

# לדעת יותר על סרטן של דרכי המרה



למען החולים ונגד המחלה

## תודתנו

### לד"ר ברק בר-זכאי

מנהל היחידה לניתוחי כבד, לבלב ודרכי המרה,  
המרכז הרפואי קפלן רחובות

### לד"ר עינת שחם-שמואלי

מנהלת שירות גידולי מערכת העיכול, אונקולוגיה  
המרכז הרפואי ע"ש ח.שיבא, תל השומר

### על הערותיהם והארותיהם

### לד"ר שלומית פרי, עו"ס

מנהלת השירות הפסיכו-אונקולוגי במרכז הרפואי רבין - קמפוס בילינסון  
על כתיבת הפרק "התמודדות רגשית עם מחלת הסרטן"

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

מחלקת הסברה והדרכה

טלפון: 03-5721677 | פקס: 03-7322780 | [info@cancer.org.il](mailto:info@cancer.org.il)

© האגודה למלחמה בסרטן, נובמבר 2016

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.

# תוכן עניינים

4 ..... **מבוא**  
מהו סרטן?  
דרכי המרה

6 ..... **גורמי סיכון**

6 ..... **תסמינים**

7 ..... **כיצד נעשית האבחנה?**  
סריקת אולטרסאונד של הבטן  
סריקת CT  
הדמיית תהודה מגנטית (סריקת MRI)  
ERCP (הדמיה אנדוסקופית של דרכי המרה והלבלב)  
בדיקת EUS (אולטרסאונד אנדוסקופי)  
PTC (דימות דרכי המרה התוך-כבדיות)  
ביופסיה  
לפרוטומיה

9 ..... **קביעת שלב המחלה ודירוג הגידול**  
שלב המחלה  
דירוג הגידול

10 ..... **טיפול**  
ניתוח  
מעקף מרתי  
החדרת סטנט  
טיפול בקרינה  
טיפול כימי  
טיפול משולב

13 ..... **מעקב**

14 ..... **מחקרים וניסויים קליניים**

15 ..... **התמודדות רגשית**

21 ..... **מערך התמיכה והסיוע של האגודה למלחמה בסרטן**

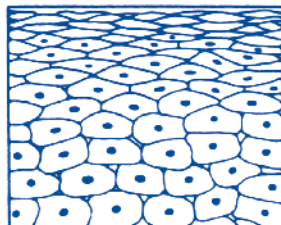
חוברת זו נכתבה כדי לסייע לך\* ולבני משפחתך לדעת יותר על סרטן של דרכי המרה. אנו מקווים שהחוברת תענה על חלק משאלותיך בנוגע לאבחנה ולטיפול. איננו יכולים ליעץ לך מהו הטיפול הטוב ביותר עבורך, כיוון שסוג כזה של הכוונה יכול לתת לך רק הרופא המטפל בך, המכיר היטב את הרקע הרפואי שלך ואת נתוני מחלתך בהווה.

### מהו סרטן?

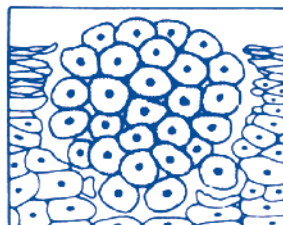
איברי הגוף ורקמותיו מורכבים מאבני בניין קטנות הקרויות תאים. סרטן הוא מחלה של תאים אלה. תאים בחלקים שונים של הגוף עשויים להיראות ולתפקד באופן שונה, אולם רובם מתחדשים באותה צורה, כלומר באמצעות חלוקה. בדרך כלל חלוקת תאים זו מתרחשת באופן מסודר ומבוקר. אם התהליך יוצא משליטה מסיבה כלשהי, ממשיכים התאים להתחלק ללא בקרה ונוצר גוש תאים הקרוי גידול. גידולים עשויים להיות **שפירים** או **ממאירים**.

**בידול שפיר** התאים אינם מתפשטים לאיברים אחרים בגוף - אך אם הם ממשיכים לגדול באזור המקורי, הם עלולים לגרום ללחץ על האיברים הסמוכים.

**גידול ממאיר** מורכב מתאים בעלי יכולת התפשטות. אם לא מטפלים בגידול, הוא עלול לפלוש לרקמות סמוכות ולהרוס אותן. לעתים תאים ניתקים מן הגידול המקורי (הראשוני) ומתפשטים לאיברים אחרים בגוף, דרך מחזור הדם או מערכת הלימפה. כשתאים אלה מגיעים לאזור חדש, הם עלולים להמשיך להתחלק וליצור גושים חדשים הקרויים גרורות. חשוב להבין שלמחלת הסרטן אין גורם אחד או סוג אחד של טיפול. קיימים למעלה מ־200 סוגי סרטן שונים, ולכל אחד מהם שם, התנהגות וטיפול הייחודיים לו.



תאים תקינים

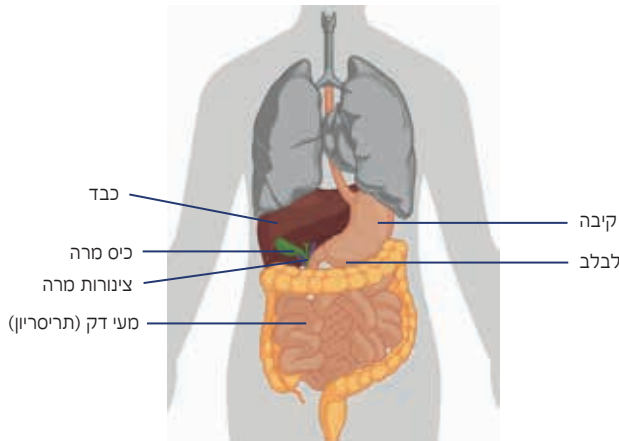
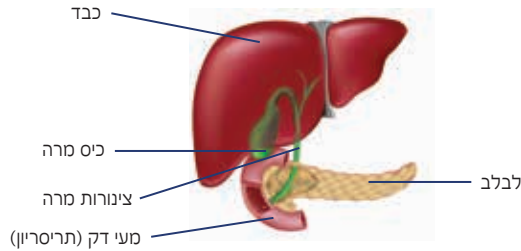


תאים היוצרים גידול

\* הכתוב מנוסח בלשון זכר, אך מתייחס לנשים ולגברים כאחד.

## דרכי המרה

צינור המרה הוא האיבר המחבר את הכבד ואת כיס המרה אל המעי הדק. נוזל המרה, המיוצר בכבד, נאגר בכיס המרה. תפקידו העיקרי של נוזל המרה הוא לפרק שומנים במעי הדק. צינור המרה וכיס המרה מרכיבים יחד את 'דרכי המרה החוץ כבדיות'. אצל אנשים שעברו ניתוח לכריתת כיס המרה, זורמת המרה ישירות למעי הדק דרך דרכי המרה.



מחלת הסרטן מסווגת על פי התאים שבהם החלה להתפתח. סרטן דרכי המרה מתחיל כמעט תמיד ברקמות בלוטיות ולכן הוא מסוג **אדנוקרצינומה**, כלומר סרטן של רקמה בלוטית. שמות נוספים לסרטן דרכי המרה: **Biliary cancer; Gallbladder cancer - גידול של כיס המרה, Cholangiocarcinoma - גידול של צינורות המרה.**

גידול שמקורו בחלק של צינור המרה שמחוץ לכבד נקרא "**חוץ-כבדי**" (אקסטרה-הפאטי). גידול המתפתח בחלק של דרכי המרה שבתוך הכבד, נקרא "**תוך-כבדי**" (אינטרה-הפאטי).

## גורמי סיכון

בדומה לסוגי סרטן אחרים, הגורמים לסרטן של דרכי המרה אינם ידועים במלואם. עם זאת, ישנם כמה גורמים המגבירים את הסיכון לחלות בו:

**מחלה דלקתית כרונית של המעי** - אנשים הלוקים במחלה דלקתית כרונית של המעי, הנקראת דלקת כיבית של המעי הגס (Ulcerative colitis) או מחלה ע"ש קרוהן (Crohn's disease), נמצאים בסיכון גבוה לפתח סרטן דרכי המרה.

