

לדעת יותר על סרקומה של הרקמות הרכות



למען החולים ונגד המחלה

תוכן עניינים

4	מבוא
5	מהי סרקומה של הרקמות הרכות?
6	סוגים של סרקומה של הרקמות הרכות
10	גורמי סיכון
11	תסמיני המחלה
12	כיצד מתבצעת האבחנה?
15	קביעת שלב ודירוג המחלה
17	הטיפול בסרקומה של רקמות רכות
19	ניתוח
23	טיפול בקרינה (רדיותרפיה)
27	טיפול כימי (כימותרפיה)
31	טיפול מכוון (ממוקד מטרה)
32	מעקב
33	מחקרים (ניסויים) קליניים
34	התמודדות רגשית עם מחלת הסרטן
40	מערך המידע, הסיוע והתמיכה של האגודה למלחמה בסרטן - לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם

תודות:

ד"ר אמיר שטרנהיים

מנהל היחידה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי

ד"ר דניאלה כץ

אחראית תחום סרקומה ושר, המרכז הרפואי ע"ש יצחק שמיר; חברת ועדת העדכון בנושא אורתופדיה של האגודה למלחמה בסרטן

ד"ר שלומית פרי, עו"ס

לשעבר מנהלת השירות הפסיכואונקולוגי במרכז הרפואי רבין-בילינסון, וחברת ועדת העדכון בנושא פסיכואונקולוגיה באגודה למלחמה בסרטן, על כתיבת הפרק התמודדות רגשית עם מחלת הסרטן.

מידע מפורט על התרופות המוזכרות בחוברת זו ניתן למצוא בעלונים המופיעים באתר משרד הבריאות.

התכנים המופיעים בחוברת זו נועדו לספק מידע בלבד ואינם בגדר עצה רפואית, חוות דעת מקצועית או תחליף להתייעצות עם מומחה בכל תחום. במקרה של בעיה רפואית כלשהי יש לפנות לרופא/ה.

מחלקת הסברה, מידע וקידום בריאות

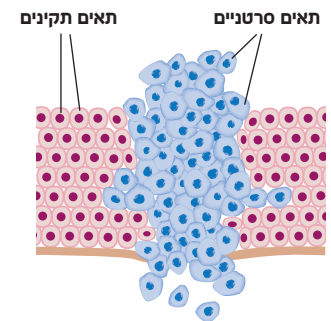
טלפון: 03-5721677 | פקס: 03-7322780 | info@cancer.org.il

© האגודה למלחמה בסרטן בישראל (ע"ר), אוקטובר 2020

חוברת מידע זו נכתבה על מנת לספק לך* ולבני משפחתך מידע על סרטן מסוג סרקומה של הרקמות הרכות. אנו מקווים שהחוברת תצליח לענות על חלק משאלותיך בנוגע לאבחנה ולטיפול. איננו יכולים לייעץ לך מהו הטיפול הטוב ביותר עבורך, מכיוון שעצה כזאת יכול לתת רק הרופא המטפל בך, המכיר את הרקע הרפואי שלך ואת עובדות מחלתך בהווה.

מהו סרטן?

איברי הגוף ורקמותיו מורכבים מאבני בניין קטנות הקרויות תאים. באופן תקין, תאים אלו מתחדשים באמצעות חלוקה מבוקרת. אם התהליך יוצא משליטה מסיבה כלשהי, ממשיכים התאים להתחלק ללא בקרה ונוצר גוש תאים הקרוי גידול. גידולים עשויים להיות **שפירים** או **ממאירים**.



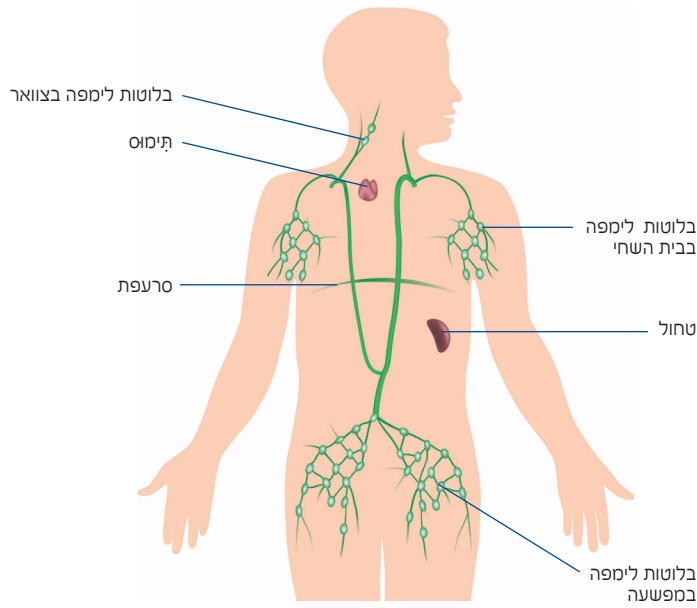
גידול שפיר הוא גידול שהתאים שלו אינם מתפשטים לאיברים אחרים בגוף - אך אם הם ממשיכים לגדול באזור המקורי, הם עלולים לגרום ללחץ על האיברים הסמוכים.

גידול ממאיר מורכב מתאים בעלי יכולת התפשטות. ללא טיפול, הוא עלול לפלוש לרקמות סמוכות ולהרוס אותן. לעיתים תאים ניתקים מן הגידול המקורי (הראשוני) ומתפשטים לאיברים אחרים בגוף, דרך מחזור הדם או מערכת הלימפה. כשתאים אלה מגיעים לאזור חדש, הם עלולים להמשיך להתחלק וליצור גושים חדשים הקרויים גידול משני (שניוני) או גרורה. למחלת הסרטן אין גורם או סוג אחד של טיפול. קיימים יותר מ-100 סוגי סרטן שונים, לכל אחד מהם שם, התנהגות וטיפול הייחודיים לו.

* הכתוב מנוסח בלשון זכר, אך מתייחס לנשים ולגברים כאחד.

מערכת הלימפה

מערכת הלימפה היא חלק מהמערכת החיסונית של הגוף, המגנה עליו מפני זיהומים ומחלות, ומנקזת נוזלים מהרקמות ומאיברי הגוף השונים. מערכת הלימפה מורכבת מכלי לימפה, בלוטות לימפה (קשריות), לימפוציטים ורקמות לימפה. כלי הלימפה הם רשת צינוריות עדינות המקושרות לבלוטות הלימפה בכל אזורי הגוף. בנוסף לבלוטות גם הטחול, התימוס (בלוטת המגן) והשקדים הם חלק ממערכת הלימפה.



מיקום בלוטות הלימפה בגוף

מהי סרקומה של הרקמות הרכות?

מחלת סרקומה של הרקמות הרכות היא מחלה נדירה ויכולה להתפתח בכל גיל ובכל איבר בגוף. המחלה מתפתחת ברקמות התומכות באיברים פנימיים, כגון רקמת חיבור, שרירים, שומן, כלי דם ומעטפת העצבים הפריפריים. מרבית הסרקומות מופיעות בגפיים, אך הן עלולות להתפתח גם בבית החזה, בחלל הבטן ולעיתים רחוקות יותר באזור הראש והצוואר. מרבית הסרקומות מופיעות בגיל 20 ומעלה.

בשונה מגידולים מסוג קרצינומה, סרקומות אינן מתאפיינות בתכונות האיבר שבו החלו להתפתח, לכן במקרים אלו אבחון סוג הסרקומה נסמך על ניסיון הפתולוג.

סרקומות בעצם

סרקומות מסוימות מופיעות בעצם (אוסטאוסרקומה) ובסחוס (כונדרוסרקומה). הן גדלות, מתפתחות ומטופלות באופן שונה מסרקומות רקמות רכות. לעיתים קשה להבחין אם סרקומה התחילה ברקמה רכה או בעצם. ישנם סוגים של סרקומה, כמו גידולי יואינג, שיכולים להתחיל הן בעצם והן ברקמה רכה. סרקומות של העצם אופייניות יותר בילדות, בעיקר בגיל ההתבגרות.

מידע נוסף על סרקומות בעצם ניתן למצוא בחוברת 'לדעת יותר על סרטן ראשוני של העצמות' של האגודה למלחמה בסרטן. לקבלת החוברת, וכן לקבלת החוברת 'מילון מונחים באונקולוגיה', ללא תשלום, ניתן לפנות בשיחת חניס ל'טלמידע' בטל. 1-800-599-995, או לאתר האינטרנט של האגודה: www.cancer.org.il

סוגים של סרקומה של הרקמות הרכות

סרקומות של הרקמות הרכות נחלקות לסוגים שונים, המאופיינים בצורות התנהגות שונות. בפרק זה מתוארים סוגי הסרקומה הנפוצים ביותר מתוך כ-100 תתי-סוגים מוכרים. ניתן לפנות לרופא על מנת לקבל מידע נוסף לגבי הסרקומה שבה חלית. רוב הסרקומות קרויות על שם הרקמה לו היא דומה, ולא על שם האיבר בגוף שבו התחיל. לדוגמה, לליפוסרקומה מאפיינים דומים לרקמת שומן, ואילו לליומיוסרקומה מאפיינים דומים לרקמת שריר חלק.

ליפוסרקומות

לסרקומות אלו מאפיינים דומים לרקמת שומן. הן יכולות להתפתח בכל מקום בגוף, אך במרבית המקרים יופיעו בשרירי הגפיים או בבטן. ליפוסרקומות יכולות להופיע בכל גיל, אך לרוב מאובחנות בגילים 50-65. חלקן גדלות בקצב איטי מאוד (נדרשות להן שנים רבות להתפתח), ואחרות גדלות בקצב מהיר יותר. כמעט תמיד בסמוך לליפוסרקומה שגדלה בקצב מהיר ניתן לזהות תאי ליפוסרקומה הגדלים בקצב איטי. מכאן המסקנה, שהמקור של תאי ליפוסרקומה שגדלה מהר הוא בשינוי גנטי המתרחש באופן בלתי צפוי בתאים של ליפוסרקומה המתפתחת במשך שנים רבות.

סרקומות של רקמת שריר

קיימים שני סוגים של רקמת שריר בגוף: שריר חלק ושריר משורטט. שריר חלק הוא שריר לא רצוני, שהתכווצותו אינה בשליטתנו, למשל השרירים הזעירים המכווצים או מרפים את כלי הדם. שריר משורטט הוא כל שריר רצוני בגוף, לדוגמה שרירי הבטן, שרירי הזרוע וכו'.

ליומיוסרקומות - סרקומות של שריר חלק

שרירים חלקים מצויים בעיקר בדפנות כלי הדם. השריר מסייע לכלי הדם להתכווץ. סרקומות שמתפתחות בשריר החלק נקראות ליומיוסרקומות (LMS), והן מסוגי הסרקומה הנפוצים ביותר. הן יכולות להופיע בכל מקום בגוף, ומאובחנות על פי רוב באנשים מעל גיל 50.

רבדומיוסרקומות - סרקומות של שריר שלד

שרירי שלד הם השרירים הפעילים בגפיים ובחלקים אחרים בגופנו, והשליטה בהם היא רצונית, לכן הם נקראים גם שרירים רצוניים. סרקומות שמתפתחות משרירי שלד נקראות רבדומיוסרקומות (RMS). הן אופייניות לגיל הילדות ואז מתגלות לרוב באזור הראש והצוואר. רבדומיוסרקומות המאובחנות בגיל מבוגר יופיעו לרוב בגפיים, למרות שהן יכולות להופיע בכל מקום בגוף.

גידולים ממאירים במעטפת תאי העצב של מערכת העצבים ההיקפית (MPNST)

סרקומות המתפתחות במעטפת של תאי עצב במערכת העצבים ההיקפית, ויכולות להופיע בכל מקום בגוף. התאים שמסביב לתאי העצב נקראים תאי שוואן, לכן סרקומות מסוג MPNST נקראות גם שוואנומות ממאירות או ניויר-פיברוסרקומות. מחצית מהחולים המאובחנים עם MPNST מאובחנים עם הפרעה גנטית נדירה הנקראת ניוירופיברומטוזיס NF1 (מחלת פון רקלינגהאוזן).

סרקומות פיברובלסטיות

סרקומות המתפתחות ברקמת החיבור התומכת במבנים הפנימיים בגוף. קיימים סוגים שונים של סרקומות פיברובלסטיות:

מיקסופיברוסרקומה

הנפוצה מבין הסרקומות הפיברובלסטיות, מתפתחת על פי רוב בזרועות, ברגליים, או בחלק המרכזי של הגוף, במבוגרים בעשור השישי לחיים ומעלה.

דרמטופיברוסרקומה פרטוברנס (DFSP)

אלו גידולים נדירים מסוג פיברוסרקומות, הגדלים לאט. לרוב הם מתפתחים על גבי העור. נדיר שגידולים אלו שולחים גרורות.

פיברומטוזיס

גידולים המוכרים גם בשם **גידולי דזמואיד**. נחשבים גידולים לא ממאירים מכיוון שאינם מתפשטים לאיברים מרוחקים בגוף, אולם הם עלולים לחדור ולהתפשט מקומית ולגרום נזק, לכן הם מטופלים כמו סרקומות ממאירות.

קפושי מופיע לרוב אצל אנשים שהמערכת החיסונית שלהם מוחלשת, דוגמת נשאי HIV וחולי איידס. היא מופיעה לעיתים קרובות בקרב אנשים ממוצא יהודי, איטלקי וצפון אפריקני. קפושי מטופל באופן שונה מסוגים אחרים של סרקומות רקמות רכות ואינה נדונה בחוברת זו.

למידע נוסף על סרקומת קפושי פנו ל"טלמידע" של האגודה למלחמה בסרטן בטל. 1-800-599-995, או לאתר האינטרנט של האגודה: www.cancer.org.il

סרקומה על שם יואינג (ES)

סוג נדיר של סרקומה שמתפתחת על פי רוב בעצמות. כ-20% מסרקומות אלה יתפתחו ברקמה רכה, ואז הן נקראות גידולי יואינג מוחץ לשלד (extra-skeletal Ewing's sarcoma). המחלה מאובחנת לרוב בבני נוער. סרקומות יואינג ברקמות רכות מטופלות באופן זהה לזה של סרקומות יואינג שמקורן בשלד. להבדיל מסרקומות ברקמה הרכה, הטיפול כולל כימותרפיה לפני ואחרי הניתוח לכריתת הגידול הראשוני. במקרים בהם הניתוח עלול להיות מסובך ניתן להציע טיפול קרינתי.

סוגים נדירים מאוד של סרקומות של הרקמות הרכות

קיימים סוגים נוספים של סרקומות של הרקמות הרכות שהם נדירים יותר, ושאינם מפורטים בחוברת זו, בהם סרקומה אפיתליואידית, כונדרוסרקומה מיקסואידית חוץ שלדית, סרקומה של התאים הבהירים (clear cells) המאפיינים את הכליה ועוד.

סרקומה של הרקמות הרכות בילדים

סרקומה של הרקמות הרכות עלולה להתפתח בילדים, במתבגרים ובצעירים בגיל צבא. הסרקומה המאובחנת בשכיחות הגבוהה ביותר בילדות היא רבדומיוסרקומה. הטיפולים והתסמינים בילדים שונים מאלו של המבוגרים.

