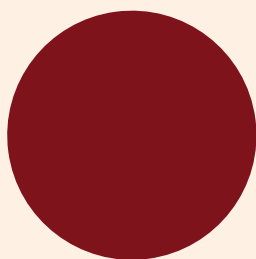


העמותה הישראלית לסרטן העור

הנגשת מידע ותמיכה לחולי מלנומה וסרטני עור אחרים



מלנומה וסוגי
סרטן עור אחרים
מדריך למטופל

תוכן עניינים

| | |
|--------|---|
| 5 עמ' | הקדמה..... |
| 6 עמ' | מהי מלנומה?  |
| 8 עמ' | סוגי מלנומה |
| 9 עמ' | שלבי התפתחות של מלנומה..... |
| 10 עמ' | כיצד ניתן להעריך את חומרת המחלה..... |
| 11 עמ' | הטיפול במלנומה  |
| 18 עמ' | סרטן עור שאינו מלנומה  |
| 21 עמ' | אבחון מוקדם  |
| 23 עמ' | מרכזי טיפול המתמחים במלנומה  |
| 25 עמ' | מיצוי זכויות  |
| 27 עמ' | העמותה הישראלית לסרטן העור..... |

חוברת זו הופקה על ידי ובמימון
העמותה הישראלית לסרטן העור

כתבו וערכו:

נדב בנדל, כתב רפואי
ד"ר חדוה גונן, יו"ר העמותה

תודות:

לד"ר אולגה וורניקובה, רופאה במכון האונקולוגי,
הקרית הרפואית רמב"ם בחיפה, על התמיכה הרפואית
והערותיה החשובות.

תודה למתנדבי העמותה שמקדישים ממרצם וזמנם
לפעילות העמותה.

העמותה מודה לחברות Novartis, BMS, Merck,
Serono, Roche על תמיכתן בפעילות העמותה.

אין להתייחס למידע המובא כאן כהמלצה או יעוץ,
ובודאי שלא כתחליף להתייעצות עם הרופא המטפל,
אלא כמידע כללי שעוזר להתמצא במונחים הרפואיים
ובשיטות הטיפול השונות.

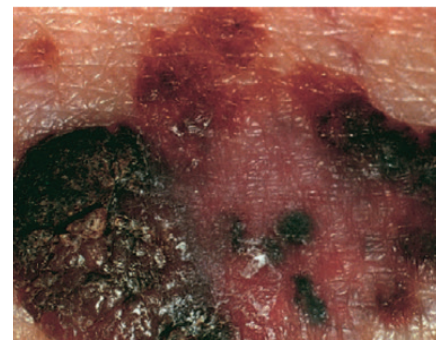
הקדמה

- סרטן, סיבת המוות השנייה בשכיחותה (אחרי מחלות לב וכלי-דם), היא לא מחלה בודדת אלא **אוסף של מחלות ותסמינים** שמביאים לחלוקה בלתי נשלטת של תאים באזור מסוים בגוף.
- רוב התאים מתחלקים במהלך החיים כדי לשמור על התפקוד התקין של הרקמה והגוף. בתאים תקינים ישנם מנגנונים שמווסתים חלוקה זו ומונעים יצירה עודפת של תאים. סרטן מתרחש כאשר תא (או קבוצת תאים) מתחיל להתחלק ללא שליטה, ומכאן שכל התאים בגידול סרטני הם בעלי מקור משותף אחד – תא מקור או "תא האם".
- **תא הופך לסרטני רק כאשר החומר הגנטי שבו עובר מספר גדול של מוטציות** – שינויים בחומר הגנטי. מוטציות עלולות להתרחש כתוצאה מעישון, חשיפה לחומרים כימיים, חשיפה לקרינה (כולל קרינת השמש) וגיל מבוגר. גנטיקה מהווה גורם סיכון משמעותי בחלק מסוגי הסרטן, כמו לדוגמא בסרטן השד או סרטן המעי הגס.
- **גידול יכול להיות שפיר או ממאיר.** גידול שפיר הוא הצורה הקלה יותר של המחלה: הוא גדל לאט, בדרך-כלל עטוף במעטפת ואינו נוטה לשלוח גרורות. מנגד, גידול ממאיר הוא הצורה הקשה של המחלה והוא נוטה לגדול מהר, לחדור לרקמות שכנות ולשלוח גרורות.
- ההתמודדות עם מחלת הסרטן הינה מאתגרת וכוללת מרכיבים פיזיים ונפשיים. חשוב ליצור מעטפת תמיכה לחולה, שכוללת הן את הרופא המטפל והן את המשפחה, החברים הקרובים ובמקרה הצורך גם עובד סוציאלי או פסיכולוג.
- על-פי נתוני משרד הבריאות, מדי שנה מתגלים כ-30 אלף חולי סרטן חדשים, כשסוגי הסרטן הנפוצים ביותר הם סרטן השד, סרטן המעי הגס, סרטן הערמונית וסרטן העור.

"אל-תראוני שאני שחרחרת, ששזפתני
השמש... כרמי שלי, לא נטרתי"

שיר השירים א, ו

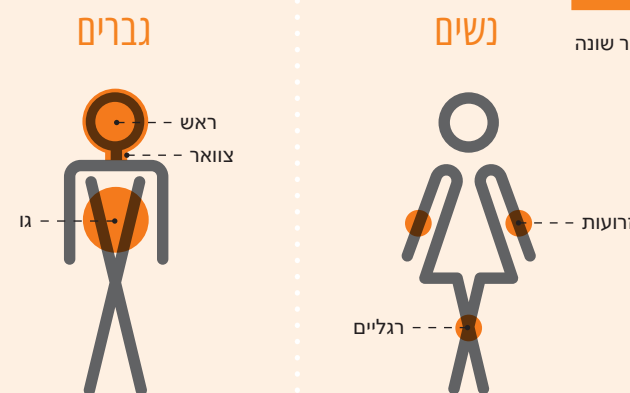
- **מלנוציטים** הם תאים בעור המייצרים מלנין – פיגמנט חום שמטרתו להכהות את העור על מנת להקטין את כמות קרני השמש שחודרות אל השכבות התחתונות של העור. מלנין הוא הסיבה לצבע העור הכהה שמתקבל כתוצאה משיזוף.



- מלנומה היא **סרטן ממאיר שמקורו בתאי המלנוציטים**. מכיוון שהמלנוציטים אחראים על ייצור המלנין, סרטן שמקורו בתאי מלנוציטים מתבטא בגוש כהה עם גוונים שונים של שחור, אפור, חום, כחול כהה ואדום, ובעל שוליים לא סדירים הנראים כמו נקודת חן (שומה).

