, MSc, אחות מתאמת המרפאה לנשים בסיכון גבוה, מרכז מירב לבריאות השד, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר
שרה בן עמי, MA, RN, אחות אחראית, מרכז מירב לבריאות השד, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר

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 וקידום בריאות, האגודה למלחמה בסרטן
טלפון: 03-5721677 | פקס: 03-7322780 | info@cancer.org.i
© האגודה למלחמה בסרטן בישראל (ע"ר), ינואר 2019

תוכן העניינים



מבוא

4

.....

כריתת שדיים מפחיתת סיכון

5

.....

**כריתת טפולות
(שחלות וחצוצרות)
מפחיתת סיכון**

10

.....

סיכום

15

.....



מבוא



מרבית מקרי סרטן השד (85-90%) אינם קשורים לסיפור משפחתי קודם ו/או לגורמים גנטיים תורשתיים מוכרים. בנשים שחלו בסרטן השד לפני גיל 50, שיעור גבוה יותר של הגידולים קשור לשינוי גנטי תורשתי. במשפחות בהן נשים נוספות חלו בסרטן שד או בסרטן שחלה, עולה הסבירות כי סרטן השד קשור לשינוי גנטי תורשתי, גם אם לא זוהתה בוודאות מוטציה מוכרת בגנים הידועים.

במחקרים מדעיים שנערכו זוהו מספר גנים ששינויים תורשתיים (מוטציות) בהם קשורים לשכיחות גבוהה יותר של סרטן השד וסרטן השחלה. שני הגנים העיקריים, ששינויים בהם מסבירים כ-50-80% מהמקרים התורשתיים של סרטן שד עם סרטן שחלות, הם הגנים BRCA1 ו-BRCA2. מוטציות ייחודיות בגנים אלו שכיחות בעיקר בקרב נשים ממוצא אשכנזי ועיראקי (גלות בבל), והן מעלות במידה ניכרת גם את הסיכון לחלות בסרטן השד והשחלה.

כיום ניתן להתאים לנשים בסיכון גבוה אמצעי מעקב לגילוי מוקדם של סרטן השד ו/או השחלה, לשיפור סיכויי ההחלמה כפונקציה של הגילוי המוקדם. נכון להיום אין דרך למנוע לחלוטין הופעת ממאירות בנשים בסיכון גבוה, אולם ישנם אמצעים, בעיקר כירורגיים, המפחיתים את הסיכון באופן משמעותי. בחוברת זו נתייחס לניתוחים המפחיתים את הסיכון לחלות בסרטן השד והשחלה לנשים שהן בסיכון גבוה לחלות בסוגי סרטן אלה, בשל היסטוריה משפחתית של סרטן ו/או בשל היותן נשאות של מוטציות בגנים, בעיקר BRCA1 ו-BRCA2.



כריתת שדיים מפחיתת סיכון



מהי כריתת שדיים מפחיתת סיכון?

כריתת שדיים מפחיתת סיכון (Risk Reducing Mastectomy = RRM) היא פעולה כירורגית להסרת רקמת השד בנשים הנמצאות בסיכון גבוה לחלות בסרטן השד, בטרם הופיעו אצלן סימנים קליניים או לפני שיש אבחנה של סרטן השד. מדובר בעיקר בנשים שהן נשאיות של מוטציות תורשתיות שמעלות מאוד את הסיכון לחלות בסרטן השד, בעיקר בגנים BRCA1 ו-BRCA2.

בכמה קטן הסיכון ללקות בסרטן שד בעקבות כריתת שדיים מפחיתת סיכון?

