

מדריך למטופלת:
סרטן שד פולשני
המאובחן בשלב
מוקדם - ניתוח וטיפול

oncotype dx®

Breast Recurrence Score



תוכן העניינים

- מבנה השד
- סוגי סרטן השד
- ניתוחי שד
- אודות סרטן השד מסוג DCIS
- אפיון הסרטן שלך
- קבלת החלטות בדבר טיפול הנלווה לניתוח (אדג'ובנטי)
- Oncotype DX[®] Breast Cancer Assay
- מקורות מידע
- מילון מונחים

oncotype dx[®]
Breast Recurrence Score

זו המדריך שלך.

מטרתו לסייע לך במהלך התקופה הקרובה. השתמשי בו ככלי עזר בבואך לדון באפשרויות הטיפול עם רופאיך.

המדריך לטיפול ניתוחי בסרטן השד

עם גילוי המחלה ובמהלך ההכנות לניתוח, סביר וטבעי כי יתעוררו בך תחושות של חוסר בטחון וחרדה. אך זכרי: אינך לבד! מליוני נשים שאובחנו כחולות בסרטן השד כבר טופלו בהצלחה.

בבואך לדון במידע הכלול בחוברת זו עם הרופא המנתח המטפל, אל תהססי לשאול כל שאלה או לשתפו בחששותיך. לא פחות חשוב מכך, הניחי לעצמך להישען על עזרתם של משפחתך וחבריך הקרובים.

זכרי:

סרטן השד ניתן לטיפול: במהלך 30 השנה האחרונות חל שיפור משמעותי הן בטיפול בסרטן השד והן בתוחלת החיים של החולות בו.

יש לך זמן: סרטן שד אינו מקרה חירום רפואי. ברוב המקרים, אין צורך להתחיל את הטיפול תוך כמה שעות או כמה ימים.

היי פעילה: קבלי החלטות מושכלות ושתפי פעולה עם הצוות המטפל בך בבניית תכנית הטיפולים שלך.

הצוות המטפל שלך

הצוות המטפל שלך כולל אנשים ממקצועות שונים אשר תפקידם לוודא שאת יודעת כמה שיותר אודות המחלה ושהטיפול שלך יצליח. תוכלי לסייע להם על ידי שאילת שאלות ועל ידי כך שתהפכי להיות חלק פעיל בצוות. לפניך מספר דוגמאות לאנשי מקצוע העשויים להיות חלק מהצוות המטפל שלך:

רופא מנתח שד: מתכנן את הניתוח ומסיר את הגידול.

רופא פתולוג: בוחן את תאי הגידול על מנת לאפיין את סוג הסרטן.

רופא רדיו-אונקולוג: מטפל בסרטן באמצעות טיפול קרינתי מקומי.

רופא אונקולוג: מטפל בסרטן באופן רב-מערכתי באמצעות כימותרפיה, תרופות הורמונליות ואחרות.

רופא כירורג משקם/פלסטי: מתכנן ומבצע את הניתוח לשיקום השד לאחר הסרת הגידול.

אחות אונקולוגית: אחראית על מתן הטיפול. תפקידה לדאוג לרווחתך לפני הטיפול, במהלכו ואחריו.

עובדת סוציאלית: מסייעת בהתמודדות מול בעיות פסיכולוגיות, משפחתיות וכלכליות העלולות להתעורר במהלך החזרה לחיי השגרה.

רופא המשפחה: אחראי על בריאותך הכללית לפני הטיפול בסרטן השד, במהלכו ולאחריו.

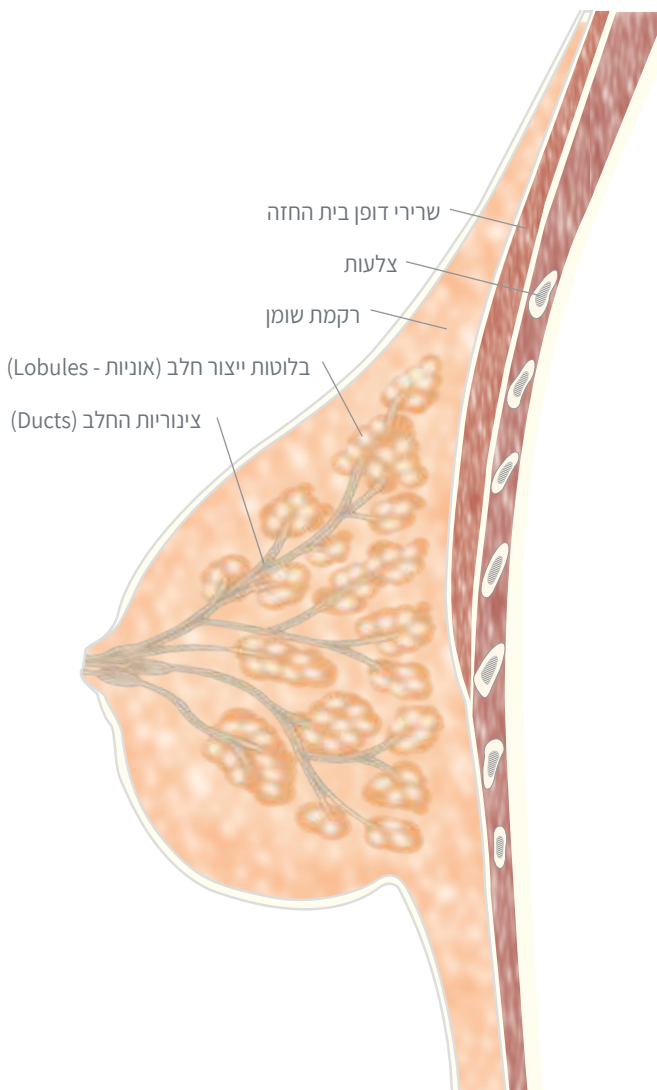
אחות מתאמת טיפול: אחות אשר תפקידה לספק מידע ולדאוג לתיאום הטיפולים, משלב האבחנה עד לאחר גמר הטיפול.

