

הקרב על הפאפ

הכלי היחיד לאבחון סרטן צוואר הרחם הוא משטח פאפ, שבחודשים האחרונים עומד במרכזו של ויכוח בין המומחים: כמה פעמים בחיים אישה צריכה לעבור אותו בחייה, באיזה גיל צריך להתחיל, ועד כמה הוא יעיל לגילוי מוקדם של המחלה? באופן לא מפתיע מעורבות במחלוקת המקצועית גם שאלות של מימון ושל אחריות המדינה. שורה תחתונה? לא בטוח שיש < שרית רוזנבלום

ניצן (שם בדוי) גילתה שהיא סובלת משינויים טרום-סרטניים בצוואר הרחם בגיל 28. היא הגיעה למשרדו של הגינקולוג שלה, בריאה ובכושר מעולה, רק כדי לאסוף את המרשם השגרתי לגלולות נגד הריון. בדיעבד הציל הביקור הזה את חייה. כשהמזכירה ציינה באוזניה שלא ביצעה כבר שלוש שנים משטח פאפ לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם, הסכימה ניצן להיכנס "רק לרגע" לרופא ולעבור את הבדיקה הפשוטה. עשרה ימים לאחר מכן, בשעות הערב, היא קיבלה טלפון בהול מהרופא שביקש ממנה להתייצב במשרדו "על הבוקר". "שאלתי אותו אם אני יכולה לישון בלילה או שגם על הלילה הזה אפשר לוותר מרוב דאגה", היא נזכרת. "הוא ענה לי: 'את יכולה לישון בשקט, כי גילינו את זה בזמן'". בבוקר הגיעה ניצן עם בעלה לפגישה והתבשרה כי בתאים שנשלחו לבדיקה נמצאו שינויים טרום-ממאירים בדרגת חומרה גבוהה יחסית. "הרופא הסביר לי שיש שלוש דרגות חומרה, ואצלי מצאו את השינויים המתקדמים ביותר", היא מספרת. "עוד הוא אמר שלפי הבדיקה יש סיכוי גבוה שאפתח סרטן צוואר הרחם בתוך חמש שנים והסביר לי מה האופציות הטיפוליות. אחת מהן, שפסלנו מיד כי עוד לא היו לנו ילדים, הייתה כריתת רחם". ניצן עברה בדיקה נוספת, וכשהתוצאות חזרו מהמעבדה כמה ימים לאחר מכן, היא נשלחה בדחיפות לכריתת הנגע בניחוח קצר שבוצע בהרדמה מקומית. בבדיקה הפתולוגית התברר שלניצן היה מזל: שולי החתך שבוצע היו נקיים, דבר שהעיד על כך שהנגע לא התפשט. היא התבקשה לחזור על משטח הפאפ חודש לאחר מכן ושוב אחרי שלושה חודשים. שתי הבדיקות היו תקינות. כעת היא נמצאת במעקב רפואי הדוק כדי לוודא שהמחלה לא תחזור.

ארבע או שבע?

סרטן צוואר הרחם עלה בשנים האחרונות לכותרות בזכות תחילת השימוש בחיסון נגדו. בדיקה פשוטה וזולה, משטח פאפ, או פאפ סמיר, עשויה לגלות אותו בשלב טרום סרטני, כמו אצל ניצן, ולהציל את חייהן של עשרות נשים בישראל מדי שנה. אולם הבדיקה הזו עומדת כעת במרכז של מחלוקת בין מומחים באשר למידת היעילות שלה, ולתדירות המבוקשת של השימוש בה. מעט מדי נשים בישראל עוברות אותה לפי ההמלצות המקצועיות, אולם ועדה של משרד הבריאות קבעה לאחרונה שאין הצדקה להפוך אותה לבדיקת סריקה, שתאפשר זימון יזום של כלל