בנשים נשאיות של מוטציות בגנים BRCA1/2 שלא חלו בסרטן בשד, ביצוע הליך זה מקטין את הסיכון לחלות בסרטן שד ביותר מ-90%. בשלב זה עדיין אין עדות ברורה לכך שהקטנת הסיכון לסרטן שד גם מאריכה את תוחלת החיים הכללית של נשאיות. זאת משום שבמרבית המקרים סרטן שד ניתן לריפוי, ולכן גם לנשאית הבוחרת שלא לעבור את הניתוח צפויה לתוחלת חיים טובה אפילו אם תחלה. חישובים תיאורטיים מלמדים שביצוע הניתוח בגיל צעיר (לפני גיל 30 שנים) צפוי להעלות את הסיכוי של נשאית להגיע לגיל 80 בכ-9%. ככל שהניתוח מתבצע בגיל מבוגר יותר, כך השפעתו על הארכת תוחלת החיים תהיה קטנה יותר. עם זאת, חשוב להדגיש כי התועלת המיידית והחשובה בנייתוח הפחתת סיכון היא הקטנת הסיכון לחוות אבחון של ממאירות, כולל ההתנסות בטיפולים הנלווים.



האם אפשר לחלות בסרטן השד גם אחרי ביצוע כריתת שדיים מפחיתת סיכון?



מאחר ואי אפשר להסיר את כל רקמת השד בהליך כירורגי זה, קיים עדיין סיכון קטן לפתח סרטן שד גם אחרי, אם כי מדובר **בסיכון שהוא נמוך מהסיכון הרגיל של אישה באוכלוסייה הכללית**. ניתן לבצע מעקב גם לאחר הניתוח. סוג המעקב המומלץ תלוי בסוג הניתוח שבוצע, והוא מותאם אישית. לרוב המעקב המקובל מבוסס בעיקר על בדיקת שד על ידי רופא, משום שמרבית רקמת השד השארית היא תת-עורית או בקרבת בתי השחי. לכן בדרך כלל מומלץ להציע גם לנשים שעברו כריתת שדיים מקטינת סיכון, המשך מעקב כירורגי מדי שישה חודשים בתוספת הדמיית שארית רקמת השד על ידי סונר (אולטרסאונד) שדיים, ולעיתים גם MRI על פי כמות רקמת השד שנותרה. זאת למרות שהערך של התוספת של בדיקות הדימות הללו אינו ברור בנשים לאחר הניתוח מקטין הסיכון.

מהו הגיל המתאים לביצוע כריתת שדיים מפחיתת סיכון?

מאחר ומדובר בניתוח המבוצע בנשים בריאות, במטרה להקטין את הסיכון להופעת ממאירות, ככל שמבצעים את הניתוח בגיל מוקדם יותר, כך התועלת צפויה להיות רבה יותר. מקובל להציע את הניתוח מגיל 30 שנים (לפני גיל זה סרטן שד נדיר ביותר גם בנשאות). מבחינת תוחלת החיים, מעבר לגיל 60 שנים התועלת בביצוע הניתוח היא כנראה קטנה, אם בכלל קיימת. לנשאות צעירה יש עשרות שנות חיים לפני שהן סובות מסיכון של 70-80% לחלות בסרטן. לעומת זאת, בנשאות בת 60 שנים שמעולם לא חלתה, הסיכון האבסולוטי לחלות בסרטן שד נמוך באופן משמעותי, בפרט אם ביצעה כריתת שחלות מפחיתת סיכון סביב גיל 40 שנים. לכן הגילים המקובלים ביותר לביצוע RRM הם בין גיל 30 ל-50, אולם ניתן לבצע את הניתוח גם בגיל מבוגר יותר, מתוך הבנה שהמטרה היא להימנע ממצב של אבחון ממאירות, ובידיעה שסיכון זה הולך וקטן עם הגיל שכן חלק מהסיכון כבר חלף עם ההתקדמות בגיל. גורמים נוספים בקבלת ההחלטה הקשורים לגיל הם:



- סיפור משפחתי של סרטן שד, והגיל בו חלו נשים אחרות במשפחה בסרטן השד.
- רצון להניק - לאחר כריתת שד מפחיתת סיכון לא ניתן להניק.
- **בכל גיל, אם את שוקלת לבצע כריתת שד מפחיתת סיכון, חשוב שתהיי מודעת ליתרונות ולחסרונות של החלטה זו. יחד עם הרופא תוכלי לקבל את ההחלטה המתאימה ביותר לך ולמצבך הייחודי.**

מה כולל ההליך הכירורגי/פלסטי של כריתת שדיים מפחיתת סיכון?

