

# עלון רישום הסרטן הלאומי

## Israel National Cancer Registry Bulletin

תשרי תשס"א, אוקטובר 2000

מספר 2 הישרדות ממחלות ממאירות

### חומרים ושיטות

נתוני תחלואה של כלל החולים במחלות ממאירות בישראל מרוכזים ברישום הסרטן הלאומי המהווה חלק משירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות. לרישום מתקבלים דיווחים מכל המוסדות הרפואיים בישראל כולל בתי החולים, מעבדות פתולוגיות פרטיות, לשכות הבריאות ומרשם התושבים המרכזי.

הפרטים הדמוגרפיים מאומתים מול נתוני משרד הפנים ונתוני התחלואה מקודדים לפי סטנדרטים בינלאומיים. מדי שנה אנו מקבלים את קובץ הנפטרים הכולל ומעדכנים את מאגר הנתונים של הרישום בהתאם. עדכונים נוספים נעשים בכל עת שמתקבל דיווח נוסף אודות חולה שכבר קיים במערכת וכן מהודעות פטירה שמתקבלות מלשכות הבריאות.

היות ובשעה זו קיים במשרד הבריאות עדכון פטירות כללי לסוף שנת 1997 נקבע מועד זה כתום תקופת המעקב. כל החולים שאובחנו בשנים 1990-1992 ב 18 סוגי מחלות ממאירות המובאות בפרסום זה נכללו בעיבוד. נערך חישוב הישרדות לכל חולה (על בסיס ימים) בתקופת מעקב של 5 שנים מיום האבחנה (כך שחולה שאובחן ב 1.1.90 תקופת המעקב הסתיימה ב 31.12.94 וחולה שאובחן ב 31.12.92 התקופה מסתיימת ב 30.12.97).

הסיבה לבחירת תקופה של שלוש שנים הנה על מנת לתת לנתונים יציבות מרבית, היות ובחלק מהמחלות מספר המקרים המאובחנים בשנה אחת הנו קטן יחסית.

לאחר תום התקופה נבדקו אחוזי החולים שנפטרו בשש נקודות זמן: חצי שנה לאחר האבחון ולאחר מכן כל שנה. חושב אחוז הישרדים בכל נקודת זמן.

חישוב ההישרדות הנו חישוב אקטוארי (ביטוחי) והוא מתייחס לאנשים שאובחנו כחולי סרטן ונפטרו. אין התייחסות לסיבת המשך בעמוד 2

### הישרדות חולים במחלות ממאירות

המטרה העיקרית בטיפול בחולים עם מחלות ממאירות הנה להאריך את משך החיים ככול שניתן (יחד עם שיפור באיכות החיים). מטרתן הראשית של הפעולות לגילוי מוקדם, כאשר במקרה זה מדובר במניעה שניונית (כלומר המחלה כבר קיימת אך נעשם מאמצים לאבחנה עוד בשלביה המוקדמים), אף היא בהארכת משך החיים. אין כמובן כל הגבלה בהארכה זו, וריפוי מלא אף הוא מבוטא בהארכת משך החיים.

הישרדות הנה מדד אובייקטיבי לבחינת תוצאות אלו. כל שיפור בטכנולוגיה לאבחון מוקדם וטיפולים מכל הסוגים (ניתוחיים, תרופתיים, הקרנות, פסיכולוגיים) נמדד ביכולת שלו לשפר את הישרדות החולים (כשזה המשתנה המרכזי אך לא היחיד).

הפרסום הנוכחי מציג את שיעורי הישרדות ברוב המחלות הממאירות לפי חלוקה למין ולקבוצה אתנית בישראל.

הנתונים המוצגים מתייחסים לסך הלוקים במחלה, מכל קבוצות הגיל ובכל שלבי המחלה. שני משתנים אלו משפיעים על אחוזי הישרדות בחלק גדול מהמחלות, כאשר ההבדלים המשמעותיים ביותר הם ביחס לשלב המחלה בעת האבחון (שיעור הישרדות גבוה באלו המאובחנים בשלבים המוקדמים יותר).

הנתונים הם העדכניים ביותר שיש כעת בידינו ומתייחסים לחולים שאובחנו בשנים 1990-1992 ותום המעקב הנו בסוף שנת 1997.

בנוסף מובאים עיקרי שיעורי התחלואה בשנת 1997.

ד"ר מיכה ברחנא

### בתוך העלון

- 2 שיעורי הישרדות - מערכת העיכול
- 4 שיעורי הישרדות - הריאות
- 5 שיעורי הישרדות - שד ומע' מין נשית
- 6-7 שיעורי הישרדות - ערמונית ומע' השתן
- 8-9 שיעורי הישרדות - מע' דם ולימפה, מע' עצבים מרכזית ובלוטת התריס
- 10 חציון הישרדות
- 11 שיעורי התחלואה מסרטן בשנת 1997

כפי שעולה מהתרשים כ 50% מהחולים נפטרים בתוך השנה הראשונה לאחר אבחון המחלה. שיעור ההישרדות אינו הומוגני בין הקבוצות כאשר בולטת הישרדות נמוכה יותר בקרב נשים לא יהודיות.

### סרטן המעי הגס

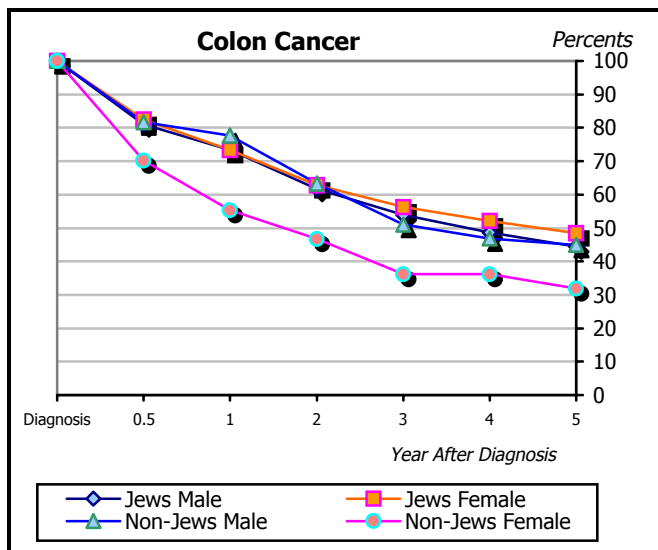
סרטן המעי הגס מדורג במקום השלישי בשכיחותו בגברים והשני בנשים יהודיות ובמקום החמישי הן בגברים ובנשים לא יהודים (נתוני 1997). כ 1800 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

קיימות זה מכבר בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס (והחלחולת) המומלצות לאוכלוסייה הכללית וכלולות בסל השירותים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

הבדיקות כוללות בדיקה פשוטה ובעלת זמינות גבוהה של איתור דם סמוי בצואה ובדיקות עזר נוספות (סיגמואידוסקופיה וקולונסקופיה).

אין מידע שלם על אחוזי היענות לביצוע הבדיקות אך נראה כי שיעור היענות נמוך במיוחד. קיימת גם מגמה של אבחון בשלבים מתקדמים יותר לאורך השנים (נתוני 1990-1998) נתון התומך בשיעור היענות נמוך לבדיקה.

הארעות המחלה נמצאת בעליה מזה למעלה מעשור.



נתוני ההישרדות מצביעים על כך ששיעור ההישרדות הומוגני בין הקבוצות למעט הישרדות נמוכה יותר בקרב נשים לא יהודיות.

הפטירה, אם כי הרוב המכריע מבין הנפטרים אכן נפטר מהמחלה.

שיטת חישוב אחרת הנה חישוב שיעור ההישרדות היחסי המתייחסת לתמותת חולי הסרטן (מכל סיבות התמותה) ביחס לתמותה הכללית באוכלוסייה. הכוונה היא לבדוק את עודף התמותה בחולי סרטן לעומת האוכלוסייה הכללית. בשיטה זו אחוזי ההישרדות גבוהים יותר מאלו שבשיטה שנקטנו בה.. יש לשים לב, בעת שמשווים נתוני הישרדות, השיטת החישוב היות וההבדלים יכולים להיות בין 2 ל 6 אחוז ("לטובה" ההישרדות היחסית).