אוכלוסיית הנשים בארץ כדי לבצע אותה, בטענה שמספר החולות הנמוך אינו מצדיק הפניית המשאבים הלאומיים לגילוי מוקדם יזום של המחלה. כמעט חצי מיליון נשים בעולם מאובחנות כחולות בסרטן צוואר הרחם מדי שנה, וכמחציתן מתות כתוצאה ממנו. בישראל שיעור התחלואה נחשב נמוך יחסית ועומד על 5.7 חולות לכל 100 אלף נשים. בדנמרק, למשל, עומד שיעור התחלואה על 12.6 לכל 100 אלף נשים, בגרמניה על 10.8 ובצרפת על 9.8. ובארה"ב בשנת 2006 השכיחות היתה 6.5 ל 100.000

מדי שנה מאובחנות בישראל 1500-2500 נשים במצבה של ניצן, רובן צעירות, ניצן, וניתוח פשוט מונע מהמחלה להמשיך להתפתח. לכ-180 נשים בשנה אין מזל כזה, והמחלה הקטלנית מאובחנת אצלן בשלב מתקדם, אחרי שפלשה לאיברים סמוכים. כ-60 נשים בישראל מתות מהמחלה כל שנה.

הגורם לסרטן צוואר הרחם הוא וירוס הפפילומה האנושי (HPV) המועבר בקיום יחסי מין. גם מי שמתחסנת נגדו באחד משני החיסונים המשווקים כיום בעולם צריכה להמשיך לבצע בדיקות פאפ, משום שהחיסונים אינם מגנים מפני כל זני נגיף הפפילומה, ומשום שהם אינם מגנים באופן מוחלט מפני המחלה. בנוסף, יתכן שאישה שחוסנה נגדו נדבקה בנגיף לפני קבלת החיסון ולכן היא אינה מוגנת מהתפתחות הסרטן.

שיעורי התחלואה הנמוכים הם הסיבה לכך שמשרד הבריאות בחר שלא לבצע בדיקות סריקה יזומות לזיהוי סרטן צוואר הרחם לכל הנשים בישראל והגביל את מספר הבדיקות לאישה הממומנת על ידי סל הבריאות. המשמעות היא שנשים בגילים המתאימים, שצריכות להיבדק לגילוי המחלה, אינן מוזמנות באופן יזום לרופא לביצוע הבדיקה, אינן מגיעות לבדיקה שגרתית אצל רופא הנשים והבדיקה נלקחת לבקשת האישה או המלצות הרופא בשנים שמגיעות לבדיקה.. כך קורה שיש נשים, בעיקר משכבות סוציו-אקונומיות גבוהות, שעוברות אותה מדי שנה, תדירות המוגדרת פה אחד על ידי המומחים כמוגזמת ולא נחוצה, ויש נשים – למעשה הרוב – שלא עוברות את הבדיקה החיונית אפילו פעם אחת בחייהן. יתרונות הבדיקה וחסרונותיה, והתדירות שבה כל אשה צריכה לבצע אותה עומדים בחודשים האחרונים במרכזו של וויכוח המקצועי בין המומחים. הקווים המנחים לביצוע משטחי פאפ בישראל מבלבלים. כל גוף קובע קריטריונים שונים ומתווה גילים אחרים ותדירויות שונות לביצוע הבדיקה. סל הבריאות מממן לכל אישה בדיקה אחת מדי שלוש שנים, מגיל 35 עד 54, כלומר שבע בדיקות כאלה במהלך החיים. על פי הנחיות האיגוד הישראלי למיילדות ולגינקולוגיה משנת 2004, כל אישה צריכה לעבור משטח פאפ מגיל 25 עד גיל 60 פעם ב-3 שנים. 60. האיגוד ממליץ על סריקה יזומה לכלל נשות המדינה.

מנכ"ל משרד הבריאות קבע ב-2005 כי "אין הצדקה לביצוע סריקה לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם". המועצה הלאומית לאונקולוגיה קבעה באותה שנה גם היא שאין לבצע בדיקות סריקה באוכלוסיית הנשים שנמצאות בסיכון רגיל. לפי המלצותיה, יש לבצע משטח פאפ אחת לשלוש שנים בנשים שנמצאות בסיכון גבוה, מגיל תחילת קיום יחסי מין.

