

25.78x13.4	1	עמוד 7	כותרת - הארץ	23/11/2014	45260822-9
טיפולים בסרטן - 84150					

חודש המודעות

לא מעשנים ולוקים בסרטן הריאה

עישון הוא גורם מרכזי לסרטן הריאה. עם זאת, 10% מהחולים לא עישנו מעולם. מהם התסמינים החשודים שעשויים לסייע לרופאים לאבחן אותם מוקדם ומהם הטיפולים המתקדמים בתחום

ניר פלד

חודש המודעות לסרטן הריאה הוא הזדמנות מצוינת לעסוק בסוגיה כואבת שטומנת בחובה המחלה: כיצד אנו מאפשרים לה להמשיך ולשגשג? כיום, אצל כל חולה שלישי אשר מת מסרטן בריאה שראל מדובר בסרטן הריאה, וזהו הסרטן השני בשכיחותו בקרב גברים ונשים.

ידוע שעל אף שהגידולים עשויים להיות זהים במיקום ובגודל, הם עשויים להשתנות מאדם לאדם מבחינה מולקולרית: כל גידול נגרם בשל שינויים גנטיים ייחודיים (מוטציות) ובשל ביטוי חלבוניים שונים (גנים מתורגמים לחלבונים, ולאילו משמעות מרכזית בתפקודו של התא), אשר קובעים את עמידות הגידול ורגישותו לטיפולים השונים. אפיון גנטי מדויק של רקמת הגידול עשוי לאתר את המוטציה הקשורה להתהוות המחלה אצל כרבע מהחולים ולאפשר טיפול מותאם אישית. גישה זו - רפואה מותאמת אישית - חשובה במיוחד לגבי אותם חולים שלא מעשנים ולמרות זאת לקו בסרטן הריאה - כ-10% מחולי סרטן הריאה. אצל קבוצת חולים זו, הממצאים השכיחים ביותר הם מוטציות בגן

EGFR ובגן ALK, אשר גורמות לשפעול הגנים הללו ולשרשרת אירועים תוך-תאיים שמאפשרת לתא הסרטני להתחלק באופן אינסופי. אצל קבוצת המעשנים החלוקה האין-סופית מתקיימת בעוצמה גבוהה אף יותר בשל מוטציות רבות יותר, אך ממוקדות פחות, הנגרמות מנוקיי הכימיקלים והרעלים שבסיגריות לדי-אין-איי (החומר הגנטי) ומובילות לשפעול סרטני רב-מסלולי. בשל ריבוי היעדים הסרטניים קשה להתאים טיפול ביולוגי נקודתי יעיל לקבוצת חולים זו. זאת בניגוד לחולים "הביולוגיים" שאצלם לרוב קיימים מסלול אחד או שניים פעילים.

חוד החנית של ההתקדמות בטיפול הסרטן הוא האיימונות-פיה, ובמיוחד בסרטן הריאה. זאת כאמור בשל ריבוי היעדים

סרטן הריאה בישראל

70%	2,000
החולים המאובחנים בשלב גרורותי	חולים מאובחנים מדי שנה
50-כ	1,600
מספר החולים מתחת לגיל 45 המאובחנים מדי שנה	מתוכם מתים מהמחלה או מסיבוכיה
10%	71
החולים מעולם לא עישנו	הגיל הממוצע בעת האבחנה

שלפיהן תאי הגידול מותקפים על ידי מערכת החיסון ולפיכך רקמת הגידול מתכווצת עד לכדי השמדתה. תוצאות אלה אף מרמזות על הפוטנציאל שבהפיכתו של סרטן הריאה למחלה כרונית במקרים שבהם ניתן לאזן בין יעילות מערכת החיסון ויכולות ההתחמקות של התא הסרטני.

בישראל נכון לעכשיו, סרטן הריאה היא מחלה קשה המאובחנת לרוב רק בשלבים מתקדמים. זאת בשל תסמינים משניים לסיבוכי המחלה שיכולים לתעתע, כגון דלקת ריאות, שיעול וכאבים בעצמות בשל גרורות רחוקות. בשלבים אלו, היות ותאי הגידול כבר מצויים במקומות

הסרטניים, המאפשר למערכת החיסון לתקוף במקומות רבים יותר. המהפכה שעשתה האימונו-תרפיה באונקולוגיה דומה למהפכת האנטיביוטיקה בתחום המחלות היהומיות. גישה טיפולית זו מתבססת על ההבנה שתאי הגידול הסרטני מדכאים את מערכת החיסון בסביבתם הקרובה באמצעות שחרור חלבונים הנקשרים לתאי מערכת החיסון ומשתקים את פעילותם. חסימת מנגנון דיכוי זה באמצעות הטיפול האימונות-פיה (נוגדנים תרופתיים) מאפשרת להחיות את מערכת החיסון ולהגייסה למאבק בתאים הסרטניים. טיפול מסוג זה מראה תוצאות מרדמות אך מבטיחות ביותר,

שונים בגוף, נדרש טיפול סיסטמי, קרי כלל-גופי תרופתי. הצלחת הטיפול בשלבי המחלה המתקדמים מוגבלת ולכן קודם כל יש להתמקד באיתור מוקדם של סרטן הריאה ומניעה ראשונית. היות וגורם הסיכון העיקרי למחלה זו - העישון - הוא מוכר וידוע, עלינו כחברה להעצים את המלחמה בתעשיית הטבק. הכנסות המדינה מטבק עומדות על מעל ל-6 מיליארד שקלים לשנה, ולכן מן הראוי שנתח מכוונו מהכספים האלו יופנה לתוכניות גמילה ול-בדיקות סקר לאבחון מוקדם של סרטן הריאה לאוכלוסיות בסיכון, שהוכחו כמפחיתות תמותה בכ-20%. עם זאת, כאמור, חשוב לזכור כי התפתחות סרטן הריאה ניתנת גם ללא קשר לעישון, ולעיתים כבר בגיל צעיר מאוד (למשל 19). כדי לגלות את המקרים הללו, חובתנו כרופאים לחקור לעומק כל מקרה קליני שבו למשל דלקת ריאות עיקשת, שיעול מתמשך או חולשה בלתי מוסברת ובכך לנסות למנוע את התפתחות המחלה מוקדם ככל האפשר.

פרופ' ניר פלד הוא רופא בכיר במרכז דיוויד לרטן במרכז הרפואי בילינסקי ויו"ר הוועדה הבינלאומית לאבחון מוקדם של סרטן הריאה מטעם האגודה הבינלאומית לסרטן הריאה (IASLC).