**צינור מרה פגום** - אנשים בעלי פגמים מולדים בצינור המרה, כגון ציסטות, נמצאים בסיכון גבוה יותר לחלות בסרטן דרכי המרה.

**זיהומים** - באפריקה ובאסיה, זיהום שנגרם על ידי טפיל בשם עלקת הכבד נחשב לגורם מרכזי למספר רב של מקרי סרטן דרכי המרה.

**גיל** - שניים מתוך שלושה מקרי סרטן דרכי המרה מאובחנים אצל מבוגרים בני 65 ומעלה. עם זאת, סרטן דרכי המרה יכול להתפתח גם אצל צעירים. סרטן של דרכי המרה, בדומה לסוגי סרטן אחרים, אינו מידבק ואינו עובר מאדם לאדם.

## תסמינים

כאשר גידול סרטני מתפתח בדרכי המרה, הוא עלול לחסום את זרימת נוזל המרה מהכבד אל המעי הדק. במקרים שבהם נוצרת חסימה, נוזל המרה אינו מתפנה למעי באופן תקין אלא זורם בחזרה למחזור הדם, מגיע לרקמות הגוף וגורם להצהבה של העור ושל לובן העין. מצב זה נקרא **צהבת חסימתית**. בעקבות הצהבת יהפוך השתן לצהוב כהה, הצואה תיזבע בגוון חיוור ועלול להופיע גרד בעור. סוג זה של צהבת אינו מידבק ואינו עובר מאדם לאדם. תסמינים אפשריים נוספים הם: **תחושת אי נוחות בבטן, אובדן תיאבון, חום גבוה וירידה במשקל**.

**תסמינים אלה יכולים להעיד גם על מצבים אחרים, מלבד סרטן של דרכי המרה. עם זאת, ככל מקרה של צהבת או תסמין אחר שמחמיר או אינו חולף לאחר שבועות אחדים, יש לפנות לרופא.**

**לקבלת החוברת 'מילון מונחים באונקולוגיה' ניתן לפנות בשיחת חינם לטלמידע® של האגודה למלחמה בסרטן, בטל. 1-800-599-995.**

## כיצד נעשית האבחנה

האבחנה מתחילה בדרך כלל בביקור אצל רופא המשפחה שלך, שיבדוק אותך ויפנה אותך במידת הצורך לרופא מומחה לשם בדיקות נוספות. הרופא המומחה יתעד את ההיסטוריה הרפואית שלך, בטרם יבצע בדיקה גופנית ובדיקות נוספות.

### להלן הבדיקות הנפוצות במסגרת אבחון של סרטן בדרכי המרה:

#### סריקת אולטרסאונד של הבטן

סריקת אולטרסאונד מדגימה את דרכי המרה והאיברים הסמוכים, באמצעות שימוש בגלי קול. לרוב תתבקש להימנע מאכילה ומשתייה (מלבד מים) כששעות לפני הבדיקה. בזמן הבדיקה תתבקש לשכב על גבך בתנוחה נוחה למשך כמה דקות, ג'ל ימרח על בטנך ומכשיר קטן דמוי מיקרופון, המפיק גלי קול, יועבר על פני האזור. גלי הקול הופכים באמצעות מחשב לתמונה שאותה יוכל הרופא לבחון. בדיקה זו אינה כרוכה בכאב או בחשיפה לקרינה, והיא אורכת כ־15 עד 20 דקות. הבדיקה יכולה להראות הרחבה של דרכי המרה כתוצאה מחסימתן על ידי גידול.

#### סריקת CT

סריקה חיצונית באמצעות מכשיר רנטגן מיוחד, המצלם תמונות חתך רבות ומאפשר למפות בדיוק רב את האנטומיה של האזור הנבדק. לפני הבדיקה תתבקש להימנע מאכילה ומשתייה למשך ארבע שעות לפחות.

תקבל משקה וזריקה של חומר ניגוד (יוד), שסייע להבליט בצילום אזורים מסוימים באופן ברור יותר. חומר זה עשוי לגרום לך לחוש גל חום בכל הגוף למשך כמה דקות. אם אתה אלרגי ליוד, או סובל מאסתמה, אתה עלול לסבול מתגובה חמורה יותר לזריקה, על כן חשוב שתדווח על כך לטכנאי הרנטגן מראש. הבדיקה עצמה אינה כרוכה בכאב, אולם עליך לשכב ללא תנועה בין 10 דקות ל־30 דקות. אם המעטת בשתייה לפני הבדיקה, ייתכן שתתבקש לשתות כמות רבה של נוזלים לאחריה.

#### הדמיית תהודה מגנטית (סריקת MRI)

בדיקת MRI היא סריקה חיצונית של האיברים הפנימיים הנעשית באמצעות תהודה מגנטית, ללא חשיפה לקרינה. גם הבדיקה הזו מאפשרת קבלת תמונות חתך רבות ומדגימה את האנטומיה בדיוק רב. ייתכן שתקבל לפני הבדיקה זריקה של חומר ניגוד לווריד הזרוע, על מנת לשפר את ההדמיה. במהלך הבדיקה תתבקש לשכב ללא תזוזה על מיטה בתוך גליל גדול למשך כשעה. אם יש לך חרדה ממקומות סגורים (קלאוסטרופוביה), חשוב ליידע את הרופא שלך. במקרה

כזה תוכל לקבל תרופה שתרגיע אותך ותגרום לך לנמנום קל. תהליך סריקת ה-MRI אינו כואב, אך מרעיש מאוד. על מנת לסייע לך להתמודד עם הרעש תקבל אטמי אוזניים או אוזניות. בנוסף לכך תוכל לבקש מאדם קרוב לארח לך לחברה בחדר הבדיקה. הגליל הוא מגנט רב עוצמה, ולכן תתבקש להסיר את כל חפצי המתכת שעל גופך - כגון תכשיטים, שעון, משקפיים ומכשיר שמיעה - לפני כניסתך לחדר הבדיקה. אנשים שבגופם מושתל מוניתור לב, קוצב לב או סוגים מסוימים של שתלים וגופים זרים, מנועים מלעבור סריקת MRI, בשל השדות המגנטיים.

### **ERCP (הדמיה אנדוסקופית של דרכי המרה והלבלב)**

ההדמיה האנדוסקופית היא הליך פולשני הדומה לגסטרוסקופיה ומאפשר לצלם תמונות של דרכי המרה והלבלב, מתוך החלק הפנימי של מערכת העיכול. ההליך משמש גם לפתיחת חסימות בדרכי המרה. לפני הבדיקה תתבקש לצום למשך כ-6 שעות, במטרה לרוקן את הקיבה ואת התריסריון.

לפני ביצוע הבדיקה תקבל תרופת הרגעה (בטבלייה או בזריקה) וספריי להרדמה מקומית (על מנת להרדים את אזור הגרון). לאחר מכן יחדיר הרופא אנדוסקופ (צינורית פלסטיק גמישה) דרך הפה לתוך הקיבה והתריסריון. כך ניתן יהיה לאתר את הפתח שדרכו מתנקזים צינור המרה וצינור הלבלב לתוך התריסריון. אל אזור זה יזריק הרופא חומר צבע, הנראה היטב בצילום. הליך זה מאפשר לזהות ממצאים חריגים או חסימות.

במקרה של חסימה בצינור המרה, ניתן יהיה לבצע הליך של החדרת תומכן (צינורית קטנה, סטנט). אם אתה חש אי נוחות מסוימת במהלך הבדיקה, הודע על כך לרופא. על מנת למנוע זיהום תקבל לפני הבדיקה מנת אנטיביוטיקה. רוב הנבדקים נשארים באשפוז למשך לילה אחד לאחר הבדיקה, על מנת לוודא כי לא נוצר זיהום באזור או סיבוך אחר הנובע מהפעולה.

### **BDIQT EUS (אולטרסאונד אנדוסקופי)**

בדיקה הדומה ל-ERCP, אך עושה שימוש במתמר אולטרסאונד (מכשיר דמוי מיקרופון קטן המעביר גלי קול), במטרה לצלם תמונות אולטרסאונד של דרכי המרה ואיברים נוספים.