המקומות הנפוצים ביותר למלנומה

מלנומה מתבטאת בפיזור שונה בין המינים



Dana-Farber Cancer Institute, Insights, May 24, 2017

גורמי הסיכון למלנומה



מחלות גנטיות מסוימות



חשיפה לקרינה על סגולית



היסטוריה של כוויות שמש



ריבוי שומות



עור בהיר, עיניים בהירות



היסטוריה משפחתית למחלה



כשל חיסוני



גיל מתקדם, מין זכר

- **מלנומה מהווה כ-7.5-5 אחוזים מכלל הגידולים הסרטניים בגברים ובנשים**. כל שנה מאובחנים כ-1500 חולים חדשים. בגברים ההסתברות לחלות במחלה גבוהה יותר והיא מאופיינת בפיזור שונה בין המינים: בעוד נשים סובלות ממלנומה בעיקר בגפיים, אצל גברים היא מופיעה לרוב באזור הגו והראש. שיעור התחלואה עולה עם הגיל. המחלה בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל היא נדירה.
- **גורמי הסיכון למלנומה כוללים:** עור בהיר ועיניים בהירות, ריבוי שומות (מעל ל-50), חשיפה לקרינה אולטרא-סגולה (בעיקר קרינת UVB), רקע משפחתי, עישון, צריכת אלכוהול ודיכוי המערכת החיסונית. יש לציין שהסוכנות הבינלאומית לחקר הסרטן (IARC) סיווגה את הקרינה האולטרא-סגולה כמסרטן אנושי ודאי.

- **על פי נתוני משרד הבריאות**, במשך יותר משני עשורים עלה שיעור המלנומה בישראל באופן הדרגתי. בשנים האחרונות, בעקבות סידרה של התערבויות שנקטו משרד הבריאות, משרדי ממשלה אחרים וארגונים כמו האגודה למלחמה בסרטן, נעצרה מגמת העלייה ואף נצפתה ירידה קלה.

- **60% ממקרי המלנומה מופיעים כשומה חדשה על העור בעוד ש-40% מתבטאים כשינוי בשומה קיימת** לכן, חשוב מאוד לבצע מעקב שומות אצל רופא העור לפחות אחת לשנה.

סוגי מלנומה

בעוד שרוב מקרי המלנומה באים לידי ביטוי בעור, ישנם מקרים נדירים שבהם המלנומה מופיעה בצורה שונה או באיברים שונים:

1 מלנומה של הריריות



מלנומה של הריריות מהווה רק 1% מסך מקרי המלנומה. בדומה לעור, גם הריריות (חללי האף, הפה, הוגינה ופי הטבעת) עשירות בתאי מלנוציטים שיכולים להוות מקור למלנומה. שלא כמו במלנומה של העור, מלנומה של הריריות אינה קשורה לחשיפה לקרינת UV והאבחנה מתרחשת לרוב באיחור, כשהסימנים המחשידים כוללים: כתם בחלל הפה או האף, פצעים שאינם נרפאים בריריות, דימום רקטלי או וגינלי וטחורים שלא נרפאים או שהדימום מהם גובר.

2 מלנומה של העין

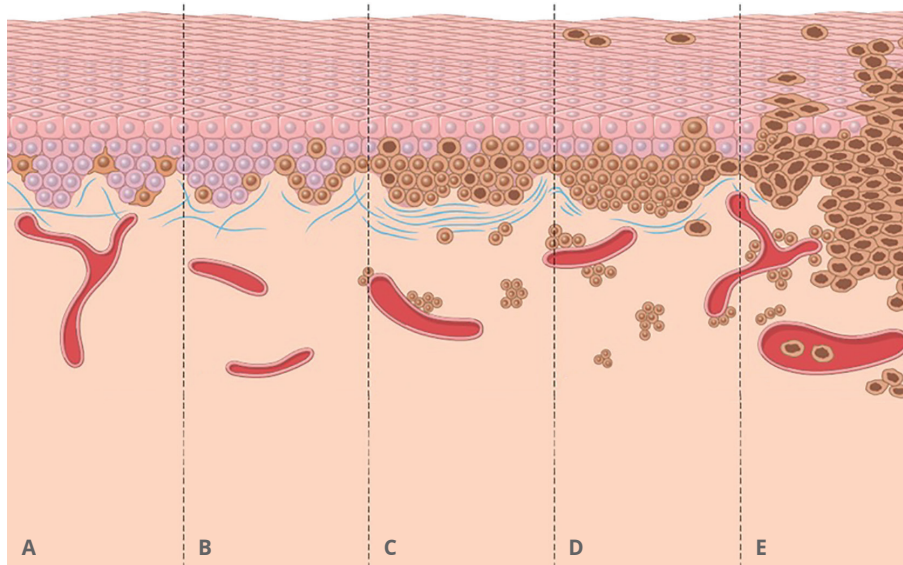
מלנומה של העין, או מלנומה אוקולרית, מהווה כ-3-5% ממקרי המלנומה ולכן נחשבת נדירה. כמו כל מלנומה אחרת, גם כאן המקור הוא תאי מלנוציטים בעין שעברו התמרה סרטנית. מלנומה של העין יכולה להיות תוך-עינית (מלנומה של הענביה, uveal melanoma), מלנומה של הלחמית (conjunctival melanoma), ומלנומה של עור העפעפיים (eyelid melanoma) שהיא נדירה ביותר.

3 מלנומה בילדים

מלנומה בילדים, או מלנומה פדיאטרית, היא מחלה נדירה. עם זאת, שכיחותה נמצאת בעליה מתמדת בארה"ב, ככל הנראה עקב חשיפה מוגברת לקרינת UV בשילוב גורמים גנטיים ואחרים.

שלבי ההתפתחות של מלנומה

מלנומה מתפתחת בשלבים, החל ממלנומה מקומית (melanoma in situ) ועד מלנומה גרורתית שמשפיעה על איברים רבים בגוף. כמו בכל סוג של סרטן, ככל שהגילוי נעשה בשלב מוקדם יותר, כך סיכויי ההחלמה טובים יותר.



A עור נורמלי עם מספר מועט של מלנוציטים.

B התרבות (היפרפלזיה) של מלנוציטים.

C היפרפלזיה נוספת עם חדירה לשכבות העמוקות של העור ורקמות חיבור

D הופעת מלנוציטים בשכבות השטחיות של העור, כולל הופעת שומות חדשות.