נבדק גם חציון ההישרדות לכל אחת מהמחלות. חציון ההישרדות הנה התקופה (מחושבת ברמת יום בודד) שבה חצי מהחולים נפטרו וחציים השני עדיין בחיים.

ככלל, אחוזי ההישרדות תלויים באפשרות לגילוי המחלה בשלבים המוקדמים ובעצם הגילוי בשלבים המוקדמים, ההיסטוריה הטבעית של המחלה (מידת החודרניות והתוקפנות של המחלה), גיל חולה (ובכלל זה מצבו הבריאותי הכללי) והטיפולים הכוללים שניתנו לחולה..

הנתונים אודות כ"א מהמחלות מוצגים בתרשימים בציון שש נקודות הזמן שנבחנו ואחוז השורדים מהמחלה באותה נקודת זמן עבור ארבע אוכלוסיות: נשים יהודיות ולא יהודיות וגברים יהודים ולא יהודים. הסיבה לחלוקה לפי שיוך אתני הנה כי קיימים הבדלים מהותיים ביותר בהארעות המחלות בין שתי הקבוצות, וכפי שמוצג, קיימים גם הבדלים בשיעורי ההישרדות.

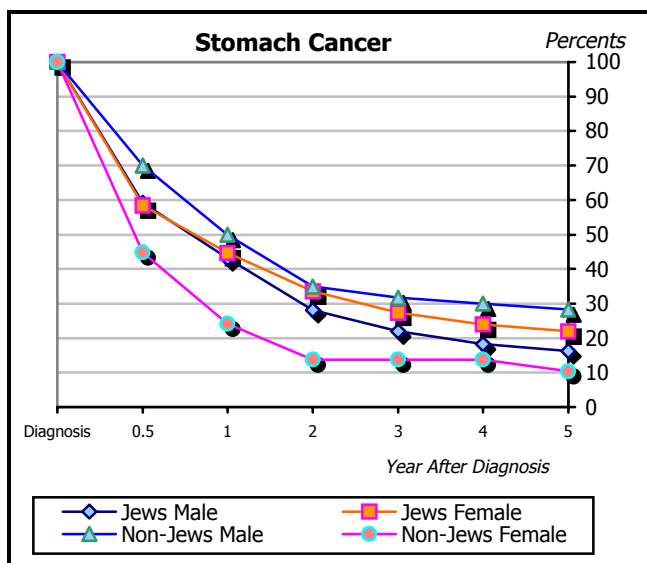
### ממאירויות מערכת העיכול :

#### סרטן הקיבה

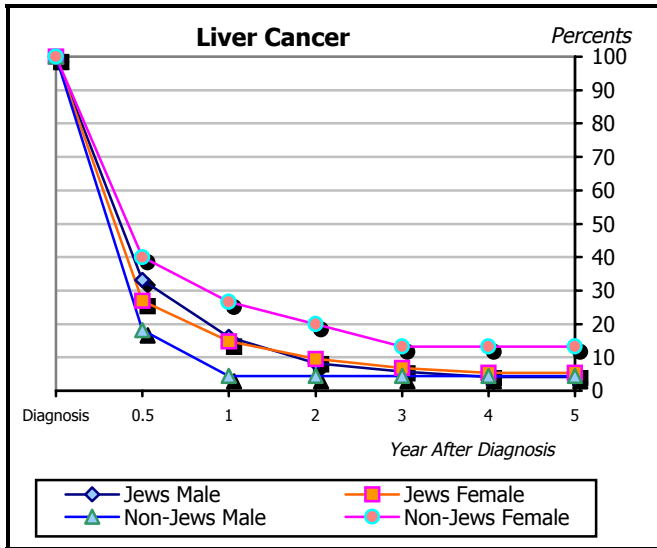
סרטן הקיבה מדורג במקום ה - 7 וה - 11 בשכיחותו בגברים ונשים יהודים ובמקום השביעי והתשיעי בגברים ונשים לא יהודים (נתוני 1997). כ 600 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

בעשורים האחרונים התחלואה בישראל (וכן בחלק גדול ממדינות המערב) נמצאת בירידה תלולה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות. אבחון המחלה נעשה בחלק גדול של המקרים בשלבים מתקדמים.



## סרטן החלחולת (רקטום)



הנתונים מצביעים על שיעור הישרדות נמוך באופן קיצוני. בחולים היהודיים הישרדות שווה בין המינים אך בקבוצה הלא יהודית קיימים פערים משמעותיים בהישרדות בין גברים ונשים.

קיים גם שוני ברור בשיעורי הישרדות בין נשים לא יהודיות ושאר הקבוצות כך שהישרדות אצל נשים לא יהודיות גבוהה יותר מכל אחת מהקבוצות האחרות.

## סרטן הלב

סרטן הלב מדורג במקום ה-12 בשכיחותו בגברים יהודים ובמקום ה-15 בנשים יהודיות ובמקום ה-10 וה-19 בגברים ונשים לא יהודים (נתוני 1997).

כ-400 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

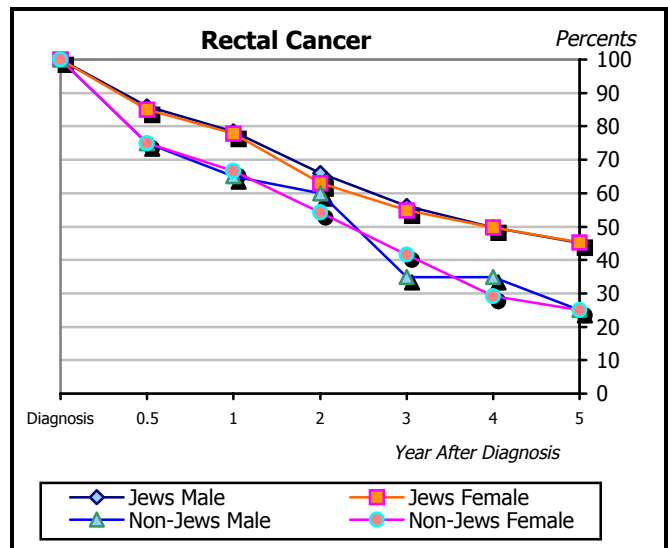
אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות. אבחון המחלה נעשה בחלק גדול של המקרים בשלבים מתקדמים וזאת בעיקר בשל מיקומו של הלב והיכולת של הגידול להגיע לממדים משמעותיים בטרם יחלו סימפטומים קליניים.

סרטן החלחולת מדורג במקום השמיני בשכיחותו בגברים יהודים ובמקום העשירי בנשים יהודיות ובמקום השנים עשר והעשרים בגברים ונשים לא יהודים (נתוני 1997).  
כ-650 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

קיימות זה מכבר בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן החלחולת (והמעי הגס) המומלצות לאוכלוסייה הכללית וכלולתן בסל השירותים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

הבדיקות כוללות בדיקה פשוטה ובעלת זמינות גבוהה של איתור דם סמוי בצואה ובדיקות עזר נוספות (סיגמואידוסקופיה ו-קולונסקופיה).

הארעות המחלה נמצאת במגמת ירידה ברורה בשנים האחרונות.



נתוני הישרדות מצביעים על שונות בשיעורי הישרדות בין הקבוצות כך שבקרב היהודים שיעורי הישרדות זהים בין שני המינים ואילו שיעורי הישרדות בקרב הלא יהודים דומים ביניהם אך נמוכים באופן בולט מאלו של הקבוצה הראשונה.