מבנה השד

היכרות בסיסית של
האנטומיה של השד הנשי
תסייע לך להבין את
אפשרויות השונות לניתוח



מבנה השד



השד הנשי הינו איבר מורכב ביותר המאפשר לנשים ליצור חלב אם. השד מכיל רקמת שומן ורקמת חיבור בעיקר, אך כולל גם מבנים נוספים.

בלוטות לייצור חלב (אוניות) מחוברות בינן באמצעות צינוריות דקות. בלוטות אילו מתפתחות בנוכחות הורמוני מין נשיים, כדוגמת אסטרוגן ופרוגסטרון.

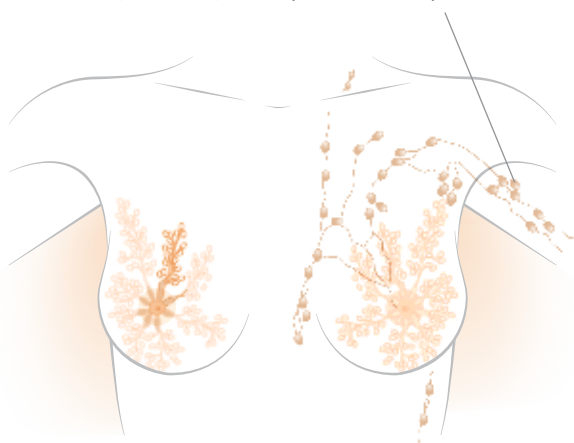
כלי דם מספקים חמצן ומזון לרקמות השד.

קשריות לימפה מהוות חלק מהמערכת הלימפטית של הגוף. תפקיד המערכת הוא לנקז ולסנן נוזלים מתאי הגוף. כמו כן, מערכת הלימפה מהווה מרכיב חשוב במערכת החיסון.

המערכת הלימפטית מנקזת נוזלים מהשד אל תוך קשריות לימפה אקסילריות (בבתי השחי) דמויות-שעועית. משם, מתנקז הנוזל אל זרם הדם. בלוטת הזקיף הינה קשרית הלימפה הראשונה המנקזת את האיבר, ולכן, זוהי גם הקשרית הראשונה אליה צפוי הגידול להתפשט במידה והוא מתקדם אל בית השחי.

בשד עצמו אין שרירים, מתחתיו קיימים שרירים המעורבים בפעולת הנשימה ובתנועת היד.

קשריות לימפה אקסילריות (בבתי השחי)



סוגי סרטן השד

אבחון סוג הסרטן שלך יכול
לסייע בבחירת הטיפול הטוב
ביותר עבורך



אבחון סוג הסרטן שלך יכול לסייע בבחירת הטיפול הטוב ביותר עבורך

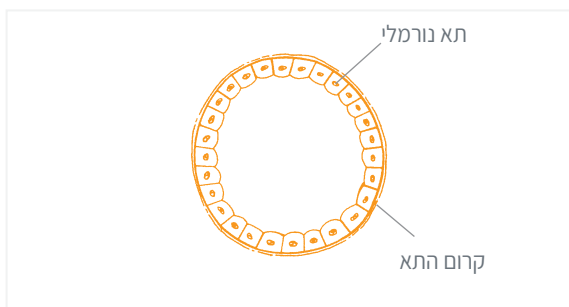
מקורם של רוב סוגי סרטן השד בצינוריות החלב אשר בשד (ductal cancer) או בבלוטות ייצור החלב (lobular cancer).

סרטן שד לא פולשני

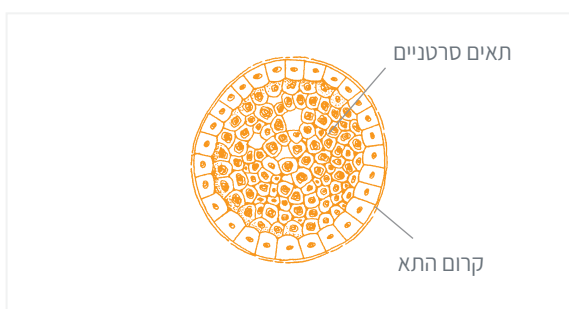
סרטן שד לא פולשני או מקומי מכונה גם סרטן שד in situ. התיאור in situ מורה כי תאי הגידול מוגבלים למקום אחד - וטרם התפשטו לרקמה המקיפה את האונית או אל מחוץ לצינורית.

DCIS (Ductal Carcinoma In Situ) הינו גידול לא פולשני הממוקם בדופן צינוריות החלב.

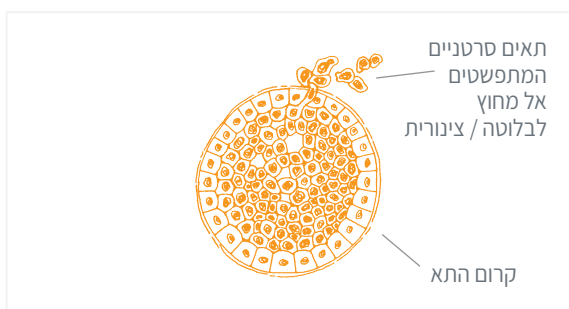
LCIS (Lobular Carcinoma In Situ) הינו גידול לא פולשני הממוקם בבלוטות ייצור החלב.