- הניתוח מתבצע במשולב על ידי מנתח שד ומנתח פלסטי. בניתוח מסיר מנתח השד את מרבית רקמת השד בשני הצדדים. קיימים שלושה סוגים עיקריים של כריתת שד מפחיתת סיכון:
- כריתת שד עם שימור עור - Skin sparing mastectomy
 - כריתת שד עם שימור פטמה - Nipple sparing mastectomy
 - כריתת שד שלמה - Total (Simple) mastectomy
- עם סיום החלק הראשון של הניתוח להסרת רקמת השד כולה, המנתח הפלסטי משלים את ביצוע ניתוח השחזור על פי החלטת המטופלת. חלק מהנשים בוחרות לא לשחזר שד אחרי הניתוח.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברת 'שחזור השד' המכילה מידע רב בנושא. לקבלתה ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חינם ל'טלמידע'® של האגודה, בטל': 1-800-599-995, או לעיין בחוברת באתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il

מה היתרונות של כריתת שד מפחיתת סיכון?

- כפי שצוין לעיל - ניתוח זה מקטין את הסיכון לחלות בסרטן שד ביותר מ-90%.
- מחקרים רבים מראים כי RRM מקטין באופן משמעותי את החרדה מפני הופעת ממאירות.
- מרבית הנשים שעברו את הניתוח מביעות שביעות רצון מההחלטה לבצעו.



האם להליך יש תופעות לוואי, סיבוכים שכיחים או השלכות לטווח הארוך?

- להליך יש כמה תופעות לוואי וסיבוכים שיש לתת עליהם את הדעת:
- אובדן תחושה אורגנית בפטמות ובשד (גם בניתוחים עם שימור פטמה, אובדן תחושה הוא שכיח), ולעיתים פגיעה מסוימת בדימוי הגוף.
 - צורת ומרקם השד המשוחזר אינם זהים לאלה של השד הטבעי.
 - לא ניתן להניק לאחר ביצוע הניתוח.
 - בנשים העוברות שחזור נדרש הליך ניתוחי נוסף (לא מתוכנן) בכמחצית מהמקרים. הדבר תלוי גם בסוג הניתוח.
 - מחקר עדכני מצביע על כך שניתן שיש השפעה ארוכת טווח על איכות החיים של נשים שחלו בסרטן השד ובשל מחלתן עברו כריתת שד אחד או שניים: במחקר זה איכות החיים של נשים אלה הייתה טובה פחות מזו של נשים שעברו כריתה משמרת שד, בשלושה מדדים: שביעות רצון ביחס למראה השד; תחושת רווחה פסיכוסוציאלית ותחושת רווחה ביחס למיניות.

האם הניתוח ממומן על ידי קופות החולים?

ניתוח כריתה ושחזור שד מניעתי לנשים הנמצאות בסיכון גבוה לחלות בסרטן השד, כלול בסל הבריאות ומתבצע במערכת הציבורית.

מה יכול לסייע בקבלת ההחלטה הנכונה עבורך?

- חשוב לקבל את ההחלטה באופן שקול. ההחלטה לא צריכה להתבצע בלחץ זמן.
- בחני את ההיבטים השונים והמשמעויות הגופניות, הנפשיות והכלכליות.
- התייעצי עם נשים שעברו הליך דומה. צוות מרפאת הנשאות יכול לקשר ביך ובין נשים שעברו כריתת שד מפחיתת סיכון.
- קבלי כמה חוות דעת מכירורגים וממנתחים פלסטיים - בקשי לראות הצלחות, אך גם תוצאות שחזור כשיש סיבוך מהניתוח.