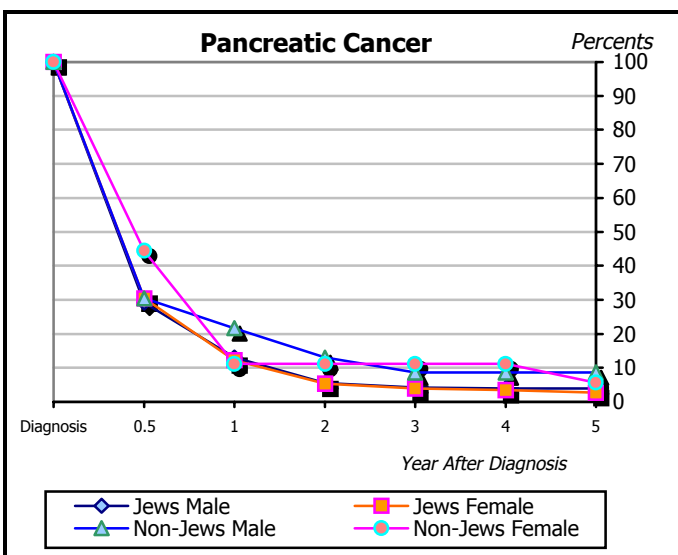
## סרטן הכבד

סרטן הכבד מדורג במקום ה-14 בשכיחותו בגברים יהודים ובמקום ה-19 בנשים יהודיות, במקום ה-17 בגברים לא יהודים ולאחר המקום ה-20 בנשים לא יהודיות (נתוני 1997).

כ-200 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות. אבחון המחלה נעשה בחלק גדול של המקרים בשלבים מתקדמים.

הכבד מהווה גם אתר מרכזי לגרורות של ממאירויות ממערכת העיכול. הנתונים המובאים כאן מתייחסים רק לאותם מקרים בהם הכבד הינו מקור הגידול הראשוני.



## ממאיריות מערכת העיכול : טבלאות מסכמות

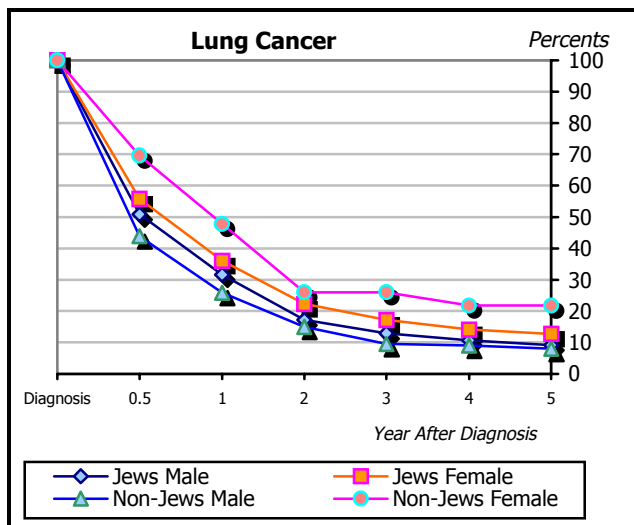
## סרטן הריאות

סרטן הריאות מדורג במקום השני בשכיחותו בגברים יהודים ובמקום החמישי בנשים יהודיות ובמקום הראשון והשמיני בגברים ונשים לא יהודים (נתוני 1997).

הטבלאות הבאות מסכמות את נתוני ההישרדות שהובאו בתרשימים הקודמים. נתוני ההישרדות מובאים באחוזים. התקופה הנה תקופת הזמן לאחר האבחון.

כ 1300 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות. אבחון המחלה נעשה בחלק גדול של המקרים בשלבים מתקדמים וזאת בעיקר בשל היכולת של הגידול להגיע לממדים משמעותיים בטרם יחלו סימפטומים קליניים, האגרסיביות וההתפשטות המהירה של הגידול.



הנתונים מצביעים על שיעור הישרדות נמוך באופן קיצוני. קיימים הבדלים קטנים בשיעורי ההישרדות בין הקבוצות השונות.

## סרטן הריאות : טבלה מסכמת

נשים לא יהודיות	גברים לא יהודים	נשים יהודיות	גברים יהודים	אתר מחלה / תקופה
69.6	43.8	55.7	50.8	ריאות 0.5
47.8	25.9	36	31.6	1
26.1	14.9	22.3	17.1	2
26.1	9.5	17.1	12.9	3
21.7	9	14.2	10.7	4
21.7	8	12.7	9.2	5

נשים לא יהודיות	גברים לא יהודים	נשים יהודיות	גברים יהודים	אתר מחלה / תקופה
44.8	70	58.5	59.2	קיבה 0.5
24.1	50	44.7	43.1	1
13.8	35	33.6	28.1	2
13.8	31.7	27.3	21.9	3
13.8	30	24	18.3	4
10.3	28.3	21.9	16.3	5
70.2	81.6	82.4	81.1	מעיי גס 0.5
55.3	77.6	73.4	73.4	1
46.8	63.3	62.9	61.8	2
36.2	51.0	56.3	53.9	3
36.2	46.9	52.2	48.6	4
31.9	44.9	48.5	44.5	5
75	75	85	86	חלחולת 0.5
66.7	65	77.8	78.4	1
54.2	60	63	66	2
41.7	35	54.8	56.1	3
29.2	35	49.7	49.8	4
25	25	45.3	45.1	5
40	18.2	27	33.1	כבד 0.5
26.7	4.5	14.9	16.1	1
20	4.5	9.5	8.3	2
13.3	4.5	6.8	5.8	3
13.3	4.5	5.4	4.1	4
13.3	4.5	5.4	4.1	5
44.4	30.4	30.5	29.2	לבלב 0.5
11.1	21.7	12.2	13	1
11.1	13	5.4	5.5	2
11.1	8.7	3.9	4.3	3
11.1	8.7	3.5	4	4
5.6	8.7	2.7	4	5

הבדיקות כלולות בסל שירותי הבריאות ומומלץ לערוך אותן באופן תקופתי וקבוע.

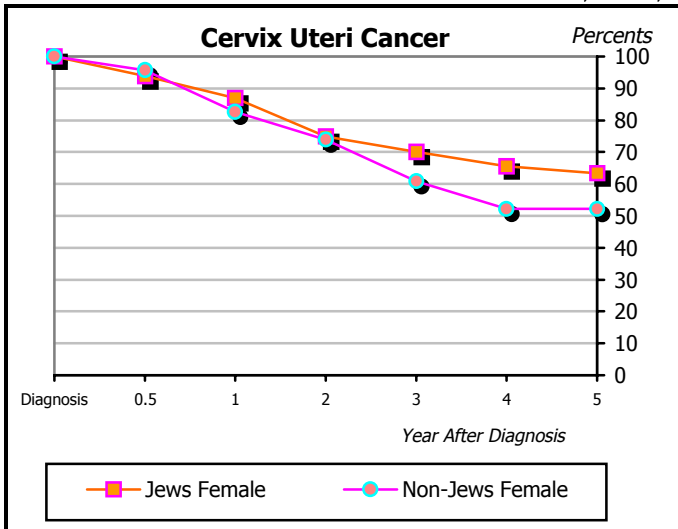
### סרטן השד

מהווה את הממאירות הנפוצה ביותר בישראל (ובעולם המערבי). כ- 2500 נשים אובחנו מדי שנה בתקופה 90-92 (וכעת למעלה מ-3000 למעלה מ- 800 נשים נפטורות מדי שנה מהמחלה.

המחלה מדורגת במקום הראשון בנשים יהודיות והן בנשים לא יהודיות.

קיימים אמצעים לגילוי מוקדם של המחלה המשלבים בדיקה עצמית, בדיקת רופא מומחה וביצוע ממוגרפיה. מומלץ לערוך את הבדיקות באופן תקופתי וקבוע. עלות הבדיקות כלולה בסל השירותים ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בישראל קיים גם פרויקט לזימון נשים לבדיקת ממוגרפיה הפועל מזה כשלוש שנים.

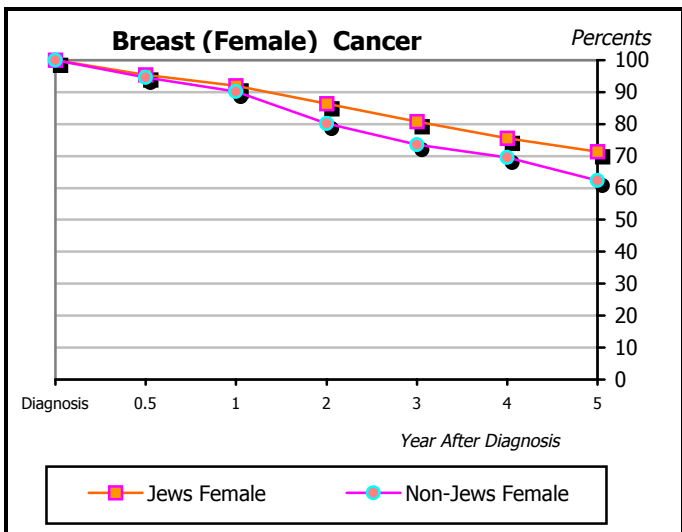
יש לציין כי הנתונים אודות סרטן השד מתייחסים רק למחלה חודרנית ואינם כוללים מקרי תחלואה ממוקדים (In-Situ, DCIS). שיעורי ההישרדות של החולות המאובחנות בשלב הממוקד עולים על 94% לחמש שנים.