מבנה תקין של צינורית או בלוטה (מראה בחתך)



גידול ממוקם (in situ)



גידול פולשני

סרטן שד פולשני

סרטן שד פולשני הינו מונח המתאר גידול סרטני אשר התפשט אל הרקמה הסמוכה לצינורית או לאונית חלב, ועלול להתפשט לאזורים נוספים בגוף.

Invasive Ductal Carcinoma (IDC) הינו גידול שמקורו בצינורית חלב, אשר מתפשט וחודר אל הרקמות הסמוכות.

Invasive Lobular Carcinoma (ILC) הינו גידול שמקורו בבלוטות החלב (האוניות) אשר מתפשט וחודר אל הרקמות הסמוכות.



ניתוחי שד

שקלי את העובדות, בקשי
עצות, וקבלי את ההחלטה
הנכונה ביותר עבורך



ניתוחי שד

ההחלטה בדבר האפשרות הטיפולית הניתוחית (הכירורגית) תמיד כוללת התלבטות בין כריתת הגוש/ הגידול בלבד ולאחריו טיפול בהקרנות, לבין כריתת שד. שתי האפשרויות עשויות להיות יעילות. הרופא שלך ייתן לך מידע וייעץ לך בדבר שתי האפשרויות הללו.

בכל אחת משתי אפשרויות הניתוח, ייבדקו קשריות הלימפה בבית השחי על מנת לבדוק האם הגידול התפשט. בדיקה זו נעשית לרוב באמצעות ביופסיה של בלוטת הזקיף, ובעקבותיה תתכן הסרה של קשריות לימפה נוספות, באם יתגלה שהגידול אכן התפשט.

הביופסיה

כאשר מתגלה גידול העלול להיות סרטני, יש צורך בביופסיה שתאשר או תשלול נוכחות תאים סרטניים ותספק מידע אודות סוג הניתוח הנחוץ.

ביצוע הביופסיה כולל נטילת דגימת רקמה מהגידול ובחינתו מבעד למיקרוסקופ. שתי השיטות הנפוצות ביותר לביצוע ביופסיה הן באמצעות מחט או בזמן הניתוח.

ביופסית מחט (core/needle biopsy): דגימת רקמה גידולית מוסרת באמצעות מחט חלולה, המוחדרת אל הגוש החשוד בשד בדור"כ בהנחיית אולטרא-סאונד. מספר דגימות קטנות נשלחות אל הפתולוג לבדיקה.

ביופסיה ניתוחית (surgical biopsy): כל הגוש או חלקו מוסר מבעד לחתך בשד ונשלח אל הפתולוג לבדיקה.

כריתת גוש (Lumpectomy)

ניתוח לכריתת הגוש עשוי להיות אפשרות טיפול יעילה המשמרת כמה שיותר מרקמת השד שלך. בניתוח זה, מסיר הרופא את הגידול ומעט מהרקמה הבריאה הסמוכה לו על מנת לוודא שהשוליים נקיים (האיזור המקיף את הגידול). הכירורג מסיר כמה שפחות רקמה בריאה ובכך מאפשר לשד לשמור על צורתו.

ניתוח מסוג זה מבוצע לרוב בהרדמה מקומית, איזורית או כללית. תוכלי לציין את העדפותייך בפני הרופא המנתח והרופא המרדים. ההתאוששות מהניתוח אורכת בדרך כלל מספר ימים.

לאחר ניתוח לכריתת הגידול, רוב החולות יזדקקו לסדרת טיפולי הקרנות. ההמלצה לטיפול בהקרנות תתקבל בשיחה בינך לבין הרופא הרדיו-אונקולוג.

לאחר הניתוח

לאחר הניתוח ייתכן כי לא תחושי כאב רב, אך תתכן פגיעה קלה בתחושה באזורים מסוימים של השד ובית השחי - זאת עקב השפעת הניתוח על תאי עצב מקומיים. אובדן התחושה בשד לרוב חולף מעצמו, אך עלול להמשיך במידה כזו או אחרת למשך שארית חיך.

כריתת שד (Mastectomy)

בניתוח לכריתת שד מוסרת כל הרקמה הבלוטית שבשד. הניתוח מבוצע בהרדמה כללית, וברוב המקרים מחייב ביצוע חתך אופקי של השד. ההתאוששות אורכת מספר שבועות.

לאחר ניתוח לכריתת שד, בניגוד לניתוח לכריתת גוש, לרוב אין צורך בטיפול בהקרנות.

עם זאת, ייתכן כי יומלץ לך לעבור טיפול בהקרנות במידה והגידול גדול, במידה ותאים סרטניים התפשטו לקשריות הלימפה, או במידה וקיים סיכון שתאים סרטניים התפשטו לאיזור הצלעות או שרירי החזה.

במהלך הניתוח, עשוי המנתח להחדיר צינור פלסטיק קטן (אחד או יותר) לאיזור השד על מנת לנקז נוזלים שעלולים להצטבר באיזור. הנקז יושאר במקומו למשך תקופה קצרה לאחר הניתוח.

לאחר הניתוח

הרופא יעניק לך הסבר מפורט, כולל הסבר על אופן הטיפול בחתך ובנקזים ומתי תוכלי לשוב לפעילות רגילה. אל תהססי לשאול שאלות ולהעלות חששות שיש לך.

תוכלי לצפות לאי נוחות. כתלות בהיקף הניתוח שעברת, ייתכן ותחושי כאב ונפיחות באיזור, וכן ייתכן שיופיעו סימנים כחולים באיזור החזה.