- הליך השחזור לאחר כריתה מפחיתה סיכון שונה לחלוטין מהליך של הגדלת שדיים על ידי שתלים מבחינת היקף הניתוח, משך הניתוח, תהליך ההחלמה ואיכות התוצאה הקוסמטית.
- שקלי את היתרונות והחסרונות הרלוונטיים למצבך האישי.

זכרי - ההחלטה אם לבצע כריתה שד מפחיתה סיכון היא בידייך. מדובר בהחלטה אישית, חשובה, וכמובן בלתי הפיכה.

אתרים רלוונטיים לנשים לפני ניתוח כריתה שדיים מפחיתה סיכון:

- מחשבון אינטרנטי המחשב בכמה קטן הסיכון של אישה לחלות בסרטן שד ושחלות לאחר כריתה כירורגית:
<http://brcatool.stanford.edu/brca.html>

- אתרים להסברים על ההליכים הכירורגיים (באנגלית):
<https://www.cancer.gov/types/breast/risk-reducing-surgery-fact-sheet>

<http://www.genetics.edu.au/publications-and-resources/booklets-and-pamphlets/information-for-women-considering-preventive-mastectomy-because-of-a-strong-family-history-of-breast-cancer>

<http://support.cbcf.org/get-information/hereditary-breast-ovarian-cancer-hboc/managing-your-breast-cancer-risk/risk-reducing-surgery-/mastectomy>



כריתת טפולות (שחלות וחצוצרות) מפחיתת סיכון



מהו הסיכון לפתח סרטן שחלות לנשאות של מוטציות בגנים BRCA1/2?

הסיכון לחלות בסרטן השחלות בקרב נשאות של מוטציות בגנים BRCA1/2 הינו גבוה ביחס לסיכון של נשים בגיל דומה שאינן נשאות, ומגיע לסיכון תחלואה של עד 50% במהלך החיים. לשם השוואה, בקרב נשים באוכלוסייה הכללית הסיכון לחלות בסרטן שחלות במשך החיים עומד על 1.4%.

האם יש דרך להפחית את הסיכון לחלות בסרטן שחלות?

הדרך העיקרית שבה ניתן להפחית סיכון לסרטן שחלות היא על ידי כריתת של החצוצרות והשחלות (טפולות).
הניתוח נקרא RRBSO - Risk Reducing Bilateral Salpingo-Oophorectomy. נטילה של גלולות למניעת היריון למשך שש שנים (לא דווקא ברצף) מפחיתה את הסיכון לחלות בסרטן שחלות ב-50%. עם זאת, גם הפחתה של הסיכון המוגבר במחצית, עדיין מעמידה את האישה הנשאית בסיכון גבוה לחלות. לכן בכל מקרה מומלץ לבצע הסרה כירורגית של הטפולות, ללא קשר לנטילת גלולות למניעת היריון.

האם יש דרך לאבחן את סרטן השחלות בשלב מוקדם?

לצערנו בשלב זה אין דרך המוכחת כיעילה לגילוי מוקדם של סרטן מסוג זה. בנשאות מקובל לבצע מגיל 25 שנים ועד לביצוע כריתת טפולות מפחיתת סיכון, מעקב אחת לשישה חודשים. המעקב כולל בדיקה גינקולוגית ידנית, סונר (אולטרסאונד) וגינלי ובדיקת סמן בדם CA 125. למרות צעדים אלו, עדיין קשה מאוד לגלות סרטן שחלות בשלבים מוקדמים.





באיזו מידה מקטין ניתוח כריתת טפולות את הסיכון של נשאיות לחלות בסרטן שחלות?

הניתוח מקטין את הסיכון של נשאיות לחלות בסרטן שחלות בשיעור של עד 85%. כלומר, אישה שהסיכון שלה לחלות עמד על 50%, תוכל להקטין אותו באמצעות הניתוח לפחות מ-8%.

האם ניתוח כריתת טפולות מאריך את תוחלת החיים?