E מלנומה מתקדמת עם חדירה לכלי דם ואפשרות לשליחת גרורות.

מתוך: Robbins basic pathology

כיצד ניתן להעריך את דרגת המחלה?

מבחינה קלינית – נהוג להעריך גידולים סרטניים על פי GRADING (צורת התאים במיקרוסקופ) או STAGING (גודל הגידול ודרגת התפשטותו):

Stage 0

נקרא גם melanoma in situ: תאי מלנומה נמצאים רק בשכבה החיצונית של העור, האפידרמיס.

הטיפול כולל הסרה כירורגית של הנגע יחד עם חלק קטן מהשוליים הבריאים כדי להבטיח שהאזור נקי מתאים סרטניים.

Stage 1

עובי הגידול עד 2 מ"מ והוא עלול להיות כיבי (פצע פתוח ודלקתי ברקמה).

הטיפול כולל הסרה כירורגית של הנגע והמשך מעקב.

Stage 2

עובי הגידול הוא עד 4 מ"מ והוא עלול להיות כיבי.

הטיפול כולל הסרה כירורגית של הנגע, לעיתים בשילוב עם טיפולים תרופתיים נוספים.

Stage 3

הגידול יכול להיות בכל עובי ועלול להיות כיבי, אך המאפיין העיקרי הוא התפשטות של תאי סרטן לבלוטות לימפה ו/או גרורות תת-עוריות קרוב לאזור הגידול הראשוני.

הטיפול כולל הסרה כירורגית של הנגע ושל בלוטות לימפה נגועות. בשלבים מתקדמים של שלב 3 ישקול הרפא גם טיפולים תרופתיים מסוג אימונתרפיה וטיפולים מכווני מטרה – ראה פירוט בהמשך.

Stage 4

מלנומה גרורתית: תאי המלנומה התפשטו לאיברים מרוחקים בגוף כגון הריאות, הכבד או המוח.

הטיפול כולל הסרה כירורגית של הנגעים שניתנים להסרה, טיפולים תרופתיים (אימונתרפיה וטיפול מכוון מטרה) והשתתפות במחקרים וטיפולים ניסיוניים.

המידע מתוך האגודה לחקר מלנומה – MRF: <https://www.melanoma.org/understand-melanoma/diagnosing-melanoma/stages-of-diagnosis>

הטיפול במלנומה

הטיפול הניתוחי

הטיפול הניתוחי במלנומה כולל שלושה סוגים והבחירה ביניהם נעשית כתלות בשלב המחלה:

1 הסרת הנגע

כאשר הנגע הוא שטחי ומוגבל לשכבה החיצונית של העור ניתן לבצע הסרה של הנגע, לרוב בהרדמה מקומית, עם כריתה של מספר מילימטרים נוספים מהשוליים, על מנת לוודא שכל התאים הממאירים הוסרו. בדרך כלל מדובר בניתוח פשוט יחסית עם החלמה מהירה ואחוז סיבוכים קטן.

2 הסרת בלוטות לימפה

בלוטות לימפה הן איברים השייכים למערכת החיסון, והן מאכלסות צברים של תאי חיסון שממתינים למפגש עם פתוגנים מחוללי מחלה. תפקיד נוסף של מערכת הלימפה היא ניקוז הנוזל הבין-תאי והובלתו חזרה לדם. אם הניקוז נעשה מאזור שבו יש נגע סרטני, תאי סרטן עלולים "לברוח" מהגידול המקורי ולהגיע לבלוטות הלימפה, בדרך כלל לבלוטה הראשית שמנקזת את האזור הנגוע ונקראת "בלוטת זקיף" או "sentinel lymph node". בלוטה מוגדלת או נפוחה היא חשודה, ויש לבצע בדיקה באזור המרוחק ממנה. כאשר הביופסיה מזהה נוכחות של תאי סרטן בבלוטות הלימפה, יש צורך בכריתה של הבלוטה כדי למנוע התפשטות של הסרטן למקומות אחרים בגוף. הניתוח מבוצע בהרדמה כללית, ובסופו יוחדר נקז שיאפשר ניקוז של נוזלים מהאזור. במידה ובלוטת הזקיף נקיה מתאים סרטניים, שאר הבלוטות נקיות גם הן.

3 ניתוח להסרת גרורות

גרורות הן מוקדים משניים של מחלת סרטן ממושטת. מטרת הניתוח, שמבוצע תמיד בהרדמה כללית, היא הסרת הגרורות כדי להשיג שליטה טובה יותר על המחלה ולמנוע כאב או סבל כתוצאה ממיקום הגרורה.

הטיפול התרופתי

פתרון ניתוחי מהווה ברוב המקרים רק חלק מהטיפול ולעיתים אינו אפשרי. במקרים אלו ישקל מתן טיפול תרופתי. בשנים האחרונות חלה התפתחות עצומה בפיתוח טיפולים למלנומה גרורתית, ועיקרם מובאים כאן:

1 טיפול מכוון מטרה (טיפול ביולוגי או Targeted Therapy)

טיפול "מכוון מטרה", targeted therapy, הידוע גם כ"טיפול ביולוגי", הוא טיפול שמתערב בתהליכים ביולוגיים טבעיים וגורם להם לפתוח במלחמה כנגד הגידול הסרטני. הטיפולים הביולוגיים מתקיפים את תאי הסרטן עם תופעות לוואי קלות יותר מאלו שיש בכימותרפיה או הקרנות. הטיפולים הללו הם חלק מתחום "הרפואה המותאמת אישית", שלוקחת בחשבון את המאפיינים הגנטיים של הגידול ובמקרים רבים הם השיטה המועדפת לטיפול בסוגי סרטן שונים, כולל מלנומה.

מעכבי BRAF

כמחצית מחולי המלנומה נושאים מוטציות בגן BRAF שאחראי ליצירת חלבון שמביא להתחלקות מהירה של תאי המלנומה. תרופות מעכבות חלבון BRAF מחזירות לתא את היכולת לבצע רגולציה על ההתחלקות של עצמו, בדרך כלל על ידי הפעלת מנגנון הרס עצמי (שחסר בתאי סרטן).

נוגדי BRAF הנמצאים בשימוש כיום הם:

- ומוראפניב (Vemurafenib), שם מסחרי: זלבורף (Zelboraf).
- דברפניב (Dabrafenib), שם מסחרי: טפינלר (Tafinlar).

