



## סרטן השד בנשים בישראל

עדכון נתוני היארעות ותמותה, 2017

הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות

### שיעורי ההיארעות של סרטן חודרני (invasive) של השד ומגמות עתידיות

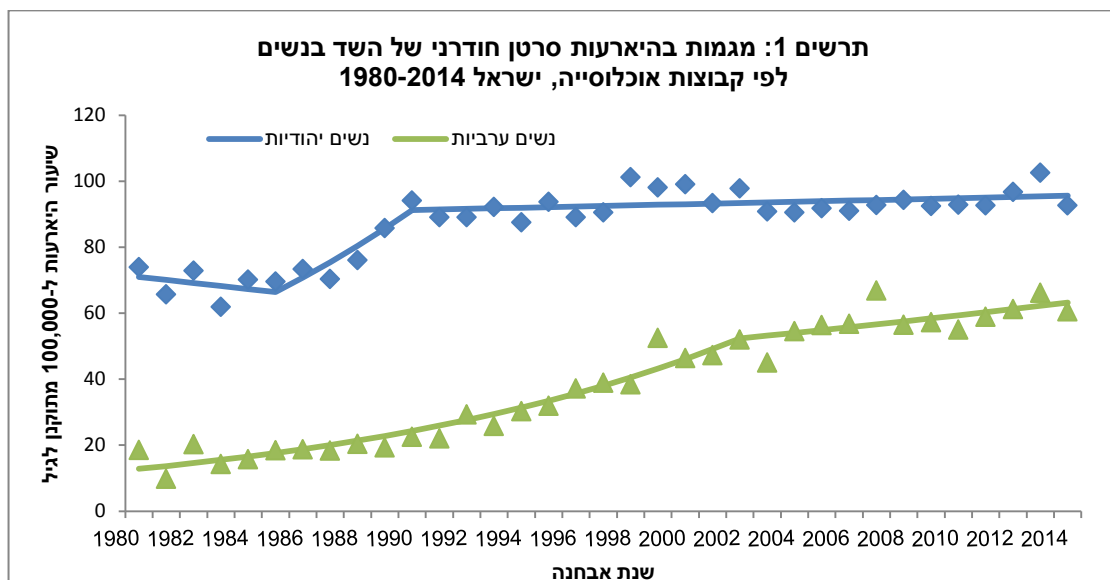
בעולם, סרטן השד הוא הסרטן השכיח ביותר בנשים, בכל קבוצות האוכלוסייה. סרטן השד יכול להתגלות גם בגברים, אולם עיקר התחלואה היא בנשים (ביחס של כ-100:1) ולכן נתייחס בעדכון זה לתמונת התחלואה בנשים בלבד.

גם בישראל סרטן השד הוא הסרטן השכיח בנשים. בשנת 2014 היווה סרטן השד כשליש מכלל הגידולים החודרניים בנשים (32.4% ו-33.3% מכלל האבחנות החדשות בנשים יהודיות וערביות, בהתאמה). בסה"כ אובחנו בשנה זו 4,412 חולות חדשות עם סרטן חודרני של השד, מהן 3,782 יהודיות (86%), 398 ערביות (9%) ו-232 חולות נוצריות שאינן ערביות וכאלה ללא סיווג דת ("אחרות") (5%). לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, התפלגות האוכלוסייה הכללית בישראל בשנת 2014 הייתה 75.0% יהודים, 20.7% ערבים ו-4.3% "אחרים".

ב-2014 היו שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל<sup>1</sup> ל-100,000 של סרטן חודרני של השד 92.7 ביהודיות, 60.5 בערביות ו-84.6 ב"אחרות".

המגמות העתידיות במהלך 35 השנים 1980-2014 נבחנו באמצעות כלי סטטיסטי המאפשר לחשב את אחוז השינוי השנתי הממוצע,  $APC = \text{Annual Percent Change}$  ולאחר נקודות שינוי מובהקות<sup>2</sup>. בנשים יהודיות נצפתה יציבות בתחלואה בשנים 1980-1985, עלייה מובהקת בהיארעות (APC=+6.6%) בשנים 1985-1990 ושוב יציבות מאז 1990. בנשים ערביות בשנים 1980-2002 נצפתה מגמת עלייה מובהקת בהיארעות סרטן חודרני של השד לכל אורך התקופה, בקצב משתנה (APC<sub>1980-2002</sub>=+6.6%; APC<sub>2002-2014</sub>=+1.6%) (תרשים 1).