כן. מחקרים שונים מוכיחים שבנשאיות שעברו כריתת טפולות מפחיתת סיכון, ישנה ירידה משמעותית בתמותה מכל סיבה (הן תמותה מסרטן שחלה והן תמותה בכלל).

האם ניתן לחלות בסרטן דמוי סרטן שחלות גם לאחר הסרת השחלות והחצוצרות?

כן. סוג זה של סרטן נקרא סרטן ראשוני של הצפק (Primary Peritoneal Carcinomatosis). הסיכון לחלות בסוג זה של סרטן עומד על אחוזים בודדים בקרב נשאיות (עד 20 שנים לאחר הסרת הטפולות).

מהו הגיל המומלץ לביצוע ניתוח כריתת טפולות מפחיתת סיכון?

הגיל המומלץ הוא 35-40 לנשאיות של מוטציות בגן BRCA1. בנשאיות של מוטציות בגן BRCA2 אפשר לדחות את הניתוח על לגיל 45 שנים. גורמים שונים משפיעים על ההחלטה לגבי הגיל לביצוע הליך כירורגי זה: מספר הנשים במשפחה שחלו בסרטן שחלות, הגיל בו הן חלו, הרצון ללדת ומצב בריאותי כללי.

האם קיימת מגבלת גיל שמעליה אין טעם בביצוע ההליך?

אין גבול עליון מוחלט. עם זאת, אין כל נתונים על ביצוע ההליך והמשמעות מבחינת הארכת חיים ומניעת סרטן במידה וההליך מבוצע מעל גיל 80 שנים.



מה כולל ההליך הכירורגי?

בהליך הכירורגי מוסרות החצוצרות והשחלות על ידי גינקולוג או גינקו-אונקולוג. הכריתה מבוצעת ברוב המקרים בגישה לפרוסקופית (Laparoscopic RRBSO).

ההליך מתבצע בהרדמה מלאה. הכירורג מבצע חתך של 1 ס"מ בטבור דרכו מוחדרת מצלמה, ושני חתכים נוספים של 0.5 ס"מ בשיפולי הבטן דרכם מתבצעת הכריתה. משך ההליך קצר (פחות משעה), ונדרש אשפוז קצר (אשפוז יום או אשפוז ללילה אחד). החלמה מלאה צפויה בתוך כמה ימים עד שבועיים.

הרקמות שהוסרו נבדקות על ידי פתולוג לוודא שהן תקינות ושאינן בהן ממצאים ממאירים, כלומר שאינן עדות לסרטן. יש לציין, שבאחוזים בודדים מהמקרים מתגלה שיש ממאירות ראשונית בטפולות שהוסרו מאישה שנחשבה בריאה, וממצאים אלה לעיתים אף דורשים טיפול. הפרוגנוזה של גידולים מוקדמים אלה טובה בהרבה משל סרטן שחלה שלרוב מתגלה בשלבים מתקדמים בשל היעדר אמצעי מעקב יעילים.

האם יש צורך להסיר גם את הרחם (היסטרקטומיה)?

אין התוויה חד-משמעית להסרת הרחם בקרב נשאות של מוטציות בגנים BRCA1/2. במידה וקיימים גורמים נוספים המשפיעים על ההחלטה, כגון בעיה גינקולוגית המערבת את הרחם, כמו שרירנים או צניחת רחם, ניתן להיוועץ ברופא הנשים לגבי הצורך בהסרת הרחם.

היכן מבוצע ההליך הכירורגי ועל ידי מי?

כריתה מפחיתת סיכון מתבצעת בבית חולים, על ידי רופאי נשים מנתחים, רצוי גינקואונקולוגים. באפשרותך להתייעץ עם הרופא שלך, הגינקולוג ו/או אחות המרפאה לקבלת פרטים.



מהם התסמינים ותופעות הלוואי לאחר הסרת הטפולות?