לאחר הניתוח ייתכן כי תפגשי עם אונקולוג על מנת לדון באפשרויות המשך הטיפול. במידה וקיימת המלצה לטיפול המשך, הם לרוב יחלו מספר שבועות לאחר הניתוח.

טפלי בעצמן

ניתוח להסרת גידול סרטני עלול להותיר אותך תשושה, פיזית ונפשית. מלאי אחר הוראות הרופא, בקשי עזרה ממשפחה וחברים, הרבי במנוחה, אל תרימי חפצים כבדים והקפידי על תזונה בריאה.

אודות סרטן שד פולשני

(Invasive Breast Cancer)



אפיון הסרטן שלך

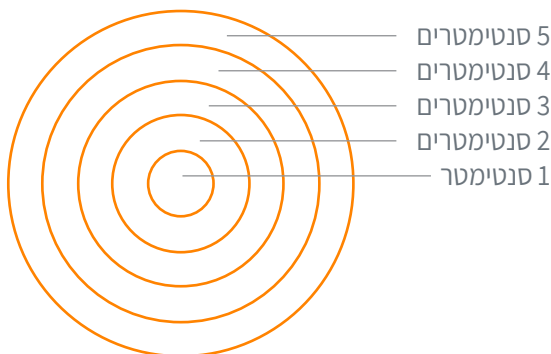
האבחנה הסופית - דו"ח הפתולוגיה

דו"ח הפתולוגיה מספק מידע מפורט אודות הגידול שלך. מידע זה מתקבל מבדיקות אותן מבצע הפתולוג על דגימת הגידול שנלקחה בביופסיה או במהלך הניתוח. מידע זה, בנוסף לנתונים נוספים כמו גילך, ההסטוריה הרפואית שלך, ומצב בריאותך הכללי, ישמש את הרופאים ככלי להתאמת הטיפול אישית עבורך ובהערכת היתרונות בהוספת טיפול בתרופות הורמונליות, כימותרפיות, וביולוגיות.

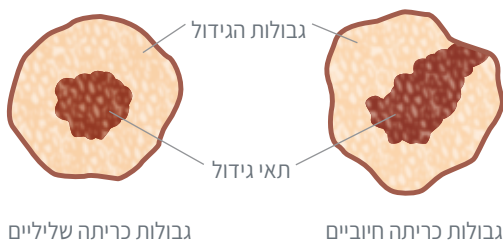
דו"ח הפתולוגיה שלך עשוי לכלול את המידע הבא:

- דירוג המחלה/דרגת התמיינות: מתארת את מידת הדמיון בין תאי הגידול לתאי רקמת שד תקינה
- גודל הגידול: נמדד במילימטרים או בסנטימטרים
1 ס"מ = 10 מ"מ

גודל הגידול (קוטר)



- שולי הדגימה: הרקמה הסמוכה לגידול, המקיפה אותו
 - שוליים שליליים/נקיים: הגידול הוסר במלואו
 - שוליים חיוביים: נותרו תאים סרטניים לאחר הניתוח
- מעורבות קשריות לימפה, במידה ונבדקו: האם נמצאו תאי גידול בבלוטות הלימפה שלך
- קיום קולטני הורמונים (ER/PR): ההורמונים אסטרוגן ופרוגסטרון הם מניעים חשובים של צמיחת הגידול הסרטני. סטטוס הקולטנים שלך יכול להעיד על תגובת הגידול לטיפול הורמונלי
- סטטוס HER-2: HER-2 הינו חלבון המבקר התרבות תאים ותיקון נזקים בתא. תאי סרטן המבטאים רמות גבוהות של HER-2 נוטים לגדול בקצב מהיר ומגיבים היטב לטיפול נוגד HER-2



מבט על ביולוגית הגידול שלך

בדיקה ייחודית הבודקת את רמת הביטוי של מספר גנים ברקמת סרטן השד.

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay מספקת מידע חיוני אודות הביולוגיה של הגידול. יחד עם הממצאים של הדו"ח הפתולוגי ונתונים קליניים נוספים, בדיקת אונקוטייפ מסייעת בזיהוי אותן נשים עם סרטן שד בשלבים המוקדמים, החיובי לקולטן לאסטרוגן ו/או פרוגסטרון, אשר עשויות להפיק תועלת מתוספת טיפול כימי בנוסף לטיפול ההורמונלי.

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay עשויה לסייע בהערכת סיכויי הישנות המחלה בנשים אלו.

סרטן השד: קביעת דירוג (grade) ושלב המחלה (stage)

תוצאות הביופסיה שלך מאפשרות לרופאיך לקבל החלטות בדבר הטיפול שלך ולקבוע את הסבירות להישנות המחלה בעתיד. דירוג וקביעת שלב המחלה הינן השיטות בהם הרופאים משתמשים לארגון מידע זה.

דירוג סרטן השד

סרטן השד מדורג על פי מידת התמיינות התאים, או עד כמה תאי הגידול דומים לרקמת השד התקינה. תאים סרטניים יכולים להיות בדרגה 1 (התמיינות רבה), דרגה 2 (התמיינות בינונית), או דרגה 3 (התמיינות מעטה). ככל שהדירוג גבוה יותר, כך השוני בין תאי הגידול לתאי הרקמה הבריאה רב יותר.

קביעת שלב המחלה

קביעת שלב המחלה מסתמכת על שיטה המסייעת לרופאים לקבוע את היקף התפשטות המחלה ואת אפשרויות הטיפול בה. שלב המחלה נקבע על פי תוצאות הביופסיה שלך ועל פי מידע נוסף.