### **PTC (דימות דרכי המרה התוך-כבדיות)**

תתבקש לצום במשך כ-6 שעות לפני ביצוע הבדיקה ותקבל תרופת הרגעה וזריקת הרדמה מקומית בצד הימני של הבטן. לצורך הבדיקה תוחדר מחט דרך העור אל תוך הכבד. החדרת המחט עלולה לגרום לך לתחושה לא נוחה. לאחר מכן יתבצע צילום רנטגן כדי לזהות ממצאים חריגים או חסימות. לפני ביצוע הבדיקה תקבל אנטיביוטיקה ולאחריה תתבקש להישאר בבית



החולים למשך הלילה, על מנת לוודא שלא התפתח זיהום באזור או סיבוכים אחרים.

## **ביופסיה**

ממצאים העולים מהבדיקות שתוארו לעיל עלולים לעורר חשד לקיומו של גידול ממאיר בדרכי המרה. על מנת לאשש אבחנה זו יבצע הרופא ביופסיה, בדיקה שבמהלכה לוקחים דגימה של רקמות או תאים מהאזור הנגוע של דרכי המרה, לשם בחינתם במיקרוסקופ. את הביופסיה ניתן לבצע בזמן בדיקת ERCP או בהכוונת CT או אולטרסאונד. לפני ביצוע הביופסיה ניתנת זריקת הרדמה מקומית ולאחריה מוחדרת לתוך הגידול מחט דקה, ובאמצעותה נלקחת דגימה מהאזור החשוד כנגוע. לעתים קשה לקבל ביופסיה אבחנתית באזור זה של הגוף, ולכן די בחשד לגידול באזור זה כדי להורות על ניתוח, גם ללא ממצא אבחנתי בביופסיה.

## **לפרוטומיה**

במקרים שבהם כל הבדיקות שפורטו לעיל לא מובילות את הרופא למסקנה חד משמעית באשר לקיומו של גידול בדרכי המרה, הוא עשוי לבצע הליך בשם לפרוטומיה. הליך זה מבוצע בהרדמה כללית, ובמסגרתו נעשה חתך בבטן, המאפשר לרופא המנתח לבחון את דרכי המרה, את הכבד ואת חלל הבטן, בעזרת מצלמה זעירה בשם לפרוסקופ (הליך הנקרא "חור מנעול"). אם בלפרוטומיה נמצא כי הגידול הסרטני לא התפשט לרקמות סמוכות, יוכל הרופא להסירו או לפתוח את החסימה.

# **קביעת שלב המחלה ודירוג הגידול**

## **שלב המחלה**

שלב המחלה הוא מונח המשמש לתיאור גודל הגידול ומידת התפשטותו מעבר למיקומו המקורי. זיהוי סוג הסרטן והשלב שבו הוא נמצא מסייעים לרופאים לקבוע מהו הטיפול המתאים לכל מטופל. על מנת לקבוע את שלב המחלה יבחן הרופא את תוצאות כל בדיקות הדימות שעברת. הסרטן עלול להתפשט בגוף דרך מחזור הדם או מערכת הלימפה. מערכת הלימפה היא חלק ממערכת ההגנה של הגוף כנגד זיהומים ומחלות. המערכת מורכבת מרשת של בלוטות, המחוברות ביניהן בצינוריות קטנות ומכילות את נוזל הלימפה.

## **שלבי סרטן כיס המרה:**

**שלב 1:** גידול המוגבל לחלק הפנימי בלבד של הכיס עצמו.

**שלב 2:** גידול שמערב את כל שכבות דופן כיס המרה.

**שלב 3:** גידול שפורץ מהכיס אל רקמת הכבד שסביבו או לאיברים סמוכים (קיבה, לבלב וכדומה), או גידול שהגיע אל בלוטות הלימפה.

**שלב 4:** גידול החודר לכלי דם גדולים של הכבד, מערב בלוטות לימפה מרוחקות או מפושט לאיברים מרוחקים (גרורות).

## **שלבי סרטן דרכי המרה:**

**שלב 1:** גידול שאינו חורג מגבולות צינור המרה.

**שלב 2:** גידול שהתפשט מעבר לדרכי המרה עצמן וחדר לרקמת הכבד או לכלי דם סמוכים או מספר גידולים לאורך דרכי המרה.

**שלב 3:** גידול שהתפשט לאיברים סמוכים או לבלוטות לימפה אזוריות.

**שלב 4:** גידול שמערב קשרי לימפה רבים או איברים מרוחקים בגוף (גרורות).

ניתן לחלק את הגידולים לכאלה שניתנים לכריתה מלאה בנימוח ולכאלה שאינם ניתחים (בשל מעורבות כלי דם, איברים סמוכים, בלוטות לימפה מרובות או גרורות).

אם מחלת הסרטן שבה ומופיעה לאחר טיפול ראשוני מצב זה נקרא "הישנות המחלה".

## **דירוג הגידול**

דרגת הסרטן נקבעת על פי מראה תאי הסרטן בבדיקה מיקרוסקופית. דרגת הגידול נותנת מושג לגבי המהירות שבה מתפתחת המחלה. דרגה נמוכה מצביעה על תאים סרטניים הדומים לתאים בריאים - הם גדלים לאט וקיימת סבירות נמוכה שיתפשטו. תאי סרטן בדרגה גבוהה נראים חריגים מאוד - הם גדלים במהירות וקיימת סבירות גבוהה שיתפשטו.

## **טיפול**

סוג הטיפול שתקבל תלוי בכמה גורמים, כגון מצב בריאותך הכללי, מיקום הגידול הסרטני, גודלו ומידת התפשטותו אל מחוץ לדרכי המרה.

## **הסכמה מדעת**

בטרם שתקבל טיפול כלשהו, הרופא ייתן לך מידע מלא על אופן הטיפול ויסביר לך את מטרותיו. תתבקש לחתום על טופס שבו אתה מביע את הסכמתך לטיפול. לא יינתן לך כל טיפול רפואי מבלי שנתת לך את הסכמתך.

## **יתרונות וחסרונות הטיפול**

טיפול ניתן בשל סיבות שונות והיתרונות האפשריים משתנים מחולה לחולה ותלויים במצבו הייחודי. אם הוצע לך טיפול שמטרתו לרפא את המחלה, ההחלטה אם לקבלו אינה קשה בדרך

כלל. לעומת זאת, אם ריפוי מלא אינו אפשרי, והטיפול המוצע לך נועד לשלוט על התסמינים ועל המחלה לפרק זמן מסוים, ההחלטה אם לקבלו מורכבת יותר. אם אינך מצליח לקבל החלטה לגבי הטיפול כאשר הוא מוסבר לך לראשונה, תוכל תמיד לבקש פרק זמן נוסף כדי להחליט. אתה יכול לבחור שלא לקבל את הטיפול והצוות הרפואי יסביר לך מה יקרה במצב כזה. אינך חייב להסביר את רצונך שלא לעבור את הטיפול, אולם כדאי לך להסתייע בצוות הרפואי ולשתף אותם בחששותיך, כדי שיוכלו להעניק לך את התמיכה הטובה ביותר.

## **ניתוח**

זהו הטיפול העיקרי שנועד לריפוי סרטן דרכי המרה. ניתוח מבוצע על מנת להסיר את הגידול הסרטני, במקרים שבהם הגידול לא התפשט מעבר לצינור המרה. במקרים מסוימים ניתוח איננו אפשרי בשל מגוון סיבות, והעיקריות שבהן: מעורבות של כלי דם גדולים סמוכים, פיזור גרורתי, מחלות רקע המציבות את המטופל בקבוצת סיכון ועוד. ההחלטה אם ניתוח הוא אפשרי תלויה בתוצאות הבדיקות שפורטו לעיל. אם ניתוח הוא הטיפול המומלץ עבורך, תופנה לרופא מנתח המתמחה בניתוחים אלה.