נשים שהמחזור פסק אצלן באופן טבעי לפני ביצוע הסרת הטפולות, לא יחוו שינוי בעקבות הניתוח, שכן השחלות שלהן כבר אינן מייצרות הורמוני מין עקב הפסקת המחזור באופן טבעי. בקרב נשים צעירות, הסרת השחלות גורמת להפסקת ייצור הורמוני המין הנשיים בפתאומיות. התופעות העיקריות המידיות הן התופעות המוכרות של גיל המעבר:

- גלי חום והזעות לילה
 - יובש בנרתיק
 - הפחתת חשק מיני
 - הפרעות בשינה
 - בעיות בדרכי השתן כולל זיהומים ודלף
 - קושי בזיכרון ותחושה של ירידה קוגניטיבית.
- חשוב לזכור שלא כל מי שעברה כריתת טפולות מפחיתת סיכון חווה את כל התסמינים. קיום התסמינים ועוצמתם משתנה מאישה לאישה, בדומה להבדלים הקיימים בין נשים הנכנסות לגיל המעבר באופן טבעי, או כתוצאה מניתוח להסרת השחלות. הסיכוי להופעת תופעות לוואי גבוה יותר בקרב נשים צעירות שעוברות כריתה כירורגית של הטפולות. תופעות ארוכות טווח של הסרת השחלות כוללות:
- עלייה בסיכון לדלדול העצם (אוסטאופורוזיס).
 - עלייה בסיכון למחלות לב וכלי דם.

איך מתמודדים עם תופעות הלוואי?

לאחר כריתת הטפולות, מקובל להתחיל טיפול הורמונלי חלופי (Hormone replacement therapy - HRT) במקביל לניתוח. לרוב ממשיכים בטיפול זה עד גיל 50-52. בהמשך ניתן לנסות להפחית באופן הדרגתי את מינון הטיפול ולהגיע למינון מינימלי שאינו מלווה בתסמינים של גיל המעבר. טיפול זה אינו מעלה משמעותית את הסיכון לחלות בסרטן השד בקרב נשאות בריאות (אלה שלא חלו בסרטן השד). הנשאות אינה מהווה התוויית נגד לטיפול הורמונלי חלופי באישה שמעולם לא חלתה בסרטן השד. באופן כללי, סרטן השד קשור למשך החשיפה של השד להורמונים הנשיים.





איכות חיים היא נושא חשוב ומשמעותי לכל אישה, ובפרט כשמדובר בניתוח הנעשה למטרות מניעה עתידית. אם איכות החיים נפגעת בעקבות הסרת הטפולות, ניתן לטפל בכל בעיה שמתעוררת באופן ממוקד:

- **יובש נרתיקי** - טיפול על ידי משחות ייעודיות או תכשירים הורמונליים מקומיים (משחות המכילות אסטרוגן).
- **גלי חום והזעות לילות** - טיפול על ידי דיקור סיני, תרופות נוגדות דיכאון/חרדה שמפחיתות גלי חום (כגון ונלפאקסין - Venlafaxine, סרטורלין - Sertraline) במינון נמוך, או חוסמי בטא (פרופרנולול - Propranolol HCL (דרלין® - Deralin®)*)

חשוב להדגיש שאין הסכמה על מידת בטיחותו של טיפול הורמונלי חלופי לנשים שחלו בעבר בסרטן שד, ולכן טיפול זה אינו מומלץ למי שחלתה בסרטן שד, ללא קשר לסוג הסרטן (גידול רגיש להורמונים או גידול מסוג 'טרופל נגטיב').

הקפדה על אורח חיים בריא, ובייחוד ביצוע פעילות גופנית והפסקת עישון, יכולה לתרום רבות לשיפור איכות חיך, ולהפחית הסיכון לחלות.

קבלת ההחלטה לגבי כריתת טפולות מפחיתת סיכון

לנשאות ישנה המלצה רפואית חד-משמעית לביצוע כריתת טפולות מפחיתת סיכון משתי סיבות עיקריות: לא ידועים כיום אמצעים לגילוי מוקדם של סרטן השחלה, שהוא סרטן קשה לטיפול, וכן משום שכריתת טפולות היא הליך ניתוחי קטן ופנימי, שהוכח כמקטין את הסיכון לתחלואה ולתמותה בקרב נשאות.

