

27.05.25, Ynet



מי זקוק לטיפול אגרסיבי ומי לא AI? עוזר לקבל החלטה בסרטן הערמונית

<https://www.ynet.co.il/health/article/bjd1nmdyge>



27.5.26 | י"א בסיון התשפ"ו

כרוניקה של הסלמה, יום אחרי יום

טראמפ הודיע על הפסקת אש - והכול הידרדר: שלב אחר שלב ועדכוני הלחימה

רחפנים בשלומי, תקיפות בבקאע: כחודש וחצי אחרי שנשיא ארה"ב הכריז על הפסקת אש בלבנון, המציאות אחרת. צה"ל אמנם פועל מעבר לקו הצהוב, אך כמעט לא תקף בביירות
נינה פוקס, אלישע בן קימון, ליאור בן ארי

• שר הביטחון הודה בווטו האמריקני: "הם מונעים זאת"
• "לחיות בקו העימות זה תפקיד, אבל גם לשליחות יש גבול"

ילדה בת 7 נורתה למוות בערערה
הילדה נפגעה מירי לראשה ביישוב שבנואדי ערה. הרקע פלילי, והאירוע החל ככל הנראה בקטטה בין שכנים. כמה חשודים נעצרו
איתן גליקמן



רפפורט על הפיטורים בוויקס: חברות שלא ישתנו, ייסגרו
היום דיבר על ענף ההייטק בעקבות מהפכת ה-AI - "יותר הזדמנות מסיכון". על רכישת ערוץ 13 אמר: "זו תרומה, לא נראה פירות" נודית זומר



"סובלת מהתקררות כבר עשור. לא דיברתי על זה"
האלופה האולימפית מדברת בגילוי לב על ההתקררות שממנה סבלה לאורך הקריירה, ועל השתלת השיער: "צלקות של נחישות"
יוני פרוים



הדרך החכמה לבחור טיפול בסרטן הערמונית
מתי נדרש טיפול אגרסיבי ומתי לא? כך בינה מלאכותית מסייעת להחליט איך לפעול מול סרטן הערמונית
בשיתוף אנקוסטס



YOU HAVE ONLY 2 MOVE
IQ:155
TRY

מדעה

מקרר 48 ליטר סופר שקט | לנדרס
פרטי המקרר: מקרר 48 ליטר-סופר שקט, איכותי במיוחד, מתאים לשימוש בחדר השינה, מתאים...

SAMSUNG
סמסונג קונים ב-א.ל.מ!
Galaxy S26 Series
Galaxy AI

א.ל.מ.
אל.מ. אלקטרוניקה

מי זקוק לטיפול אגרסיבי ומי לא? AI עוזר לקבל החלטה בסרטן הערמונית

אלפי גברים מאובחנים מדי שנה בסרטן הערמונית, אך לא כולם זקוקים לאותו טיפול. במשך שנים, הרופאים עמדו בפני דילמה קשה – באלו מקרים לתת טיפול אגרסיבי שעשוי להציל חיים, אך כרוך לעיתים בתופעות לוואי משמעותיות ומתי ניתן לחסוך אותן. מהם השיקולים הרפואיים, איך מתקבלות ההחלטות ואיך בדיקה חדשה מבוססת בינה מלאכותית משנה את התמונה?



נעמה כהן פרידמן | עורך: אתמול | 15:55

תגיות: סרטן הערמונית, ערמונית

7 דקות

לחצו להאזנה לכתבה



00:00

1.0x

-07:03

Powered by [Trinity Audie](#) | להערות ומיקונים

בשיתוף אונקוטסט

סרטן הערמונית הוא הסרטן השכיח ביותר בקרב גברים בישראל ובעולם - כ-2,500 חולים מאובחנים בישראל מדי שנה. ולמרות שמרבית המקרים אינם גרורתיים בשלב האבחון, הדילמה הגדולה נותרת בעינה - מי זקוק לטיפול אגרסיבי שיכול להציל חיים אך עם תופעות לוואי קשות, ומי יכול להסתפק במעקב בלבד.