שיעורי ההישרדות זהים בין שתי הקבוצות לאחר שנתיים מהאבחנה ולאחר מכן קיימים הבדלים של כ 10% בין הנשים היהודיות לאלו הלא יהודיות. יחד עם זאת יש לציין כי המחלה נדירה בקרב הנשים הלא יהודיות ומדובר בנשים בודדות שנכנסו לעיבוד זה.

הטבלה מציגה את שיעורי ההישרדות לשתי המחלות הנ"ל:

שנים לא יהודיות	שנים יהודיות	אתר מחלה / תקופה
		שד
94.5	95.3	0.5
90.1	92	1
80.1	86.3	2
73.5	80.7	3
69.6	75.5	4
62.4	71.4	5
		צוואר הרחם
95.7	93.8	0.5
82.6	87	1
73.9	74.9	2
60.9	70.1	3
52.2	65.6	4
52.2	63.4	5



שיעורי ההישרדות זהים בן שתי הקבוצות עד תום שנה מהאבחנה ולאחר מכן ההישרדות גבוהה יותר בקרב הנשים היהודיות.

### סרטן גוף הרחם

סרטן גוף הרחם מדורג במקום השביעי בשכיחותו בנשים יהודיות ובמקום השישי בנשים לא יהודיות (נתוני 1997).

כ- 350 נשים מאובחנות כלוקות במחלה מדי שנה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות.

קיימת יציבות בתחלואה בשנים האחרונות. (התרשים בעמוד הבא)

### סרטן צוואר הרחם

שכיחות המחלה בישראל הנה מן הנמוכות בעולם. כ- 170 מקרים חדשים מאובחנים מדי שנה וכ- 35 פטירות נרשמות בקרב החולות.

סרטן צוואר הרחם מדורג במקום ה- 14 בשכיחותו בנשים יהודיות ובמקום העשירי בנשים לא יהודיות (נתוני 1997).

קיימים אמצעים פשוטים וזמינים לביצוע אבחון מוקדם של המחלה. האמצעים כוללים משטח צוואר רחם והתבוננות ישירה בצוואר הרחם ע"י רופא נשים מומחה.

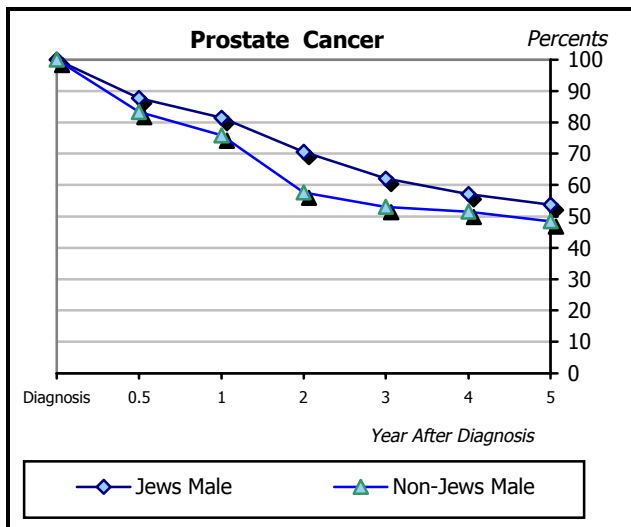
הטבלה מציגה את שיעורי ההישרדות לשתי המחלות הנ"ל:

אתר מחלה / תקופה	נשים יהודיות	נשים לא יהודיות
גוף הרחם		
0.5	94.4	92.1
1	89.4	86.8
2	81.7	81.6
3	77.6	76.3
4	72.6	76.3
5	69.4	73.7
שחלות		
0.5	87.7	83.3
1	81.4	75.8
2	70.5	57.6
3	62.1	53
4	57.2	51.5
5	53.8	48.5

### סרטן הערמונית

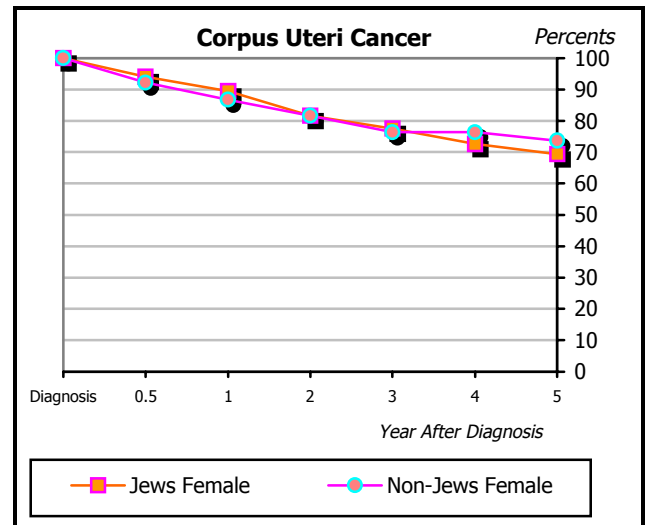
סרטן הערמונית מדורג במקום הראשון בשכיחותו בגברים יהודים ובמקום השלישי בגברים לא יהודים (נתוני 1997). למעלה מ-1300 גברים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

קיימות בדיקות לגילוי מוקדם של המחלה, כאשר הבדיקה ההתחלתית כרוכה בדגימת דם בלבד. יחד עם זאת אין כיום המלצה חד משמעית לערוך את הבדיקות ולא קיימת תוכנית לסריקה בהיקף נרחב.



שיעורי ההישרדות בין הקבוצות דומים, למעט בתקופה שלאחר שנתיים מהאבחנה.

כמחצית מהחולים נפטרים לאחר 5 שנות מעקב אך יש לציין כי במקרה זה חלק משמעותי של החולים נפטר עם המחלה ולא בעטייה. (שיא התחלואה הוא בגילים 75-85).

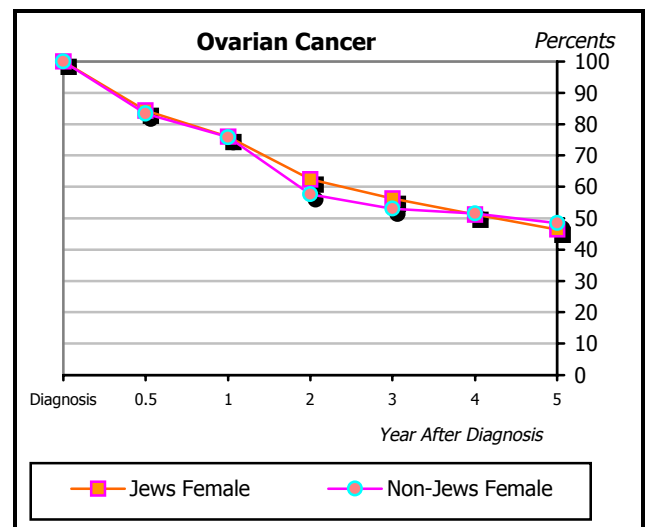


### סרטן השחלות

סרטן השחלות מדורג במקום הרביעי בשכיחותו בנשים יהודיות ובמקום האחד עשר בנשים לא יהודיות (נתוני 1997).

כ-350 נשים מאובחנות כלוקות במחלה מדי שנה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות. אבחון המחלה נעשה בחלק מהמקרים בשלבים מתקדמים וזאת בעיקר בשל היכולת של הגידול להגיע לממדים משמעותיים בטרם יחלו סימפטומים קליניים. קיימות מספר בדיקות שביכולתן לסייע באבחון המחלה גם בשלבים המוקדמים אך הן אינן מבוצעות דרך שגרה לכלל האוכלוסייה אלא לאוכלוסיות בסיכון גבוה בלבד.

