



סרטן צוואר הרחם בישראל – עדכון הנתונים

ינואר 2016

מקור הנתונים: הרישום הלאומי לסרטן והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
הכנת הנתונים ועיבודם: ד"ר ברברה סילברמן, פרופ' ליטל קינן-בוקר, גב' אירנה ליפשיץ, גב' יהודית פישלר,
גב' ריטה דיכטיאר

1. מבוא

סרטן צוואר הרחם הוא הסרטן השלישי בשכיחותו בנשים בעולם¹, אחרי סרטן השד וסרטן המעי הגס והחלחולת. סרטן צוואר הרחם שכיח יותר במדינות בעלות הכנסה נמוכה ובינונית. בישראל סוג סרטן זה אינו נפוץ ושיעורי ההיארעות של המחלה הם בין הנמוכים במדינות המערב.

גורמי הסיכון העיקריים למחלה הם זיהום מסוימים של נגיף הפילומה האנושי (HPV), עישון וזיהום בנגיף ה-AIDS. המהלך הטבעי של המחלה כולל פגיעה באפיתל צוואר הרחם והתקדמות מנגע שפיר, לנגע טרום סרטני ולנגע סרטני ממוקד ולאחר מכן חודרני. חלק לא מבוטל מהנגעים שאינם סרטניים ומהנגעים הממוקדים בצוואר הרחם עוברים גרסיה ספונטנית, כלומר, נעלמים מעצמם ולא הופכים לסרטן חודרני.

הכללת החיסון כנגד HPV בשגרת החיסונים הלאומית עשויה לתרום, בטווח הרחוק, למניעה ראשונית של המחלה. מניעה שניונית של המחלה, דהיינו, גילוי המחלה בשלב מוקדם, מתאפשר באמצעות בדיקת משטח תאים מצוואר הרחם (משטח Pap). במדינות מסוימות בעולם נבחן כיום שימוש בבדיקה לדני"א של נגיף ה-HPV כבדיקת סריקה (אוסטרליה, למשל).

2. היארעות סרטן חודרני של צוואר הרחם בישראל

בשנת 2012 אובחנו 231 נשים ישראליות עם סרטן חודרני של צוואר הרחם: 188 נשים יהודיות (81%), 19 נשים ערביות (8%), 28 נשים "אחרות"² (10%).

שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל³ (ל-100,000) של סרטן חודרני של צוואר הרחם בשנת 2012 היו 5.08 בנשים יהודיות ו-2.97 בנשים ערביות. בנשים יהודיות השיעור נמוך מעט מהשיעור שנצפה בשנת 1990 (5.71) ובנשים ערביות השיעור זהה לזה שנצפה בשנת 1990 (2.99).

הגיל הממוצע בעת אבחנת סרטן חודרני של צוואר הרחם בשנת 2012 בנשים יהודיות הוא 55.1, ובנשים ערביות - 49.7. שיעורי ההיארעות הגבוהים ביותר בשנת 2012 ביהודיות וערביות נצפו בקבוצות הגיל 55-59.