"אחד הדברים הכי חשובים בסרטן ערמונית זה להבין כמה הוא אגרסיבי ועד כמה הוא עלול להתפשט ולהפוך לגרורתי בהמשך", מסביר ד"ר תומר חרס, משנה למנהלת האגף האונקולוגי ומנהל מחלקת אונקולוגיה ברמב"ם. "לפי הסיווג הזה אנחנו מחליטים על הטיפול - אם מדובר במעקב בלבד או בטיפול ניתוחי, קרינתי, תרופתי או שילוב שלהם".

אחת ההחלטות הקשות ביותר לאחר האבחנה היא האם להוסיף טיפול הורמונלי, לעיתים בשילוב קרינה. טיפול כזה עשוי להציל חיים, אך כרוך בתופעות לוואי משמעותיות. "הטיפול ההורמונלי עלול לגרום לגלי חום, עייפות, פגיעה בחשק ובתפקוד המיני, שינויים במסת השריר ואפילו ירידה בצפיפות העצם או עלייה בלחץ הדם", אומר ד"ר חרס. "המטרה שלנו היא לזהות אצל מי הטיפול באמת יעזור ואצל מי לא. מי שלא עשוי להרוויח מהטיפול ההורמונלי, נרצה לחסוך ממנו את תופעות הלוואי".



"המטרה שלנו - להבין אצל מי טיפול הורמונלי באמת יעזור ואצל מי לא" (צילום: shutterstock)

“ה-AI מזהה ממצאים שהעין האנושית לא יכולה”

עד היום התבססה קבלת ההחלטות של הרופאים על מדדים קליניים מוכרים: רמת ה-PSA בדם, ממצאי הביופסיה, היקף המעורבות של הערמונית ומדדים פתולוגיים המעידים על מידת האגרסיביות של התאים הסרטניים. אלא שגם עם כל הנתונים הללו, ההחלטה אינה תמיד חד-משמעית.

“יש מצבים שבהם הסרטן לא אלים ואין חשש שיהפוך לגרורתי, ולכן אנחנו מציעים מעקב פעיל בלי טיפול בכלל”, אומר ד”ר חרס. “אבל יש מקרים שבהם המחלה מסוכנת יותר, ואז צריך להתערב. הבעיה היא שלא תמיד אפשר לדעת את זה בוודאות רק בעזרת המדדים הוותיקים. בעבר הסתכלנו על כולם כמקשה אחת - היום יש לנו כלי שמאפשר סינון הרבה יותר מדויק”.

כאן נכנסת לתמונה בדיקה חדשה, מבוססת בינה מלאכותית, שהגיעה לאחרונה לישראל וכבר נכללת בהנחיות הרשות הלאומית לסרטן בארה”ב. הבדיקה, שנקראת “ארטרה” (Artera AI Prostate), סורקת ומנתחת דיגיטלית את הדגימה הפתולוגית שנלקחה בביופסיה, ומשלבת אותה עם נתונים קליניים אישיים כמו גיל, דרגת המחלה ומאפיינים פתולוגיים. לפי נתונים שפורסמו בכתב העת NPJ Digital Medicine, הבדיקה הראתה יכולת עדיפה בניבוי הסיכון לגרורות ולתמותה מסרטן הערמונית, בהשוואה למדדים הקליניים המקובלים.

“ה-AI מזהה ממצאים שהעין האנושית לא יכולה לזהות”, מסביר ד”ר חרס. “למעשה הבדיקה עושה שימוש בבינה מלאכותית וכך היא חוזרת עד כמה הסרטן עלול להיות אגרסיבי, מה הסיכוי שיהיה גרורתי, ואפילו באיזו מידה טיפולים מסוימים צפויים לעזור. הדוח שמתקבל ברור ופשוט גם לרופא וגם למטופל, ונותן המלצות די חד-משמעיות”.



