

מה זה
סרטן כבד ראשוני?

אנחנו כאן כדי לענות
לכם על השאלות

סדרת המדריכים למטופלים מבית ESMO
המבוססת על הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO

סרטן כבד ראשוני מדריך ESMO למטופלים

מידע למטופל בהתבסס על הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO

מדריך זה הוכן על מנת לסייע לכם, וכן לחבריכם, לבני משפחתכם ולמטפלים בכם, להבין טוב יותר מהו סרטן כבד ראשוני וכיצד מטפלים בו. המדריך כולל מידע על הגורמים למחלה ואופן אבחנתה, הנחיות עדכניות לגבי סוגי הטיפולים הזמינים וכן פירוט תופעות הלוואי האפשריות של הטיפול.

המידע הרפואי המובא במסמך זה מבוסס על הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO לסרטן כבד ראשוני, המיועדות לסייע לקלינאים באבחון ובניהול של סרטן כבד ראשוני. כל הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO נקבעות ונבדקות על ידי מומחים מובילים, ומתבססות על ממצאים המתקבלים מניסויים קליניים, מחקרים וחוות דעת מומחים העדכניים ביותר.

המידע הכלול במדריך זה אינו מיועד להחליף את המלצות הרופאים המטפלים. הרופאים המטפלים מכירים את ההיסטוריה הרפואית המלאה שלכם, ויסייעו להדריך אתכם בדבר הטיפול הטוב ביותר עבורכם.

מילים המודגשות **בצבע** הן מונחים שהגדרתם מופיעה במילון המונחים שבסוף המסמך.

ה פותח ונערך על ידי:

נציגים של (ESMO) European Society for Medical Oncology:

Erika Martinelli; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; Jean-Yves Douillard

נציגים של (ELPA) European Liver Patients' Association:

Teresa Casanovas Taltavull; Marko Korenjak

מדריך ESMO למטופלים	2
סרטון כבד ראשוני: סיכום מידע עיקרי	4
מהו הכבד?	6
מהו סרטון כבד?	7
מהם התסמינים של סרטון כבד ראשוני?	8
מה השכיחות של סרטון כבד ראשוני?	9
מה גורם לסרטון כבד ראשוני?	11
כיצד מאובחן סרטון כבד ראשוני?	13
כיצד ייקבע הטיפול שלי?	15
מהן אפשרויות הטיפול לסרטון כבד ראשוני?	17
מהן אפשרויות הטיפול לסרטון כבד ראשוני בשלב מוקדם (שלבים 0 – BCLC A)?	21
מהן אפשרויות הטיפול לסרטון כבד ראשוני בשלב ביניים (שלב B BCLC)?	22
מהן אפשרויות הטיפול לסרטון כבד ראשוני בשלב מתקדם (שלבים C BCLC ו-D BCLC)?	23
מחקרים קליניים	25
התערבויות נוספות	27
מהן תופעות הלוואי האפשריות של הטיפול?	29
תופעות לוואי לטווח ארוך	35
מה השלב הבא?	36
קבוצות תמיכה	38
מקורות מידע	39
מילון מונחים	40

סרטן כבד ראשוני: סיכום מידע עיקרי

להלן המידע המובא במדריך זה:

מבוא לסרטן כבד ראשוני

- סרטן כבד נוצר בתאי הכבד. הסוג השכיח ביותר של סרטן כבד הוא **סרטן כבד ראשוני (קרצינומה הפטוצולוארי, או HCC)**; מדריך זה יתמקד אך ורק ב-HCC.
- ישנם מספר **גורמי סיכון** ידועים ל-HCC, הכוללים **שחמת הכבד**, זיהום לטווח ארוך בנגיף הפטיטיס B (HBV) או נגיף הפטיטיס C (HCV), ומחלות כבד אחרות כגון **מחלת כבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD) וסטאטופטיטיס לא אלכוהולי (NASH)**.
- ניתן להפחית חלק **מגורמי הסיכון** ל-HCC, למשל על ידי מתן חיסון נגד HBV וטיפול מוקדם בזיהומי HBV ו-HCV.
- ניתן לבצע מעקב אחר מטופלים עם **גורמי סיכון** ידועים ל-HCC, על מנת לוודא כי המחלה מאובחנת בשלב מוקדם, וכך להבטיח למטופל את הסיכוי הטוב ביותר לטיפול מוצלח.
- ברחבי העולם, סרטן כבד הוא הגורם השני בשכיחותו למוות מסרטן בקרב גברים, והגורם השישי בשכיחותו למוות מסרטן בקרב נשים. HCC שכיח יותר בקרב גברים, ושכיחותו עולה עם הגיל.

אבחון סרטן כבד ראשוני

- ל-HCC בשלב מוקדם לרוב אין תסמינים. תסמינים שעשויים להופיע עם התקדמות הסרטן כוללים ירידה במשקל, **צהבת**, וכאבים/נפיחות בבטן.
- אבחנה של HCC מבוססת בדרך כלל על תוצאות **סריקת טומוגרפיה ממוחשבת (CT)** או **סריקת תהודה מגנטית (MRI)**, אשר יכולה להראות אם יש **גידול** בכבד.
- בדיקות הדמיה ובדיקות דם נוספות עוזרות לקבוע עד כמה מתקדם הסרטן. HCC מקבל "דירוג" בהתאם למספר/גודל **הגידולים** ומידת התפשטות הסרטן לחלקים אחרים בגוף, וכן בהתאם לבריאותו הכללית של המטופל ותפקוד הכבד. מידע זה משמש כדי לקבוע את הטיפול הטוב ביותר.

ינושאר דבק נטרסל לופיט תוירשפא

- הטיפול ב-HCC תלוי בגודל, במיקום ובשלב של **הגידול**, ובבריאות הכללית של המטופל או המטופלת.
- חשוב שהמטופל או המטופלת יקבלו ויבינו את כל המידע, ויהיו מעורבים בהחלטות לגבי אפשרויות הטיפול.

סרטן כבד ראשוני בשלב מוקדם

- HCC בשלב מוקדם מטופל לרוב באמצעות ניתוח להסרת **הגידול (כריתה)**, כל עוד החלק הנותר מהכבד גדול מספיק כדי לתפקד היטב לאחר הניתוח.
- לחולים מסוימים עם מחלה בשלב מוקדם, ייתכן שתוצע האפשרות להשתלת כבד.
- חולים עם HCC בשלב מוקדם מאוד, יכולים להתאים לטיפול **באבלציה תרמית של הגידול** כחלופה **לכריתה**. שיטה זו כוללת שימוש בחום להשמדת **גידולים** בכבד.

- לעיתים ניתן להציע **רדיותרפיה** כאפשרות חלופית לניתוח ולאבלציה תרמית של הגידול. סוגי הרדיותרפיה שניתן להשתמש בהם במסגרת זו כוללים **ברכיתרפיה בקצב מתן גבוה (HDR)**, שבה מחדירים חומר רדיואקטיבי ישירות אל תוך הגידול או בסמוך לו; **טיפול קרינתי סטריאוטקטי חרוץ גולגולתי (SBRT)**, שבו מכוונת **רדיותרפיה** ממספר מקומות שונים מסביב לגוף; **טיפול קרינתי פנימי סלקטיבי (SIRT)**, שבו מיקרוספירות רדיואקטיביות מוזרקות אל תוך כלי הדם המזינים את הכבד.

סרטן כבד ראשוני בשלב ביניים

- **HCC** בשלב ביניים מטופל בדרך כלל **בכימותרפיה ממוקדת מטרט-טרנס-עורקית (TACE)**. טיפול זה כולל הזרקה של תרופה **כימותרפית** ישירות לכלי הדם המוביל ל**גידול**, ולאחר מכן, חסימת אספקת הדם כדי להרעוב את **גידול** מחמצן וחומרים מזינים.
- אם הטיפול ב**TACE** נכשל או אינו אפשרי, ניתן להציע **טיפול ממוקד מטרט** (באמצעות תרופות אשר חוסמות מסלולי העברת אותות ספציפיים בתאים סרטניים). ניתן לשקול טיפול **SIRT** בחולים שאינם מתאימים לטיפול **TACE** או **טיפול ממוקד מטרט**.

סרטן כבד ראשוני בשלב מתקדם

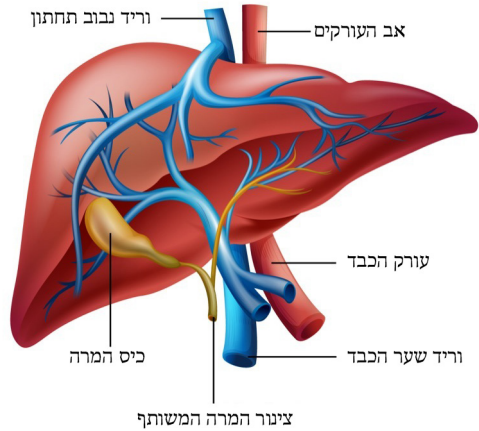
- למטופלים עם **HCC** מתקדם בעלי תפקוד כבד משיביע רצון ובריאות כללית טובה, מוצע בדרך כלל טיפול מסוג **טיפול ממוקד מטרט**.
- אפשרויות טיפול **קי-ראשון** כוללות **סוראפניב (sorafenib)** או **לנבאטיניב (lenvatinib)**. אם הסרטן ממשיך להתקדם, ניתן להציע טיפול **בגרורפניב (regorafenib)**, **קברזנטיניב (cabozantinib)** או **סוראפניב (sorafenib)** למטופלים אשר קיבלו בעבר **סוראפניב**.
- למטופלים עם **HCC** מתקדם בעלי תפקוד כבד ירוד ובריאות כללית לקויה, מוצע בדרך כלל טיפול תומך הכולל תרופות להקלה בכאבים ותמיכה תזונתית.

מעקב במהלך/לאחר הטיפול

- תזמון פגישות המעקב משתנה בין מדינות ומרפאות. לאחר טיפול **מרפא**, פגישות המעקב לרוב יכללו בדיקה קלינית, בדיקות דם ובדיקות **CT** או **MRI**.
- מטופלים שחווים **הישנות** של הסרטן יכולים לקבל טיפול נוסף. הטיפול יהיה תלוי בהיקף **ההישנות**, בטיפולים הקודמים שהתקבלו ובבריאות הכללית של המטופל.
- קבוצות תמיכה יכולות לסייע למטופלים ולבני משפחותיהם להבין טוב יותר את מחלת ה**HCC**, וללמוד כיצד להתמודד עם כלל היבטי המחלה, החל מהאבחון וכלה בהשפעות ארוכות הטווח.
- איגוד חולי הכבד האירופאי (ELPA) מקשר בין קבוצות חולים על מנת לקדם את האינטרסים של אנשים עם מחלת כבד : <https://elpe.eu>.

מהו הכבד?

הכבד הוא איבר גדול הממוקם מתחת לריאה הימנית, ויש לו מספר תפקידים חשובים. הכבד אוגר חומרים מזינים מהמזון וממיר אותם לאנרגיה בעת הצורך. כמו כן, הכבד מייצר **מרה**, נוזל שעוזר לעיכול המזון, ומפרק חומרים מזיקים כדי שהגוף יוכל להפריש אותם בשתן או בצואה.



אנטומיה של הכבד, המציגה את מיקום כלי הדם העיקריים, **צינורות המרה וכיס המרה**.

מהו סרטן כבד?

סרטן כבד הוא סרטן הנוצר בתאי הכבד. הכבד מורכב מסוגים שונים של תאים, וסרטן כבד מסווג לפי סוג התא שבו הסרטן נוצר לראשונה.

הצורה השכיחה ביותר של סרטן כבד היא **סרטן כבד ראשוני (קרצינומה הפטוצלולרי, או HCC)**, אשר מתחיל בתאי הכבד העיקריים (**הפטוציטים**). מדריך זה יתמקד אך ורק ב-HCC.

HCC הוא סוג סרטן הכבד השכיח ביותר

צורות נדירות יותר של סרטן כבד כוללות:

- **קרצינומה פיברוממלרית:** סוג נדיר של HCC המתפתח בדרך כלל אצל צעירים.
- **כולנגיוקרצינומה:** סרטן שמתחיל בצינורות המרה בכבד.
- **אנגיוסרקומה:** סרטן המתפתח בכלי הדם בתוך הכבד.
- **הפטובלסטומה:** סרטן כבד נדיר ביותר הפוגע בדרך כלל בילדים צעירים.

מהם התסמינים של סרטן כבד ראשוני?