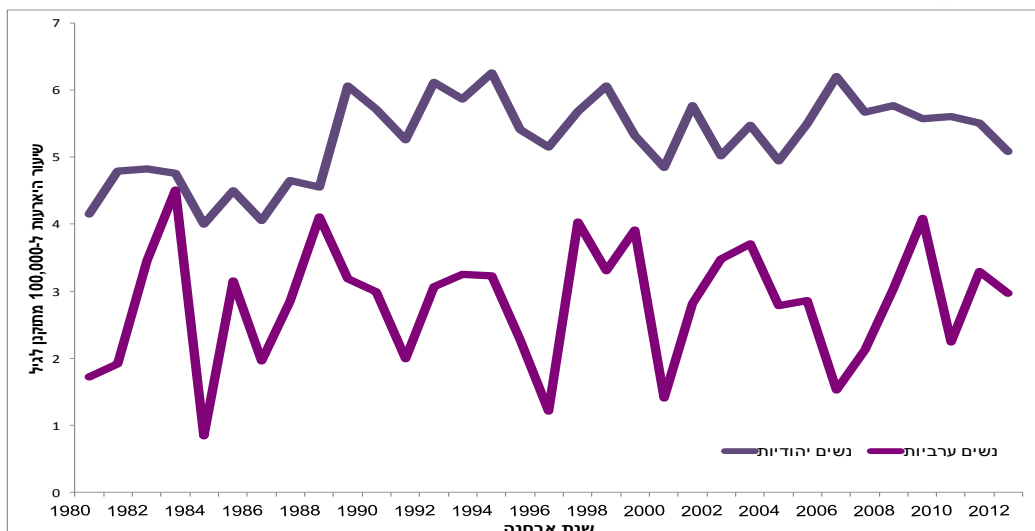
תרשים 1 מציג את מגמות ההיארעות של סרטן חודרני של צוואר הרחם בשנים 1980-2012. לכל אורך התקופה השיעורים ביהודיות גבוהים מאלה שבערביות. בשתי קבוצות האוכלוסייה ניכרת עלייה מאז 1980 ועד תחילת שנות ה-90, ולאחר מכן נצפית התייצבות בשיעורים.

¹ לפי נתוני Globocan 2012 של הסוכנות הבינלאומית לחקר הסרטן, ארגון הבריאות העולמי

² נוצרים שאינם ערבים וכאלה ללא סיווג דת

³ לפי אוכלוסיית התקן העולמית

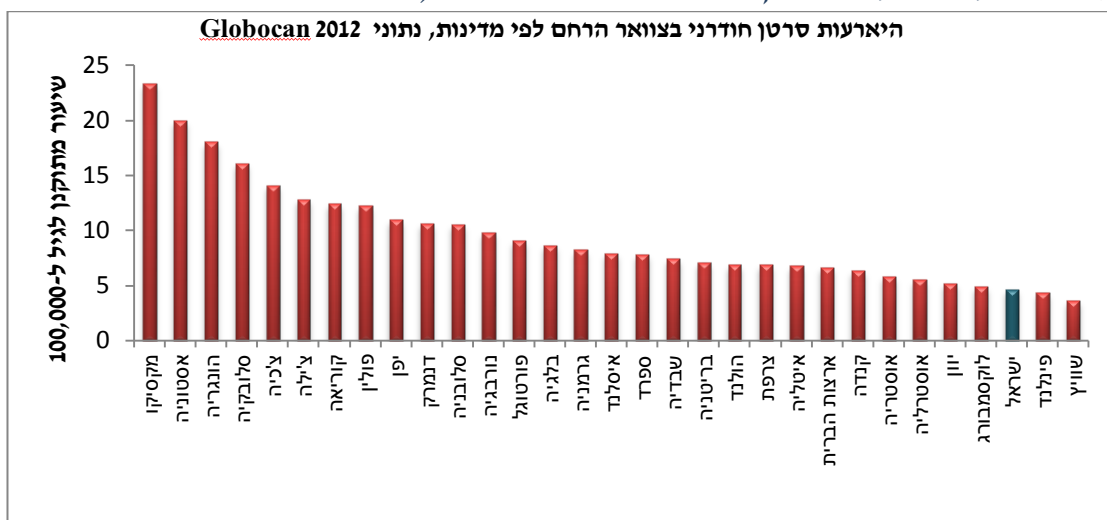
תרשים 1: מגמות היארעות (שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000) של סרטן חודרני בצוואר הרחם בישראל, 1980-2012, לפי שנה וקבוצת אוכלוסייה



3. השוואה בינלאומית: היארעות סרטן חודרני של צוואר הרחם

על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי (Globocan 2012), שיעור ההיארעות של סרטן חודרני בצוואר הרחם בשנת 2012 בישראל הוא בין הנמוכים בקרב מדינות ה-OECD (תרשים 2).