יש לזכור שתרופות אלה יעילות רק כנגד מלנומה עם מוטציה בגן BRAF. בחולים ללא מוטציה כזו, שימוש במעכב BRAF עלול לגרום לעיתים לתגובה הפוכה, גדילה מואצת של הסרטן. התרופות ניתנות ככמוסות, מיועדות בעיקר לחולים בשלבים מתקדמים של המחלה וגורמות להתכווצות הגידולים אצל החולים הנושאים את המוטציה. תופעות הלוואי כוללות גרד, רגישות לשמש, נטייה לפתח קשקשת בעור או סרטן עור מסוג SCC (ראה פירוט בהמשך), בחילות, נשירת שיער, עייפות וכאבי פרקים.

מעכבי MEK

תרופות אלו מעכבות את פעילותו של חלבון בשם MEK וכך פוגעות ביכולת החלוקה של תאים סרטניים. תרופה זו יעילה בעיקר במקרים בהם קיימת מוטציה בגן BRAF.

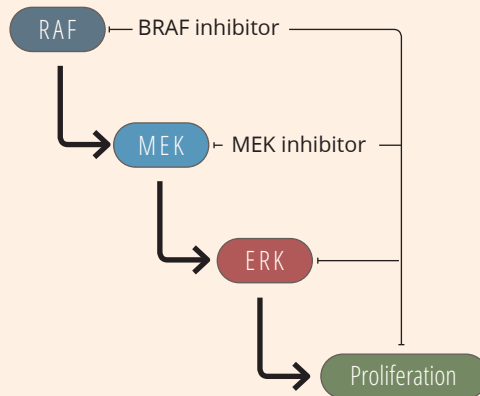
נוגדי MEK הנמצאים היום בשימוש:

- קובימטיניב – Cobimetinib, שם מסחרי: מקיניסט (Mekinist).
- טרמטיניב – Trametinib, שם מסחרי: קוטליק (Cotellic).

שילוב נוגדי BRAF עם נוגדי MEK

מחקרים מצאו שבעוד שעוכב חלבון BRAF בלבד מוביל לנסיגה של הגידול לזמן קצר בלבד, עיכוב בו זמני של חלבון MEK עשוי להאריך את האפקט מעכב הגדילה על תאי הסרטן. שילוב של שתי תרופות ביולוגיות מביא בחלק גדול מהחולים לנסיגה של הגידול, שיכולה להימשך חודשים עד שנים, ללא עליה בשיעור תופעות הלוואי.

טיפול משולב: מעכב BRAF בשילוב עם מעכב MEK



החלבונים BRAF ו MEK מזרזים את התחלקות התאים (Proliferation). מוטציה בחלבון BRAF בתאי המלנומה מאיצה את התחלקות התאים ללא בקרה. הוספת מעכבים ל-2 חלבונים אלו מעכבת את המסלול וכך מורידה את קצב ההתחלקות של התאים.

Hoderfield M. et al Nat. Rev. Cancer 2-014 14:455-467

2 אימונותרפיה

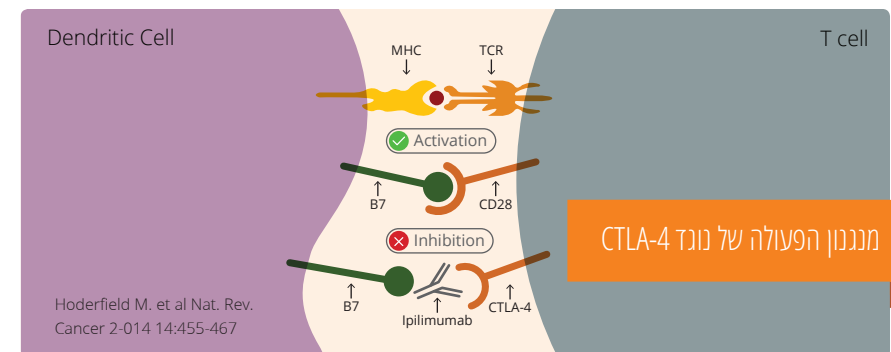
הטיפול באימונותרפיה מתמקד בהפעלת המערכת החיסונית של המטופל לצורך הרס של התאים הסרטניים, במיוחד במקרים בהם יש חשש ממחלה גרורתית או מחזרה של המחלה.

תרופות אימונותרפיות מבוססות ברובן על נוגדנים שגורמים ליצירת תגובה חיסונית, או להעצמת תגובה קיימת כנגד תאים סרטניים. התגובה החיסונית תלויה בחלבונים רבים, חלקם זרזים וחלקם מעכבים. ההנחה היא שהתגברות על מנגנוני ההגנה של הגידולים תאפשר תגובה קלינית ממושכת, בשל יצירת תגובת זיכרון חיסוני.

הטיפול ניתן בעירו לוריד מדי שבועיים או שלושה.

נוגד חלבון CTLA-4

- איפילימומאב - Ipilimumab, שם מסחרי: ירבווי (Yervoy).

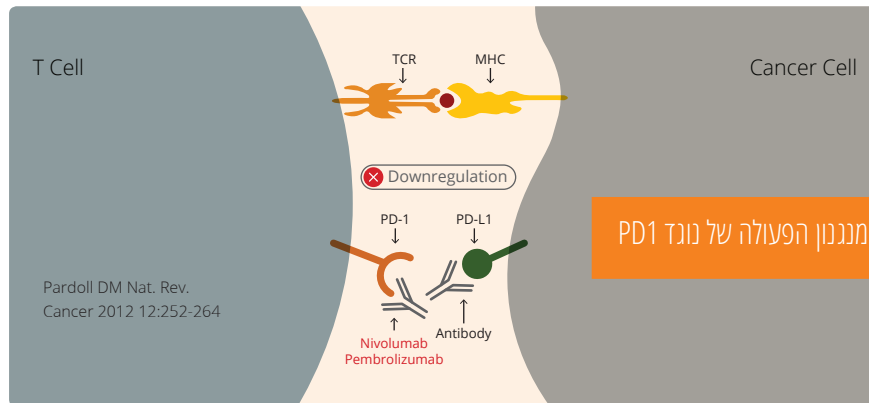


איפילימומאב הוא נוגדן חד-שבטי (נוצר על ידי אותו סוג של תאי מערכת החיסון שמקורם בתא יחיד), שנצמד לקולטן CTLA-4 הנמצא על פני מעטפת לימפוציטים מסוג T וגורם להפעלתם (ראה ציור). ההפעלה המוגברת של תאי T מאפשרת למערכת החיסון להילחם בתאי הגידול. תופעות הלוואי המרכזיות של איפילימומאב נובעות ממנגנון הפעולה שלו, קרי: הפעלה אוטואימונית כנגד איברים שונים. האיברים המרכזיים שעשויים להיפגע הם מערכת העיכול (שלשול/קוליטיס) והעור (פריחה וגרד). באופן נדיר יותר יכולה להיות פגיעה בכבד, וכן הפרעות הורמונליות.

