

זרקור על מגמות חיים ובריאות

סקירה כללית על בדיקות סקר לגילוי סרטן; מה חדש, מה צפוי ומה כדאי לשקול

סרטן מהווה מטרה נעה עבור גורמים מבטחים, ואנו, כענף, חייבים להיות מוכנים ומסוגלים לעמוד בקצב השינויים הדינמיים שהוא מציב בפנינו. אחד מתחומי השינוי הגדולים ביותר ובעל השפעה פוטנציאלית – הוא בדיקות הסקר. עם ההתפתחויות הרבות בבדיקות סקר לגילוי סרטן, הגורמים המבטחים מתמודדים כל העת עם ראיות חדשות, ולעתים סותרות, שעלולות להשפיע על החיתום, התביעות ובחירת הסיכונים. אל מול מבול זה של נתונים והתפתחויות במדיניות ציבורית, כדאי לזכור משפט מתוך שבועת היפוקרטס, "לא לגרום נזק". לפני קבלת החלטות כלשהן בנוגע לסטנדרטים של חיתום, ניסוח פוליסות ופרוטוקולי תביעה, חשוב שהענף שלנו ינקוט זהירות תוך התבוננות מחושבת וגישה מאוזנת.

הידעת?

בדיקות הסקר היעילות ביותר לגילוי סרטן¹:

- המעי הגס
- צוואר הרחם
- שד
- ריאות

384,000 – 614,000

מקרי מוות כתוצאה מסרטן השד שנמנעו מאז 1988 תודות לממוגרפיה²

משטח צוואר הרחם

(משטח פאפ) הוצע לראשונה

כבדיקת סקר לגילוי סרט צוואר הרחם בשנת 1928 על ידי גאורגיוס פאפאניקולאו. היא צברה פופולריות רק לאחר 1943.

השנה, מומחי הרפואה והחוקרים שלנו יעמיקו יותר בהתפתחויות בבדיקות סקר לגילוי סרטן השד, המעי הגס, צוואר הרחם והערמונית ויתעדכנו בחידושים בתחום ביופסיה נוזלית והתפתחויות של בדיקות סקר. מאמר זה, מציג סקירה כללית של חלק מהשיקולים העיקריים סביב סוגי בדיקות הסקר הקיימות ואלו שבפיתוח לגילוי סרטן. ניתן למצוא את המחקרים העדכניים ביותר והשיקולים שנועדו לעזור לקבל החלטות חיתום מידעות ובטוחות בתחום זה ב-'Life Guide' של Swiss Re.

ממשלות וארגוני בריאות ציבוריים המליצו על תוכניות סקר שונות בעשרות השנים האחרונות. חלקן כולל סוגי סרטן שד, ערמונית, צוואר הרחם והמעי הגס, אולם לא כולן אכן יביאו להפחתה בתמותה. חוקרים קליניים ממשיכים לפתח דרכים חדשות לזיהוי תאים סרטניים בשלב מוקדם, כאשר תוכניות הטיפול פשוטות יותר וסיכויי השרידות טובים יותר.

יתרונות לעומת חסרונות



בדיקות סקר לגילוי סרטן הובילו להשפעה חיובית על הסטטיסטיקה לאורך השנים. מאז ששירותי הבריאות בבריטניה החלו להציע בדיקות סקר לגילוי סרטן השד אצל נשים בשנת 1988, נמנעו 1,300 מקרי מוות בשנה תודות לגילוי מוקדם של סרטן השד. שכיחות מקרי סרטן השד הפולשני מראה גידול יציב, אך השכיחות לפי גיל של קרצינומה מקומית גדלה בכמעט 200% במהלך תקופה של 20 שנים עד 2016³. אבחון יתר מוכר גם הוא כתורם למספרים הגדלים.

קשה לקבוע את היתרונות של בדיקות סקר מכיוון שהטיפולים משתנים לאורך הזמן ומקרי סרטן רבים עשויים שלא להתקדם כלל למצב של תמותה. בנוסף, הדיוק משתנה, ותוצאות חיוביות-שגויות מובילות במקרים רבים לבדיקות רפואיות מיותרות ולמתח פסיכולוגי מיותר.