עם זאת, יש מקום לשיקול דעת בעניין הגיל המתאים לביצוע הניתוח. מומלץ לכל נשאת להתייעץ עם צוות המרפאה בנוגע לשיקולים הרלוונטיים הכוללים את סוג המוטציה (BRCA1 או BRCA2), הסיפור המשפחתי הייחודי, תכנון הילודה והאפשרויות לשימור פריון.

*או תרופות המכילות חומר פעיל זהה, בעלות שמות מסחריים אחרים

סיכום



ניתוחים מפחיתי סיכון בנשים בסיכון גבוה הם נושא מורכב, הטומן בחובו שיקולים שונים - רפואיים ואישיים. אנו ממליצים לנשאיות ולנשים בסיכון גבוה להיות במעקב במרפאה ייעודית לנשים בסיכון גבוה. המרפאות הייעודיות מקלות על ביצוע המעקב; מהוות מקור לקבלת עדכונים וחידושים; ופותרות צוהר לאפשרות להשתתף במחקרים קליניים. השתתפות במחקרים מסייעת בהרחבת הידע בתחום, לקראת עידן חדש בו נשים בסיכון גבוה יוכלו להסתפק בטיפול תרופתי ולהימנע מניתוח על מנת להקטין את הסיכון שלהן לחלות.



מערך הסיוע, המידע והתמיכה של האגודה למלחמה בסרטן - לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם



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
- פורום מיוחד לנשאות ופורומים אחרים לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם - מידע נרחב ומהימן, בניהול מיטב המומחים, באתר האגודה למלחמה בסרטן: 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**

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**



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, גוף ונפש והעשרה, 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

מידע מפורט ומעודכן על פעילויות מרכזי התמיכה 'חזקים ביחד' ניתן למצוא באתר האינטרנט של האגודה: www.cancer.org.il

'יד להחלמה'® - לתמיכה בחולות סרטן השד

שירות ארצי המונה מאות מתנדבות, אשר התמודדו בעבר או מתמודדות כיום עם סרטן השד ועומדות לצד מתמודדות חדשות בכל שלבי הגילוי 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. 07-07-36-800-1 או בלחיצה על הכפתור הורוד באתר האגודה למלחמה בסרטן באינטרנט: www.cancer.org.il או בדוא"ל: yad@cancer.org.il

'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'® ע"ש ד"ר 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. 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.

מידע נוסף ניתן לפנות בטל. 03-5721618, דוא"ל: lookgood@cancer.org.il



צ'עדִים 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 להשתלב 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, להדריך להרגלים 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, 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 וסייע בהתמודדות עם שאלות כגון כיצד לספר לילדים, כיצד להתמודד עם תקופת הטיפולים, 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/ות ולבני/בנות זוגם/ן וכן לחולים/ות שאינם בקשר זוגי, בכל הגילים. הייעוץ כולל: מידע על השפעות מחלת הסרטן על המיניות ועל הפוריות; ייעוץ באשר לאפשרויות הטיפול ושיקום התפקוד המיני; הכוונה למומחים מקצועיים נוספים.

השירות ניתן ללא תשלום וללא צורך בהפניה 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 / 03-7325854 או בדוא"ל: maon-clore@cancer.org.il**



כל פעילויות האגודה, קבוצות התמיכה ומרכזי התמיכה - בפריסה ארצית וללא 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

לנשים המתמודדות עם סרטן השד:
'יד להחלמה'®: 1-800-36-07-07

בקרו אותנו באתר האינטרנט:
www.cancer.org.il

האגודה למלחמה בסרטן - לחיים בריאים 

לתרומות*: 1-800-35-46-46



בית מטי, לזכרה של מטילדה רקנאטי
רח' רביבים 7, ת.ד. 437, גבעתיים, 5310302



© האגודה למלחמה בסרטן בישראל (ע"ר), ינואר 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