



oncotype dx[®]
Colon Recurrence Score

oncotype dx[®]
Colon Recurrence Score

חברת זו נכתבה בלשון זכר מטעמי נוחות
אך מיועדת לנשים ולגברים כאחד

מטרתה היא לסייע בהתמודדות בתקופה מאתגרת זו. היא תשמש כחוברת הדרכה במהלך השיחות עם הכירורג ומומחים אחרים בדבר הטיפול שלך.

חוברת זו מספקת מידע בסיסי אודות האבחון של סרטן המעי הגס והטיפול בו. כדאי ללמוד ולאסוף מידע רב ככל האפשר על מנת להציג שאלות.

סביר להניח כי לאחר אבחון סרטן המעי הגס ובמהלך הטיפול כולו, חשים דאגה. זוהי תגובה נורמלית. יחד עם זאת, חשוב לזכור כי אינך לבד. הודות לשיפור בדרכי האבחון והטיפול, סרטן המעי הגס מטופל בהצלחה בקרב מיליוני בני אדם.

לרשותך עומדים הכישורים, הידע והניסיון של מומחים מסורים אשר יסייעו לך ויכוונו אותך בקבלת ההחלטות במהלך תקופה מאתגרת זו.

כדאי להתחיל בלימוד רב ככל האפשר אודות סרטן המעי הגס. ככל שיש לך יותר ידע, כך תוכל להיעזר יותר באנשי צוות הטיפול שלך.

על מנת למצוא את הטיפול הטוב ביותר, עליך לבטוח באנשי צוות הטיפול שלך ולחוש בנוח בעת שיחה עמם אודות הפחדים והחששות שלך.

קח את גורלך בידיך. יש לך חיים שעליך לחיות אותם. שוחח עם הרופא שלך. עליך להבין את האבחנה שלך ואת תכנית הטיפול המוצעת לך. עקוב אחר הרגשתך הכללית. בקש כל מה שנחוץ לך והישאר מעורב באופן פעיל בכל ההחלטות הטיפוליות.

הטיפול בסרטן המעי הגס הוא מורכב ומחייב מעורבות של צוות מומחים בעלי התמחות במספר תחומים. החבר החשוב ביותר בצוות הוא אתה. תפקידם של יתר אנשי הצוות הוא לוודא כי תקבל את כל המידע הדרוש וכי הניתוח והטיפול שלך יוכתרו בהצלחה. להלן רשימת מומחי הבריאות העשויים להוות חלק מצוות הטיפול שלך:

מטפל בצרכים הרפואיים הכלליים שלך לפני, במהלך ולאחר כריתת הגידול הסרטני.

מבצע בדיקות קולונוסקופיה, בודק ומעריך הימצאות של פוליפים מסיר אותם ומספק מידע אבחנתי.

מסיר חלק מהמעי הגס ואת בלוטות הלימפה שסביבו.

מתמחה בטיפול

כירורגי באברים שנפגעו בשל מחלת הסרטן.

בוחן דגימות ביופסיה על מנת לאפיין את סרטן המעי הגס שלך.

מטפל בסרטן תוך שימוש בכימותרפיה, בטיפולים ממוקדים ובתרופות אחרות.

מתכנן ונותן טיפול בקרינה

דואגת לטיפול בכך ולנוחות שלך לפני הטיפול בסרטן, במהלכו ולאחריו.

פועלת כמדריכה וכתומכת במטופל ומתאמת את הטיפול והמעקב.

מסייעת בתכנונם ובביצועם של שינויים תזונתיים בשל השינויים במערכת העיכול.

מסייע/ת בהתמודדות עם

קשיים פסיכולוגיים, משפחתיים וכלכליים טרם הטיפול ולאחריו.



המעיי הגס מהווה חלק ממערכת העיכול, לצד הוושט, הקיבה והמעיי הדק. המעיי הגס, שמכונה גם בשם "המעיי הגדול", סופג מים מן המזון המעוכל ומסלק פסולת מתוך הגוף. החיידקים המועילים המצויים בתוך המעיי הגס מייצרים ויטמינים, ומסייעים במניעת התרבות של חיידקים מזיקים.