ישנם כמה סוגי ניתוחים, והבחירה בניתוח המתאים נעשית על פי גודלו של הגידול הסרטני ועל פי מידת התפשטותו לרקמות בסביבה. אם הגידול הסרטני התפשט אל הכבד הסמוך לדרכי המרה, יוסרו בניתוח החלק הנגוע בכבד, יחד עם צינורות המרה. לעתים הניתוח דורש הסרה של חלק מהקיבה, חלק מהמעיים הדק, הלב, כיס המרה וכל בלוטות הלימפה הסמוכות (ניתוח ע"ש וויפל). סיבוכים עיקריים לאחר ניתוח זה הם דליפות מיץ בלבב מנקודת החיבור החדשה, פינוי קיבתי מאוחר וצורך בזונדה לאורך זמן, דימומים פנימיים ועוד.

לאחר הניתוח תטופל במחלקת טיפול נמרץ במשך כמה ימים. לאחר מכן תועבר למחלקה הכירורגית לשם התאוששות. רוב המנותחים משוחררים לביתם כשבועיים לאחר הניתוח.

## **מעקף מרתי**

במקרים שבהם הגידול חוסם את דרכי המרה אך לא ניתן להסירו בניתוח, ניתן לבצע מעקף מרתי.

הליך זה עוקף את החסימה, מאפשר את זרימת מיצי המרה לתוך המעי ומפסיק את תופעות הצהבת. במהלך הניתוח מחברים את כיס המרה (או צינור המרה) למעי הדק (לתריסריון או למעי הריק). כך עוקפים את החלק החסום ומאפשרים למיצי המרה לזרום מהכבד למעי. לעתים חסימה בתריסריון מצריכה גם היא ניתוח. ניתוח זה נקרא **פיום קיבה - מעי**, במהלכו מחברים את המעי הדק אל הקיבה על מנת לעקוף את התריסריון. הניתוח מונע את ההקאות המתמשכות שעלולות להופיע כתוצאה מחסימה בתריסריון.

## החדרת תומכן (סטנט)

סטנט הוא צינורית המוחדרת לדרכי המרה ומאפשרת את ניקוז מיצי המרה החוצה. עוביו של הסטנט כצינורית המיליו של עט כדורי ואורכו כ-5 10 ס"מ. קיימות שתי דרכים להחדרת סטנט: ERCP או PTC.

**ERCP** - אנדוסקופיה המבוצעת בהרדמה. רופא גסטרואנטרולוג מחדיר דרך הפה צינורית (בדומה לגסטרוסקופיה) המגיעה עד לתריסריון, שם נמצא פתח ניקוז צינור המרה. הרופא מרחיב את אזור החסימה באמצעות מרחיבים (מעין בלונים קטנים), מחדיר את הסטנט דרך האנדוסקופ ומאפשר את ניקוז מיצי המרה.

**PTC** - בשיטה זו מוחדרת בהנחיית CT או סונר, צינורית ניקוז דרך דופן הבטן באזור בטן ימין עליונה - והנוזלים המתנקזים נאספים לשקית חיצונית. לפני ההליך ובסיומו תקבל אנטיביוטיקה, על מנת למנוע זיהומים אפשריים. רוב המטופלים מתבקשים להישאר בבית החולים למשך ימים אחדים לצורך השגחה. לעתים ניתן להשתמש בשילוב של שני ההליכים (ERCP ו-PTC), על מנת לפתוח את החסימה בדרכי המרה.

על מנת למנוע חסימה של הסטנט עצמו, יש להחליפו כל שלושה-ארבעה חודשים. במקרה של חסימה חוזרת, עלול חום הגוף לעלות והצהבת עלולה לחזור. חשוב שתדווח לרופא שלך אם אתה חווה את התסמינים הללו. ייתכן שתזדקק לטיפול אנטיביוטי או להחלפה של הסטנט. אצל רוב המטופלים הליך זה לא כרוך בבעיות מיוחדות.

## טיפול בקרינה (רדיותרפיה)

לעתים נעשה שימוש בקרינה על מנת לטפל בסרטן דרכי המרה. טיפול בקרינה הוא טיפול בקרניים בעלות אנרגיה גבוהה, המשמידות את תאי הסרטן. הטיפול בקרינה ניתן בצורה חיצונית (ממכונת קרינה) או בצורה פנימית (באמצעות החדרת חומר רדיואקטיבי אל הכבד - ברכיתרפיה). לעתים טיפול קרינה ניתן לאחר ניתוח כריתת גידול בדרכי המרה, ומטרתו להקטין את הסיכון לחזרת הסרטן. כמו כן, יש מקרים שבהם ניתן טיפול בקרינה כשאין אפשרות לנתח. במקרה כזה הטיפול הקרינתי אינו יכול לרפא את הסרטן, אך הוא יכול להקטין את הגידול או להאט את קצב התפתחותו. בעיות עיקריות בקרינה הן פגיעה בריריות והיצריות של איברים חלולים.

## **טיפול כימי - כימותרפיה**

כימותרפיה משמעה שימוש בתרופות אנטי־סרטניות (ציטוטוקסיות), לשם השמדת תאים סרטניים. הכימותרפיה פועלת באמצעות שיבוש הגדילה של תאים סרטניים. לעתים ניתן טיפול כימותרפי במקרים שבהם לא ניתן לנתח או במקרים של חזרת הסרטן לאחר טיפול ראשוני. מטרת הטיפול הכימותרפי היא לנסות להקטין את הגידול, להאט את קצב גדילתו ולהביא להקלה בסימפטומים. השילוב התרופתי הנפוץ ביותר מכיל את התרופות **גמציטבין - Gemcitabine (גמזר® - Gemzar®)**, ותרופה ממשפחה הפלטינום **ציספלטין - Cisplatin; אוקסליפלטין - xaliplatin (אלקסטיין® - Eloxatin®)\***.

**חוברת הטיפול הכימי - כימותרפיה' של האגודה למלחמה בסרטן עוסקת ביתר פירוט בטיפולים ובתופעות הלוואי שלהם. בנוסף, באגודה למלחמה בסרטן דפי מידע מיוחדים ומפורטים על כל אחת מהתרופות ותופעות הלוואי שלהן. מאגר מידע בנושא תרופות נמצא באתר האינטרנט של האגודה למלחמה בסרטן. לקבלת החוברת ללא תשלום ניתן לפנות ל'טלמידע' בטל. 1-800-599-995.**

## **טיפול משולב - כימותרפיה והקרנות**

לעתים מטפלים בכימותרפיה ובהקרנות כטיפול משולב. ייתכן שיוצע לך טיפול כזה לאחר ניתוח להסרת גידול סרטני בדרכי המרה או במקרה שבו לא ניתן להסיר את הגידול באמצעות ניתוח.

## **מעקב**

לאחר שהטיפול בכך יושלם, תמשיך לעבור בדיקות מעקב שגרתיות, הכוללות בדיקות דם וצילומי רנטגן. פגישות המעקב הן הזדמנות טובה לשוחח עם הרופא על חששות המתעוררים ולקבל מענה על שאלות שונות. אם בין הפגישות עם הרופא תסבול מבעיות כלשהן או תבחין בתסמינים חדשים, דווח על כך לרופא שלך או פנה אל בית החולים בהקדם האפשרי.

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

## מחקרים וניסויים קליניים

מחקרים למציאת דרכים חדשות לטיפול בסרטן דרכי המרה נערכים כל הזמן, במטרה למצוא טיפול יעיל המציע מרפא לכל המטופלים. כאשר מחקרים מוקדמים מצביעים על כך שטיפול חדש עשוי להיות טוב יותר מהטיפול המקובל, האונקולוגים עורכים ניסויים להשוואה בין הטיפול החדש והטיפולים המקובלים הטובים ביותר בנמצא. ניסוי כזה נקרא ניסוי קליני מבוקר, וזו הדרך האמינה היחידה לבחינת טיפול חדש. לעתים קרובות משתתפים בניסויים אלה כמה בתי חולים בארץ, ולעתים גם מטופלים ובתי חולים במדינות אחרות.