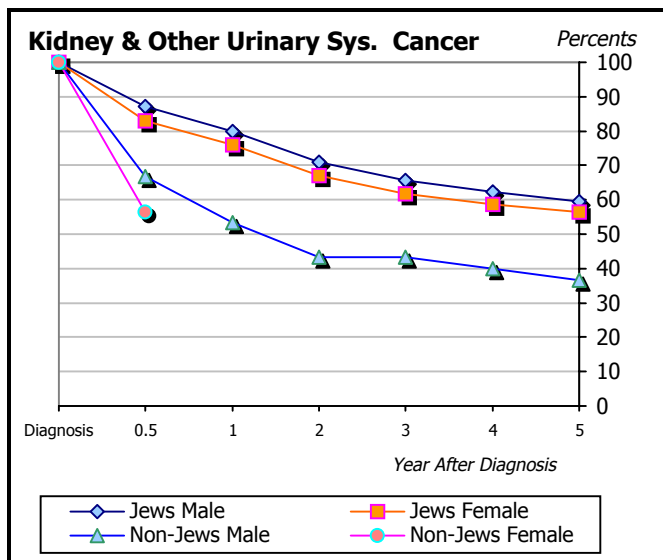


שיעורי ההישרדות זהים למעשה בנשים יהודיות ולא יהודיות. חצי מהחולות נפטרות לאחר חמש שנים מהאבחון.

יהודים והשנים עשר בנשים לא יהודיות (נתוני 1997).

כ 600 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה. קיימת מגמת עליה מסוימת בהארעות המחלה בשנים האחרונות.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות.



שיעורי ההישרדות דומים בגברים ונשים יהודיים ונמוכים באופן משמעותי מכך בגברים לא יהודים. בשל מספר מקרים קטן לא מוצגים נתוני הישרדות של נשים לא יהודיות למעט בנקודת הזמן של ששה חודשים מהאבחנה.

הטבלה מציגה את שיעורי ההישרדות לשתי המחלות הנ"ל:

אתר מחלה / תקופה	גברים יהודים	נשים יהודיות	גברים לא יהודים	נשים לא יהודיות
שלפוחית שתן				
0.5	92.2	90.4	85.5	86.7
1	85.9	83	77.1	73.3
2	77	75.5	66.3	60
3	71.2	70.3	60.2	53.3
4	67	67.7	56.6	53.3
5	63.3	65	54.2	46.7
כליות ומע' שתן				
0.5	87.2	83.1	66.7	56.3
1	80	75.9	53.3	
2	71	66.9	43.3	
3	65.36	61.7	43.3	
4	62.2	58.6	40	
5	59.4	56.3	37.6	

הטבלה מציגה את שיעורי ההישרדות בסרטן הערמונית:

אתר מחלה / תקופה	גברים יהודים	גברים לא יהודים
ערמונית		
0.5	87.7	83.3
1	81.4	75.8
2	70.5	57.6
3	62.1	53
4	57.2	51.5
5	53.8	48.5

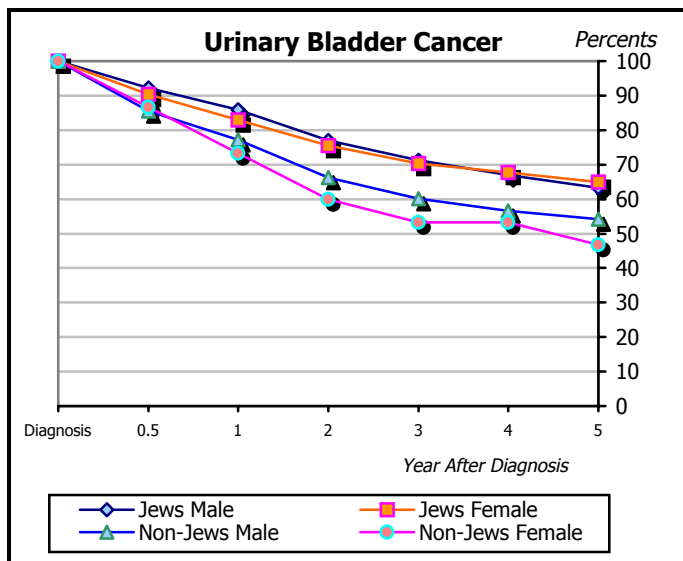
מערכת הכליות והשתן:

### סרטן שלפוחית השתן

סרטן שלפוחית השתן מדורג במקום הרביעי בשכיחותו בגברים ובמקום הששה עשר בנשים יהודיות ובמקום השני והשנים עשר בגברים ונשים לא יהודים (נתוני 1997).

כ 1000 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות.



קיימים הבדלים בשיעורי ההישרדות בין שתי הקבוצות, כאשר בתוך הקבוצות שיעורי ההישרדות זהים. למעלה מ 60% מהחולים היהודים שורדים לאחר חמש שנים מהאבחנה, וכ 50% מבין החולים הלא יהודים.

### כליות ומערכת השתן

סרטן הכליות ומערכת השתן מדורג במקום השישי בשכיחותו בגברים יהודים ובמקום השלושה עשר בנשים יהודיות, במקום השני בגברים לא

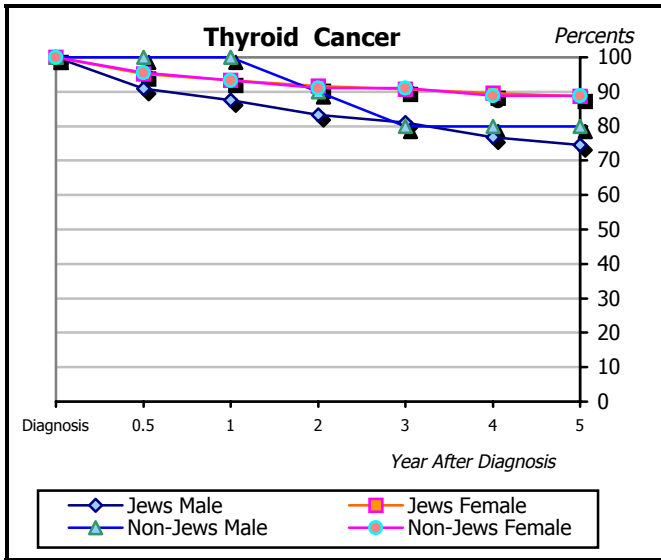
## המוח ומערכת העצבים המרכזית:

סרטן המוח ומערכת העצבים המרכזית מדורג במקום התשיעי בשכיחותו בגברים במקום השישי בנשים יהודיות ובמקום השביעי בגברים והרביעי בנשים לא יהודים (נתוני 1997).

קבוצה זו כוללת גם גידולים שמבחינה היסטולוגית הנם שפירים ואשר מיקומם הוא בקופסת המוח.

כ 650 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלות. קיימת מגמת עליה מסוימת בהארעות קבוצת המחלות הזו בשנים האחרונות.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות.



הטבלה מציגה את שיעורי ההשרדות בסרטן בלוטת המגן:

תקופה	גברים יהודים	נשים יהודיות	גברים לא יהודים	נשים לא יהודיות
בלוטת המגן				
0.5	90.8	95.1	100	65.6
1	87.6	93.3	100	93.3
2	83.2	91.7	90	91.1
3	81.1	90.7	80	91.1
4	76.8	89.6	80	88.9
5	74.6	88.7	80	88.9

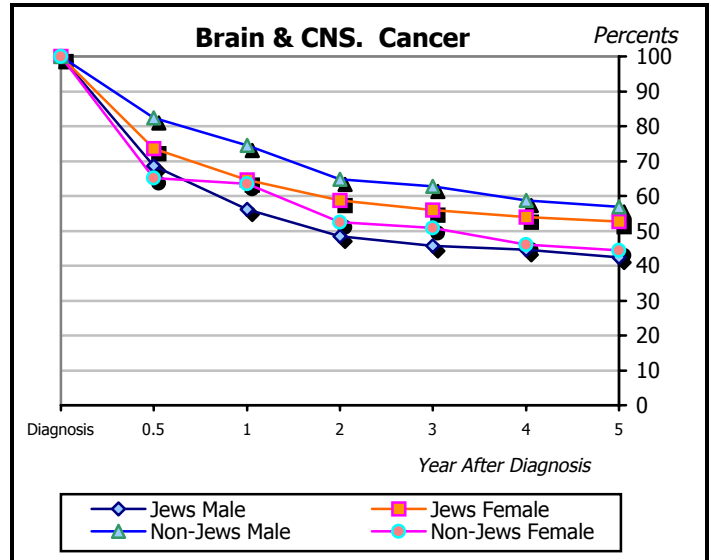
מערכת הדם והלימפה:

**לימפומה שאינה הודג'קין:**

לימפומה שאינה ע"ש הודג'קין מדורגת במקום החמישי בשכיחותה בגברים ובמקום השלישי בנשים יהודים, במקום הרביעי בגברים והשני בנשים לא יהודים (נתוני 1997).