מידע נוסף על סרקומה של הרקמות הרכות בילדים ניתן למצוא בחוברת 'ילדים וצעירים המתמודדים עם מחלת הסרטן' של האגודה למלחמה בסרטן. לקבלת החוברת, ללא תשלום, ניתן לפנות בשיחת חינם ל"טלמידע" בטל. 1-800-599-995, או לאתר האינטרנט של האגודה: www.cancer.org.il

סרקומות פליאומורפיות בלתי מזוהות (UPS)

סרקומה שאינה דומה באופן מובהק לאף רקמה נורמלית. נודעה בעבר בשם 'היסטיוציטומה סיבית ממארית' (MFH). מאובחנת על פי רוב בגילים 60-70. עלולה להופיע בכל חלקי הגוף, אך נפוצה יותר ברגליים ובזרועות.

אנגיוסרקומה

סרקומות הדומות לתאים המצפים את דפנות כלי הדם או הלימפה. יש שני סוגים של אנגיוסרקומות:

אנגיוסרקומה - מתפתחת מכלי דם.

לימפאנגיוסרקומה - מתפתחת במערכת הלימפטית.

אנגיוסרקומות מופיעות לעיתים בחלק גוף שטופל בהקרנות שנים רבות קודם לכן.

סרקומות סינוביאליות

גידולים סינוביאליים יכולים להתפתח בכל מקום בגוף, אך אופייניים יותר לגפיים. הן שכיחות יותר במבוגרים צעירים בני 15-35, אך עלולות להתפתח בכל גיל. בדרך כלל מופיעות כגושים קשים שמתפתחים לאט, בתהליך שיכול להימשך שנים. לכן לעיתים הן מאובחנות רק לאחר שנים, בשל שינוי בקצב הגדילה.

גידולים סטרומליים של הקיבה והמעיים (GIST)

GIST הוא הסוג הנפוץ ביותר של סרקומה של רקמות רכות. אלו גידולים שמתפתחים בתאי עצב בדפנות מערכת העיכול. כיום גידולים אלו מטופלים באופן שונה מרוב הסרקומות - ללא כימותרפיה.

למידע נוסף על דרכי הטיפול והאבחון של GIST ורבדומיוסרקומה ניתן לפנות בשיחת חינם ל"טלמידע" של האגודה למלחמה בסרטן בטל. 1-800-599-995, או לאתר האינטרנט של האגודה: www.cancer.org.il

סרקומת קפושי (KS)

סרקומת קפושי שונה מסרקומות אחרות באופן שבו היא מתפתחת. היא מופיעה על פני העור, ומאופיינת בכתמים כהים בעיקר בגפיים התחתונות, אולם תוארו מקרי קפושי גם ברירת הפה ובאיברים פנימיים כמו ריאות, כבד או טחול.

גורמי סיכון

רוב הגורמים לסרקומות של רקמות רכות אינם ידועים. כמו סוגים אחרים של סרטן, סרקומות אינן מידבקות ואינן מועברות בין אנשים. ישנם מספר גורמי סיכון המגבירים את הסיכוי לחלות בסרקומה:

גיל

סרקומות עלולות להופיע בכל גיל, אך נפוצות יותר בגיל מבוגר.

גנטיקה

רוב הסרקומות אינן נגרמות כתוצאה מגן פגום שיכול לעבור בתורשה. לכן סביר להניח שבני המשפחה של חולה אינם נמצאים בסיכון מוגבר בהשוואה לשאר האוכלוסייה לחלות בסרקומה של הרקמות הרכות.

עם זאת, אנשים בעלי ליקויים גנטיים תורשתיים מסוימים נמצאים בסיכון לפתח סרקומה. ליקויים אלה כוללים נירופיברומטוזיס (NF1), רטינובלסטומה, תסמונת גארדנר, תסמונת לי-פרומאני. אם במשפחה התגלה ליקוי גנטי מהרשימה הנ"ל, מומלץ להתייעץ עם רופא בנוגע לתסמינים של סרקומה שכדאי להיות מודעים אליהם, כדי להבחין בהם מוקדם ככל האפשר. כמו כן, היסטוריה משפחתית של סוגי סרטן מסוימים, דוגמת סרטן שד או מעי, עלולה להעלות את הסיכון לפגם גנטי המגביר גם את הסיכוי לחלות בסרקומה של רקמות רכות.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברת בנושא "כל מה שרצית לדעת על גנטיקה וסרטן".

לקבלת החוברת ללא תשלום ניתן לפנות, בשיחת חינם, לטלמידע* של

האגודה למלחמה בסרטן בטל. 1-800-599-995, או לאתר האגודה: www.cancer.org.il

טיפול קרינתי קודם

לעיתים נדירות מאוד (כ-0.04-0.15%), סרקומות של רקמות רכות עלולות להופיע באזור שטופל בעבר בקרינה בגלל סוג אחר של סרטן. אם תפתח סרקומה לאחר טיפול קרינתי, זה יקרה בדרך כלל לאחר 1.4-26 שנים מהטיפול בקרינה, לרוב כשבע שנים אחרי.

לימפדמה

לימפדמה היא נפיחות בזרוע או ברגל. נפיחות משמעותית הנמשכת שנים עלולה להגביר את הסיכון להתפתחות של אנגיוסרקומה. לימפדמה עלולה להתפתח לאחר הוצאת בלוטות לימפה בניתוח או פגיעה בהן, למשל ביד לאחר ניתוח והקרנות לסרטן השד, או ברגל לאחר ניתוח או הקרנות לאזור האגן.

חשיפה לכימיקלים

התפתחותן של סרקומות מסוימות עלולה להיות קשורה לחשיפה לסוגי כימיקלים שונים, בהם ויניל כלוריד המשמש לייצור פלסטיק; סוגים מסוימים של קוטלי עשבים; תרכובות כימיות רעילות, שהן תוצר פסולת המופק במהלך הייצור של כימיקלים וחומרי דשן.

פציעה

אין עדויות לכך שפציעה עלולה לגרום להתפתחות סרקומה ברקמות הרכות. ייתכן שפציעה תפנה את תשומת הלב לסרקומה שכבר הייתה באזור ולא גרמה לתסמינים כלשהם. יש דיווחים מועטים בספרות על התפתחות סרקומות באזורים שעברו ניתוחי החלפת מפרק, כמו ירך או ברך.

תסמיני המחלה

לעיתים קרובות אין תסמינים כלשהם במשך זמן רב. אלה עלולים להתחיל בכל אזור, בהתאם לחלק הנגוע. אם הסרקומה היא בגפיים, התסמין הנפוץ ביותר הוא נפיחות או מלאות או גוש. לרוב הנפיחות אינה גורמת לכאב. לעיתים הנפיחות עלולה לכאוב או להיות רגישה למגע. אם הסרקומה נמצאת בחלק המרכזי של הגוף, התסמינים תלויים באיבר שבו היא מופיעה או שעליו היא לוחצת, לדוגמה:

- סרקומה בריאה עלולה לגרום לשיעול ולקוצר נשימה.
- סרקומה בבטן עלולה לגרום לכאב בטן, להקאות ולעצירות. סרקומה מסוג GIST עלולה להיות מלווה בדימום מהקיבה או המעי הדק, הגורם לצואה שחורה ואנמיה, ובמקרים חמורים יותר גם קוצר נשימה ועייפות.
- סרקומה שמקורה ברחם עלולה לגרום לדימום מהנרתיק ולכאב בחלק התחתון של הבטן.

באופן כללי, סרקומה ממקור רקמות רכות בחלל הבטן אינה גורמת לתסמינים עד שהיא די גדולה ולוחצת על איבר בבטן, על עצב או שריר.

יש לחשוש בסרקומה כאשר מופיעים אחד או יותר מהסימנים הבאים:

- גוש גדול מ-5 ס"מ או כל גוש שגדל בפרק זמן קצר של שבועות.
- גוש הנמצא עמוק מאחורי רצועה של רקמת חיבור.
- גוש קרוב למרכז הגוף.
- כל גוש שחזר לאחר שהוסר באופן כירורגי.

ייתכן שהגורם לתסמינים שפורטו אינו סרקומה של הרקמות הרכות, אולם עם הופעת תסמינים אלו יש לפנות לרופא לשם בדיקה.

כיצד מתבצעת האבחנה?

לרוב תהליך האבחון מתחיל אצל רופא המשפחה, אשר בודק ומחליט אם יש להפנות להמשך ברור אצל מומחה. הרופא המומחה יתעד את ההיסטוריה הרפואית המלאה שלך. אם יעלה חשד סביר לקיומו של גידול ממאיר תופנה לבדיקות הדמיה, בדרך כלל אולטרסאונד, CT או MRI של הגוש. לאחר מכן יבצע הרופא ביופסיה. חשוב שהבריור יתבצע במרכז סרקומה בו ישנם מנתחים, אונקולוגים, פתולוגים ורדיולוגים ייעודיים לסרקומה. צוות רב-תחומי כזה שדן בכל מקרה לגופו במסגרת ישיבת סרקומות, מקטין את הסיכון לטעות באבחון ובטיפול. תחום הסרקומות מורכב במיוחד בגלל נדירות המחלה.

חשוב מאוד לא למהר לעשות ניתוח לפני סיום כל בדיקות ההדמיה - זו הדרך הנכונה להימנע מטעויות.

בדיקות הדמיה

אם בבדיקה גופנית עולה חשד כי מדובר בגידול, תישלח לאחת או יותר מהבדיקות הבאות על מנת לברר את גודל הממצא ומיקומו המדויק:

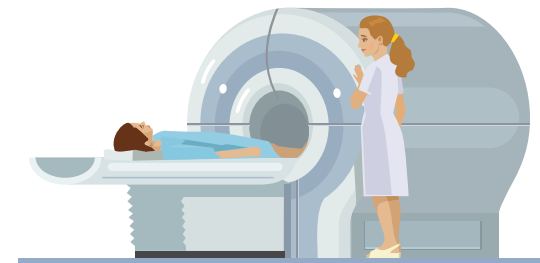
סריקת אולטרסאונד

סריקת אולטרסאונד משתמשת בגלי קול כדי לבחון איברים פנימיים כמו הכבד והחלק הפנימי של הבטן. בדרך כלל תתבקש להימנע מאכילה ושתייה במשך מספר שעות לפני הבדיקה. לאחר שתשכב בנוחות על גבך, יימרח ג'ל על הבטן. מכשיר קטן הדומה למיקרופון, המפיק גלי קול, מועבר על גבי העור, וגלי הקול הופכים לתמונה באמצעות מחשב. הבדיקה נמשכת מספר דקות בלבד.

אם הגוש נמצא בבטן, תעבור בבדיקת אולטרסאונד של הבטן. אם הגוש נמצא ברחם, ניתן לבצע את הבדיקה באמצעות החדרת מכשיר אולטרסאונד לתוך הנרתיק. בבדיקה זו ידועה כסריקת אולטרסאונד טרנס-וגינלית המעניקה תמונה ברורה מאוד של הרחם. במקרים בהם הגוש מצוי באחת גפיים, ייתכן שתעבור אולטרסאונד באותו איבר.

הדמיית תהודה מגנטית (MRI)

הדמיית תהודה מגנטית היא בבדיקת המפתח עבור רקמות רכות. היא מסייעת למדוד את ממדי הגידול וקרבתו לרקמות אחרות. בבדיקה זו עושה שימוש בשדה מגנטי על מנת להרכיב תמונות



חתך מפורטות של הגוף. כדי לשפר את ההדמיה תקבל זריקת צבע לווריד בזרועך. במהלך הבדיקה תתבקש לשכב ללא תזוזה על מיטה בתוך גליל גדול למשך כ-30 דקות. אם אתה חושש מחללים סגורים, אתה עלול לחוש לא בנוח, לכן כדאי לומר זאת לטכנאי לפני תחילת הבדיקה. התהליך מרעיש מאוד ולכן תקבל אטמי אוזניים או אוזניות. בנוסף, תוכל לבקש מאדם קרוב לארח לך לחברה בחדר הבדיקה.

מאחר שהגליל הוא מגנט חזק ביותר, תתבקש להסיר את כל חפצי המתכת שעל גופך לפני כניסתך לחדר הבדיקה. אנשים שבגופם מושתל קוצב לב, מוניטור לב, מכשירים מתכתיים אחרים, או סוגים מסוימים של אטבים כירורגיים, אינם יכולים לבצע סריקת MRI. סביר להניח שתוכל ללכת הביתה בתום הסריקה. בשל משך הבדיקה היא אינה אידיאלית להדגמה של אזורים נרחבים בגוף ובריאות.

סריקת CT

סריקה באמצעות מכשיר רנטגן מיוחד, המצלם תמונות רבות ומאפשר להרכיב מהן צילום תלת ממדי של האזור הנבדק - על מנת לזהות את המיקום המדויק של הגידול, ממדיו, קיומה של פגיעה באיברים סמוכים, ומעורבות אזורים נוספים בגוף. מכשיר ה-CT נראה כמו טבעת גדולה המקיפה את מיטת הבדיקה. הבדיקה נמשכת כמה דקות ואינה גורמת כאב, ובמהלכה תתבקש לשכב ללא תנועה, כשראשך מונח בפתח הסורק. בסריקות CT נעשה שימוש בכמות קטנה של קרינה, והסבירות שייגרם נזק לך או לאדם אחר שיבוא איתך במגע, היא נמוכה מאוד.

לפני הבדיקה תתבקש לשתות נוזל מיוחד הנראה בצילום הרנטגן, וסמוך לתחילת הסריקה יוזלף לדמך חומר ניגוד דרך עירוי לווריד. חומר זה עלול לגרום לתחושת חום בכל הגוף למשך דקות אחדות. אם אתה אלרגי ליוד או סובל מאסתמה, תיתכן תגובה חמורה יותר לזריקה, על כן חשוב שתדווח על כך לרופא לפני ביצוע הסריקה. קרוב לוודאי שתוכל לשוב לביתך מיד בתום הבדיקה.

ביופסיה

בדיקה מיקרוסקופית של דגימה מהגידול, המאפשרת לקבוע אם מדובר בגידול ממאיר או שפיר. ביופסיה נעשית באחת משתי דרכים:

ביופסיית מחט עבה

לבדיקה זו עדיפות באבחון סרקומות. לפני הבדיקה יוזרק חומר הרדמה מקומי לעור שסמוך לגידול. לאחר מכן יחדיר הרופא את המחט לתוך הגידול כדי לקחת ממנה דוגמת תאים. ניתן לקחת מספר דגימות כאלה מהגידול.

אם הגוש קרוב לפני השטח של הגוף וניתן לחוש אותו בקלות, סביר להניח שהרופא פשוט ימשש אותו כדי להנחות את המחט פנימה. אם הגוש נמצא עמוק יותר בתוך הגוף (כמו בבטן)

קביעת דירוג ושלב המחלה

לאחר קבלת תוצאות הבדיקות, ימליצו הרופאים על הטיפול הנחוץ. אם מתברר שהגוש שפיר, ייתכן שלא יידרש טיפול נוסף. אם הוא סרטני, הרופא יקבע את דירוג ושלב המחלה. סיווג זה מאפשר לרופאים להחליט מהו הטיפול הטוב ביותר עבורך.

קביעת הדירוג

הדירוג (grade) מתייחס למראה של תאי הגידול הסרטני בבדיקה הפתולוגית. קביעת הדרגה נותנת מושג לגבי מידת האגרסיביות של הסרקומה, או במילים אחרות, הסיכוי שהמחלה תתפשט וקצב ההתפשטות האפשרי שלה.