חשוב לשקול את היתרונות ואת החסרונות של בדיקות הסקר לגילוי סרטן בעת קביעת מדיניות בריאות הציבור ושינוי הנחיות קליניות. לדוגמה, עד 2008 רופאים רבים בארה"ב המליצו על בדיקת סקר שנתית של אנטיגן סגולי של הערמונית (Prostate Specific Antigen או PSA) לגברים מעל גיל 50. אולם, תוצאות PSA עשויות להיות גבוהות כתוצאה מבעיות שאינן קשורות לסרטן, וסרטן הערמונית גדל בקצב איטי ומתגלה במקרים רבים במטופלים מבוגרים במצב שאינו מסכן חיים. כוח המשימה לשירותים מניעתיים (Preventive Services Task Force) בארצות הברית ממליץ על בדיקות סקר של מטופלים מסוימים בלבד על בסיס נסיבות אישיות⁴. למרות זאת, ישנם רופאים ומעבדות מסחריות שעדיין ממליצים על בדיקת PSA. מבטחים עדיין משתמשים בבדיקות סקר PSA עבור גברים מועמדים לביטוח בסכומים גבוהים או פוליסות מחלות קשות, נראה כי תוצאה שלילית עשויה להיות מועילה יותר מאשר תשובה חיובית, מכיוון שתוצאה חיובית במקרים רבים מעוררת יותר שאלות מאשר מספקת תשובות. בדרום קוריאה, הנחיות סקר אולטרסאונד לבלוטת התריס גרמו לגידול של פי עשר בשכיחות סרטן בלוטת התריס⁵. בשנת 2015, הוועדה הקוריאנית להנחיות לבדיקות סקר לגילוי סרטן המליצה לבטל המלצה זו לבדיקות סקר ומאז אותה שנה השכיחות כמעט ולא השתנתה.

גישה לבדיקות סקר ואיתגור הסטטוס קוו



הציבור יכול לבצע בדיקות סקר לגילוי סרטן בדרכים שונות. חלק מהבדיקות מתבצעות במרפאות (למשל, ממגורפיה ומשטח צוואר הרחם) וחלקן, כמו סרטן המעי הגס מחייבות רק בדיקת דם או בדיקת צואה פשוטות, אותן אפשר לרכוש בחנויות מקוונות ללא מרשם, ולבצע בבית.

ה-British Medical Journal פרסם הנחיות מתוקנות לנהלים קליניים ביחס לסרטן המעי הגס באוקטובר 2019⁶. רשויות בריאות ציבורית רבות ביצעו בדיקות סקר לגילוי סרטן המעי הגס לאנשים מעל גיל 50 באמצעות בדיקות דם סמוי בצואה, בדיקה אימונוכימית צואתית וקולונוסקופיה. מסמך שפורסם לאחרונה, שהוא הראשון מסוגו לקרוא תיגר על הסטטוס קוו ביחס לבדיקות סקר לסרטן המעי הגס, המליץ על השימוש במחשבון ⁷Qcancer⁷ לניתוח הסיכון לסרטן המעי הגס ולבצע את בדיקות הסקר רק אצל אנשים שהסיכון שלהם לחלות בסרטן עולה על 3%. פרסום זה כבר עורר דיון, אך עדיין מוקדם לזהות שינוי כלשהו בנהלים.

ביופסיה נוזלית ומבט לעתיד



ביופסיה נוזלית מזהה מולקולות תאיות ותת-תאיות, כגון תאי גידול בסירקולציה (circulating tumour cell), DNA של גידול חופשי מתאים (cell-free tumour DNA), אקסוזומים ו-mRNA, ועוזרת לאונקולוגים לנטר תגובות לטיפול ולגלות חזרה של המחלה. מתבצעים מחקרים שנועדו לקבוע אם בדיקות אלו מדויקות מספיק לגילוי סרטן אצל אנשים שאינם מראים תסמינים כלשהם.