תרשים 1: מגמות בהיארעות סרטן חודרני של השד בנשים, לפי קבוצת אוכלוסייה, ישראל 1980-2014 (Jointpoint)



<sup>1</sup> לפי אוכלוסיית העולם

<sup>2</sup> המגמות העתידיות לא נבחנו לגבי "אחרות" בגלל חוסר בנתונים עבור השנים המוקדמות יותר.

## שיעורי ההיארעות של סרטן ממוקד (in situ) של השד ומגמות עתידיות

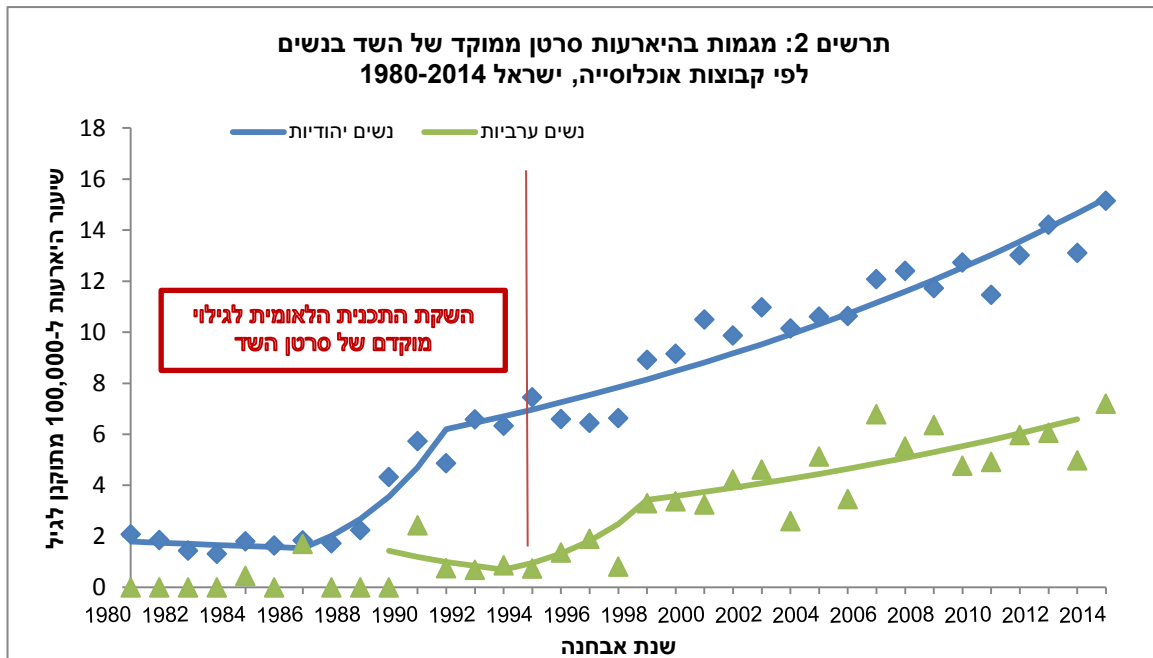
בשנת 2014 אובחנו 635 חולות חדשות עם סרטן ממוקד של השד, מהן 564 יהודיות (89%), 48 ערביות (7%) ו-23 חולות נוצריות שאינן ערביות וכאלה ללא סיווג דת ("אחרות") (4%). בשנת 2014 היו גידולים ממוקדים של השד כ-13% מכלל האבחנות של סרטן השד בנשים.

שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל ל-100,000 של סרטן ממוקד של השד בשנת 2014 היו 15.2 ביהודיות, 7.2 בערביות ו-8.6 ב"אחרות".

המגמות העתידיות במהלך 35 השנים 1980-2014 נבחנו עבור יהודיות, שכן בקרב נשים ערביות היו שנים, במיוחד בתחילת התקופה, שבהן לא היה אף דיווח. בשנים 1980-1986 היארעות סרטן ממוקד של השד הייתה יציבה. בשנים 1986-1991 נצפתה עלייה מובהקת:  $APC=+65.8\%$ , שהתמתנה בשנים 1991-2014 ( $APC=+4.0\%$ ).

בערביות נבחנו המגמות לתקופה 1990-2014 בה עלה מספר התצפיות, אולם המגמה הייתה יציבה (תרשים 2). **חשוב לציין** – בשנת 1990 החל מסע פרסום של האגודה למלחמה בסרטן להעלאת המודעות לאפשרות של גילוי מוקדם של סרטן השד, ובשנת 1995 הושקה התכנית הלאומית המתבססת על בדיקות ממוגרפיה.

