

לוקחים מיקרוביופסיה, כלומר, ריקמה מי האיזור הלאיתקין לבדיקה פתולוגית. הי איבחון הוא קצר, פשוט, לא כואב, אינו דורש חדר ניתוח ואינו דורש הרדמה.

בעזרת הטכניקה ניתן לגלות את המחלה בשלביה הטרנס סרטניים. לפי נתונים סטטיסטיים, בכ-20% מהמיקרים שבהם נתגלו תאים חריגים בשלבים הטרנס סר-

לאשה שיש לה בני-זוג רבים יש סיכוי גדול יותר לפגוש בגבר שנוזל הזרע שלו מעורר סרטן

טניים יכולות הנשים לפתח סרטן צוואר-הרחם בפרק זמן שבין 5-15 שנים, זאת אומרת שהיעילות שבשיטת האיבחון היא לא רק בקלות האיבחון, אלא ביכולת לאתר בעיות שהן עדיין לא סרטניות.

● כיצד מטפלים באשה שהתגלו אצלה תאים חריגים בשלבים הטרנס-סרטניים?

בדרך כלל על-ידי הרס מקומי. יש שלוש אמצעים להרסת התאים: על-ידי חשיפה מל, על-ידי הקפאה ועל-ידי קרן לייזר. סוג הטיפול המקומי מחייב שאותה אשה העוברת אותו תהיה מודעת למצבה ותבוא באופן קבוע למעקב. לרופא חשוב שיאשה תבוא למעקב. המעקב חשוב כדי לדעת אם הטיפול אמנם עזר. בלמעלה מ-98% מהמיקרים הטיפול החד-פעמי מספיק. באחוז מסויים הטיפול החד-פעמי אינו מספיק. במיקרה כזה חוזרים על הטיפול או מנסים סוג טיפול אחר, עדיין מקומי, כמו כריתת חלקית של צוואר-הרחם.

● מהי השכיחות של המחלה?

אנחנו יודעים שלמחלה שכיחות שונה באוכלוסיות שונות. עד לפני כמה שנים נחשבו נשים יהודיות כבעלות השכיחות הנמוכה ביותר, כשאחריהן צועדות הנשים הקאתוליות, ואילו השחורות והפורטוריות קאיות הן בעלות השכיחות גבוהה יותר.

● מהי הסיבה לכך ששכיחות המחלה אצל נשים יהודיות היתה נמוכה משך יותר הנשים?

עד לפני מיספר שנים חשבו שהשכיחות נובעת מכך שבגברים יהודיים עוברים מילה. אולם במחקרים ובעבודות סטטיסטיות, שנעשו בשנים האחרונות, הסתבר שאין קשר ברור בין המילה ושכיחות הר מחלה.

נראה שהמחלה קשורה בקשר ישיר ל-מתירנות מינית. בעבודות סטטיסטיות התגלה כי נשים אשר הרו לפני גיל 20, שהחלו לקיים יחסים לפני 19, 18, 17 שנים, שהיה להם מיספר רב של בני-זוג בחייהם שלהן, הסיכוי שלהן לחלות במחלה גבוה יותר.

אם אנחנו לוקחים בחשבון שרוב הסטאטיסטיקות נעשו לפני 15-10 שנים, ומה היתה אז ההתנהגות המינית של הנשים היהודיות במיסגרת הפטריארכלית של הי מישפחה, אפשר להבין את ההבדל. אנו מעריכים כי כתוצאה מהמתירנות המינית בקרב האוכלוסיה היהודית בארץ, שאינה שונה מזו של נשים באירופה ובארצות-הברית, יעלה אחוז שכיחות המחלה.

● מהו הקשר שבין מתירנות מינית ומיספר בני-זוג איתם מתחלקים בחייהם, ובין סרטן צוואר-הרחם?

ידוע שאיזור צוואר-הרחם עובר שינויים במהלך חייה של אשה. החל מהיותה בת רחם אמה ועד לגיל הבלות. בתקופות שונות ישנם שינויים של הרירית באיזור. אחת התקופות הקובעות הוא תקופת גיל ההתבגרות, שבו מתחילים להופיע הורמונים המשנים את מידת החומציות והבסיסיות של אבר המין.

איזור צוואר-הרחם משתנה בדרך כלל השתנות טבעית, ויש לתאים נטייה לגדול

בצורה טבעית. אולם אם נכנסים גורמים חיצוניים, כגון זיהומים, אין התאים גרים לכיוון הנכון, ומתפתחים לכיוון לא-רצוי.

בעבודות של פרופסור ריד וחבריו מאוסטרליה התגלה שיש כנראה, גברים הנושאים בנוזל-הזרע שלהם גורם מורטוגני, העשוי לגרום לרירית צוואר-הרחם לגדול לכיוון הלא-רצוי.

אשה שיש לה בני-זוג רבים יותר בחייה המין שלה, מטבע הדברים יש לה סיכוי רב יותר לפגוש באותו גבר, הנושא בנוזל-הזרע את אותו גורם מוטוגני.

● כלומר, נשים בתזונת חסיינות מפני המחלה?

נשים בתולדות אינן יכולות לחלות במחלה. השכיחות אצל זונות היא פי שמונה יותר גבוהה מאשר אצל נשים אחרות. השכיחות אצל בתולדות ונזירות שואפת לאפס.

● האם תוצאות מחקרן של הפרופסור ריד בדקות? האם הי מדע מתבסס עליהם?

זוהי רק השערה שעדיין לא הוכחה. זוהי אפשרות שעובדים עליה ויש לה חיזוקים מבחינה סטטיסטית.

● מהו הטיפול הניתן לנשים שזקנו בסרטן צוואר-הרחם?

הטיפול מחולק לשתי קבוצות עיקריות: הקבוצה הראשונה היא של נשים שאצלן נתגלתה המחלה בשלב טרום-סרטני וגילן הממוצע 27. הקבוצה השנייה היא קבוצת נשים שנתגלו אצלם סימני המחלה הקליר-נית וגילן הממוצע בין 37-35 — בסך-הכל, שתי קבוצות הנשים מורכבות מנשים צעירות יחסית, בגיל הפוריות, שחלקן עדיין לא סיים את תכנון מיש-פחתן.

מכאן חשיבות הגילוי המוקדם של המחלה, המאפשר חשיפה של הבעיה עוד בשלב הטרנס-סרטני. בשלב זה, כאמור, הטיפול הוא הרס מקומי או כריתה חלקית של צוואר-הרחם, ושני סוגי הטיפול פוליס אינם פוגעים בפוריות האשה ומביטיחים, אם יש מעקב קפדני, ריפוי מלא.

הטיפול בשלב הסרטני הוא טיפול הרבה יותר תוקפני ומחייב שילוב של הקרנות וניתוח לכריתת רחם או חלק מהוולדן (ואגינה) — וזהו כמובן טיפול הרבה יותר רציני וממושך בהשוואה לטיפולים הקודמים.

● כיצד יכולה אשה לזנוע את המחלה בעצמה?

לדעתי, כל אשה הנמצאת במיסגרת של פעילות מינית רצויה מאוד שתיבדק לפחות אחת לשנה אצל רופא גינקולוג, כאשר במיסגרת הבדיקה הגינקולוגית יילקח מישטח צווארי כבדיקה רוטינית.

● מהם סימני המחלה? כיצד יכולה אשה להרגיש בעצמה שי משהו בגופה אינו כשורה?

אין סימנים ספציפיים לשלב הטרנס-סרטני והסרטני.

● ובכל זאת, חייבים להיות סימנים חיצוניים כלשהם — אולי דלקות, דימומים, כאבי-כבד?

אם מופיעות תופעות חריגות, כמו הפי

נשים כרותות רחם חופשיות מחששות של הריון בלתי-רצוי, ונהנות יותר מחיי-המין

רשה ממושכת, דימומים לא-סדירים של המחזור, או דימומים אחרי קיום יחסי-מין, מומלץ שהאשה תעבור בבדיקה אצל רופא.

● נשים רבות סבורות כי אחד הגורמים לסרטן צוואר-הרחם הוא זיהום אחרי לידה. האם זה נכון?

● האם המחלה פוגעת בתיפי קוד המיני של האשה?

לגמרי לא. אין כל קשר.

● גם אם כתוצאה מהמחלה נאלצים לזרות חלק מהוולדן?

אין כל קשר בין כריתת חלק מהוולדן, או אפילו כריתת הרחם, לתיפקוד המיני. להיפך, ידוע כי נשים כרותות רחם, הי חופשיות מחששות של הריון בלתי רצוי, נהנות יותר מחיי-המין שלהן.

● מהן דרכי המניעה של המחלה?

בשנים האחרונות נפתחו במיספר בתי-חולים המירפאות המטפלות בנושא. נשים יכולות לפנות לרופא המטפל ולקבל דרכי הפנייה למירפאות בבתי-החולים וגם לפי נות בעצמן למירפאה — גם לצורך בדיקה מונעת וגם אם הן חושדות בדבר מה. בעזרת הטכניקה האיבחונית ניתן לשפר את המצב ולתת טיפול בהתאם לצורך.

● האם הבדיקות יקרות?

במירפאה שבה אני עובד בבית-החולים הקרייה בתל-אביב, כל אשה הפונה מתי קבלת לבדיקה, בין אם הופנתה על-ידי רופא ובין אם פנתה באופן אישי, ידוע לי כי קופות-חולים מכסה הן את הבדיקה והן את הטיפולים, אם יש בהם צורך. אם אין הפנייה של רופא, עולה הבדיקה בערך 200 שקלים.

● המירפאה לאיתור סרטן צוואר-הרחם, שבבית-החולים הי "קרייה" בתל-אביב, טיפדה מאז הפתחה בנשים רבות. האם תוכלי לתת לי הערכה סטטיסטית לגבי מיספר המטופלות ומיספר המינקים רים שבהם אותרה המחלה?

המירפאה בקרייה פתוחה כשנתיים וחצי.

מיתקן-הבדיקה (מימין: המצלמה) לא כתוצאה של לידה

מאז הפתחה ביקרו במירפאה 1900 נשים, מתוכן 199 נשים ביוזמתן ר-1710 נשים הופנו על-ידי רופאים. נתגלו 31 מיקר-רים, שבהן המחלה נמצאה בשלביה הר-טרנס-סרטניים ושתי נשים נתגלו כסובי-לות מהמחלה הקלינית.

● מה היה גילן הממוצע של הנשים הנבדקות?

שתי נשים היו מתחת לגיל 20, 25 נשים בגילאים שבין 21-40, וכן ארבע נשים בגיל 41-50.

לסיום, הרשי לי לומר כמה מילים:

למרות שהמחלה נבזית היא ניתנת לחיסול כשהיא בשלב הטרנס-סרטני

למרות שהמחלה נבזית ולא סימפטית, לציבור הנשים מוצעת כיום אפשרות לאי-תור המחלה בשלביה הטרנס-סרטניים. בי-שלב זה מאפשר הטיפול חיסול הבעיה ואם האשה נמצאת במעקב, לכן אני חוזר ומציע לכל אשה להיבדק אצל הרופא הר-גינקולוגי שלה לפחות פעם אחת בשנה. שרית ישי