פעמים רבות אין תסמינים ל-HCC, במיוחד בשלבים המוקדמים. אולם אם ישנם תסמינים, הם עלולים לכלול:



- ירידה במשקל
- הצהבה של העור ושל לובן העיניים (צהבת)
- גרד
- בחילות
- נפיחות בבטן
- אובדן תיאבון
- כאבים בבטן או בכתף ימין
- גוש בצד ימין של הבטן

אם אתם חווים תסמין כלשהו מבין התסמינים האלו, יש לפנות לרופאים המטפלים. עם זאת, חשוב לזכור שתסמינים אלו עשויים להופיע גם במי שאינו סובל מ-HCC; ייתכן שתסמינים אלו ייגרמו על ידי מחלות אחרות.

פעמים רבות אין תסמינים ל-HCC בשלבים המוקדמים

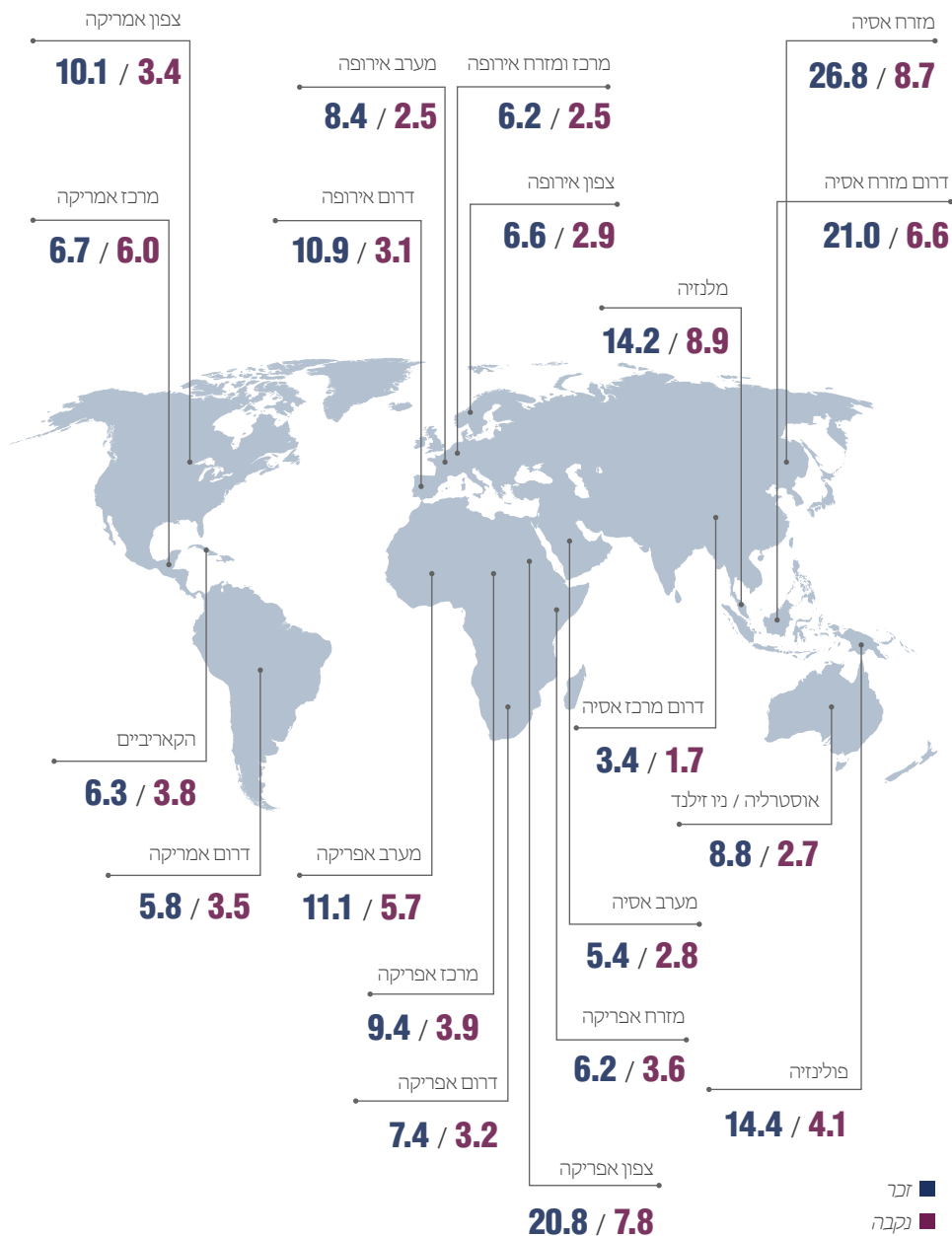
מה השכיחות של סרטן כבד ראשוני?

סרטן כבד הוא הגורם השני בשכיחותו למוות מסרטן בקרב גברים, והגורם השישי בשכיחותו למוות מסרטן בקרב נשים (Ferlay et al., 2018). **HCC** שכיח יותר בקרב גברים, ושכיחותו עולה עם הגיל (Vogel et al., 2018).

HCC שכיח יותר בקרב גברים לעומת נשים

השכיחות הגבוהה ביותר של סרטן כבד דווחה במזרח אסיה. השכיחות הנמוכה ביותר הן בדרום מרכז אסיה (Ferlay et al., 2018). הבדלים אזוריים בשיעורי ההיארעות משקפים את ההתפלגות הגיאוגרפית של **נגיף ההפטיטיס B (HBV)** ו**נגיף ההפטיטיס C (HCV)**, שהם הגורמים הבולטים ביותר ל-**HCC** (ראו סעיף 'מה גורם לסרטן כבד ראשוני?' למידע נוסף).

המפה מציגה את המספרים המשוערים של מקרי סרטן הכבד החדשים אשר אובחנו בשנת 2018 לכל 100,000 אנשים באוכלוסייה של כל אזור (Ferlay et al., 2018).



■ זכר
■ נקבה

מה גורם לסרטן כבד ראשוני?



זוהו מספר **גורמי סיכון** להתפתחות **HCC**. חשוב לזכור כי נוכחות **גורם סיכון** מגבירה את הסיכון להתפתחות סרטן, אך אין זה אומר כי בודאות תחלו בסרטן. כמו כן, היעדר **גורמי סיכון** אינו מבטיח שלא תחלו בסרטן.

זוהו מספר גורמי סיכון ל-HCC

זוכייה תא ריבגהל סילולעה סימרוג
דבכה תמחש
HBV
HCV
מחלת כבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD)
סטאטהפטיטיס לא אלכוהולי (NASH)
צריכה מופרות של אלכוהול
סוכרת
עודף משקל
עישון
גיל מתקדם
HIV או AIDS
צריכת אפלטוקסין
היסטוריה משפחתית של סרטן כבד

שנים **גורמי סיכון** שונים אשר נקשרו להתפתחות **HCC**, אם כי ייתכן שלא כל גורם יהיה נוכח בכל אדם המפתח את המחלה.

זיהום ארוך טווח עם **HBV** או **HCV** מהווה **גורם סיכון** עיקרי להתפתחות **HCC**. שיעורי ההיארעות של **HCC** הם הגבוהים ביותר באזורים שבהם שיעורי ה-**HBV** וה-**HCV** גבוהים, כגון אפריקה ואסיה. גם לאורח החיים יש השפעה ניכרת על הסיכון להתפתחות **HCC**. לדוגמה, שיעורי עודף המשקל ו**סוכרת** סוג 2 עלו בעשורים האחרונים, וכתוצאה מכך, נצפו עליות ב-**NAFLD** וב-**NASH**. **NAFLD** וכן **NASH** הן מחלות כבד העלולות להוביל ל**שחמת הכבד** ול**HCC** (Vogel et al., 2018).

רקס תוקידבו העינמ

משמעות הקשר הקיים בין מחלת כבד ל-HCC היא שניתן לנקוט צעדים למניעת התפתחות HCC. לדוגמה, חיסון נגד HBV בלידה עשוי לבטל את HBV כגורם סיכון. טיפול מוקדם בחולים עם HBV או HCV עשוי גם הוא למנוע התפתחות של HCC (Vogel et al., 2018).

אין תוכנית סקר שגרתית עבור HCC; עם זאת, ניתן לעקוב מקרוב אחר מטופלים הסובלים ממחלות המציבות אותם בסיכון מוגבר להתפתחות המחלה. לדוגמה, חולים עם שחמת הכבד בדרך כלל יעברו סריקות אולטראסאונד מדי 6 חודשים כדי לבדוק אם מתפתח HCC (Vogel et al., 2018). מטופלים עם זיהום HBV או HCV ארוך טווח עשויים גם הם להיות תחת מעקב דומה. הדבר מבטיח כי HCC יאובחן בשלב מוקדם, וכך יובטח למטופל הסיכוי הטוב ביותר לטיפול מוצלח.

מטופלים עם גורמי סיכון מסוימים עשויים להיות במעקב לזיהוי התפתחות של HCC

כיצד מאובחן סרטן כבד ראשוני?

אבחנה של **HCC** מתבססת על תוצאות הבדיקות שלהלן:

בדיקה קלינית

אם יש לכם תסמינים של **HCC**, הרופא או הרופאה המטפלים עשויים לערוך בדיקה כללית כדי למשש אזורים בבטן אשר נפוחים או נואבים.

בדיקות דם

הרופא או הרופאה המטפלים עשויים להמליץ שתעברו בבדיקת דם, על מנת לבדוק את תפקוד הכבד שלכם ולבחון את נוכחותם של **גורמי סיכון** כלשהם ל-**HCC**, כגון **HBV** או **HCV**.

כמו כן, ייתכן כי תעברו בבדיקה לבחינת הרמות של **סמן ביולוגי לגידול**, המכונה **אלפא פטופרוטאין (AFP)**. לאנשים עם **HCC** עשויות להיות רמות מוגברות של **AFP** בדמם. עם זאת, חשוב להבין כי ישנם אנשים הסובלים מ-**HCC** ולא מציגים רמות מוגברות של **AFP**, וכי רמות **AFP** מוגברות עשויות להופיע גם במחלות אחרות, לרבות **שחמת הכבד**. מסיבות אלה, בבדיקת דם לבדה אינה יכולה לספק אבחנה.



בדיקה קלינית ובדיקת דם יכולות להצביע על הצורך בבדיקות נוספות

הימדה תוקידב

הרופא או הרופאה המטפלים עשויים להמליץ על ביצוע **סריקת טומוגרפיה ממוחשבת (CT)** או **סריקת תהודה מגנטית (MRI)**, על מנת לבדוק נוכחות סימנים לסרטן בכבד (Vogel et al., 2018). **סריקת CT** היא סוג של טכניקת **רנטגן**, המאפשרת לרופאים להסתכל על האיברים הפנימיים בחתך רוחב. **סריקת MRI** משתמשת בשדות מגנטיים וגלי רדיו כדי להפיק תמונות מפורטות של פנים הגוף. לרוב נעשה שימוש בסריקות **CT** ו-**MRI** באבחון של **HCC**, מכיוון שהן מאפשרות לרופאים לבדוק את כלי הדם מסביב לגוש חשוה, וכך מסייעות לברר האם הגוש סרטני או לא (Vogel et al., 2018).

לחולים מסוימים ניתן להציע סריקת **אולטרסאונד** כדי לסייע באבחון של **HCC** (Vogel et al., 2018). סורק האולטרסאונד הידני מוצמד לבטן, ומייצר גלי קול ליצירת תמונה של האיברים הפנימיים.

HCC מאובחן בדרך כלל באמצעות בדיקות הדמיה

ביופסיה

ייתכן כי הרופאים המטפלים יבקשו לקחת **ביופסיה** מהכבד. **ביופסיה** כרוכה בלקיחת דגימות רקמה מהכבד כדי לחפש תאים סרטניים. עם זאת, בדרך כלל אין צורך ב**ביופסיה**, שכן לעתים קרובות הרופאים יכולים לאבחן **HCC** על סמך בדיקות הדמיה בלבד.

אם כן תעברו **ביופסיה**, היא יכולה להתבצע דרך עור הבטן (הליך המכונה **ביופסיה מלעורית**) או בנייתוח 'חור מנועול' (**לפרוסקופיה**). הרופא או הרופאה המטפלים יסבירו אילו אפשרויות זמינות לכם.



כיצד ייקבע הטיפול שלי?

הטיפול שלכם יהיה תלוי במידה רבה בשלב הסרטן שלכם.