תרשים 2: שיעורי היארעות של סרטן חודרני בצוואר הרחם במדינות ה-OECD, 2012



4. היארעות סרטן ממוקד של צוואר הרחם בישראל

סרטן ממוקד בצוואר הרחם נקרא גם CIN-3, Carcinoma in situ, ומתאר מצב בו ההתמרה הסרטנית מוגבלת לרקמת האפיתל בה החלה. מדובר בשלב מוקדם מאוד של המחלה, שניתן לגילוי באמצעות בדיקת סריקה (משטח פאפ של תאי צוואר הרחם).

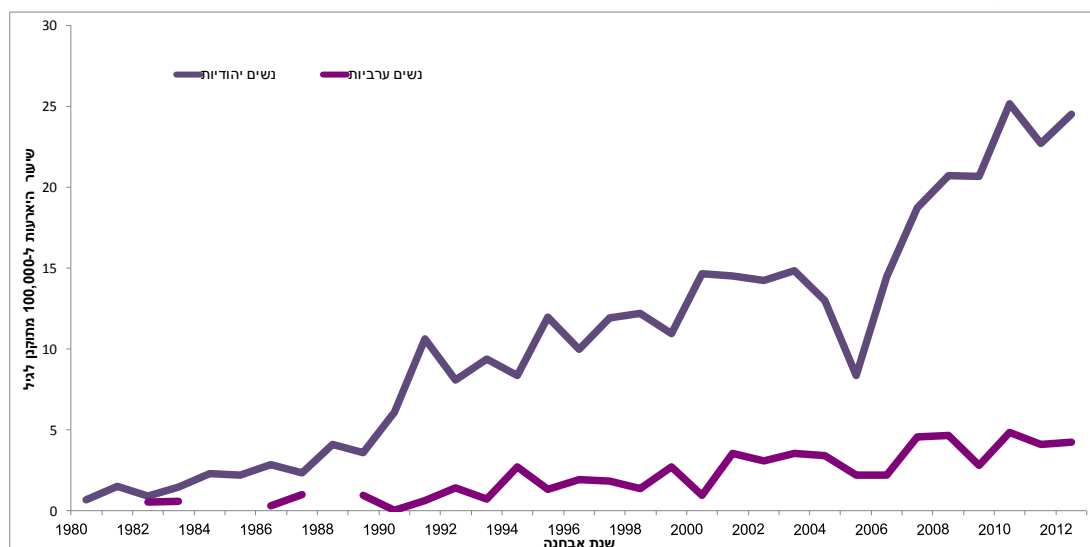
בשנת 2012 אובחנו 883 נשים ישראליות עם סרטן ממוקד של צוואר הרחם: 745 נשים יהודיות (84%), 31 נשים ערביות (4%), 107 נשים "אחרות" (12%).



שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל (ל-100,000) של סרטן ממוקד של צוואר הרחם בשנת 2012 היו 22.5 בנשים יהודיות ו-4.2 בנשים ערביות. שיעורי ההיארעות אלה גבוהים מהשיעורים שנצפו בשנת 1990 בנשים יהודיות (10.63, עלייה של פי 2.3) ובנשים ערביות (0.60, עלייה של פי 7.0). כלומר, מדובר במגמת שיפור מבחינת אבחון המחלה בשלב מוקדם.

תרשים 3 מציג את מגמות ההיארעות של סרטן ממוקד של צוואר הרחם בשנים 1980-2012. לכל אורך התקופה השיעורים ביהודיות גבוהים מאלה בערביות. בשתי קבוצות האוכלוסייה ניכרת עלייה מתמשכת מאז 1980.