תרשים 2: מגמות בהיארעות סרטן ממוקד של השד בנשים, לפי קבוצת אוכלוסייה, ישראל 1980-2014 (Jointpoint)



## שלב המחלה בעת האבחנה

גילוי מוקדם באמצעות תכניות סינון (screening) הוכח כמפחית את התמותה מסרטן השד וכמאפשר לשנות את מהלך המחלה. התכנית בישראל הוקמה בתחילת שנות ה-90, ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן ובשיתוף משרד הבריאות על בסיס ראיות מניסויים קליניים וקווים מנחים של גופים מקצועיים. התכנית מקיפה נשים בגילאי 50-74 בסיכון ממוצע למחלה, עבורן מומלצת בדיקת ממוגרפיה שגרתית אחת לשנתיים, ונשים בנות 40 ומעלה בסיכון מוגבר למחלה מסיבות שונות, עבורן מומלצת ממוגרפיה אחת לשנה. אחד מהפרמטרים ליעילותה של תכנית סינון הוא עלייה בשיעור הנשים שמאובחנות בשלב מחלה מוקדם. נתונים לגבי שלב המחלה בעת האבחנה קיימים ברישום הלאומי לסרטן עבור כ-75% מכלל המאובחנות עם המחלה מאז שנת 2000.

בקרב החולות עבורן קיים המידע, עלה בשנים האחרונות אחוז הנשים שמאובחנות עם מחלה בשלב מוקדם (ממוקד, או עם התפשטות מקומית בלבד): בשנת 2014, 65% מכלל החולות החדשות אובחנו עם מחלה בשלב

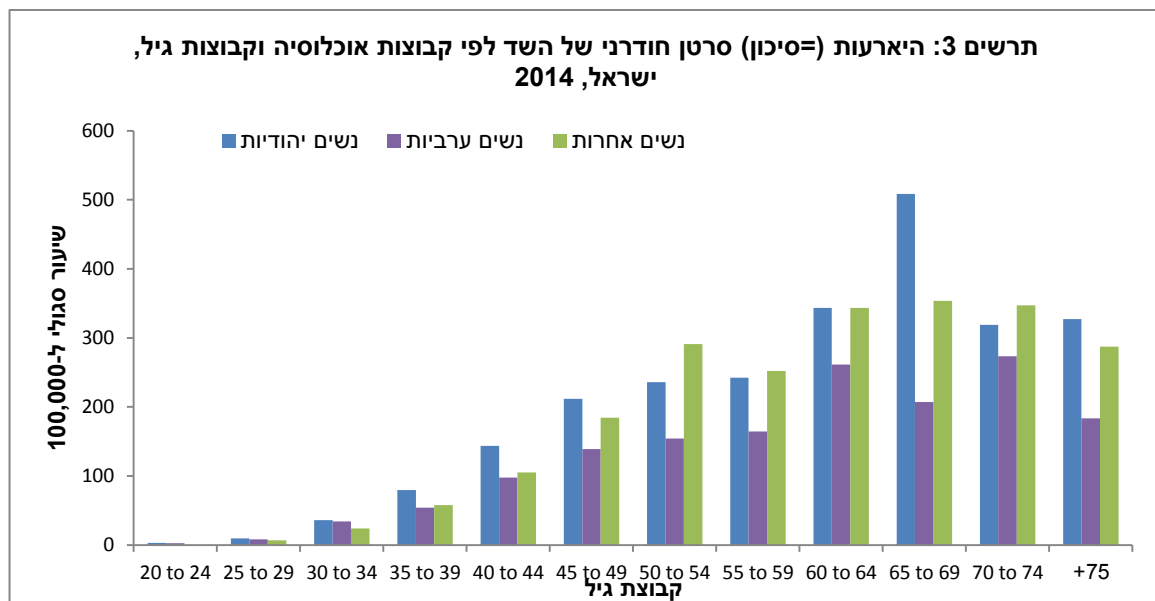
זה, לעומת 58% מהחולות שאובחנו בשנת 2005. כשליש (33%) מהחולות החדשות בשנת 2014 אובחנו עם מחלה מפשטת אזורית (לרקמות סמוכות ו/או לבלוטות הלימפה), לעומת 38% בשנים 2005. שיעור החולות שאובחנו עם מחלה גרורתית ב-2014 נמוך ועומד על 2.8%, לעומת 3.6% בשנת 2005.

## שיעורי ההיארעות של סרטן השד לפי גיל

### סרטן חודרני של השד

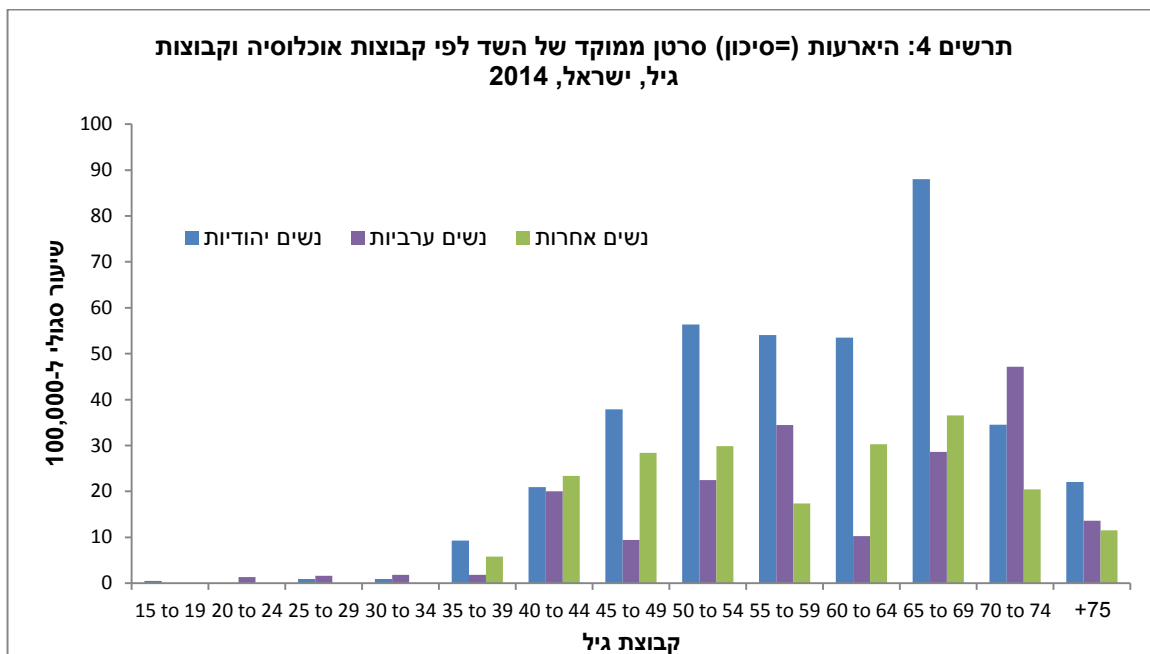
על פי נתוני 2014, עיקר התחלואה בסרטן חודרני של השד הוא בנשים מעל גיל 50; ביהודיות, 77% מהחולות החדשות בשנת 2014 היו מעל גיל 50 ו-40% מהחולות – מעל גיל 65. בערביות, 59% מהחולות החדשות באותה שנה היו מעל גיל 50 ו-21% היו מעל גיל 65. ב"אחרות" האחוזים היו 75% ו-31%, בהתאמה. בהשוואה ליהודיות ול"אחרות", בערביות סיכון דומה למחלה בקבוצות הגיל הצעירות מאד (עד גיל 34), אבל נמוך יותר בקבוצות הגיל האחרות (תרשים 3). הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה בשנת 2014 היה 61.7 ו-62.6, בהתאמה, בקרב נשים יהודיות; 54.1 ו-52.7, בהתאמה, בקרב נשים ערביות; 58.4 ו-58.4, בהתאמה, בנשים "אחרות". הפרשים אלה מוסברים בהתפלגות גיל שונה (צעירה יותר) של נשים ערביות בהשוואה לנשים יהודיות ו"אחרות" בישראל.

תרשים 3: היארעות סרטן חודרני של השד בנשים לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל, ישראל, 2014



### סרטן ממוקד של השד

על פי נתוני 2014, עיקר התחלואה בסרטן ממוקד של השד הוא בנשים מעל גיל 50; ביהודיות, 78% מהחולות החדשות בשנת 2014 היו מעל גיל 50 ו-32% מהחולות – מעל גיל 65. בערביות, 63% מהחולות החדשות שאובחנו באותה שנה היו מעל גיל 50 ו-23% היו מעל גיל 65. ב"אחרות" האחוזים היו, בהתאמה, 61% ו-22%. בהשוואה ליהודיות ול"אחרות", לערביות סיכון דומה למחלה בקבוצות הגיל הצעירות מאד אבל נמוך יותר בכל שאר קבוצות הגיל (תרשים 4). הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה בשנת 2014 בנשים יהודיות היה 59.0 ו-59.3, בהתאמה. בנשים ערביות היה הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה 53.7 ו-53.2, בהתאמה. בנשים "אחרות" היה הגיל הממוצע והחציוני בעת האבחנה 54.8 ו-51.8, בהתאמה. הפרשים אלה מוסברים בהתפלגות גיל שונה (צעירה יותר) של נשים ערביות בהשוואה לנשים יהודיות ו"אחרות" בישראל.



#### שיעורי היארעות של סרטן חודרני של השד לפי מקום הלידה (יהודיות בלבד)

בשנת 2014 נצפה שיעור ההיארעות (מתוקנן לגיל, ל-100,000) הגבוה ביותר בנשים יהודיות ילידות אירופה-אמריקה (99.1) ובנשים יהודיות ילידות ישראל (95.6). בנשים יהודיות ילידות אפריקה היה השיעור 73.0, ובילידות אסיה 67.8.

#### שיעור ההימצאות של סרטן השד (2010-2014)

כיום חיות בישראל 21,671 נשים שאובחנו עם סרטן השד בשנים 2010-2014 ושהחלימו או שעדיין מתמודדות עם המחלה, מהן 19,222 שאובחנו עם מחלה חודרנית ו-2,449 נשים שאובחנו עם מחלה ממוקדת.

#### שיעורי ההישרדות מסרטן השד

ההישרדות היחסית ל-5 שנים מבטאת את הישרדותם של מי שאובחנו עם מחלה מסוימת ביחס להישרדותה של קבוצת האוכלוסייה התואמת להם בגיל, באותה תקופת זמן. ההישרדות היחסית מסרטן חודרני של השד ל-5 שנים בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 2005-2009 הייתה 89.7% ו-84.4% בהתאמה. בקרב נשים יהודיות וערביות שאובחנו בשנים 1999-2004, היה שיעור ההישרדות היחסית לחמש שנים 86.3% ו-76.9% בהתאמה.

#### שיעורי התמותה מסרטן חודרני של השד ומגמות עתידיות

סרטן השד הוא הסרטן הראשון בשכיחותו כגורם תמותה בנשים מכל קבוצות האוכלוסייה בישראל, מה שלא מפתיע, שכן קיים קשר ישיר בין שיעורי היארעות לשיעורי תמותה סגוליים. בשנת 2014 היה סרטן השד אחראי ל-18.7% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים יהודיות, ל-21.8% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים ערביות, ול-14.6% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים "אחרות".

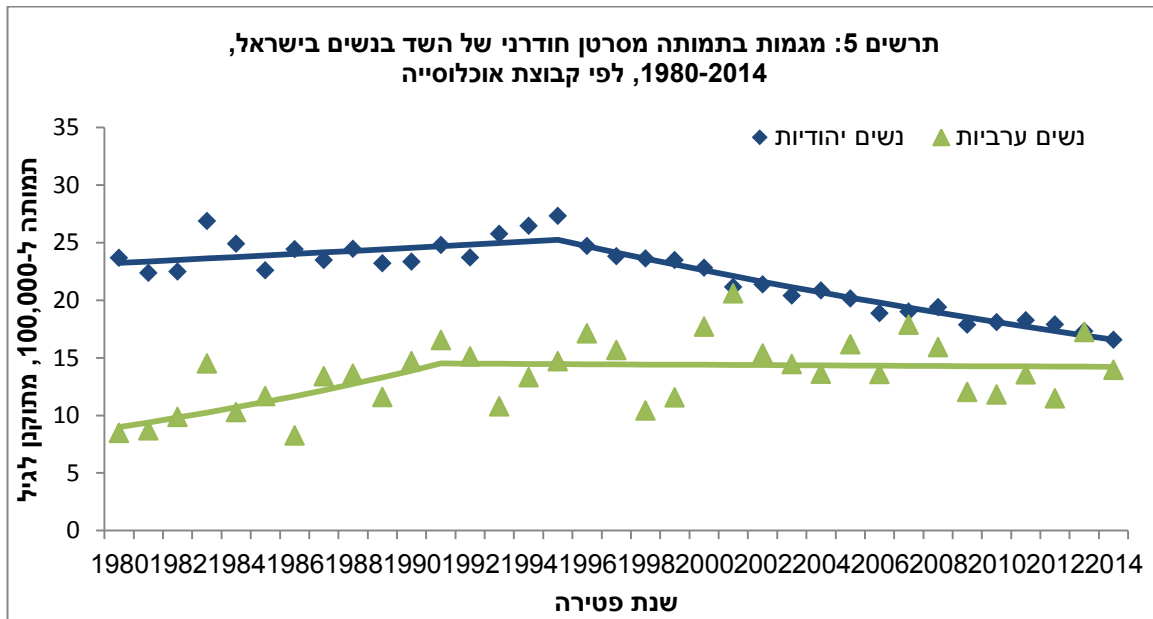
בשנת 2014 נפטרו מסרטן חודרני של השד 1,017 נשים בישראל, מהן 888 (87.3%) יהודיות, 95 (9.3%) ערביות ו-