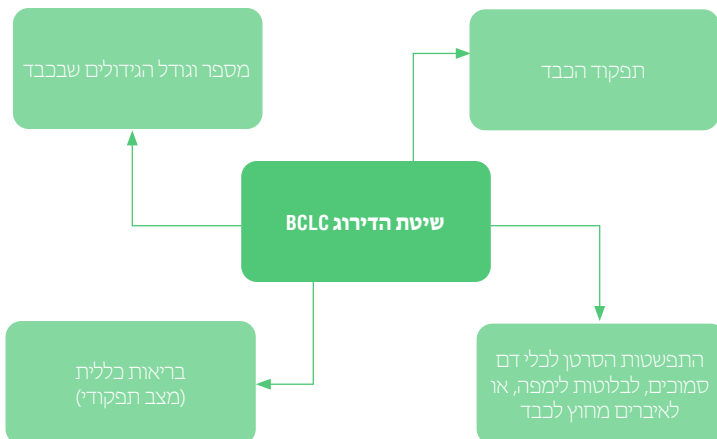
דירוג

דירוג משמש לתיאור היקף הסרטן באופן כללי, ההיקף כולל את גודל ומיקום הסרטן, והאם הוא התפשט מהמקום המקורי שבו הופיע. עבור **HCC**, הדירוג מבוסס לרוב על סריקות **MRI** או **CT** של אזור הבטן, האגן ובית החזה, בשילוב בדיקות דם להערכת תפקוד הכבד ורמות **AFP** (Vogel et al., 2018).



סריקות הדמיה יכולות להראות אם הסרטן התפשט לאזורים אחרים בגוף

באירופה, הדירוג לקביעת הגודל וההתפשטות של **HCC** מתואר לרוב על פי **שיטת ברצלונה להערכה קלינית של סרטן הכבד (BCLC)**. ישנם חמישה שלבי **BCLC**, המכונים **A, B, C, D**. באופן כללי, ככל שהדירוג נמוך יותר, כך תוצאת הטיפול (או **הפרוגנוזה**) למטופל טובה יותר. שיטת הדירוג **BCLC** לקוחת בחשבון את הגורמים המוצגים באיור שלהלן.



שיקולים הנכללים בשיטת הדירוג **BCLC**.

הדירוג מסייע לקבוע מהו הטיפול המתאים ביותר ל-HCC

מצב הבריאות הכללי (המכונה **המצב התפקודי**) מדורג בין 0 ל-5, כאשר 0 משמעותו תפקוד מלא, 4 משמעותו נכה לחלוטין, ו-5 ניתן עבור מטופל שנפטר.

הקריטריונים לדירוג **HCC** מתוארים בטבלה שלהלן (Vogel et al., 2018; Llovet et al., 2008). הטבלה אולי נראית מסובכת, אך הרופאים המטפלים יוכלו להסביר אילו חלקים בטבלה זו תואמים את הסרטן שלכם, ואת הקשר בין שלב הסרטן שלכם לבחירת הטיפול.

<ul style="list-style-type: none"> • גידול יחיד בגודל > 2 ס"מ • תפקוד כבדי טוב • מצב תפקודי 0 	BCLC שלב 0
<ul style="list-style-type: none"> • גידול יחיד בכל גודל, או עד 3 גידולים > 3 ס"מ • תפקוד כבדי משביע רצון • מצב תפקודי 0 	BCLC שלב A
<ul style="list-style-type: none"> • מספר גידולים • תפקוד כבדי משביע רצון • מצב תפקודי 0 	BCLC שלב B
<ul style="list-style-type: none"> • הסרטן התפשט לוריד שער הכבד • הסרטן התפשט לבלוטות לימפה או לאברים מחוץ לכבד • תפקוד כבדי משביע רצון • מצב תפקודי 1-2 	BCLC שלב C
<ul style="list-style-type: none"> • כשל כבד בשלב סופי • מצב תפקודי 3-4 	BCLC שלב D

שיטת **BCLC** להגדרת שלבי **HCC**. הותאם מ-Llovet et al., 2008.

מהן אפשרויות הטיפול לסרטן כבד ראשוני?



הטיפול שלכם יהיה תלוי בגודל, במיקום ובשלב של ה**גידול**, וכן בבריאותכם הכללית ובכושר הגופני שלכם. בחירת הטיפולים תידון עמכם, והעדפותיכם ילקחו בחשבון. הטיפול שלכם יידון **בצוות רב-תחומי**: פירוט הדבר שמומחים מתחומים שונים של טיפול בסרטן (למשל אונקולוגים, מנתחים, גסטרואנטרולוגים, רדיולוגים ואנשי סיעוד), ייפגשו על מנת לחלוק את המומחיות שלהם ולספק את הטיפול הטוב ביותר למטופל.

חשוב שהמטופלים יהיו מעורבים באופן מלא בתהליך קבלת ההחלטות על הטיפול. כאשר ישנם מספר טיפולים זמינים, על הרופאים לערב את המטופל או המטופלת בקבלת ההחלטות בנוגע לטיפול, כדי שיוכלו לבחור את

הטיפול העונה לצרכים שלהם ומשקף את מה שחשוב להם. תהליך כזה נקרא 'קבלת החלטות משותפת'.

חשוב שהמטופלים יהיו מעורבים באופן מלא בדיונים ובהחלטות לגבי הטיפול שלהם

הרופא או הרופאה המטפלים ישמחו לענות על כל שאלה שיש לכם לגבי הטיפול. להלן מוצגות ארבע שאלות פשוטות שיועילו לכם בעת שיחה עם הרופאים המטפלים, או עם כל איש צוות רפואי המעורב בטיפול שלכם:

"מהם היתרונות
והחסרונות באפשרויות
הטיפול האלה?"

"אילו אפשרויות טיפול
עומדות לרשותי?"

"האם קיימת אופציה
כלשהי למחקרים
קליניים?"

"מה הסיכוי להפיק
תועלת ומה הסיכוי
לתופעות לוואי
מהטיפולים?"

הרופאים המטפלים עשויים להמליץ על גישה אחת או יותר מבין הגישות שלהלן לטיפול ב-HCC:

חותי

ניתוח מציע את הסיכוי הטוב ביותר לריפוי HCC. ניתן לבצע שני סוגי ניתוחים לטיפול ב-HCC: **כריתה** או השתלת כבד.



החיר

המטרה של **כריתה** היא להסיר את הסרטן ביחד עם **שוליים** של רקמה בריאה, על מנת למנוע מהסרטן לחזור. לרוב, **כריתה** מוצעת למטופלים עם מחלה בשלב מוקדם (BCLC שלב A-0) בלבד, כאשר יש סיכוי טוב ל**כריתה** מלאה. לפני ה**כריתה** מתבצעות בדיקות תפקודי כבד על מנת לוודא כי רקמת הכבד הנוותרת תתפקד במידה משביעת רצון לאחר הניתוח. ייתכן כי למטופלים הסובלים מ**שחמת הכבד** לא יהיה מספיק כבד בריא על מנת שיוכלו להתמודד עם **כריתה**, ולכן סוג זה של ניתוח עשוי שלא להתאים למטופלים אלו.

הסרה כירורגית של הגידול מציעה את הסיכוי הטוב ביותר לריפוי HCC

הלתה

השתלת כבד עשויה לרפא את ה-HCC והן את מחלת הכבד הבסיסית. עם זאת, השתלה בדרך כלל מוצעת למטופלים עם מחלה בשלב מוקדם בלבד, להם יש סיכוי טוב לריפוי, וייתכן כי המטופלים ידרשו להמתין זמן רב עד שיימצא להם כבד מתאים זמין להשתלה. מכיוון שה-HCC עלול לגדול במהלך ההמתנה, ייתכן שיוצעו למטופלים סוגי טיפול אחרים על מנת למזער את הסיכון להתקדמות ה**גידול**.

אבלציה תרמית של הגידול

אבלציה תרמית של גידול עושה שימוש בחום על מנת להרוס **גידולים** בכבד. גלאים מיוחדים דרך העור להעברת החום ל**גידול**. החום נע מרחק קצר בלבד, לכן אינו משפיע על שאר הכבד. ישנם שני סוגים של **אבלציה תרמית של גידול**: **אבלציה באמצעות גלי רדיו** משתמשת בזרם חשמלי בתדר גבוה לחימום התאים הסרטניים, ואילו **אבלציה באמצעות גלי מיקרו** משתמשת בגלי מיקרו ליצירת החום. **אבלציה תרמית של גידולים** פועלת בצורה הטובה ביותר על **גידולים** קטנים, ועשויה להיות מומלצת עבור מטופלים שאינם מתאימים ל**כריתה**.

כימואמבוליזציה טרנס-עורקית

כימואמבוליזציה טרנס-עורקית (TACE) כרוכה בהזרקה של תרופה **כימותרפית** (לרוב, **דוקסורוביצין** או **ציספלטין (cisplatin)**) ישירות לכלי הדם המזין את **הגידול**, ולאחר מכן, חסימת אספקת הדם כדי להרעב את **הגידול** מחמצן וחומרים מזינים. **צנתר** מוחדר אל תוך כלי דם במפשעה, ולאחר מכן במעלה הגוף עד שהוא מגיע לכבד. בהמשך מוזרק דין, ובדיקות רנטגן משמשות להדגמת כלי הדם המזינים את **הגידול**. **כימותרפיה** מוזרקת לכלי הדם המתאימים, ולאחר מכן מוזרקים חלקיקים לחסימת אספקת הדם. טיפול זה מכונה **TACE** קונבנציונאלי מבוסס לפידול. סוג חלופי של **TACE**, המכונה **TACE** מבוסס חרוזים המפרישים **דוקסורוביצין**, כרוך בהזרקת חרוזים אל תוך כלי הדם, אשר חוסמים את אספקת הדם ומשחררים **כימותרפיה** בשחרור איטי.

TACE עשוי להיות מוצע למטופלים עם מחלה בשלב מוקדם או בשלב ביניים שאינם מתאימים לניתוח, או למטופלים אשר ממתנים להשתלת כבד.

TACE חוסם את אספקת הדם לגידול לאחר מתן כימותרפיה

היפרתזידר

רדיותרפיה משתמשת ב**קרנה מייננת** כדי לפגוע ב**דנ"א** של תאים סרטניים וכך להרוג אותם. ניתן להשתמש במספר סוגי **רדיותרפיה** לטיפול ב**HCC**, לרבות:

- **ברכיתרפיה בקצב מתן גבוה (HDR)**: חומר רדיואקטיבי מוחדר ישירות אל תוך **הגידול** או בסמוך לו.
- **טיפול קרינתי סטריאוקטי חוץ-גולגולתי (SBRT)**: **רדיותרפיה** מכוונת ממספר מקומות שונים מסביב לגוף, כאשר קרני הקרינה נפגשים ב**גידול**.
- **טיפול קרינתי פנימי סלקטיבי (SIRT)**: מיקרוספירות רדיואקטיביות מוזרקות אל תוך כלי הדם המזינים את הכבד.

הרטמ דקוממ לופיט

טיפולים ממוקדי מטרה הם תרופות אשר חוסמות מסלולי העברת אותות ספציפיים בתאים סרטניים המעודדים אותם לגדול. מספר **טיפולים ממוקדי מטרה** זמינים כיום לטיפול ב**HCC**. בדרך כלל, טיפולים אלו מוצעים למטופלים עם מחלה מתקדמת, שאינם מתאימים לסוגי טיפול אחרים. **טיפולים ממוקדי מטרה** המשמשים לטיפול ב**HCC** כוללים **סוראפניב (sorafenib)**, **בינטיאבנל (lenvatinib)**, **רגורפניב (regorafenib)**, **קברזנטניב (cabozantinib)** ו**רמוצירומב (ramucirumab)**. **סוראפניב**, **לנבאטיניב**, **רגורפניב** ו**קברזנטניב** נטלים דרך הפה כל יום, בעוד **רמוצירומב** ניתן במתן תוך-ורידי פעם בשבועיים.

