

# שכיחות של סרטן שני בקרב גברים שקיבלו הקרנות לערמונית (בהשוואה לחולים שלא עברו הקרנות).

מאת אוליבר סרטור, MD

## המסר בקצרה

- **במחקר רטרוספקטיבי\*** של 143,886 גברים עם סרטן ערמונית מקומי (שלב הגידול T3-T1)\*\* , הוערכו המקרים והסיכון לפתח בפעם השנייה סרטן ראשוני, (למשל – סרטן שלפוחית השתן, לאוקמיה, לימפומה, סרטן פי הטבעת ועוד) שנה לאחר אבחון סרטן הערמונית. כשליש מהקבוצה עברו הרנות בלבד או בנוסף לטיפול קודם.
- מקרה שני של סרטן ראשוני אובחן ב-3% מכלל האוכלוסייה.
- בחולים שקיבלו הקרנות בלבד סרטן ראשוני שני אובחן אצל 3.7% מהחולים לעומת 2.5% מהחולים בקבוצה שלא עברה הקרנות.
- בחולים עם סרטן ערמונית מקומי, הסיכון לפתח סרטן ראשוני שני היה נמוך; עם זאת, הסיכון היה מעט גבוה בקרב אלה שטופלו בהקרנות.

**הערה חשובה 1 - המחקר בדק מטופלים שאובחנו החל משנת 2000 ועד 2015. לאור ההתפתחות הטכנולוגית העצומה שנעשתה בשנים האחרונות בנושא המכשור והטיפול בקרינה, יש להניח שכיום (בשנת 2022) כמות המטופלים שמפתחים סרטן נוסף, בעקבות הטיפול בקרינה, קטנה באופן משמעותי.**

\* **מחקר רטרוספקטיבי** הוא מחקר שבודק במבט לאחור /תוצאות/ מאפיינים של טיפול מסוים שניתן לקבוצה מסוימת. במקרה שלנו המחקר בדק כמה אירועים של סרטן שני התגלו בקרב חולי סרטן ערמונית שקיבלו הקרנות לבין אלו שלא קיבלו.

\*\* הסבר מהו שלב הגידול T3-T1 ניתן לקרוא באתר העמותה, [כאן](#)

## חשיבות

קבלת החלטה נכונה על הטיפול בחולה סרטן הערמונית הינה אתגר ממש.

הדיון עם הרופא המטפל, ושקלול היתרונות והחסרונות של האופציות השונות, היא חלק חשוב מתהליך בחירת הטיפול בקרב החולים. יש צורך במידע מעודכן לגבי ההסתברות ארוכת הטווח והסיכון לסרטן ראשוני שני לאחר הקרנות לעומת טיפולים שאינם כוללות מרכיב קרינה, מה שעשוי לסייע למטופלים בבחירת הטיפול המתאים להם ולהגיע להחלטה הלוקחת בחשבון את הסיכונים והסיכויים.

**הערה חשובה 2 - מומלץ מאד שהרופא המטפל יהיה אונקולוג מומחה בטיפול בחולי סרטן הערמונית. הוא בעל המקצוע המתאים ביותר לדון בשאלה של טיפול עתידי בחולה סרטן הערמונית.**

## המטרה

להעריך את הסיכון, של חולי סרטן הערמונית, לפתח סרטן ראשוני שני לאחר קבלת הקרנות לעומת טיפולים שאינם כוללים הקרנות.

## תכנון, רקע ומשתתפים

מחקר מעקב רטרוספקטיבי זה השתמש במאגר הנתונים של חיילים משוחררים כדי לזהות 154,514 גברים משוחררי צבא בני 18 ומעלה שהיה להם סרטן ערמונית מקומי (שלבי הגידול T3-T1) שאובחנו בין 1 בינואר 2000 ל-31 בדצמבר 2015, וללא היסטוריה של סרטן קודם. בסך הכל 10,628 מטופלים לא נכללו בגלל אי התאמה מסיבות שונות.