כ 900 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות.  
(התרשים בעמוד הבא)



הטבלה מציגה את שיעורי ההשרדות בסרטן המוח ומע' עצבים:

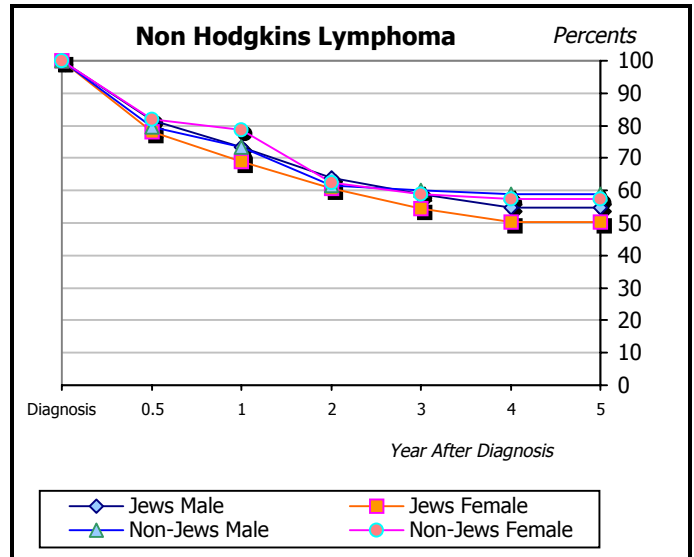
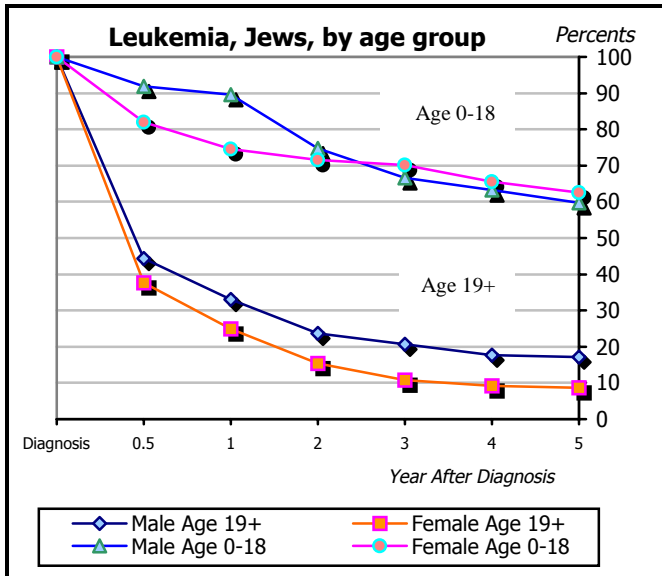
תקופה	גברים יהודים	נשים יהודיות	גברים לא יהודים	נשים לא יהודיות
מוח ומע' עצבים				
0.5	68.6	73.5	82.4	65.1
1	56.1	64.6	74.5	63.5
2	48.5	58.8	64.7	52.4
3	45.7	55.9	62.7	50.8
4	44.6	54	58.8	46
5	42.3	52.7	56.9	44.4

בלוטת המגן (התריס):

סרטן בלוטת המגן (הנקראת גם בלוטת התריס) מדורג במקום הששה עשר בשכיחותו בגברים יהודים ובמקום התשיעי בנשים יהודיות, במקום התשעה עשר בגברים והשלישי בנשים לא יהודים (נתוני 1997).

כ 400 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות.



הטבלה מציגה את שיעורי ההישרדות ללוקמיה לפי גיל:

תקופה	גברים גיל 19+	נשים גיל 19+	גברים גיל 0-18	נשים גיל 0-18
לוקמיה	44.3	37.7	91.9	82.0
0.5	33.0	25.0	89.6	74.6
1	23.6	15.3	74.7	71.6
2	20.6	10.7	66.6	70.1
3	17.7	9.1	63.2	65.6
4	17.2	8.6	59.7	62.6
5				

### מקור אינו ידוע:

מדי שנה מאובחנים כ-900 מקרים של מחלות ממאירות כאשר מקור הגידול אינו ידוע. בדרך כלל מדובר במחלה ממושטת במספר איברים בגוף או במחלה שהתגלתה באתר מסוים ומבחינה היסטולוגית היא אינה מתאימה לאתר זה – נתון המצביע על מקור שונה מזה בו היא התגלתה, ואין אפשרות לאתר את מקור המחלה. במקרים אלו לא ניתן לאתר את המוקד ההתחלתי של הגידול. היות ובדרך כלל מדובר בחולים שהגיעו לאבחנה עם גידול ממושט וגרורתי, שיעורי ההישרדות הנם נמוכים למדי.

הטבלה מציגה את שיעורי ההישרדות לימפומה שאינה ע"ש הודג'קין:

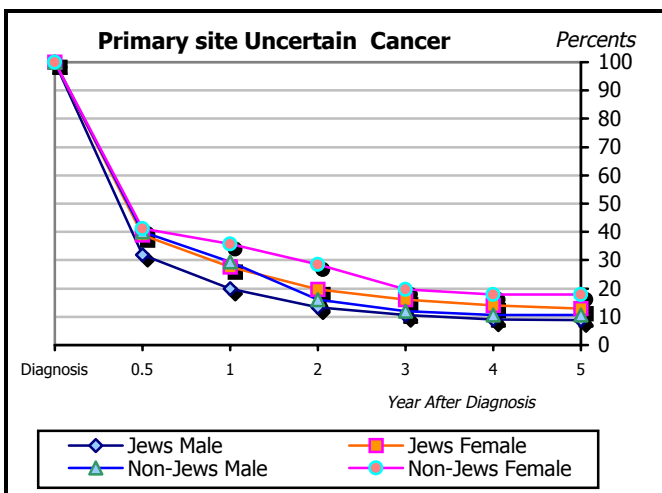
תקופה	גברים יהודים	נשים יהודיות	גברים לא יהודים	נשים לא יהודיות
לימפומה שאינה הודג'קין	81.8	78.1	79.5	82
0.5	73.4	68.9	73.5	78.7
1	64	60.7	61.4	62.3
2	59	54.4	60.2	59
3	54.7	50.2	59	57.4
4	54.7	50.2	59	57.4
5				

### לוקמיה (סרטן הדם):

לוקמיה מהווה שם כולל למספר מחלות ממאירות של המערכת ההמופויטית. המחלה מדורגת במקום האחד עשר בשכיחותה בגברים יהודים, במקום השנים עשר בנשים יהודיות ובמקום השמיני בגברים והתשיעי בנשים לא יהודים (נתוני 1997).