הדירוג מתבסס על שלושה מדדים:

- מראה: עד כמה התאים בגידול נראים נורמלים או לא נורמלים
- קצב מיטוטי (קצב חלוקת התאים בגידול): מודד עד כמה מהר התאים מתחלקים כדי ליצור עוד תאים סרטניים.
- נמק: שיעור התאים המתים בגידול. ככל שיש יותר תאים מתים כך קצב החלוקה בגידול גבוה יותר.

קיימות שלוש דרגות אפשריות של גידול:

- G1 - דרגה נמוכה או ממוינת היטב:** התאים ברקמת הגידול נראים דומים לתאים נורמליים. קצב הגדילה של הגידול איטי יחסית, והסיכוי שהתאים יתפשטו נמוך.
- G2 - דרגה בינונית:** התאים ברקמת הגידול אינם נראים כמו תאים נורמליים, וקצב הגדילה של הגידול מהיר יותר.
- G3 - דרגה גבוהה או תאים שאינם ממוינים:** התאים ברקמת הגידול שונים מאוד מהתאים הנורמליים, הגידול גדל מהר, ויש סבירות גבוהה יותר שיתפשט בגוף.

קביעת השלב

המונח שלב המחלה (stage) מתאר את גודלו של הגידול, והאם התפשט ביחס למקום הגידול הראשוני, כלומר אם יש גרורות באיברים אחרים בגוף. המושג הישנות המחלה משמעו שסרקומה ברקמה רכה הופיעה שוב לאחר שטופלה קודם לכן. כדי לקבוע אם הסרקומה התפשטה לאיברים אחרים בגוף ניתן לבצע CT של בית החזה, הבטן והאגן עם חומר ניגוד, או PET-CT.

סריקת PET-CT (פליטת פוזיטרונים טומוגרפית)

סוג חדש יותר של סריקה, שהפכה לפופולרית מאוד בשנים האחרונות. למעשה, בחלק מהמקרים היא מחליפה את הצורך בביצוע CT ומיפוי. הבדיקה היא שילוב מדויק מאוד בין מיפוי

או שקשה יותר לחוש אותו, הרופא ישתמש בסריקת אולטרסאונד או בסריקת טומוגרפיה ממוחשבת (CT), כדי להנחות את המחט למקום. הפתולוג יבחן את התאים במיקרוסקופ, כדי לראות אם הם שפירים (לא-ממאירים) או סרטניים. אם הגוש הוא סרקומה, ניתן לבצע בדיקות נוספות של הדגימה כדי לברר בדיוק את סוג הסרקומה.

ביופסיית מחט שמבוצעת בזמן CT או אולטרסאונד על ידי רדיולוג מוסקולוסקלטלי, שבחן מראש את בדיקת ה-MRI, מגדילה את הסיכוי לאבחנה מדויקת בבדיקה. כאשר רמת החשד לסרקומה גבוהה, חשוב שהבדיקה תבוצע במרכז סרקומה, שבו הרדיולוג יכול להתייעץ מראש עם המנתח לגבי הכיוון המתאים ביותר לביופסיה. בנוסף, במרכז סרקומה הדגימה שגולקחת בביופסיה נבחנת על ידי פתולוג סרקומה מנוסה.

לפעמים, במיוחד אצל ילדים, הביופסיה נעשית בהרדמה מלאה. ברוב המקרים ביופסיה באמצעות מחט מספקת אישור אם אכן מדובר בסרקומה. לעיתים לא נאספת כמות מספיקה של תאים כדי לתת תשובה ברורה, ויהיה צורך בביופסיה כירורגית.

ביופסיה כירורגית (פתוחה)

תהליך זה יתבצע רק אם לא יהיה ניתן לבצע ביופסיות באמצעות מחט, או שתוצאת ביופסיות מחט אינה מצביעה על גידול, למרות שקיים חשד קליני גבוה מאוד לגידול. בביופסיה כירורגית פותחים את האזור ומסירים דגימת רקמה מהגוש. אם מדובר בגידול קטן, הרופא עשוי להוציא את כולו. ביופסיה כירורגית מבוצעת בהרדמה מקומית או כללית, תלוי במיקום הגוש ובעומק שלו בתוך הגוף. באופן זהה לביופסיית מחט, תישלח הדגימה למעבדה כדי שניתן יהיה לבדוק אותה. לעיתים קרובות יתבצעו מספר רב של בדיקות אפילו בדגימה קטנה מאוד.

המתנה לתוצאות הבדיקה

אבחון מדויק חשוב מאוד לקביעת הטיפול המתאים ביותר. מקובל שתקופת הבריור, כולל הדמיה, פנייה למנתח מומחה, השלמת ביופסיה, מתן תשובה והצגת תוכנית טיפול אישית נמשכת עד שישה שבועות. בפרק זמן זה מותר להמשיך בפעילות יומיומית רגילה במידה ואין אי-נוחות.

תקופת זו עלולה להיות מלווה בחששות ומתח. מומלץ להיעזר בבני המשפחה או בחברים קרובים שיכולים להעניק לך תמיכה וסיוע.

'טלתמיכה'® - מוקד תמיכה טלפוני בשפות עברית ורוסית של האגודה למלחמה בסרטן, המעניק סיוע ראשוני מידי לחולי סרטן והקרובים אליהם, הנמצאים במצוקה נפשית וזקוקים לתמיכה ולאוזן קשבת. בהתאם לצורך, הפונים מנותבים להמשך טיפול בבית החולים או במסגרת הקהילה. טל' 1-800-200-444.

שיטת TNM כוללת גם מידע לגבי דירוג המחלה:

- G1 - דרגה נמוכה
- G2 - דרגה בינונית
- G3 - דרגה גבוהה

שלב המחלה מוגדר על ידי שילוב של גודל הגידול (T), דרגת הסרקומה (G) וסטטוס הבלוטות (N):

- שלב A1** - T1; N0; M0; G1
- שלב B1** - T2, T3, T4; N0; M0; G1
- שלב 2** - T1; N0; M0; G2/3
- שלב A3** - T2; N0; M0; G2/3
- שלב B3** - T3, T4; N0; M0; G2/3
- שלב 4** - T; N1; M0; G
- T; N; M1; G

הטיפול בסרקומה של רקמות רכות

תכנון הטיפול

מאחר שסרקומה היא סוג נדיר של סרטן, מומלץ להיות מטופל ע"י צוות רב-תחומי בעל מומחיות לטיפול בסרקומה. צוות זה כולל: מנתחים, רדיולוגים, פתולוגים, אונקולוגים, מומחים לקרינה - כולם בעלי מומחיות בטיפול בסרקומות. אנשי צוות רפואי נוספים יטפלו בך, כגון תזונאית, פיזיותרפיסט/ית, מרפא/ת בעיסוק ועובד/ת סוציאלית. כדי לתכנן את הטיפול הטוב ביותר עבורך, יתחשבו הרופאים בגילך ובמצב בריאותך הכללי, וכן בסוג, בשלב ובדרגה של מחלתך.

סוגי הטיפול

הטיפול תלוי בכמה משתנים, בהם מצב בריאותך הכללי, המקום בו החל הגידול בגוף, גודלו של הממצא והדירוג. הטיפול העיקרי בסרקומה של הרקמות הרכות הוא **ניתוח**. כאשר הגידול קטן אפשר על פי רוב להסירו בניתוח. במקרים של סרקומה גדולה יותר (8-10 ס"מ), או קושי להשיג שוליים חופשיים מגידול בניתוח, מנסים לצמק את הגידול **בכימותרפיה, עם או בלי טיפול בקרינה**, כדי לאפשר את הסרתו עם שוליים חופשיים. התרופות הכימיות ניתנות על פי רוב לפני הניתוח כדי להקטין את ממדי הגידול ולהרחיקו מכלי דם, עצבים או איברים חיוניים. במיעוט

מיוחד עם גלוקוז מסומן ובין בדיקת CT, כך שבבדיקה אחת ניתן לסרוק את כל איברי הגוף ולדעת יותר על הפעילות הביולוגית של המחלה ומידת הפיזור שלה, אם קיימת. בהתאם, ניתן להשתמש בסריקות PET כדי לגלות אם הסרקומה התפשטה לחלקים אחרים בגוף, או כדי לבדוק גושים כלשהם שנשארו לאחר טיפול - אם מדובר ברקמת צלקת או אם עדיין ישנם תאים סרטניים.

כאמור, בסריקת נעשה שימוש במינון נמוך של גלוקוז רדיואקטיבי (סוג של סוכר) כדי למדוד את פעילות התאים בחלקים שונים של הגוף. כמות קטנה מאוד של חומר רדיואקטיבי באופן מתון מוזרקת לתוך וריד, בדרך כלל בזרוע. לאחר מספר שעות מתבצעת הסריקה. אזורים סרטניים בדרך כלל פעילים יותר מהרקמות הסובבות אותם, ולכן יופיעו בסריקה.

לאחר קבלת מידע על פיזור הסרקומה בגוף ניתן לקבוע את שלב המחלה. השיטה המקובלת לקביעת שלב המחלה בסרקומות רכות היא שיטת TNM:

שיטת TNM

T - מתאר את היקף הגידול הסרטני.

- T1 - הגידול בגודל של 5 ס"מ או פחות.
- T2 - הגידול גדול מ-5 ס"מ אך קטן מ-10 ס"מ.
- T3 - הגידול גדול מ-10 ס"מ אבל לא יותר מ-15 ס"מ.
- T4 - הגידול גדול מ-15 ס"מ.

N - מתאר את מידת התפשטות הגידול לבלוטות הלימפה.

- N0 - בלוטות הלימפה נבדקו ולא נמצאו בהן תאים סרטניים או שלא ידוע אם הבלוטות מעורבות.
- N1 - תאים סרטניים נמצאו בבלוטות לימפה באזור הגידול הראשוני.

המשמעות של "**בלוטות חיוביות**" היא שתאים סרטניים התפשטו לבלוטות הלימפה. סרקומות של רקמות רכות ברוב המקרים אינן מתפשטות לבלוטות הלימפה. במקרה של בלוטות חיוביות, הסרקומה תסווג כשלב 4 של המחלה.

M - מתאר את מידת התפשטות הגידול הסרטני לחלקים אחרים בגוף, כגון הכבד או הריאות (סרטן גרורתי או שניוני). ישנן שתי דרגות:

- M0 - מתאר מצב בו לא נמצאו גרורות.
- M1 - מתאר מחלה גרורתית שהתפשטה לאיברים נוספים.

ניתוח

ניתוח הוא הטיפול העיקרי היכול להביא לריפוי במקרה של סרקומו של רקמה רכה. מטרת הניתוח היא כריתה שלמה של הגידול יחד עם מעטפת רקמה בריאה, כדי להקטין את הסיכוי לחזרה מקומית. במרבית המקרים ניתן לשמור על האיבר והתפקוד שלו. הרופא המנתח יסביר לך על סוגי הניתוחים המתאימים למצבך על מנת שתוכלו לבחור יחד את הטיפול המתאים. בחירה זו תלויה בגורמים רבים, בהם האיבר בו מצוי הגידול. סרקומות רקמות רכות הן סוג נדיר של סרטן, לכן כאשר מאובחנת סרקומו תופנה בדרך כלל למנתח בבית חולים המתמחה בניתוח סרקומות. לעיתים ייתכן מצב שהניתוח יבוצע לפני שאובחן שהגוש הוא סרקומו ממקור רקמה רכה. במקרה כזה תופנה למומחה לסרקומו לאחר הניתוח. למומחי סרקומו הניסיון הרב ביותר בטיפול במחלה.

מטרת הניתוח היא הסרת הגידול בשלמותו, כולל שוליים בריאים של רקמה לא סרטנית המקיפה אותו, בשאיפה למזער פגיעה תפקודית. הניתוח נקרא 'כריתה מקומית נרחבת'. משיגים בניתוח שוליים בריאים (חופשיים מגידול) על מנת לנסות למנוע ממחלת הסרטן לחזור ולהופיע באזור זה.

אם מדובר בניתוח גדול, ייתכן שתופנה עוד לפני הניתוח לפגישה עם צוות שיקומי שיסייע לך לאחריו להתאושש ולהחזיר את מרב התפקודים האפשריים למקום שנותח.

קשה לספק מידע כללי על אודות ניתוח סרקומו, משום שסוג הניתוח תלוי במקום בגוף שבו נמצאת הסרקומו. רוב הסרקומות נמצאות בגפיים, אך הן עלולות להתפתח גם באיברים אחרים. המנתח ידון איתך בפירוט בסוגי הניתוח השונים לפני קבלת החלטה כלשהי.

סוגי ניתוחים לסרקומות של הרקמות הרכות:

ניתוח בחזה או בבטן

כאמור, ניתוח הוא בדרך כלל הטיפול העיקרי בסרקומות רקמות רכות. היקף הניתוח יהיה תלוי במיקומו המדויק של הגידול בגוף. אם הסרקומו נמצאת בבטן, עלול להיות קשה להוציא אותה עם שוליים רחבים של רקמה בריאה, שכן ייתכן שהגידול יהיה קרוב לאיברים חיוניים. לאחר הסרת הסרקומו בחזה או בבטן, ייתכן שתקבל טיפול בקרינה כדי לוודא שכל תאי הסרטן הושמדו.

ניתוח בראש או בצוואר

ניתוח הוא אחד הטיפולים העיקריים לסרקומו של רקמות רכות באזור הראש והצוואר. סוג הניתוח יהיה תלוי במיקומו המדויק ובמידות הגידול. המנתח ידון על כך איתך לפני הניתוח. חשוב

המקרים טיפול בכימותרפיה יכול להינתן לאחר הניתוח על מנת להשמיד תאים סרטניים שנותרו מקומית או שיש סיכוי גבוה להתפשטות הגידול לאזורים אחרים בגוף. במקרים מיוחדים ניתן להשתמש בטיפול תרופתי ממוקד מטרה (תרופות ביולוגיות), לפני או אחרי הניתוח.

זכור כי אתה יכול לפנות אל הצוות המטפל בך בכל נושא או שאלה המטרידים אותך. לפני פגישתך עם הרופא כדאי שתכין רשימת שאלות ושיתבקש מאדם קרוב ללוות אותך, וזאת כדי לוודא שתזכור לדון בכל הנושאים המטרידים אותך.

חוות דעת רפואית נוספת

למרות שצוות רב-תחומי של מומחים יקבע מהו הטיפול המתאים ביותר עבורך, ייתכן שתרכזה לקבל חוות דעת רפואית נוספת, וזו זכותך המלאה. על פי סעיף 3 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996: "מטופל זכאי להשיג מיוזמתו דעה נוספת לעניין הטיפול בו; המטפל והמוסד הרפואי יסייעו למטופל בכל הדרוש למימוש זכות זו". אם תבחר לקבל חוות דעת נוספת, כדאי שתכין מראש רשימת שאלות ותגיע בליווי חבר קרוב או בן משפחה, כדי להבטיח שבפגישה תדונו בכל הנושאים המדאיגים אותך.

מתן הסכמה מדעת

לפני שתקבל טיפול כלשהו, הרופא יסביר לך על מטרתו, ויבקש ממך לחתום על טופס שמצהיר כי אתה מסכים לקבל את הטיפול מהצוות הרפואי. לא יינתן לך טיפול רפואי ללא הסכמתך. לפני חתימתך על הטופס אתה אמור לקבל את מלוא המידע על אודות סוג הטיפול המומלץ לך והיקפו, יתרונותיו וחסרונותיו, טיפולים אפשריים אחרים, סיכונים ותופעות לוואי.