נוגד חלבון PD-1

כיום נמצאים בסל הבריאות שני מעכבי PD-1:

- ניבולומאב - Nivolumab, שם מסחרי: אופדיבו (Opdivo).
- פמברוליזומאב - Pembrolizumab, שם מסחרי: קיטרודה (Keytruda).



מנגנון הפעולה של נוגד PD1

נוגד PD-1 ניתן כקו ראשון לחולים ללא מוטציה בחלבון BRAF. זהו נוגדן חד-שבטי החוסם את הרצפטור PD-1 וכך מגביר את פעילות תאי T של מערכת החיסון. ההפעלה המוגברת של תאי T מאפשרת למערכת החיסון לתקוף את תאי המלנומה. תופעות לוואי אפשריות של תרופות אלו: עייפות, שיעול, בחילות, גירודים, פריחות בעור, ירידה בתיאבון, עצירות, כאבי פרקים ואף שלשולים.

שילוב של תרופות אימונותרפיות

השילוב של Nivolumab ו-Ipilimumab, שאושר עלידי ה-FDA (מינהל התרופות האמריקאי) בשנת 2015, מגביר את הפעילות הכללית של מערכת החיסון והופך אותה ליעילה יותר כנגד תאי הגידול. מחקרים מהשנים האחרונות מראים כי מתן שתי התרופות יחד הביא להקטנה של הגידול בכ-60% מהחולים כשרובם נהנו מתגובה מתמשכת. מכיוון שהגברת היעילות טומנת בחובה גם סכנה לרעילות (כתוצאה מתגובה אוטואימונית) - הטיפול הזה מתאים רק לחלק מהחולים ויש ליטול אותו בזהירות המתבקשת. המחקרים האחרונים במלנומה מצביעים על אפקט מירבי כאשר **משלבים תרופות ביולוגיות יחד עם תרופות אימונותרפיות** - שאל את הרופא המטפל על האפשרויות הטיפוליות.

3 כימותרפיה

טיפול כימותרפי ניתן בסוגים רבים של סרטן ומטרתו להרוס את התאים הסרטניים, כולל תאי מלנומה. יחד עם זאת, יש לזכור שהיעילות של כימותרפיה בטיפול במלנומה היא מוגבלת, ועובדה זו, בנוסף לעובדה שישנם כיום טיפולים חדישים ויעילים יותר, דחקו את הכימותרפיה לטיפול קו שני.

התרופות הכימותרפיות הנפוצות הן:

- דקרבאזין (Decarbazine; DTIC) – התרופה היחידה שמאושרת על-ידי ה-FDA לטיפול במלנומה שלב 4, ניתנת בעירוי.
- טמוזולאמיד (Temozolamide; Temodal) – דומה לדקרבאזין אך ניתנת בבליעה.

הטיפול נעשה בצורה מחזורית, כשמטרת ההפסקות בין הטיפולים היא לאפשר לגוף להתאושש לקראת סבב הטיפולים הבא. תופעות הלוואי תלויות בסוג ומינון התרופה, וכוללות נשירה של השיער, בחילות והקאות, ירידה בתיאבון והיחלשות של המערכת החיסונית. התופעות הן לרוב זמניות ומוגבלות לזמן הטיפול, וחולפות לאחריו.

הקרנות

טיפול בהקרנות הוא למעשה טיפול בקרני רנטגן (X-ray) שמוקרנות באופן ממוקד על שטח קטן יחסית. למרות שהטיפול אינו מהווה טיפול קו ראשון במלנומה, הוא משמש כטיפול תומך בחולים עם מלנומה גרורתית (בעיקר לעצמות ולמוח) ולאחר ניתוח להסרת בלוטות לימפה, כדי לחסל תאים סרטניים באזור הבלוטה שעלולים לגרום להתפרצות שניונית של המחלה. תופעות הלוואי של הטיפולים הללו כוללים: בעיות בעור המוקרן, בחילה, עייפות, איבוד תיאבון/משקל ונשירת שיער.

TIL

המושג TIL, או "לימפוציטים חודרי גידול" (Tumor Infiltrating Lymphocytes), מתייחס לתאי מערכת החיסון שמצליחים לחדור לתוך הגוש הסרטני ולהילחם בו. למרות שהם אינם נמצאים בכל סוגי הסרטנים, נוכחות שלהם במלנומה מצביעה על סיכוי טוב יותר להגיב לטיפולים אימונותרפיים. טיפול במלנומה גרורתית בעזרת אימונותרפיה תאית (Adoptive Immunotherapy) בטכנולוגית TIL, מיועדת לחולים בשלב מתקדם של מלנומה גרורתית אשר עומדים בקריטריונים של התאמתם לטיפול. השיטה מבוססת על ההנחה כי בסביבת הגידול הממאיר קיימים תאים לימפוציטים מסוג T, אולם עקב כשל מערכתי בגוף, התאים אינם פעילים דיים. מטרת הטיפול הוא להרבות את תאי ה-TIL הללו, ולגרום להם להיות מאד פעילים בגוף החולה, ועקב כך לגרום להרג התאים הסרטניים.

ניסויים קליניים

ניסויים קליניים נערכים כל העת בניסיון למצוא טיפולים חדשים למלנומה, בעיקר עבור חולים עם מחלה מתקדמת (שלבים 3 ו-4) או חולים שלא מגיבים לטיפול קונבנציונלי. חולים שעומדים בקריטריונים מסוימים יכולים לנסות ולהשתתף במחקר קליני, שיכול לשפר את איכות חייהם ואף לרפא את המחלה לגמרי. השתתפות במחקר קליני מוצעת בדרך כלל ע"י הצוות המטפל. ניתן לאתר ניסויים קליניים גם באופן עצמאי בכתובות:

- **אתר משרד הבריאות בישראל**
<https://my.health.gov.il/CliniTrials/Pages/Home.aspx>
- **אתר איגוד האונקולוגים ISCOR**
<http://iscort-research.co.il>
- **מאגר הניסויים הקליניים – המכון הלאומי האמריקאי לבריאות (NIH)**
<https://clinicaltrials.gov>

סרטן העור שאינו מלנומה

מלבד המלנוציטים ישנם תאים נוספים שנמצאים בעור, בעיקר תאי בסיס ותאי קשקש. כל אחד מהם עלול להוות מקור להתפתחות של סרטן עור. יותר מ-10,000 איש בישראל מאובחנים מדי שנה כחולים בסוגים אלו של סרטן העור. המחולל העיקרי של גידולים אלה הוא חשיפה לשמש, ורובם ניתנים לריפוי מלא על ידי הליך כירורגי פשוט.

