



יום הסרטן הבינלאומי, פברואר 2016 סרטן האשך בישראל – עדכון נתונים, 2013

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

סרטן האשך

כללי

- סרטן שמקורו בתאי האשך.
- כ-95% מהגידולים מקורם בתאי הנבט (germ cell)
 - תת חלוקה ל-non-seminoma/seminoma.
- התסמין העיקרי הוא גוש באשך.
- הפרוגנוזה טובה גם אם הגילוי הוא בשלב גרורתי.
- *Lance Armstrong*.

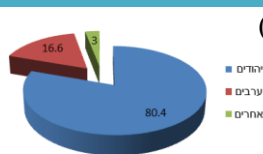


גורמי סיכון

- גילאי 15-35.
- טמירות האשך (בעיקר אם תיקון כירורגי בוצע אחרי גיל 11-13, או בכלל לא).
- בעיות בהתפתחות האשך.
- בעיות פוריות.
- תסמונת גנטית (דאון; קליינפלטר).
- גידול ממאיר באשך הנגדי.
- סיפור משפחתי.
- גזע לבן (Caucasian).
- חשיפה תוך-רחמית ל-DES¹.
- סדר לידה (הסיכון גבוה יותר בבנים בכורים/יחידים).
- קומה גבוהה??²

¹ Di-Ethyl-Silbestrol = DES, אסטרוגן סינתטי ששימש בעבר (1940-1971) כטיפול למניעת סיבוכי הריון והפלות
² סימני השאלה מציינים גורמים החשודים כגורמי סיכון, שאין לגביהם תמימות דעים בספרות המדעית

סרטן האשך

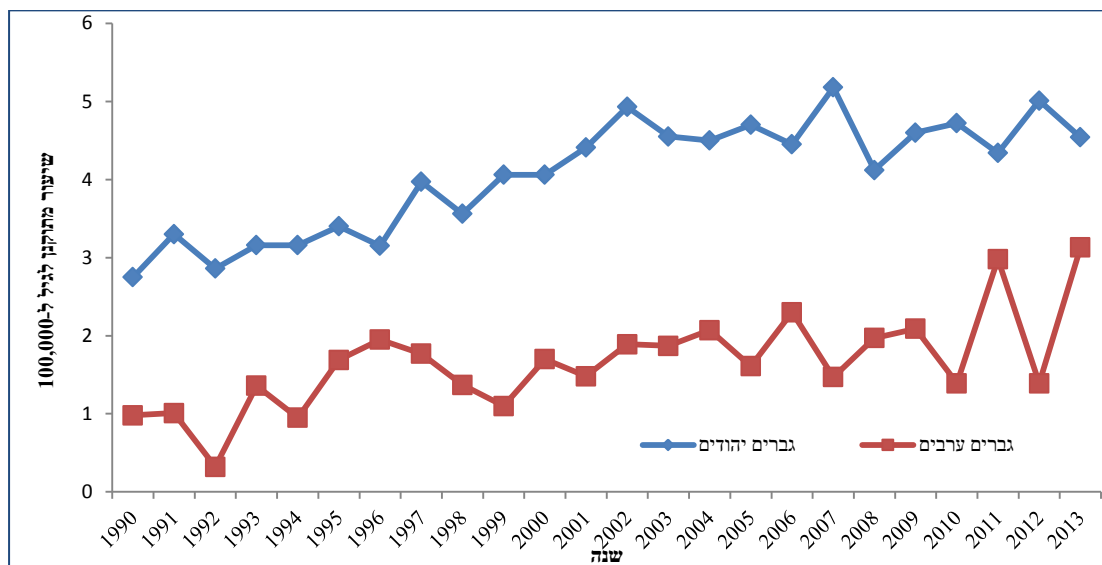


מספר החולים החדשים, 2013 • סה"כ: 169 (1.4% מכלל מקרי הסרטן החדשים בגברים)

- יהודים – 136 (1.3%)
- ערבים – 28 (2.4%)
- "אחרים"³ – 5 (0.8%)