כדי שתתאפשר השוואה מדויקת בין הטיפולים, סוג הטיפול שיינתן לחולה נקבע באופן אקראי, בדרך כלל באמצעות מחשב, ולא על ידי הרופא המטפל. מחקרים הוכיחו שאם הרופא בוחר את הטיפול או מציע לחולה אפשרות בחירה, הוא עשוי להטות שלא במודע את תוצאות הניסוי. משום כך נדרשת הקצאה אקראית זו.

בניסוי קליני אקראי ומבוקר, מקבלים חלק מהחולים את הטיפול המקובל הטוב ביותר, בעוד שאחרים מקבלים את הטיפול החדש, אשר עשוי להתגלות כטוב יותר מהטיפול המקובל. טיפול מסוים מוגדר כטוב יותר אם פעולתו נגד הגידול יעילה יותר מהטיפול המקובל או אם הוא יעיל באותה המידה כמו הטיפול המקובל אך גורם לפחות תופעות לוואי בלתי נעימות.

כל עוד טיפול חדש לא נבחן בדרך מדעית זו, הרופאים לא יכולים לדעת מהו הטיפול הטוב ביותר עבור החולים שבהם הם מטפלים. לפני שניתן אישור לניסוי כלשהו, חייב הניסוי לקבל אישור מוועדת הלסינקי. הרופא שלך חייב לקבל ממך הסכמה מדעת לפני שישתף אותך בניסוי קליני כלשהו. הסכמה מדעת פירושה שאתה יודע במה עוסק הניסוי, מבין מדוע הוא מבוצע ומדוע הוזמנת להשתתף בו ויודע בדיוק באיזה אופן תהיה מעורב בו.

גם לאחר שתסכים להשתתף בניסוי, תוכל עדיין לפרוש ממנו בכל עת אם תשנה את דעתך. החלטתך לא תשפיע בכל דרך על יחסו של הרופא אליך. אם תבחר שלא להשתתף בניסוי או לפרוש ממנו, יינתן לך הטיפול המקובל הטוב ביותר, במקום הטיפול החדש הנבחן בהשוואה אליו.

אם תחליט להשתתף בניסוי, חשוב שתזכור שכל טיפול שתקבל נחקר ביסודיות במחקרים מוקדמים לפני שנוסה בניסויים קליניים אקראיים ומבוקרים. בהשתתפותך בניסוי תסייע גם לקדם את מדע הרפואה וכך תשפר גם את סיכוייהם של חולים אחרים בעתיד.

**חוברת 'ניסויים קליניים בטיפול במחלת הסרטן' של האגודה למלחמה בסרטן עוסקת ביתר פירוט בנושא. לקבלת החוברת ללא תשלום, ניתן לפנות ל'טלמידע'® בטל. 1-800-599-995. כמו כן, באתר האגודה למלחמה בסרטן קיים מאגר מידע אודות מחקרים קליניים הנערכים בישראל לחולי סרטן. ניתן לגלוש באתר בכתובת: [www.cancer.org.il](http://www.cancer.org.il)**

## התמודדות רגשית עם מחלת הסרטן

תהליך אבחון מחלת הסרטן מלווה ברוב המקרים בתנודות רגשיות ומחשבות הנעות בין תקווה לבין פחד וחשש. כאשר מתבררת האבחנה, תגובתו של כל אדם היא ייחודית. התגובה לאבחנה מושפעת מתכונות אישיות, ניסיון ומפגש קודם עם מחלות סרטן במשפחה או בסביבה הקרובה, סוג המחלה והיכולת להירפא או להשיג הקלה. כל אדם מגיב בצורה שונה ובעוצמה שונה אבל לכולם דרוש זמן כדי להסתגל למציאות של מחלה.

יש לזכור כי גם בני המשפחה עוברים תהליך רגשי דומה, ורבים מהם זקוקים, בדומה לחולה, להדרכה ולתמיכה.

מחקרים הראו כי רוב החולים מתמודדים היטב עם המחלה בעזרת כוחותיהם שלהם ובסיועה של סביבה תומכת. תגובות רגשיות קיצוניות מתמשכות מופיעות רק אצל מיעוט החולים. ואולם, נמצא כי קיימים מספר חששות המשותפים לחלק גדול מהחולים, ועליהם יש מקום לדון עם בני המשפחה, חברים וקרובים. על סמך הניסיון הקליני והידע שנצבר, יכול הצוות המטפל בבית החולים להיות לעזר רב, כל אחד בתחום התמחותו.

### התמודדות עם האבחנה של מחלת הסרטן

עם אבחון מחלת הסרטן מגיעה גם ההבנה שהחיים עלולים להשתנות וחלק מהדברים לא יהיו עוד כפי שהיו קודם לכן. כשם שהגוף זקוק לזמן כדי להחלים לאחר ניתוח או התערבות רפואית אחרת, כך גם ההסתגלות הנפשית למחלה מצריכה זמן וסבלנות. לעתים תהליכים רגשיים דורשים זמן ממושך יותר מהזמן הדרוש להחלמת הגוף, ויש לאפשר לחולה את הזמן הנחוץ לו כדי שיוכל לעבד את משמעות השינויים שבאו בעקבות האבחנה. חלק מהחולים וקרוביהם חוששים שהחיים לא יהיו עוד כפי שהיו. ההסתכלות על החיים משתנה, ובחירות והחלטות עשויות להשתנות עקב עדכון סדר העדיפויות. חלק מהחולים מדמים זאת לתחושה של רכבת שסטתה מהפסים והם אינם בטוחים שיוכלו להשיבה בחזרה למסלולה, או שאין הם בטוחים לאן תוביל אותם הדרך. חלקם חשים שהעובדה שחלו בסרטן משפיעה על כל תחומי חייהם ואף משנה אותם עצמם. עיבוד הידיעה וחזרה לשגרת החיים או בניית שגרה חדשה, הם תהליכים האורכים זמן.

### התמודדות עם רגשות מעורבים

מפגש עם אירועי חיים קשים יכול לעורר תחושות ורגשות מעורבים, בתהליך דינאמי הכולל גם מעברים קיצוניים בין רגשות ובין עוצמות רגשיות, בהן עוצמות רגשיות כאלה שלא היו מוכרות קודם לכן לאדם החווה אותן. אצל חלק מהאנשים באות לביטוי תחושות פיזיות קיצוניות ואצל אחרים הביטוי הוא רגשי. עם הרגשות הקשים נמנים: פחד, כעס, ייאוש, חוסר אונים ואשמה. עלולים להופיע גם קושי בריכוז, מחשבות חודרניות וטורדניות והפרעות בשינה או בתיאבון.

**הכחשה** היא מנגנון הגנה חשוב בהתמודדות עם מידע קשה או עם אירועי חיים מאיימים. היא מאפשרת עיכול הדרגתי של המציאות הכואבת ומגנה על הפרט מפני העוצמה הרגשית הנחווית. הכחשה היא תהליך דינאמי, המבטא דחייה או התנגדות לקבל חלק או מכלול של משמעותיות הקשורות באירוע המאיים. במסגרת ההכחשה יכולות לעלות תהיות כמו "אולי קרתה טעות באבחנה", "אולי הביופסיה אינה שלי", "אולי המעבדה לא תקינה...". ברוב המקרים ההכחשה מתפוגגת עם הזמן, וניתן לבטא ולתמלל את הרגשות כחלק מתהליך העיבוד הרגשי. קיימות רמות שונות של הכחשה, הנעות בין הכחשה מוחלטת של המחלה לבין הכחשה של חומרת המחלה, בניסיון להפחית את גודל ומשמעות האיום. בכל מקרה חשוב לבחון מי מכחיש, את מה, כמה, בפני מי, ובאילו נסיבות מתרחשת ההכחשה.

**כעס** עלול להופיע ממגוון סיבות, שחלקן מוגדרות מאוד, כמו במקרה שחל עיכוב באבחנה או שמישהו בצוות הרפואי לא היה מספיק ערני או קשוב לתלונות. לעתים הכעס הוא ביטוי לעצב ופחד ולעתים הוא מתעורר בעקבות קושי לקבל עזרה. בקרב חלק מהחולים הכעס מבטא את הקושי לקבל את עצם המחלה ואת התלות הנלווית אליה, והוא עלול להיות מופנה דווקא כלפי מי שמנסה להושיט עזרה, כולל בני משפחה או צוות רפואי.