ברוב המקרים, שלב המחלה נקבע לאחר הסרת הגידול ולאחר בדיקת קשריות הלימפה.

שיטת ה-TNM

שיטה נפוצה לקביעת שלב המחלה נקראת שיטת ה-TNM. שיטה זו קובעת את שלב המחלה על פי שלושה מדדים: גודל הגידול (T), מעורבות בלוטות הלימפה (N), וקיום או היעדר גרורות (M). כל מדד מיוצג על ידי מספר. מספר גבוה מעיד על התפשטות נרחבת יותר של המחלה.

T: מעיד על גודל הגידול

N: מעיד על מידת התפשטות הסרטן אל קשריות הלימפה (חיובי או שלילי)

M: מעיד על מידת התפשטות המחלה לאיזורים מרוחקים יותר בגוף (קיום או היעדר גרורות)

סרטן השד - שלבי המחלה

לאחר אבחון סוג הסרטן, נקבע שלב המחלה על סמך ה-TNM ומידע נוסף. שלב גבוה מעיד על מחלה מפושטת.

שלב 0	גידול ממוקם (carcinoma in situ) מסוג DCIS או LCIS. הגידול טרם התפשט מעבר לצינוריות או לאוניות
שלב I	הגידול קטן (פחות מ- 2 ס"מ), וממוקם היטב (ללא התפשטות לבלוטות הלימפה)
שלב II	הגידול עונה על אחת ההגדרות הבאות: <ul style="list-style-type: none">• קטן (פחות מ- 2 ס"מ) אשר התפשט לקשריות הלימפה בבתי השחי• 2-5 ס"מ, ללא התפשטות לקשריות הלימפה בבתי השחי• 2-5 ס"מ אשר התפשט לקשריות הלימפה בבתי השחי• ללא עדות לגידול בשד, אך עם התפשטות לקשריות הלימפה בבתי השחי• גידול הגדול מ- 5 ס"מ, ללא התפשטות לקשריות הלימפה בבתי השחי
שלב III	<ul style="list-style-type: none">• הגידול עונה על אחת ההגדרות הבאות:• הגידול קטן מ- 5 ס"מ אך התפשט אל קשריות הלימפה בבתי השחי• הגידול גדול מ- 5 ס"מ והתפשט לקשריות עיקריות אחת או אל מספר קשריות• הגידול התפשט אל דופן בית החזה• הגידול התפשט אל קשריות הלימפה מעל או מתחת לעצם הבריח ובשד עצמו, אך לא לאיזורים מרוחקים של הגוף
שלב IV	הגידול התפשט לאיברים מרוחקים בגוף: עצמות, ריאות, כבד או מוח

קבלת החלטות בדבר הטיפול האדג'ובנטי

טיפול מונע (תומך) לאחר
הניתוח עשוי להקטין את
הסיכון להישנות המחלה



הטיפול האדג'ובנטי

טיפול אדג'ובנטי ("מונע", "תומך") הינו טיפול הניתן לאחר הניתוח לצורך מניעת חזרה עתידית של סרטן השד. הטיפול האדג'ובנטי שלך עשוי לכלול טיפול בהקרנות, כימותרפיה ו/או טיפול הורמונלי.

טיפול בהקרנות

טיפול בהקרנות הינה דרך יעילה ביותר לחיסול תאי סרטן העלולים להשאר בשד לאחר הניתוח. כמעט כל אשה לאחר טיפול לכריתת גוש תטופל בהקרנות. חלק מהנשים לאחר טיפול לכריתת שד יזדקקו אף הן לטיפולים בהקרנות, כתלות בגודלו של הגידול ובדרגת התפשטות מחלתן.

חלק מתופעות הלוואי השכיחות ביותר הן:

- עייפות
- ירידה בספירת תאי הדם הלבנים
- נפיחות ודלקת מקומית
- רגישות ושינוי בצבע העור (מקומי)

טיפול נאו-אדג'ובנטי

לעתים, תטופל חולה בסרטן השד בכימותרפיה, הקרנות, טיפול הורמונלי ו/או טיפול ביולוגי לפני הניתוח. טיפול זה נקרא "טיפול נאו-אדג'ובנטי".

טיפול הורמונלי

השימוש בטיפול הורמונלי נועד להפחית את סיכויי חזרת המחלה (גם באתרים מרוחקים) כאשר הגידול נמצא כנושא קולטנים להורמונים (+HR). הטיפול ההורמונלי חוסם אתרי פעילות הורמונים על גבי תאי הגידול הממאיר.

הטיפול ההורמונלי מומלץ לנשים אשר תאי הגידול שלהם נמצאו חיוביים לקולטני אסטרוגן או פרוגסטרון. נשים אלו מהוות כ- 70% מכלל הנשים החולות בסרטן שד.

ישנן מספר אפשרויות לטיפול הורמונלי. עם הטיפולים הנפוצים נמנים השימוש בתרופות בעלות פעילות ייחודית על קולטני האסטרוגן, דוגמת טמוקסיפן, החוסם את הקולטנים הללו, וטיפול במעכבי האנזים ארומטאז, המפחיתים את כמות האסטרוגן המיוצרת בגופן של נשים לאחר גיל המעבר. טיפולים אלו ניתנים בכדורים.

טיפולים הורמונליים יכולים לגרום לתופעות לוואי הדומות לתופעות גיל המעבר, כולל:

- גלי חום
- כאבי שרירים ופרקים
- בחילות
- החלשות רקמת העצמות (מעכבי ארומטאז)
- קרישי דם
- הפרעות פריון

כימותרפיה

הטיפול הכימי כולל שימוש בתרופות אשר מטרתן להרוג תאים סרטניים העלולים להשאר בגופך לאחר הניתוח. הכימותרפיה תוקפת תאי סרטן שלא אותרו באמצעי הדמיה, במטרה למנוע את הישרדותם.