המעיי האטום - מחובר אל המעיי המפותל (אילאום), והוא חלקו הראשון של המעיי הגס.

המעיי הגס העולה - עולה בצדו הימני של הגוף מן המעיי האטום.

המעיי הגס הרוחבי עובר לרוחב הבטן, ממש מתחת לקיבה.

המעיי הגס היורד - יורד בצדו השמאלי של הגוף.

המעיי הגס הסיגמואידי הוא מקטע קצר של המעיי הגס, בעל צורת S, הממוקם ממש לפני החלחולת.

החלחולת היא המקטע האחרון של המעיי הגס.

פי הטבעת הוא פתח הממוקם בקצה של מערכת העיכול, דרכו מסולקים מן הגוף חומרי הפסולת.

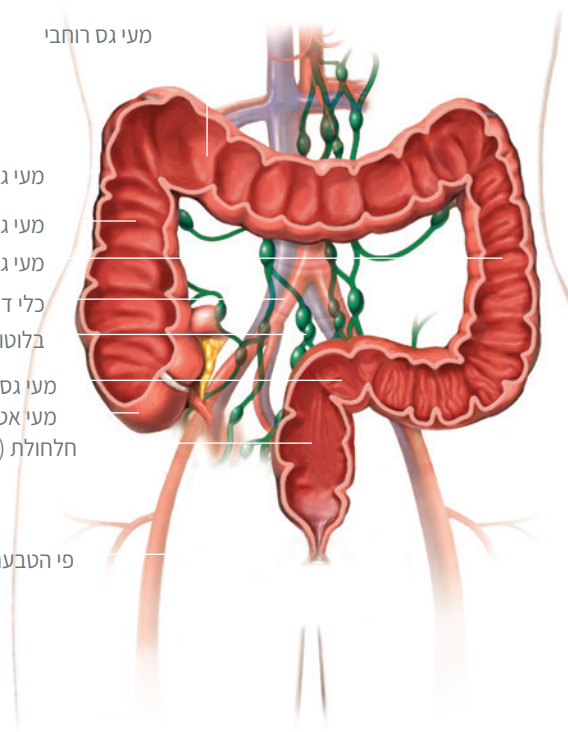
כלי הדם מספקים חמצן וחומרים מזינים לרקמות המעיי הגס.

בלוטות לימפה הן חלק מהמערכת הלימפטית. המערכת הלימפטית, מהווה חלק חשוב ממערכת החיסון, מנקזת ומסננת נוזלים מן התאים.

מעיי גס רוחבי

- מעיי גס (קולון)
- מעיי גס עולה
- מעיי גס יורד
- כלי דם
- בלוטות לימפה
- מעיי גס סיגמואיידי
- מעיי אטום (צקום)
- חלחולת (רקטום)

פי הטבעת





סרטן המעי הגס מתפתח לאורך מספר שנים, ומתחיל, לרוב, בצמיחת פוליפ. פוליפ הוא גידול שפיר. עם זאת, פוליפים מסוגים מסוימים עלולים להפוך לגידולים ממאירים, לפלוש לתוך דופן המעי הגס ולהתפשט לתוך רקמות המעי הגס, לתוך כלי הדם ולבלוטות לימפה סמוכות.

קיימים סוגים שונים של סרטן המעי הגס. מרבית הגידולים הם מסוג המכונה אדנוקרצינומה. גידולים אחרים, כגון גידולים קרצינואידיים וגידולים מסוג (stromal במערכת העיכול gastrointestinal stromal tumors - GISTs הם פחות שכיחים.

קיימים מספר גורמי סיכון ידועים הכרוכים בסרטן המעי הגס, וכל אדם הוא ייחודי. עם זאת, בדומה לכל הגידולים הסרטניים, גידולים סרטניים במעי הגס נגרמים כתוצאה משינויים ב-DNA (חומצות הגרעין) שבתוך התאים. שינויים אלה, או מוטציות, עלולים להיות תורשתיים, או נרכשים, במהלך חיי האדם.

אצל מרבית החולים הלוקים בסרטן המעי הגס, מובילות מוטציות נרכשות המתרחשות בתאי המעי הגס להתפתחותם של גידולים סרטניים. בקרב אחוז קטן מאד מן החולים נצפית נטייה תורשתית לסרטן המעי הגס.