יתרונות וחסרונות הטיפול

אנשים רבים חוששים מהטיפולים נגד מחלת הסרטן, בשל תופעות הלוואי האפשריות. לרוב, ניתן לשלוט בתופעות הלוואי באמצעות תרופות. חשוב לזכור שהטיפול 'נתפר' באופן אישי לכל אדם שחלה, ומשתנה בהתאם למחלתו הראשונית ומצבו הכללי.

אם הציעו לך טיפול שמטרתו לרפא את המחלה או לשלוט בגידול לאורך זמן, ההחלטה אם לקבל אותו תהיה קלה יותר ככל הנראה. אבל גם במצב זה תצטרך לשקול את יתרונות הטיפול מול חסרונותיו. אם אין אפשרות לריפוי, והטיפול ניתן כדי להאט או לעצור את התקדמות המחלה לתקופת זמן מסוימת, יהיה קשה יותר להחליט אם להסכים לקבל אותו או לא. קבלת החלטות הנוגעות לטיפול בנסיבות כאלו היא תמיד קשה, וכדאי לדון על כך בפירוט עם הרופא המטפל. אם אתה בוחר שלא לקבל טיפול למחלתך, תוכל לקבל טיפול לשליטה בתסמינים. טיפול זה נקרא 'טיפול תומך' או 'פליאיטיבי'.

- אינך מרגיש טוב או שיש לך חום.
- האזור סביב הפצע מרגיש חם, נפוח או אדום.
- הפצע מפריש נוזל כלשהו.

כמו כן, ייתכן שתסבול מכאבים בהם ניתן לטפל באמצעות תרופות. משככי כאבים יכולים להינתן בזריקה דרך הווריד או השריר, או כטבילות לבליעה. לאחר הניתוח ניתן לתת משככי כאבים למרחב האפידורלי בעמוד השדרה. זו גם אפשרות לטיפול בכאב כרוני. עדכן את הרופאים והאחיות בהקדם האפשרי כשאתה חש כאב, על מנת שיוכלו לתת לך משככי כאבים בכמות ובאופן שיעזור לך.

הצוות הרפואי או פיזיותרפיסט ינחו אותך כיצד לבצע תרגילי נשימה ותרגילים לרגליים. מומלץ לבצע את התרגילים בתדירות גבוהה עד כמה שניתן. תרגילי נשימה יכולים לעזור למנוע דלקת ריאות, ותרגילים לרגליים יכולים לעזור במניעת היווצרות קרישי דם.

אם לא טופלת בקרינה לפני הניתוח, יינתן טיפול קרינתי למיטת (אזור) הניתוח, כדי להשמיד תאים סרטניים שעלולים עדיין להיות באזור המנותח. דבר זה נעשה מפני שאין דרך לוודא שכל התאים הסרטניים אכן הוסרו במהלך הניתוח (פירוט על הטיפול הקרינתי בהמשך).

גידולי סרקומה שניוניים

לעיתים מבצעים ניתוחים על מנת להסיר סרקומה שהתפשטה לאזורים אחרים בגוף (גרורות). ניתוח להסרה של סרקומה אפשרי רק אם יש מעט גרורות ואם הן קטנות. נקודה נוספת שנלקחת בחשבון היא כמה זמן חלף מאז הניתוח ועד הופעת הגרורות. ככל שפרק הזמן ארוך יותר הסיכוי להישנות גרורות פוחת.

ניתוח קטיעת איבר

אנשים רבים עם סרקומה של הרקמות הרכות עוברים ניתוח משמר גף במקום קטיעה. עם זאת, למרבה הצער, ישנם עדיין מקרים של קטיעת איבר, מכיוון שלא בכל המקרים ניתן לבצע ניתוח משמר. מטרת הניתוח היא לקטוע את האיבר תוך שימור תפקוד מקסימלי ככל הניתן. לפני הניתוח יתבצע הליך הכנה, הכולל פגישה עם אנשי מקצוע - רופא מומחה, צוות אחיות, פיזיותרפיסט, מטפל תעסוקתי ועובדת סוציאלית. ייתכן שתבקש לבצע תרגילי פיזיותרפיה לפני הניתוח, על מנת לסייע בחיזוק השרירים. עם זאת, אנשים העומדים לפני ניתוח קטיעת איבר יכולים להזדקק לתמיכה פסיכולוגית (ראה פירוט בפרק "לחיות עם איבר קטוע" בהמשך). לאחר הקטיעה, חלק מהאנשים חווים כאבים באזור שנקטע. מצב זה ידוע בשם 'כאבי פנטום'. לרוב כאבים אלו יחלפו עם הזמן, אך ייתכן שעדיין תסבול מחוסר נוחות באזור הניתוח לזמן מה.

שתיבין איזה חלק יוסר בניתוח, ומה תהיה ההשפעה עליך לאחר הניתוח, בטווח הקצר והארוך. יכולות הדיבור, הבליעה או האכילה עלולות להיות מושפעות מהניתוח למשך זמן מה אחריו. במקרה כזה, קלינאי תקשורת או תזונאי יוכלו לעזור לך לפני הניתוח ולאחריו. המנתח יעשה הכל כדי לצמצם למינימום האפשרי את השינויים שהניתוח עלול לגרום למראה שלך וליכולות הדיבור והבליעה. אם צפויה פגיעה כזו, ייתכן כי תעבור שחזור כבר במהלך הניתוח. לשם כך ייטול המנתח רקמה מאיבר אחר בגוף, למשל מהזרוע, הירך או החזה, וישתמש בה כדי למלא את מקום הרקמה שהוסרה.

ניתוח בגפיים עליונות ותחתונות

מטרת הניתוח היא שליטה מקומית ומניעת חזרה מקומית של הגידול (סרקומה), תוך אובדן מינימלי של תפקוד האיבר. ניתן לעשות זאת בשתי דרכים:

א. ניתוח משמר.

ב. ניתוח לקטיעת איבר.

ניתוח משמר

בשנים האחרונות חל שיפור רב בהצלחת ניתוחים של סרקומות רכות בגפיים. בעבר, מרבית הניתוחים הסתיימו בקטיעה של האיבר הנגוע ובהתקנת תותב מלאכותי. גם כיום יש לעיתים צורך בקטיעה, אולם ברוב המקרים ניתן להסיר את הגידול והרקמה מסביב לגידול באמצעות ניתוח משמר.

ניתוח משמר איבר מחולק לשני שלבים:

1. כריתת הגוש עם שוליים רחבים, לעיתים תוך הקרבה של רקמות הכרחיות על מנת להשיג שוליים נקיים, בכלל זה עור, תת-עור, שרירים, כלי דם, עצבים ואפילו קטע עצם במקרים בהם הגידול מערב אותן. לרוב ניתן לבצע כריתה רחבה של הגידול תוך שימור עצבים, כלי דם ועצם על ידי ניתוח מדויק ועדין. מחקרים מראים כי ניסיון של מנתח סרקומה מומחה יאפשר הפרדה בין גידול לעצב או כלי דם הסמוכים לו מבלי לסכן את חיי המטופל יותר מהנדרש.
2. מתבצע שחזור של האזור שנפגע, באמצעות השתלת עור, העברת שרירים מקומית ושחזור כלי דם. צוותי מנתחים שמבצעים ניתוחים משמרי גפיים הם רב-תחומיים וכוללים אורתופדים, אונקולוגים, פלסטיקאים ומנתחי כלי דם שהתמחו בשחזור רקמות רכות.

לאחר הניתוח ייתכן שתסבול מאגירת נוזלים ונפיחות באזור הניתוח. הנפיחות תפחת בהדרגה לאחר כמה שבועות. לעיתים עלולה להתפתח סרומה - אגירת נוזלים רבה באזור הניתוח וסביבו, אשר דורשת ניקוז על ידי רופא או אחות.

אחיות המחלקה ינטרו את אזור הניתוח שלך לכל סימן של זיהום. הודע להן בהקדם במקרים הבאים:

יומיים-שלושה לאחר הניתוח הצוות הרפואי יעודד אותך לקום ולהתחיל ללכת. הפיזיותרפיסט ינחה אותך אילו תרגילים מומלץ לבצע על מנת לחזק את השרירים סביב אזור הניתוח, כדי להקל את השימוש בתותב.

תותב

לרוב לאחר ניתוח קטיעה מתאימים תותב (איבר מלאכותי) במקום האיבר שנקטע. הטכנולוגיה מאפשרת את ייצורן של גפיים מלאכותיות יעילות במיוחד. התותבים מאפשרים לאנשים ללכת, לרוץ ואפילו לעסוק בספורט. מומחה להתאמת גפיים מלאכותיות יבקר אותך לפני או אחרי הניתוח ויראה לך תותבים מסוגים שונים. התאמת הגפיים המלאכותיות נעשית על פי רוב במחלקות שיקום. על מנת להתאים תותב יש לבצע מדידות קפדניות, ועל כן הליך זה יכול להימשך מספר שבועות. בתקופת ההמתנה יותאם לך תותב זמני.

התמודדות עם קטיעה

אובדן יד או רגל עלול לגרום לתחושת אבל ומצריך התמודדות רגשית ומעשית, שכמו כל תהליך אבל נמשך זמן. לעיתים גם לאחר הכנה נפשית, יכולה להופיע מצוקה בעת ההתמודדות עם הקטיעה. על אדם מורגל למראה החיצוני של גופו, וקשה להסתגל לשינוי משמעותי כמו קטיעה. השינוי בדימוי הגוף עלול להשפיע על הביטחון העצמי ולגרום לחשש מדחייה חברתית ומינית.

על מנת להתמודד עם תחושות אלו תזדקק לזמן ולעזרה. הצוות במחלקה מודע לרגשות העולים בך וינסה לעמוד לרשותך ככל שיוכל. עם הזמן תסתגל לקטיעה, תשלים עמה ותהיה מוכן להתמודד עם תגובות של אחרים. ייתכן כי תחשוש מתגובותיהם של בן/בת הזוג, המשפחה והחברים. חששות אלה הם אמנם אמיתיים, אולם לעיתים קרובות בלתי מבוססים. אם תדבר בפתיחות על פחדך ותיתן לקרובים לך הזדמנות, תמצא כי קרוב לוודאי תשובותיהם ירגיעו אותך ויסייעו לך לחוש טוב יותר. עם הזמן אתה והקרובים אליך תסתגלו למראה החדש, הביטחון העצמי שלך יגבר ותוכל להתמודד ביתר קלות עם תגובות הסביבה.

יש אנשים המעדיפים לחזור לשגרה מהר ככל האפשר לאחר הניתוח. עם זאת, חשוב שתאפשר לעצמך להסתגל לקטיעה ושתתקדם בקצב שלך. בתחילה אתה יכול לבקש מאדם קרוב ללוות אותך, לתמוך בך ובכך להקל, ולו במעט, את ההתמודדות. ייתכן כי תופתע לגלות שיש מקרים בהם אנשים כלל לא שמים לב לקטיעה, במיוחד אם אתה משתמש בתותב.

הפחד מפני דחייה מינית, בכל גיל, בין שבתוך מערכת יחסים ובין שמחוצה לה, מופיע אצל רבים לאחר קטיעת איבר. אתה עלול לחוש שאינך נראה טוב ולהתבייש בגוף שלך. כתוצאה מכך אתה עלול לחשוש שאף אחד לא יימשך אליך מינית, לרבות בן/בת הזוג הנוכחי/ת. המפגש עם בני זוג חדשים מרתיע במיוחד. ניתן להיעזר בחבר קרוב או לפנות לייעוץ מקצועי על מנת לדבר על תחושות אלו ולחזק את הביטחון העצמי.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברות על מיניות הגבר ומיניות האישה, וכן חוברות מותאמות למגזר הדתי. לקבלת החוברות ללא תשלום ניתן לפנות ל"טלמידע" של האגודה למלחמה בסרטן בטל': 1-800-599-995, או לעיין בהן באתר האגודה: www.cancer.org.il

לפורום מיניות באתר האגודה למלחמה בסרטן: www.cancer.or.il/forums

האגודה למלחמה בסרטן מעניקה שירות ייעוץ מיני למתמודדים עם סרטן ובני/בנות זוגם על ידי מטפלת במיניות. השירות ניתן ללא תשלום באופן פרטני או זוגי, ללא צורך בהפניה. טל': 03-5721643 דוא"ל: miniut@cancer.org.il

האגודה מפעילה קבוצות תמיכה ללא תשלום, בהנחיית אנשי מקצוע, ברחבי הארץ. לפרטים והצטרפות ניתן לפנות בטל': 03-5721678 דוא"ל: shikum@cancer.org.il

טיפול בקרינה (רדיותרפיה)

טיפול בקרינה עושה שימוש בקרניים באנרגיה גבוהה המשמידות את תאי הסרטן, תוך שהן גורמות נזק מועט ככל האפשר לתאים הבריאים בסביבת הגידול. זהו חלק חשוב מאוד בטיפול בסרקומו של הרקמות הרכות כטיפול נלווה לניתוח, במיוחד בסרקומו הפוגעת בגפיים. הטיפול בקרינה ניתן על פי רוב לפני הניתוח (טיפול ניאו-אדג'ובנטי), על מנת לצמק את הגידול ולהקל את הסרתו. מנת הקרינה הנחוצה לפני ניתוח נמוכה ממנת הקרינה הדרושה לאחר ניתוח. לעיתים הטיפול בקרינה עשוי למנוע את הצורך בקטיעת האיבר. אם הטיפול הקרינתי ניתן לאחר הניתוח (טיפול אדג'ובנטי), על אזור הניתוח להחלים לפני תחילת הטיפול הקרינתי. לעיתים רחוקות ניתן טיפול קרינתי בלבד כחלופה לניתוח. טיפול זה קרוי 'טיפול קרינה דפניטיבי'. טיפול קרינתי ניתן גם כדי להקל תסמינים (טיפול פליאטיבי) ולשלוט בסרקומות שלא ניתן להסירן.

טיפול קרינתי בסרקומות ניתן בדרך כלל בסדרת טיפולים יומיים קצרים ביחידת הקרינה של בית החולים. הטיפולים ניתנים בדרך כלל מיום ראשון עד חמישי, עם מנוחה בסוף השבוע. קרני רנטגן באנרגיה גבוהה מכוונות אל אזור הגידול הסרטני. מספר הטיפולים תלוי בסוג, בגודל ובמיקום של הגידול הסרטני. סדרה שלמה של טיפולים לגידול בשלב מוקדם תימשך בדרך כלל מספר שבועות. כל טיפול נמשך בערך 10-15 דקות. הרופא ישוחח עמך על הטיפול ועל תופעות הלוואי האפשריות.

מקובל להמתין 4-6 שבועות בין סוף הקרינה לניתוח, כדי לצמצם את הסיכון לסיבוכי פצע ניתוחי. היתרון בקרינה שלפני ניתוח הוא בהפחתה של סיבוכים ארוכי טווח של אזור הניתוח, כמו לימפדמה ונוקשות של האיבר.

ניתן לתת גם קרינה לאחר ניתוח. היתרון הוא בשיעור נמוך מעט יותר של סיבוכי פצע מיידיים, אך מנגד ישנם סיבוכים ארוכי טווח משמעותיים יותר, כמו נוקשות באיבר ולימפדמה.