רגשות כגון **עצב, פחד, קנאה ובדידות** עשויים ללוות את החולה ואת בני משפחתו, ולא תמיד קל לשוחח עליהם. לעתים רגשות קשים נמהלים ברגשות חיוביים כמו **חום, אהבה, ידידות, גדילה, פתיחות, כנות וקרבה**.

## **התמודדות עם השינוי בשגרת החיים**

חולים הנדרשים לעבור סדרה ארוכה של בדיקות או טיפולים, צריכים לשנות את שגרת יומם בשל התלות במועדי הטיפול או הבדיקות. טיפולים עלולים לפגוע ביכולת להתמיד בסדר היום הרגיל - הכולל עבודה, לימודים או בילויים. עם זאת, חשוב לנסות לשמור ככל האפשר על רצף ושגרת חיים. אפשר ורצוי להתייעץ עם הצוות המטפל לגבי הפעילויות שחשוב וניתן לשמרן.

## **ניסיון להבין את הסיבות למחלה**

שאלות כמו "למה חליתי?"; "מדוע אני?"; "למה דווקא עכשיו?" ו-"האם יכולתי למנוע את המחלה?" עלולות להציק לחולים רבים. אצל חלק מהחולים הרצון להבין את הסיבות למחלה מוביל ללימוד ולהיכרות טובה יותר עם המחלה והטיפולים ומגביר את תחושת השליטה שלהם בחייהם. אצל חולים אחרים שאלות אלה עלולות לעורר תחושות של אשמה או האשמה. מחקרים שניסו למצוא קשר בין משברים אישיים, מצבי לחץ ואירועי חיים קשים, לבין הופעת המחלה, מעלים ממצאים סותרים. כיום נראה כי אירועים כאלה משפיעים אמנם על איכות החיים, אך אינם הגורם למחלת הסרטן. עם זאת, חשוב לשוחח על תחושות אלה ודומות להן, אשר מייצגות לעתים קושי מרכזי בהתמודדות עם המחלה ועם מצב של חוסר ודאות.



## **חוסר ודאות**

לעתים מחלת הסרטן מלווה בחוסר ודאות לגבי העתיד. קשה לשמור על אופטימיות כאשר העתיד הופך לבטוח פחות, וחלק מהחולים חווים תקופות של חוסר אונים. המפתח להתמודדות עם חוסר ודאות הוא תקווה ושמירה על איכות החיים הקיימת. לעתים עשוי מפגש עם חולים אחרים או עם אנשים שהבריאו לסייע בהתמודדות ולחזק את תחושת האופטימיות. חלק מהחולים שואבים חוזק מהתמיכה והאהבה שעוטפת אותם, חלקם פונים ליצירה, אומנות, לימודים או לניסיון להגשים משאלות או חלומות ישנים. חלק מהחולים מדווחים שהמחלה הובילה אותם לחולל בחייהם שינוי חיובי ושינוי בסדר העדיפויות.

## **האם לשוחח על המחלה**

הרצון לשוחח על רגשות קשים משתנה מאדם לאדם. עם זאת, נמצא כי לעצם הדיבור יש השפעה מרפאת על חלק גדול מהאנשים. קיים הבדל משמעותי בין דיבור עצמי, כאשר אדם חושב או מדבר אל עצמו, לבין דיבור החוצה, דהיינו קיומו של דיאלוג. מכאן למעשה התפתחה הפסיכותרפיה. דיבור עצמי עלול להגביר את הבדידות ולהעצים רגשות כואבים, בלי לאפשר 'אוורור' של רגשות אלה. חשוב להיות קשובים לצרכיו השונים של כל חולה ולהיות ערניים לשינויים בהם. יש לשמור על מינון נכון של הדיאלוג ולאפשר לחולה עצמו להכתיב את הקצב. יש תקופות שבהן הצורך לשוחח גדול יותר, ויש תקופות שבהן רצוי להקשיב גם לשתיקות. חלק מהחולים יעדיפו בתקופות מסוימות להמעיט בשיחה על המחלה, כדי להסיח את הדעת ממנה ולעסוק בדברים אחרים. שיחות רבות בנושא טעון זה עלולות לגרום להצפה רגשית, ויש אנשים הזקוקים ליותר שקט ולפחות גירויים. חלק מהמשפחות מתקשות לשוחח על רגשות קשים והן זקוקות לסיוע. הצוות הפסיכיאונקולוגי, יחד עם הרופאים והאחיות, יכולים לסייע בהתלבטויות אלה, לעזור למצוא את המילים ואת הדרכים לפתוח בשיחה ולאפשר את קיומה.

## **למי לספר על המחלה**

מחלת הסרטן מתרחשת בגופו של החולה אבל משפיעה על המשפחה כולה. חולים ובני משפחה מתמודדים עם השאלה למי צריך לספר על המחלה. האם לספר להורים מבוגרים? האם לספר לילדים קטנים? החל מאיזה גיל, ומה לספר להם? האם לספר לשכנים או לעמיתים לעבודה? לשאלות אלה אין תשובה נכונה אחת.

## **האם לספר לילדים?**

רוב הילדים מצליחים להתמודד עם מידע על מחלת הסרטן, כאשר מידע זה נמסר להם בצורה, במינון ובקצב המתאימים להם. ילדים צעירים עדיין לא מסוגלים לתמלל את רגשותיהם, ולכן

קשה לנהל עמם דושיח מילולי על רגשות. חשוב שהילד יבין את המתרחש סביבו ממידע שיימסר לו ישירות מהוריו, ומומלץ להימנע ככל האפשר מקיומם של סודות, העלולים להיחשף בנקל.

**חוברת 'מה אספר לילדי על מחלת הסרטן שלי' של האגודה למלחמה בסרטן עוסקת ביתר פירוט בנושא זה ומכילה מידע ועצות נוספים. לקבלת החוברת ללא תשלום ניתן לפנות ל'טלמידע'® בטל. 1-800-599-995**

### **האם לספר להורים קשישים?**

הרצון להגן על הורים קשישים מפני מידע קשה, מוביל חלק מהחולים להחלטה שלא לספר להוריהם על מחלתם כלל. יש לכבד החלטה זו. עם זאת נראה כי הורים, גם אם הם קשישים, מסוגלים להתמודד עם מידע קשה ומצליחים לגייס את ניסיון החיים שלהם ולהושיט עזרה.

### **האם לספר לשכנים או לעמיתים לעבודה?**

יש חולים החוששים שעצם חשיפת מחלתם תגרור שינוי של היחס כלפיהם ותערור גילויי רחמים. ברוב המקרים חשש זה מתבדה, ומה שמתפרש בתחילה כ'רחמים' מתברר כדאגה אמיתית וכנה. חלק ממקומות העבודה מתגייסים לעזרת החולה, בכל הקשור להיעדרויות מהעבודה, ביקורים, הסעות לטיפולים ועוד. במדינה קטנה כמו ישראל קשה אמנם 'לשמור סוד', אך חשוב לכבד את פרטיותו של החולה ולשמור עליה.

### **התמודדות עם שינויים גופניים**

ניתוח או טיפולים עלולים לגרום להופעת שינויים גופניים. החולה נדרש להתמודד עם שינויים אלה ולהסתגל אליהם, כמו גם למשמעות השינוי לגבי בני משפחתו וסביבתו הקרובה. טיפולים עשויים לשנות את שגרת החיים ולגרום לאי נוחות פיזית ולתופעות לוואי כמו נשירת שיער, בחילות, הקאות, ירידה במשקל, עייפות וחולשה. חלק מהטיפולים עלולים לגרום לירידה זמנית או קבועה בחשק המיני, ובכך להשפיע על הפעילות המינית. ברוב המקרים ניתן להקל את תופעות הלוואי בעזרת עצות והנחיות מהצוות המטפל, שברשותו ניסיון וידע רבים על אודות הטיפולים והשפעותיהם. חשוב לזכור כי שינויים גופניים עלולים לגרום לדימוי גוף נמוך, ביטחון עצמי נמוך ויכולות פיזיות פחותות. כל אלה עלולים לגרום לתחושת דחייה של הגוף והתנכרות לו, דווקא כאשר הוא זקוק לטיפול ובניה מחודשים. מחקרים מראים כי הליכות קצרות וקבועות, והתעמלות מתאימה, מסייעות בבניית הגוף אצל חולים המקבלים טיפול כימי או כאלה שעברו ניתוח.