ישנם מספר טיפולים ממוקדי מטרה הזמינים כיום לטיפול ב-HCC

אימונותרפיה

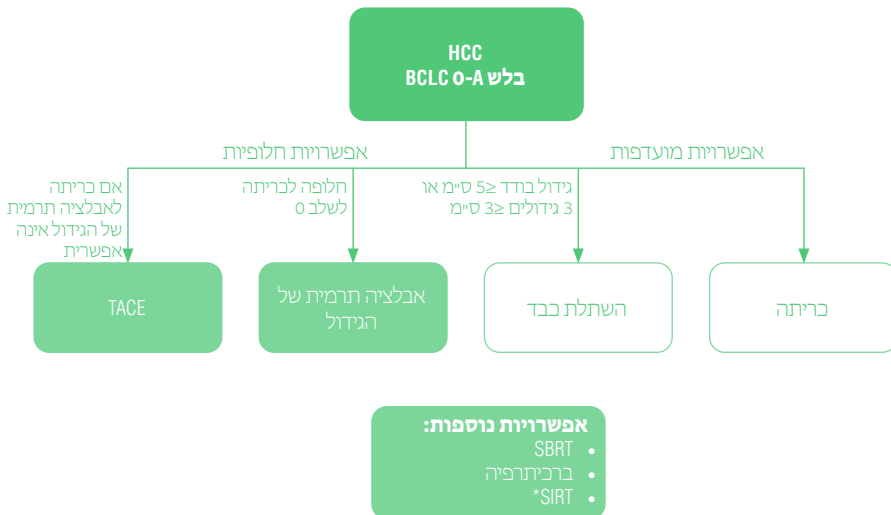
טיפול **אימונותרפיה** הם טיפולים אשר חוסמים מסלולים מעכבים המגבילים את תגובת מערכת החיסון לסרטן, ובכך מסייעים בשפעול מחדש של פעילות מערכת החיסון לגילוי הסרטן ולמלחמה נגדו. טיפולי **אימונותרפיה** לטיפול ב-**HCC** עדיין לא אושרו באירופה, אך מספר טיפולים מהסוג הזה עברו הערכה במחקרים קליניים, לרבות **אטזוליזומאב** (**atezolizumab**) (בשילוב הטיפול ממוקד המטרה **בורציזומאב** (**bevacizumab**), **ניבולומאב** (**nivolumab**) ו**פמברוליזומאב** (**pembrolizumab**).

מהן אפשרויות הטיפול לסרטן כבד ראשוני בשלב מוקדם (שלב 0 BCLC – BCLC A)?

HCC בשלב מוקדם מטופל לרוב בכריתה, כל עוד נקבע כי הכבד הנוותר מספיק גדול ופונקציונלי על מנת לתפקד בצורה נאותה לאחר הניתוח. ההליך בדרך כלל מתבצע באמצעות **לפרוסקופיה** (ניתוח יחור מנעול).

מטופלים עם **גידול** יחיד שאינו גדול מ-5 ס"מ, או שלושה **גידולים** אשר כל אחד מהם אינו גדול מ-3 ס"מ, עשויים להיות מתאימים להשתלת כבד. אם ההמתנה להשתלה נמשכת יותר משלושה חודשים, ייתכן שיוצעו להם טיפולים אחרים, כגון **כריתה**, **אבלציה תרמית של הגידול**, **TACE** או **SIRT** על מנת למזער את הסיכון להתקדמות ה**גידול** לפני ההשתלה (Vogel et al., 2018).

מטופלים עם **HCC** בשלב מוקדם מאוד (שלב 0 **BCLC**) עשויים להיות מועמדים ל**אבלציה תרמית של הגידול** כחלופה ל**כריתה**, מכיוון שאבלציה נקשרת לתוצאות דומות והיא פחות פולשנית. לרוב, **TACE** אינו אפשרות **קו ראשון** עבור מטופלים עם **HCC** בשלב מוקדם, אך ניתן לשקול אותו במטופלים שאינם מתאימים ל**כריתה** או ל**אבלציה תרמית של הגידול**. במטופלים מסוימים, אפשרויות חלופיות יהיו **ברכיתרפיה בקצב מתן גבוה**, **SBRT** או **SIRT** (Vogel et al., eUpdate 2020).

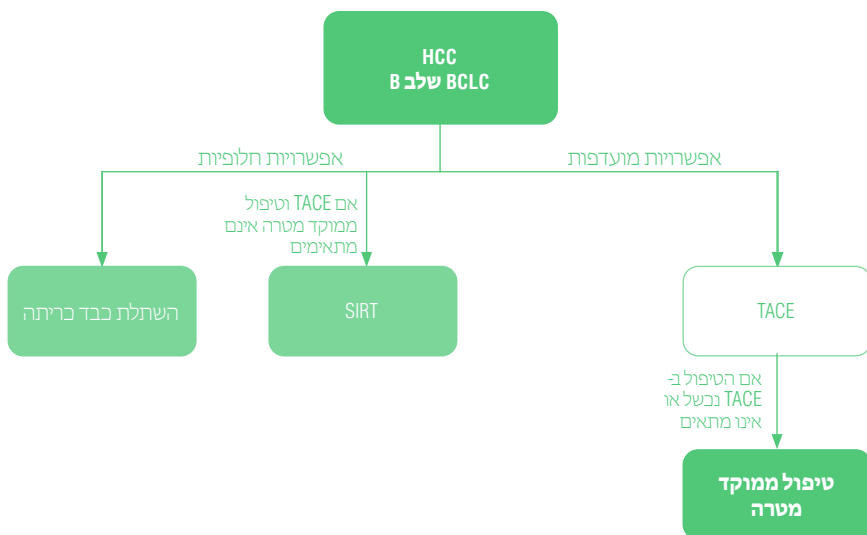


*ניתן לשקול אפשרות זו בניסיונות חריגות בהן **TACE** וגם טיפול מערכתי אינם אפשריים אפשרויות טיפול ל-**HCC** בשלב מוקדם.

מהן אפשרויות הטיפול לסרטן כבד ראשוני בשלב ביניים (שלב BCLC B)?

TACE הוא טיפול קו ראשון סטנדרטי לטיפול ב-HCC בשלב ביניים, כל עוד ה**גידול** נגיש לביצוע ההליך. אם טיפול **TACE** נכשל או אינו אפשרי, ניתן לשקול **טיפול ממוקד מטרה**. במיעוט של מטופלים שאינם יכולים לעבור טיפול **TACE** או **טיפול ממוקד מטרה**, **SIRT** מהווה אפשרות חלופית אפשרית (Vogel et al., eUpdate 2020).

עבור חולים מסוימים ניתן לשקול **כריתה** או השתלת כבד, אך הדבר פחות שכיח מאשר במקרים של **HCC** בשלב מוקדם.



אפשרויות טיפול ל-HCC בשלב ביניים.

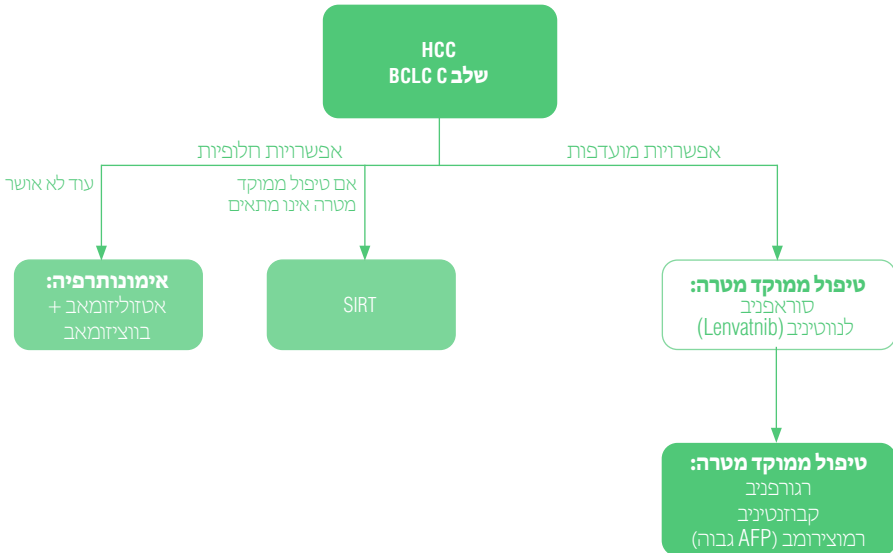
מהן אפשרויות הטיפול לסרטן כבד ראשוני בשלב מתקדם (שלבים BCLC C ו-BCLC D)?

מטופלים עם HCC מתקדם בעלי תפקוד כבדי טוב ובריאות כללי טובה (BCLC שלב C) לרוב יקבלו **טיפול ממוקד מטרה**.

טיפול **קו-ראשון** יהיה לרוב **סוראפניב (sorafenib)** או **לנבאטיניב (lenvatinib)**. אם הסרטן מתקדם תחת טיפול **בסוראפניב**, ישנם מספר **טיפולי קו-שני** זמינים. אלה כוללים **רגורפניב (regorafenib)**, **קברזנטניב (cabozantinib)** ו**רמוצירומב (ramucirumab)** (במטופלים עם רמות AFP גבוהות) (Vogel et al., eUpdate 2020).

במטופלים עם HCC מתקדם שאינם מתאימים לטיפול ב**טיפולים ממוקדי מטרה** ובעלי תפקוד כבד טוב, ניתן לשקול **SIRT**.

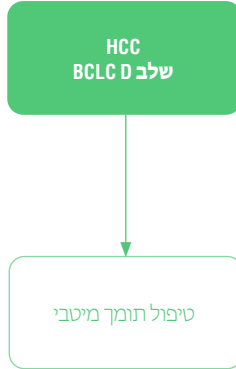
ניתן לשקול **אימונתרפיה** עם **אטזוליזומאב (atezolizumab)** בשילוב הטיפול ממוקד המטרה **בווציזומאב (bevacizumab)** במטופלים עם HCC מתקדם, על סמך התוצאות של **מחקר קליני** אחרון אשר הדגים כי טיפול **קו ראשון עם אטזוליזומאב + בווציזומאב** הוביל לתוצאות טיפול טובות יותר מאשר **סוראפניב (Cheng et al., 2019)**. עם זאת, חשוב להבין כי טיפול זה אינו מאושר כיום לטיפול ב**HCC** באירופה. יש צורך בנתונים נוספים על מנת להבין היטב את היתרונות האפשריים של **אטזוליזומאב ובווציזומאב** לטיפול ב**HCC**.



אפשרויות טיפול ל**HCC שלב BCLC C**.

סרטן כבד ראשוני

מטופלים עם **HCC** מתקדם עם תפקוד כבדי לקוי ובריאות כללית לקויה (**BCLC** שלב D), אינם צפויים להתמודד היטב עם אף אחד מהטיפולים המוצעים מעלה. לרוב, למטופלים אלו מוצע טיפול תומך (ראו סעיף 'התערבויות נוספות' למידע נוסף), הכולל טיפול לניהול כאבים, תמיכה תזונתית ותמיכה פסיכולוגית.



טיפול ל-**HCC** שלב **BCLC**.

מחקרים קליניים

הרופא או הרופאה המטפלים בכך עשויים לשאול אם ברצונכם להשתתף במחקר קליני. מחקר קליני הוא ניסוי מחקרי שמתבצע במטופלים על מנת (ClinicalTrials.gov, 2019):



- להעריך טיפולים חדשים.
- לבדוק שילובים חדשים בין טיפולים קיימים, או לשנות את הדרך שבה ניתנים הטיפולים על מנת להפוך אותם ליעילים יותר או על מנת להפחית את תופעות הלוואי.
- להשוות את היעילות של התרופות בהן נעשה שימוש על מנת לשלוט בתסמינים.

מחקרים קליניים מסייעים לשפר את הידע על סרטן ולפתח טיפולים חדשים, ולהשתתפות בהם ייתכנו יתרונות רבים. לפני ההצטרפות ל**מחקר קליני** יהיה עליכם לעבור בדיקות שונות, ובמהלך המחקר ולאחריו תידרשו למעקב קפדני. למרות שהטיפול החדש עשוי להציע יתרונות על פני טיפולים קיימים, חשוב לזכור כי ישנם טיפולים חדשים אשר מתגלים כפחות טובים מטיפולים קיימים, או גורמים לתופעות לוואי שעולות על היתרונות (ClinicalTrials.gov, 2019).

מחקרים קליניים מסייעים לשפר את הידע על סרטן ולפתח טיפולים חדשים - להשתתפות בהם ייתכנו יתרונות רבים

ישנם מספר **מחקרים קליניים** המתבצעים כיום להערכת טיפולים חדשים ל**HCC**. מחקר שנערך לאחרונה דיווח על שיפור בהישרדות עם **אטזוליוזמאב + ברוצוזומאב** כטיפול **קו ראשון** בהשוואה ל**סוראפניב** (Cheng et al., 2019), ולכן עשוי להיות אפשרות עבור חלק מהמטופלים עם **HCC** מתקדם (ראו סעיף 'מהן אפשרויות הטיפול לסרטן כבד ראשוני בשלב מתקדם (שלב BCLC C ו-BCLC D)') למידע נוסף). טיפול אימונותרפי בשם **ניבולומאב (nivolumab)** נחקר כטיפול **קו ראשון** במטופלים עם **HCC**, אך המחקר הראה כי לא היה הבדל משמעותי בהישרדות בהשוואה ל**סוראפניב** (Yau et al., 2019). טיפול **אימונותרפי** נוסף, **פמברוליזומאב (pembrolizumab)**, עבר הערכה במטופלים עם **HCC** שטופלו בעבר **סוראפניב**; עם זאת, **פמברוליזומאב** לא הראה שיפור משמעותי בהישרדות בהשוואה לטיפול התומך המיטבי (Finn et al., 2019).