תכנון הטיפול

על מנת להפיק את מרב התועלת מהטיפול בקרינה, יש לתכננו במדויק, כדי לוודא שהקרינה תכונן לגידול ותגרום כמה שפחות נזק לרקמות סביבו. תהליך איסוף הנתונים עבור תוכנית הקרינה קרוי 'סימולציה'. תוזמן לסימולציה כשבוע לפני הקרינה (פרק זמן זה נתון לשינוי ותלוי במורכבות תכנון הקרינה ובעומס ביחידת הקרינה). סימולציה כוללת בדיקת הדמיה בסימולטור, לרוב מבוצע CT וצילומי רנטגן של האזור המטופל, שיאפשרו תכנון של הקרינה על בסיס האנטומיה העדכנית הנצפית בהדמיה. היות שלתכנון יש חשיבות רבה, ייתכן כי ביקורים רבים יוקדשו להכנות ורק לאחריהן ניתן להתחיל בטיפול. בחלק מהמחלקות מציירים סימונים על גופו של המטופל על מנת לסייע למפעיל הרנטגן לכוון את הקרניים אל המקום המדויק. אפשר לשטוף את הסימונים לאחר סיום מחזור הטיפול. לעיתים הסימון מתבצע בעקעוע על גבי העור, שלא ניתן להסרה. לפני תחילת המחזור הראשון ינחה אותך הצוות הרפואי כיצד יש לטפל בעור באזור המיועד לטיפול.

אם הגידול הסרטני נמצא בראש, בצוואר או בגפיים, ייתכן שתוכן עבורך תבנית פלסטיק, שמקבעת את האיבר כך שלא יזוז במהלך הטיפול הקרינתי.

פגישות הטיפול

לפני כל טיפול בקרינה, ימקם אותך הטכנאי על המיטה בהתאם לתוכנית הטיפול ויוודא שאתה חש בנוח. חשוב שתחוש בנוח היות ותתבקש לשכב ללא תזוזה במשך מספר דקות. במהלך הטיפול תישאר לבדך בחדר, אולם תוכל לשוחח עם הטכנאי שישגיח עליך מחדר סמוך. הטיפול בקרינה אינו כרוך בכאב ואינו גורם לך "לפלוט" קרינה רדיואקטיבית, לכן תוכל לשהות ללא חשש במחיצת אנשים אחרים, לרבות ילדים, במשך תקופת הטיפול.

סוגי קרינה

קרינה בעוצמה מאופנת (IMRT)

סוג זה של קרינה משמש לעיתים קרובות לטיפול בסרקומות. בקרינה מסוג IMRT הגידול נחשף למינון גבוה של קרינה, ואילו הקרינה לרקמות בריאות הסמוכות לגידול נמוכה יותר. בצורה זו ניתן להפחית את תופעות הלוואי מהקרינה.

קרינה תוך ניתוחית (IORT)

טיפול חד-פעמי בקרינה פנימית שניתן במהלך הניתוח. לאחר הסרת הגידול הסרטני, בזמן הניתוח, הרופא יקרין את אותו האזור באופן חד-פעמי באמצעות מכשיר מיוחד. ייתכן שיוצע לך טיפול נוסף בקרינה גם לאחר הניתוח. טיפול בקרינה תוך-ניתוחית אינו מתאים בכל המקרים.

קרינה סטריאוטקטית (SBRT)

טיפול קרינה המיועד בעיקר לסרקומות קטנות של הרקמות הרכות. במהלך הטיפול נעשה שימוש במכשיר קרינה מיוחד השולח קרניים לאזור המוקרן מזוויות שונות. הקרניים חופפות יחד את הגידול ובסך הכל הגידול מקבל כמות גדולה מאוד של קרינה מדויקת, בזמן שהרקמות הבריאות הסובבות את הגידול מקבלות כמות כוללת קטנה של קרינה. שיטת קרינה זו נפוצה מאוד בטיפול בגידולי ריאה, או בגרורות שנשלחו לריאה.

קרינה פנימית - ברכיתרפיה

ברכיתרפיה הוא טיפול קרינה אדג'ובנטי במהלכו מתבצעת החדרה של חומר רדיואקטיבי אל הגידול. כבר בניתוח להסרת הגידול מוחדרות לאזור ממנו נכרת הגידול צינוריות דקות דרכן יעבור החומר הרדיואקטיבי. השימוש בברכיתרפיה שמור למקרים חריגים ואינו חלק מהטיפול המקובל בסרקומות של רקמות רכות.

תופעות לוואי של הטיפול הקרינתי

הטיפול בקרינה עלול לגרום לתופעות לוואי כלליות כמו בחילות, עייפות וחולשה. חומרת תופעות הלוואי תלויה במינון הקרינה ובמשך הטיפול. הרופא המקרין יסביר לך לפני הטיפול על התופעות האפשריות, תופעות הלוואי אמורות לחלוף בהדרגה במשך מספר שבועות מסיום הטיפול. אם אינך חש בשיפור בתופעות, חשוב שתעדכן את הרופא.

רגישות בעור

במהלך הטיפול הקרינתי העור באזור המטופל עלול להתכהות או להפוך אדום ורגיש. כמו כן, עלולים להופיע פצעים ורגישות לשמש. הצוות הרפואי יעניק לך עצות בנוגע לטיפול בעור בתחילת הטיפול. במקרה הצורך ירשום לך הרופא משחה מיוחדת להרגעת עור רגיש.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברות על הטיפול בקרינה בהתאם לאזורי הגוף השונים.

לקבלתן ללא תשלום ניתן לפנות לטלמידע[®] של האגודה למלחמה בסרטן

בטל. 1-800-599-995, או לאתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il

אובדן שיער

שיער צפוי לנשור רק מהאזור המטופל בקרינה. השיער שינשור צומח לרוב בחזרה לאחר סיום הטיפול.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברת 'התמודדות עם נשירת שיער'. לקבלתה ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חינם ל'טלמידע' של האגודה בטל. 1-800-599-995, או לאתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il

בחילות והקאות

הטיפול עלול לגרום לבחילות והקאות. ניתן לטפל בהן ביעילות באמצעות תרופות הניתנות על פי מרשם רופא. במקרה של חוסר תיאבון ניתן להחליף ארוחות במשקאות מזינים ועשירים בקלוריות, שניתן לרכוש בבתי המרקחת על פי מרשם רופא.

החברות 'המלצות תזונתיות למתמודדים עם מחלת הסרטן' ו'בחילות והקאות' של האגודה למלחמה בסרטן מכילות מידע נוסף. לקבלתן ללא תשלום ניתן לפנות ל'טלמידע' לטל' 1-800-599-995 או לאתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il

חשוב לזכור! כל אזור בגוף שעבר טיפול בקרינה רגיש לקרני השמש. יש להיעזר במסנן קרינה בעל מקדם הגנה גבוה ולהימנע משיזוף בזמן הטיפול הקרינתי. יש להימנע לחלוטין מחשיפתם של האזורים הרגישים לשמש! למידע נוסף ניתן לפנות בשיחת חינם ל'טלמידע' של האגודה בטל: 1-800-599-995 או לאתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il

עייפות ותשישות

הטיפול הקרינתי מעייף מאוד לכן רצוי לנוח, ובמיוחד אם הטיפול מחייב נסיעה מרחק רב בכל יום. עם זאת, חשוב לבצע פעילות גופנית מתונה, כמו הליכה, בהתאם ליכולתך. לאחר תום הטיפול רצוי להגביר בהדרגה את עצימות הפעילות הגופנית, ולנסות לאזן בין מנוחה לפעילות.

מומלץ להיעזר בחוברת 'תשישות ועייפות אצל חולי סרטן' של האגודה למלחמה בסרטן. לקבלתה ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חינם ל'טלמידע' של האגודה בטל. 1-800-599-995, או לאתר האינטרנט של האגודה: www.cancer.org.il

תופעות לוואי לטווח ארוך

לאחר הטיפול הקרינתי, בחלק מהמטופלים מופיעה נפיחות הנקראת **בצקת לימפטית**. תופעה זו מתרחשת מפני שבלוטות הלימפה וכלי הדם עלולים להיפגע מהטיפול הקרינתי, ונוזל הלימפה (הזורם דרך מערכת הלימפה) אינו מצליח לעבור דרך כלי הדם - מצב המוביל להופעת הנפיחות. אם מתפתחת בצקת לימפטית, ניתן לטפל בה. כדי לסייע במניעת בצקת לימפטית, יש לגרוב גרביים אלסטיים, להרים את האיבר ולקבל עיסוי לימפטי. טיפולים אלה יש להתחיל בתחילת טיפולי הקרינה ולהמשיך בהם לאורך זמן. כמו כן, יש למנוע זיהומים ודלקות באזור שעבר טיפול קרינתי. יש להימנע מחתכים או משריטות באזור, ולמרוח קרם לחות אם העור מתייבש.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברת 'לימאדמה' המכילה מידע ועצות נוספות בנושא. לקבלת החוברת ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חינם ל'טלמידע' של האגודה בטל. 1-800-599-995, או לאתר האינטרנט של האגודה: www.cancer.org.il

טיפול קרינתי במפרק, כמו הברך או המרפק, עלול לגרום לו לאבד מגמישותו. כדי למנוע זאת חשוב להקפיד להניע את המפרק ולבצע תרגילים באופן קבוע. תופעות הלוואי של הטיפול בקרינה תלויות באזור המטופל, ולכן יש לברר עם הרופא המקרין מהן תופעות הלוואי הצפויות לטווח קצר ולטווח ארוך.

טיפול כימי (כימותרפיה)

כימותרפיה עושה שימוש בתרופות כימיות (ציטוטוקסיות) להשמדת תאים סרטניים. התרופות ניתנות בכדורים או דרך הווריד, והן פועלות על התאים הסרטניים בכל הגוף. לטיפול כימי יכולות להיות מטרות שונות. ניתן לקבלו לפני ניתוח או לפני טיפול בקרינה (טיפול ניאואדג'ובנטי) על מנת לצמק את הגידול לפני הניתוח וכך להגביר את הסיכוי להשיג שוליים בריאים. לעיתים הכימותרפיה ניתנת אחרי הניתוח (טיפול אדג'ובנטי), על מנת להפחית את הסיכון לחזרת המחלה, אבל במקרה זה לא ניתן לדעת אם הטיפול יעיל. כמו כן, הכימותרפיה עשויה להקל תסמינים כמו כאב או לחץ מקומי. חשוב לציין, כי ישנם סוגים של סרקומה של הרקמות הרכות בהם מטפלים תמיד בטיפול כימי, ואילו בסוגים אחרים השימוש בטיפול זה תלוי בממדי הגידול וסיכויי הצלחת הטיפול. הרופא שמכיר את פרטי מחלתך יתאים לך את הטיפול המיטבי.

**לאגודה למלחמה בסרטן חוברת 'הטיפול הכימי - כימותרפיה' המכילה מידע רב בנושא.
לקבלתה ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חינם ל'טלמידע' של האגודה למלחמה בסרטן
בטל. 995-599-800-1, או לעיין בה באתר האגודה: www.cancer.org.il**

קבלת כימותרפיה

תרופות כימיות ניתנות בדרך כלל באמצעות זריקה לתוך הווריד, אך לפעמים ניתן לקבל אותן ככדורים לבליעה. התרופות הנפוצות ביותר לשימוש בסרקומות של רקמות רכות הן דוקסורוביצין - Doxorubicin (דוקסורוביצין[®] - Doxorubicin[®]) ואיפוספאמיד - Ifosfamide (מיטוקסנה[®] - Mitoxana[®])*

תרופות אפשריות נוספות:

דוסיטקסל - Docetaxel (דוסיטקסל טבע[®] - Docetaxel Teva[®])*

גמציטיבין - Gemcitabin (גמציטיבין[®] - Gemcitabin[®])*

פקליטקסל - Paclitaxel (פקליטקסל טבע[®] - Paclitaxel Teva[®])*

טרבצטדין - Trabectedin (יונדליס[®] - Yondelis[®])*

דקרבוזין - Dacarbazine (דקרבוזין מדק[®] - Dacarbazine Medac[®])*

ציקלופוספאמיד - Cyclophosphamide (אנדוקסן[®] - Endoxan[®])*

תרופות אלו יכולות להינתן כל אחת בנפרד או בשילוב של כמה תרופות יחד.

הכימותרפיה השכיחה ביותר כוללת שילוב של דוקסורוביצין ואיפוספאמיד. היא ניתנת במחזורי טיפול של ארבעה ימים בזמן אשפוז, ולאחריהם מתקיימת תקופת מנוחה של שלושה שבועות, המאפשרת לגוף להתאושש מתופעות הלוואי של הטיפול. מספר מחזורי הטיפול הניתנים אינו קבוע, והוא תלוי בסוג הסרטן ובתגובתו לתרופות. לעיתים התרופות הכימיות ניתנות באמצעות צינורית המוחדרת לווריד קרוב ללב, מתחת לעור בית החזה. טיפולים כימיים אחרים ניתנים במסגרת אשפוז יום.

תופעות לוואי

מחד, הכימותרפיה עשויה לשפר את ההרגשה על ידי הקלת תסמיני המחלה, מאידך היא עלולה לגרום לתופעות לוואי לא נעימות. ברוב תופעות הלוואי ניתן לטפל בעזרת תרופות. כימותרפיה משפיעה על אנשים שונים בצורות שונות. יש המסוגלים לנהל אורח חיים שגרתי

*או תרופות המכילות חומר פעיל זהה, בעלות שמות מסחריים שונים.

במהלך הטיפול, בעוד שאחרים מתעייפים במהירות ועליהם להאט את הקצב. היה קשוב לגופך. למרות שלעיתים קשה להתגבר על תופעות אלו במהלך תקופת הטיפול, תופעות הלוואי צפויות לחלוף לקראת סדרת הטיפול הבאה.

עמידות מופחתת לזיהומים

כימותרפיה עלולה להפחית את ייצור תאי הדם הלבנים על ידי מח העצם, ולהעלות כך את הסיכון לזיהום. תופעה זו עלולה להתחיל כשבעה ימים לאחר קבלת הטיפול, ולהגיע לשיא כ-10-14 ימים מתחילת מחזור הכימותרפיה. לאחר מכן, מספר תאי הדם הלבנים יעלה בהתמדה, ובדרך כלל ישוב למצב תקין לפני מועד סדרת הטיפול הבאה.

צור מיד קשר עם הצוות המטפל אם חום הגוף עולה מעל 38 מעלות, או אם אינך חש בטוב (גם אם החום תקין). לפני כל מחזור טיפול כימי תבצע בדיקת דם, כדי לוודא שהתאים התאוששו. במקרה הצורך, ייתכן שתקבל אנטיביוטיקה לטיפול בזיהום. לעיתים ייתכן שיהיה צורך לדחות את הטיפול, אם ספירת הדם עדיין נמוכה.

אנמיה

בעקבות הטיפול עלולה רמת ההמוגלובין (כדוריות הדם האדומות) בדם לרדת, וכתוצאה מכך תחוש עייפות, חוסר מרץ ואף קוצר נשימה. אלה סמנים של אנמיה, הנוצרת ממחסור בהמוגלובין בדם. מתן מנות דם הוא טיפול יעיל באנמיה. לאחר קבלת מנת דם תחוש נמרץ יותר וקשיי הנשימה יחלפו.

חבלות ודימומים

טסיות דם הן תאים המסייעים לקרישת דם. התרופות הכימיות מפחיתות את מספר הטסיות בדם, וכתוצאה מכך עשויים להופיע שטפי דם תת-עוריים ואתה עשוי לדמם בקלות בשל חתך או שפשוף שטחי. במקרה שיופיעו בגופך פצעים או דימומים, כגון דימומים מהאף, כתמי דם, פריחה ודימום מהחניכיים, הודע על כך מיד לצוות המטפל בך.