מעיי גס

מעיי גס עולה

גידול

פוליפים

מעיי אטום



התייעצות רפואית בנושא סרטן המעי הגס כוללת איסוף מידע, כגון תסמינים, בדיקה גופנית, סקירת ההיסטוריה הרפואית והמשפחתית, וסדרת בדיקות דיאגנוסטיות. לצורך אבחנה ודאית של סרטן המעי הגס נדרשת ביופסיה.

תסמיני סרטן המעי הגס כוללים סימנים כגון:

- דם בצואה
- אי נוחות מוגברת בקיבה
- שינויים בהרגלי היציאות
- ירידה במשקל ללא הסבר
- תשישות או חולשה באופן קבוע, או שאין להן הסבר

קיימות מספר בדיקות דיאגנוסטיות בהן משתמשים הרופאים לגילוי סרטן המעי הגס אצל הנבדק:

- קולונוסקופיה - שיטה המאפשרת לרופא לצפות במעי הגס כולו על מנת להבחין בנוכחותם של פוליפים או גידולים חשודים.
- סיגמואידוסקופיה - שיטה המאפשרת לרופא לצפות במקטע הסיגמואידי של המעי הגס על מנת להבחין בנוכחותם של פוליפים או גידולים חשודים.
- בדיקות דימות - כגון סריקת CT (טומוגרפיה ממוחשבת), צילום חזה, MRI (הדמיה באמצעות תהודה מגנטית) וסריקת PET (מיפוי באמצעות פליטת פוזיטרונים) מספקות נתונים מפורטים ומדויקים על המעי הגס ואברים אחרים.
- בדיקות דם - בדיקות לסמנים מסוימים המצויים בדם, לדוגמה:
 - CEA (carcinoembryonic antigen) מעיד על נוכחותו של סרטן המעי הגס
 - ספירת דם כללית עשויה לשלול אנמיה בשל איבוד דם מגידול מדמם
 - פנל בדיקות מטבוליות - מסייע בהערכת תפקודו של איבר מסוים (כגון הכבד או הכליות)

במהלך קולונוסקופיה, או הליך כירורגי, נאספות דגימות רקמה ונשלחות לפתולוג לצורך בדיקה. הפתולוג בוחן את דגימות הביופסיה מתחת למיקרוסקופ, ועשוי לבצע בהן גם בדיקות גנטיות/גנומיות.

ביופסיה מבוצעת בכל הפוליפים המוסרים במהלך קולונוסקופיה, וכן ברקמה המוסרת במהלך הליך כירורגי. ביופסיה דרושה לאבחון סרטן, והכרחית לקביעת השלב של סרטן המעי הגס.



במהלך קולונוסקופיה מאתרים ומסירים פוליפים לצורך ביופסיה



הדו"ח הפתולוגי מספק מידע מפורט אודות סרטן המעי הגס שלך. מידע זה מתקבל מהבדיקות המתבצעות בדגימת הביופסיה או הדגימה הכירורגית שנלקחו מן הגידול שלך. חשוב לדון בדו"ח הפתולוגי עם הרופא שלך מיד עם קבלת התוצאות.

מידע הכלול בדו"ח הפתולוגי שלך עשוי לכלול:

- סוג תאי הגידול - סוג התאים שיוצרים את הגידול שלך.
- דרגת הגידול - מתארת עד כמה תאי הגידול נראים שונים בהשוואה לתאים התקינים של המעי הגס.
- עומק הגידול - מהי מידת הפלישה או ההתפשטות של הגידול לתוך הרקמות הסמוכות.
- גודל הגידול - בדרך כלל מדווח במילימטרים או בסנטימטרים (1 ס"מ = 10 מ"מ).

ממדי הגידול

_____	5 סנטימטרים
_____	4 סנטימטרים
_____	3 סנטימטרים
_____	2 סנטימטרים
_____	1 סנטימטר

המידע הכלול בדו"ח הפתולוגי שלך בנוסף לגורמים אחרים, לרבות גיל, מצב בריאות כללי, היסטוריה רפואית ומשפחתית שלך - מסייע לך ולרופא שלך בקבלת החלטות טיפוליות.