הוועדה האחרונה שנתנה את דעתה לנושא והתבקשה להמליץ על קווים מנחים לנטילת משטחי פאפ בארץ הוקמה לפני שנה על ידי פרופ' וצלב אינסלר, יו"ר המועצה הלאומית לרפואת נשים, לנאוונטולוגיה ולגנטיקה, המייעצת למשרד הבריאות. הוועדה, בראשותו של הגינקולוג ד"ר מנחם פישר, מנהל מנהלת גליל בשירותי בריאות כללית, כללה שמונה מומחים מתחומים שונים, בהם גינקולוגיה ואונקו-גינקולוגיה, ציטולוגיה, אפידמיולוגיה וכלכלה. היא ישבה על המדוכה וקבעה שאין הצדקה לביצוע תוכנית לאומית לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם, בגלל הנטל הנמוך של המחלה בארץ. עוד קבעה הוועדה כי יש לבצע משטחי פאפ ארבע פעמים בלבד במהלך חיי כל אישה: בגילים 30, 35, 40 ו-50. כפועל יוצא מההמלצות החדשות המליצה הוועדה לבטל את כל התקציב הציבורי לבדיקות פאפ שלא בנקודות הזמן האלה. מסקנותיה, שגובשו בדעת רוב, אושרו במועצה הלאומית והוגשו למנכ"ל משרד הבריאות לפני חצי שנה.

הכסף משחק

"כל הנושא של ביצוע בדיקות פאפ הוא תעשייה שלמה, שיש בה הרבה מאוד כלכלה ומעט מאוד רפואה", אומר ד"ר מנחם פישר, יו"ר הוועדה. "מוכרחים להסתכל על התמונה הרחבה, ולא על החולה הבודדת. במדינת ישראל יש 4000 נשים בשנה עם סרטן השד, ויש עליה בסרטן ריאות ועליה בסרטן המעי הגס, לעומת 180-190 נשים בשנה שחולות בסרטן צוואר הרחם. מצד אחד כל סיפור כזה הוא טרגדיה, כי מדובר לרוב בנשים צעירות, באמהות, לא בסבתות. מצד שני, צריך לזכור שבישראל עדיין התחלואה נמוכה מאוד ומספרי החולות והמתות נמוכים. המקרה הבודד לא יכול להכתיב מדיניות. ברמה האישית, כל אישה יכולה לעשות כמה בדיקות פאפ שמתחשק לה, אבל המדינה לא צריכה לממן את זה". ד"ר סיגל סדצקי, מנהלת היחידה לאפידמיולוגיה של סרטן וקרינה במכון גרטנר, שהייתה בין חברי הוועדה, מסכימה עם הקביעה הזו. "אם נחשב את הסיכון המצטבר של אישה בישראל מלידתה ועד מותה לפתח את המחלה, נגיע למשהו כמו 0.6% היא אומרת. "לשם השוואה, הסיכון לחלות בסרטן השד הוא 13%, והסיכון לפתח סרטן המעי הגס הוא 5%.

"הגיוני לצמצם את מספר הבדיקות לארבע ולהקדים את גיל הנבדקות ל-30, משום שרוב הנשים נדבקות בנגיף שגורם למחלה בגיל צעיר, ולכן חשוב לא לפספס את העלייה הראשונית בתחלואה. להגיד שזה הגיל הנכון ולא גילים אחרים? אני לא חותמת על זה. אבל הנגעים האלה מתפתחים מאוד לאט, ואם מפזרים את הבדיקות על כמה שנים נראה לי שאנחנו מסודרים לא רע".

אולי השאלה הכלכלית היא שהכריעה את הדילמה אם להכניס או לא להכניס את הפאפ כבדיקת סקר?