בחילות והקאות

חלק מהתרופות לטיפול בסרטן עלולות לגרום בחילות והקאות. תופעות אלו ניתנות לטיפול באופן יעיל ביותר באמצעות תרופות, אותן יוכל לרשום לך הרופא. ייתכן גם שתבחין שלמזון יש טעם שונה. חוש הטעם שלך בדרך כלל יחזור לקדמותו לאחר סיום הטיפול. אם אין לך תיאבון, תוכל להחליף ארוחות מסוימות במשקאות מזינים או במזונות רכים. חלק מתרופות אלו יכולות לגרום לעצירות. דווח על כך לרופא המטפל בך.

באתר האגודה למלחמה בסרטן ניתן להפנות שאלות לתזונאית בפורום
'תזונה לחולי סרטן': www.cancer.org.il

כאבים ופצעים בפה

חלק מהתרופות הכימיות עלולות לגרום כאבים וכיבים בפה. חשוב לבצע שטיפות פה שגרתיות למניעת התפתחותם. האחות תסביר לך כיצד לבצע זאת בצורה נכונה.

נשירת שיער

נשירת שיער היא תופעת לוואי אפשרית של חלק מהתרופות הכימיות. הרופא יוכל לומר לך אם התרופות שתקבל צפויות לגרום לנשירת שיער. ייתכן שניתן יהיה להפחית מכמות השיער שתאבד באמצעות צינור הקרקפת (הצינור מפחית מהיכולת של התרופות הכימיות להגיע לזקיקי השיער, וכך פוחת הסיכון לנשירה). בכל מקרה, זכור כי תופעות הלוואי חולפות בתום הטיפול והשיער צומח בחזרה על פי רוב.

תשישות ועייפות

אתה עלול להרגיש עייפות וחולשה כללית. תחושה זו עלולה להתגבר לקראת סוף הטיפול, ולהימשך כמה שבועות לאחר שיטתיים. חשוב שתקדיש זמן רב למנוחה. נסה לבצע פעילות גופנית מתונה, כמו הליכה, שהוכחה כמפחיתה את רמת העייפות ומעלה את האנרגיה.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברות שונות העוסקות בתופעות הלוואי השונות, כגון
'המלצות תזונתיות למתמודדים עם מחלת הסרטן', 'תשישות ועייפות', 'נשירת שיער' ועוד.
לקבלתן ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חינם לטלמידע* של האגודה למלחמה בסרטן
בטל. 1-800-599-995, או לעיין בהן באתר האגודה: www.cancer.org.il

פוריות

היכולת להרות או לעבר אישה עלולה להיות מושפעת מחלק מהתרופות הכימיות המשמשות לטיפול בסרקומות. חשוב לשוחח על פוריות עם הרופא והאחות לפני תחילת הטיפול, מפני שגברים יכולים לשמר זרע ונשים יכולות לשמר שחלה. ניתן גם לשמר ביציות או עוברים אם התחלת הטיפול אינה דוחקת. בנשים הטיפול הכימי עלול לגרום להפסקה מוקדמת של המחזור החודשי ולהקדמת תופעות גיל המעבר, כמו גלי חום והזעות. במקרים רבים ניתן לקבל טיפול באמצעות תחליפי הורמונים, כדי להחליף את ההורמונים שאינם מיוצרים יותר. ייתכן שחולות בסרקומות גינקולוגיות לא יוכלו לקבל טיפול בתחליפי הורמונים, מפני שהגידול הסרטני עלול להיות רגיש להורמונים. מומלץ לשוחח על נושא זה עם הרופא המטפל.

מניעת היריון

מומלץ שלא להרות או לעבר אישה במהלך קבלת טיפול כימי בסרקומות, מפני שהוא עלול לפגוע בעובר. חשוב להשתמש באמצעי מניעה יעילים במהלך הטיפול ועד שנה לאחר מכן. ניתן לשוחח על כך עם הרופא או האחות. יש להשתמש בקונדום במשך 48 השעות הראשונות לאחר קבלת הכימותרפיה, כדי להגן על בן/ת הזוג מפני שאריות התרופה שעלולות להימצא בזרע או בנוזל הנרתיק.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברות העוסקות במיניות ובשימור פוריות, לגבר ולאשה,
וכן חוברות המיועדות למגזר הדתי. לקבלתן ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חינם
ל'טלמידע*' של האגודה למלחמה בסרטן בטל. 1-800-599-995,
או לעיין בהן באתר האגודה: www.cancer.org.il

באתר האינטרנט של האגודה ניתן למצוא מידע על התרופות השונות ותופעות הלוואי שלהן.
כמו כן, קיים מאגר עדכני של מחקרים קליניים המתקיימים בישראל. למידע וסיוע ניתן
לפנות ללא תשלום למרכז המידע של האגודה למלחמה בסרטן, טל': 03-5721608

טיפול מכוונן (ממוקד מטרה)

טיפולים מכווננים (המוכנים גם ממוקדי מטרה או ביולוגיים) מכוונים נגד חלבונים מסוימים בתאים הסרטניים, ומטרתם להפריע להתפתחות הגידול. טיפולים אלו כוללים נוגדנים חד-שבטיים ומעכבי גדילה. להלן כמה מהתרופות ממוקדות המטרה לטיפול בסרקומות:

פזופניב - Pazopanib (וטריואנט® - Votrient®)*

תרופה שמעכבת התפתחות כלי דם בגידול ומיועדת לטיפול בכל הסרקומות של רקמות רכות, פרט לליפוסרקומות. ללא כלי דם הגידול אינו יכול לקבל את החומרים המזינים שלהם הוא זקוק כדי לשרוד ולגדול.

אימטיניב - Imatinib (גליבק® - Glivec®)*

תרופה המיועדת לטיפול בגידולים סטרומליים של מערכת העיכול (GIST), ואשר החליפה את השימוש בכימותרפיה בגידולים אלה. פועלת באמצעות חסימת האותות של האנזים בתוך תאי הגידול הסרטני, ומונעת סדרת תגובות כימיות שגורמת לתא להתפתח.

*א תרופות המכילות חומר פעיל דומה, בעלות שמות מסחריים אחרים.

אוניטיניב - Sunitinib (סוטנט® - Sutent®)*

סוג נוסף של תרופה המיועדת לטיפול בגידולים סטרומליים של מערכת העיכול (GIST), שהפסיקו להגיב לאימטיניב. אופן הפעולה שלה דומה לזה של פזופניב. נוטלים אותה פעם ביום כגלולה, לאחר ארוחה קלה.

באתר האינטרנט של האגודה ניתן למצוא מידע על התרופות השונות ותופעות הלוואי שלהן. כמו כן, קיים מאגר עדכני של מחקרים קליניים המתקיימים בישראל. למידע וסיוע ניתן לפנות ללא תשלום למרכז המידע של האגודה למלחמה בסרטן, טל': 03-5721608

מעקב

לאחר סיום הטיפול תמשיך להיות במעקב אונקולוגי. לשם כך תתבקש לבוא לביקורים תקופתיים במרפאות החוץ של בית החולים. ביקורים אלה יכללו בדיקות דם, CT חזה, בטן ואגן או PET-CT ולרוב MRI לאזור הגידול הראשוני. האזורים החשובים ביותר לבחינה הם הריאות והאזור ממנו נכרתה הסרקומה. אם תבחין בתסמינים חדשים (גוש או נפיחות באזור הניתוח, בחלק העליון של הרגל או בבית השחי) בין ביקורי המעקב שלך, דווח על כך בהקדם לרופא. תהליך המעקב נמשך שנים, עם זאת, מרווחי הזמן שבין הפגישות יתארכו בהדרגה, היות והסיכון לחזרת הסרטן פוחת עם הזמן.

מה אם הסרטן יחזור?

סרטן מסוג סרקומה של הרקמות הרכות מתפשט לפעמים לחלקים אחרים בגוף, לרבות הריאות. אם הבדיקות יראו שיש מספר קטן של תאים סרטניים בריאות, ישקול הרופא לבצע ניתוח להסרת הגרורה/גרורות בריאה. במקרה שלך, הרופא ישוחח איתך על כך בפירוט. אם המחלה שבה ומופיעה במקום אחר, בתוך פרק זמן קצר יחסית, הרופא ישוחח עמך על אפשרויות הטיפול הקיימות במצבך. הטיפול המקובל ביותר במקרה זה הוא כימותרפיה.

באתר האגודה למלחמה בסרטן באינטרנט יש פורום העוסק בסרקומה בו ניתן להפנות שאלות ולקבל ייעוץ, ופורום תמיכה לחולי סרטן ובני משפחה ומידע על זכויות ושירותים: www.cancer.org.il

*או תרופות המכילות חומר פעיל דומה, בעלות שמות מסחריים אחרים.

לקבלת החוברת 'עם הפנים לעתיד - מדריך למחלימים', ניתן לפנות בשיחת חינם ל"טלמידע" של האגודה למלחמה בסרטן בטל. 1-800-599-995 או לאתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il

מחקרים (ניסויים) קליניים

מחקרים למציאת דרכים חדשות לטיפול בסרקומה נערכים כל העת, במטרה למצוא טיפול יעיל המציע מרפא לכל המטופלים. כאשר מחקרים מוקדמים מצביעים על כך שטיפול חדש עשוי להיות טוב יותר מהטיפול המקובל הקיים, אונקולוגים עורכים ניסויים קליניים להשוואה בין הטיפול החדש לטיפולים המקובלים הטובים ביותר בנמצא. ניסויים קליניים נערכים גם כדי לבדוק תרופות או אמצעים להקלה בסמפטומים (תסמינים), או למניעה וטיפול בתופעות לוואי.

ניסוי כזה נקרא **ניסוי קליני מבוקר**, וזו הדרך האמינה היחידה לבחינת טיפול חדש. מחקרים קליניים מתקיימים בבתי חולים בארץ.

ניסויים קליניים חשובים לשיפור הטיפול לטובת כלל המטופלים בעתיד ומהווים סיכוי אמיתי לשיפור מצבו של החולה המשתתף בניסוי. הם תורמים לידע ולקידום המאבק במחלת הסרטן. אם שיטת הטיפול הנבדקת בניסוי תוכח כיעילה, היא עשויה להפוך לשיטת הטיפול המקובלת, שתוכל לעזור לחולים רבים. יעילותם של רוב הטיפולים הנמצאים כיום בשימוש הוכחה בעבר במסגרת ניסויים קליניים.

חולים המשתתפים בניסוי קליני בד"כ מחולקים לשתי קבוצות:

1. קבוצה שמקבלת את הטיפול החדש הנבדק בניסוי (בדרך כלל כתוספת לטיפול הסטנדרטי המקובל בעולם לאותה מחלה).
2. קבוצה שמקבלת את הטיפול הסטנדרטי, הנחשב כטוב ביותר לטיפול במחלה ממנה סובל החולה.

כמובן שאין מידע האם הטיפול החדש הנבדק בניסוי יביא לתוצאות טובות יותר, אך מקובל להציע טיפול חדש רק כאשר יש סיכוי סביר שתוצאותיו תהיינה טובות יותר מהטיפול המקובל.

על מנת להבטיח את בטיחות החולים וזכויותיהם, כל פרוטוקול ניסויי מקבל אישור של ועדה אתית, **ועדת הלסינקי**, של המוסד הרפואי בו ייערך הניסוי. כל משתתף מקבל לקריאה העתק של הפרוטוקול והמסמכים הנלווים אליו, ונדרש לחתום על טופס הסכמה מדעת לפני תחילת הניסוי. הסכמה מדעת פירושה שהחולה יודע במה עוסק הניסוי, מביין מדוע הוא מבוצע ומדוע הזמן להשתתף בו ויודע בדיוק באיזה אופן יהיה מעורב בו.

חוברת 'מחקרים קליניים בטיפול במחלת הסרטן' של האגודה למלחמה בסרטן עוסקת ביתר פירוט בנושא. לקבלת החוברת ללא תשלום, ניתן לפנות ל"טלמידע" בטל. 1-800-599-995

לאגודה למלחמה בסרטן מאגר מחקרים קליניים המתעדכן באופן שוטף באתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il. במאגר מרוכזים מגוון המחקרים הקליניים המתבצעים במרכזים הרפואיים ברחבי הארץ. מחקרים אלה פתוחים לציבור המטופלים, על פי תנאי הקבלה המפורטים בכל מחקר. לפרטים ומידע נוסף ניתן לפנות למרכז המידע של האגודה: 03-5721608 או בדוא"ל: info@cancer.org.il

התמודדות רגשית עם מחלת הסרטן

תהליך אבחון מחלת הסרטן מלווה ברוב המקרים בתנודות רגשיות ומחשבות הנעות בין תקווה לבין פחד וחשש. כאשר מתבררת האבחנה, תגובתו של כל אדם היא ייחודית. התגובה לאבחנה מושפעת מתכונות אישיות, ניסיון ומפגש קודם עם מחלות סרטן במשפחה או בסביבה הקרובה, סוג המחלה והיכולת להירפא או להשיג הקלה. כל אדם מגיב בצורה שונה ובעוצמה שונה אבל לכולם דרוש זמן כדי להסתגל למציאות של מחלה.

יש לזכור כי גם בני המשפחה עוברים תהליך רגשי דומה, ורבים מהם זקוקים, בדומה לחולה, להדרכה ולתמיכה.

מחקרים הראו כי רוב החולים מתמודדים היטב עם המחלה בעזרת כוחותיהם שלהם ובסיועה של סביבה תומכת. תגובות רגשיות קיצוניות מתמשכות מופיעות רק אצל מיעוט החולים. ואולם, נמצא כי קיימים מספר חששות המשותפים לחלק גדול מהחולים, ועליהם יש מקום לדון עם בני המשפחה, חברים וקרובים. על סמך הניסיון הקליני והידע שנצבר, יכול הצוות המטפל בבית החולים להיות לעזר רב, כל אחד בתחום התמחותו.

לאגודה למלחמה בסרטן חוברת 'לדבר, להקשיב, להבין' - מדריך למלווים, בני משפחה וחברים התומכים בחולה סרטן. לקבלת החוברת ללא תשלום ניתן לפנות בשיחת חנימ טלמידע* של האגודה למלחמה בסרטן בטל: 1-800-599-995, או לעיין בה באתר האגודה באינטרנט: www.cancer.org.il

התמודדות עם האבחנה של מחלת הסרטן

עם אבחון מחלת הסרטן מגיעה גם ההבנה שהחיים עלולים להשתנות וחלק מהדברים לא יהיו עוד כפי שהיו קודם לכן. כשם שהגוף זקוק לזמן כדי להחלים לאחר ניתוח או התערבות רפואית

אחרת, כך גם ההסתגלות הנפשית למחלה מצריכה זמן וסבלנות. לעתים תהליכים רגשיים דורשים זמן ממושך יותר מהזמן הדרוש להחלמת הגוף, ויש לאפשר לחולה את הזמן הנחוץ לו כדי שיוכל לעבד את משמעות השינויים שבאו בעקבות האבחנה. חלק מהחולים וקרוביהם חוששים שהחיים לא יהיו עוד כפי שהיו. ההסתכלות על החיים משתנה, ובחירות והחלטות עשויות להשתנות עקב עדכון סדר העדיפויות. חלק מהחולים מדמים זאת לתחושה של רכבת שסטתה מהפסים והם אינם בטוחים שיוכלו להשיבה בחזרה למסלולה, או שאין הם בטוחים לאן תוביל אותם הדרך. חלקם חשים שהעובדה שחלו בסרטן משפיעה על כל תחומי חייהם ואף משנה אותם עצמם. עיבוד הידיעה וחזרה לשגרת החיים או בניית שגרה חדשה, הם תהליכים האורכים זמן.