**באגודה למלחמה בסרטן קיים שירות ייעוץ בנושאים דימוי הגוף, פוריות, זוגיות ומיניות, המיועד לחולי וחולות סרטן ולבני/בנות זוגם. הייעוץ ניתן על ידי אחות האגודה ללא תשלום, בתיאום מראש וללא צורך בהפניה רפואית. טל: 03-5721618**

## **האם לספר לחולה על מחלתו?**

חוק זכויות החולה מחייב רופאים למסור לחולה מידע על מחלתו ועל סיכויי ההחלמה ממנה ולהסביר לו מהם הטיפולים האפשריים. מידע רפואי הוא כמו תרופה: יש לתת אותו במינון הנכון, בזמן הנכון, באופן הנכון ועל ידי האדם הנכון. קבלת מידע אמין, באופן המתאים לחולה, מאפשרת לו להבין את מצבו הרפואי, לקבל החלטות מודעות לגבי הטיפולים, לתכנן את חייו, ולנהל אותם על פי העדפותיו ובהתאם לרצונותיו. יש לזכור כי העברת המידע אינה אירוע חד-פעמי, אלא תהליך מתמשך של דו-שיח. לחולה יש זכות לבקש מרופאיו למסור את המידע לבני משפחה או לידידים, אם הוא סומך עליהם שיעבירו לו אותו ויסייעו לו בתהליך קבלת ההחלטות. מחקרים מראים כי הסתרת מידע מחולה עלולה להקשות עליו, בדיוק כשם שהצפה במידע עלולה לעשות זאת.

גם בדרך מסירת המידע יש משמעות רבה. האינפורמציה הקשורה למחלת הסרטן כוללת עובדות מדעיות, בדרך כלל כאלה המתבססות על מחקרים סטטיסטיים, והמשמעות של נתונים אלה לגבי החולה בנסיבות החיים המיוחדות לו. עיבוד המידע לוקח זמן משום שהוא כולל הבנה של נתונים ביו-רפואיים, חלקם לא מוכרים, לצד התמודדות עם מחשבות ורגשות קשים. חולים רבים מדגישים שהם זקוקים למידע כדי להבין את מה שקורה להם, על מנת לקבל החלטות מודעות ותחושה של שליטה במצב. חולים רבים מעדיפים לקבל את מלוא המידע, גם אם הוא קשה, ומציינים שלעתים מידע קשה עדיף על חוסר ודאות. עם זאת, חשוב לזכור כי בנסיבות של מחלה, קושי ומצוקה, עומדת לאדם גם הזכות להגן על עצמו מפני מידע קשה. חולים המעוניינים שבני משפחתם יסיעו להם להתמודד עם המידע, טוב יעשו אם יבהירו זאת לרופא המטפל. חשוב שהחולה, בני המשפחה והרופא יגיעו להסכמה לגבי דפוס הקשר המתאים להם. על חולים המעוניינים שהרופא ימסור מידע ישירות לבני משפחתם, גם שלא בנוכחותם, לציין זאת בפניו. ניתן כיום למנות 'בא-כוח' שיכול לקבל החלטות הנוגעות לחולה במקומו, אם לא יוכל לעשות זאת בעצמו. אפשרות זו יש להעלות בפני חולים ומשפחות שהדבר מתאים להם.

## **הצפה של מידע**

קיימים מקורות רבים וזמינים של מידע על מחלת הסרטן, על הטיפול בה ועל ההתמודדות עמה, בהם אינטרנט, ספרים, חברים ועוד. כיום קל הרבה יותר להגיע למידע רפואי, ולעתים מופעל על החולה לחץ סמוי ללמוד את כל שניתן על המחלה. אולם לא תמיד מידע נוסף מסייע

בהתמודדות. הקלות הרבה שבה ניתן להשיג מידע עלולה להיות עבור חלק מהחולים "חרב פיפיות", ולגרום להצפה של חרדה, במקום לחזק את תחושת השליטה שלהם במצב. כמו כן, יש להקפיד לבדוק את מהימנות מקור המידע.

## **לשירותי מידע מתקדמים ומאגרים נוספים ניתן לפנות ללא תשלום למרכז המידע של האגודה למלחמה בסרטן**

### **התמודדות עם מחשבות על המוות**

אף על פי שכיום ניתן לרפא חלק מהחולים בסרטן ולהאריך את חייהם של חולים אחרים, מחשבות על מוות עדיין מעסיקות את מרבית החולים. חלקם מעוניינים לשוחח על המוות עם בני משפחה או ידידים ומסוגלים לעשות זאת. אחרים אינם מעוניינים לשוחח על המוות, אף שמחשבות עליו מטרידות אותם מפעם לפעם. הבחירה לא לשוחח על המוות אינה מעידה בהכרח על הכחשה; היא יכולה להיות בחירה מודעת, הנובעת מהדרך שבה האדם מתמודד עם אירועים קשים, או מגישה אופטימית המאפיינת אותו. ישנם חולים החוששים מהמוות, אך אינם מוצאים את האדם, הדרך, והמקום המתאימים לשיחה על חששות אלה. חלק מבני המשפחה או החולים עצמם חוששים להעלות נושא זה כדי שלא לגרום כאב, מתוך מחשבה שמה שלא נאמר לא מכאיב. עם זאת, יש לזכור כי לעתים ההחלטה לא לשוחח על רגשות כואבים מגבירה את תחושת הבדידות. כאשר חולים ובני משפחה מתלבטים אם לשוחח על הרגשות הכואבים או להימנע מהעלאתם, הם מתלבטים למעשה בין הבחירה להיות יחד בכאב או להישאר בבדידות. בסופו של דבר, כל אדם וכל משפחה צריכים לבחור את הדרך המתאימה להם, ויש לוודא שההחלטה התקבלה באופן מודע, תוך התמודדות עם החשש והפחד. צוות השירות הפסיכ-אונקולוגי, הרופאים והאחיות יכולים לסייע בהתלבטות זו, לעזור בתכנון השיחה או להיות שותפים בה. שיחה יכולה לאפשר ביטוי מילולי לפחד וליצור יכולת משותפת לחיות עם הפחד, להתמודד עמו ולהתגבר עליו.

### **התמודדות עם תלות וצורך בקבלת עזרה**

בחברה המערבית המעלה על נס ערכים של עצמאות ולקחת אחריות של הפרט על חייו, מצבי תלות עלולים להיחוות כקשים במיוחד. עם זאת, חשוב לזכור כי מצבים של קושי ומצוקה מביאים לידי ביטוי תכונות חיוביות של אחריות כלפי הזולת, קשרים משפחתיים, אהבה וידידות. ברוב המקרים התלות היא זמנית וחולפת עם תום הטיפול. בני משפחה, שהם ברוב המקרים מקור התמיכה עבור החולה, מתמודדים עם הצורך למצוא את האיזון הנכון בין הרצון להגן עליו ולאפשר לו שקט ומנוחה, לבין הרצון לעזור לו לצאת מביתו וממיטתו. כדי למצוא את הפתרון

האופטימלי, רצוי לשתף את החולה עצמו בהתלבטויות, לשאול אותו במה ירצה שיעזרו לו, למה הוא מצפה ממשפחתו ומה מכביד עליו. היכולת של החולה ושל בני משפחתו להתמודד עם מצבי תלות בצורה בוגרת ומכבדת, מפגישה חלק מהמשפחות עם סוג חדש של אינטימיות, כזו שלא הייתה מוכרת להם קודם לכן.