כיום קיימים כמה סוגי כימותרפיה לטיפול בסרטן השד. הטיפול הטוב ביותר עבורך ייקבע על ידי האונקולוג שלך לאחר בחינה מעמיקה של דו"ח הפתולוגיה שלך ושל ההיסטוריה הרפואית שלך.

הערכת יתרונות הכימותרפיה

בדיקה אבחנתית ייחודית לחולות בסרטן שד בשלבי המוקדמים.

אם חלית בסרטן שד שאובחן בשלביו המוקדמים, והוא חיובי לקולטני אסטרוגן ושילי לי לקולטן HER2, בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay עשויה לסייע לך ולרופא שלך בשקילת היתרונות שבהוספת טיפול כימי לתכנית הטיפולים שלך. בנוסף, עשויה הבדיקה לסייע לך באומדן הסיכון להישנות המחלה בעתיד.

חומרת ומשך תופעות הלוואי של הטיפול הכימי תלויות במשך הטיפול ובסוגי התרופות הניתנות לכך. תופעות לוואי אלו עלולות להיות קלות עד חמורות:

- עייפות
- נשירת שיער
- בחילות
- הקאות
- אנמיה
- שלשול
- בעיות לב
- תסמיני גיל המעבר
- הפרעות פריון
- זיהומים
- נזירופתיה (פגיעה עצבית)

טיפול בנוגדי HER-2

חלק מהגידולים הסרטניים בשד מבטאים ביתר קולטנים ל-HER-2. HER-2 הינו חלבון המעודד גדילה של תאי סרטן חדשים. בזמן הניתוח או בעת הביופסיה מבוצעת הערכה של הגידול על מנת לקבוע האם הוא חיובי או שלילי לקיום קולטני HER-2. אם הגידול חיובי ל-HER-2, ייתכן ותהיי מועמדת לטיפול בנוגדי HER-2.

מטרת הטיפול בנוגדי HER-2 לשתק את פעילות הקולטן ולעצור את גדילת תאי הסרטן.

תופעות הלוואי של הטיפול בנוגדי HER-2 שונות מאלו של הטיפול הכימי. בנוסף, כיוון שאינו מפחית את רמות האסטרוגן בגוף, הטיפול בנוגדי HER-2 אינו גורם לתסמיני גיל המעבר.

הטיפול אינו אחיד לכולם

TREATMENT IS NOT "ONE SIZE FITS ALL"

מה שטוב לאדם אחד הוא לא בהכרח הטיפול הנכון לאדם אחר.

כדאי שתקחי חלק פעיל באיסוף כמה שיותר מידע על הגידול שלך והאפשרויות הטיפוליות העומדות בפניך, כולל שיעורי ההצלחה ותופעות הלוואי האפשרויות של כל טיפול, בטרם קבלת ההחלטה על אופן הטיפול הטוב ביותר עבורך.

oncotype dx[®]

Breast Recurrence Score



בדיקה גנומית לסרטן השד

Oncotype DX® Breast Cancer Assay הינה בדיקה ייחודית המסייעת בזיהוי אותן נשים החולות בסרטן שד בשלב מוקדם, החיובי לקולטני אסטרוגן, שלילי לקולטן HER2, העשויות להרוויח מתוספת טיפול כימי לתוכנית הטיפול ההורמונלית. הבדיקה אף מעריכה את הסיכון של האישה להישנות מחלה בעתיד. מידע זה עשוי להועיל לך לרופא שלך בעת קבלת החלטות אודות הטיפול במחלתך.

בהתבסס על היכולת להעניק מידע משמעותי הנחוץ להחלטה טיפולית, בדיקת Oncotype DX® מוכרת כחלק מהסטנדרט הטיפולי לחולות עם סרטן שד מוקדם.

מה בודקת הבדיקה?

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay היא בדיקה גנומית הבוחנת את ביטויים של 21 גנים ברקמת הגידול הספציפיים לסרטן השד, כדי לקבוע את הסבירות ליעילות תגובה לכימותרפיה והישנות מחלה, ובכך מעמידה לרשות המטופלות והרופאים רמת דיוק חסרת תקדים לשם קבלת החלטות טיפוליות. בניגוד לבדיקה גנטית כגון BRCA1 או BRCA2, האומדת את הסיכון לחלות בסרטן, גנומיקה עשויה לעזור לבחור את תוכנית הטיפול המתאימה ביותר לאחר האבחון בסרטן.

הרופא שלך הוא מקור המידע הטוב ביותר אודות בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay ויוכל לענות על כל שאלה נוספת שעשויה להיות לך.

יתרונות הבדיקה

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay מספקת לך ולרופא שלך הבנה טובה יותר של הביולוגיה הייחודית של הגידול, הסיכוי להישנות מחלה וחישוב הסבירות לתגובה לכימותרפיה. מידע זה עשוי לעזור לך ולרופא שלך בקבלת החלטות אודות תכנית הטיפול שלך ולהגביר את הביטחון שתכנית הטיפול שלך הותאמה עבורך ועבור מחלתך באופן אישי.

כיצד מבוצעת הבדיקה?

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay מבוצעת על כמות קטנה של רקמת גידול המוסרת בזמן

הניתוח (כריתת גוש או כריתת שד) או הביופסיה הנשמרת במכון הפתולוגי במרכז בו נותחת.