קרצינומה של תאי קשקש
squamous cell carcinoma

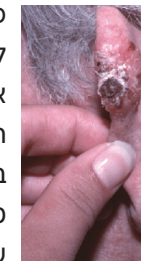
קרצינומה של תאי הבסיס
Basal cell carcinoma

תא המקור תאי בסיס או "תאי גזע" הנמצאים בחלק התחתון של העור. תאי אפיתל ("תאי קשקש") בחלק העליון של העור, קרוב לפני השטח.

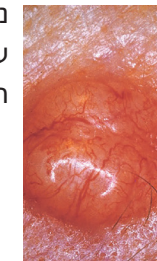
שכיחות הסרטן הנפוץ ביותר בעולם, מהווה כ-30% ממקרי הסרטן בכלל וכ-75% במבוגרים באזורים חשופים לשמש. ממקרי סרטן העור שאינם מלנומה.

גורם סיכון עיקרי חשיפה מוגברת לקרינה על-סגולית.

פלאק או קשקשת בצבע אדום עם התפתחות כיב במרכז. לעיתים מתבטא כפצע שאינו מגליד.



נגע מורם, חלק, עשיר בכלי דם תת-עוריים.



צורת הופעה

לרוב מאובחן כשהוא קטן וכמעט ואינו שולח גרורות.

כמעט ואינו שולח גרורות. למרות השיפור באבחנה ובטיפול כ-40% מהחולים יחוו חזרה של הנגע תוך 5 שנים.

אבחנה ושליחת גרורות

קרצינומה של תאי מרקל - MCC

• תאי מרקל הם תאים שמשמשים כקולטנים למגע עדין. תאים אלו ממוקמים בשכבה התחתונה של האפידרמיס, ספציפית בעור האצבעות, השפתיים, חלל הפה וזקיקי השערות.

• קרצינומה של תאי מרקל היא גידול ממאיר, אגרסיבי וקשה לטיפול, ולמרות שהשכיחות שלו קטנה פי 40 מזו של מלנומה – התמותה ממנו גבוהה פי שניים ושיעור ההחלמה מהמחלה המפושטת שלו שואף לאפס.

• קבוצת הסיכון העיקרית ל-MCC:

- אנשים בהירי עור שנחשפים לקרני השמש.
- אנשים בעשור השביעי עד השמיני לחייהם.
- אנשים שמערכת החיסון שלהם מדוכאת (חולים לאחר השתלת מח עצם).
- אנשים שעברו הדבקה קודמת בוירוס (MCV – Merkel Cell Polyomavirus).

• סימן ההיכר של המחלה, שעשוי לסייע משמעותית לגילוי מוקדם, הוא נגע עורי בצבע סגלגל שגדל במהירות ואינו רגיש למגע (יכול גם להופיע כמסה קשיחה בצבע העור). הנגע יכול להופיע באזורים החשופים לשמש כמו אזור הראש-צוואר או גפיים אך גם באזורים שאינם חשופים לשמש.



מקור: American Osteopathic College of Dermatology



מקור: Korea Biomedical Review

אבחון מוקדם עשוי להציל חיים!

אבחון מוקדם עשוי להציל חיים! הסיכוי להחלמה מוחלטת מותנה בהסרה כירורגית של נגע/שומה – פעולה שקל יותר לבצע כשמדובר בגידול קטן ולא גרורת. איבחון מוקדם הוא תוצאה ישירה של מעקב, שיכול להתבצע במספר דרכים:

איבחון עצמי

מחקרים מצביעים על כך שהחולה, ולא הרופא, הוא האדם הסביר ביותר לאבחן שינויים ממאירים על גופו. אל תהיו ביישנים! מעקב עצמי צריך להתבצע לפחות אחת לחודש, מול מראה או בעזרת בן / בת הזוג. יש לבדוק את כפות הידיים והרגליים, כולל בין האצבעות והבהונות, ולא לפסוח על אזורים "נסתרים" כמו ישבן, גב, החלק האחורי של הירכיים והמפשעה. בנוסף יש לבדוק את החזה והבטן, השדיים (כולל קיפולי העור מתחת לשדיים), בתי השחי, הפנים, הצוואר והעורף.

ניתן להעריך שומה החשודה כמלנומה על-פי עקרונות ה-ABCDE:

ASYMMETRY – שומה לא סימטרית.

BORDER – שומה בעלת גבול לא סדיר.

COLOR – שומה בעלת יותר מצבע אחד (שחור, אפור, חום, כחול כהה ואדום).

DIAMETER – שומה בעלת קוטר גדול מ-6 מ"מ.

EVOLUTION – שינוי מהיר בגודל או צבע השומה הוא ככל הנראה המדד החשוב ביותר באבחון מלנומה.

אבחון על ידי רופא עור

ביקור אצל רופא עור צריך להתבצע לפחות אחת לשנה. הרופא יבחן ביסודיות את כל השומות על הגוף, כולל ה"נסתרות" שבהן (על הגב, העורף, הציפורניים ואברי המין) בעין ועל ידי דרמוסקופ – מכשיר דמוי זכוכית מגדלת שמסייע לרופא באיתור נגעים חשודים. דרמוסקופיה מאפשרת זיהוי מדויק יותר של שינויים ממאירים, עד כדי 90%, בהשוואה ל-60-70% בבדיקה על ידי רופא עור בעין בלתי מזוינת.

• הטיפול ב-MCC כולל הסרה כירורגית של הנגע המלווה לעיתים קרובות בהקרנות. למרבה הצער – לסרטן מסוג זה יש נטיה להישנות ולשלוח גרורות.

• במרץ 2017 אישר ה-FDA טיפול אימונותרפי ב-MCC גרורתי. התרופה, ששמה אבלומאב (Avelumab) ואושרה כקו ראשון, דומה במנגנון הפעולה שלה לתרופות מסוג חסמי PD-1. היתרון של אבלומאב טמון בתגובה המהירה וארוכת הטווח בחולי MCC, בין אם היו מטופלים בעבר ובין אם לא. התרופה בטוחה לשימוש ותופעות הלוואי שלה הן מינוריות, וכוללות עייפות, בחילה, הקאות, ירידה בתיאבון ובמשקל ושלשולים.