תרשים 3: מגמות היארעות (שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000) של סרטן ממוקד בצוואר הרחם בישראל, 1980-2012, לפי שנה וקבוצת אוכלוסייה

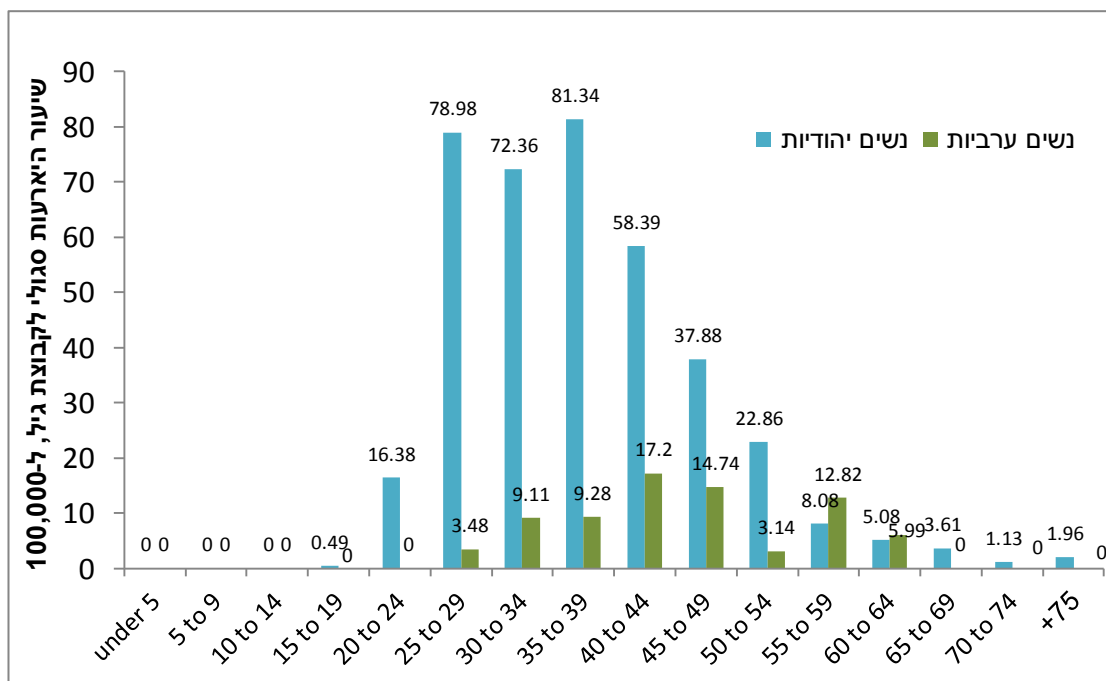


כאמור, סרטן ממוקד בצוואר הרחם מתגלה כמעט אך ורק באמצעות בדיקות לגילוי מוקדם. שיא האבחנה ביהודיות היה בגילאי 25-39, ובערביות, בגילאי 40-49 (אולם מדובר במספר קטן במיוחד של מקרים). בשנת 2012 אף אישה ערבית לא אובחנה עם סרטן ממוקד של צוואר הרחם מעבר לגיל 64, וגם בקבוצות הגיל 55-59 ו-60-64, מדובר בנשים ספורות בלבד (תרשים 4).

בדיקות משטח פאפ לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם כלולות בסל שירותי הבריאות לנשים בנות 35-54 (אחת לשלוש שנים).

על פי נתוני סקר בריאות לאומי INHIS-2 שבוצע על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות בשנים 2007-2010, 44.7% מהנשים בנות 21 ומעלה בישראל דיווחו על ביצוע בדיקת פאפ בשלוש השנים שקדמו לסקר. להשוואה, בשנת 2013 השיעור הממוצע שדווח במדינות ה-OECD על ידי נשים בנות 20-69 היה 60%. בישראל, השיעור הגבוה ביותר של ביצוע בדיקות דווח בקבוצת הגיל 45-54 (60.3%) ולאחר מכן בקבוצת הגיל 35-54 (55.4%). השיעור בנשים יהודיות גבוה בהרבה מזה בנשים ערביות: 60.1% ו-35.3%, בהתאמה, בבנות 35-44; 66.3% ו-21.3%, בהתאמה, בבנות 45-54.