כאשר הרופא יזמין עבורך את הבדיקה, צוות אונקוטסט יפעל לצורך שליחת דגימה קטנה מרקמת הגידול אל מעבדת Genomic Health® (חברת Exact Sciences), המעבדה המבצעת את הבדיקה.

לא תדרשי לכל בדיקה פולשנית או ניתוח נוסף על מנת לבצע את הבדיקה.

מה תוכלי ללמוד מתוצאות הבדיקה?

הרופא שלך יקבל את דו"ח תוצאות בדיקת ה-Oncotype DX® Breast Cancer Assay שלך. דו"ח זה מכיל את מדד ההישנות (Recurrence Score) שלך, שהוא מספר בין 0 ל-100.

- לנשים אשר מדד ההישנות שלהן נמוך יותר יש סיכון נמוך יותר להישנות המחלה בעתיד. הסיכוי להפקת תועלת מהוספת טיפול כימי לזה ההורמונלי קטן יותר בקרב נשים אלו. עם זאת, חשוב לציין כי מדד הישנות נמוך אינו מבטיח שהמחלה לא תחזור בעתיד.

- נשים בעלות מדד הישנות גבוה יותר הינן בעלות סיכון גבוה יותר להישנות המחלה. עם זאת, הסבירות להפקת תועלת מהוספת טיפול כימי גבוהה ביותר בקרב נשים אלו. חשוב לציין כי מדד הישנות גבוה אינו מבטיח שהמחלה אכן תחזור בעתיד.

תוצאות בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay מספקות מידע נוסף, כמו רמת פעילות קולטני האסטרוגן, פרוגסטרוגן ו-HER-2 בגידול שלך, על מנת לסייע בהכוונת הטיפול.

האם בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay מתאימה לך?

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay עשויה
להתאים לך אם:

אובחנת לאחרונה כחולה בסרטן שד בשלב מוקדם והנך
נמצאת בשלב קבלת ההחלטות אודות הטיפול האדג'ובנטי/
ניאו-אדג'ובנטי וסרטן השד שלך הוא עם:

- ביטוי חיובי לקולטנים הורמונליים (+HR), כלומר לתאי סרטן
השד יש קולטנים עבור ההורמונים אסטרוגן ו/או פרוגסטרון
- ביטוי שלילי ל-HER2, כלומר הסרטן אינו מבטא רמות
גבוהות של חלבון ה-HER2

התייעצי עם הרופא המטפל שלך האם תפיקי תועלת מבדיקת
Oncotype DX® Breast Cancer Assay

האם הבדיקה ממומנת על ידי קופות החולים?

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay ממומנת
באופן מלא על ידי כל קופות החולים.

מידע מלא אודות בדיקת
Oncotype DX® Breast Cancer Assay
תוכלי למצוא בחוברת
Oncotype DX® Breast Recurrence Score
מידע למטופלת

טיפול עצמי

מתוך שלל האפשרויות העומדות בפנייך לקידום הצלחת הטיפול שלך בסרטן, האפשרות החשובה ביותר, אולי, היא המעורבות העצמית שלך. הפכי להיות שותפה פעילה בטיפול שלך.

שתפי פעולה עם הצוות המטפל שלך. חקרי, שאלי שאלות, שמרי על גישה חיובית והצטרפי לקבוצת תמיכה. הצטרפות לקבוצת תמיכה לחולות בסרטן השד הינה דרך נהדרת לשיתוף מידע, קבלת תמיכה ועידוד, ולמפגש עם נשים שיכולות לתת לך את העזרה שאת צריכה.

אונקוטסט

אונקוטסט מספקת גישה משולבת ומקיפה לאבחון של מחלת הסרטן, תוך שיתוף פעולה עם מעבדות מובילות בעולם, בכדי לסייע לרופא שלך לבחור את הטיפול המותאם לך אישית.

www.oncotypeiq.com

התייעצי עם הרופא/ה שלך אודות בדיקת
Oncotype DX® Breast Cancer Assay
לסרטן השד

מילון מונחים

לקט מונחים וביאורים לחולות
בסרטן השד ולמטפלים בהן



מילון מונחים:

אקסילה: מונח המתאר את האזור הסמוך לבית השחי או בתוכו. רוב נוזל הלימפה שמקורו בשד מנוקז אל קשריות לימפה הממוקמות באזור זה (קשריות הלימפה האקסילריות).

קשריות ובלוטות לימפה: איברים קטנים דמויי-שעועית, המהווים חלק מהמערכת הלימפטית של הגוף. קשריות הלימפה האקסילריות מנקזות נוזל מאזור החזה והשד. במהלך הניתוח, מוסרות מספר קשריות לימפה, בעזרתן ייקבע שלב המחלה.

גידול: רקמה הגדלה באופן בלתי מבוקר. גידול יכול להיות שפיר (לא סרטני) או ממאיר (סרטני).

טיפול אדג'ובנטי: טיפול המתווסף לניתוח.

טיפול בקרינה: שימוש בקרינה על מנת להרוס תאים סרטניים. טיפול בקרינה יכול להתבצע לפני או אחרי ניתוח ולעיתים ניתן בשילוב עם כימותרפיה

טיפול הורמונלי: שימוש בתרופות מסוימות, דוגמת טמוקסיפן או מעכבי האנזים ארומטאז, להקטנת הייצור או ההשפעה של האסטרוגן בגוף.

טיפול ניא-אדג'ובנטי: טיפול הניתן לפני הטיפול העיקרי (ניתוח הוא לרוב הטיפול העיקרי).

