



סרטן השד בנשים בישראל

עדכון נתוני היארעות ותמותה, 2019

הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות¹

שיעורי ההיארעות של סרטן השד

בעולם, וגם בישראל, סרטן השד הוא הסרטן השכיח ביותר בנשים; למרות שסרטן השד יכול להתגלות גם בגברים, עיקר התחלואה היא בנשים (ביחס של כ-100:1) ובעדכון זה נתייחס לתמונת התחלואה בנשים בלבד. נחלק את התייחסותנו לגידולים חודרניים (invasive), דהיינו, גידולים שחרגו מעבר לרקמה ממנה התפתחו וחדרו לרקמות סמוכות, בלוטות לימפה ו/או כלי דם; ולגידולים ממוקדים (in-situ) של השד, דהיינו, גידולים שטרם חרגו מרקמת המוצא שלהם, ולרוב מאובחנים באמצעות בדיקות סינון לגילוי מוקדם.

(1) סרטן חודרני (invasive) של השד: היארעות, מגמות עתידיות וגיל בעת האבחנה

בשנת 2016 היווה סרטן חודרני של השד כשליש מכלל הגידולים החודרניים בנשים (32.9%, 34.1% ו-33.3% מכלל האבחנות החדשות של סרטן בנשים יהודיות, ערביות ו"אחרות"², בהתאמה). בסה"כ אובחנו בשנה זו 4,792 חולות חדשות עם סרטן חודרני של השד, מהן 4,029 יהודיות (84%), 490 ערביות (10%) ו-273 חולות "אחרות" (6%). לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, התפלגות האוכלוסייה הכללית בישראל בשנת 2016 הייתה 75% יהודים, 21% ערבים ו-4% "אחרים". ב-2016 היו שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל³ ל-100,000 של סרטן חודרני של השד 92.2 ביהודיות, 69.8 בערביות ו-90.4 ב"אחרות".

המגמות העתידיות במהלך 21 השנים 1996-2016 נבחנו באמצעות כלי סטטיסטי, תוכנת Joinpoint, המאפשר לחשב את אחוז השינוי השנתי, APC = Annual Percent Change, ולאתר נקודות שינוי מובהקות⁴. השנה נציג לראשונה מגמות עתידיות בהיארעות גם עבור נשים מקבוצת ה"אחרות". עם זאת, ובהתייחס לכלל הנתונים עבור קבוצת ה"אחרות" המוצגים בעדכון זה, יש לזכור כי השיעורים מבוססים על מספרים קטנים (מדובר ב-6% מכלל החולות) ולכן פחות יציבים.

בנשים יהודיות נצפתה יציבות בתחלואה בשנים 1996-2016. בנשים ערביות בשנים 1996-2016 נצפתה מגמת עלייה מובהקת בהיארעות סרטן חודרני של השד במשך כל התקופה, עם עלייה שנתית של 2% בהיארעות (Annual percent change, APC=2.1%).

¹ ד"ר ברברה סילברמן, גבי ריטה דיכטיאר, גבי מאיה בן לטן, פרופ' ליטל קינן בוקר

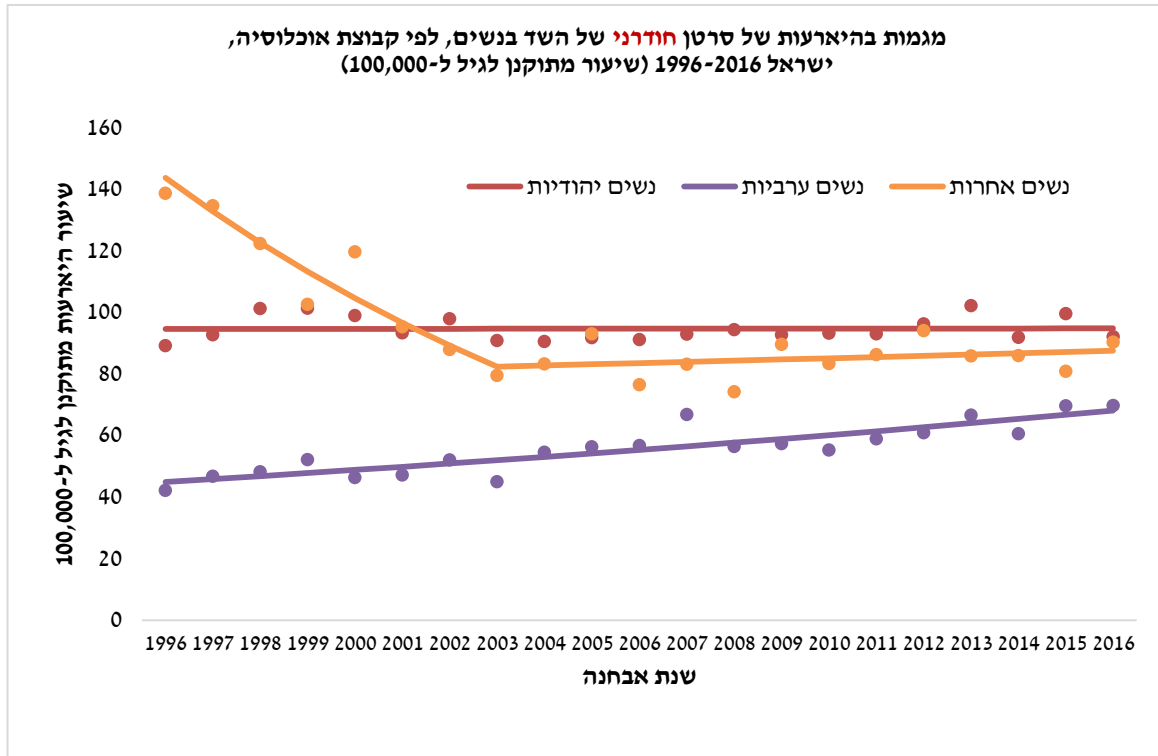
² "אחרות" = נוצריות שאינן ערביות וכאלה ללא סיווג דת

³ לפי אוכלוסיית העולם

⁴ המגמות העתידיות לא נבחנו לגבי "אחרות" בגלל חוסר בנתונים עבור השנים המוקדמות יותר.