תרשים 4: שיעור ההיארעות (מתוקנן לגיל, ל-100,000) של סרטן ממוקד של צוואר הרחם בישראל, 2012, לפי קבוצת גיל



5. הישרדות מסרטן צוואר הרחם בישראל

שיעורי ההישרדות היחסית⁴ לחמש שנים מסרטן חודרני של צוואר הרחם עלה עם השנים; עבור נשים יהודיות שאובחנו בשנים 1991-1995 השיעור היה 63.4%, ועלה ל-67.2% במי שאובחנו בשנים 1996-2000, ו-71.4% במי שאובחנו בשנים 2001-2006.

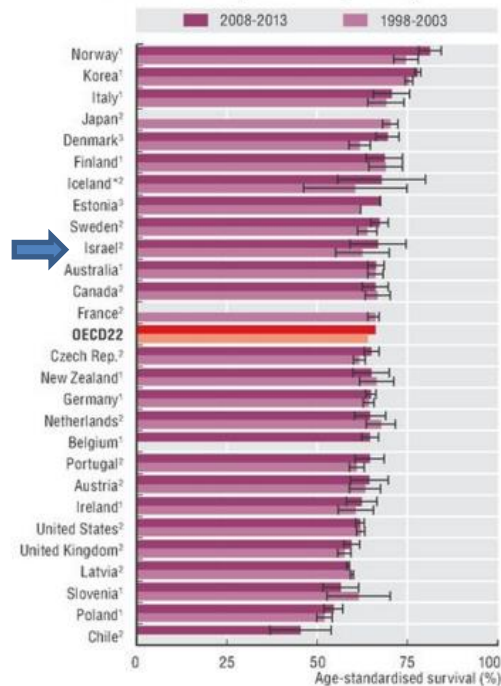
נתוני ההישרדות של נשים ערביות שאובחנו בשנים 1991-1995 לא חושבו מפאת מספרן הקטן. שיעור ההישרדות היחסי לחמש שנים היה 71.5% עבור נשים ערביות שאובחנו בשנים 1996-2000 ו-65.9% במי שאובחנו בשנים 2001-2006. הבדלים אלה אינם מהותיים לאור המספרים הנמוכים בהם מדובר.

תרשים 5 מציג את ההישרדות היחסית במדינות ה-OECD בשתי תקופות זמן: 1998-2003 ו-2008-2013. ברוב המדינות ההישרדות עלתה בין שתי תקופות הזמן, או נותרה קבועה. בהשוואה למוצע ההישרדות היחסית לחמש שנים במדינות ה-OECD בתקופה המאוחרת (2008-2013), הממוצע בישראל גבוה יותר וישראל ממוקמת בין עשרת המדינות המובילות (תרשים 5).

⁴ הישרדות יחסית = שיעור ההישרדות של חולות עם סרטן צוואר הרחם ביחס להישרדות של האוכלוסייה הכללית, תואמת גיל ומין, באותה תקופת זמן, למשך חמש שנים

תרשים 5: הישרדות יחסית לחמש שנים בתקופות 1998-2003 ו-2008-2013 במדינות ה-OECD (%)

