

## האם הגיעה הזמן לשנות את מדיניות סקר פאפ במדינת ישראל ?

דר. פפניקולאו דיווח בשנת 1928 על גילוי תאים סרטניים של הרחם במשטח נרתיק. בהמשך להודעה זאת התפתחה במשך השנים שיטה של איסוף תאים מצוואר הרחם לשם גילוי נגעים טרום סרטניים של סרטן צוואר הרחם ( סצ"ר ), טיפול בהם ומניעת התפתחות סרטן צוואר הרחם.

סרטן צוואר הרחם מתפתח בעקבות זיהום בנגיף ה HPV לאחר קיום יחסי מין בגיל צעיר, ונשים אשר הנגיף נשאר בגופן מפתחות נגעים טרום סרטניים. במשך כ 20-10 שנה ובחלק קטן מהמקרים נגעים אלו יהפכו לסצ"ר. מטרת משטח הפאפ היא גילוי הנגעים בשלב טרום ממאיר בחלון הזדמנויות של 20-10 שנה כאשר הטיפול מונע את סצ"ר במאת האחוזים.

משטח הפאפ מתואר כבדיקת הסקר הטובה ביותר ובעלות עלות תועלת הגבוה ביותר מכל השיטות והבדיקות למניעת סרטן בעולם ( 1 ). משטח פאפ בודד הוא בעל רגישות של 80%-50 אך חישובים מראים בבדיקת פאפ אחת בחיי האישה מורידה את שכיחות סצ"ר ב 45%.

סקר פאפ כל 10 שנים, 5 שנים, 3 שנים מוריד שכיחות סצ"ר ב 64%, 84%, ו 91% בהתאמה. (1) כיון שסקר כל הנשים במדינה מסוימת הוא מאד יקר כל הארצות גם המפותחות וגם המתפתחות מתלבטות לגבי שיטת הסקר הטובה ביותר ולגבי מרווח השנים בין הבדיקות. המדינות המתועשות מתלבטות בין משטח פאפ לבין סקר HPV והמדינות המתפתחות בודקות עלות תועלת של צביעה ב לוגול או חומצת חומץ כיון שסקר פאפ הוא יקר מדי בשבילן.

בעולם קיימות 2 שיטות סקר. סקר מאורגן על ידי המדינה של זימון ובדיקת כל הנשים פעם במספר שנים או סקר אופורטוניסטי בו נשים שרוצות, יודעות על הבדיקה או שהבדיקה מוצעת להן בביקור גינקולוגי מבצעות את משטח הפאפ. מובן שנשים משכבה סוציאקונומית נמוכה עושות את הבדיקה פחות למרות שחלק מהן הן בעלות סיכון גבוה יותר לחלות ב סצ"ר, בעוד נשים בעלות מודעות נוטות לבצע את הבדיקה שוב ושוב כאשר הן מגדילות את ההוצאה הכלכלית, ומגדילות את הסיכון ל תוצאה כוזבת חיובית ( 2 )

מספר רב של מחקרים כולל הצהרה של ארגון הבריאות האירופי קבעו שסקר מאורגן הוא זול יותר ויעיל יותר מאשר סקר אופורטוניסטי ( 3 ) ולכן מומלץ לבצע רק סקר מאורגן.

סקר פאפ בעולם מבוצע בנשים מגיל 20-25-30 עד גיל 55-65-70 שנים בתדירות של כל 3-5 שנים. יש להבין שרפואה מונעת אינה כלכלית ואינה זולה. מטרת מחקרי עלות תועלת לבדוק את הצורה הטובה והיעילה ביותר של שימוש בתקציב הבריאות למניעת מחלות.

ישראל היא המדינה המפותחת היחידה למיטב ידיעתי שבה משרד הבריאות, המועצה הלאומית לאונקולוגיה, המועצה הלאומית לרפואת נשים וכוח משימה של ההסתדרות הרפואית וארגון רופאי המשפחה לקידום רפואה מונעת קבעו **" שאין המלצה ואין הצדקה לבצע משטח צוואר הרחם לכלל אוכלוסיית הנשים בישראל ! "**

הם המליצו ביצעו פאפ רק לנשים בסיכון. בשום מדינה בעולם אין סקר רק לנשים בסיכון, ולפי הגדרות משרד הבריאות כ 80% מהנשים הן בסיכון כך שבניגוד להמלצה באופן מעשי יש לבצע סקר לכל הנשים. האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה ממליץ על ביצוע משטח פאפ מגיל 25-64 שנים כל 3 שנים, סה"כ 7 בדיקות פאפ בחיי אישה.