סדצקי: "זו בהחלט שאלה גם של כסף, כי בסופו של דבר יש רק עוגה אחת של תקציב לחלוקה. אבל יש גם בעיות נוספות שבגללן לא מוצדק להפוך את הפאפ לבדיקה לאומית. מבחינה של בריאות הציבור, כדאי ללכת היום רק על הדברים הגדולים. מתקיפים אותנו היום עם כל מיני בדיקות שאין להן התחלה, ואין להן סוף. זה לא שאני לא חסה על אותן 180 חולות שמתות מסרטן צוואר הרחם כל שנה. אבל הציבור לא יכול לספוג הכל. צריך להבדיל

בין עיקר לטפל, ולשים דברים בפרופורציות, וגם לתת לקהל את האפשרות לבחור מה הוא רוצה, ומה הוא לא רוצה, לעשות. אני מאוד בעד הפאפ סמיר, בתנאי שהיא מתבצעת כבחירה מושכת של כל אשה. אבל להכניס אותה כתוכנית סריקה לאומית? אין הצדקה לכך ואין צורך".

ד"ר אפרים סיגלר, יו"ר החברה הישראלית לקולפוסקופיה ולמחלות צוואר הרחם מתנגד לגישה זאת. דר. סיגלר יחד עם דר. גינזבורג כלכלן של משרד הבריאות כתבו דעת מיעוט, בה הם מתריעים כי מדיניות הבדיקות הנוכחית עולה בחיי אדם ויש להפוך אותה לבדיקת סריקה לאומית, בדומה לממוגרפיה. תוך כדי חישובי עלות תועלת לקבוע את מספר הבדיקות והתדירות של הבדיקות.

"הוועדה מונתה כדי לצמצם את התמותה", הוא אומר. "אם ייקחו מעכשיו ארבע בדיקות במהלך החיים במקום שבע, איך בדיוק זה אמור להוריד את התמותה?" ד"ר סיגלר קורא לבצע בדיקות תלת-שנתיות יזומות לכלל אוכלוסיית הנשים במדינה. "בארצות שיש בהן בדיקות סקר מאורגנות מגיע שיעור הנבדקות ל-70%", הוא אומר. "בארצות הברית שיעור הנבדקות מגיע ל-90%. בישראל רק 10% עד 25% מהנשים בגילים 25 עד 60 עוברות משטח פאפ. בכל הארצות שאליהן הכניסו את הפאפ כבדיקת סקר יש ירידה בהתפרצות המחלה בעשרות אחוזים, כי תופסים את הסרטן בשלב מוקדם, לפני שהוא הופך למסוכן. בישראל ההוצאה הלאומית לבדיקות פאפ עומדת על סכום של 30 מיליון שקל בשנה, והיא הולכת על נשים שעושות בדיקות מעל ומעבר, במקום שתחולק באופן שווה בין כלל האוכלוסייה".

מחלוקת על היעילות

דילמת הגילוי המוקדם של סרטן צוואר הרחם בישראל אינה מסתכמת רק במחלוקת על מספר משטחי הפאפ ובשאלה האם לזמן או לא לזמן נשים באופן יזום לבצע אותה. גם יעילות הבדיקה הזו שנויה במחלוקת. הבעיה הראשונה היא איכות הבדיקה. לטענת מומחים, מזהה הפאפ רק 50% מהנשים שיש להן בעיה קיימת או פוטנציאלית בצוואר הרחם. בגלל מגבלות המשטח מתקבלות הרבה פעמים תשובות חיוביות מוטעות (כשהבדיקה מראה שיש בעיה, כשבפועל אין) או שליליות מוטעות (כשיש בעיה שלא מתגלה בבדיקה). "רוב מקרי הסרטן בצוואר הרחם לא מתגלים באמצעות הבדיקה אלא משום שהאישה מפתחת את תסמיני המחלה", אומר ד"ר פישר. "20% מהבדיקות בישראל מוצאות ממצא שלא ברור מה משמעותו. רופאים לא רוצים לקחת אחריות על הממצאים וכותבים בטופס הבדיקה שיש שינויים 'לא אופייניים' בתאים ומכניסים את האישה למעגל שהיא לא יוצאת ממנו. הרופא אומר 'יש משהו לא תקין', והיא רצה ועושה קולפוסקופיה וביופסיה ובדיקה כל חצי שנה, כשבפועל אין לה כלום".