שיעור	יהודים	ערבים
ההיארעות ⁴	4.54/100,000	3.13/100,000
גיל ממוצע בעת האבחנה (ס.ת.) ⁵	35.2 (11.8)	31.6 (8.1)
ההיארעות הגבוהה ביותר	בקבוצת הגיל 25-29 (12.8/100,000)	בקבוצת הגיל 35-39 (16.2/100,000)
שלב המחלה בעת האבחנה ⁶	שלב המחלה בעת האבחנה ידוע עבור 76% מכלל החולים החדשים בשנת 2013. מהם: 73.6% אובחנו עם גידול בפיזור מקומי (שלב מוקדם). 23.3% אובחנו עם גידול בפיזור אזורי (רקמות סמוכות ו/או בלוטות לימפה). 3.1% אובחנו עם גידול גרורתי.	
מגמות בהיארעות, 1990-2013	הן ביהודים והן בערבים נצפית מגמת עלייה מתמשכת בשיעור ההיארעות של סרטן האשך (מתוקנן לגיל, ל-100,000) לאורך השנים 1990-2013 (מ-2.75 ב-1990 ל-4.54 ב-2013 [+65%] ביהודים; מ-0.98 ב-1990 ל-3.13 ב-2013 [פי 3.1] בערבים). ביהודים מגמת העלייה מתמתנת מאמצע שנות ה-2000.	

תרשים 1: מגמות עיתיות בשיעורי ההיארעות של סרטן האשך בישראל, 1990-2013



³ "אחרים" = נוצרים שאינם ערבים ותושבים ללא סיווג דת

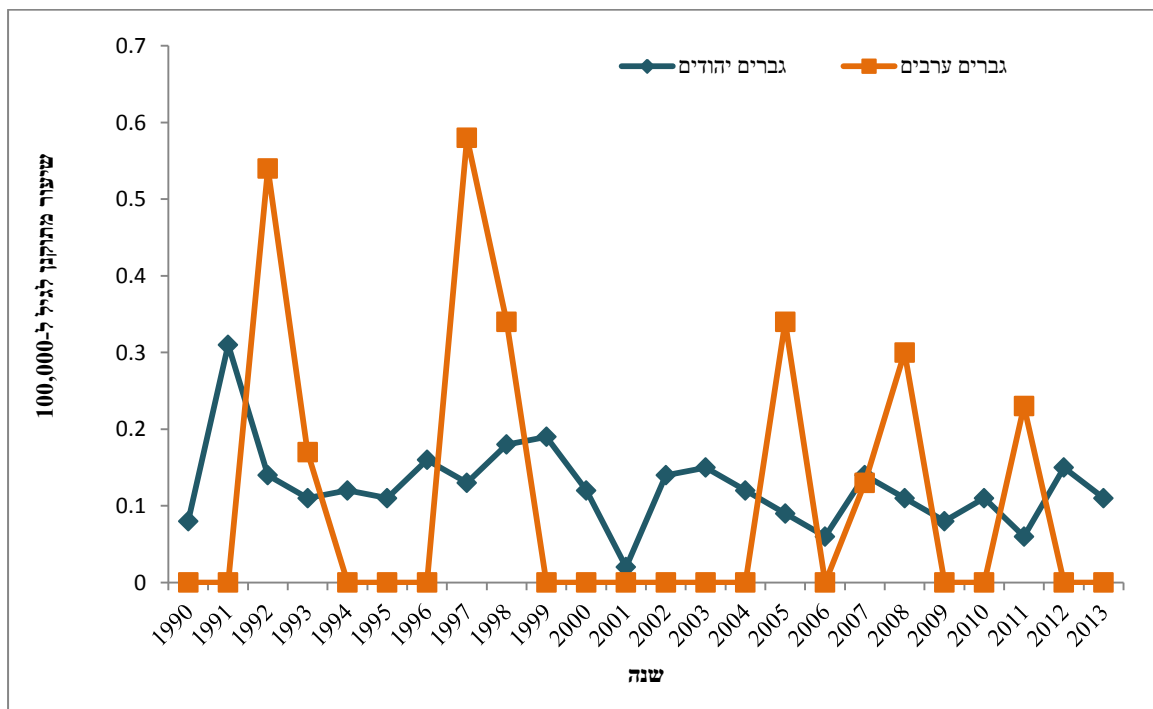
⁴ שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000, לפי אוכלוסיית התקן הבינלאומית (Segi)