ועכשיו למספר עובדות על מדינת ישראל מדינות העולם סקר פאפ וסרטן צוואר הרחם :

1. שכיחות סצ"ר בישראל באוכלוסייה היהודית הוא 5.7 ל 100.000 נשים ( שנת 2006 ) כ 180 נשים כל שנה מאובחנות עם סצ"ר
2. שכיחות סצ"ר באנגליה 8.3 צרפת 9.8 אירלנד 7.2 פינלנד 4.3 ל 100.000 נשים ובארה"ב השכיחות 8.3 ( שנת 2002 ) (4)
3. אם נחשב שבאוכלוסייה היהודית כ 15% מהנשים הן אוכלוסייה דתית/ חרדית אצלן שכיחות סצ"ר נמוכה מאד אנו מקבלים ששכיחות סצ"ר באוכלוסייה החילונית דומה לשכיחות בארצות המערב.
4. שכיחות סצ"ר לא השתנתה בישראל ב 50 השנים האחרונות בעוד שכיחות סצ"ר בכל ארצות המערב ירדה ב 70%-80%-90 בארבעים השנים האחרונות.
5. התמותה מסצ"ר לא ירדה בישראל ב 50 השנים האחרונות והיא 2.2 ל 100.000 נשים (שנת 2002) כמו התמותה בארה"ב 2.2, ספרד איטליה והולנד 2.2 ל 100.000, וגבוהה יותר מפינלנד 1.8 או שוויץ ו אוסטרליה 1.7 ל 100.000 (4)
6. מכך ברור שכל הכספים המושקעים בסקר פאפ בישראל אינם מושקעים בצורה נכונה כיון שאינם מורידים את התחלואה והתמותה מהמחלה.
7. שיעור הנשים המבצעות משטחי פאפ בישראל היא בין 24%-12 מכלל אוכלוסיית הנשים כאשר אחוז הנשים שמבצעות את הבדיקה באנגליה, הולנד נורווגיה פינלנד הוא כ 80%, בצרפת כ 60%, ובארה"ב בין 90%-80 מהנשים.
8. ארצות שעברו מסקר אופורטוניסטי לסקר מאורגן כדוגמת אנגליה וניו זילנד ופינלנד שיעור הנשים שעשו פאפ עלה מ 40% ל 80% ושיעור סצ"ר ירד ב 50 נוספים.
9. בניו זילנד הסקר המאורגן החל ב 1990 ושיעור סצ"ר ירד מ 12 ל 6 ל 100.000 והתמותה ירדה מ 5 ל 2 ל 100.000 (5)
10. בנורווגיה כאשר עברו לסקר מאורגן ביצעו 10% פחות משטחי פאפ אך שכיחות סצ"ר ירדה ב 22% ( 6 )
11. בישראל קיימים פערים גדולים בביצוע משטחי פאפ בין אזורי פריפריה בצפון ודרום שם רק ל 15%-10 מהנשים שביקרו אצל רופא נשים נילקח משטח פאפ לעומת אוכלוסייה במרכז שם ל כ 60% מהנשים נילקח פאפ. הבעיה שנשים אלו מהוות רק כ 24% מכלל אוכלוסיית הנשים כיון שמחצית מהנשים אין מגיעות לבדיקה גינקולוגית שגריתית.

7 עבודת דוקטורט של דר. קוגן (7) גילתה שבנשים משכבה סוציו אקונומית גבוה יש יותר נגעים טרום סרטניים CIN3 אך פחות מקרי סרטן בעוד שבנשים משכבה סוציו אקונומית נמוכה יש פחות CIN3 אך יותר מקרי סצ"ר, דהינו. בנשים שמגלים CIN3 ומטפלים יש פחות מקרי סרטן.  
8. שיעור הנשים המתגלה עם סצ"ר שלב 1 בישראל הוא רק 47% בעוד שאחוז הנשים עם סצ"ר שלב 1 באנגליה הוא כ-75% ובארה"ב כ-90% (2). ברור מאליו שהיתרות בחיים נמוכה בארץ מאד יחסית לארצות אלו.  
בעבודה זאת גם מצאו ש 31% מהנשים המתגלות עם סצ"ר הן מעל גיל 60.

