

המרכז הרפואי סורוקה  
מרכז לגסי הריטג' לאונקולוגיה ומכון ד"ר לארי נורטון

## הופכים את הסרטן לשפעת

מאת פרופ' ניר פלד, מנהל המערך האונקולוגי, בסורוקה, מרכז רפואי אוניברסיטאי



החלום של כולנו הוא שסרטן יהפוך לשפעת. מחשבה קצרה נוספת, תלמד אותו והשוואה אינה רחוקה מן המציאות. הלא השפעת הינה אויב קבוע כל חורף מחדש, מאמץ חיסוני אדיר מתקיים מידי שנה למניעת השפעת בכל רחבי העולם, זני חיסונים מהונדסים גנטית מפותחים מידי שנה לאותו ייצור המשנה את אופיו בצורה אקראית. ועדיין, החזקים שורדים, והחלשים נכנעים. גם מחלת הסרטן הינה גורם מכריע, תתקוף כ- 40% מאיתנו, חומקת ממערכת החיסון, משנה את אופייה מטיפול לטיפול ומשאבי עתק מושקעים למיגור התופעה. בדומה לשפעת, מניעה מוקדמת עומדת בעדיפות יתרה, ועלינו כחברה החובה למלחמה בעישון, בזיהום האוויר, המנעות מחשיפה לשמש, ומאמץ מתמיד לשיפור התזונה. בתחום האבחון המוקדם לפנינו מלאכה מרובה ובכללה החדרת סקר לסרטן הריאה עומדת בראש המשימה, חיזוק הסקר לממאירות המעי הגס וביסוס הסקר לסרטן שד.

שיפורי הטכנולוגיה ופריקט הגנום האנושי הובילו להבנה טובה יותר של מנגנוני הסרטן ולהולדת מכלול תרופות ביולוגיות החוסמות מסלולי סרטן באופן סלקטיבי בסוגי סרטן רבים. פריצת הדרך הבולטת היא במחלת הלויקמיה הכרונית CML שהפכה ממחלה בה השרידות היתה כשלוש שנים בשנת 1980 ואילו עומדת על מעל 27 שנים היום!! הצלחות רבות קיימות בתחומים רבים אחרים, אם כי בשיעורים נמוכים יותר, אך המגמה ממשיכה והיכולת לאתר את מסלולי העמידות של הגידול מאפשרת התאמת טיפול מחודשת והארכת חיי המטופלים. גם השנה, בדומה לשנים קודמות, התבשרנו ביעדי טיפול חדשים ובהצלחות חדשות הנותנות מענה לאוכלוסיות שונות בעולם הסרטן.

הצלחת הטיפולים הביולוגיים מותנת איפה באיתור המסלול הבודד והנקי המניע את התא הסרטני לחלוקה אינסופית. ריבוי מסלולי שפעול ועומס שינויים גנטיים מרמזים לרוב על חוסר יעילות של חסימת מסלול בודד והצורך בגישה שונה. זו הגיעה לסל הכלים האונקולוגי בצורת "האימונותרפיה" המחדדת את פעילות תאי החיסון כנגד תאי הסרטן אשר הצליחו לחמוק ממערכת החיסון באמצעות פיזור חלבוני מיסוך בסביבתם הקרובה (PD-L1). תרופות אלו, המעצמות את פעילות מערכת החיסון, פתחו אופקים מרחיקי לכת, ולא רק שהביאו להארכת חיים, אלא איפשרו אף הבאת מזור מוחלט לחלק מהחולים במחלות שנחשבו בעבר כחשוכות מרפא כגון סרטן העור (מלנומה), סרטן הכליה, בסרטן הריאה וגם בסרטנים אחרים.

מכלול החידושים והיכולת הטובה יותר להכיר את אופיו של הגידול, מאפייניו הגנטיים המדוייקים ולעיתים אף הכרת השינויים החלבוניים/תרגומיים, מאפשרים תפירת חליפה אישית טיפולית השונה ממקרה למקרה. רפואה מותאמת אישית במיטבה, מכניסה למשוואה גם את מאפייני המטופל עצמו. גיל עשרים שונה משבעים, רזה שונה משמן והאופטימי שונה מהפאסימי. ומה עוד נכנס למשוואה? זמינות הצוות, יכולות אבחון, נגישות לתרופות ובקיצור, **שווינויות!!** כאזרחי מדינת ישראל, זכינו לסל בריאות יעיל ונדיב, אך תמיד יהיה רובד אבחון נוסף ויכולות טיפול שאינן בידי הכל. כקהילה רפואית, אנו עושים ככל הניתן להנגשת כלי אבחון מולקולריים מיטביים בכלל בתי החולים והנגשת תרופות המותאמות לרוב בהתאם לכללי הסל. עם זאת, בעיון בנתוני התחלואה והשרידות הארציים בולט הפער בין המרכז למול הפריפריה. חולי הסרטן באיזור הנגב והצפון מאובחנים מאוחר יותר ושורדים פחות בהשוואה לחולי המרכז. חובתנו לכן לשיפור האבחון המוקדם ולהעצמת טכנולוגית האבחון והריפוי למען הענקת שירותי רפואה שווינויים בכל רחבי הארץ.

מרכזי סרטן כוללניים המשולבים במחקר בסיסי ויישומי קמו בכל רחבי הארץ והמקצוע האונקולוגי הפך ממקצוע אפור למדע בדיוני תוך שימוש בכלי גנומיקה מתוחכמים, ביופסיות נוזליות, ניתוחים ביו-אינפורמטיים ורק מידע הסייבר נראה חסר. בחודש הקרוב יפתח בסורוקה המרכז הגדול בישראל לטיפול ולחקר מחלת הסרטן: "מרכז לגאסי הריטג' לאונקולוגיה ומכון ד"ר לארי נורטון".

ההצלחה בהארכת חיי חולי הסרטן כורכת בתוכה את הצורך במערך הדמייתי זמין, רפואה תומכת נרחבת ובמספר מומחים הולם לשנות המעקב הארוכות. בשנת 2015 אובחנו בישראל 26,164 מקרי סרטן חדשים ובהם מטופלים כ- 300 מומחים בלבד. ומה עם אלו הכבר קיימים? ואכן, העליה בתוחלת החיים וההצלחה הטיפולית מגדירות עבורנו כי העצמת הקיים והכשרת הצוות הם צו השעה.