• התרופה עדיין לא נמצאת בסל התרופות בישראל (נכון לדצמבר 2017) והיא ניתנת כיום כטיפול חמלה לאחר כישלון של כימותרפיה.

מרכזי טיפול אונקולוגים המתמחים במלנומה

מכון אלה, בית החולים שיבא, תל השומר

פרופ' יעקב שכטר: מנהל מכון אלה
פרופ' גל מרקל
ד"ר רוני שפירא פרומר
ד"ר גיא בן בצלאל
ד"ר נתי אשר
אחיות מתאמת: יעל שטיינברג סילמן, חגית הראטי
מזכירות: צביאלה דנינו
טלפון: 03-5302243 פקס: 03-5304934

מכון שרת, בית החולים הדסה עין כרם, ירושלים

פרופ' מיכל לוטם: מנהלת תחום מלנומה
ד"ר סטיב פרנק
ד"ר שרון מרמיס
ד"ר יונתן כהן
אחות מתאמת: חני שטייברג
hanis@hadassah.org.il
זימון תורים הדסה:
02-5842111 או *6777

בית החולים רמב"ם, חיפה

פרופ' גיל ברסלע: מנהל מרפאה וסגן מנהל המערך האונקולוגי
ד"ר אולגה וורניקובה
אחות מתאמת: דפנה שרמן
טלפון: 04-7771983
פקס: 04-7776427
מירי, מזכירתו של פרופ' ברסלע:
04-7776410

מכון דוידוף, מרכז רפואי רבין, פתח תקוה

ד"ר דניאל הנדלר: סגן מנהל המכון לאונקולוגיה
אחות מתאמת: חנה פרמן
טלפון: 03-9378000
פקס: 03-937-8047

מיפוי שומות ממוחשב

תיעוד ומעקב באמצעות מיפוי שומות ממוחשב (Total Body Mole Mapping): שיטה למעקב בלתי פולשני לאבחון מוקדם של מלנומה ממאירה.

במיפוי הממוחשב מצולמות ומתועדות כל השומות והנגעים על עור הגוף מארבעה כיוונים ובזוויות שונות. הנתונים מועברים לתוכנה מיוחדת המשווה בין מיפויים שנעשים במרווחי זמן קבועים (חצי שנה עד שנה), וכך מסייעת לאבחן הופעה של שומה חדשה, שומה שמשנה את צבעה או גודלה, או שומה ששונה מהשומות האחרות.

רשימת המרפאות בהן ניתן לעבור מיפוי ממוחשב נמצאת באתר העמותה הישראלית לסרטן העור www.melanoma.org.il ("אבחון מלנומה").

מיפוי שומות ממוחשב



סרטן העור
שאינו מלנומה

מרכזים אונקולוגיים
של טיפול במלנומה

מיצוי זכויות

ההתייחסות המקובלת כיום למחלת הסרטן היא כאל מחלה כרונית. יש לזכור כי לא רק החולה נאבק במחלה אלא גם משפחתו, וכולם חייבים להיות מודעים למלוא זכויותיהם במערכת הטיפולית וכן לכל אפשרות של סיוע כלכלי או רגשי.

בחרנו להביא לפניכם מספר מרכזים העוסקים במתן מידע וסיוע במיצוי זכויות, משרדים **המלווים** את המטופל ובני משפחתו צעד-צעד – שירות הניתן חינם.

מרכז כיוונים, המרכז הרפואי הדסה, עיו-כרם והר הצופים

במרכז "כיוונים" ניתן מידע על מיצוי זכויות רפואיות, לצד סיוע במימוש זכויות אלו. המידע והסיוע הניתנים במרכז מתייחסים לכלל הזכויות הרפואיות המגיעות מכל הגופים והארגונים בארץ (ביטוח לאומי, קופות החולים, משרדי ממשלה, ארגוני המגזר השלישי וכדומה). העזרה בפועל כוללת הנגשת מידע, סיוע במילוי טפסים, מעקב אחר הפונים, טיפול בבעיות שמתעוררות לאחר הפנייה ועוד. השירות ניתן ע"י מתנדבים שהוכשרו לכך, אינו כרוך בתשלום ואינו מהווה ייעוץ משפטי.

שירותי המרכז מיועדים לכלל הציבור ולא רק למטופלי הדסה.

טלפון: 02-6779711 (עין-כרם), 02-5844025 (הר-הצופים)

מייל: kivunim@hadassah.org.il

מרכזים דומים יוקמו במהלך 2018 בבית החולים תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב) ובמרכז הרפואי רמב"ם בחיפה.

מוקד מימוש זכויות החולה בשיבא

מוקד האגודה לזכויות החולה בבית חולים שיבא מסייע במימוש זכויות במערכת הבריאות:

- מתן מידע על זכויות רפואיות במערכת הבריאות.
- פניה לקופת החולים/למוסד הרפואי לשם מימוש הזכאות.
- הפנייה לארגון חולים ו/או גורם רלבנטי אחר שיכול לסייע.
- ייצוג בבית משפט במקרים עקרוניים.

המרכז הרפואי וולפסון, חולון

ד"ר רונן ברנר

מזכירות: מנהל המכון האונקולוגי

טלפון: 03-5028795

פקס: 03-5018202

המרכז הרפואי ע"ש סורוקה, באר שבע

ד"ר אלכסנדר יעקובסון טלפון: 08-6400797

מערך אונקולוגי: טלפון: 08-6400537, 08-6400295

בית החולים פוריה, טבריה

ד"ר סוהיל נסראללה: מנהל המכון האונקולוגי

אחות אחראית: מקסיין כהן

אסנת אבנעים: טלפון: 04-6652400, פקס: 04-6652719

בית החולים זיו, צפת

ד"ר יוליה שניידר

ד"ר ספאדי מוענת

אחיות: סיגלית תמם, אנה צ'מבלוב

דרכי התקשרות: טלפון: 04-6828550, פקס: 04-6828621

המרכז הרפואי ברזילי

ד"ר נועם אסנה: מנהל המכון

אחות אחראית: מזל אמויאל

מזכירות: אופירה הוסמן טלפון: 08-6745378, פקס: 08-6746141

העמותה הישראלית לסרטן העור מלנומה וסוגי סרטן עור אחרים

העמותה הישראלית לסרטן העור הוקמה ביוני 2015. העמותה שמה לה למטרה לסייע לחולים בהתמודדות עם המחלה והטיפול מרגע האבחנה, ופועלת להנגשת המידע הרלבנטי לשיטות טיפול בהם נעשתה פריצת דרך משמעותית בשנים האחרונות. כמו כן פועלת העמותה להעלאת המודעות לסרטן העור בקרב הציבור.