## **מערך התמיכה והסיוע של האגודה למלחמה בסרטן - לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם**

### **קבוצות תמיכה**

באגודה למלחמה בסרטן מתקיימות קבוצות תמיכה לחולי סרטן ובני משפחותיהם, המתגבשות בהתאם לביקוש ולצורך, כגון קבוצת תמיכה לנשים צעירות (בנות 30-50), קבוצת תמיכה לבריאים התומכים בבני זוגם החולים, קבוצת תמיכה לזוגות, קבוצת תמיכה להורים שכולים, קבוצת תמיכה לחולות עם מחלות סרטן נשיות, קבוצת תמיכה לבני משפחה מלווים ועוד, המונחות על ידי אנשי מקצוע (עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ואחיות) שהוכשרו לכך. **הקבוצות מתגבשות במחלקת השיקום של האגודה, טל. 03-5721678, ופועלות במסגרת סיניפי האגודה ברחבי הארץ ובמרכזי התמיכה של האגודה.**

### **מערך המידע של האגודה למלחמה בסרטן**

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

- מוקד המידע הטלפוני 'טלמידע': 1-800-599-995
- 'טלמידע'® בשפה הערבית: טל. 1-800-36-36-55
- 'טלמידע'® בשפה הרוסית: טל. 1-800-34-33-44
- מרכז המידע: 03-5721608 או [info@cancer.org.il](mailto:info@cancer.org.il)
- מידע נרחב ומהימן ופורומים באינטרנט לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם - בניהול מיטב המומחים - באתר האגודה למלחמה בסרטן: [www.cancer.org.il](http://www.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. מרכזי התמיכה 'חזקים ביחד' פועלים כיום בגבעתיים, בירושלים, בחיפה, בעפולה, בבאר שבע ובסניפי האגודה ברחבי הארץ. המרכזים מספקים

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.**

#### **ליצירת קשר ולפרטים נוספים:**

- **מרכז 'חזקים ביחד' בגבעתיים** - בית מטי, בית האגודה למלחמה בסרטן, רח' רביבים 7, גבעתיים. טל. 03-5721630.
- **מרכז 'חזקים ביחד' בירושלים** - מרכז הפעילות והתמיכה ע"ש ישראל ולילה אלטר רח' יד חרוצים 3, תלפיות, ירושלים. טל. 02-6256721, פקס. 02-6256497.
- **מרכז 'חזקים ביחד' בחיפה** - מרכז הפעילות והתמיכה ע"ש עמנואל ג' רוזנבלט: בית אהרון ואולגה רוזנפלד, רח' רוזנפלד 25, בת גלים, חיפה. טל. 04-8511712/5/7. פקס. 04-8511716.
- **מרכז 'חזקים ביחד' ע"ש רות ורובל (שניידר) עפולה** - בית פוזנק, גבעת המורה, עפולה. טל. 04-6424862, 04-6591004/5.
- **מרכז 'חזקים ביחד', בית אידי מעגן, באר שבע** - המרכז הוקם בשיתוף ובסיוע האגודה למלחמה בסרטן, אוניברסיטת בן גוריון, עיריית באר שבע והמרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה. רח' הר בקע 13 רמות, באר שבע, טל. 08-6490802.

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

#### **'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'**

האגודה למלחמה בסרטן מייצגת ומפעילה בישראל את פרויקט 'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'. במסגרת הפרויקט קוסמטיקאיות, מאפרות, פאניות וספרים מטפלים בהתנדבות בנשים חולות סרטן במכונים האונקולוגיים, בסניפי האגודה למלחמה בסרטן, בקהילה ובהוספיס-בית. המטופלות מקבלות טיפול קוסמטי והדרכה כיצד לטפל בפניהן ובשיערן ו/או להתאים תספורת במטרה לשפר את הרגשתן. מעבר לכך, ספרים מתנדבים מטפלים בפאות ומתאימים אותן למטופלות. הפאות ניתנות לנשים הזקוקות להן, ללא תשלום. בבית מטי, מטה האגודה למלחמה בסרטן בגבעתיים, ישנו חדר טיפוח להתאמה ולהשאלת פאות ללא תשלום. הפרויקט מופעל בהתנדבות בידי ד"ר פרנסין רובינסון, מתנדבת יד החלמה.

**למידע נוסף ניתן לפנות לרכזת הפרויקט סיליה אלשוילי בטל. 03-5721618**

## 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. יתרונותיה הבריאותיים, הפיזיים והרגשיים של הפעילות הגופנית בקרב חולי הסרטן, נחקרה רבות בשנים האחרונות והוכח כי ביכולתה לסייע לחולי הסרטן בהתמודדות עם המחלה ועם תסמיניה. הפרויקט נערך במרכזים רפואיים ברחבי הארץ, בהנחה קבוצתית של אנשי מקצוע מתחומי החינוך הגופני והפיזיותרפיה. משתתפי הפרויקט מקבלים חוברת הסבר ומעקב, כדור ורצועת גומי לביצוע התרגילים.

**למידע נוסף ולהצטרפות ניתן לפנות לרכזת הפרויקט, סילביה אלשוילי בטל. 03-5721618**

## מחלימים לחיים בריאים®

סדנה מיוחדת שנבנתה במטרה ללוות מחלימים מסרטן בהתמודדות לאחר המחלה, לשפר את איכות חייהם, להדריך לחיים בריאים ולעודדם לחזור לחיים אישיים וקהילתיים פעילים. הסדנה מתקיימת במרכזי התמיכה של האגודה למלחמה בסרטן, בסניפי האגודה ובמרכזים הרפואיים, וכוללת סדרת מפגשים במגוון נושאים, ובהם: חזרה לשגרה ולמשפחה, אינטימיות ומיניות, שמירה על הבריאות לאחר המחלה והתמודדות עם תופעות לוואי, ביצוע פעילות גופנית מותאמת למחלימים מסרטן, תזונה, רפואה משלימה ועוד. המפגשים נערכים בהנחיית אנשי מקצוע מתחום הפסיכואונקולוגיה, עובדים סוציאליים, אחיות, פיזיותרפיסטים, תזונאים ועוד. למידע והצטרפות ניתן לפנות אל מיכל קהלני בטל. 03-5721678.

## 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 לנה קורץ-אלמוג, אחות ויועצת המיניות**

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

## ייעוץ מס ארצי

בסניפי האגודה למלחמה בסרטן ניתנים 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.

**סניף חיפה**, בית רוזנפלד, רח' רוזנפלד 25, בת גלים. טל. 04-8511715/7.

**סניף נתניה**, רח' רמז 13, טל. 09-8344268.

**סניף תל אביב**, רח' רביבים 7, גבעתיים. טל. 03-5721670.

## ימי עיון לחולי סרטן ולבני משפחותיהם

מחלקת השיקום והרווחה מארגנת ימי עיון רבים, המתמקדים במגוון נושאים הקשורים למחלות הסרטן והשפעותיהן, כגון: דרכי הטיפול, תופעות לוואי והיבטים שונים ביחס להתמודדות החולה ובני המשפחה עם המחלה. מידע על אודות ימי העיון ניתן לקרוא באתר האגודה באינטרנט ובעיתונות הכתובה, וההרצאות הנערכות בהם מוקלטות ומועלות לאתר האגודה. כמו כן, ניתן לפנות למחלקת השיקום והרווחה של האגודה למלחמה בסרטן, המארגנת את ימי העיון לאורך השנה, בטל. 03-5721678.

## המעון 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!**





אנחנו כאן - בשבילכם





למענה על שאלות ולקבלת מידע נוסף וחומר הסברה  
על מחלות הסרטן ודרכי מניעתן, ללא תשלום:

**'טלמידע': 1-800-599-995**

**'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**

בקרן אותנו באתר האינטרנט:

**www.cancer.org.il**

**\*לתרומות: 1-800-35-46-46**



בית מטי, לזכרה של מטילדה רקנאטי

רח' רביבים 7, ת.ד. 437 גבעתיים 5310302

נובמבר 2016

פעילות האגודה מתאפשרת הודות לתרומות הציבור, ללא מימון מתקציב משרד ממשלתי כלשהו \* תרומות לאגודה למלחמה בסרטן מוכרות לצרכי זיכוי במס, על פי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה