

חוזר מס' : 22/2017

ירושלים, כ"א סיון, תשע"ז
15 יוני, 2017

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: התוויות לביצוע בדיקות שד בתהודה מגנטית (MRI) במסגרת סל השירותים

סימוכין : חוזרנו מס' 30/2009 מיום: 21.9.2009

הננו להביא בזאת לידיעתכם נוסח מעודכן של חוזר בנושא שבנדון המחליף ומבטל את חוזרנו שבסימוכין.

1. כללי:

הבדיקה המקובלת כיום לאבחון מוקדם של סרטן שד הינה ממוגרפיה. יחד עם זאת בדיקת תהודה מגנטית (MRI) היא אמצעי אבחנתי רב חשיבות לאבחון של גידולים בשד לאוכלוסיות מסוימות כפי שיפורט בהמשך.

2. התוויות:

להלן התוויות לביצוע בדיקת MRI שד, במסגרת סל השירותים של קופות החולים, על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

תדירות ביצוע הבדיקה - אחת לשנה.

גיל ביצוע הבדיקה:

מגיל 25 ואילך או 10 שנים מוקדם יותר מאבחנת סרטן שד, שחלה או סרטן הקשור לתסמונת סרטן תורשתית אצל קרובת משפחה מדרגה ראשונה או שניה.

2.1. התוויות כלליות:

2.1.1. נשים שהן נשאות מוטציה בגנים BRCA1, BRCA2;

2.1.2. נשים שהן נשאות מוטציה בגנים נוספים הקשורים לעליה בסיכון לפתח

סרטן שד כגון: PTEN, P53, PALB2, CDH1, STK11.

2.1.3. נשים שהן בסיכון של 20% או יותר לחלות בסרטן השד לאורך חייהן, בהתאם למודלים מקובלים (לדוגמא BRCA1, BRCA2, PTEN, P53) (BRCAPRO, IBIS BOADICEA, CLAUS) להערכת סיכון זה. דרגת הסיכון תקבע במסגרת ייעוץ ע"י רופא מומחה (בגון: אונקולוג, כירורג, גניקולוג וגנטיקאי).

2.1.4. נשים שבמשפחתן קרוב משפחה בדרגה ראשונה ו/או שניה (הורים, אח/ות, ילד/ה, דוד/ה וסב/תא) שנמצא נשא של מוטציה פתוגנית כלשהי בגנים BRCA1, BRCA2, PTEN, P53 והן עצמן עדיין לא נבדקו לקיום המוטציה.

2.1.5. נשים שעברו קרינה טיפולית לבית החזה בגיל הילדות.

2.2. ביצוע MRI של השד כבדיקה אבחונית משלימה, לאחר מיצוי דרכי אבחון מקובלות:

2.2.1. לגילוי גידול ראשוני סמוי בשד, בחולות עם קשריות לימפה בבתי השחי נגועות בסרטן, כאשר, הבדיקה הפיזיקלית, הממוגרפיה ו/או אולטרהסאונד תקינות (להלן: הבדיקות המקובלות).

2.2.2. להדמיית השד, כאשר יש חשד לדלף של תותב או לפגיעתו או כאשר הממצאים מעידים על נוכחות נוזל חופשי מחוץ לתותב.

2.3. התוויות מיוחדות נוספות לביצוע MRI שד:

2.3.1. חשד להישנות גידול בשד ו/או בצלקת הניתוחית, כאשר הבדיקות המקובלות לא קידמו את תהליך האבחנה;

2.3.2. גידול רב מוקדי, אצל חולה המועמדת לשימור שד, לפני החלטה ניתוחית כשאין די בבדיקות המקובלות;

2.3.3. כאשר האבחון הראשוני של סרטן השד היה באמצעות MRI ולא הודגם בבדיקות המקובלות;

2.3.4. גידול ידוע שלא מודגם בבדיקות המקובלות להערכה של היקף מחלה לפני ניתוח;

2.3.5. בנשים המקבלות טיפול נאודרג'ובני – יבוצע MRI לפני ובתום הטיפול על מנת להעריך את התגובה לטיפול וכן את האפשרות לניתוח משמר שד בסיום הטיפול.

2.3.6. נשים שעברו ניתוח שד משמר ונמצאו אצלן תאי גידול בסמוך לשולי הגידול או בשוליים עצמם, במטרה להחליט על המשך הטיפול הניתוחי ועל פי שיקולי הרופא המטפל.

2.3.7. כאשר ישנם ממצאים קליניים המחשידים קיום גידול בשד (בגון: הפרשה מהפטמה, שינוי צבע השד או הפטמה וכדומה) והבדיקות המקובלות לא קידמו את תהליך האבחנה.

2.3.8. מקרים חריגים, שאינם מוזכרים בחוזר, על בסיס שיקול דעת קליני פרטני ולפי הנסיבות.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



ד"ר ורד עזרא
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
הנהלה מורחבת
מנהלי קופות החולים
קרפ"ר - צ.ה.ל
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
קרפ"ר - משטרת ישראל
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות
יו"ר ההסתדרות הרפואית
יו"ר הסתדרות האחיות
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 28849917

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il