8.26. Cervical cancer five-year relative survival, 1998-2003 and 2008-2013 (or nearest periods)



6. תמותה מסרטן צוואר הרחם בישראל

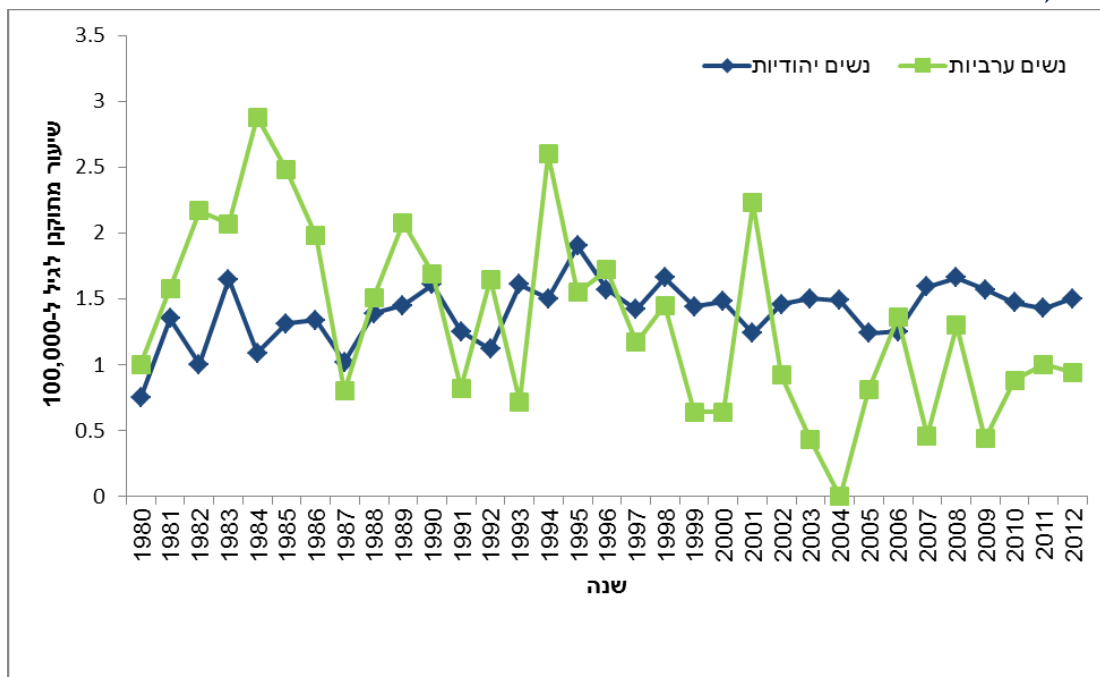
בשנת 2012 נפטרו 76 נשים בישראל מסרטן חודרני של צוואר הרחם: 61 נשים יהודיות (80%), 6 נשים ערביות (8%), ו-9 נשים "אחרות" (12%).

שיעורי התמותה המתוקננים לגיל (ל-100,000) של סרטן צוואר הרחם בשנת 2012 היו 1.50 בנשים יהודיות ו-0.94 בנשים ערביות. שיעורי תמותה אלה דומים לשיעורים שנצפו בשנת 1991 בנשים יהודיות (1.25) ובנשים ערביות (0.82).

הגיל הממוצע בעת הפטירה מסרטן צוואר הרחם בשנת 2012 בישראל היה 61.8 בנשים יהודיות ו-50.2 בנשים ערביות. שיעורי הפטירה הגבוהים ביותר נצפו בקבוצת הגיל 70-74 ביהודיות (9.01 ל-100,000), ובקבוצת הגיל 65-69 בערביות (14.49 ל-100,000).

תרשים 6 מציג את מגמות התמותה מסרטן חודרני של צוואר הרחם בשנים 1980-2012. ביהודיות ישנה עלייה מתונה מאוד בשיעורים בין 1980 ועד לאמצע שנות ה-90' ומאז השיעורים יציבים. בערביות המגמה בלתי יציבה בגלל המספרים הקטנים.

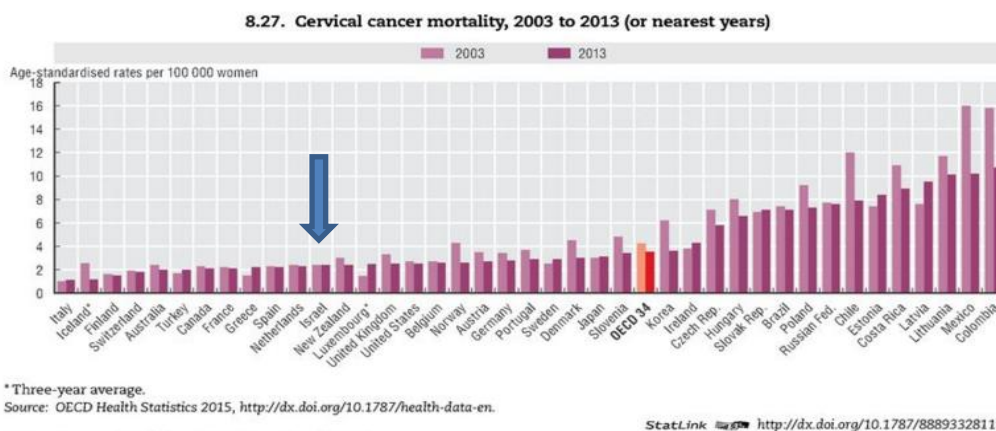
תרשים 6: מגמות תמותה (שיעור מתוקן לגיל ל-100,000) של סרטן חודרני בצוואר הרחם בישראל, 1980-2012, לפי שנה וקבוצת אוכלוסייה