כימותרפיה: טיפול בתרופות, במתן ורידי, פומי (בכדורים) ובדרכי מתן אחרות, שמטרתו להרוג או להאט את גדילתם של תאים סרטניים. לתרופות אלו רעילות כנגד תאים סרטניים, אך גם כנגד תאים בריאים. עקב רעילותן הגבוהה, הטיפול הכימי עלול להביא לתופעות לוואי בינוניות עד חמורות בעצמתן.

כריתת גוש (lumpectomy): הליך ניתוחי במהלכו מוסר גוש המכיל גידול ממוקם וכן כמות קטנה של רקמת שד בריאה סמוכה.

כריתת שד (mastectomy): הליך ניתוחי במהלכו מוסר כל השד.

סרטן: שם כללי למשפחת מחלות בהן תאים פגומים מתחילים להתחלק ללא בקרה או סדר. תאי סרטן יכולים להתפשט לרקמות סמוכות ולהתפשט בזרם הדם ודרך קשריות הלימפה לאזורים מרוחקים של הגוף.

סרטן שד בשלבים מוקדמים: מונח המתאר סרטן שד בשלבים מוקדמים, ללא התפשטות המחלה אל קשריות הלימפה.

סרטן שד ללא מעורבות לימפטית: סרטן שד שטרם התפשט לקשריות הלימפה.

סרטן שד עם מעורבות לימפטית: סרטן שד אשר התפשט לקשריות הלימפה.

קביעת שלב: שיטה באמצעותה מסווגים הגידולים על פי גודלם, התפשטותם לקשריות הלימפה, ולאיזורים מרוחקים יותר של הגוף (גרורות).

קולטן ל-HER-2: חלבון המופיע בחלק מגידולי סרטן השד. כאשר ברקמת הגידול נצפית פעילות גבוהה מהרגיל של חלבון זה, המחלה נחשבת חיובית ל-HER-2. כאשר ברקמת הגידול נצפית פעילות תקינה של החלבון, המחלה נחשבת שלילית ל-HER-2.

קולטן לאסטרוגן (ER): חלבון העשוי להתבטא בתאים מסויימים, אליו יכול הורמון האסטרוגן להתחבר. המונח +ER מתייחס לתאי גידול המבטאים את הקולטן לאסטרוגן. תאים אלו רגישים בדרך כלל לטיפול הורמונלי.

קולטן להורמון: קולטן להורמון הינו חלבון על פני שטח התא הקושר אליו הורמונים ספציפיים, כמו אסטרוגן ופרוגסטרוגן - הורמוני המין הנשיים.

קולטן לפרוגסטרוגן (PR): חלבון העשוי להתבטא בתאים מסויימים, אליו יכול הורמון הפרוגסטרוגן להתחבר. המונח +PR מתייחס לתאי גידול המבטאים את הקולטן לפרוגסטרוגן. תאים אלו רגישים בדרך כלל לטיפול הורמונלי.

שוליים: קצה הרקמה שהוצא בניתוח. שוליים נקיים משמעו שכל הגידול הוסר. שולים חיוביים משמעו שיש שארית של תאי גידול בגוף לאחר הניתוח.

תמיכה

לעיתים קרובות קל יותר להתמודד עם בעיות אלו כאשר עומדים לרשותך ולרשות משפחתך מידע שימושי ושירותי תמיכה. למידע נוסף, עיין/י באתרי האינטרנט שלהלן:

אונקוטסט

www.oncotest.co.il

Oncotype DX® Breast Cancer Assay

www.oncotypedx.com

האגודה למלחמה בסרטן

www.cancer.org.il

אחת מתשע

www.onein9.org.il

מכון הסרטן הלאומי (ארה"ב)

www.cancer.gov

החברה האמריקאית לאונקולוגיה קלינית

www.asco.org

תאריכים חשובים

תאריך הניתוח:
תאריך שבו הוזמנה בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay:
פגישה עם אונקולוג קרינה:
טיפול קרינה:
פגישה עם אונקולוג:
טיפול הורמונלי:
כימותרפיה:
טיפול אנטי HER2:

פרטי קשר חשובים

שם הרופא המנתח:
מספר טלפון של הרופא המנתח:
שם אונקולוג הקרינה:
מספר טלפון של אונקולוג הקרינה:
שם האונקולוג:
מספר טלפון של האונקולוג:
מספר טלפון של אחות מתאמת שד:
אחר:

בדיקת Oncotype DX® Breast Cancer Assay משווקת על ידי חברת רניום-אונקוטסט בע"מ, המציעה את מערך הבדיקות הגנומיות והגנטיות המתקדם, המקיף והמדויק בעולם.

זה כשני עשורים, אונקוטסט מספקת גישה משולבת ומקיפה לאבחון של מחלת הסרטן, תוך שיתוף פעולה עם מעבדות מובילות בעולם, בכדי לסייע לרופא שלך לבחור את הטיפול המותאם לך אישית.

המידע בעלון זה אינו מהווה ייעוץ רפואי מקצועי ואינו מיועד להחליף מקומו של הרופא/ה.

אנו מעודדים את המטופלים לשוחח עם רופאיהם כדי לקבל מידע נוסף בנושא.

לכל שאלה ובירור לגבי התאמה לבדיקות ניתן ליצור קשר עם מוקד השירות של אונקוטסט:

טל. *3180 או 08-9556100, פקס. 08-9556101,
דואר אלקטרוני: orders@oncotest.co.il

למידע נוסף על הבדיקות של אונקוטסט בקרו באתר:
www.oncotest.co.il

© כל הזכויות שמורות לרניום - אונקוטסט בע"מ 2021



ONCOTEST