"כבדיקה בודדת, אכן הפאפ היא בדיקה גרועה", מסכים ד"ר סיגלר. "הבדיקה מתבססת על איסוף תאים מצוואר הרחם. לפעמים הרופא לא אוסף את התאים

הפתולוגיים, לפעמים התאים האלה נופלים מהמשטח ולפעמים אתה שולח אותם לבדיקה, והציטולוג שבודק אותה מפספס את התאים הממאירים כי מדובר בתאים בודדים. לפעמים קורה אפילו שיש בדיקה לא ברורה והרופא לא מזמן את האישה, או שהוא מזמן אותה והיא לא באה. מכאן נובעת החשיבות של קיום הבדיקות החוזרות.

"היתרון של סרטן צוואר הרחם הוא יש לו שלב טרום-סרטני מאוד ארוך. הרבה פעמים אישה נדבקת בנגיף הפפילומה בגיל 16 עד 20, כשהיא מתחילה לקיים יחסי מין, והסרטן צץ אחרי 20 שנה. יש לנו חלון הזדמנויות לגלות את הנגעים האלה מגיל 20 עד גיל 40, ולכן אם אישה מקפידה לבצע את משטח הפאפ באופן סדיר מגיל צעיר, אחת לשלוש שנים, סביר שבדיקות חוזרות יגלו אם יש בעיה, גם אם בדיקה אחת או שתיים יפספסו אותה. ואז ניתוח קל של חמש דקות מרפא אותה, בלי כימותרפיה ובלי גרורות".

בעיה נוספת היא המחסור במידע אמין על היקף התחלואה במחלה בישראל ועל מאפייניה. הוועדה של ד"ר פישר ממליצה על ביצוע מחקר פרוספקטיבי ארוך טווח שיוכל להגדיר בעתיד מי נמצאת בסיכון גבוה לפתח את המחלה. ד"ר סיגלר חולק על היכולת להגדיר קבוצה כזו: "על פי ההגדרה המקובלת", הוא אומר, "נשים בסיכון הן נשים שקיימו יחסי מין עם מספר רב של שותפים. יש מעט מאוד נשים שלא קיימו יחסי מין עם יותר משלושה גברים. קבוצת הסיכון הכי גדולה היא מי שלא עשתה בדיקת פאפ. הסיכון של אישה כזו לחלות בסרטן צוואר הרחם גבוה פי 20 מנשים שעוברות אותה באופן מסודר".

"לצערי תחלואת סרטן צוואר הרחם בישראל דומה למערב סיכון של אישה לסרטן צוואר הרחם 0.6 בחיים, דומה לסיכון בארה"ב שם הסיכון 0.69. התמותה בישראל היא 2.3 ל 100.000 כמו בארה"ב, ספרד, הולנד ושכוחות המחלה דומה לחלק מארצות אירופה

שם שלטונות הבריאות נלחמות בסרטן זה תוך הורדת התחלואה והתמותה. לצערי בישראל הדבר יחיד ששונה הוא גישת הממסד הרפואי אשר ב 50 השנים האחרונות לא הצליח להקטין את התחלואה והתמותה מסרטן זה בניגוד למגמה בכל העולם המערבי, וחוסר המודעת של נשים אשר אינן פונות לבדיקה שיכולה להציל את חייהן"

עד שתוכרע המחלוקת הזו, נשארת היוזמה לבקש את הבדיקה מהרופא בידיהן של הנשים בלבד.