7. השוואה בינלאומית: תמותה מסרטן חודרני של צוואר הרחם

בחלק גדול ממדינות ה-OECD ניכרת ירידה בשיעורי התמותה מסרטן צוואר הרחם בין השנים 2003 ו-2013, בעוד שב ישראל שיעור התמותה נותר יציב. בהשוואה למוצע מדינות ה-OECD, שיעור התמותה מהמחלה בישראל נמוך יותר בשתי נקודות הזמן, וישראל ממוקמת בין תריסר המדינות עם השיעורים הנמוכים ביותר (תרשים 7).

תרשים 7: שיעורי תמותה מסרטן חודרני בצוואר במדינות ה-OECD, 2003-2013



8. סיכום

- **היארעות** - שיעורי ההיארעות של סרטן חודרני ושל סרטן ממוקד של צוואר הרחם גבוהים ביהודיות בהשוואה לערביות, (כמו ברוב מחלות הסרטן בנשים בישראל). עם זאת, השיעורים בשתי קבוצות האוכלוסייה נמוכים.
 - **מגמות עיתיות בהיארעות** – המגמות בהיארעות של סרטן חודרני של צוואר הרחם יציבות הן ביהודיות והן בערביות. עבור סרטן ממוקד של צוואר הרחם נצפית מגמת עלייה מתמשכת עם הזמן בשתי קבוצות האוכלוסייה.
 - **גילוי מוקדם** – עיקר השימוש בבדיקות פאפ מדווח על ידי קבוצות הגיל המכוסות בסל שירותי הבריאות. שיעורי הדיווח בנשים ערביות נמוכים מאלה של נשים יהודיות.
 - **הישרדות יחסית לחמש שנים** - ההישרדות מהמחלה נמצאת במגמת עלייה ביהודיות ובשיעור גבוה – ודומה – גם בערביות.
 - **תמותה** - שיעור התמותה מסרטן צוואר הרחם בשנת 2012 גבוה מעט ביהודיות לעומת ערביות, אולם השיעורים נמוכים בשתי קבוצות האוכלוסייה.
 - **מגמות עיתיות בתמותה** - ביהודיות המגמה בשנים האחרונות יציבה; בערביות נצפית מגמה לא יציבה בגלל מספרים קטנים.
 - העלייה בשיעור ההיארעות של גידולים ממוקדים מצביעה על עלייה בביצוע בדיקות פאפ, בחלקן ככל הנראה בדיקות סריקה. עם זאת, היציבות בשיעורי התמותה והעלייה בשיעורי ההישרדות היחסית, מרמזות כי חלק מתוספת זו של מקרים ממוקדים מייצגים אבחון-יתר של גידולים לא רלבנטיים⁵.
- לפיכך, שאלה שראוי לבחון מחקרית היא, האם שיעור השימוש בבדיקות סריקה (משטחי פאפ) בקרב נשים שאובחנו עם גידולים בצוואר הרחם אשר גרמו בסופו של דבר לפטירתן מהמחלה, דומה או שונה מהשיעור בקרב מי שאובחנו עם גידולים שלא גרמו לפטירתן. מחקר כזה יוכל לענות על השאלה, האם תמותה מגידולים קטלניים של סרטן צוואר הרחם בישראל ניתנת לשיפור באמצעות העמקת המודעות לגילוי מוקדם בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה.

⁵ גידול לא רלבנטי = גידול שאינו קטלני; דהיינו, אינו בעל פוטנציאל לגרום למוות