קביעת הדרגה (Grading) של סרטן המעי הגס

"דרגת הגידול" הנו מונח המשמש לתיאור מידת הדמיון בין התאים המצויים בגידול לבין תאי הרקמה התקינה, כפי שהם נצפים בבדיקה מיקרוסקופית. ככל שהדרגה גבוהה יותר, כך ההבדל בין תאי הגידול לבין התאים התקינים הוא משמעותי יותר. לדוגמה, תאי גידול מדרגה נמוכה נראים כמו תאים תקינים, בעוד שתאי גידול מדרגה גבוהה נראים שונים מתאים תקינים. לדרגת הגידול יש חשיבות רבה יותר ביחס לסוגים אחדים של גידולים סרטניים, מאשר ביחס לגידולים אחרים.

קביעת השלב (Staging) של סרטן המעי הגס

קביעת השלב היא שיטה לארגון המידע אודות סרטן המעי הגס בו אתה לוקה אשר מסייעת לרופא לתאר את הגידול שלך ואת מידת התפשטותו. שיטה זו מעניקה לרופאים שפה משותפת, והיא שימושית בקבלת ההחלטות בדבר אפשרויות הטיפול לאחר הניתוח. קביעת השלב נעשית, לרוב, לאחר הסרת הגידול ובדיקת בלוטות הלימפה.

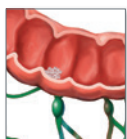
קביעת השלב מבוססת על שלושה קריטריונים:

T (גידול - Tumor) - גודלו ומיקומו של הגידול.

N (בלוטות - Nodes) - האם קיימת מעורבות בגידול של בלוטות לימפה.

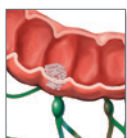
M (גרורות - Metastasis) - האם הסרטן התפשט מעבר לבלוטות הלימפה.

אותיות או מספרים המוספים לאחר T, N ו-M מספקים מידע נוסף. לדוגמא: T₁ משמעותו: הגידול הראשוני אינו ניתן להערכה; N₁ משמעותו: גרורות ב- 1 עד 3 בלוטות לימפה; M₀ משמעותו: אין גרורות מרוחקות.



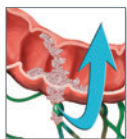
שלב 0: (ממוקם - in situ) הגידול קטן ומוגבל לדופן הפנימית של המעי הגס

שלב I: הגידול התפשט לשכבות השנייה והשלישית של דופן המעי הגס, אך לא לדופן החיצונית



שלב II: הגידול התפשט לדופן החיצונית של המעי הגס, אך לא לבלוטות הלימפה או לרקמות אחרות

שלב III: הגידול התפשט לבלוטות הלימפה הסמוכות, אך לא לאברים אחרים



שלב IV: הגידול התפשט לאברים אחרים, כגון הכבד, הריאות והמוח



קיימות מספר גישות מקובלות בטיפול בסרטן המעי הגס. לפני קבלתה של החלטה כלשהי בנוגע לטיפול, עליך לדון באפשרויות הטיפול העומדות בפניך ובהשפעות הפוטנציאליות שלהן עם הרופא שלך.

ניתוח (כריתה חלקית של המעי הגס, Colectomy) - הסרת חלקו הנגוע בסרטן של המעי הגס וחיבור בין החלקים הבריאים (השקה - anastomosis)

כימותרפיה - תרופות (הניתנות בהזרקה או דרך הפה) אשר הורגות את תאי הסרטן, גורמות להתכווצות הגידול ולהאטת צמיחת הגידול

טיפול ממוקד - תרופות (לעתים תכופות, תרופות המבוססות על נוגדנים) אשר משבשות/ עוצרות את צמיחת התאים הסרטניים (תרופות נוגדות צמיחת כלי דם: אנטי-אנגיוגניות, תרופות נוגדות תגובה לגורם גדילה אפידרמלי); לעתים נעשה שימוש בתרופות אלו בשילוב עם כימותרפיה

קרינה - מבוססת על שימוש בקרני רנטגן בעלות אנרגיה גבוהה להרס התאים הסרטניים; משמשת לטיפול בסרטן המעי הגס במקרים נדירים בלבד; מקובלת יותר בטיפול בסרטן החלחולת

בעת פיתוח תכנית הטיפול בסרטן המעי הגס חשוב לשקול את שלב מחלת הסרטן שלך. בהתאם לשלב, ייתכן כי ייעשה שימוש ביותר מגישה טיפולית אחת.

להלן מספר דוגמאות: עליך לשוחח עם הרופא שלך בדבר תכנית הטיפול הספציפית עבורך.

שלב 0: ניתוח מקומי (הסרת פוליפים או גידולים גדולים יותר).

שלב I: ניתוח ולאחר מכן מעקב.

שלב II: ניתוח ולאחר מכן כימותרפיה או מעקב.

שלב III: ניתוח ולאחר מכן כימותרפיה.

שלב IV: ניתוח, כימותרפיה, קרינה, טיפול מכוון מטרה.

הישנות מחלה: ניתוח אם ההישנות היא מקומית; כימותרפיה, טיפול ממוקד, קרינה על פי הצורך.



לאחר שאובחנת כסובל מסרטן המעי הגס, אתה והרופא שלך עובדים ביחד על תכנון הטיפול המתאים לאחר הניתוח. המטרה היא למנוע את הישנותו של סרטן המעי הגס. אחד מצעדי המפתח בתכנון הטיפול הוא להבין את הסבירות להישנות סרטן המעי הגס. הסיכון להישנות הוא שיקול חשוב בהחלטה באם חולה הלוקה בסרטן המעי הגס בשלב II אמור לקבל כימותרפיה לאחר הניתוח, או לא. עבור חולה הלוקה בסרטן המעי הגס בשלב III, הסיכון להישנות יכול לסייע בבחירת הטיפול הכימי המתאים ביותר. על מנת לסייע לרופא שלך להכיר באופן טוב יותר את מחלת הסרטן שלך, יש להעריך גורמים רבים. גורמים אלה כוללים:

- האם קיימת מעורבות של בלוטות הלימפה
 - דרגת ממאירות הגידול (Grading)
 - שלב המחלה (T Staging)
 - סטטוס MMR
 - נוכחות או היעדר נקבים או חסימות במעי
 - האם קיימת פלישה למערכת הלימפה או לכלי הדם
- בדיקת Oncotype DX Colon Recurrence Score לסרטן המעי הגס מעניקה מידע ביולוגי נוסף אודות המאפיינים הייחודיים של הגידול שלך, אשר אינם מתקבלים מהערכת הגורמים הנ"ל. הבדיקה מודדת את ביטויים של 12 גנים בגידול, ואנליזה משולבת שלהם מספקת מידע כמותי אודות הסבירות להישנות הסרטן. נכון להיום, קבלת מידע רב ככל האפשר אודות הגידול הספציפי שלך במעי הגס יכולה לסייע לך ולצוות הטיפול שלך לפתח תכנית טיפול המבוססת על מידע רב יותר והמותאמת לך באופן אישי, זאת על מנת לטפל במאפיינים הספציפיים של הגידול שלך.

oncotype dx[®]

Colon Recurrence Score



בדיקת Oncotype DX® Colon Recurrence Score לסרטן המעי הגס הינה בדיקה גנומית הבוחנת את המאפיינים הביולוגיים הייחודיים של הגידול שלך, ומספקת מידע שאינו מתקבל בבדיקות אחרות. לחולים עם סרטן המעי הגס שלב II, בדיקת Oncotype DX® Colon Recurrence Score מספקת את הסבירות האישית להישנות המחלה ויכולה לסייע האם כימותרפיה נדרשת לאחר ניתוח. לחולים עם סרטן המעי הגס שלב III, הבדיקה יכולה לסייע להמליץ על הוספת כימותרפיה נוספת למשטר הטיפול.