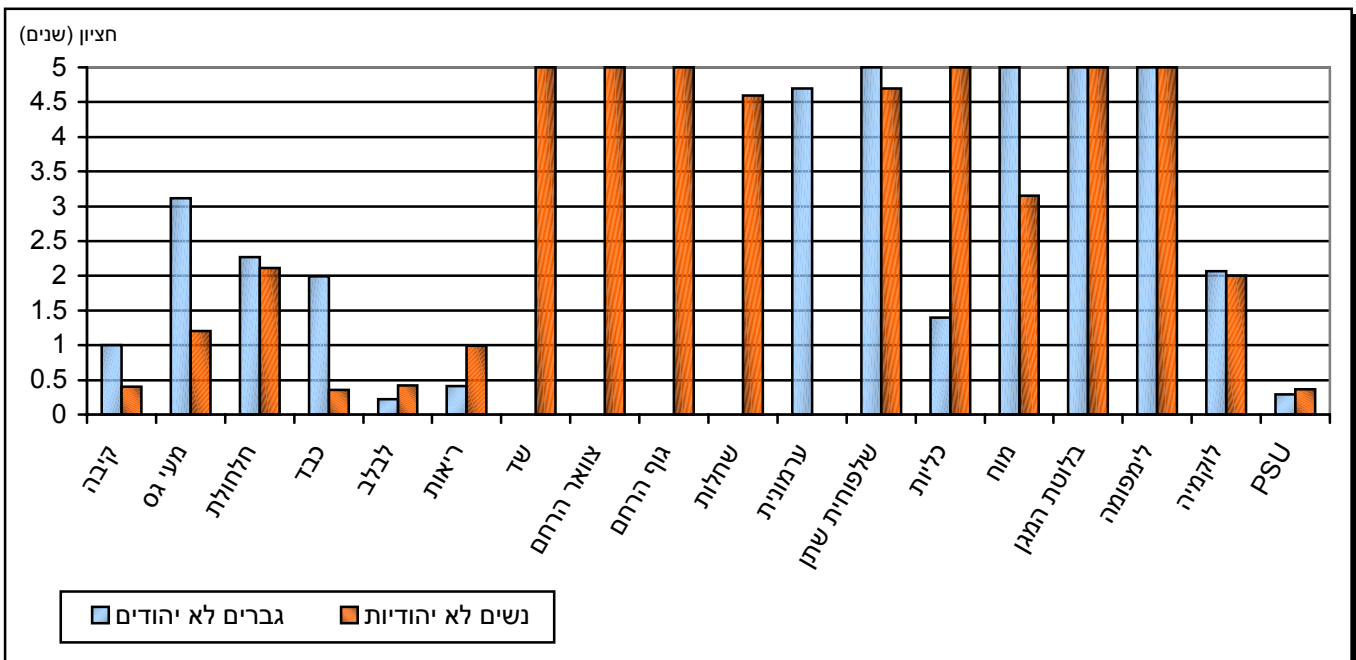
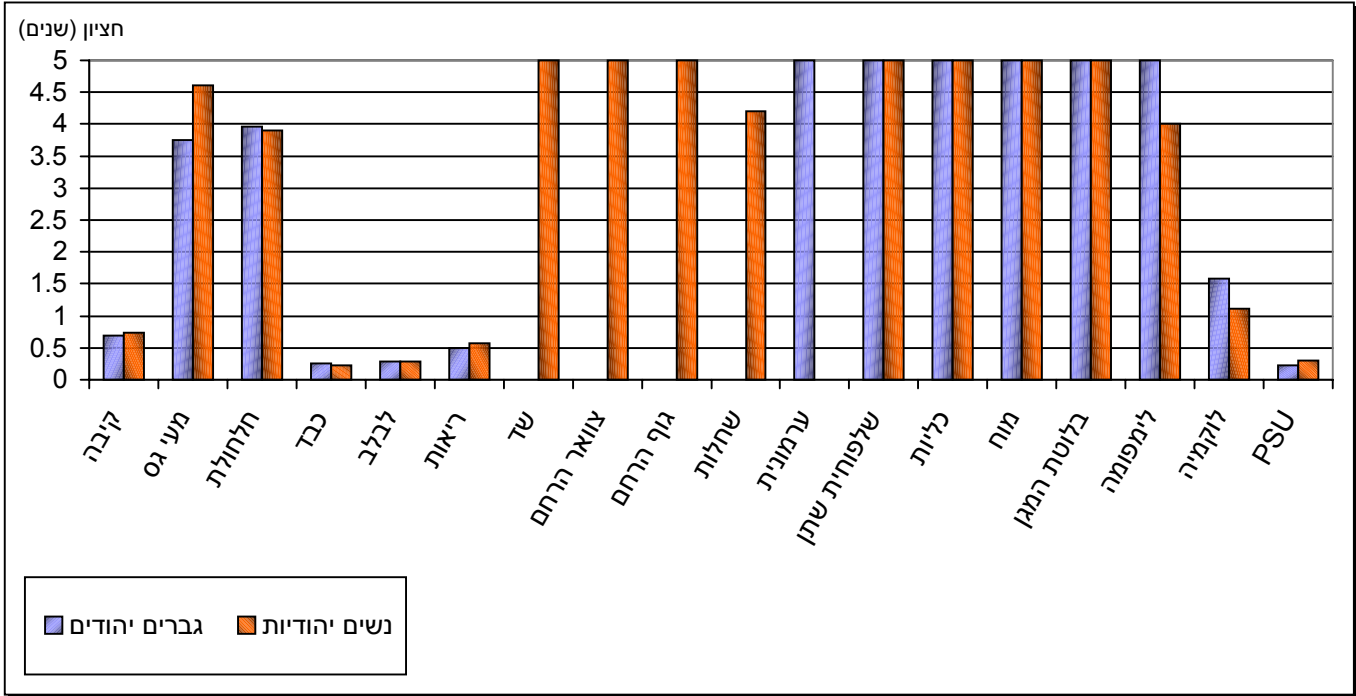
כ-450 חולים מאובחנים מדי שנה כלוקים במחלה.

קיימת שונות בין המחלות השונות המרכיבות קבוצה זו מבחינת מהלכן וכתוצאה מכך בשיעורי ההישרדות של כל אחת מהמחלות המרכיבות את הקבוצה. שיעורי ההישרדות במובאים להלן מתייחסים רק למחלה חריפה על כל סוגיה (לימפואידית, מילוציטית ומונוציטית). היות וקיימת שונות בהישרדות בהתאם לגיל באבחנה (המחלה הנה השכיחה ביותר מבין המחלות הממאירות בילדות) נערכו שיעורי הישרדות לשתי קבוצות – חולים שבעת האבחנה היו עד גיל 18 ומעבר לגיל זה... העיבוד נעשה על האוכלוסייה היהודית בלבד בשל מיעוט מקרים באוכלוסייה הלא יהודית. אין כיום בדיקות לגילוי מוקדם הנמצאות בשימוש ומבוצעות בשגרה לאוכלוסיות נרחבות.



## חציון הישרדות:

חציון הישרדות הנה אותה תקופת הזמן שבה שורדים 50% מהחולים. במילים אחרות, היא עונה על השאלה "עד איזו נקודת זמן שורדים חצי מהחולים שלקו במחלה?". התרשימים הבאים מציגים את חציון ההישרדות לכל המחלות שנדונו לאוכלוסייה היהודית והלא יהודית בישראל. תקופת המעקב הנה 5 שנים מיום אבחון המחלה ולפיכך, מחלות אשר בתום התקופה היו בחיים מחצית החולים שאובחנו, מסומן חציון ההישרדות כ- 5 שנים. (ההתייחסות ללוקמיות בכל הגילאים).



שיעורי הארעות מתוקננים לגיל מחלות ממאירות בישראל בשנת 1997 - טבלאות מסכמות לפי מין קבוצת אוכלוסייה ואתר המחלה.