⁵ ס.ת. = סטיית התקן

⁶ מכלל המקרים עבור ידוע השלב בעת האבחנה, בחלוקה ל: גידול ממוקד (in situ), מקומי (חריגה מעבר לרקמת המקור של הגידול), אזורי (פיזור לרקמות סמוכות ו/או כלי לימפה ובלוטות לימפה סמוכים), גרורתי (פיזור לאברים מרוחקים)

סרטן האשך		
מספרי מקרי הפטירה, 2013 • סה"כ: 4 (0.08% מכלל הפטירות מסרטן בגברים)		
○ יהודים – 4 (0.08%)		
שיעורי הפטירה, 2013⁷	יהודים	ערבים
	0.11/100,000	בשנת 2013 וגם בשנת 2012 לא נפטר אף גבר ערבי מסרטן האשך. (בשנת 2011 היה השיעור 0.23/100,000)
גיל ממוצע בעת הפטירה (ס.ת.)	51.2 (21.1)	
התמותה הגבוהה ביותר	בקבוצות הגיל 30-34 (0.47/100,000) 35-39 (0.49/100,000)	
מגמות בתמותה, 1980-2013 מספר הגברים שנפטרו מסרטן האשך בכל אחת מהשנים 1990-2013 היה נמוך מאוד, ונע בין 1-9 בקרב יהודים ובין 0-2 בקרב ערבים. משום כך המגמות בשתי קבוצות האוכלוסייה אינן יציבות (תרשים 2).		

תרשים 2: מגמות עיתיות בשיעורי התמותה מסרטן האשך בישראל, 1980-2013



⁷ שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000, לפי אוכלוסיית התקן הבינלאומית (segi)

סרטן האשך

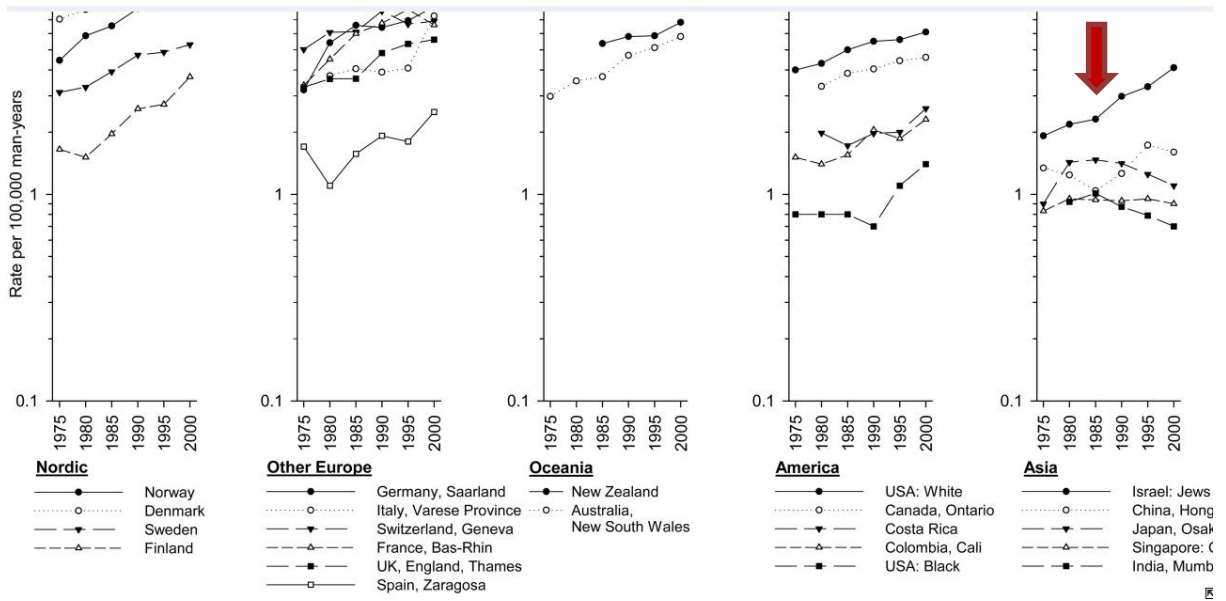
- **המצב בעולם⁸** 55,266 מקרים חדשים של סרטן האשך בעולם בשנת 2012.
 - 0.7% מכלל המקרים החדשים של סרטן בגברים בעולם (שיעור הארעות: 1.5 ל-100,000).
- 10,351 מקרי פטירה בעולם מסרטן האשך בשנת 2012.
 - 0.2% מכלל הפטירות מסרטן בגברים בעולם (שיעור תמותה: 0.3 ל-100,000).
- שיעורי ההיארעות הגבוהים ביותר נצפו בנורווגיה (12.2) ובשווייץ (12.1).
 - ישראל **איננה** בין 20 המדינות המובילות בעולם (שיעור הארעות: 4.9).
- שיעורי התמותה הגבוהים ביותר נצפו בהונגריה (0.9) ובקרוואטיה (0.7).
 - ישראל **איננה** בין 20 המדינות המובילות בעולם (שיעור תמותה: 0.1).
- ברוב מדינות העולם נצפית עלייה מתמשכת בשיעורי ההיארעות של סרטן האשך (נספח).
 - במקביל יש עדות לירידה בשיעורי התמותה, תודות לשיפור הטיפול.