התמודדות עם רגשות מעורבים

מפגש עם אירועי חיים קשים יכול לעורר תחושות ורגשות מעורבים, בתהליך דינאמי הכולל גם מעברים קיצוניים בין רגשות ובין עוצמות רגשיות, בהן עוצמות רגשיות כאלה שלא היו מוכרות קודם לכן לאדם החווה אותן. אצל חלק מהאנשים באות לביטוי תחושות פיזיות קיצוניות ואצל אחרים הביטוי הוא רגשי. עם הרגשות הקשים נמנים: פחד, כעס, ייאוש, חוסר אונים ואשמה. עלולים להופיע גם קושי בריכוז, מחשבות חודרניות וטורדניות והפרעות בשינה או בתיאבון.

הכחשה היא מנגנון הגנה חשוב בהתמודדות עם מידע קשה או עם אירועי חיים מאיימים. היא מאפשרת עיכול הדרגתי של המציאות הכואבת ומגנה על הפרט מפני העוצמה הרגשית הנחוות. הכחשה היא תהליך דינאמי, המבטא דחייה או התנגדות לקבל חלק או מכלול של משמעויות הקשורות באירוע המאיים. במסגרת ההכחשה יכולות לעלות תהיות כמו "אולי קרתה טעות באבחנה", "אולי הביופסיה אינה שלי", "אולי בדיקות המעבדה אינן תקינות...". ברוב המקרים ההכחשה מתפוגגת עם הזמן, וניתן לבטא ולתמלל את הרגשות כחלק מתהליך העיבוד הרגשי. קיימות רמות שונות של הכחשה, הנעות בין הכחשה מוחלטת של המחלה לבין הכחשה של חומרת המחלה, בניסיון להפחית את גודל ומשמעות האיום. בכל מקרה חשוב לבחון מי מכחיש, את מה, כמה, בפני מי, ובאילו נסיבות מתרחשת ההכחשה.

כעס עלול להופיע ממגוון סיבות, שחלקן מוגדרות מאוד, כמו במקרה שחל עיכוב באבחנה או שמישהו בצוות הרפואי לא היה מספיק ערני או קשוב לתלונות. לעתים הכעס הוא ביטוי לעצב ופחד ולעתים הוא מתעורר בעקבות קושי לקבל עזרה. בקרב חלק מהחולים הכעס מבטא את הקושי לקבל את עצם המחלה ואת התלות הנלווית אליה, והוא עלול להיות מופנה דווקא כלפי מי שמנסה להושיט עזרה, כולל בני משפחה או צוות רפואי.

רגשות כגון **עצב, פחד, קנאה ובדידות** עשויים ללוות את החולה ואת בני משפחתו, ולא תמיד קל לשוחח עליהם. לעתים רגשות קשים נמהלים ברגשות חיוביים כמו **חום, אהבה, ידידות, גדילה, פתיחות, כנות וקרבה**.

התמודדות עם השינוי בשגרת החיים

חולים הנדרשים לעבור סדרה ארוכה של בדיקות או טיפולים, צריכים לשנות את שגרת יומם בשל התלות במועדי הטיפול או הבדיקות. טיפולים עלולים לפגוע ביכולת להתמיד בסדר היום הרגיל - הכולל עבודה, לימודים או בילויים. עם זאת, חשוב לנסות לשמור ככל האפשר על רצף ושגרת חיים. אפשר ורצוי להתייעץ עם הצוות המטפל לגבי הפעילויות שחשוב וניתן לשמור.

ניסיון להבין את הסיבות למחלה

שאלות כמו "למה חליתי?"; "מדוע אני?"; "למה דווקא עכשיו?" ו-"האם יכולתי למנוע את המחלה?" עלולות להציק לחולים רבים. אצל חלק מהחולים הרצון להבין את הסיבות למחלה מוביל ללימוד ולהיכרות טובה יותר עם המחלה והטיפולים ומגביר את תחושת השליטה שלהם בחייהם. אצל חולים אחרים שאלות אלה עלולות לעורר תחושות של אשמה או האשמה. מחקרים שניסו למצוא קשר בין משברים אישיים, מצבי לחץ ואירועי חיים קשים, לבין הופעת המחלה, מעלים ממצאים סותרים. כיום נראה כי אירועים כאלה משפיעים אמנם על איכות החיים, אך אינם הגורם למחלת הסרטן. עם זאת, חשוב לשוחח על תחושות אלה ודומות להן, אשר מייצגות לעתים קושי מרכזי בהתמודדות עם המחלה ועם מצב של חוסר ודאות.

חוסר ודאות

לעתים מחלת הסרטן מלווה בחוסר ודאות לגבי העתיד. קשה לשמור על אופטימיות כאשר העתיד הופך לבטוח פחות, וחלק מהחולים חווים תקופות של חוסר אונים. המפתח להתמודדות עם חוסר ודאות הוא תקווה ושמירה על איכות החיים הקיימת. לעתים עשוי מפגש עם חולים אחרים או עם אנשים שהבריאו לסייע בהתמודדות ולחזק את תחושת האופטימיות. חלק מהחולים שואבים חוזק מהתמיכה והאהבה שעוטפת אותם, חלקם פונים ליצירה, אומנות, לימודים או לניסיון להגשים משאלות או חלומות ישנים. חלק מהחולים מדווחים שהמחלה הובילה אותם לחולל בחייהם שינוי חיובי ושינוי בסדר העדיפויות.

האם לשוחח על המחלה?

הרצון לשוחח על רגשות קשים משתנה מאדם לאדם. עם זאת, נמצא כי לעצם הדיבור יש השפעה מרפאת על חלק גדול מהאנשים. קיים הבדל משמעותי בין דיבור עצמי, כאשר אדם חושב או מדבר אל עצמו, לבין דיבור החוצה, דהיינו קיומו של דיאלוג. מכאן למעשה התפתחה הפסיכותרפיה. דיבור עצמי עלול להגביר את הבדידות ולהעצים רגשות כואבים, בלי לאפשר 'אוורור' של רגשות אלה. חשוב להיות קשובים לצרכיו השונים של כל חולה ולהיות ערניים לשינויים בהם. יש לשמור על מינון נכון של הדיאלוג ולאפשר לחולה עצמו להכתיב את הקצב. יש תקופות שבהן הצורך לשוחח גדול יותר, ויש תקופות שבהן רצוי להקשיב גם לשתיקות. חלק

מהחולים יעדיפו בתקופות מסוימות להמעיט בשיחה על המחלה, כדי להסיח את הדעת ממנה ולעסוק בדברים אחרים. שיחות רבות בנושא טעון זה עלולות לגרום להצפה רגשית, ויש אנשים הזקוקים ליותר שקט ולפחות גירויים. חלק מהמשפחות מתקשות לשוחח על רגשות קשים והן זקוקות לסייע. הצוות הפסיכיאטרולוגי, יחד עם הרופאים והאחיות, יכולים לסייע בהתלבטויות אלה, לעזור למצוא את המילים ואת הדרכים לפתוח בשיחה ולאפשר את קיומה.

למי לספר על המחלה?

מחלת הסרטן מתרחשת בגופו של החולה אבל משפיעה על המשפחה כולה. חולים ובני משפחה מתמודדים עם השאלה למי צריך לספר על המחלה. האם לספר להורים מבוגרים? האם לספר לילדים קטנים? החל מאיזה גיל, ומה לספר להם? האם לספר לשכנים או לעמיתים לעבודה? לשאלות אלה אין תשובה נכונה אחת.

האם לספר לילדים?

רוב הילדים מצליחים להתמודד עם מידע על מחלת הסרטן, כאשר מידע זה נמסר להם בצורה, במינון ובקצב המתאימים להם. ילדים צעירים עדיין לא מסוגלים לתמלל את רגשותיהם, ולכן קשה לנהל עמם דו־שיח מילולי על רגשות. חשוב שהילד יבין את המתרחש סביבו ממידע שיימסר לו ישירות מהוריו, ומומלץ להימנע ככל האפשר מקיומם של סודות, העלולים להיחשף בנקל.

לאגודה למלחמה בסרטן שירות ארצי להדרכת הורים (או סבים וסבתות) שאחד מהם חולה בסרטן, שמטרתו להעניק להורים מידע, תמיכה וכלים מעשיים שסייעו להם בהתמודדות עם שאלות כגון כיצד לספר לילדים, כיצד להתמודד עם מצבי משבר וחולי וכו'. השירות ניתן על ידי גורמים מקצועיים במחלקת שיקום ורווחה. טל. 03-5721614/647, דוא"ל: orit-spira@cancer.org.il, danar@cancer.org.il

חוברת 'מה אספר לילדי' על מחלת הסרטן שלי' של האגודה למלחמה בסרטן עוסקת ביתר פירוט בנושא זה ומכילה מידע ועצות נוספים. לקבלת החוברת ללא תשלום ניתן לפנות ל'טלמידע' בטל. 1-800-599-995

האם לספר להורים קשישים?

הרצון להגן על הורים קשישים מפני מידע קשה, מוביל חלק מהחולים להחלטה שלא לספר להוריהם על מחלתם כלל. יש לכבד החלטה זו. עם זאת נראה כי הורים, גם אם הם קשישים, מסוגלים להתמודד עם מידע קשה ומצליחים לגייס את ניסיון החיים שלהם ולהושיט עזרה.

האם לספר לשכנים או לעמיתים לעבודה?

יש חולים החוששים שעצם חשיפת מחלתם תגרור שינוי של היחס כלפיהם ותעורר גילויי רחמים. ברוב המקרים חשש זה מתבדה, ומה שמתפרש בתחילה כ'רחמים' מתברר כדאגה אמיתית וכנה. חלק ממקומות העבודה מתגייסים לעזרת החולה, בכל הקשור להיעדרויות מהעבודה, ביקורים, הסעות לטיפולים ועוד. במדינה קטנה כמו ישראל קשה אמנם 'לשמור סוד', אך חשוב לכבד את פרטיותו של החולה ולשמור עליה.

התמודדות עם שינויים גופניים

ניתוח או טיפולים עלולים לגרום להופעת שינויים גופניים. החולה נדרש להתמודד עם שינויים אלה ולהסתגל אליהם, כמו גם למשמעות השינוי לגבי בני משפחתו וסביבתו הקרובה. טיפולים עשויים לשנות את שגרת החיים ולגרום לאי נוחות פיזית ולתופעות לוואי כמו נשירת שיער, בחילות, הקאות, ירידה במשקל, עייפות וחולשה. חלק מהטיפולים עלולים לגרום לירידה זמנית או קבועה בחשק המיני, ובכך להשפיע על הפעילות המינית. ברוב המקרים ניתן להקל את תופעות הלוואי בעזרת עצות והנחיות מהצוות המטפל, שברשותו ניסיון וידע רבים על אודות הטיפולים והשפעותיהם. חשוב לזכור כי שינויים גופניים עלולים לגרום לדימוי גוף נמוך, ביטחון עצמי נמוך ויכולות פיזיות פחותות. כל אלה עלולים לגרום לתחושת דחייה של הגוף והתנכרות לו, דווקא כאשר הוא זקוק לטיפול ובניה מחודשים. מחקרים מראים כי הליכות קצרות וקבועות, והתעמלות מתאימה, מסייעות בבניית הגוף אצל חולים המקבלים טיפול כימי או כאלה שעברו ניתוח.

באגודה למלחמה בסרטן קיים שירות ייעוץ בנושאים דימוי הגוף, זוגיות ומיניות, המיועד לחולי וחולות סרטן ולבני/בנות זוגם. הייעוץ ניתן על ידי מטפלת במיניות - ללא תשלום, בתיאום מראש וללא צורך בהפניה רפואית. טל': 03-5721643 או דוא"ל: miniut@cancer.org.il

האם לספר לחולה על מחלתו?

חוק זכויות החולה מחייב רופאים למסור לחולה מידע על מחלתו ועל סיכויי ההחלמה ממנה ולהסביר לו מהם הטיפולים האפשריים. מידע רפואי הוא כמו תרופה: יש לתת אותו במינון הנכון, בזמן הנכון, באופן הנכון ועל ידי האדם הנכון. קבלת מידע אמין, באופן המתאים לחולה, מאפשרת לו להבין את מצבו הרפואי, לקבל החלטות מודעות לגבי הטיפולים, לתכנן את חייו, ולנהל אותם על פי העדפותיו ובהתאם לצרכותיו. יש לזכור כי העברת המידע אינה אירוע חד-פעמי, אלא תהליך מתמשך של דו-שיח. לחולה יש זכות לבקש מרופאיו למסור את המידע לבני משפחה או לידידים, אם הוא סומך עליהם שיעבירו לו אותו ויסייעו לו בתהליך קבלת החלטות.

מחקרים מראים כי הסתרת מידע מחולה עלולה להקשות עליו, בדיוק כשם שהצפה במידע עלולה לעשות זאת.

גם לדרך מסירת המידע יש משמעות רבה. האינפורמציה הקשורה למחלת הסרטן כוללת עובדות מדעיות, בדרך כלל כאלה המתבססות על מחקרים סטטיסטיים, והמשמעות של נתונים אלה לגבי החולה בנסיבות החיים המיוחדות לו. עיבוד המידע לזמן ממושך הוא כולל הבנה של נתונים ביו-רפואיים, חלקם לא מוכרים, לצד התמודדות עם מחשבות ורגשות קשים. חולים רבים מדגישים שהם זקוקים למידע כדי להבין את מה שקורה להם, על מנת לקבל החלטות מודעות ותחושה של שליטה במצב. חולים רבים מעדיפים לקבל את מלוא המידע, גם אם הוא קשה, ומציינים שלעתים מידע קשה עדיף על חוסר ודאות. עם זאת, חשוב לזכור כי בנסיבות של מחלה, קושי ומצוקה, עומדת לאדם גם הזכות להגן על עצמו מפני מידע קשה. חולים המעוניינים שבני משפחתם יסיעו להם להתמודד עם המידע, טוב יעשו אם יבהירו זאת לרופא המטפל. חשוב שהחולה, בני המשפחה והרופא יגיעו להסכמה לגבי דפוס הקשר המתאים להם. על חולים המעוניינים שהרופא ימסור מידע ישירות לבני משפחתם, גם שלא בנוכחותם, לציין זאת בפניו. ניתן כיום למנות 'בא-כוח' שיכול לקבל החלטות הנוגעות לחולה במקומו, אם לא יוכל לעשות זאת בעצמו. אפשרות זו יש להעלות בפני חולים ומשפחות שהדבר מתאים להם.

הצפה של מידע

קיימים מקורות רבים וזמינים של מידע על מחלת הסרטן, על הטיפול בה ועל ההתמודדות עמה, בהם אינטרנט, ספרים, חברים ועוד. כיום קל הרבה יותר להגיע למידע רפואי, ולעתים מופעל על החולה לחץ סמוי ללמוד את כל שניתן על המחלה. אולם לא תמיד מידע נוסף מסייע בהתמודדות. הקלות הרבה שבה ניתן להשיג מידע עלולה להיות עבור חלק מהחולים "חרב פיפיות", ולגרום להצפה של חרדה, במקום לחזק את תחושת השליטה שלהם במצב. כמו כן, יש להקפיד לבדוק את מהימנות מקור המידע.