אתה עשוי להיות מועמד לבדיקת Oncotype DX® אם אובחנת לאחרונה עם:

סרטן המעי הגס שלב II (MMR-P)
IA
סרטן המעי הגס שלב III A/B

בדיקת Oncotype DX® מאפשרת לך ולרופא שלך הבנה טובה יותר של הסבירות להישנות הסרטן שלך ומספקת מידע אישי שאינו קיים בבדיקות אחרות. המידע הזה יכול לעזור לך ולרופא המטפל להתאים את הטיפול הנכון ביותר עבורך. ההחלטה האם להזמין את הבדיקה, צריכה להיות משותפת: שלך ושל הרופא המטפל.

בדיקת Oncotype DX® מודדת את ביטויים של 12 גנים ברקמת הגידול אשר הוסרה במהלך הניתוח הראשוני (כריתה). אנליזה משולבת שלהם מספקת את מדד ההישנות (Recurrence Score) שהוא אומדן ספציפי לסיכון ההישנות שלך.

רק רופא מומחה מורשה, כגון הרופא שלך, רשאי להזמין את בדיקת Oncotype DX®. תוצאות הבדיקה יועברו לגורם המזמין תוך 10-14 ימי עבודה.

עבור כל מטופל, מופק דו"ח מפורט המכיל את תוצאות בדיקת ה-Oncotype DX® Colon Recurrence Score. הדו"ח כולל את מדד ההישנות (Recurrence Score) שלך, שהוא מספר בין 0 ל-100.

מדד הישנות נמוך מעיד על סיכון נמוך יותר להישנות סרטן המעי הגס.

מדד הישנות גבוה מעיד על סיכון גבוה יותר להישנות סרטן המעי הגס.

חשוב להבין כי מדד הישנות נמוך יותר אינו מעיד על כך כי אין סיכוי להישנות סרטן המעי הגס. בדומה לכך, דירוג מדד גבוה יותר אינו מעיד בהכרח על הישנות ודאית של סרטן המעי הגס.

• קולונוסקופיה
• סיגמואידוסקופיה

• ביופסיה
• הדמיה

• כריתה (Resection)
• השקה (Anatomosis)

• דו"ח פתולוגי
• קביעת שלב

• כימותרפיה
• מעקב

בדיקת Oncotype DX® Colon Recurrence Score כלולה
בסל שרותי בריאות כללית.

לכל שאלה ובירור לגבי התאמה לבדיקות או החזר הוצאות
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:



אדנוקרצינומה: גידול סרטני המתחיל להתפתח בתאים המצפים אברים פנימיים מסויימים בעלי תכונות המאייפנות בלוטות (בלוטות מפרישות). מרבית הגידולים הסרטניים במעי הגס הם מסוג אדנוקרצינומות.

טיפול משלים (אדג'ובנטי): טיפול הניתן לאחר הניתוח.

השקה (Anastomosis): חיבור כירורגי בין שני קצוות המעי הגס, לאחר כריתה חלקית של המעי הגס (Colectomy).

אנמיה: מצב של חסר המוגלובין או בכדוריות דם אדומות בדם.

אנגיוגנזה (צמיחה של כלי דם): צמיחת כלי דם חדשים, לרבות כלי דם המזינים את הגידול.

טיפול נוגד אנגיוגנזה (אנטי-אנגיוגני): חסימת צמיחתם של כלי דם חדשים.

נוגדן: חלבון המצוי בדם אשר מיוצר על ידי תאי מערכת החיסון לצורך הגנה בפני מחלות.

גידול שפיר: גידול שאינו סרטני ולא יתפשט לרקמות הסובבות או לאברי גוף אחרים.

סרטן: מחלה בה תאים לא תקינים מתחלקים ללא שליטה או אינם מתים בתהליך המהווה חלק ממחזור החיים התקין של התא. כמו כן, תאים סרטניים יכולים לפלוש לרקמות סמוכות וכן הם יכולים להתפשט לאברי גוף אחרים דרך זרם הדם והמערכת הלימפטית.

גידולים קרצינואידים: גידולים שמתחילים להתפתח מתאים מייצרי הורמונים.

סריקת CAT (טומוגרפיה אקסיאלית ממוחשבת (CAT – Computerized Axial Tomography Scan): סוג של קרינת רנטגן המשתמשת במחשב לצורך יצירת סדרת תמונות מפורטות של אברי הגוף הפנימיים. מכונה גם בשם סריקת טומוגרפיה ממוחשבת CT.