פעילות העמותה

תמיכה והנגשת ידע

העמותה הישראלית לסרטן העור הוקמה על מנת לייצר קהילה תומכת ולהיות בית חם לכלל המטופלים ובני משפחתם. אנחנו שואפים להיות בקשר עם כל חולה שפונה אל העמותה, לתת לו כל מידע או עצה שיבקש ולהקל עד כמה שנוכל עם ההתמודדות שלו ושל משפחתו עם המציאות החדשה שנכפתה עליהם. מתנדבי העמותה מציעים כתף חמה, מידע, ליווי, שיתוף, ובעיקר חברות המבוססת על ניסיון אישי, במספר צורות:

מיקום: מוקד זכויות החולה, בניין מרפאות החוץ, קומת הכניסה.

שעות פעילות: ימים א' - ה' בשעות 09:00-13:00.

טלפון: 03-5307000

מייל: mzh@Sheba.health.gov.il

מחלקה ראשונה - שירות של המוסד לביטוח לאומי

שירות "מחלקה ראשונה" מאפשר **למאושפזים** בבתי חולים לקבל סיוע חינוך בהגשת תביעות לקצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי. במסגרת השירות, עובדות סוציאליות ואחיות של בית החולים עוזרות למאושפז למלא את טופס התביעה ומעבירות אותו להמשך הטיפול. לתביעות אלה ניתנת עדיפות בטיפול, כך שהמבוטח יקבל מהר יותר את ההחלטה בעניינו מהמוסד לביטוח לאומי. השירות החל לפעול **במרכז הרפואי שיבא ובמרכז הרפואי סורוקה בבאר שבע**, ומתוכנן להתרחב בהמשך לבתי חולים נוספים ברחבי ארץ.

יד מכוונת - מייסודו של המוסד לביטוח הלאומי ומופעל על ידי חברה פרטית

במרכזי "יד מכוונת" תוכלו לקבל **ללא תשלום** ייעוץ והכנה לזוועדה הרפואית.

השירות במרכזי "יד מכוונת" כולל:

- סיוע בהגשת תביעה והכנת התיק הרפואי.
- הסבר על תהליך הטיפול בתביעה.
- מתן הדרכה אישית על ההתנהלות וההופעה בזוועדה הרפואית.

לקביעת פגישה חייגו 2496*

מייל: merkazym@femi.com

פועלים בחיפה, פתח תקוה, ירושלים ובאר שבע

יד תמר

עמותת "יד תמר" מסייעת לחולי סרטן במיצוי זכויותיהם מול ביטוח לאומי בסיוע מתנדבים המגיעים לביתו של המטופל (חינם). בנוסף פועלת העמותה גם במישורים אחרים לחיזוק קהילתי וסביבתי של החולה. כל הפרטים:

www.yadtamar.org.il

מענה טלפוני בקו החם

מחלימים או חולי מלנומה ותיקים מוכנים לשתף בניסיון ובידע שצברו, לתת עצה ומילה טובה כמו שרק חברים שהיו שם בדרך קודם, יכולים לתת. עבור רבים מאיתנו, שיחה ראשונה זו מהווה אירוע משנה חיים, מקור לעידוד, תמיכה ומידע.

הקו החם של העמותה: 052-3680149

טלפון נוסף: 058-4135753

כנסים אזוריים

הכנסים מספקים הזדמנות למפגש רעים, להתעדכנות ולשיתוף במידע. במפגשים אלה מתקיימות הרצאות על חידושים בתחום הטיפול והמחקר, על נושאים של בריאות ואורח חיים וכן שיתוף בנושא התמודדות אישית עם המחלה. המשתתפים חולקים מניסיונם עם אחרים, מחזקים ומתחזקים. שותפות הגורל מקרבת את הלבבות.

הרצאות מכנסי העמותה ניתן לראות באתר העמותה www.melanoma.org.il

קבוצה סגורה בפייסבוק - מ-לנו-מה

כיום רשומים בקבוצה קרוב ל-200 חברים שדנים בשאלות הקשורות למחלה, משתפים, מייעצים ומעודדים איש את רעהו.

[/https://www.facebook.com/groups/598073357013135](https://www.facebook.com/groups/598073357013135)

קבוצות תמיכה בליווי אנשי מקצוע

בתחילת 2018 תפתחנה קבוצות תמיכה באזורים שונים בארץ.

הנושאים המוצעים:

- "לחיות טוב עם המלנומה".
- התמודדות עם אובדן.
- בני משפחה מטפלים.

למעוניינים, נא לפנות טלפונית: 052-3680149 או למייל:

hedva@melanoma.org

העלאת המודעות לסרטן העור בקרב הציבור

- קמפיינים בפייסבוק (לדוגמה נושא הצללת גני שעשועים).
- סריקת שומות במקומות ציבוריים (בחוף מציצים, ת"א).
- רוכבים נגד סרטן העור - מסע אופניים מראש הנקרה לאילת, שחברנו גיל פרס, מחלים ממלנומה גרורתית, לקח בו חלק.

אתר האינטרנט של "העמותה הישראלית לסרטן העור":

www.melanoma.orh.il

דף הפייסבוק של "העמותה הישראלית לסרטן העור":

www.facebook.com/melanoma.il

בתוך דף הפייסבוק ניתן להצטרף לקבוצה סגורה ששמה: "מ-לנו-מה" ובה דנים החברים בסוגיות שלא לעיני הציבור

מיילים של העמותה:

hedva@melanoma.org.il

hedvag@gmail.com

טלפונים:

058-4135753

052-3680149

אנו קוראים לציבור המטופלים ובני משפחותיהם:

- להירשם לעמותה.
- לחבור לקבוצת הפייסבוק הסגורה שלנו "מ-לנו-מה".
- להיוועץ/לשתף טלפונית עם מטופלים אחרים בתיווך העמותה.
- לקחת חלק בקבוצות התמיכה.

כתובתנו ברשת: www.melanoma.org.il

העמותה הישראלית לסרטן העור
הנגשת מידע ותמיכה לחולי מלנומה וסרטני עור אחרים