143,886 המטופלים הנותרים שנכללו במחקר היו בעלי מעקב חציוני (IQR) של 9 (6-13) שנים. הנתונים נותחו מ-1 במאי 2021 עד 22 במאי 2022.

## תוצאות ומדדים עיקריים

אבחון של סרטן ראשוני שני יותר משנה לאחר אבחון סרטן הערמונית.

בקרב 143,886 גברים משוחררי צבא (הגיל החציוני 65 שנה [60-71]) עם סרטן ערמונית מקומי.

בסך הכל 52,886 חולים (36.8%) קיבלו הקרנות ראשוניות, ו-91,000 (63.2%) לא קיבלו. סרטן ראשוני שני יותר משנה לאחר אבחון סרטן הערמונית אובחן ב-4257 חולים (3.0%), מתוכם 1955 חולים (3.7%) בקבוצת הקרנות ו-2302 חולים (2.5%) בקבוצה שלא קיבלה הקרנות.

בניתוחים רבי-משתנים, מטופלים בקבוצת ההקרנות היו בסיכון גבוה יותר לסרטן ראשוני שני בהשוואה לאלה בקבוצת שלא קיבלה הקרנות בשנים 1 עד 5 לאחר האבחון

(hazard ratio [HR], 1.24; 95% CI, 1.13-1.37;  $P < .001$ ),

עם יחסי סיכון מתואמים גבוהים יותר ב-15 השנים הבאות

שנים 5-10: 1.50

[95% CI, 1.36-1.65;  $P < .001$ ];

שנים 10-15: 1.59

[95% CI, 1.37-1.84;  $P < .001$ ];

שנים 15-20 : 1.47  
[95% CI, 1.08-2.01; P = .02]

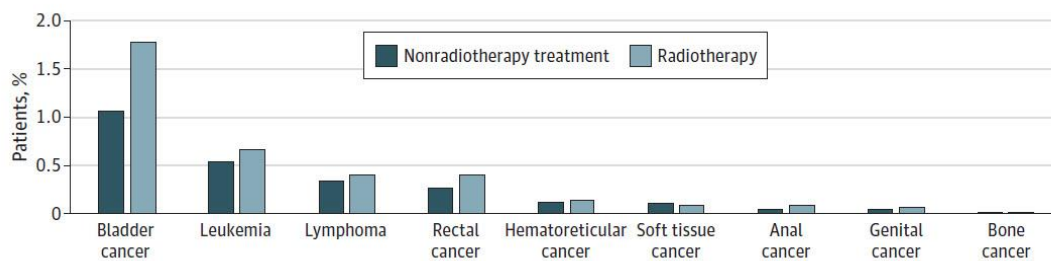
## מסקנות ורלוונטיות

במחקר מעקב זה, חולים עם סרטן הערמונית שקיבלו הקרנות היו בסיכון מעט גבוה יותר לפתח סרטן ראשוני שני מאשר חולים שלא קיבלו הקרנות, עם סיכון מתגבר מעט לאורך זמן.

למרות שסה"כ הסיכון לפתח פעם שנייה סרטן ראשוני היו נמוכים, חשוב שהמטופלים יוכלו לדון בסיכון עם הרופאים במהלך קבלת ההחלטות המשותפת לגבי אפשרויות הטיפול בסרטן הערמונית.

בתמונה שלהלן מוצגת תפוצתם של סוגי סרטן שונים בקרב החולים. כך למשל נראה שסרטן שלפוחית השתן (Bladder cancer) תקף כ 1.8% מבין קבוצת מקבלי ההקרנות ו- 1.1% מקרב החולים שלא קיבלו הקרנות.

Figure 2. Most Frequent Second Primary Cancer Sites Among Men With Prostate Cancer



למקור באנגלית [הקש כאן](#)

תרגום מאנגלית: אפי פז

עריכה והערות: איצי באר

8/2022