הושגה התקדמות משמעותית בטכניקות לגילוי סוגי סרטן רבים. בספטמבר 2019, הוצג מסמך מדעי⁸ בוועידת האגודה האירופית לאונקולוגיה רפואית (European Society for Medical Oncology) אשר דן בתוצאות הראשוניות של בדיקת דם לגילוי 20 סוגי סרטן על ידי ניתוח תבנית המתילציה של DNA חופשי מתאים. הסגוליות הכוללת של הבדיקה (שיעור חיובי אמיתי) הייתה 99.4%, אך הרגישות (שיעור שלילי אמיתי) הייתה רק 54.7%, עם שיעורים טובים מעט יותר כאשר סוג הסרטן צוין מראש⁹. סוגי הסרטן שנכללו במחקר היו סרטן שד (שלילי לקולטני הורמונים), מעי גס, ושט, כיס מרה, דרכי עיכול, ראש וצוואר, ריאות, לוקמיה לימפואידית, מיאלומה נפוצה, שחלות ולבלב.

במהלך העשור שלאחר מכן, אפשר היה לראות שבתי חולים משתמשים בביופסיות נוזליות בבדיקות אבחון, דבר שהוביל לשינויים במגמות של שכיחות סרטן. Swiss Re עוקבת אחר נושא זה מקרוב, שכן התפתחויות בתחום זה עלולות לחייב שינויים בהגדרה שלנו לגבי "מה זה סרטן".

שכיחות סרטן

שד 11.6%
רחם וצוואר הרחם 3.2%



ערמונית 7.1%



ריאות 11.6%
מעי גס 10.2%
קיבה 5.7%
כבד 4.7%
שט 3.2%



מקור: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>

סוגי סרטן אחרים מהווים 42.9%

חיתום	תביעות	תמחור
<ul style="list-style-type: none"> ברירה שלילית (אנטי-סלקציה) מהווה סיכון הולך וגובר, בפרט כאשר צרכנים יכולים לרכוש בדיקות באופן מקוון או ממעבדות מסחריות. על החתמים לבדוק את תוכניות בדיקות הסקר המומלצות בשוק שלהם ועד כמה הן רלוונטיות להיסטוריה הרפואית של מועמד. שאלות החיתום צריכות להתייחס לבדיקות רפואיות מחוץ למרפאות. על החתמים להתעדכן בהתפתחויות רפואיות ולהיות מסוגלים לפרש אותן. בדיקות סקר לגילוי סרטן עשויות להתקדם מספיק כדי שיעשה בהן שימוש במסגרת סדרת בדיקות טטנדרטית, כאשר יש היסטוריה משפחתית של סרטן, או כגורם דירוג לשורדי סרטן. 	<ul style="list-style-type: none"> יש לעקוב בקפידה אחר תביעות של סרטן בשלבים מוקדמים, ולחקור עלייה בתדירות. ייתכן שיהיה קשה לקבל תוצאות של בדיקות סקר שנעשו עצמאית שהלקוח אינו מדווח עליהן, במיוחד עם ההגנה המוגברת על נתונים אישיים ורגישים. דרישת המינימום המקובלת להוכחה היסטופתולוגית של גידול ממאיר חייבת להיות מוגדרת באופן ברור בהגדרות הפוליסה. כאשר בדיקות סקר לגילוי סרטן הופכות למתוחכמות ונגישות יותר, הפוליסות צריכות להיות חד-משמעיות, אחרת הנחות תמחור המוצרים לא תהיינה מותאמות לשכיחות מקרי הסרטן. אנשי מקצוע בתחום התביעות חייבים להישאר מעודכנים בהתפתחויות רפואיות כדי שיוכלו לנהל שיחות ענייניות עם תובעים ועם הרופאים ולקבל את הפרטים הדרושים לתשלום תביעות תקפות. 	<ul style="list-style-type: none"> הבנת השכיחות האמיתית של מקרי סרטן בשוק היא חיונית ובסיסית לתמחור נכון של מוצר ביטוחי. עליה בבדיקות סקר לגילוי סרטן מאיצה את האבחון, וזה, בתורו, מגדיל את השכיחות. עליה בבדיקות סקר גם עלולה פוטנציאלית לחשוף "אבחון יתר" של סרטן, שלא היה מגיע אחרת לשלב התסמינים. חשוב להכיר את השינויים העדכניים והעתידיים ברפואה, בפרט באזורים כמו אסיה, שבה נפוץ ערבוב בין מוצרי "מחלה קריטית" לבין מוצרים מדורגים שונים. תמחור כשלעצמו עשוי שלא להיות מספיק למניעת הסיכון של אבחון יתר. יש להתאים את פיתוח המוצרים והגדרות התביעות כדי לצמצם את החשיפה לסוגי סרטן הנוטים לאבחון יתר, באמצעות החרגה או כיסוי חלקי. כפי שניתן היה לראות בדוגמאות הקודמות, תוכנית בדיקות סקר פופולרית עשויה לשנות את התבנית של אבחון הסרטן, ובמיוחד את היחס בין שלבי הסרטן השונים.

