



חוזר המנהל הכללי

כ"ב אייר תשס"ה (31.5.05)

תאריך

25/05

מס'

מניעה וגילוי מוקדם של מחלות סרטן

נושא:

בהתאם להמלצות המועצה הלאומית למניעה, גילוי מוקדם וטיפול במחלות ממאירות, להלן הנחיותנו בנושא מניעה וגילוי מוקדם של מחלות הסרטן:

1. מניעה:

1.1. בין הפעולות שמשרדנו שוקד עליהן למניעת עישון, יש למנות:

1.1.1 חקיקה ואכיפה.

1.1.2 חינוך לבריאות.

1.1.3 גמילה מעישון.

1.2. המלצות לתזונה נכונה

1.2.1 תזונה מאוזנת.

1.2.2 הימנעות מהשמנה.

1.2.3 מיעוט אכילת מזונות עתירי שומן רווי.

1.2.4 אכילת 6 ויותר מנות של פירות וירקות טריים

ביום (במיוחד מצליבים וירקות צהובים או ירוקים כהים).

1.2.5 הימנעות מצריכה גבוהה של אלכוהול.

1.2.6. מיעוט אכילת מזונות מעושנים, מלוחים, משומרים ומטופלי ניטריט.

1.3. המלצות לפעילות גופנית
פעילות גופנית סדירה, ראה חוזר המנהל הכללי 20/05.

1.4. הימנעות מחשיפה סביבתית לגורמים מסרטנים
ראה טבלת חומרים מסרטנים באתר משרד הבריאות. www.health.gov.il, בפרק ועדות/הועדה הבינמשרדית לחומרים מסרטנים, מוטגנים וטרטוגנים.

2. גילוי מוקדם

2.1. בדיקות גנטיות לזיהוי סיכון גבוה לסרטן
בדיקות לגילוי נשאים של מוטציות בגנים האחראים להופעת מחלות של בני משפחה שקיים בהם חשד גבוה למחלה תורשתית הגורמת לשכיחות גבוהה של מחלת סרטן וזאת בתנאי שהבדיקה הגנטית עשויה לגרום למניעה או גילוי מוקדם של מחלת סרטן.
מחלות גנטיות הגורמות לשכיחות גבוהה של מחלת סרטן, שבהן מתקיים התנאי הנ"ל:

- 1) Breast-Ovary Syndrome
(בדיקות BRCA 1 , BRCA 2 Jewish founder mutations)
- 2) Amsterdam Criteria positive HNPCC
(בדיקות MSI ולאחר מכן זיהוי מוטציות ב- MLH 1 , MSH 2 , MSH 6)
במי שנמצאו MSI-H . באשכנזים, בדיקה ישירה ל- A636P)
- 3) FAP (APC בדיקת)
- 4) MEN and medullary thyroid carcinoma (MEN1 , RET בדיקות)
- 5) Von Hippel Lindau Syndrome
(בדיקת VHL)

2.2. גילוי מוקדם של סרטן השד

2.2.1. בדיקת ממוגרפיה אחת לשנתיים בגיל 50-74 שנים, במסגרת תכנית סריקה יזומה הכוללת זימון אישי, באוכלוסיה בעלת סיכון רגיל.

2.2.2. בדיקת ממוגרפיה אחת לשנה מעל גיל 40 שנים לנשים שיש להן בת משפחה בדרגת קרבה ראשונה שאובחנה כחולת סרטן השד או נשים שיש להן מחלת שד שפירה עם אטיפיה בביופסיה.

2.2.3. בדיקת MRI של השד לסריקה תקופתית בנשים שזוהו כנשאות של מוטציות בגנים BRCA1 , BRCA2.

הערות:

- (1) בדיקת סריקה בממוגרפיה תבוצע רק במכונים שאושרו על-ידי משרד הבריאות.
- (2) נשים הנמצאות במעקב רפואי לתסמונת סרטן שד המועברת בתורשה, ממאירות המעי הגס, השחלה או הרחם תבצענה בדיקת ממוגרפיה על-פי שיקול דעתו הרפואי של הרופא המטפל ובדרך כלל מגיל צעיר יותר ובתדירות גבוהה יותר.
- (3) בדיקת שד קלינית אינה בדיקת סריקה לגילוי סרטן השד אלא מהווה חלק מהבדיקה הגופנית הכללית.
- (4) בדיקת שד עצמית אינה יעילה כבדיקת סריקה לגילוי מוקדם של סרטן השד.

2.3. גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

- 2.3.1. בדיקת צואה לדם סמוי אחת לשנה מעל גיל 50 לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס במסגרת תכנית סריקה יזומה, באוכלוסייה בסיכון רגיל.
- 2.3.2. בדיקת קולונוסקופיה כל 5 שנים מגיל 40 לנבדקים שיש להם בן משפחה בדרגת קרבה ראשונה שאובחן כחולה בסרטן המעי הגס.
- 2.3.3. בדיקת קולונוסקופיה תקופתית מגיל 25 שנים ואילך לנבדקים שיש להם בן במשפחה בדרגת קרבה ראשונה עם תסמונת תורשתית לא פוליפוזית (HNPCC).
- 2.3.4. בדיקת קולונוסקופיה תקופתית מגיל 15 שנים ואילך לנבדקים שיש להם בן משפחה בדרגת קרבה ראשונה עם תסמונת פוליפוזיס מורשת (FAP).
- 2.3.5. בדיקת קולונוסקופיה לחולים במחלת מעי דלקתית (IBD).

הערה: בדיקות צואה לדם סמוי יש לבצע באמצעות ערכה עם רגישות גבוהה (כגון: המוקולט 2 עם רהידרציה, המוקולט סנסה).

2.4. גילוי מוקדם של סרטן הריאה

- 2.4.1. אין הצדקה לבצע בדיקת סריקה לגילוי מוקדם של סרטן הריאה.
- 2.4.2. בדיקת צילום רנטגן של הריאות אחת לשנה למי שהיה חשוף תעסוקתית לאסבסט.

2.5 גילוי מוקדם של סרטן השחלה

- 2.5.1 אין הצדקה לבצע בדיקות סריקה לגילוי מוקדם של סרטן השחלה.
- 2.5.2 בדיקת TVUS עם או בלי CA125, החל מגיל 25 שנים אחת לשנה לנשים שיש להן לפחות 2 קרובות משפחה מדרגה ראשונה שחלו בסרטן השחלה.

2.6 גילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם

- 2.6.1 אין הצדקה לבצע בדיקות סריקה לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם.
- 2.6.2 בדיקת משטח מצוואר הרחם אחת ל-3 שנים לאחר תחילת קיום יחסי מין בנשים בסיכון גבוה לחלות בסרטן צוואר הרחם.

נשים בסיכון גבוה לחלות בסרטן צוואר הרחם:

- (1) נשים המקיימות יחסי מין לא מוגנים עם 3 בני זוג ומעלה.
- (2) נשים המקיימות יחסי מין מלפני גיל 15 שנים.
- (3) נשים המקיימות יחסי מין לא מוגנים עם בן זוג שקיים יחסי מין עם בנות זוג רבות.
- (4) נשים שהיו להם בעבר בדיקות לא תקינות במשטח ציטולוגי או היסטולוגי של צוואר הרחם (CIN2 -3, או high grade SIL).
- (5) נשים עם זיהום ב-HPV מסוג סיכון גבוה 16, 18, 31.

2.7 גילוי מוקדם של סרטן העור ומלנומה

- 2.7.1 אין הצדקה לבצע בדיקות סקירה לגילוי מוקדם של סרטן העור ומלנומה.
- 2.7.2 בדיקת עור תקופתית ע"י רופא לאנשים בסיכון גבוה לחלות בסרטן העור או מלנומה.

אנשים בסיכון גבוה לחלות בסרטן העור או מלנומה:

- (1) קיים קרוב משפחה מדרגה ראשונה שחלה במלנומה.
- (2) לנבדק למעלה מ-20 שומות מלנוציטריות בכל שטח הגוף לאחר גיל 17 שנים.
- (3) לנבדק או לבן משפחה מדרגה ראשונה שומות אטיפיות.
- (4) חשיפה לשמש מעל שעתיים מדי יום בין השעות 08:00 ל-14:00 במסגרת מקצועית.

2.8. גילוי מוקדם של סרטן הערמונית

2.8.1. אין הצדקה לבצע בדיקות סריקה לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית.

2.8.2. בדיקת TRUS, PSA. החל מגיל 50 שנים, אחת לשנה לגברים שיש להם קרוב מדרגה ראשונה שאובחן כחולה בסרטן הערמונית לפני גיל 70 שנים.

הערה: בדיקה רקטלית ידנית אינה מהווה בדיקת סריקה לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית אך מהווה חלק בלתי נפרד מבדיקה גופנית רפואית.


בכבוד רב,
פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ דני נוה, שר הבריאות
סב/62599