בנשים "אחרות" התחלואה בסרטן השד הייתה גבוהה יחסית בשנת 1996, ככל הנראה בגלל מסת עולות שהגיעו מברית המועצות לשעבר (שביניהם היו גם מקרי הימצאות של המחלה). ההיארעות ירדה באופן מובהק בכ-7% לשנה עד שנת 2003 ($APC = -7.0\%$) ונותרה ללא שינוי לאחר מכן, עד שנת 2016 (תרשים 1).

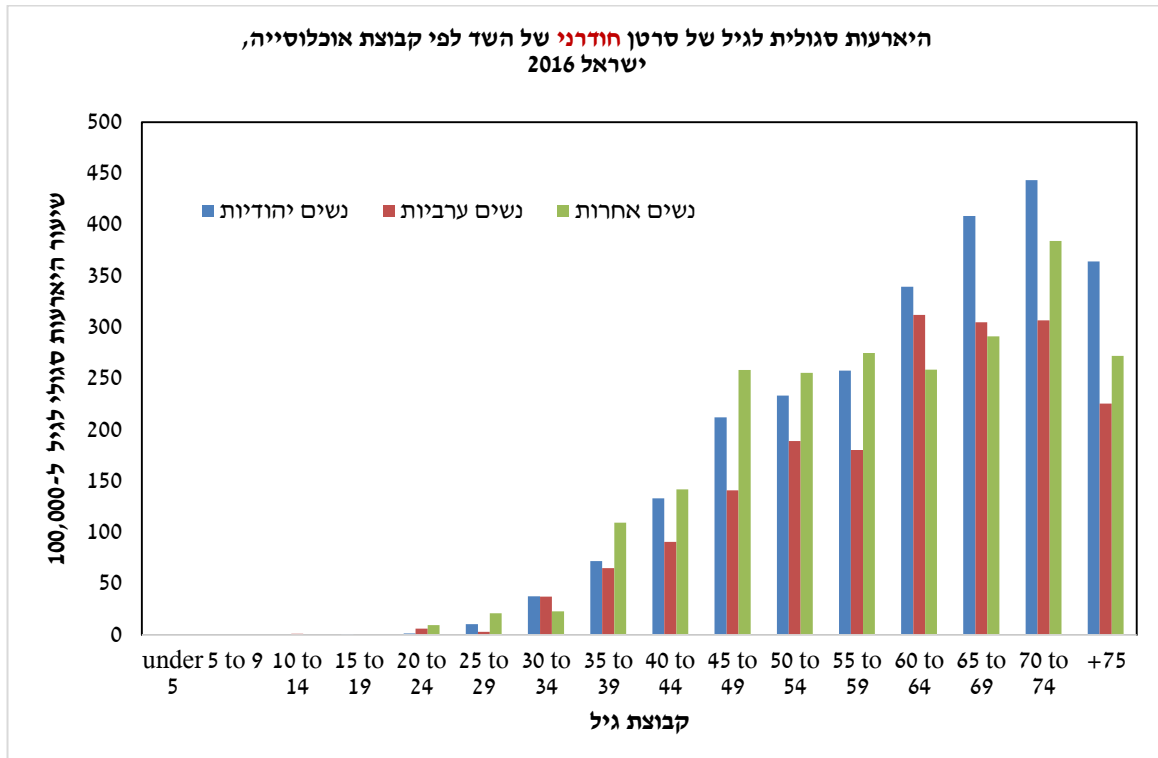
תרשים 1: מגמות בהיארעות סרטן חודרני של השד בנשים, לפי קבוצת אוכלוסייה, ישראל, 1996-2016 (Jointpoint)



באשר לגיל התחלואה בסרטן חודרני של השד, על פי נתוני 2016, עיקר התחלואה נצפית בנשים מעל גיל 50. ביהודיות, 78% מהחולות החדשות בשנת 2016 היו מעל גיל 50 ו-46% מהחולות – מעל גיל 65. בערביות, 64% מהחולות החדשות באותה שנה היו מעל גיל 50 ו-24% היו מעל גיל 65. ב"אחרות" האחוזים היו 65% ו-28%, בהתאמה. רק כ-0.7% (פחות מ-30 נשים) מכלל המקרים של סרטן חודרני של השד ב-2016 אובחנו בנשים מתחת לגיל 30.

הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה בשנת 2016 היה 62.6 ו-63.5, בהתאמה, בקרב נשים יהודיות, 55.9 ו-55.8, בהתאמה, בקרב יהודיות ילידות ישראל, 55.3 ו-54.6, בהתאמה, בקרב נשים ערביות, ו-56.4 ו-55.5, בהתאמה, בקרב נשים "אחרות". הפרשים אלה מוסברים בהתפלגות גיל שונה (צעירה יותר) של נשים ערביות ושל נשים יהודיות שנולדו בישראל, בהשוואה לנשים יהודיות שנולדו בחו"ל. כאשר מדובר על הסיכון לתחלואה (היארעות סגולית לגיל), בקבוצת הגיל של 35 ומעלה הסיכון בנשים יהודיות גבוה מזה שבנשים ערביות, ומקבוצת הגיל של 60 ומעלה הסיכון בנשים יהודיות גבוה גם מזה של נשים "אחרות". בקבוצת הגיל הצעירה יותר (גילאי 35-59) הסיכון ב"אחרות" גבוה מזה שביהודיות ובערביות, ובקבוצת הגיל הצעירה מאוד (פחות מ-35) הסיכון ביהודיות ובערביות דומה (תרשים 2).

תרשים 2: היארעות סרטן חודרני של השד בנשים לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל, ישראל, 2016



(2) סרטן ממוקד (in situ) של השד: היארעות, מגמות עיתיות וגיל בעת האבחנה

בשנת 2016 היוו גידולים ממוקדים של השד כ-13% מכלל האבחנות של סרטן השד בנשים, ואובחנו בסה"כ 644 נשים עם סרטן ממוקד של השד, מהן 562 יהודיות (87%), 46 ערביות (7%) ו-36 "אחרות" (6%).

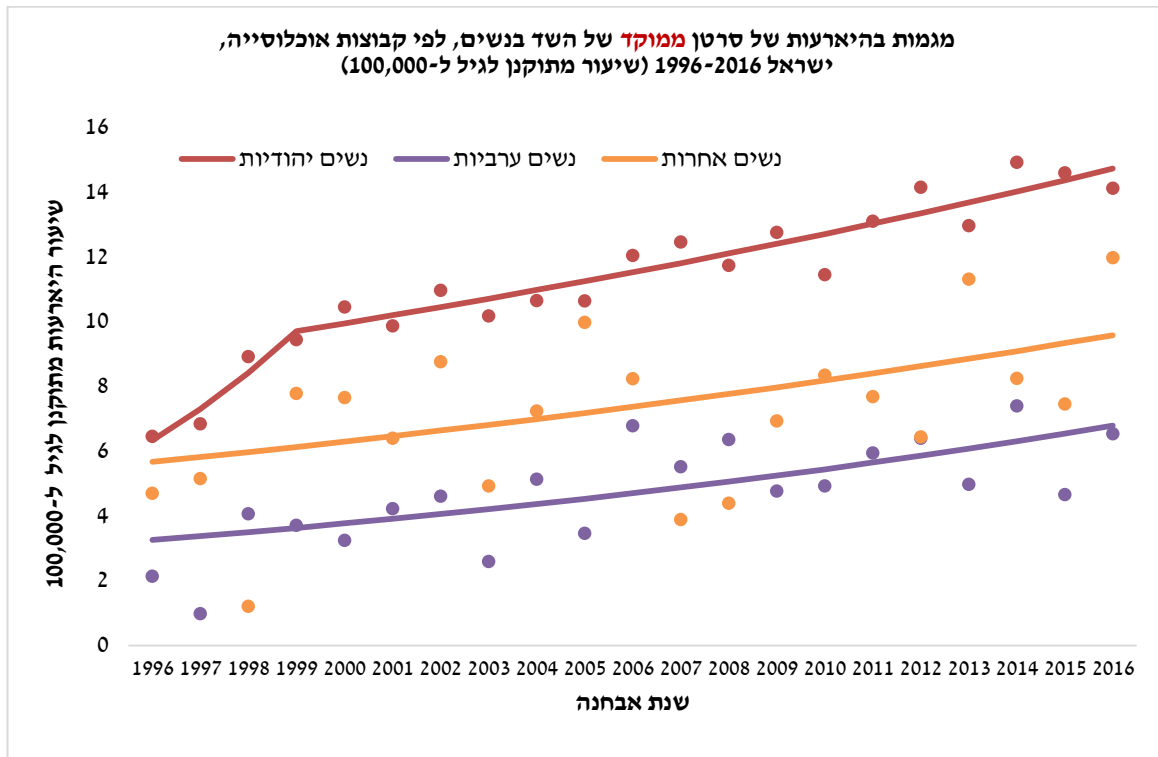
שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל ל-100,000 של סרטן ממוקד של השד בשנת 2016 היו 14.1 ביהודיות, 6.5 בערביות ו-12.0 ב"אחרות".

המגמות העיתיות במהלך 21 השנים 1996-2016 נבחנו ב-3 קבוצות האוכלוסייה. ביהודיות בשנים 1996-1999 נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות של כ-15% לשנה (APC=+15.3%), שהתמתנה, כצפוי, בשנים 1999-2016 (APC=+2.5%).

בנשים ערביות נצפתה עלייה חדה בשיעור ההיארעות בשנים 1996-2016 (APC=+3.7%). גם בנשים "אחרות" נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות בין השנים 1996-2016 (APC=+2.7%) (תרשים 3).

חשוב לציין – בשנת 1990 החל מסע פרסום של האגודה למלחמה בסרטן להעלאת המודעות לגילוי מוקדם של סרטן השד, ובשנת 1995 הושקה התכנית הלאומית המתבססת על בדיקות ממוגרפיה.

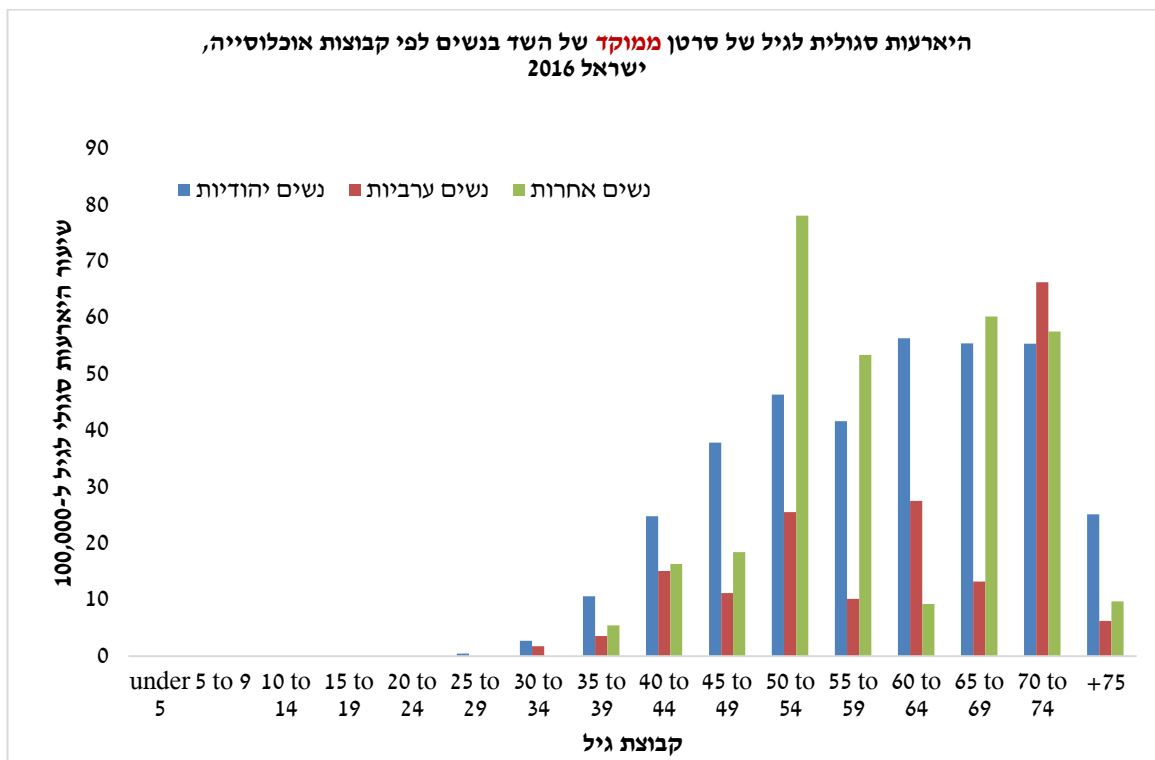
תרשים 3 : מגמות בהיארעות סרטן ממוקד של השד בנשים, לפי קבוצת אוכלוסייה, ישראל, 1996-2016 (Jointpoint)



באשר לגיל בעת האבחנה, על פי נתוני 2016 עיקר התחלואה **בסרטן ממוקד** של השד הוא בנשים מעל גיל 50; ביהודיות, 75% מהחולות החדשות בשנת 2016 היו מעל גיל 50 ו-34% מהחולות – מעל גיל 65. בערביות, 65% מהחולות החדשות שאובחנו באותה שנה היו מעל גיל 50 ו-24% היו מעל גיל 65. ב"אחרות" האחוזים היו 81% ו-28%, בהתאמה.

הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה בשנת 2016 בנשים יהודיות היה 59.4 ו-60.1, בהתאמה (55.5 ו-54.7, בהתאמה, בקרב יהודיות **ילידות ישראל**). בנשים ערביות היה הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה 53.3 ו-53.0, בהתאמה. בנשים "אחרות" היה הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה 56.7 ו-55.1, בהתאמה.

שיעורי ההיארעות הסגוליים לגיל לרוב גבוהים יותר ביהודיות ו"אחרות" בהשוואה לנשים ערביות, למעט בקבוצות הגיל הצעירות ביותר. בקבוצות הגיל הצעירות השיעור ביהודיות לרוב גבוה מזה שב"אחרות" בעוד שבקבוצות הגיל המבוגרות יותר השיעורים דומים (תרשים 4).



◀ שלב המחלה בעת האבחנה

גילוי מוקדם באמצעות תכניות סינון (screening) הוכח כמפחית את התמותה מסרטן השד וכמאפשר לשנות את מהלך המחלה. התכנית בישראל הוקמה בתחילת שנות ה-90' ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן ובשיתוף משרד הבריאות על בסיס ראיות מניסויים קליניים וקווים מנחים של גופים מקצועיים. התכנית מקיפה נשים בגילאי 50-74 בסיכון ממוצע למחלה, עבורן מומלצת בדיקת ממוגרפיה שגרית אחת לשנתיים, ונשים בנות 40 ומעלה בסיכון מוגבר למחלה מסיבות שונות, עבורן מומלצת ממוגרפיה אחת לשנה. אחד מהפרמטרים ליעילותה של תכנית סינון הוא עלייה בשיעור הנשים שמאובחנות בשלב מחלה מוקדם. נתונים לגבי שלב המחלה בעת האבחנה קיימים ברישום הלאומי לסרטן עבור כ-75% מכלל המאובחנות עם המחלה מאז שנת 2000.

בקרבת החולות עבורן קיים המידע, עלה בשנים האחרונות אחוז הנשים שמאובחנות עם מחלה בשלב מוקדם (ממוקד, או עם חדירה מקומית בלבד): בשנת 2016, 64% מכלל החולות החדשות אובחנו עם מחלה בשלב זה, לעומת 58% מהחולות שאובחנו בשנת 2005. כשליש (32%) מהחולות החדשות בשנת 2016 אובחנו עם מחלה ממושטת אזורית (לרקמות סמוכות ו/או לבלוטות הלימפה), לעומת 38% בשנים 2005. שיעור החולות שאובחנו עם מחלה גרורתית ב-2016 נמוך - 3.4%. בשנת 2005 השיעור היה מעט יותר גבוה - 3.6%.

◀ שיעור ההימצאות של סרטן השד (2012-2016)

כיום חיות בישראל 23,969 נשים שאובחנו עם סרטן השד בשנים 2012-2016 ושהחלימו או שעדיין מתמודדות עם המחלה, מהן 21,275 שאובחנו עם מחלה חודרנית ו-2,694 נשים שאובחנו עם מחלה ממוקדת.

◀ שיעורי הישרדות מסרטן השד

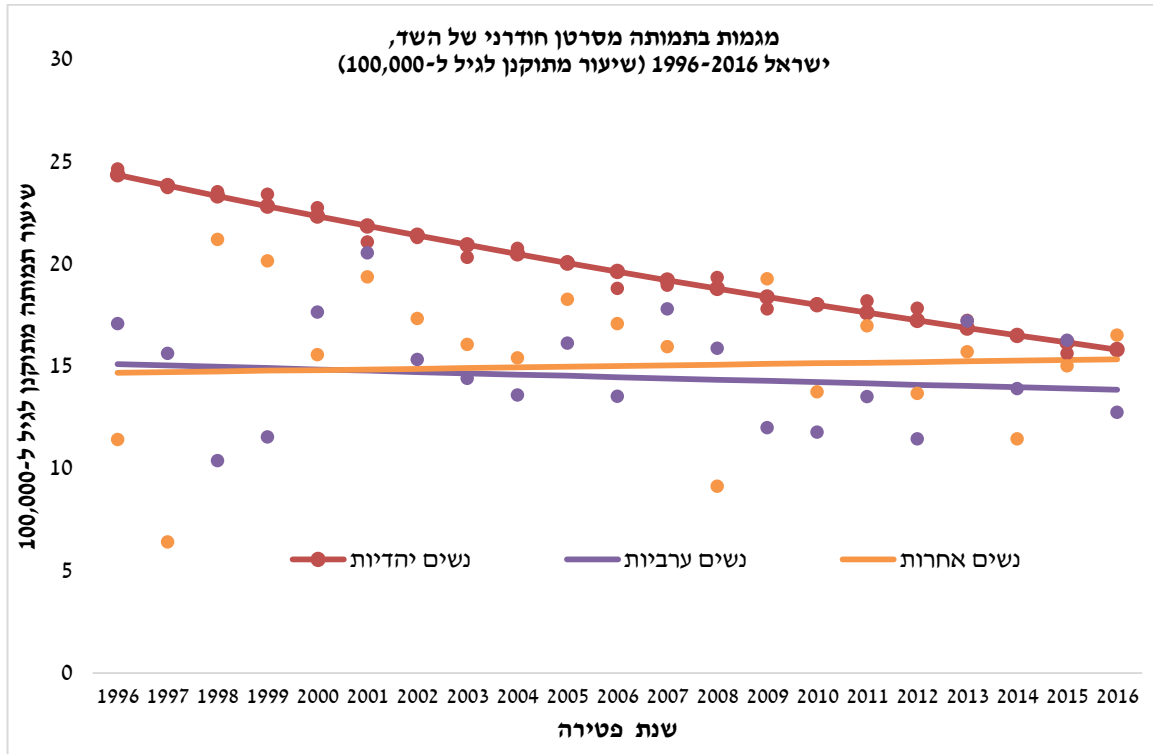
ההישרדות היחסית ל-5 שנים מבטאת את הישרדותם של מי שאובחנו עם מחלה מסוימת ביחס להישרדותה של קבוצת האוכלוסייה התואמת להם בגיל, באותה תקופת זמן. ההישרדות היחסית ל-5 שנים מסרטן חודרני של השד בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 2007-2011 הייתה 89% ו-84%, בהתאמה. בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 2001-2006 היה שיעור ההישרדות היחסית לחמש שנים 87% ו-80%, בהתאמה. בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 1996-2000 היה שיעור ההישרדות היחסית לחמש שנים 85% ו-74%, בהתאמה.

◀ שיעורי התמותה מסרטן חודרני של השד ומגמות עתידיות

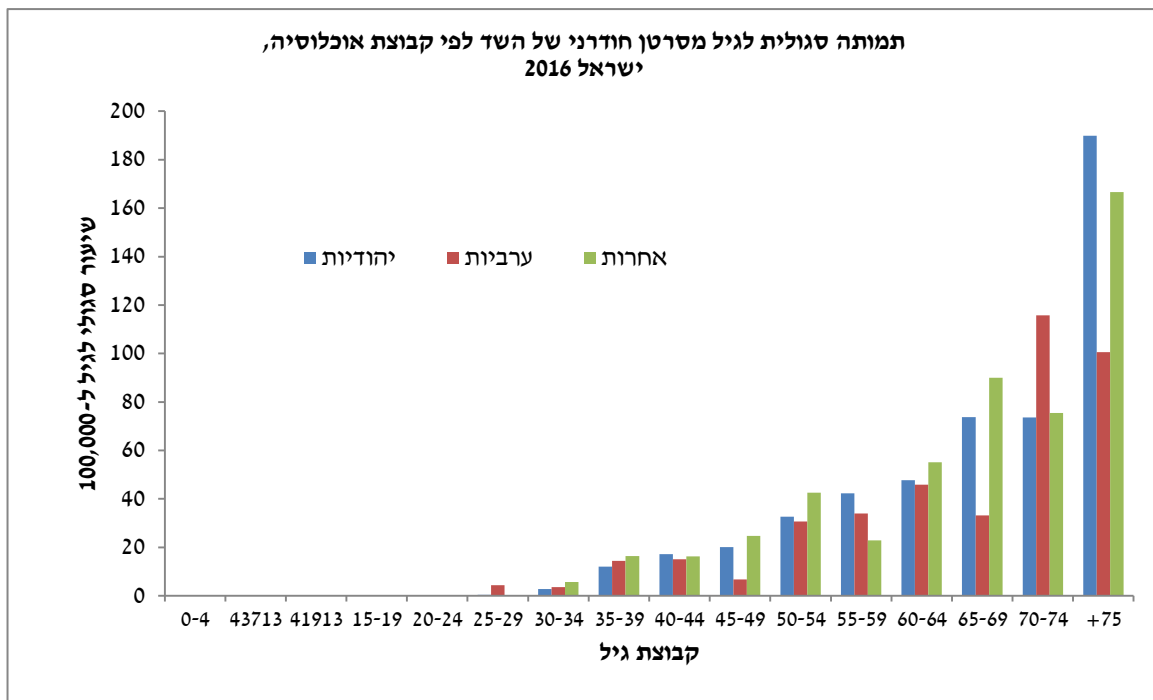
סרטן השד הוא הסרטן הראשון בשכיחותו כגורם תמותה בנשים מכל קבוצות האוכלוסייה בישראל, מה שלא מפתיע, שכן קיים קשר ישיר בין שיעורי היארעות לשיעורי תמותה. בשנת 2016 היה סרטן השד אחראי ל-18.7% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים יהודיות, ל-19.5% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים ערביות, ול-20.5% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים "אחרות". בשנת 2016 נפטרו מסרטן חודרני של השד 1,038 נשים בישראל, מהן 891 (85.8%) יהודיות, 91 (8.8%) ערביות ו-56 (5.4%) "אחרות". בשנת 2016 היו בישראל שיעורי התמותה (מתוקננים לגיל ל-100,000) מסרטן השד 15.8 ביהודיות, 12.8 בערביות ו-16.5 ב"אחרות". המגמה העתידית של תמותה מסרטן השד בנשים ישראליות במהלך 21 השנים 1996-2016 נבחנה באמצעות תכנת Jointpoint. בנשים יהודיות נצפתה מגמת ירידה מובהקת סטטיסטית במשך כל התקופה 1996-2016, של כ-2% לשנה (APC=-2.14%). בנשים ערביות ובנשים "אחרות" מגמות התמותה היו יציבות במשך כל התקופה 1996-2016 (תרשים 5). עיקר התמותה מסרטן השד בשנת 2016 נצפתה בגיל המבוגר: כ-13.0% מכלל הנפטורות (סה"כ 135 נשים) היו צעירות מגיל 50. בקרב יהודיות, 11.2% מכלל הנפטורות היו צעירות מגיל 50 בעת פטירתן. בקרב ערביות, שיעור זה היה 26.4%, ובקרב "אחרות", 19.6%. הגיל הממוצע של הנפטורות מהמחלה היה 70.3 והגיל החציוני, 70.7 (טווח: 25.8-102.4). שיעורי התמותה (המתארים את הסיכון לתמותה מהמחלה) היו דומים בשלוש קבוצות האוכלוסייה בקבוצות הגיל הצעירות. בקבוצות הגיל המבוגרות יותר, השיעורים ביהודיות וב"אחרות" היו בדרך כלל גבוהים מאלה שבנשים ערביות (למעט עבור נשים בקבוצת הגיל 74-70). השיעורים הנמוכים ביותר של תמותה מסרטן השד בשנת 2016 נצפו בנשים צעירות מגיל 35. בגיל

המבוגר השיעורים גבוהים עשרות מונים, והם בשיאם בקבוצת הגיל 75+ הן ביהודיות (189.8 ל-100,000) והן ב"אחרות" (166.7 ל-100,000), כאשר בערביות השיעור הגבוה ביותר נצפה בקבוצת הגיל 74-70 (115.7 ל-100,000) ולאחר מכן בקבוצת הגיל 75+ (100.6 ל-100,000) (תרשים 6).

תרשים 5: מגמות בתמותה מסרטן חודרני של השד בנשים, לפי קבוצת אוכלוסייה, ישראל, 1996-2016 (Jointpoint)



תרשים 6: שיעורי תמותה מסרטן חודרני של השד בנשים לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל, ישראל, 2016

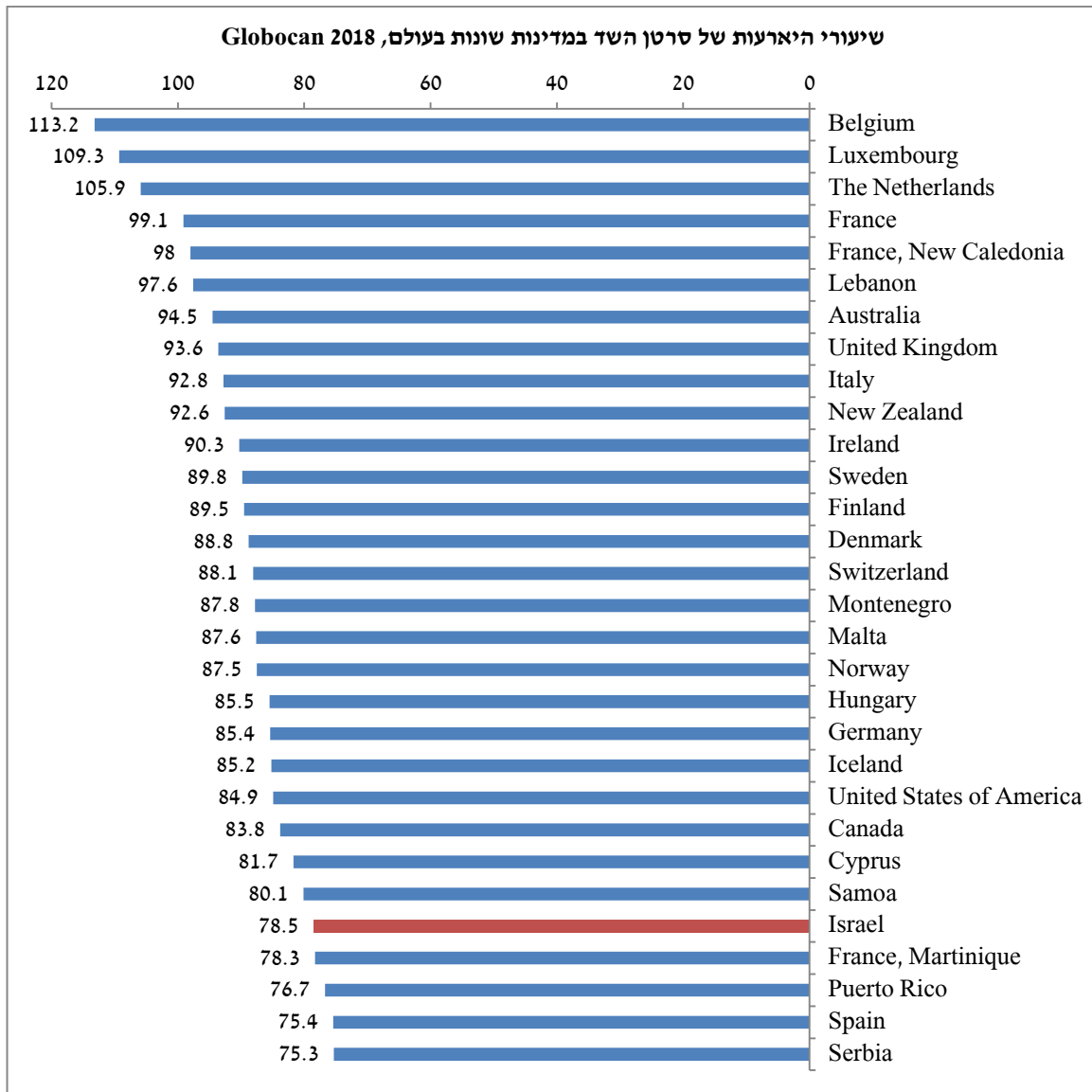


◀ השוואה בינלאומית

על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2018 (Globocan 2018⁵), סרטן השד הוא הראשון בשכיחותו מבחינת היארעות (סך של 2,088,849 מקרים) ומבחינת תמותה (סך של 626,679 מקרים) בקרב נשים בעולם.

בקרב המדינות המובילות בעולם מבחינת שיעורי ההיארעות של סרטן השד, ישראל נמצאת במקום ה-26 (שיעור היארעות מתוקנן לגיל של 78.5 ל-100,000⁶), כאשר במקומות הראשונים נמצאות בלגיה (113.2 ל-100,000), לוקסמבורג (109.3 ל-100,000) והולנד (105.9 ל-100,000) (תרשים 7).

תרשים 7: שיעורי ההיארעות של סרטן השד בקרב נשים במדינות עם השיעורים הגבוהים ביותר בעולם, Globocan 2018



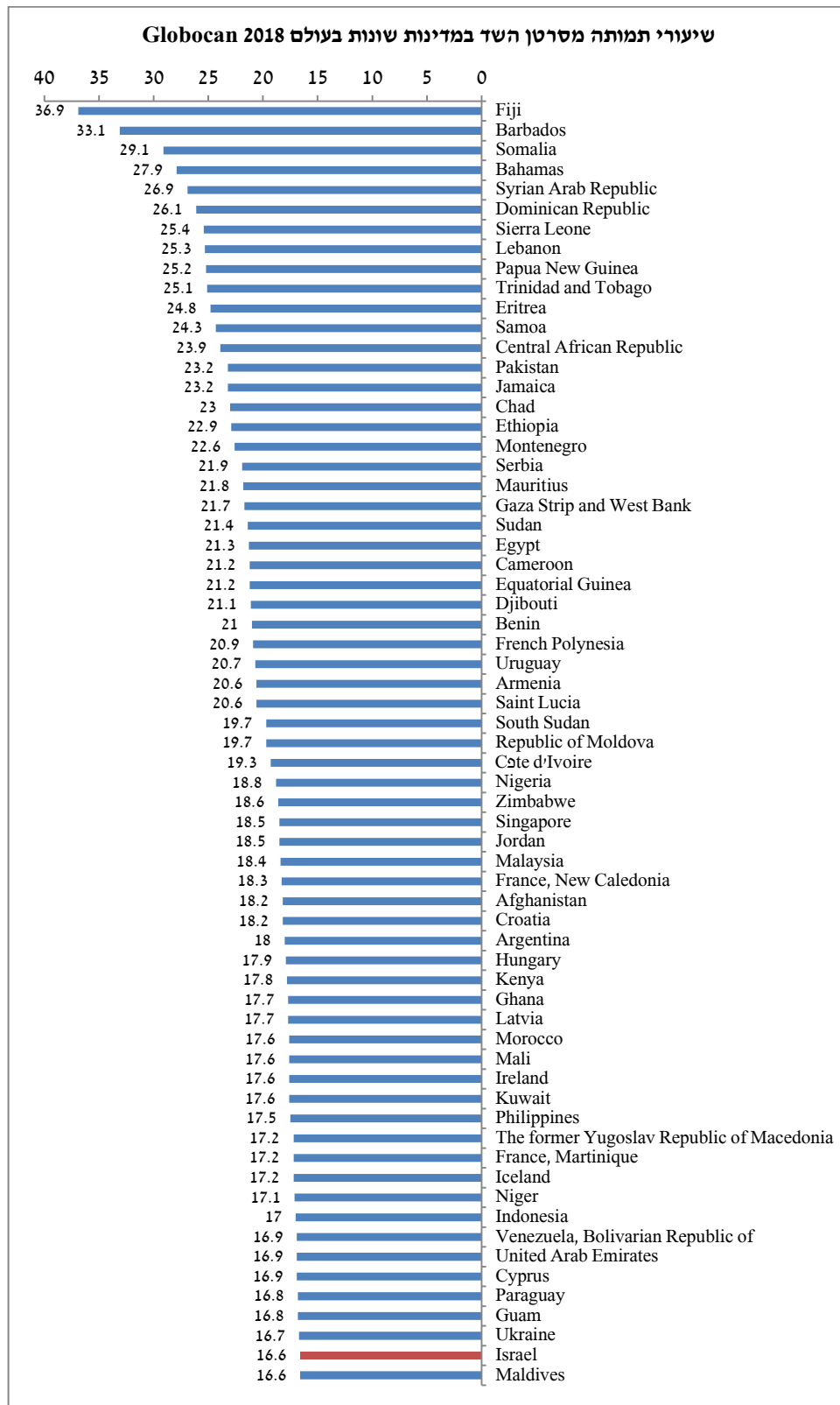
באשר לתמותה מסרטן השד, בקרב המדינות עם שיעורי התמותה הגבוהים ביותר, ישראל נמצאת במקום ה-64 (שיעור תמותה מתוקנן לגיל ל-100,000 של 16.6). במקומות הראשונים נמצאים איי פיג'י

⁵ <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>

⁶ שיעורי ה-Globocan לשנת 2018 מבוססים על הערכות לפי השיעורים בשנים קודמות ולא דווקא על מדידה ישירה

תרשים 8: שיעורי התמותה מסרטן השד בקרב נשים במדינות עם השיעורים הגבוהים ביותר בעולם, Globocan 2018 (36.9 ל-100,000), איי ברבדוס (33.1 ל-100,000) וסומליה (29.1 ל-100,000) (תרשים 8).

Globocan 2018 תרשים 8 : שיעורי התמותה מסרטן השד בקרב נשים במדינות עם השיעורים הגבוהים ביותר בעולם, Globocan 2018



סיכום

- ✓ סרטן השד אחראי לכשליש ממקרי הסרטן החדשים בכל שנה בכלל הנשים. זוהי המחלה הממאירה השכיחה ביותר בקרב נשים בכל קבוצות האוכלוסייה בישראל (יהודיות, ערביות, "אחרות"). בשנת 2016 אובחנו 5,436 חולות חדשות עם גידול בשד: 4,792 אובחנו עם גידול חודרני ו-644 עם גידול ממוקד.
- ✓ עיקר התחלואה - הן בסרטן חודרני והן בסרטן ממוקד של השד - הוא בנשים מעל גיל 50; הסיכון הגבוה ביותר נצפה בנשים בקבוצות הגיל המבוגרות, והוא בדרך כלל גבוה יותר ביהודיות וב"אחרות" בהשוואה לערביות. בקבוצות הגיל הצעירות שיעורי ההיארעות דומים בין קבוצות האוכלוסייה השונות.
- ✓ המגמה העיתית בהיארעות של סרטן חודרני של השד בשנים 1996-2016 בקרב יהודיות הייתה יציבה; בקרב ערביות נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות במשך כל התקופה, בקצב של כ-2% בשנה. בנשים "אחרות" השיעור בשנת 1996 היה גבוה מאוד, ככל הנראה כתוצאה מגל העלייה מבריה"מ לשעבר שכלל מקרי הימצאות של סרטן השד בנוסף למקרי ההיארעות; שיעור זה ירד עד לשנת 2003 ומאז נותר קבוע.
- ✓ המגמה העיתית בהיארעות של סרטן ממוקד של השד בשנים 1996-2016 הייתה של עלייה מובהקת בכל קבוצות האוכלוסייה: ביהודיות קצב העלייה בשנים 1996-1999 היה של 15% לשנה, וקצב זה התמתן ל-2.5% לשנה בשנים הבאות, 1999-2016; בערביות קצב העלייה היה קרוב ל-4% לשנה במשך כל התקופה; בנשים "אחרות" קצב העלייה היה קרוב ל-3% לשנה במשך כל התקופה.
- ✓ אחוז הנשים שאובחנו עם מחלה בשלב מוקדם (ממוקד או מקומי) היה 64% בשנת 2016 (58% בשנת 2005). אחוז הנשים שאובחנו עם מחלה גרורתית היה 3.4% בשנת 2016 (3.6% בשנת 2005).
- ✓ ההישרדות היחסית לחמש שנים מסרטן השד בישראל בקרב נשים שאובחנו בתקופה 2007-2011 גבוהה יחסית: 89% בקרב יהודיות ו-84% בקרב ערביות (השיעורים המקבילים למי שאובחנו בשנים 2001-2006 היו, בהתאמה, 87% ו-80%, ולמי שאובחנו בשנים 1996-2000 היו, בהתאמה, 85% ו-74%).
- ✓ בשנת 2016 נפטרו מסרטן חודרני של השד 1,038 נשים בישראל. זהו הגורם השכיח ביותר לתמותה מסרטן בקרב נשים, האחראי לכחמישית מכלל התמותה מסרטן בנשים יהודיות, ערביות ו"אחרות". עיקר התמותה הוא בנשים בקבוצות הגיל המבוגרות. כ-13% מהנפטרות (135 נשים) היו צעירות מגיל 50 בעת פטירתן.
- ✓ בקרב יהודיות, התמותה מסרטן חודרני של השד בתקופה 1996-2016 ירדה במובהק, בקצב של כ-2% בשנה, בין 1996-2016. בקרב נשים ערביות ו"אחרות" המגמות היו יציבות במשך כל התקופה.
- ✓ בהשוואה למדינות עם השיעורים הגבוהים ביותר בעולם, ישראל נמצאת במקום ה-26 מבחינת היארעות, ובמקום ה-64 מבחינת תמותה מסרטן השד.