סימוכין

1. USPSTF. www.uspreventiveservicestaskforce.org
2. Hendrick, R., Baker, J., & Helvie, M. (2019). Breast cancer deaths averted over 3 decades. Cancer, 125(9), 1482-1488.
3. Cancer Research UK. https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-cancer/incidence-in-situ#heading-Two
4. USPSTF. (2018). Prostate Cancer: Screening. https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/prostate-cancer-screening1?ds=1&s=prostate
5. Cancer statistics, National Cancer Center. Cancer Statistics. https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=english/sub04_Statistics
6. Helsingen, et al. (2019). Colorectal cancer screening with faecal immunochemical testing, sigmoidoscopy or colonoscopy: a clinical practice guideline. BMJ, 367: 15515.
7. Qcancer®. Calculator for colorectal cancer. https://qcancer.org/15yr/colorectal/
8. Oxnard, G.R., et al. (2019, September). Simultaneous multi-cancer detection and tissue of origin (TOO) localization using targeted bisulfite sequencing of plasma cell-free DNA (cfDNA). Paper presented at the European Society for Medical Oncology (ESMO) Congress 2019.
9. World Health Organisation. Cancer Fact Sheets. https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf pdf

תורמים עיקריים:

Susan Imler,
Managing editor

Doug Rix,
Senior Global
Underwriting
Consultant



Hector Wong,
Senior
Regional
Medical Officer



שאלות?

צור קשר עם נציג Swiss Re בישראל להמשך דיון בנושא.

אנחנו חכמים יותר יחד

כל התוכן של דף מידע זה כפוף לזכויות יוצרים וכל הזכויות שמורות. המידע יכול לשמש למטרות פרטיות או פנימיות, כל עוד לא הוסרו הודעות זכויות יוצרים והודעות קניין אחרות. שימוש חוזר אלקטרוני בנתונים המפורסמים בדף מידע זה אסור. הפקה מחדש מלאה או חלקית או שימוש לכל מטרה ציבורית מותרת רק עם אישור מראש בכתב מ-Swiss Re, ועם ציון סימוכין למקור. אנו נעריך העתקים של רצון טוב. למרות שכל המידע המוצג בדף מידע זה נלקח ממקורות אמינים, Swiss Re אינה מקבלת על עצמה אחריות כלשהי בגין הדיוק וההיקף של המידע המוצג וכן אינה מצהירה דבר ביחס לעתיד. המידע המוצג והצהרות עתידיות כלשהן נועדו למטרות יידוע בלבד ואינן מהוות בשום אופן וכן אין להתייחס אליהן כאל שיקוף של העמדה של Swiss Re, במיוחד בכל הקשור לסכסוך קיים או עתידי כלשהו. בשום מקרה לא תהיה Swiss Re אחראית לכל אובדן או נזק הנובעים בהקשר של שימוש במידע זה ואנו מזהירים קוראים שלא להסתמך באופן שגוי על הצהרות לעתיד. בשום אופן Swiss Re או החברות בקבוצה שלה לא יישאו בחבות כלשהי לנזק כספי ו/או תוצאתי ביחס לדף מידע זה. Swiss Re אינה לוקחת על עצמה מחויבות כלשהי לעדכן או לתקן באופן ציבורי הצהרות כלשהן לעתיד, בין אם כתוצאה ממידע חדש, אירועים עתידיים, או אחרת. דף המידע אינו מהווה ייעוץ משפטי או רגולטורי ו-Swiss Re אינה מספקת כל ייעוץ וכן אינה מספקת המלצת השקעה כלשהי לקנייה, מכירה או סחר אחר כלשהו בניירות ערך או השקעות כלשהן. מסמך זה אינו מהווה הזמנה לבצע עסקה כלשהי בניירות ערך או לבצע השקעה.