חשוב להבין כי תחום ה**אימונותרפיה** הוא תחום מחקר שמתפתח במהירות. מדענים ורופאים עובדים על מנת לבסס את השימוש הפוטנציאלי בטיפול **אימונותרפי** ב**HCC**, ולזהות לאילו מטופלים יש את הסיכוי הגבוה ביותר להפיק תועלת מטיפול זה. טיפולי **אימונותרפיה** אינם מאושרים כיום באירופה לטיפול ב**HCC**.

סרטן כבד ראשוני

יש לכם זכות מלאה להסכים או לסרב להשתתף במחקר קליני, ולהחלטתכם לא תהיה כל השפעה על איכות הטיפול שתקבלו. אם הרופא או הרופאה המטפלים לא שאלו אתכם לגבי השתתפות במחקר קליני אך ברצונכם לדעת עוד על האפשרות, תוכלו לפנות ולשאול אותם ביחמתכם אם מתנהל בקרבת מקום מחקר קליני לסוג הסרטן שממנו אתם סובלים (ClinicalTrials.gov, 2019).

ההסתדרות הרפואית האירופית מנהלת רישום של כל המחקרים הקליניים הנערכים באירופה. ניתן למצוא אותו כאן: www.clinicaltrialsregister.eu/

התערבויות נוספות

מטופלים עשויים לגלות שטיפול משלים מסייע להם להתמודד עם האבחנה, הטיפול וההשפעות ארוכות הטווח של הטיפול ב-HCC

במהלך מחלתכם, יש מקום לבצע התערבויות משלימות לטיפולים נוגדי הסרטן, אשר יסייעו למנוע את סיבוכי המחלה והטיפול ולשפר את איכות החיים ככל הניתן. התערבויות כאלה יכולות לכלול טיפול תומך, טיפול **פליאטיבי**, תכנית טיפול ומעקב לשורדי סרטן (survivorship care), ותוכנית טיפול לשלבים סופניים של המחלה. על כלל ההתערבויות להיות מתואמות דרך **צוות רב-תחומי** (Jordan et al., 2018). שאלו את הרופא או הרופאה המטפלים או את אנשי צוות הסיעוד אילו התערבויות נוספות קיימות; התמיכה לכם ולמשפחותיכם יכולה להגיע ממספר מקורות, כגון **דיאטנית**, עובד/ת סוציאלית, אנשי דת או ייעוץ רוחני אחר, פיזיותרפיסטים או מרפאים בעיסוק.

טיפול תומך

טיפול תומך כולל ניהול תסמיני הסרטן ותופעות הלוואי של הטיפול. רבים מהמטופלים ל-HCC סובלים מתת-תזונה וחווים ירידה במשקל ודלדול שרירים. **דיאטן או דיאטנית** יוכלו ליעץ לכם לגבי התזונה ולגבי תוספים שנדרשים לכם. ייתכן שיוצעו לכם תוספי תזונה על מנת להגדיל את צריכת הקלוריות שלכם – וכך לסייע לבריאותכם במהלך הטיפול.

טיפול פליאטיבי

טיפול **פליאטיבי** הוא מונח המשמש לתיאור התערבויות טיפול במצבי מחלה מתקדמת, הכוללות ניהול תסמינים וכן תמיכה בהתמודדות עם **הפרוגנוזה**, קבלת החלטות קשות והכנה לקראת טיפול בשלבים סופניים של המחלה. טיפול **פליאטיבי** במטופלים עם **HCC** יכול למשל טיפול לכאב, אגירת נוזלים, בחילות, בעיות תזונה או עצירות (Kumar and Panda, 2014).



תכנית טיפול ומעקב לשורדי סרטן

התמיכה במטופלים אשר שורדים את מחלת הסרטן כוללת תמיכה חברתית, לימוד על המחלה, ושיקום. לדוגמה, תמיכה פסיכולוגית תוכל לסייע לכם להתמודד עם דאגות ופחדים שאולי אתם חווים.

בעיות פסיכו-סוציאליות המשפיעות על איכות חיים עשויות לכלול חשש מחזרת הסרטן או מההשפעות ארוכות הטווח של הטיפול שקיבלתם. מטופלים רבים מגלים כי התמיכה החברתית חיונית להתמודדות עם האבחון של סרטן, הטיפול בו וההשלכות הרגשיות. תוכנית טיפול לשורדי סרטן עשויה לסייע לכם לשחרר תחושת

רווחה בתחום האישי, המקצועי והחברתי. למידע נוסף וליעוץ בנושא החיים לאחר ניצחון על מחלת הסרטן, יש לעיין במדריך למטופלים של ESMO בנושא הישרדות (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

תוכנית טיפול לשלבים סופניים של המחלה

תוכנית הטיפול לשלבים סופניים של המחלה למטופלים עם סרטן חשוך **מרפא**, מתמקדת בעיקר בהפיכת חייהם של המטופלים לנוחים ובהקלה על תסמינים פיזיים ופסיכולוגיים. למשל, סדציה **פליאטיבית** להשראת מצב של חוסר הכרה עשויה להקל על כאבים חמורים, קוצר נשימה (**דיספניאה**) או דליריום (Cherny, 2014). דיונים על טיפול בסוף החיים עשויים להיות מטלטלים, אך התמיכה לכם ולמשפחתכם בזמן זה חשובה מאין כמוה וצריכה לעמוד לרשותכם. הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יעזרו לכם בהסברים על האפשרויות הזמינות.

מהן תופעות הלוואי האפשריות של הטיפול?



כמו בכל טיפול רפואי, אתם עשויים לחוות תופעות לוואי כתוצאה מהטיפול נוגד הסרטן שאתם מקבלים. למטה מופיע תיאור תמציתי של תופעות הלוואי השכיחות ביותר עבור כל סוגי טיפול, לצד מידע על הדרכים לטפל בהן. ייתכן שתסבלו מתופעות לוואי אחרות שאינן מפורטות כאן. חשוב לשוחח עם הרופאים המטפלים על כל תופעת לוואי פוטנציאלית המדאיגה אתכם.

רופאים מסווגים את תופעות הלוואי של כל סוגי הטיפולים בסרטן באמצעות הקצאת "ציון" לכל אירוע בסולם של 1 עד 4, בדרגת חומרה עולה. באופן כללי, תופעות לוואי בדרגה 1 נחשבות קלות, תופעות לוואי בדרגה 2 נחשבות בינוניות, תופעות לוואי בדרגה 3 נחשבות קשות, ותופעות

לוואי בדרגה 4 נחשבות חמורות מאוד. עם זאת, הקריטריונים המדויקים המשמשים להקצאת ציון לתופעת לוואי ספציפית משתנים בהתאם לתופעת הלוואי הנבחנת. המטרה היא תמיד לזהות ולטפל בכל תופעת לוואי לפני שהיא הופכת לחמורה, ולכן עליכם לדווח תמיד לרופאים המטפלים על כל תסמין מדאיג בהקדם האפשרי.

חשוב לשוחח עם הרופאים המטפלים על כל תופעת לוואי המדאיגה אתכם

השישיות היא שכיחה מאוד במטופלים העוברים טיפולי סרטן, ועלולה לנבוע מהסרטן עצמו או מהטיפולים. הרופא או הרופאה המטפלים יוכלו לצייד אתכם באסטרטגיות לצמצום השפעות ה**השישיות**, לרבות הקפדה על שעות שינה נאותות, תזונה בריאה ופעילות גופנית (Cancer.Net, 2018). אובדן תיאבון וירידה במשקל יכולים להיגרם בשל הסרטן עצמו או בשל הטיפולים. ירידה משמעותית במשקל, הכוללת אובדן רקמת שומן וגם רקמות שרירים, עלולה להוביל לחולשה, לירידה במידת הניידות ולאובדן העצמאות, וכן לגרום לחרדה ודיכאון (Escamilla and Jarrett, 2016). הרופאים המטפלים עשוי להפנות אתכם ל**דיאטן או דיאטנית**, שיוכלו לבחון את הצרכים התזונתיים שלכם, ולייעץ לכם על התזונה ועל תוספי תזונה שיכולים לעזור.

ניתוח

ניתוח **כריתת** כטיפול ב-**HCC** נחשב ניתוח גדול (major) שמחייב זמן החלמה - ייתכן שיהיה עליכם להישאר בבית החולים למספר ימים לפחות. כאבים במהלך השבוע הראשון הם נורמליים, והרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יוכלו לתת לכם משככי כאבים שיעזרו לכם להרגיש בנוח. לאחר הניתוח תתבקשו לתרגל נידות ברגע שהדבר אפשרי, על מנת להאיץ את החלמתכם; עם זאת, זה נורמלי להרגיש עייפים למשך מספר שבועות לאחר הניתוח. לאחר ניתוח כבד קיים סיכון מוגבר לדימומים, כך שתישארו במעקב צמוד במהלך ולאחר הניתוח, וייתכן שתקבלו **עירוי דם** במקרה של דימום. כמו כן, קיים גם סיכון של דליפת **מרה** מהכבד לאחר הניתוח אשר עלולה לגרום לכאבים ומחלה. ייתכן שיהיה צורך בפעולה נוספת כדי לתקן את דליפת **מרה**, אם כי זה נדיר.

לאחר השתלת כבד, דימום במשך מספר ימים לאחר הניתוח, בזמן שהכבד החדש מתחיל לתפקד, הוא דבר שכיח. אם תאבדו כמות גדולה של דם ייתכן שיהיה צורך ב**בעירוי דם**. לאחר ההשתלה הכליות עלולות להפסיק לעבוד כראוי - הן בדרך כלל מתאוששות, אך יש מטופלים שידקקו ל**דיאליזה** למשך מספר שבועות עד שהכליות שלהם חוזרות לתפקד. כמו ב**כריתתה**, גם לאחר השתלה קיים סיכון לדליפת **מרה**.

כמו כן קיימת אפשרות שגופכם ידחה את הכבד החדש; כדי למנוע זאת, ייתנו לכם תרופות נוגדות דחייה, שנועדו למנוע ממערכת החיסון שלכם לתקוף את הכבד החדש. התרופות נוגדות הדחייה עלולות להגביר את הסיכון לזיהומים חמורים, במיוחד בחודשים הראשונים שלאחר ההשתלה. תוכלו למזער את הסיכון לזיהום על ידי שמירת מרחק מכל אדם הסובל מזיהום ועל ידי הימנעות מאכילת דגים נאים/ביצים גולמיות, גבינות כחולות ויוגורטים וחלב לא מפוסטרים. התרופות נוגדות הדחייה עלולות לגרום גם לפגיעה בכליות, ל**יתר לחץ דם**, לכולסטרול גבוה, ל**סוכרת** ולדילול עצמות, ולכן תהיו תחת מעקב לזיהוי תופעות אלו. לאחר השתלת כבד חשוב במיוחד לאכול תזונה מאוזנת ודלת מלח, כולסטרול, שומן וסוכר, על מנת להקטין את הסיכון לתופעות הלוואי האלו ולשמור על בריאות הכבד החדש שלכם.

ניתוח השתלת כבד הוא ניתוח גדול עם אפשרות להשפעות ארוכות טווח על בריאותכם

אבלציה תרמית של הגידול

לאחר **אבלציה תרמית של הגידול**, נדרשת לרוב מנוחה במיטה למשך מספר שעות, אך סביר שתוכלו לחזור לבייתכם ביום למחרת. ייתכן שתסבלו ממעט אי נוחות או מכאב קל, שניתן לטפל בהם באמצעות משככי כאבים. חלק מהמטופלים סובלים מתסמינים דמויי שפעת למשך עד שבוע אחד לאחר הטיפול. הדבר נורמלי, אך עליכם ליצור קשר עם הרופאים המטפלים או צוות הסייעוד אם הרגשתם אינה משתפרת לאחר פרק זמן זה או אם פיתחתם חום, שכן ייתכן שאתם סובלים מזיהום. במהלך ביצוע **אבלציה תרמית של הגידול** יש סיכון קטן מאוד לנזק לכבד, ל**צינורות המרה** או לאיברים אחרים אשר סמוכים לכבד, אך הדבר נדיר מאוד.

כימואמבוליזציה טרנס-עורקית

לאחר הטיפול ב- **TACE** עליכם להישאר במצב שכיבה למשך 4 עד 6 שעות, וסביר שתישארו לאשפוז בבית החולים למשך לילה אחד או שניים. תופעות לוואי שכיחות של **TACE** כוללות בחילות, הקאות, כאבי בטן וחום - תופעות אלה נורמליות ועשויות להימשך מספר ימים. גם **השישיות** היא תופעה שכיחה ועשויה להימשך מספר שבועות. תופעות לוואי נדירות יותר כוללות נזק לכלי הדם, דליפת דיו מתוך כלי הדם ותגובה אלרגית לדיו. כמו כן קיים סיכון שחלק מהתרופה ה**כימותרפית** תזרום החוצה מהכבד ותיכנס לזרם הדם, וכתוצאה מכך, תגרום לתופעות לוואי כגון סיכון מוגבר לזיהום, **השישיות**, קוצר נשימה, כאבים בפה ונשירת שיער - תופעות אלה הן זמניות.

רדיותרפיה

תופעות לוואי שכיחות של **ברכיתרפיה מסוג SBRT** ו-**HDR** כוללות **תשישות**, בחילות, הקאות ושלשולים. כמו כן, **SBRT** עלול לגרום לאדמומיות בעור (הדומה לכוויות שמש קלות) באזור הטיפול. **תשישות** בשל **הקרנות** מתחילה בדרך כלל במהלך הטיפול, ונמשכת כשבוע לאחר סיום את הטיפול. בחילות והקאות הן בדרך כלל קלות, אך תוכלו לבקש מהרופאים המטפלים או מצוות הסיעוד לרשום עבורכם טבליות נוגדות בחילה שיעזרו לטפל בתופעות אלה. אם הבחילות משפיעות על התאבון שלכם, הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד עשויים להציע תוסף עתיר קלוריות כדי להבטיח שתצרכו תזונה מספקת. שלשולים כתופעת לוואי של **הקרנות** יהיו בדרך כלל קלים, ואולי לא תחוו אותם כלל. אם אתם סובלים משלשולים, חשוב להרבות בשתיית נוזלים על מנת למנוע התייבשות. תזונה דלת סיבים עשויה לסייע, ובמידת הצורך הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יתנו לכם תרופות שיעזרו להאט את פעילות המעי.

SIRT נקשר במספר תופעות לוואי קלות, לרבות חום, צמרמורות, בחילות, שלשולים, כאבי בטן ותחושת לחץ בבטן. באופן נדיר, חלק מהמיקרוספירות הרדיואקטיביות עלולות לנוע **למערכת העיכול**, וכתוצאה מכך, עשויים להתפתח כאבים באזור הבטן, הקאות, דימומים וכיבי קיבה. על מנת למנוע גידוי, ייתכן כי תיתן לכם תרופה לטיפול בכיבים.

טיפולים ממוקדי מטרה

תופעות לוואי שכיחות במטופלים העוברים **טיפולים ממוקדי מטרה** כוללות השפעות על **מערכת העיכול** (כגון שלשולים, בחילות), בעיות עור (כגון **תסמונת כף היד** **הרגל**), ו**יתר לחץ דם** (לחץ דם גבוה).

ניתן למנוע או לנהל בעילות רבות מתופעות הלוואי של הטיפולים ממוקדי המטרה. אם אתם מבחינים בתופעות לוואי כתוצאה מ**טיפול ממוקד מטרה**, דווחו תמיד לרופאים המטפלים או לצוות הסיעוד בהקדם האפשרי.

הטבלה שלהלן מפרטת את תופעות הלוואי הספציפיות החשובות ביותר של תרופות ממוקדות מטרה המשמשות לטיפול ב-**HCC**.

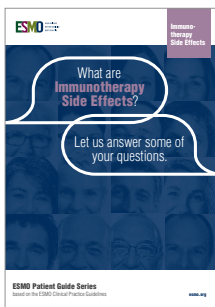


תסמונת כף היד והרגל - אדמומיות, נפיחות, כאב ושלפוחיות עשויים להתפתח בכפות הידיים ו/או בכפות הרגליים.

ביצד ניתן לנהל את תופעות הלוואי	תופעות לוואי אפשריות	טיפול ממוקד מטרה
<ul style="list-style-type: none"> השפעות על מערכת העיכול (כגון בחילות, שלשולים) עלולות לגרום לאובדן תיאבון ותשישות. הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יוכלו לסייע לכם למנוע או לנהל את תופעות הלוואי האלו. למניעה ולטיפול בתסמונת כף היד והרגל, נסו לשמור על קרירות בידים וברגליים על ידי חשיפתם למים קרירים (אמבטיות טבילה לרגליים, אמבטיות מלאות או שחייה). הימנעו מחום מופרז/מים חמים ומבגדים צמודים (כמו גרביים, כפפות או נעליים לחוצות). במקרה של תסמונת כף היד והרגל חמורה ייתכן שיידרש שינוי במשטר הטיפול, אך במרבית המקרים התסמינים יהיו קלים, יגיבו לקרמים ומשחות, ויחלפו לאחר השלמת הטיפול. במהלך הטיפול יבוצע מעקב אחר לחץ הדם שלכם, ובמידת הצורך יינתן טיפול נוגד יתר לחץ דם. 	<ul style="list-style-type: none"> תיאבון מופחת שלשולים תשישות תסמונת כף היד והרגל יתר לחץ דם בחילות 	<p>קאברזאנטיניב (Cabozantinib) (Cabometyx SPC, 2019)</p>
<ul style="list-style-type: none"> השפעות על מערכת העיכול (כגון שלשולים) עלולות להוביל לאובדן תיאבון ותשישות. הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יוכלו לסייע לכם למנוע או לנהל תופעות לוואי אלה. במהלך הטיפול יבוצע מעקב אחר לחץ הדם שלכם, ובמידת הצורך יינתן טיפול נוגד יתר לחץ דם. 	<ul style="list-style-type: none"> תיאבון מופחת ירידה במשקל שלשולים תשישות יתר לחץ דם 	<p>לנוטיניב (Lenvatinib) (Lenvima SPC, 2019)</p>
<ul style="list-style-type: none"> לאורך הטיפול יבוצע מעקב אחר ספירות הדם שלכם באמצעות בדיקות דם תקופות, על מנת לזהות לויקופניה או נויטרופניה. הרופאים המטפלים יתאימו את הטיפול בהתאם לתוצאות הבדיקות, וייעצו לכם כיצד למנוע זיהומים. הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יוכלו לסייע לכם למנוע או לנהל השפעות על מערכת העיכול (כגון שלשולים). למניעה ולטיפול בסטומטיטיס, יש לשמור על היגיינה טובה של הפה על ידי שימוש בשטיפת פה המכילה סטרואידים ומשחת שיניים עדינה. לטיפול בפצעים מתפתחים, ניתן להשתמש במשחת שיניים המכילה סטרואידים. במקרה של סטומטיטיס חמור יותר (בדרגה 2 ומעלה), הרופאים המטפלים עשויים להציע את הקטנת מינון הטיפול או את השעיית הטיפול עד לחלוף הסטומטיטיס, אך במרבית המקרים התסמינים יהיו קלים ויחלפו עם השלמת הטיפול. אם אתם חווים דימומים מהאף, יש לידע את הרופאים המטפלים כדי שחליטו על טיפול. 	<ul style="list-style-type: none"> שלשולים תשישות לויקופניה נויטרופניה דימומים מהאף סטומטיטיס 	<p>רמוצירומב (Ramucirumab) (Cyramza SPC, 2019)</p>

ביצד ניתן לנהל את תופעות הלוואי	תופעות לוואי אפשריות	טיפול ממוקד מטרה
<ul style="list-style-type: none"> השפעות על מערכת העיכול (כגון שלשולים) עלולות להוביל לאובדן תיאבון ולתשישות. הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יוכלו לסייע לכם למנוע או לנהל תופעות לוואי אלה. למניעה ולטיפול בתסמונת כף היד והרגל, נסו לשמור על קרירות בידיים וברגליים על ידי חשיפתם למים קרירים (אמבטיות טבילה לרגליים, אמבטיות מלאות או שחייה). הימנעו מחום מופרז/מים חמים ומבגדים צמודים (כמו גרביים, כפפות או נעליים לוחצות). במקרה של תסמונת כף היד והרגל חמורה ייתכן שיידרש שינוי במשטר הטיפול, אך במרבית המקרים התסמינים יהיו קלים, יגיבו לקרמים ומשחות, ויחלפו לאחר השלמת הטיפול. במהלך הטיפול יבוצע מעקב אחר לחץ הדם שלכם, ובמידת הצורך יינתן טיפול נוגד יתר לחץ דם. אם אתם חווים כאבים או תסמינים כלשהם של זיהום (כגון חום, צמרמורת, שיעול), יש להודיע לרופאים המטפלים כדי שיחליטו על טיפול. 	<ul style="list-style-type: none"> תיאבון מופחת שלשולים תשישות תסמונת כף היד והרגל יתר לחץ דם זיהום כאבים 	<p>רגורפניב (Regorafenib) (Stivarga SPC, 2019)</p>
<ul style="list-style-type: none"> הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד יוכלו לסייע לכם למנוע או לנהל את ההשפעות על מערכת העיכול (כגון שלשולים). למניעה ולטיפול בתסמונת כף היד והרגל, נסו לשמור על קרירות בידיים וברגליים על ידי חשיפתם למים קרירים (אמבטיות טבילה לרגליים, אמבטיות מלאות או שחייה). הימנעו מחום מופרז/מים חמים ומבגדים צמודים (כמו גרביים, כפפות או נעליים לוחצות). במקרה של תסמונת כף היד והרגל חמורה ייתכן שיידרש שינוי במשטר הטיפול, אך במרבית המקרים התסמינים יהיו קלים, יגיבו לקרמים ומשחות, ויחלפו לאחר השלמת הטיפול. אלפוצייה עלולה להיות מטלטלת עבור מטופלים רבים; הרופאים המטפלים יוכלו לתת לכם מידע המסביר כיצד להתמודד עם תופעת לוואי זו. אם אתם חווים כאבים או תסמינים כלשהם של זיהום (כגון חום, צמרמורת, שיעול), יש להודיע לרופאים המטפלים כדי שיחליטו על טיפול. 	<ul style="list-style-type: none"> אלפוצייה שלשולים תשישות תסמונת כף היד והרגל זיהומים פריחה 	<p>סוראפניב (Sorafenib) (Nexavar SPC, 2019)</p>

תופעות לוואי חשובות הנקשרות בתרופות ממוקדות מטרה אינדיבידואליות המשמשות לטיפול ב-HCC.
את סיכום מאפייני המוצר (ה-SPC) העדכני ביותר עבור כל תרופה פרטנית ניתן למצוא בכתובת: www.ema.europa.eu/ema.



אימונתרפיה

תופעות לוואי שכיחות במטופלים שטופלו ב**אימונתרפיה** כוללות השפעות עוריות (כגון פריחה, **גירוד**) והשפעות על **מערכת העיכול** (כגון שלשולים, בחילות). רבות מתופעות הלוואי של טיפול **אימונתרפיה** ניתנות למניעה או לטיפול יעילים. אם אתם מבחינים בתופעות לוואי כלשהן בעקבות נטילת טיפול **אימונתרפיה**, יש לדווח תמיד לרופאים המטפלים או לצוות הסיעוד בהקדם האפשרי.

למידע נוסף ולייעוץ בנושא תופעות לוואי הקשורות לטיפול **אימונתרפיה**, יש לעיין במדריך למטופלים של ESMO בנושא תופעות לוואי הקשורות ל**אימונתרפיה** וניהולם (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).

תופעות לוואי לטווח ארוך



לאחר השלמת הטיפול ב-**HCC**, ייתכן שתחוו תופעות לוואי ארוכות טווח, בהתאם בטיפול שקיבלתם.

לאחר השתלת כבד, מספר קטן של מטופלים סובל מדחיית כבד כרונית. במצב כזה הגוף מתחיל לדחות את הכבד החדש כשנה לאחר ההשתלה. ניתן לטפל בכך באמצעות תרופות נוגדות דחייה, אך חלק מהמטופלים יצטרך לעבור השתלת כבד נוספת.