ד”ר תומר חרס
(צילום: ניצן זוהר)

“אובחנתי בסיכון נמוך - הבדיקה חשפה משהו אחר”

סיפורו של א’, בן 77, הוא דוגמה לחשיבות הבדיקה. במשך שנים רבות מצבו נבדק באופן שגרתי בגלל ערמונית מוגדלת - מצב שכיח שלעצמו אינו מסוכן, אך מחייב מעקב רפואי. לפני קצת יותר משנה, רמות ה-PSA שלו (חלבון המופרש מהערמונית ומשמש כסמן לאיתור סרטן) החלו לעלות. בדיקת MRI פיוז’ן - שילוב של תמונת MRI עם אולטרסאונד בזמן אמת המאפשר ביופסיה ממוקדת ומדויקת יותר מביופסיה סטנדרטית, גילתה סרטן ראשוני. לפי המדדים הקליניים המקובלים, ניתן היה לשקול מעקב בלבד.

“האורולוג שלי המליץ לי להתייעץ עם מומחה, והגעתי לד”ר חרס. הוא סיפר לי על בדיקה מיוחדת שעושים בארה”ב, מאוד מדויקת, והחלטתי ללכת על זה”, הוא סיפר. כשהגיעו התוצאות א’ היה הופתע - למרות ההגדרה הקלינית של סיכון נמוך, בדיקת ארטרה (Artera AI Prostate) סיווגה את המחלה כבעלת סיכון גבוה יותר. לאחר עיבוד מחדש של הממצאים, ד”ר חרס הגיע למסקנה שנדרשות הקרנות. בשל גילו הוחלט על טיפול קרינתי במקום ניתוח.

גם לאחר שהוחלט על הקרנות, נותר פתוח עניין משמעותי - האם לשלב גם טיפול הורמונלי. “בדרך כלל בסיכון נמוך לא מתעמקים בזה”, מסביר ד”ר חרס, “אבל כאן רצינו להיות מדויקים”. הבדיקה הראתה שא’ לא צפוי להפיק תועלת מהטיפול ההורמונלי, ולכן הוא נחסך ממנו. לפי מחקר שפורסם בכתב העת הרפואי “NEJM Evidence”, מדובר בתרחיש שכיח: 68% מחולי הסיכון הבינוני לא הפיקו תועלת מטיפול הורמונלי, בדומה לא’. לעומתו, אצל 32% הטיפול הפחית את הסיכון לגרורות ב-66% ואת הסיכון לתמותה ב-72% - במעקב של 15 שנה.

“עברתי חמש הקרנות”, מספר היום א’ “אומנם היו קצת תופעות לוואי, אבל עברתי את זה והם פחות מאלו שעלולים להיות כתוצאה מטיפול הורמונלי. היום אני במעקב, עושה בדיקות דם כל שלושה חודשים”. שנה לאחר האבחון, הוא ממשיך את שגרת חייו - ומבלי שנזקק לטיפול הורמונלי שאלמלא הבדיקה, ייתכן והיה נאלץ לקבל.

ד"ר חרס מבקש להעביר מסר למטופלים נוספים: "חשוב שגבר שאובחן בסרטן הערמונית ידע שמדובר בסרטן שכיח, ושמערכת הבריאות בישראל נמצאת בחזית העולמית הן באבחון, בצוותים, במכשור ובתרופות. אבל לא פחות חשוב להיוועץ עם אונקולוג ולשקול כלים מתקדמים כמו בדיקות AI, שיכולות לעשות הבדל אמיתי". לפי נתונים שהוצגו בכנס ASCO 2025, בקרב חולים בסיכון גבוה שסווגו לרבעון הסיכון העליון על ידי הבדיקה – 25% מהחולים – הטיפול הממוקד שיפר את ההישרדות ללא גרורות ב-31% בטווח של 8 שנים.

על פי מחקר שפורסם בכתב העת "European Urology" בקרב חולים שחוו הישנות לאחר ניתוח, 44% שסווגו על ידי הבדיקה לסיכון גבוה הפחיתו את הסיכון לגרורות ב-21% בזכות טיפול הורמונלי. לעומתם, 56% שסווגו לסיכון נמוך ראו הפחתה של 2.5% בלבד – ולכן נחסך מהם הטיפול.

א' מוסיף מניסיון אישי: "החיים ממשיכים, גם אחרי אבחנה כזו. העצה שלי היא להתייעץ עם מומחה טוב, להבין את האפשרויות, ולקוות לטוב".

[לחצו כאן למידע נוסף אודות הבדיקה](#)

בשיתוף אונקוטסט