תא: היחידה הקטנה ביותר של רקמה המרכיבה ייצור חי. תאים הם בעלי מבנה ותפקוד ייחודיים ביותר.

כריתת המעי הגס (קולקטומיה Colectomy):

ניתוח לכריתה מלאה או חלקית של המעי הגס.

קולונוסקופיה: בדיקה בה נעשה שימוש במכשיר גמיש

בעל צורת צינור המצויד במצלמת וידאו ומשמש בידי הרופא לצורך בדיקה וויזואלית של הציפוי הפנימי של המעי הגס.

גידול ברקמת המשתית של מערכת העיכול

:(GIST – Gastrointestinal Stromal Tumors)

גידולים המתחילים להתפתח מתאי דופן המעי הגס המכונים תאים אינטרסטיציאליים ע"ש Cajal; עשויים להיות שפירים או ממאירים; אינם מתגלים במעי הגס לעיתים תכופות.

בלוטות לימפה: אברים קטנים בעלי צורת שעועית

המהווים חלק מהמערכת הלימפטית. במהלך הניתוח, ייתכן כי תבוצע הסרת בלוטות לימפה אחדות על מנת לקבוע את שלב מחלת הסרטן.

גרורות: התפשטות תאים סרטניים מהגידול המקורי

לאברי גוף אחרים.

נוגדן חד שבטי (מונוקלונאלי): נוגדן המיוצר

במעבדה, אשר מסוגל להיקשר לתאים ספציפיים; יכול לשמש לאבחון או טיפול; וכן יכול לשמש בשילוב עם תרופות אחרות לצורך הובלת תרופות או חומר רדיואקטיבי לתאים.

MRI (Magnetic Resonance Imaging) – הדמיה

באמצעות תהודה מגנטית: שיטה להדמיית איברי

הגוף באמצעות אנרגיה מגנטית.

סריקת PET-CT

(Positron Emission Tomography): שיטת דימות

היוצרת תמונות תלת ממדיות של תהליכים בגוף.

פוליפ: גידול מתוך קרום רירי המתפתח לרוב באברים

כגון המעי הגס.

כריתה: הסרה כירורגית של חלק מאיבר או האיבר כולו,

או הסרת רקמה (מכונה גם קולקטומיה).

1. Kerr D, et al. A quantitative multigene RT-PCR assay for prediction of recurrence in stage II colon cancer: selection of the genes in four large studies and results of the independent, prospectively designed QUASAR validation study. *J Clin Oncol.* 2009;27(15S)(suppl). Abstract 4000.
2. Venook A, Niedzwiecki D, Lopatin M, et al. Cancer and Leukemia Group B. Validation of a 12-gene colon cancer recurrence score (RS) in patients (pts) with stage II colon cancer (CC) from CALGB 9581. *American Society of Clinical Oncology*; June 2011; Chicago, IL.
3. O'Connell MJ, Yothers G, Lee M, et al. Validation of the 12-gene colon cancer Recurrence Score in NSABP C-07 as a predictor of recurrence in stage II and III colon cancer patients treated with 5FU/LV and 5FU/LV + oxaliplatin. 2012 *American Society of Clinical Oncology*, Abstract 3512.
4. Biologic Determinants of Tumor Recurrence in Stage II Colon Cancer: Validation Study of the 12- Gene Recurrence Score in Cancer and Leukemia Group B (CALGB) 9581
Venook A.P, Niedzwiecki D, Lopatine M, et al 31(14): 1775-1781 *J Clin Oncology* 2013
5. Validation of the 12-Gene Colon Cancer Recurrence Score in NSABP C-07 As a Predictor of Recurrence in Patients With Stage II and III Colon Cancer Treated With Fluorouracil and Leucovorine (FU/LV) and FU/LV Plus Oxaliplatin
Yothers G, O'Connell M, Lee M, et al *J Clin Oncology* 2013

הבדיקה 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:

קישורים נוספים:

Oncotype DX® Colon Cancer Assay
www.Oncotypedx.com

Genomic Health
www.genomichealth.com

My Colon Cancer Coach
www.mycoloncancercoach.org

© כל הזכויות שמורות לרניום - אונקוטסט בע"מ 2020