34 (3.3%) "אחרות".

בשנת 2014 היו בישראל שיעורי התמותה (מתוקנים לגיל ל-100,000) מסרטן השד 16.6 ביהודיות, 14.0 בערביות ו-11.5 ב"אחרות".

המגמה העיתית של תמותה מסרטן השד בנשים ישראליות במהלך 35 השנים 1980-2014 נבחנה באמצעות תכנת Jointpoint. בנשים יהודיות נצפתה מגמת עלייה קלה אך מובהקת סטטיסטית בשנים 1980-1995 (APC=+0.55%). בשנים 1995-2014 לעומת זאת נצפתה מגמת ירידה מובהקת (APC=-2.19%). בנשים ערביות נצפתה מגמת עלייה מובהקת סטטיסטית בשנים 1980-1991 (APC=+4.40%), ולאחר מכן התייצבות (תרשים 5).

תרשים 5: מגמות בתמותה מסרטן חודרני של השד בנשים בישראל, 1980-2014 (Jointpoint)



בשנת 2014 עיקר התמותה מסרטן השד נצפתה בגיל המבוגר: הגיל הממוצע של הנפטרות מהמחלה היה 70.1 והגיל החציוני, 70.2. כ-13.2% מכלל הנפטרות (סה"כ 134 נשים) היו צעירות מגיל 50. בקרב יהודיות, 10.6% מכלל הנפטרות היו צעירות מגיל 50 בעת פטירתן. בקרב ערביות, 32.6% מכלל הנפטרות היו צעירות מגיל 50 בעת פטירתן. עובדה זו נובעת מכך שהאוכלוסייה הערבית בישראל צעירה יותר, ולכן נתח גדול יותר מהחולות בסרטן השד בקרב נשים ערביות – וכתוצאה מכך גם נתח גדול יותר מכלל הנפטרות מהמחלה – מקורו בקבוצות גיל צעירות יותר שמשקלן באוכלוסייה הערבית גדול יותר בהשוואה לקבוצת הנשים היהודיות וה"אחרות". שיעורי התמותה הנמוכים ביותר מסרטן השד (המתארים את הסיכון לתמותה מהמחלה) נצפו בנשים צעירות מגיל 35. בגיל המבוגר השיעורים גבוהים עשרות מונים, והם בשיאם בקבוצת הגיל +75 והן ביהודיות (192.9 ל-100,000) והן בערביות (129.2 ל-100,000).