לשירותי מידע מתקדמים וחיפוש במאגרים רפואיים, ניתן לפנות ללא תשלום למרכז המידע של האגודה למלחמה בסרטן בטל: 03-5721608 או דוא"ל: info@cancer.org.il

התמודדות עם מחשבות על המוות

אף על פי שכיום ניתן לרפא חלק מהחולים בסרטן ולהאריך את חייהם של חולים אחרים, מחשבות על מוות עדיין מעסיקות את מרבית החולים. חלקם מעוניינים לשוחח על המוות עם בני משפחה או ידידים ומסוגלים לעשות זאת. אחרים אינם מעוניינים לשוחח על המוות, אף שמחשבות עליו מטרידות אותם מפעם לפעם. הבחירה לא לשוחח על המוות אינה מעידה בהכרח על הכחשה; היא יכולה להיות בחירה מודעת, הנובעת מהדרך שבה האדם מתמודד עם

- **פורומים באינטרנט לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם: מידע נרחב ומהימן, בניהול מיטב המומחים, באתר האגודה למלחמה בסרטן: www.cancer.org.il.**

ימי עיון לחולי סרטן ובני משפחותיהם

מחלקת השיקום והרווחה מארגנת ימי עיון רבים, המתמקדים במגוון נושאים הקשורים למחלות הסרטן והשפעותיהן, כגון: דרכי הטיפול, תופעות לוואי והיבטים שונים ביחס להתמודדות החולה ובני המשפחה עם המחלה. מידע על ימי העיון ניתן למצוא באתר האגודה באינטרנט, בעמוד האגודה ב'פייסבוק' ובעיתונות הכתובה, וההרצאות הנערכות בהם מוקלטות ומועלות לאתר האגודה. **לפרטים נוספים ניתן לפנות למחלקת השיקום והרווחה של האגודה למלחמה בסרטן, המארגנת את ימי העיון, בטל. 03-5721678, בדוא"ל: shikum@cancer.org.il**

קבוצות תמיכה

באגודה למלחמה בסרטן מתקיימות קבוצות תמיכה לחולי סרטן ולבני משפחותיהם, המתגבשות בהתאם לביקוש ולצורך, כגון קבוצת תמיכה לנשים צעירות (בנות 30-50), קבוצת תמיכה לבריאים התומכים בבני זוגם החולים, קבוצת תמיכה לזוגות, קבוצת תמיכה להורים שכולים, קבוצת לחולות עם מחלות סרטן של נשים, קבוצת תמיכה לבני משפחה מלווים, קבוצות בשפה הערבית והרוסית ועוד, המונחות בידי אנשי מקצוע (עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ואחיות) שהוכשרו לכך. הקבוצות פועלות במסגרת סניפי האגודה ברחבי הארץ ובמרכזי התמיכה של האגודה. **למידע והצטרפות ניתן לפנות למחלקת השיקום של האגודה, טל. 03-5721678, דוא"ל: shikum@cancer.org.il**

מרכזי הפעילות והתמיכה 'חזקים ביחד'® של האגודה למלחמה בסרטן

מרכזי התמיכה 'חזקים ביחד' משמשים בית בקהילה לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם. המרכזים פועלים כיום בגבעתיים, בירושלים, בחיפה, בעפולה, בבאר שבע ובסניפי האגודה ברחבי הארץ, והם מספקים מגוון פעילויות תמיכה, מידע, גוף-נפש והעשרה, המסייע בהתמודדות האישית והנפשית עם המחלה. המרכזים מיועדים גם לחולים שסיימו את הטיפול הפעיל, אך עדיין זקוקים לתמיכה ולשיקום. **כל המפגשים לחולים ולבני משפחותיהם ניתנים ללא תשלום.**

מידע מפורט על פעילויות מרכזי התמיכה ניתן למצוא באתר האגודה: www.cancer.org.il

יד להחלמה® - לתמיכה בחולות סרטן השד

שירות ארצי המונה מאות מתנדבות, אשר התמודדו או מתמודדות כיום עם סרטן השד ועומדות לצד מתמודדות חדשות בכל שלבי הגילוי ושגרת החיים, וכן לצד מתמודדות עם סרטן שד גרורתי. מתנדבות 'יד להחלמה'® מותאמות לנשים שחלו בגיל, בסוג הטיפול ובשפה,

אירועים קשים, או מגישה אופטימית המאפיינת אותו. ישנם חולים החוששים מהמוות, אך אינם מוצאים את האדם, הדרך, והמקום המתאימים לשיחה על חששות אלה. חלק מבני המשפחה או החולים עצמם חוששים להעלות נושא זה כדי שלא לגרום כאב, מתוך מחשבה שמה שלא נאמר לא מכאיב. עם זאת, יש לזכור כי לעתים ההחלטה לא לשוחח על רגשות כואבים מגבירה את תחושת הבדידות. כאשר חולים ובני משפחה מתלבטים אם לשוחח על הרגשות הכואבים או להימנע מהעלאתם, הם מתלבטים למעשה בין הבחירה להיות יחד בכאב או להישאר בבדידות. בסופו של דבר, כל אדם וכל משפחה צריכים לבחור את הדרך המתאימה להם, ויש לוודא שההחלטה התקבלה באופן מודע, תוך התמודדות עם החשש והפחד. צוות השירות הפסיכיאטרית, הרפואיים והאחיות יכולים לסייע בהתלבטות זו, לעזור בתכנון השיחה או להיות שותפים בה. שיחה יכולה לאפשר ביטוי מילולי לפחד וליצור יכולת משותפת לחיות עם הפחד, להתמודד עמו ולהתגבר עליו.

התמודדות עם תלות וצורך בקבלת עזרה

בחברה המערבית המעלה על נס ערכים של עצמאות ולקיחת אחריות של הפרט על חייו, מצבי תלות עלולים להיחוות כקשים במיוחד. עם זאת, חשוב לזכור כי מצבים של קושי ומצוקה מביאים לידי ביטוי תכונות חיוביות של אחריות כלפי הזולת, קשרים משפחתיים, אהבה וידידות. ברוב המקרים התלות היא זמנית וחולפת עם תום הטיפול. בני משפחה, שהם ברוב המקרים מקור התמיכה עבור החולה, מתמודדים עם הצורך למצוא את האיזון הנכון בין הרצון להגן עליו ולאפשר לו שקט ומנוחה, לבין הרצון לעזור לו לצאת מביתו וממיטתו. כדי למצוא את הפתרון האופטימלי, רצוי לשתף את החולה עצמו בהתלבטויות, לשאול אותו במה ירצה שיעזרו לו, למה הוא מצפה ממשפחתו ומה מכביד עליו. היכולת של החולה ושל בני משפחתו להתמודד עם מצבי תלות בצורה בוגרת ומכבדת, מפגישה חלק מהמשפחות עם סוג חדש של אינטימיות, כזו שלא הייתה מוכרת להם קודם לכן.

מערך המידע, הסיוע והתמיכה של האגודה למלחמה בסרטן לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם

מערך המידע של האגודה למלחמה בסרטן

האגודה מפעילה מערך מידע ותמיכה נרחב ללא תשלום - לחולים, למחלימים ולבני משפחותיהם:

- **מוקד המידע הטלפוני 'טלמידע'®: 1-800-599-995**
- **מרכז המידע: 03-5721608 או info@cancer.org.il**
- **מוקד תמיכה נפשית ראשונית 'טלתימיכה'®: 1-800-200-444**

ייעוץ מיני

האגודה למלחמה בסרטן מעניקה ייעוץ בנושאי דימוי גוף, מיניות וזוגיות לחולים/ות ולבני/בנות זוגם/ן וכן לחולים/ות שאינם בקשר זוגי, בכל הגילים. הייעוץ כולל:

- מידע על השפעות מחלת הסרטן על המיניות והפוריות.
- ייעוץ באשר לאפשרויות טיפול ושיקום התפקוד המיני.
- הכוונה למומחים מקצועיים נוספים.

השירות ניתן ללא תשלום וללא צורך בהפניה על ידי מטפלת במיניות באגודה למלחמה בסרטן בטל. 03-5721643, דוא"ל: miniut@cancer.org.il

שירות הדרכת הורים שאחד מהם חולה בסרטן

כאשר אחד מההורים (או סבים וסבתות) חולה בסרטן, כל המשפחה נכנסת לתקופת התמודדות ארוכה ומורכבת, כולל הילדים. לעתים, מתוך רצון להגן על ילדיהם, בוחרים ההורים להסתיר מהם מידע, חרדות וקשיים. כדי להקל על ההורים בתקופה זו ולסייע להם, במידע, בתמיכה ובכלים מעשיים, מפעילה האגודה למלחמה בסרטן שירות הדרכה וסייע בהתמודדות עם שאלות כגון כיצד לספר לילדים, כיצד להתמודד עם תקופת הטיפולים, עם מצבי משבר וחולי ועוד.

השירות ניתן במח' שיקום ורווחה, טל. 03-5721614/647, דוא"ל: orit-spira@cancer.org.il, danar@cancer.org.il

ייעוץ מס ארצי

האגודה למלחמה בסרטן מציעה שירותי ייעוץ מס, בשיתוף עם לשכת יעוצי המס בישראל. הייעוץ ניתן למי שכבר נקבעו לו אחוזי נכות בוועדה רפואית בביטוח לאומי ורק בענייני מס הנובעים מהמחלה. הייעוץ ניתן בהתנדבות וללא תשלום, בפגישה אישית או טלפונית:

מחלקת שיקום ורווחה, רח' רביבים 7, גבעתיים. טל. 03-5721670.

סניף חיפה, בית רוזנפלד, רח' רוזנפלד 25, בת גלים. טל. 04-8511715/7.

המעון לחולי סרטן ע"ש סר צ'ארלס קלור

ב-1976 הקימה האגודה למלחמה בסרטן את המעון לחולי סרטן ע"ש צ'ארלס קלור בגבעתיים, לטיפול תומך בחולי סרטן המתגוררים במקומות מרוחקים ומטופלים בבתי חולים באזור המרכז. המעון מיועד לחברי כל קופות החולים ומופעל בידי האגודה למלחמה בסרטן. הפנייה למעון נעשית על ידי הצוות הרפואי-סיעודי במכונים האונקולוגיים. למידע נוסף ניתן לפנות

לצוות המעון בטל. 03-5721623/4, פקס. 03-7313812 / 03-7325854 או

דוא"ל: maon-clore@cancer.org.il

ומסיעות להן בהתלבטויות השונות ובמתן מידע ותמיכה רגשית ומעשית, מתוך ניסיון האישי. המתנדבות עוברות הכשרה מקצועית, והן יכולות לכוון את הנשים שחלו לאנשי מקצוע מתאימים ולפעילויות האגודה למלחמה בסרטן, בנושאים כגון זכויות, קבוצות תמיכה, סדנאות מחלימים, התאמת פאות ועוד. נשים המעוניינות בתמיכה וסיוע, ונשים המעוניינות להתנדב ולהצטרף למעגל התמיכה של 'יד החלמה' מוזמנות לפנות בטל. 07-07-36-800-1 או בלחיצה על הכפתור הורוד באתר האגודה למלחמה בסרטן באינטרנט: www.cancer.org.il או בדוא"ל: yad@cancer.org.il

'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר' ע"ש פרנסין רובינסון

האגודה למלחמה בסרטן מייצגת ומפעילה בישראל את פרויקט 'להיראות טוב - להרגיש טוב יותר'. במסגרת הפרויקט קוסמטיקאיות, מאפרות, פאניות וספרים מטפלים בהתנדבות בחולי סרטן במכונים האונקולוגיים, בסניפי האגודה למלחמה בסרטן, בקהילה ובהוספיס בית. המטופלים מקבלים טיפול קוסמטי והדרכה כיצד לטפל בפניהם ובשיערם או להתאים תספורת במטרה לשפר את הרגשתם. כמו כן, ספרים מתנדבים מטפלים בפאות ומתאימים אותן למטופלים. במקרים רבים הפאות ניתנות ללא תשלום.

בבית מטי, מטה האגודה למלחמה בסרטן בגבעתיים, ישנו חדר טיפוח להתאמה ולהשאלת פאות ללא תשלום. למידע נוסף ניתן לפנות בטל. 03-5721618, דוא"ל: lookgood@cancer.org.il

'צעדים לאיכות חיים'

פרויקט הנועד לחשוף את חולי הסרטן ליתרונות הבריאותיים הגלומים בפעילות הגופנית, לעודדם לשלב פעילות מתוכננת ומובנית בשגרת חייהם ולתת ייעוץ וליווי מקצועי לחולים שיבחרו להשתלב בפרויקט. יתרונותיה הבריאותיים, הפיזיים והרגשיים של הפעילות הגופנית בקרב חולי סרטן נחקרו רבות בשנים האחרונות, והוכח כי פעילות גופנית יכולה לסייע לחולי הסרטן בהתמודדות עם המחלה ועם תסמיניה. הפרויקט נערך במרכזים רפואיים ברחבי הארץ, בהנחיה קבוצתית של פיזיותרפיסטים. למידע נוסף ניתן לפנות בטל. 03-5721618, דוא"ל: shikum@cancer.org.il

'מחלימים לחיים בריאים'

סדנה מיוחדת שנבנתה במטרה ללוות מחלימים מסרטן בהתמודדות לאחר המחלה, לשפר את איכות חייהם, להדריכם להרגלים בריאים ולעודדם לחזור לחיים אישיים וקהילתיים פעילים. הסדנה מתקיימת במרכזי התמיכה של האגודה למלחמה בסרטן, בסניפי האגודה ובמרכזים הרפואיים, וכוללת סדרת מפגשים במגוון נושאים, ובהם: חזרה לשגרה ולמשפחה, אינטימיות ומיניות, שמירה על הבריאות לאחר המחלה והתמודדות עם תופעות לוואי, ביצוע פעילות גופנית מותאמת למחלימים מסרטן, תזונה, רפואה משלימה ועוד. המפגשים נערכים בהנחיית אנשי מקצוע מתחום הפסיכואונקולוגיה, אחיות, פיזיותרפיסטים, תזונאים ועוד. למידע והצטרפות ניתן לפנות בטל. 03-5721678, דוא"ל: shikum@cancer.org.il



למענה על שאלות ולקבלת מידע נוסף וחומר הסברה
על מחלות הסרטן ודרכי מניעתן, ללא תשלום:

'טלמידע': 1-800-599-995

'טלמידע' בשפה הרוסית: 1-800-34-33-44

'טלמידע' בשפה הערבית: 1-800-36-36-55

לשירותי מידע מתקדמים:

מרכז מידע: 03-5721608

info@cancer.org.il

לתמיכה נפשית ראשונית:

'טלתמיכה': 1-800-200-444

לנשים המתמודדות עם סרטן השד:

'יד להחלמה': 1-800-36-07-07

בקרו אותנו באתר האינטרנט:

www.cancer.org.il

***לתרומות: 1-800-35-46-46**



בית מטי, לזכרה של מטילדה רקנאטי

רח' רביבים 7, ת.ד. 437 גבעתיים 5310302

אוקטובר 2020

פעילות האגודה מתאפשרת הודות לתרומות הציבור, ללא מימון מתקציב משרד ממשלתי כלשהו
* תרומות לאגודה למלחמה בסרטן מוכרות לצרכי זיכוי במס, על פי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה