



## סרטן השד בנשים בישראל

עדכון נתוני היארעות ותמותה, 2020

הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות<sup>1</sup>

### ◀ 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 עיתיות וגיל בעת האבחנה

בשנת 2017 היווה סרטן חודרני של השד כשליש מכלל הגידולים החודרניים בנשים (32.0% בקרב נשים יהודיות ואחרות<sup>2</sup>, ו-29.8% בקרב נשים ערביות). בסה"כ אובחנו בשנה זו 4,649 חולות חדשות עם סרטן חודרני של השד, מהן 4,254 יהודיות ואחרות (92%), ו-395 ערביות (8%). לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, התפלגות האוכלוסייה הכללית בישראל בשנת 2017 הייתה 79% יהודים ואחרים ו-21% ערבים.

ב-2017 היו שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל<sup>3</sup> ל-100,000 של סרטן חודרני של השד 89.1 ביהודיות ואחרות ו-54.0 בערביות.

המגמות העיתיות במהלך 22 השנים 1996-2017 נבחנו באמצעות כלי סטטיסטי, תוכנת Joinpoint, המאפשר לחשב את אחוז השינוי השנתי, APC = Annual Percent Change, ולאתר נקודות שינוי מובהקות.

בנשים יהודיות ואחרות התחלואה בשנים 1996-2017 הייתה יציבה וללא מגמה מובהקת, למרות תנודות קלות.

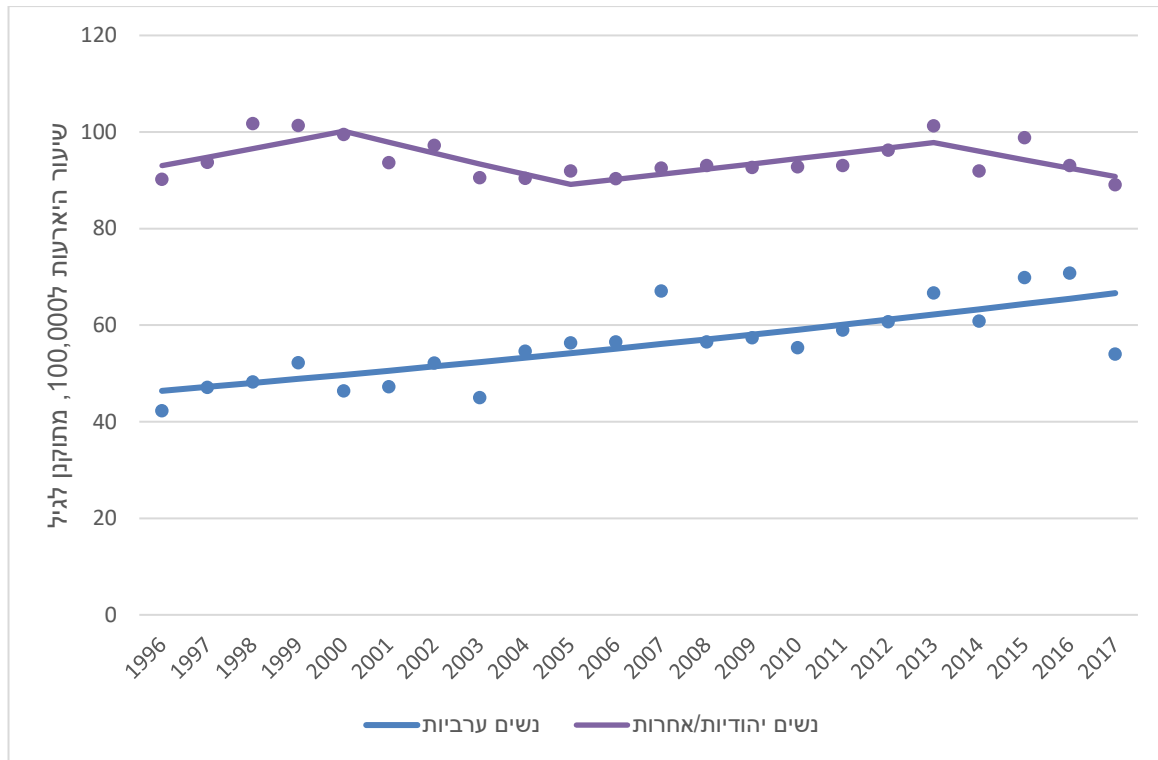
בנשים ערביות נצפתה **מגמת עלייה מובהקת** בהיארעות סרטן חודרני של השד בשנים 1996-2017, עם עלייה שנתי של 1.7% (תרשים 1).

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

<sup>2</sup> "אחרות" = נוצריות שאינן ערביות וכאלה ללא סיווג דת

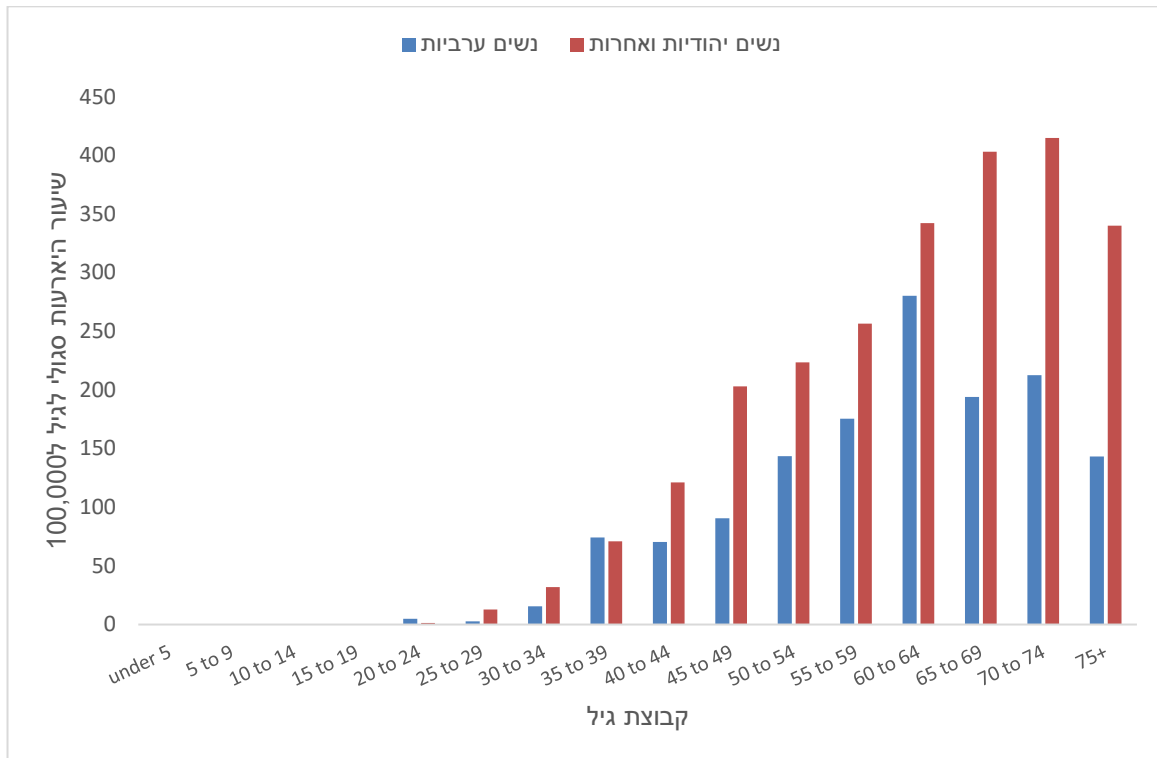
<sup>3</sup> לפי אוכלוסיית העולם

תרשים 1: מגמות בהיארעות סרטן חודרני של השד בנשים, מתוקן לגיל, לפי קבוצת אוכלוסייה, ישראל, 1996-2017 (Jointpoint)



באשר לגיל התחלואה בסרטן חודרני של השד, על פי נתוני 2017 עיקר התחלואה נצפית בנשים מעל גיל 50. ביהודיות ואחרות, 78% מהחולות החדשות בשנת 2017 היו מעל גיל 50 ו-45% מהחולות – מעל גיל 65. בערביות, 66% מהחולות החדשות באותה שנה היו מעל גיל 50 ו-21% היו מעל גיל 65. כ-0.8% (פחות מ-40 נשים בסה"כ) מכלל המקרים של סרטן חודרני של השד ב-2017 אובחנו בנשים מתחת לגיל 30. הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה בשנת 2017 היה 62.3 ו-63.3, בהתאמה, בקרב נשים יהודיות ואחרות ו-55.1 ו-55.7, בהתאמה, בקרב נשים ערביות. הפרשים אלה מוסברים בהתפלגות גיל שונה (צעירה יותר) של נשים ערביות, בהשוואה לנשים יהודיות ואחרות. כאשר מדובר על הסיכון לתחלואה (היארעות סגולית לגיל), כמעט בכל קבוצות הגיל ובפרט מקבוצת הגיל של 40 ומעלה, הסיכון בנשים יהודיות ואחרות גבוה מזה שבנשים ערביות (תרשים 2).

תרשים 2: היארעות סרטן חודרני של השד בנשים לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל, ישראל, 2017

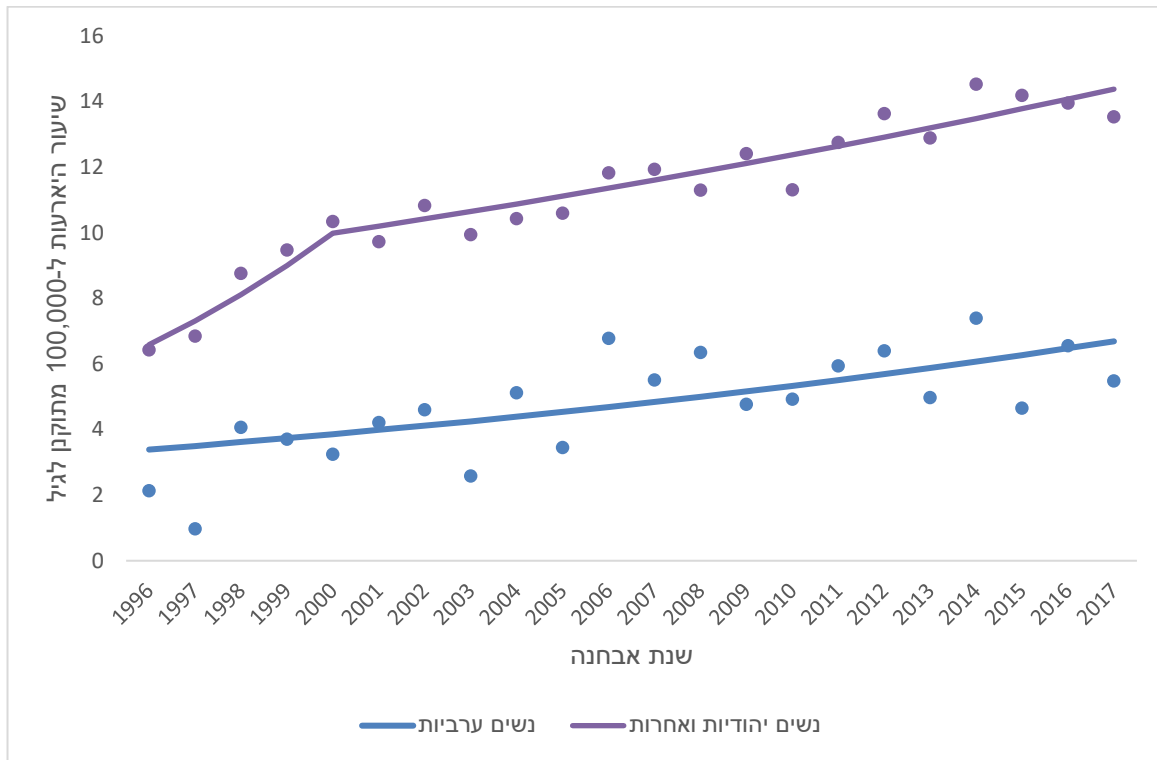


**(2) סרטן ממוקד (in situ) של השד: היארעות, מגמות עתיות וגיל בעת האבחנה**

בשנת 2017 היוו גידולים ממוקדים של השד כ-11% מכלל האבחנות של סרטן השד בנשים, ואובחנו בסה"כ 630 נשים עם סרטן ממוקד של השד, מהן 591 יהודיות ואחרות (94%), ו-39 ערביות (6%). שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל ל-100,000 של סרטן ממוקד של השד בשנת 2017 היו 13.5 ביהודיות ואחרות ו-5.51 בערביות.

המגמות העתיות במהלך 22 השנים 1996-2017 נבחנו ב-2 קבוצות האוכלוסייה. ביהודיות ואחרות, בשנים 1996-2000 נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות של כ-11% לשנה שהתמתנה, כצפוי, בשנים 2000-2017 (APC=+2.2%).

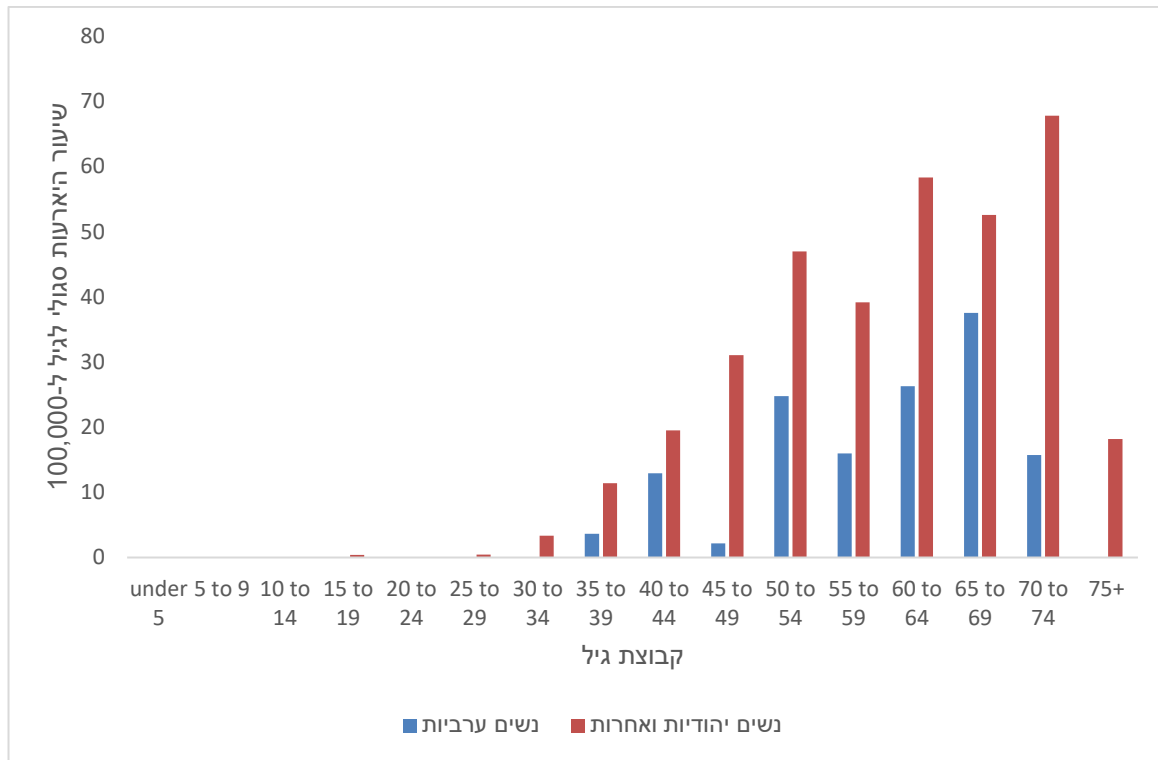
בנשים ערביות נצפתה עלייה חדה בשיעור ההיארעות בשנים 1996-2017 (APC=+3.3%). חשוב לציין – בשנת 1990 החל מסע פרסום של האגודה למלחמה בסרטן להעלאת המודעות לגילוי מוקדם של סרטן השד, ובשנת 1995 הושקה התכנית הלאומית המתבססת על בדיקות ממוגרפיה.



באשר לגיל בעת האבחנה, על פי נתוני 2017 עיקר התחלואה בסרטן ממוקד של השד הוא בנשים מעל גיל 50 ; ביהודיות ואחרות, 76% מהחולות החדשות בשנת 2017 היו מעל גיל 50 ו-35% מהחולות – מעל גיל 65. בערביות, 74% מהחולות החדשות שאובחנו באותה שנה היו מעל גיל 50 ו-21% היו מעל גיל 65.

הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה בשנת 2017 בנשים יהודיות ואחרות היה 59.2 ו-61.4, בהתאמה ; בנשים ערביות היה הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה 55.2 ו-55.0, בהתאמה.

שיעורי ההיארעות הסגוליים לגיל גבוהים יותר ביהודיות ואחרות בהשוואה לנשים ערביות, בכל קבוצות הגיל, למעט בקבוצות הגיל הצעירות ביותר.



### ◀ 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 שגרתית 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 2017, 66% מכלל החולות החדשות אובחנו עם מחלה בשלב זה, לעומת 58% מהחולות שאובחנו בשנת 2005. כשליש (31%) מהחולות החדשות בשנת 2017 אובחנו עם מחלה ממושטת אזורית (לרקמות סמוכות ו/או לבלוטות הלימפה), לעומת 38% בשנים 2005. שיעור החולות שאובחנו עם מחלה גרורתית ב-2017 נמוך - 3.6%, דומה לזה בשנת 2005.

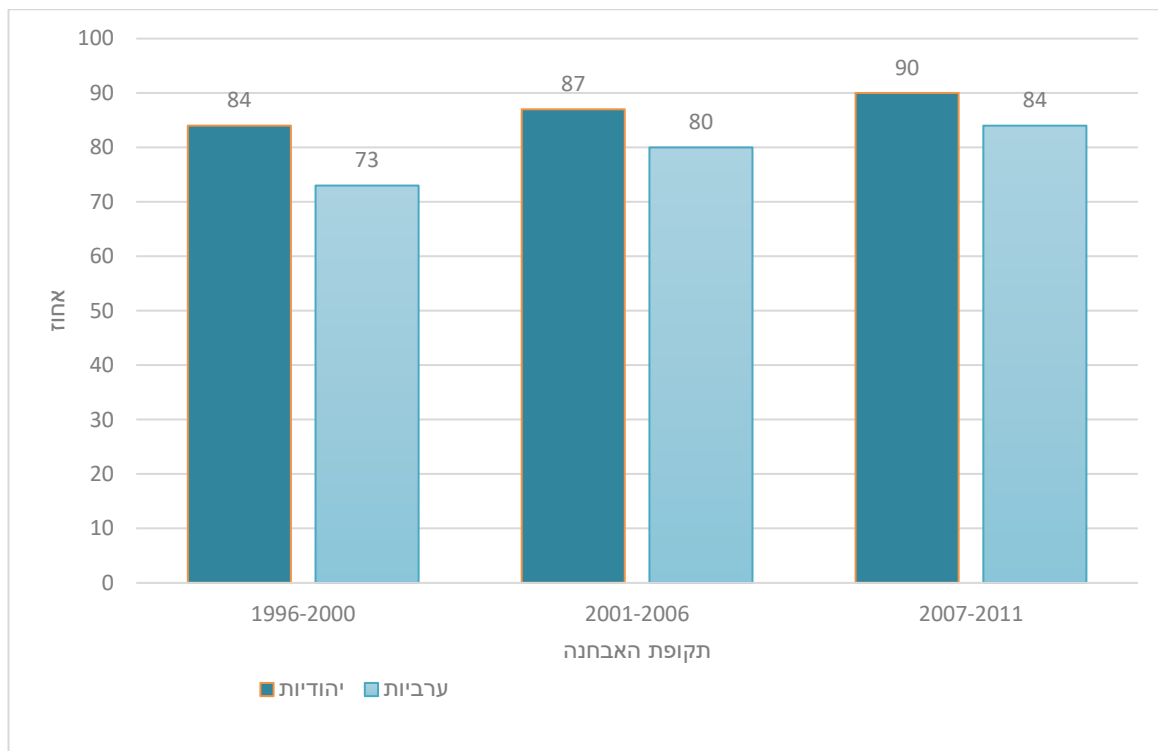
### שיעור ההימצאות של סרטן השד (2013-2017)

כיום חיות בישראל 23,583 נשים שאובחנו עם סרטן השד בשנים 2013-2017 ושהחלימו או שעדיין מתמודדות עם המחלה, מהן 20,825 שאובחנו עם מחלה חודרנית ו-2,758 נשים שאובחנו עם מחלה ממוקדת.

### שיעורי הישרדות מסרטן השד

הישרדות היחסית ל-5 שנים מבטאת את הישרדותם של מי שאובחנו עם מחלה מסוימת ביחס להישרדותה של קבוצת האוכלוסייה התואמת להם במין ובגיל, באותה תקופת זמן. הישרדות היחסית ל-5 שנים מסרטן חודרני של השד בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 2007-2011 הייתה 90% ו-84%, בהתאמה. בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 2001-2006 היה שיעור הישרדות היחסית לחמש שנים 87% ו-80%, בהתאמה. בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 1996-2000 היה שיעור הישרדות היחסית לחמש שנים 84% ו-73%, בהתאמה (תרשים 5).

תרשים 5: הישרדות היחסית (%) לחמש שנים מסרטן חודרני של השד לפי קבוצת אוכלוסייה ותקופת אבחנה



### 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 2017 היה סרטן השד אחראי ל-19.6% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים יהודיות ואחרות ול-18.0% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים ערביות.

בשנת 2017 נפטרו מסרטן חודרני של השד 1,078 נשים בישראל, מהן 990 (91.8%) יהודיות ואחרות ו-91 (8.2%) ערביות.

שיעורי התמותה (מתוקננים לגיל ל-100,000) מסרטן השד בשנת 2017 בישראל היו 16.3 ביהודיות ואחרות ו-12.1 בערביות.

המגמה העיתית של תמותה מסרטן השד בנשים ישראליות במהלך 22 השנים 1996-2017 נבחנה באמצעות תכנת Joinpoint.

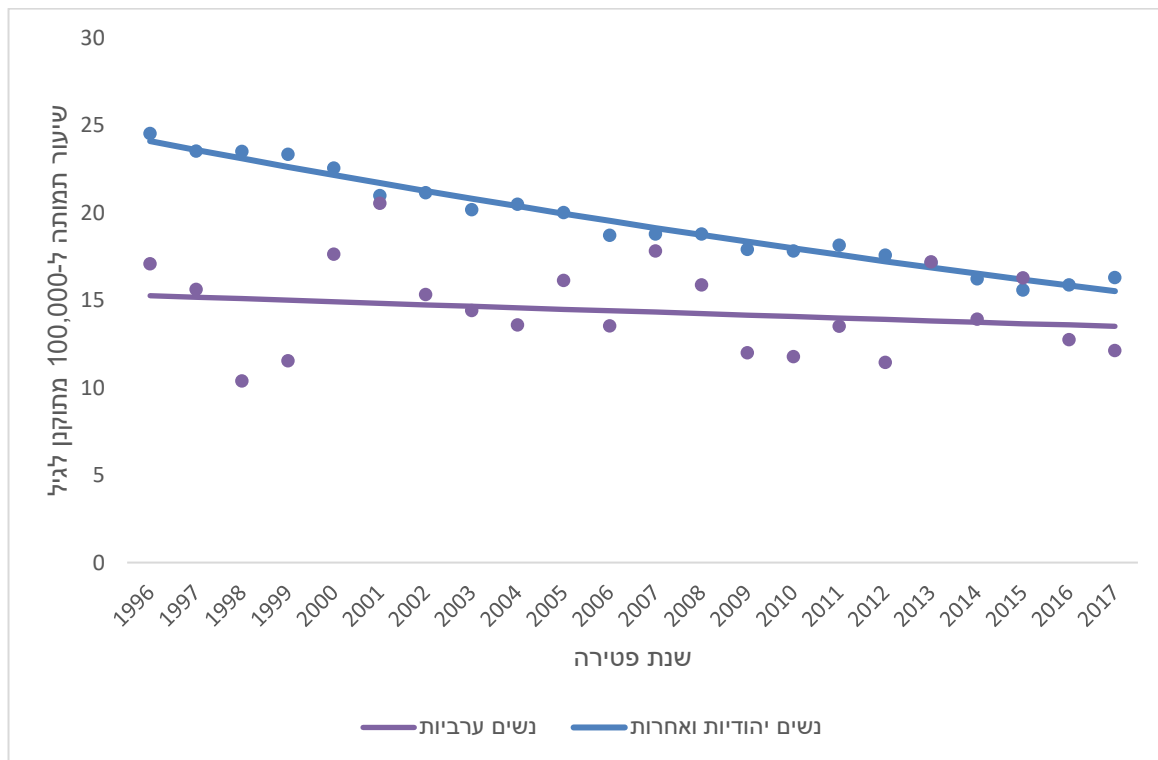
בנשים יהודיות ואחרות נצפתה מגמת ירידה מובהקת סטטיסטית במשך כל התקופה 1996-2017, של כ-2% לשנה (APC=-2.1%). בנשים ערביות מגמת התמותה הייתה יציבה במשך כל התקופה 1996-2017 (תרשים 6).

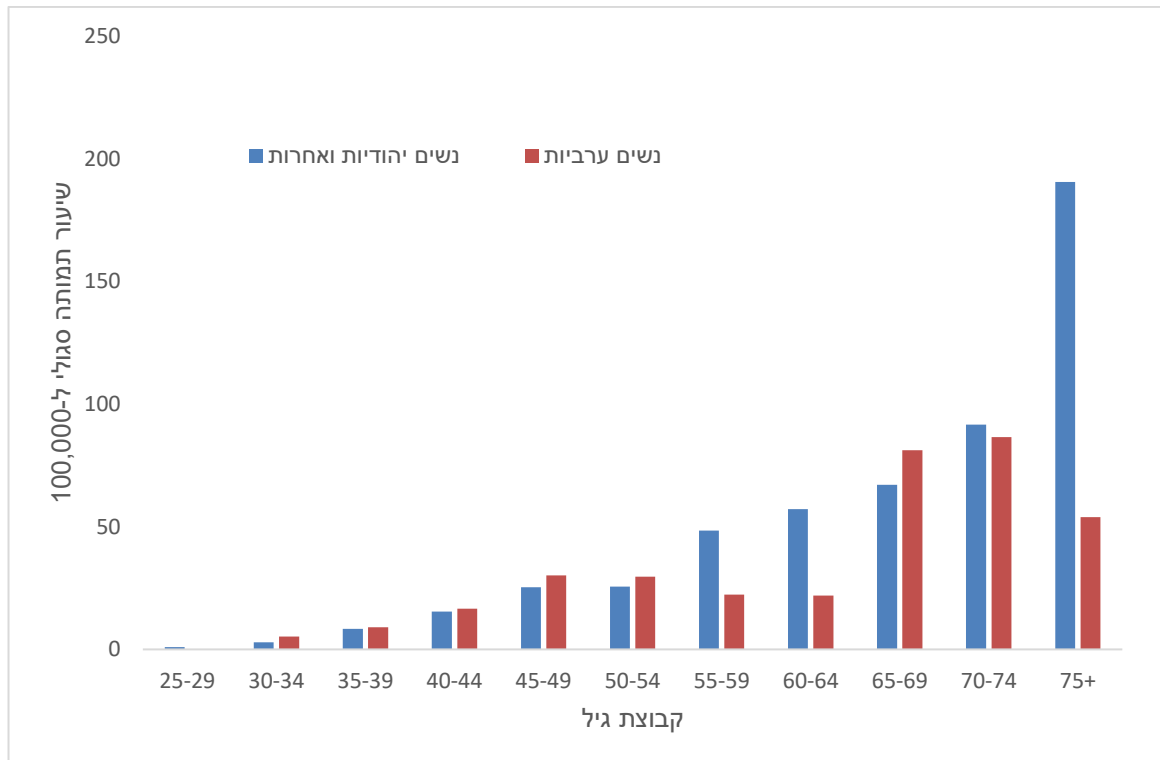
עיקר התמותה מסרטן השד בשנת 2017 נצפתה בגיל המבוגר: כ-13% מכלל הנפטרות (סה"כ 142 נשים) היו צעירות מגיל 50. בקרב יהודיות ואחרות, 11.2% מכלל הנפטרות היו צעירות מגיל 50 בעת פטירתן. בקרב ערביות, שיעור זה היה 35.2%. הגיל הממוצע של הנפטרות מהמחלה היה 70.1 והגיל החציוני, 70.8 (טווח: 25.5-103.7).

שיעורי התמותה (המתארים את הסיכון לתמותה מהמחלה) היו דומים בשתי קבוצות האוכלוסייה בקבוצות הגיל הצעירות. בקבוצות הגיל המבוגרות יותר, השיעורים ביהודיות ובאחרות היו בדרך כלל גבוהים מאלה שבנשים ערביות (למעט עבור נשים בקבוצת הגיל 65-69).

השיעורים הנמוכים ביותר של תמותה מסרטן השד בשנת 2017 נצפו בנשים צעירות מגיל 35. בגיל המבוגר השיעורים גבוהים עשרות מונים, והם בשיאם בקבוצת הגיל 75+ הן ביהודיות ואחרות (190.6 ל-100,000) כאשר בערביות השיעורים הגבוהים ביותר נצפו בקבוצת הגיל 74-70 (86.6 ל-100,000) ו-69-60 (81.3 ל-100,000) (תרשים 7).

תרשים 6: מגמות בתמותה מסרטן חודרני של השד בנשים, לפי קבוצת אוכלוסייה, ישראל, 1996-2017 (Joinpoint)





### ◀ קולטנים (רצפטורים) וחלבון HER

ניתן לאפיין את סרטן השד לפי חלבונים שנמצאים בתאי הגידול. קולטנים (רצפטורים) לאסטרון ופרוגסטרוון גורמים לגידול להיות רגישים להורמונים האלה. רמות גבוהות של חלבון מסוג HER2 נקשרות לגידול מהיר של הגידול. סטאטוס הקולטנים ו-HER2 משפיע על אפשרויות הטיפול במחלה ועל הפרוגנוזה.

ברישום הלאומי לסרטן התחילו לאסוף פרטים על סטאטוס הקולטנים לאסטרון (ER) ופרוגסטרוון (PR) ועל רמות HER2 עבור נשים שאובחנו עם סרטן חודרני של השד משנת 2016 ואילך. מקור הנתונים הוא בבדיקה הפתולוגית של הנשים. בשנת 2017, פרטים מלאים אודות סטאטוס HER2/PR/ER נרשמו עבור 62% מהנשים שאובחנו עם גידול חודרני של השד. מאלה, 85% היו ER+, 69% ER+/PR+, 62% ER+/PR+/HER-, ו-10% ER-/PR-/HER-. התפלגות זו דומה להתפלגות הנצפית בקרב חולות עם סרטן חודרני של השד בארצות הברית<sup>4</sup>.

### ◀ השוואה בינלאומית

על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2018 (Globocan 2018<sup>5</sup>), סרטן השד הוא הראשון בשכיחותו מבחינת היארעות (סך של 2,088,849 מקרים) ומבחינת תמותה (סך של 626,679 מקרים) בקרב נשים בעולם.

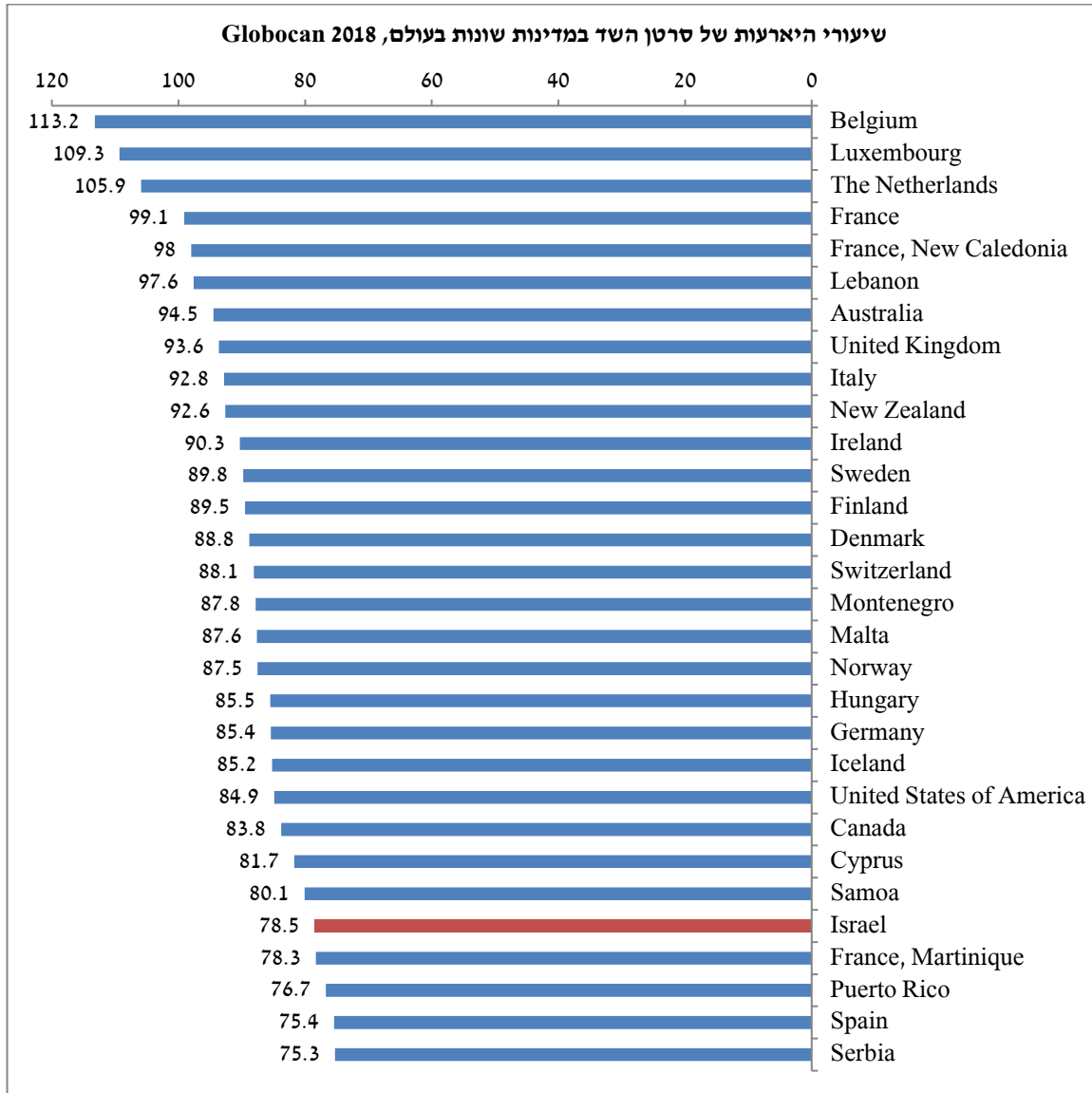
<sup>4</sup> <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast-subtypes.html>

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



בקרב המדינות המובילות בעולם מבחינת שיעורי ההיארעות של סרטן השד, ישראל נמצאת במקום ה-26 (שיעור היארעות מתוקן לגיל של 78.5 ל-100,000<sup>6</sup>), כאשר במקומות הראשונים נמצאות בלגיה (113.2 ל-100,000), לוקסמבורג (109.3 ל-100,000) והולנד (105.9 ל-100,000) (תרשים 8).

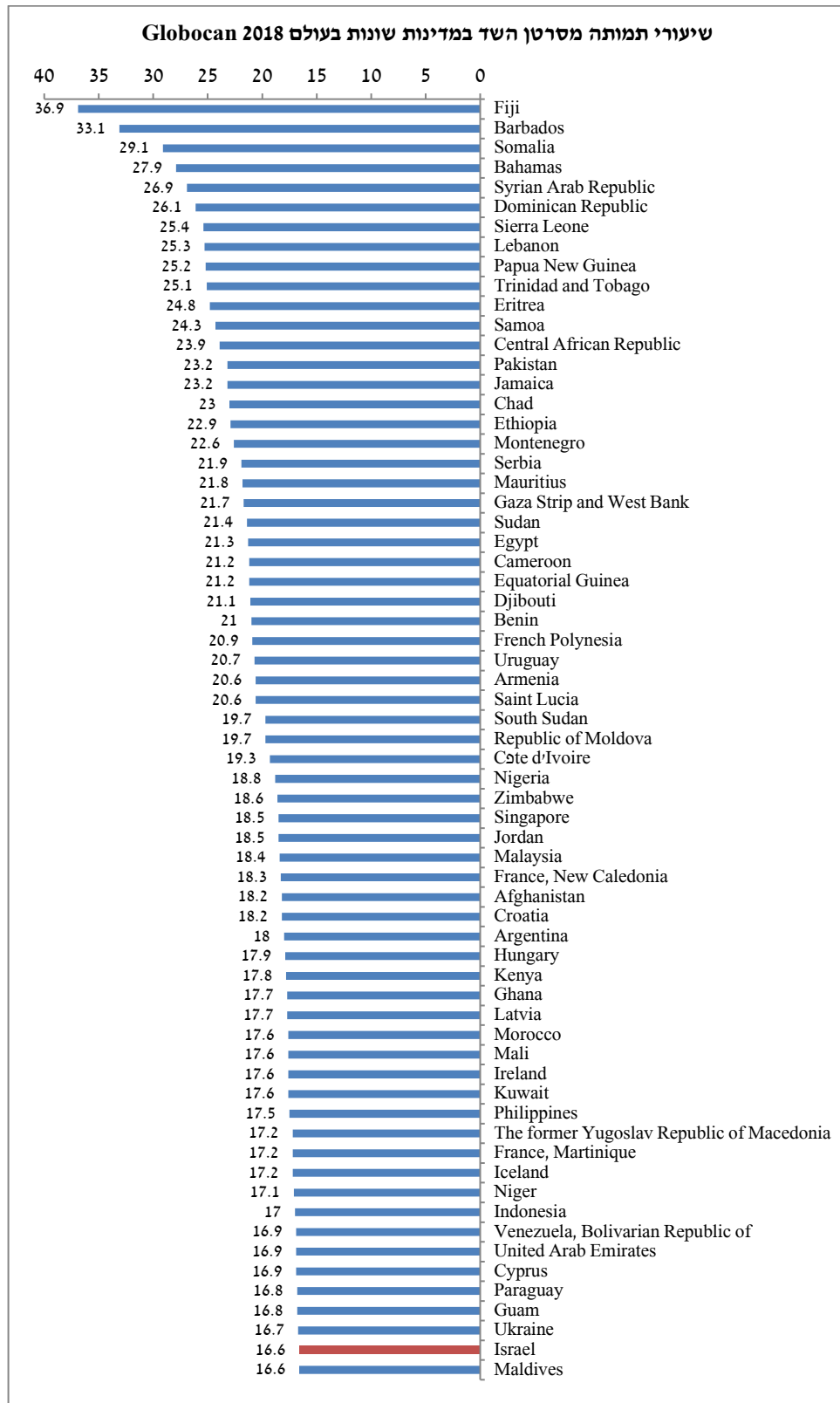
תרשים 8: שיעורי ההיארעות של סרטן השד בקרב נשים במדינות עם השיעורים הגבוהים ביותר בעולם, Globocan 2018



באשר לתמותה מסרטן השד, בקרב המדינות עם שיעורי התמותה הגבוהים ביותר, ישראל נמצאת במקום ה-64 (שיעור תמותה מתוקן לגיל ל-100,000 של 16.6). במקומות הראשונים נמצאים איי פיג'י (36.9 ל-100,000), איי ברבדוס (33.1 ל-100,000) וסומליה (29.1 ל-100,000) (תרשים 9).

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

תרשים 9: 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 ואחרות, ערביות). בשנת 2017 אובחנו 5,279 חולות חדשות עם גידול בשד: 4,649 (88%) אובחנו עם גידול חודרני ו-630 (12%) 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 ואחרות בהשוואה לערביות.
- ✓ המגמה העיתית בהיארעות של סרטן חודרני של השד בשנים 1996-2017 בקרב יהודיות הייתה יציבה; בקרב ערביות נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות במשך כל התקופה, בקצב של 1.7% בשנה.
- ✓ המגמה העיתית בהיארעות של סרטן ממוקד של השד בשנים 1996-2017 הייתה של עלייה מובהקת בשתי קבוצות האוכלוסייה: ביהודיות ואחרות קצב העלייה בשנים 1996-2000 היה של 11% לשנה; קצב זה התמתן ל-2.2% לשנה בשנים הבאות, 2000-2017. בערביות קצב העלייה היה 3.3% לשנה במשך כל התקופה.
- ✓ אחוז הנשים שאובחנו עם מחלה בשלב מוקדם (ממוקד או מקומי) היה 66% בשנת 2017 (58% בשנת 2005). אחוז הנשים שאובחנו עם מחלה ממושטת אזורית היה 31% בשנת 2017 (38% בשנת 2005). אחוז הנשים שאובחנו עם מחלה גרורתית היה דומה ב-2017 וב-2005 (3.6%).
- ✓ כיום חיות בישראל 23,583 נשים שאובחנו עם סרטן השד בשנים 2013-2017 ושהחלימו או שעדיין מתמודדות עם המחלה.
- ✓ ההישרדות היחסית לחמש שנים מסרטן השד בישראל בקרב נשים שאובחנו בתקופה 2007-2011 גבוהה יחסית: 90% בקרב יהודיות ו-84% בקרב ערביות. השיעורים המקבילים במי שאובחנו בשנים 1996-2000 היו, בהתאמה, 84% ו-73%.
- ✓ בשנת 2016 נפטרו מסרטן חודרני של השד 1,078 נשים בישראל. זהו הגורם השכיח ביותר לתמותה מסרטן בקרב נשים, האחראי לכחמישית מכלל התמותה מסרטן בנשים יהודיות ואחרות ובנשים ערביות. עיקר התמותה הוא בנשים בקבוצות הגיל המבוגרות. כ-13% מהנפטרות (142 נשים) היו צעירות מגיל 50 בעת פטירתן.
- ✓ בקרב יהודיות ואחרות, התמותה מסרטן חודרני של השד בתקופה 1996-2017 ירדה במובהק, בקצב של כ-2% בשנה. בקרב נשים ערביות המגמה הייתה יציבה במשך כל התקופה.
- ✓ בהשוואה למדינות עם השיעורים הגבוהים ביותר בעולם, ישראל נמצאת במקום ה-26 מבחינת היארעות, ובמקום ה-64 מבחינת תמותה מסרטן השד.