**Adjusted incidence rate for malignant diseases in Israel, 1997 – Summary tables by gender population group & site**

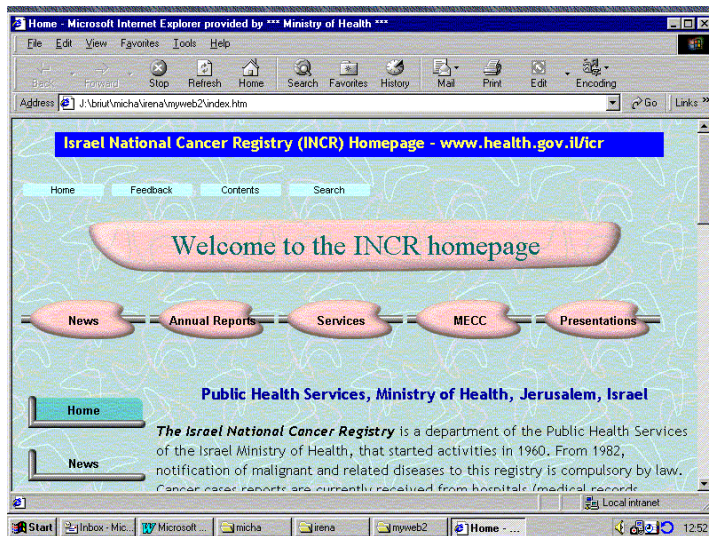
Non Jews Male גברים לא יהודים			Jews Male גברים יהודים		
Site	ASR / 00,000	אתר	Site	ASR /100,000	אתר
Lung	39.9	ריאות	Prostate	41.6	ערמונית
Bladder	14.3	שלפוחית שתן	Lung	29.7	ריאות
Prostate	14.2	ערמונית	Colon	27.3	מעיי גס
NHL	11.5	לימפומה שאינה הודג'קין	Bladder	26.2	שלפוחית שתן
Colon	11	מעיי גס	NHL	15.4	לימפומה שאינה הודג'קין
Larynx	7.6	גרון	Kidney	13.3	כליות
Brain	6.5	מוח ומע' עצבים	Stomach	12.4	קיבה
Leukemia	6.2	לוקמיה	Rectum	12.2	חלחולת
Stomach	5.7	קיבה	Brain	10.7	מוח ומע' עצבים
Liver	5.2	כבד	Melanoma	10.2	מלנומה של העור
Pancreas	5.1	לבלב	Leukemia	7	לוקמיה
Rectum	4.1	חלחולת	Pancreas	5.8	לבלב
Kidney	2.8	כליות	Larynx	5	גרון
Melanoma	1.8	מלנומה של העור	Liver	3.6	כבד
Testis	1.6	אשכים	Testis	3.6	אשכים
Bone	1.6	עצמות	Thyroid	3.4	בלוטת המגן
Lip	1.5	שפה	Connective	3.2	רקמת חיבור
Hodgkin Lymphoma	1.5	לימפומה ע"ש הודג'קין	Hodgkin Lymphoma	3.1	לימפומה ע"ש הודג'קין
Thyroid	1.2	בלוטת המגן	Lip	2.2	שפה
			Bone	1.2	עצמות
			Gallbladder	1.1	כיס מרה
			Breast-Male	1	שד
			Small Bowl	1	מעיי דק

Non Jews Female נשים לא יהודיות			Jews Female נשים יהודיות		
Site	ASR /100,000	אתר	Site	ASR /100,000	אתר
Breast-Female	33.5	שד	Breast-Female	87.9	שד
NHL	8.2	לימפומה שאינה הודג'קין	Colon	24.4	מעיי גס
Thyroid	7.4	בלוטת המגן	NHL	11.8	לימפומה שאינה הודג'קין
Brain	7.4	מוח ומע' עצבים	Ovary	11.4	שחלות
Colon	7.2	מעיי גס	Lung	11.2	ריאות
Uterus	4.8	גוף הרחם	Brain	10.8	מוח ומע' עצבים
Stomach	4.7	קיבה	Uterus	10.6	גוף הרחם
Lung	4.7	ריאות	Melanoma	10.3	מלנומה של העור
Leukemia	4.7	לוקמיה	Thyroid	9.7	בלוטת המגן
Cervix	4.5	צוואר הרחם	Rectum	7.8	חלחולת
Ovary	3.4	שחלות	Stomach	6.3	קיבה
Bladder	2.5	שלפוחית השתן	Leukemia	5.6	לוקמיה
Kidney	2.2	כליות	Kidney	5.6	כליות
Hodgkin Lymphoma.	2.2	לימפומה ע"ש הודג'קין	Cervix	5.6	צוואר הרחם
Gallbladder	2.1	כיס המרה	Pancreas	4.8	לבלב
Bone	1.6	עצמות	Bladder	4.7	שלפוחית השתן
Connective	1.6	רקמות חיבור	Hodgkin Lymphoma.	3.2	לימפומה ע"ש הודג'קין
Lip	1.3	שפה	Connective	2.5	רקמות חיבור
Pancreas	1.3	לבלב	Liver	2	כבד
Rectum	1.3	חלחולת	Gallbladder	1.7	כיס מרה

## אתר האינטרנט המחודש:

אנו משלימים בימים אלו את בנייתו של אתר האינטרנט המחודש של הרישום.

בין החידושים באתר – כל נתוני התחלואה בשנים 1990-1997 כולל חלוקה לפי ארץ לידה (נתונים שקודם לכן לא הופיעו באתר) וכן הפרסומים השוטפים של הרישום לקריאה מלאה מתוך האתר.



כתיבה ועריכה: ד"ר מיכה ברחנא  
עיבודים סטטיסטיים: אביאל יוקלסון

### כתובתנו:

רישום הסרטן הלאומי, משרד הבריאות, רח' שלום יהודה 4 ירושלים.

טל. 02-6706818 פקס. 02-6706884

אתר אינטרנט: [www.health.gov.il/icr](http://www.health.gov.il/icr)

(מקום למדבקה)

לכבוד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## כדאי לדעת - מהמתרחש בשטח העבודה היומיומית

### שיטות קידוד למחלות סרטן.

#### I.C.D – 9 - International Classification of Diseases

זו הגרסה התשיעית לקידוד בינלאומי של מחלות. לפי שיטה זו קיימים קודים (בעיקרם קודים בני ארבע ספרות) למחלות ופעולות התערבות, כולל מחלות ממאירות. בארץ מקודדים את מחלות הסרטן בבתי חולים, בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ופטירות במרשם אוכלוסין לפי שיטה זו. (אם כי בשנת 2000 עברו בלמ"ס לקידוד לפי הגרסה העשירית) לפי שיטה זו מורפולוגיה בדרך כלל אינה מקודדת.

יצאה מהדורה חדשה ICD-10 שעדיין לא נכנסה לשימוש בבתי החולים הכלליים אך היא מיושמת לקידוד אבחנות פסיכיאטריות.

ההבדל המרכזי בין ICD-9 ל: ICD-10 בקידוד מחלות ממאירות: ב ICD-9 משתמשים בקוד של 4 ספרות לכל מחלה: 999.9 – 001.0 ואילו ב ICD-10 משתמשים בקוד המכיל אות תחילית לועזית ושלוש ספרות. כל קבוצה של מחלות מאופיינת ע"י אות. המחלות הממאירות מקבלות את האות C כקידומת ואילו D - הנה הקידומת לגידולים שפירים או גבוליים. הטווח הוא C00.0 – D49.9

#### ICD-O-2 (WHO)

##### International Classification of Diseases for Oncology

שיטה זו הנה ייחודית לקידוד מחלות סרטן בלבד. יתונה המרכזי של השיטה הוא בפירוט הרב יותר (לעומת השיטות האחרות). זו השיטה הנהוגה כיום במרבית רישומי הסרטן המרכזיים בעולם, והנה התקן לפי המרכז לחקר הסרטן של ארגון הבריאות הבינלאומי (IARC).

שיטה זו נותנת מענה מפורט ומדויק לכל סוגי מחלות הסרטן (שכידוע אין זו מחלה אחת אלא מדובר ביותר ממאה מחלות). שיטה זו מתאימה הן לתיאור ההיסטולוגי (מורפולוגית הגידול) והן לתיאור האתר בו אירעה המחלה. ב ICD-O-2 חובה להכניס שני קודים. הקוד T – טופוגרפיה, מראה על מיקום המחלה בלי להתייחס להתנהגות. טווח הקודים C00.0 – C80.9 והקוד הנוסף M – מורפולוגיה – משלים את תאור המחלה והתנהגותה.

ברישום הסרטן הלאומי בישראל נהוג לקודד לפי שיטת ICD-9 עם הסבה אוטומאטית (כשהדבר ניתן) לקוד ICD-O-2. במקרים שלא קיים תרגום אחד לאחד הרשמת הרפואית בוחרת את קוד ה ICD-O-2 המתאים ביותר.

החולים שאובחנו החל משנת 2000 יקודדו ברישום הסרטן הלאומי בישראל לפי ICD-O-2, כאשר המערכת הממוחשבת תתרגם חזרה את הקודים ל ICD-9. תרגום זה נחוץ היות ובמערכת הרפואית בישראל משתמשים בקודים אלו.

רחל אלון  
רשמת רפואית אחראית