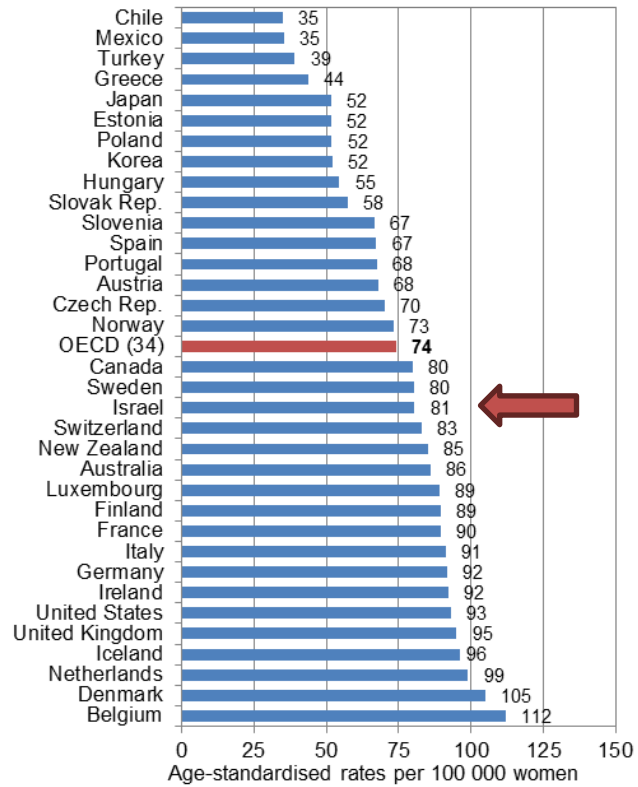
### ◀ השוואה בינלאומית

על פי נתוני ה-OECD לשנת 2013<sup>3</sup>, שיעור ההיארעות של סרטן השד בנשים בישראל בשנת 2012 היה מעט גבוה מממוצע 34 מדינות ב-OECD; על פי נתונים אלה נמצאת ישראל במקום ה-16 (תרשים 6). על פי נתוני ה-OECD, סרטן השד אחראי ל-15% מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים. בישראל בשנת 2013

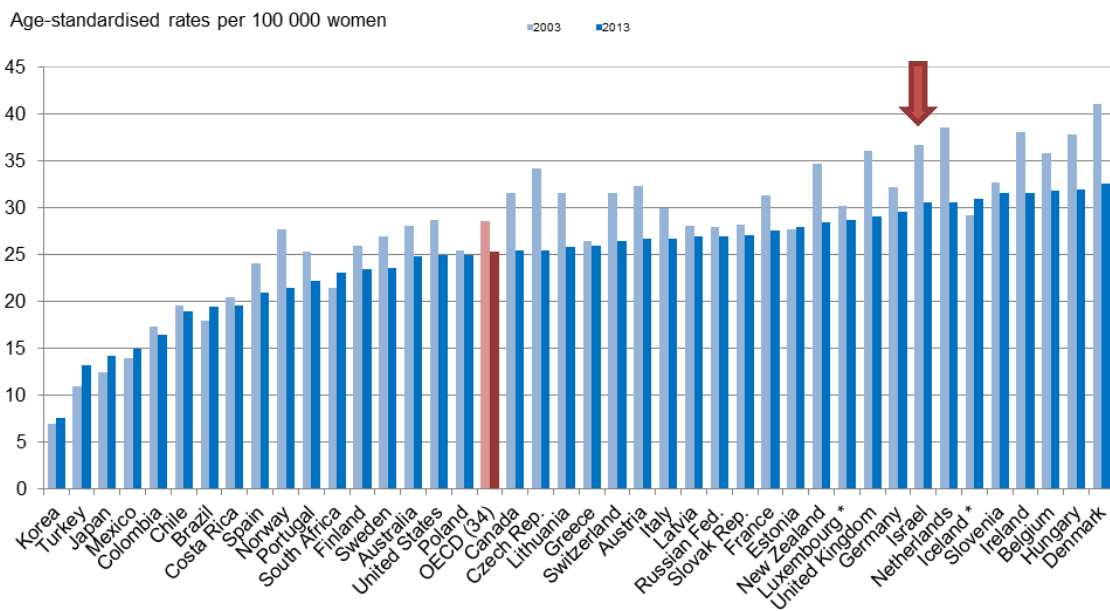
<sup>3</sup> OECD iLibrary: Health at a Glance 2015.

שיעור התמותה מסרטן השד היה מעל השיעור הממוצע ב-41 מדינות OECD, וישראל נמצאה במקום השמיני אחרי דנמרק, הונגריה, בלגיה, אירלנד, סלובניה, איסלנד והולנד. עם זאת, חלה ירידה בשיעור התמותה מסרטן השד בישראל - כמו גם במדינות OECD נוספות - בהשוואה לשיעור התמותה בשנת 2003 (תרשים 7).

תרשים 6: שיעורי ההיארעות של סרטן השד ב-34 מדינות OECD, 2012



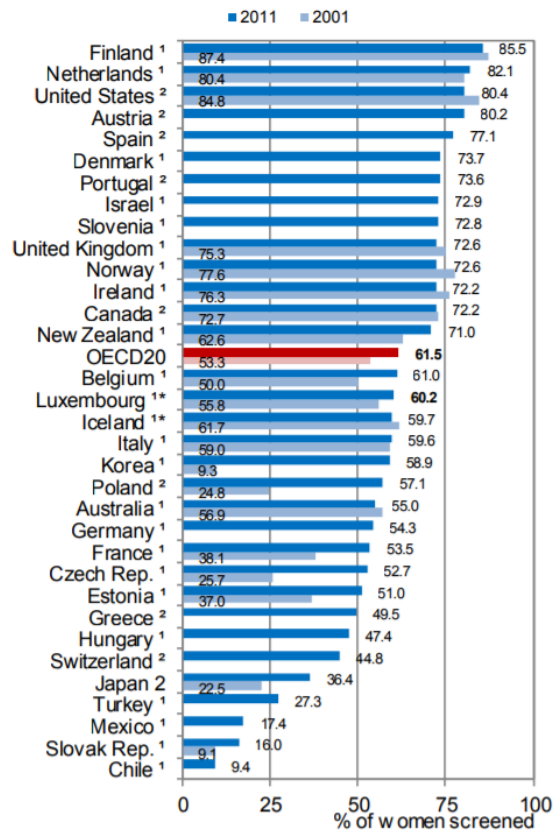
תרשים 7: שיעור התמותה מסרטן השד בשנים 2003 ו-2013 (או השנה הקרובה ביותר) במדינות ה-OECD



בהשוואה של מידת השימוש בממוגרפיה לצורך גילוי מוקדם של סרטן השד במדינות ה-OECD בשנים 2011-2012, ישראל נמצאה מעל לממוצע ובמקום גבוה יחסית (73%), אחרי פינלנד, הולנד, ארה"ב, אוסטריה, ספרד, דנמרק ופורטוגל (תרשים 8).

תרשים 8: שיעור השימוש בממוגרפיה לצורך גילוי מוקדם של סרטן השד במדינות ה-OECD, 2011-2012

**Mammography screening in women aged 50- 69, 2001 to 2011 (or nearest year)**



1. Programme. 2. Survey. \* Three-year average.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

## סיכום ◀

- ✓ סרטן השד הוא המחלה הממאירה השכיחה ביותר בנשים בישראל (יהודיות, ערביות, "אחרות"), ואחראי לכשליש ממקרי הסרטן החדשים בשתי קבוצות האוכלוסייה העיקריות. בשנת 2014 אובחנו כ- 5,000 חולות חדשות עם גידול בשד: כ- 4,400 עם גידול חודרני וכ- 635 עם גידול ממוקד.
- ✓ עיקר התחלואה היא בנשים מעל גיל 50; הסיכון הגבוה ביותר נצפה בנשים בקבוצות הגיל המבוגרות, והוא גבוה יותר ביהודיות בהשוואה לערביות.
- ✓ המגמה העיתית של היארעות סרטן חודרני של השד בקרב יהודיות הייתה יציבה בשנים 1980-1985, לאחר מכן, בשנים 1985-1990, נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות ואילו בשנים 1990-2014 המגמה שוב התייצבה; בקרב ערביות נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות לכל אורך התקופה, בקצב משתנה.
- ✓ המגמה העיתית של היארעות סרטן ממוקד של השד בקרב יהודיות הייתה יציבה בשנים 1980-1986, לאחר מכן נצפתה עלייה מובהקת (1991-2014), בקצב משתנה. בערביות נבחנה המגמה העיתית רק מאז 1990, והייתה יציבה עד 2014.
- ✓ ההישרדות היחסית לחמש שנים מסרטן השד בישראל בקרב נשים שאובחנו בתקופה 2005-2009 גבוהה יחסית: 89.7% בקרב יהודיות ו-84.4% בקרב ערביות.
- ✓ סרטן חודרני של השד הוא הגורם השכיח ביותר לתמותה מסרטן בקרב נשים: כשישית מכלל התמותה מסרטן בנשים יהודיות וכחמישית מכלל התמותה מסרטן בקרב נשים ערביות. בשנת 2014 נפטרו מהמחלה כ-1,000 נשים בישראל.
- ✓ עיקר התמותה הוא בנשים בקבוצות הגיל המבוגרות.
- ✓ המגמה העיתית של תמותה מסרטן חודרני של השד בתקופה 1980-2014 בקרב יהודיות הייתה במגמת עלייה קלה בשנים 1980-1995. מאז 1995 נצפית מגמת ירידה מובהקת בתמותה מסרטן השד. בקרב ערביות נצפתה מגמת עלייה מובהקת בשנים 1980-1991, ולאחר מכן התייצבות. זאת במקביל לעלייה מובהקת בהיארעות לאורך כל התקופה 1980-2014.
- ✓ בהשוואה למדינות ה-OECD, בישראל שיעור ההיארעות, שיעור התמותה וגם שיעור השימוש בממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד גבוהים מהממוצע.