לרדיותרפיה עלולות להיות תופעות לוואי המופיעות בהדרגה לאורך זמן, לרבות שינויים במעיים ושלשולים, כאבי בטן ושינויים בלתי הפיכים בעור באזור הטיפול. חשוב לידע את הרופאים המטפלים או את צוות הסיעוד לגבי תופעות לוואי חדשות שאתם חווים, אפילו אם הן מתרחשות חודשים או שנים לאחר הטיפול **בהקרנות**.

ההשפעות ארוכות הטווח של **HCC** והטיפול בו עשויות להשפיע לרעה על איכות החיים הגופנית והנפשית, ולכן חשוב לדווח לרופאים המטפלים או לצוות הסיעוד על תסמינים מתמשכים או חדשים כלשהם. הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד גם יעבדו אתכם ביחד על תוכנית טיפול ומעקב לשורדי סרטן בהתאמה אישית.

למידע נוסף ויעוץ לגבי הדרכים לחזרה לשגרה במידת האפשר לאחר טיפול בסרטן, יש לעיין במדריך המטופלים של ESMO בנושא תוכנית טיפול ומעקב לשורדי סרטן (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



מה השלב הבא?

ביקורי מעקב

בביקורי המעקב תוכלו לדון בכל חשש שהתעורר



לאחר הטיפול ב-HCC, הרופא או הרופאה המטפלים יקבעו לכם ביקורי מעקב כדי להבטיח שכל **הישנות** או תופעות לוואי ארוכות טווח יאובחנו ויטופלו במהירות.

הרופא או הרופאה המטפלים יודיעו לכם באיזו תדירות עליכם להגיע לביקורי מעקב נוספים, אך לוח זמנים טיפוסי למעקב לאחר טיפול **מרפא** אמור לכלול בדיקות מעקב מדי 3 חודשים בשנה הראשונה לאחר הטיפול, ומדי 6 חודשים לאחר מכן (Vogel et al., 2018). במהלך ביקורים אלו, ייתכן שיבוצעו בדיקה קלינית, בדיקות דם וסריקת CT או MRI.

מה אם אזדקק לטיפול נוסף?

גם כאשר ניתן הטיפול הטוב ביותר בעת האבחון, קיימת אפשרות שהסרטן יחזור. סרטן שחוזר נקרא **הישנות**. הטיפול שיוצע לכם יהיה תלוי במידת ה**הישנות**, בטיפול הקודם שלכם ובבריאותכם הכללית. הרופא או הרופאה המטפלים ידונו עמכם בכל אפשרויות הטיפול.

שמירה על בריאותכם

לאחר טיפול ל-HCC, אתם עלולים להרגיש עייפים ורגשיים מאוד. תנו לגוף זמן להתאושש ודאגו למנוחה מספיקה, אם כי אין סיבה להגביל פעילויות אם אתם חשים טוב. חשוב שתטפלו היטב בעצמכם ותקבלו את התמיכה שאתם זקוקים לה.

- **דאגו למנוחה מרובה בעת הצורך:** תנו לגוף זמן להתאושש. טיפולים משלימים, כגון ארומתרפיה, עשויים לסייע להירגעות ולהתמודדות טובה יותר עם תופעות לוואי. ייתכן שבית החולים שבו אתם מטופלים מציע טיפולים משלימים; בקשו פרטים נוספים מהרופאים המטפלים.
- **אכלו טוב והישארו פעילים:** הקפדה על תזונה בריאה ופעילות גופנית תסייע לכושר האישי. חשוב להתחיל לאט, ולהגביר את האינטנסיביות בהדרגה ככל שמרגישים טוב יותר.



שמונה ההמלצות שלהלן יוצרות בסיס טוב לאורח חיים בריא לאחר סרטן (Wolin et al., 2013):

- אין לעשן.
- הימנעו גם מעישון פסיבי.
- בצעו פעילות גופנית באופן קבוע.
- שמרו על משקל תקין.
- הקפידו על תזונה בריאה.
- הימנעו לחלוטין מאלכוהול.
- שמרו על קשר עם חברים, משפחה, ושורדי סרטן אחרים.
- הגיעו לביקורי מעקב ובדיקות סקר קבועים.

אורח חיים בריא ופעיל יסייע לכם להחלים, הן מבחינה פיזית והן מבחינה מנטלית

פעילות גופנית סדירה היא חלק חשוב מאורח חיים בריא, שסייע לכם לשמור על כושר ולהימנע מעלייה במשקל. חשוב מאוד להקשיב היטב להמלצות הרופאים המטפלים או צוות הסיעוד, ולדון עמם בכל קושי הקשור בפעילות גופנית.



תמיכה רגשית

תחושת הצפה רגשית לאחר אבחנה של סרטן ובסיומם הטיפול היא שכיחה למדי. אם אתם מרגישים חרדה או דיכאון, פנו לרופאים המטפלים או לצוות הסיעוד - הם יוכלו להפנות אתכם למטפלים מומחים או לפסיכולוגים בעלי ניסיון בסיוע לאנשים המתמודדים עם סרטן וקשיים רגשיים. כמו כן ייתכן שתמצאו שהצטרפות לקבוצת תמיכה, תעזור, שם תוכלו לדבר עם אנשים אחרים המבינים בדיוק את שעובר עליכם.

קבוצות תמיכה



באירופה ישנן קבוצות תמיכה לחולים המסייעות למטופלים ולבני משפחותיהם לנווט את דרכם בנבכי ה-HCC. הקבוצות יכולות להיות מקומיות, לאומיות או בינלאומיות, והן פועלות על מנת להבטיח שהמטופלים יקבלו טיפול ומידע הולמים ובזמן. קבוצות אלה יכולות לספק לכם את הכלים הנדרשים כדי להבין טוב יותר את המחלה, וללמוד כיצד להתמודד איתה ולחיות באיכות החיים הטובה ביותר שניתן.

איגוד חולי הכבד האירופאי (ELPA) הוא פלטפורמה המפגישה בין קבוצות מטופלים לשם קידום האינטרסים של אנשים הסובלים ממחלות כבד. האיגוד הוקם בשנת

2005, ופועל להגברת המודעות למחלות כבד ולעידוד שיתופי פעולה עם גופים מקצועיים. למידע נוסף לגבי איגוד ELPA יש לבקר בכתובת: <https://elpa.eu>.

מקורות מידע

Cancer.Net. 2018 Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 19th December 2019.

Cheng A-L, Qin S, Ikeda M, et al. IMbrave150: Efficacy and safety results from a phase III study evaluating atezolizumab (atezo) + bevacizumab (bev) vs sorafenib (sor) as first treatment (tx) for patients (pts) with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 9):Abstr LBA3.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019 Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 19th December 2019.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 19th December 2019.

Finn RS, Ryou B-Y, Merle P, et al. Results of KEYNOTE-240: Phase 3 study of pembrolizumab (pembro) vs best supportive care (BSC) for second line therapy in advanced hepatocellular carcinoma (HCC). *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl 15):Abstr 4004.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kumar M, Panda D. Role of supportive care for terminal stage hepatocellular carcinoma. *J Clin Exp Hepatol* 2014;4(Suppl 3):S130–S139.

Llovet JM, Di Bisceglie AM, Bruix J, et al. Design and endpoints of clinical trials in hepatocellular carcinoma. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(10):698–711.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv238–iv255.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. eUpdate 14 January 2020. Available from: <https://www.esmo.org/Guidelines/Gastrointestinal-Cancers/Hepatocellular-Carcinoma>. Accessed 15th January 2020.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

Yau T, Park JW, Finn RS, et al. CheckMate 459: a randomized, multi-center Phase 3 study of nivolumab (NIVO) vs sorafenib (SOR) as first-line (1L) treatment in patients (pts) with advanced hepatocellular carcinoma (aHCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 5):Abstr LBA38_PR.

מילון מונחים

אבלציה באמצעות גלי מיקרו

צורה של **אבלציה תרמית של גידול**, שבה גלי מיקרו יוצרים חום להרס **גידול**.

אבלציה באמצעות גלי רדיו

סוג של **אבלציה תרמית של גידול**, שבה זרם חשמלי בתדר גבוה יוצר חום להשמדת **הגידול**.

אבלציה תרמית של גידול

הליך העושה שימוש בחום להשמדת **גידול**.

אולטרסאונד

סוג של סריקה רפואית, שבה גלי קול מומרים לתמונות על ידי מחשב.

אטזולוזומאב (ATEZOLIZUMAB)

סוג של **אימונותרפיה** החוסמת חלבון המכונה PD-L1, אשר נמצא על פני השטח של תאים חיסוניים מסוימים הנקראים תאי T; החסימה מפעילה את תאי ה-T לאתר ולהרוג תאי סרטן. הטיפול ניתן בעירוי לווריד בזרוע או בבית החזה.

אימונותרפיה

סוג של טיפול בסרטן הממריץ את מערכת החיסון של הגוף להילחם בסרטן.

אלופציה

נשירת שיער (התקרחות).

אלפה פטופרוטאין (AFP)

חלבון אשר במצב תקין מיוצר על ידי עובה רמה גבוהה של **AFP** עלולה להצביע על נוכחות סרטן כבד.

אנגיוסקרומה

סוג של סרטן שמתחיל בתאים המרפדים כלי דם או כלי לימפה.

אפלטוקסין

חומר מזיק המיוצר על ידי סוגים מסוימים של עובשים, אשר נמצא לעיתים קרובות על דגנים ואגוזים שאינם מאוחסנים כראוי.

בווציזומאב (BEVACIZUMAB)

סוג של **טיפול ממוקד מטרה** המשמש לטיפול בסרטנים מסוימים. זהו נוגדן חד-שבטי המכוון נגד פקטור גדילה של כלי דם (vascular endothelial growth factor) ומונע מתאי הסרטן לפתח את אספקת הדם שלהם, ובכך עוזר להאט את צמיחת **הגידול**.

ביופסיה

הליך רפואי שבו נלקחת דגימה קטנה של תאים או רקמה לבדיקה במיקרוסקופ.

בלוטות לימפה

מבנים קטנים אשר נמצאים לאורך **המערכת הלימפטית** ופועלים כמסננים לחומרים מזיקים, כגון תאים סרטניים או חיידקים.

ברכיתרפיה בקצב מתן גבוה (HDR)

סוג של **רדיותרפיה** שבה **הגידול** נחשף למינון גבוה של **קרינה מייננת** בעקבות החדרת חומר רדיואקטיבי ישירות אל תוך או ליד **הגידול**.

גורם סיכון

מצב שמגדיל את הסיכון לחלות במחלה.

גידול

גוש או מסה של תאים לא תקינים. **גידולים** עשויים להיות שפירים (לא סרטניים) או ממאירים (סרטניים), במדריך זה, המונח '**גידול**' מתייחס ל**גידול** סרטני, אלא אם צוין אחרת.

גדר

גירוד קשה בעור.

דוקסורוביצין (DOXORUBICIN)

סוג **כימותרפיה** בו משתמשים בטיפול **TACE**.

דיאטנית

איש או אשת מקצוע מוסמכים בתחום הבריאות **המתמחים בתזונה**.

דיאליזה

תהליך שבו מסננים דם להסרת חומרי פסולת ונוזלים עודפים מהגוף כאשר הכליות אינן עובדות כראוי.

דיספניאה

קוצר נשימה.

הדמיה בתהודה מגנטית (MRI)

סוג של סריקה המשתמש בשדות מגנטיים חזקים ובגלי רדיו להפקת תמונות מפורטות של פנים הגוף.

הישנות

חזרה של הסרטן.

המערכת הלימפטית

רשת רקמות ואיברים המסייעים להוציא רעלים, פסולת וחומרים לא רצויים אחרים מהגוף. תפקידה העיקרי של **המערכת הלימפטית** הוא להעביר לימפה, נוזל המכיל תאי דם לבנים הלוחמים בזיהומים, לכל חלקי הגוף.

הפטוציטים

תאי כבד.

וריד שער הכבד

כלי דם המוביל דם לכבד מהמעיים, הטחול, הלב ובכיס **המרה**.

מילון מונחים

חומצת גרעין דאוקסיריבוזית (דנ"א)
הכימיקל הנושא מידע גנטי בתאי הגוף.

טומוגרפיה ממוחשבת (CT)
סריקה באמצעות צילומי רנטגן ומחשב ליצירת תמונות מפורטות של החלק הפנימי של הגוף.