סיכום	
סיכום	<ul style="list-style-type: none"> ● סרטן האשך מהווה כ-1.4% מכלל מקרי הסרטן החדשים המאובחנים בקרב גברים מדי שנה בישראל ואחראי לפחות מ-1% מכלל התמותה מסרטן בקרב גברים בכל שנה. <ul style="list-style-type: none"> ○ אחת הסיבות לכך היא העובדה כי למעלה מ-70% מהחולים מאובחנים בשלב מוקדם, בעיקר משום שהופעת גוש באשך היא אחד מתסמיני המחלה. כמו כן, גם בשלב גרורתי המחלה ניתנת לטיפול ומתאפשרת החלמה. ● שיעורי ההיארעות גבוהים יותר בגברים יהודים בהשוואה לערבים. ● שיעורי ההיארעות נמצאים במגמת עלייה הן בגברים יהודים והן בגברים ערבים. מאמצע שנות ה-2000 מגמת העלייה בגברים יהודים מתמתנת מעט. ● שיעורי התמותה מסרטן האשך נמוכים מאוד וקשה להסיק לגבי מגמה. ● תמונת המצב בישראל דומה למצב בעולם. ● לא ברור מהו הגורם לעלייה האוניברסלית בשיעורי ההיארעות של סרטן האשך בעולם (שבחלק מהמדינות החלה להתמתן). הסברה היא שמדובר בשילוב של גורמים גנטיים (גברים ממוצא אירופי נמצאים בסיכון הגבוה ביותר) וגורמים סביבתיים, כמו חשיפה ל- Endocrine disruptors⁹. הקשר הידוע למומים מולדים במערכת המין וגיל התחלואה הצעיר מובילים למחשבה שהמחלה מתפתחת כבר בשלב החיים העוברי ומתבטאת מאוחר יותר.

⁸ נתוני Globocan 2012 של הסוכנות הבינלאומית לחקר הסרטן (IARC) של ארגון הבריאות העולמי (WHO)

⁹ Endocrine disruptors = חומרים כימיים סינתטיים שנמצאים בסביבה; חשיפה להם יכולה לגרום לכך שיחקו פעילות של הורמונים אנדוגניים וישבשו את המאזן הטבעי בגוף. חומרים אלה נחשדים כמעורבים בתחלואה במחלות שונות, ביניהם הפרעת קשב וריכוז, הפרעות קוגניטיביות, בעיות בהתפתחות מערכת המין, בעיות פוריות, סוגי סרטן מסוימים ועוד.

¹⁰(Chia et al. : מקור הנתונים) מגמות בהארעות סרטן האשך בעולם (מקור הנתונים)



¹⁰ Chia VM et al. International trends in the incidence of testicular cancer, 1973-2002. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2010 19(5):1151-9.