אם ברצוננו לדון באופן מושכל בסקר פאפ אנו חייבים להשתמש בתחשיבי עלות תועלת כיון שזאת השיטה היחידה בעולם שבה ניתן להעריך יעילות בדיקה מסוימת וגם ניתן להשוות בין שתי שיטות שונות. מחקר שפורסם עי דר. גינזבורג (8) ביצע תחשיבים של עלות תועלת תוך שימוש במודלים שפותחו בארגון הבריאות העולמי וגילה שבישראל בה סקר פאפ הוא אופרטוניסטי התקציב השנתי לטיפול במחלות צוואר הרחם הוא כ-7.7 מיליון דולר ארה"ב.  
בהתאם לתחשיבים אלו ביצעו 3 בדיקות בחיי אישה לכל אוכלוסיית הנשים יעלה רק 7.2 מיליון \$ לשנה ויהיה יעיל יותר מבחינת ה QALY וביצוע סקר כל סקר כל 5 שנים סה"כ 9 בדיקות לכל הנשים בישראל יעלה כ-14 מיליון \$ לשנה וה QALY הוא גבוה יותר מהמצב הנוכחי.  
גם אם החיסון נגד סרטן צוואר הרחם יינתן לכל הנשים עדין יהיה צורך בסקר פאפ לכל הנשים ובדאי יהיה צורך בסקר פאפ ב-20 השנים הקרובות עד שהשפעת החיסון תורגש.  
בפינלנד אוכלוסייה של 5.5 מיליון נשים כ-164 חולות בשנה עם סצ"ר – דהינו שכיחות של 4.3 ותמותה של 1.8 ל-100.000 נשים והם מבצעים פאפ לכל הנשים מגיל 30-60 שנים פעם ב-5 שנים.  
לדעתי יש מקום גם בישראל לבצע חישובים של עלות תועלת על מנת להגיע למדיניות נבונה אשר תשתמש בתקציבים בצורה מושכלת שתמנע סרטן צוואר הרחם לכל אוכלוסיית הנשים בישראל גם לנשים בפריפריה ולא רק לנשים עם מודעות בריאותית או יכולת כלכלית.  
ועד שתהיה החלטה אחרת של שלטונות הבריאות חובה על כל רופא נשים לקחת משטח פאפ לפחות פעם ב-3 שנים לכל אישה המגיעה לבדיקה עד גיל 70, וגם להסביר לנשים על חשיבות הבדיקה שהיא קלה פשוטה זולה ומצילת חיים. כך לא תצטרך להשפיל עיניים מול אישה צעירה בת 33 אם לילד בן 3 שצריכה לעבור הקרנות או כריתת רחם עקב סרטן חודרני והיא תשאל אותך "דוקטור לא ניתן היה לגלות את המחלה מוקדם יותר בעזרת משטח פאפ?"

דר. סיגלר אפרים

י"ר

החברה הישראלית לקולפוסקופיה  
ופתולוגיה של צוואר הרחם

## מקורות :

1. Bristow R –Cervical cancer 'Danforth"s Obstetrics and Gynecology 2002 p 923-939
2. Kulasigman S. &al – Cost effectiveness of extending cervical cancer screening intervals among women with prior normal Pap tests ; Obs & Gyn 2006:107: 321-328
3. Strengthening cervical cancer prevention in Europe –WHO Report meeting Coenhagn ' Denmark May2007
4. National Cancer Institute [www.gov.cancer](http://www.gov.cancer). 8 May 2007
5. Ministry of Health [www.moh.govt.nz](http://www.moh.govt.nz) May 2008
6. Nygard JF &al: The cervical screening programme in Norway 1992-2000: J. Med Screen 2002:9 (2) 86-91
7. מאפיינים קליניים ודמוגרפים נבחרים של חולות יהודיות בשאת קשקשית של צוואר הרחם בישראל. מחקר כלל ארצי: עבודת דוקטורט דר' קוגן לירון בהנחיית דר' שכטר, פרופ' מנצ'ר, דר' אוסקר דר'בר חנא מרץ 2008
8. Ginsberg G M & al : Cost utility of vaccination against HPV in Israel Vaccine 25(2007) 6677-6691