טיפול ממוקד מטרה
סוג של טיפול בסרטן המשתמש בתרופות או בחומרים אחרים ליהוי ותקיפה מדויקים של תאים סרטניים, בכך כלל תוך גרימת נזק מועט לתאים תקינים.

טיפול קרניתי סטריאוקטי חוץ-גולגולתי (SBRT)
סוג של רדיותרפיה חיצונית המשתמשת בצידוד מיוחד כדי למקם את המטופל ולהעביר קרינה מדויקת לגידול.

טיפול קרניתי פנימי סלקטיבי (SIRT)
סוג של רדיותרפיה שבה מיקרוספירות רדיואקטיביות מזורקות לכלי הדם המספקים את הכבד. מיקרוספירות אלו פוגעות בגידול ובכלי הדם הדרושים לו כדי לשרוד.

יתר לחץ דם
לחץ דם גבוה באופן חריג.

כולנגיוקרצינומה
סרטן המתפתח בצינורות המרה (המכונה גם סרטן צינורות המרה).

כימואמבוליזציה טרנס-עורקית (TACE)
הליך שבו נחשמת אספקת הדם לגידול לאחר טיפול כימותרפי בכלי הדם סמוכים לגידול.

כימותרפיה
סוג של טיפול בסרטן המשתמש בתרופות ההורגות את התאים הסרטניים על ידי פגיעה בהם, כך שלא יוכלו להתרבות ולהתפשט.

כיס המרה
איבר הממוקם מתחת לכבד, המאחסן מרה.

כריתה
ניתוח להסרת רקמות.

לויקופניה
ירידה במספר הליוקוציטים (סוג של תא דם לבן) בדם, המצביה את המטופל בסיכון מוגבר לזיהום.

לנבאטיניב (LENVATINIB)
סוג של טיפול ממוקד מטרה המכונה מעכב טירוזין קינאז, אשר פועל על ידי חסימת אותות בתוך תאים סרטניים ובכך גורם למותם. הטיפול ניתן בצורת טבליה לנטילה פעם אחת ביום.

לפרוסקופיה

הליך הכרוך בהחדרת מכשיר דק דמוי צינור ביחד עם אור ועדשה לצפייה (לפרוסקופ) דרך דופן הבטן, לבדיקת פנים הבטן ו/או להסרת רקמות.

מחלת כבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD)
סוג של מחלת כבד הנגרמת בשל הצטברות של שומן בכבד, הפוגעת בדרך כלל באנשים הסובלים מעודף משקל. NAFLD עלולה להוביל לנזק חמור לכבד, לרבות שחמת הכבד.

מחקר קליני
מחקר המשווה את ההשפעות של טיפול אחד להשפעות של טיפול אחר.

מלעורי
עובר דרך העור.

מעכב טירוזין קינאז
סוג של טיפול ממוקד מטרה המעכב טירוזין קינאזות, חומרים השולחים אותות גדילה לתאים.

מערכת העיכול
מערכת האיברים האחראית על הכנסת מזון לגוף והוצאת מזון מהגוף ועל שימוש במזון בכדי לשמור על בריאות הגוף - כלולת את הושט, הקיבה והמעיים.

מצב תפקודי
מדד המתאר עד כמה המטופל מסוגל לבצע פעילויות יומיומיות רגילות.

מרה
נוזל המיוצר בכבד ומאוחסן בכיס המרה. מרה עוזרת לעיכול שומן כאשר הוא משוחרר למעי הדק.

מרפא (טיפול)
טיפול שנועד לרפא את הסרטן.

נגיף הפטיטיס B (HBV)
נגיף הגורם לדלקת בכבד.

נגיף הפטיטיס C (HCV)
נגיף הגורם לדלקת בכבד.

הפטובלסטומה
סוג של סרטן כבד המופיע בילדים.

נוגד יתר לחץ דם (טיפול)
סוג של תרופה המשמשת לטיפול בלחץ דם גבוה.

נויטרופיל
סוג של תא דם לבן הממלא תפקיד חשוב במאבק בזיהומים.

נויטרופניה
רמה נמוכה באופן חריג של נויטרופילים בדם, אשר מגדילה את הסיכון לזיהום.

מילון מונחים

ניבולומאב (NIVOLUMAB)

סוג של **אימונותרפיה** החוסמת חלבון המכונה PD-1 אשר נמצא על פני תאי חיסון מסוימים הנקראים תאי T; החסימה מפעילה את תאי ה-T לאתר ולהרוג תאים סרטניים. הטיפול ניתן בעירוי לווריד בזרוע או בבית החזה.

סוכרת

מחלה שבה הכליות מייצרות כמות גדולה של שתן. בדרך כלל מתייחס ל"דיאבטיס מליטוס", שבה יש רמת סוכר גבוהה בדם.

סוראפיניב (SORAFENIB)

סוג של **טיפול ממוקד מטרה** הנקרא **מעכב טירוזין קינאז**, אשר פועל על ידי חסימת אותות בתוך תאים סרטניים ובכך גורם למותם. הטיפול ניתן בצורת טבליה לנטילה פעם ביום.

סטאטופהטיס לא אלכוהולי (NASH)

צורה חמורה של **NAFLD**, שבה הכבד הופך למודלק.

סטומטיטיס

דלקת בחלק הפנימי של הפה.

סטרואיד

סוג של תרופה המשמשת להקלה על נפיחות ודלקת. לחלק מהתרופות הסטרואידיות יש גם השפעות נוגדות **גידול**.

סמן ביולוגי

מולקולה ביולוגית הנמצאת ברקמות, בדם או בנחלי גוף אחרים המהווה סימן למצב רפואי או למחלה, או המתארת את התנהגות המחלה.

סרטן כבד ראשוני (קרצינומה הפטוצולולרית, HCC)

הסוג הנפוץ ביותר של סרטן כבד. מתפתח **בהפטוציטיס**

עירוי דם

הליך שבו מבניסים דם מלא או מוצרי דם לזרם הדם של המטופל דרך הווריד.

פליאטיבי (טיפול)

הטיפול בחולים הסובלים ממחלה מתקדמת ופרוגרסיבית. הטיפול מתמקד בהקלה בכאב, הקלה בתסמינים והקלה במתח פיזי ורגשי, מבלי להתמודד עם הגורם למחלה.

פמברוליזומאב (PEMBROLIZUMAB)

סוג של **אימונותרפיה** החוסמת חלבון המכונה PD-1 אשר נמצא על פני תאי חיסון מסוימים הנקראים תאי T; החסימה מפעילה את תאי ה-T לאתר ולהרוג תאים סרטניים. הטיפול ניתן בעירוי לווריד בזרוע או בבית החזה.

פרוגנוזה

התוצאה הסבירה של מצב רפואי.

צהבת

מחלה שבה העור ולובן העיניים מצהיבים, השתן מתכהה והוצאה הופכת בהירה מהרגיל. מתפתחת כאשר הכבד אינו מתפקד כראוי או כאשר **צינור מרה** חסום.

צוות רב-תחומי

קבוצה של אנשי צוות רפואיים מדיסציפלינות שונות (למשל אונקולוגים, אחים מומחים, פיזיותרפיסטים, רדילוגים) אשר מספקים שירותים ספציפיים למטופל. פעילויות הצוות מתואמות באמצעות תוכנית טיפול.

צילום רנטגן

בדיקת הדמיה המתבצעת באמצעות סוג של קרינה שיכולה לעבור דרך הגוף, המאפשרת לרופא המטפל לראות תמונות של פנים הגוף.

צינור מרה

צינור דרכו **המרה** עוברת מהכבד ו**כיס המרה** למעי הדק.

ציספלטין (CISPLATIN)

סוג של **כימותרפיה** המשמש לטיפול **TACE**.

צנתר

צינור גמיש המשמש להעברת נוזלים לגוף או להוצאת נוזלים מהגוף.

קבוזנטיניב (CABOZANTINIB)

סוג של **טיפול ממוקד מטרה** המכונה **מעכב טירוזין קינאז**, אשר פועל על ידי חסימת אותות בתוך תאים סרטניים ובכך גורם למותם. הטיפול ניתן בצורת טבליה לנטילה פעם אחת ביום.

קו-ראשון (טיפול)

הטיפול הראשוני הניתן למטופל.

קו שני (טיפול)

טיפולים עוקבים הניתנים למטופל לאחר שהטיפול הקודם כשל או הופסק בשל הופעת תופעות לוואי או חששות אחרים.

קרינה מייבנת

כל סוג של חלקיק או גל אלקטרומגנטי הנושא מספיק אנרגיה כדי ליצור או להסיר אלקטרונים מאטום (למשל צילומי **רנטגן**).

קרצינומה פיברולמלרית

סוג נדיר של **HCC** המשפיע בדרך כלל על צעירים.

מילון מונחים**הגורפניב (REGORAFENIB)**

סוג של **טיפול ממוקד מטרה** הנקרא **מעכב טירוזין קינאז**, אשר פועל על ידי חסימת אותות בתוך תאים סרטניים ובכך גורם למותם. הטיפול ניתן בצורת טבליה לנטילה פעם אחת ביום למשך 3 מותוך כל 4 שבועות.

רדיותרפיה

טיפול הכולל שימוש בקרינה עתירת אנרגיה, המשמש בדרך כלל לטיפול בסרטן.

רמוצירומב (RAMUCIRUMAB)

סוג של **טיפול ממוקד מטרה** המשמש לטיפול בסרטנים מסוימים. זהו נוגדן חד-שבטי המכוון נגד פקטור גדילה של כל דם (vascular endothelial growth factor) ומונע מתאי הסרטן לפתח את אספקת הדם שלהם, ובכך עוזר להאט את צמיחת ה**גידול** הטיפול ניתן בעירוי לווריד בזרוע או בבית החזה.

שוליים

קצה או גבול הרקמה שהוטרה בנייתו לסרטן. **השוליים** מתוארים כשלילים או נקיים כאשר אין תאים סרטניים בקצה הרקמה, דבר המצביע על כך שכל הסרטן הוסה. **השוליים** מתוארים כחיוביים או כמעורבים כאשר תאים סרטניים נמצאים בקצה הרקמה, דבר המצביע על כך שלא כל הסרטן הוסה.

שחמת הכבד

מחלה כרונית ופרוגרסיבית שבה תאי כבד מוחלפים ברקמת צלקת.

שיטת ברצלונה להערכה קלינית של סרטן הכבד (BCLC)

שיטה לדירוג סרטן כבד המבוססת על מספר וגודל ה**גידולים**, התפשטות הסרטן, הבריאות הכללית ותפקוד הכבד.

שלב סופני (תפקוד כבד)

אי ספיקת כבד כרונית.

תסמונת כף היד והרגל

מחלה המתאפיינת בכאב, נפיחות, היעדר תחושה, עקצוצים או אדמומיות בכפות הידיים או בכפות הרגליים, לעיתים היא מתרחשת כתופעת לוואי של תרופות נוגדות סרטן מסוימות.

תשיורת

עייפות קיצונית.

סרטן כבד ראשוני

מדריך זה הוכן כדי לעזור לכם, לחבריכם ולבני משפחתכם להבין טוב יותר את האופי של סרטן כבד ראשוני ושל הטיפולים הזמינים. המידע הרפואי המתואר במסמך זה מבוסס על הנחיות הפרקטיקה הקלינית של (ESMO) European Society for Medical Oncology לניהול סרטן כבד ראשוני. אנו ממליצים לכם לשאול את הרופאים המטפלים לגבי הבדיקות וסוגי הטיפולים הזמינים במדינתכם עבור שלב סרטן הכבד הראשוני ממנו אתם סובלים.

מדריך זה נכתב עבור ESMO על ידי Kstorfin Medical Communications Ltd.

© Copyright 2020 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)
Via Ginevra 4
6900 Lugano
Switzerland

טל': +41 (0)91 973 19 99

פקס: +41 (0)91 973 19 02

דואר אלקטרוני: patient_guides@esmo.org

אנו יכולים לסייע לכם להבין מהו סרטן כבד ראשוני ומהן אפשרויות הטיפול הזמינות.

המדריכים למטופלים מבית ESMO נועדו לסייע למטופלים, בני משפחותיהם ומטפליהם להבין את טיבם של סוגי הסרטן השונים ולהעריך את אפשרויות הטיפול הטובות ביותר. המידע הרפואי המתואר במדריכים למטופלים מבוסס על הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO, אשר נועדו להנחות אונקולוגים רפואיים באבחון, מעקב וטיפול בסוגי סרטן שונים.

למידע נוסף, בקרו באתר www.esmo.org

