

וואלה 16.08.26

וואלה

בדיקת הדם יצאה חריגה: האם באמת צריך ביופסיה?

קישור לכתבה:

<https://healthy.walla.co.il/item/3858605>

"מכיר את כולם"

עם ערוץ ישיר למשמרות
המהפכה, נחשף המתווך הסודי
של ארה"ב

מערכת וואלה חדשות



לפני הפאניקה

בדיקת הדם חריגה? לא תמיד
זה אומר את מה שחושבים

בשיתוף אונקוטקסט



בחסות הימין

באופוזיציה עשו צעד גדול לכיוון
מנסור עבאס

ניר קיפניס



דיווח חי

שגיאות גדולות גרמו לפתיחה
חלשה של דניאל פרץ

מערכת וואלה ספורט



בדיקת הדם יצאה חריגה: האם באמת צריך ביופסיה?

16.8.2026 / 10:11

בשיתוף אונקוטסט

בדיקת דם חריגה לא בהכרח מעידה על סרטן הערמונית. ד"ר איתי שטרנברג, אורולוג מנתח ומומחה לגידולי דרכי השתן, מסביר כיצד בדיקת שתן חדשה עשויה לסייע בהערכת הסיכון ובהחלטה אם יש צורך בביופסיה



בדיקת שתן עשויה לסייע בהערכת הסיכון ובהחלטה אם יש צורך בביופסיה / עיבוד תמונה נוצר באמצעות בינה מלאכותית

סרטן הערמונית הוא הסרטן השכיח ביותר בקרב גברים בישראל, ובכל שנה מאובחנים בו כ-3,000 גברים. אלא שלא כל גידול בערמונית מתנהג באותה צורה. ישנם גידולים שמתפתחים באיטיות רבה ואינם צפויים לסכן את המטופל במשך שנים, ולעומתם גידולים משמעותיים יותר, שעלולים להתפשט ודורשים טיפול מוקדם.

מכאן נובע אחד האתגרים המרכזיים בתחום - לא רק לגלות אם קיים סרטן, אלא להבין באילו מקרים מדובר במחלה שמחייבת טיפול, ובאילו מקרים אפשר להמשיך במעקב ולהימנע מבדיקות או מטיפולים שאינם נחוצים.

הבירור מתחיל פעמים רבות בבדיקת דם המודדת את רמת ה-PSA, חלבון שמיוצר על ידי בלוטת הערמונית. כאשר הערך גבוה, הדבר עשוי לעורר חשד ולהוביל לבדיקות נוספות. עם זאת, חשוב לדעת שתוצאה גבוהה אינה מעידה בהכרח על סרטן.

"יש לנו בדיקת סקר יעילה מאוד לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית, והיא בדיקת הדם שמודדת את רמת ה-PSA, מסביר ד"ר איתי שטרנברג, מומחה באורולוגיה, מוביל בתחום הטיפול בסרטן ערמונית וממאיריות דרכי השתן. "אבל אנחנו יודעים כבר לא מעט שנים שכאשר הרמה עולה, זה לא בהכרח קורה בגלל סרטן. יש גם סיבות אחרות".

עלייה ברמת ה-PSA יכולה להיגרם גם מהגדלה שפירה של הערמונית, מדלקת או מגורמים נוספים. לכן, התוצאה אינה מספקת לבדה תשובה ברורה, אלא משמשת נקודת פתיחה לבירור מדויק יותר. "בעבר, כמעט בכל פעם שהערך היה עולה, המטופל היה נשלח לביופסיה", אומר ד"ר שטרנברג. "עם הזמן גילינו שהרבה מאוד מהביופסיות האלה היו מיותרות. אצל חלק מהאנשים בכלל לא נמצא סרטן, וגם כאשר נמצא גידול, בחלק מהמקרים מדובר בגידול שאינו אגרסיבי ולא בהכרח דורש טיפול".

ביופסיה היא בדיקה שבה נלקחות דגימות רקמה מהערמונית לצורך אבחון. היא עדיין הדרך היחידה לאשר בוודאות את קיומו של סרטן הערמונית, אבל מדובר בבדיקה פולשנית שעלולה להיות כרוכה באי-נוחות, בדימום או בזיהום. לכן, בשנים האחרונות נעשה מאמץ להבחין טוב יותר בין מטופלים שבאמת זקוקים לה לבין מי שאפשר להמשיך אצלם במעקב.

לדברי ד"ר שטרנברג, השינוי אינו רק רפואי, אלא גם קשור להשפעה הנפשית של האבחון. "ברגע שאדם יודע שיש לו סרטן, גם אם אומרים לו שלא צריך לטפל אלא רק לעקוב, זה עלול להפוך לנטל נפשי גדול מאוד", הוא מסביר. "המטרה היא לא לפספס סרטן משמעותי, אבל גם לא לאבחן ולטפל בגידולים שלא צפויים להשפיע על חייו של המטופל".

בדיקת שתן פשוטה

הגישה המקובלת כיום היא שלא לעבור באופן אוטומטי מתוצאת דם חריגה לביופסיה. במקום זאת, הרופא בוחן את התמונה המלאה ומשתמש בכלים נוספים כדי להעריך את רמת הסיכון. "הגישה השתנתה", אומר ד"ר שטרנברג. "היום לא אומרים 'רמת ה-PSA עלתה, ולכן הולכים מיד לביופסיה', אלא אומרים 'התוצאה עלתה, ולכן צריך לבצע בירורים נוספים ולהבין מה רמת הסיכון של המטופל'".

הבירור עשוי לכלול בדיקת MRI של הערמונית, בדיקות דם נוספות, בדיקות שתן והערכת נתונים כמו גיל, רקע רפואי, תוצאות קודמות וממצאים נוספים. "המטרה היא להבחין בין אדם שהתוצאה שלו עלתה, אבל הסיכון שלו לסרטן משמעותי נמוך מאוד, לבין אדם שהסיכון שלו גבוה יותר ושאצלו באמת כדאי להמשיך לביופסיה", מסביר ד"ר שטרנברג.

אחד הכלים החדשים שנכנסו לתמונה הוא MPS2, או בשמה המלא MyProstateScore 2.0. מדובר בבדיקת שתן מולקולרית שאינה פולשנית ואינה דורשת הכנה מיוחדת. הבדיקה בוחנת 18 סמנים ביולוגיים הקשורים לסרטן הערמונית, ומשלבת אותם עם מידע קליני כדי להעריך את הסיכון להימצאות גידול בעל משמעות קלינית. כלומר, גידול שיש לו פוטנציאל לדרוש טיפול.

"זו קודם כול בדיקת שתן פשוטה", אומר ד"ר שטרנברג. "המטופל מקבל כוס, נותן דגימה, והיא נשלחת למעבדה. התשובה מסייעת לנו להבין האם, בעקבות העלייה בבדיקת הדם, הסיכון לסרטן משמעותי גבוה מספיק כדי להצדיק המשך בירור".

כאשר תוצאת הבדיקה מצביעה על סיכון נמוך, הרופא יכול לשקול להמשיך במעקב ולא למהר לביופסיה. כאשר מתקבלת תוצאה שמצביעה על סיכון מוגבר, ייתכן שיומלץ להמשיך לבדיקות נוספות, כמו MRI או ביופסיה.

כאשר תוצאת הבדיקה מצביעה על סיכון נמוך, הרופא יכול לשקול להמשיך במעקב ולא למהר לביופסיה. כאשר מתקבלת תוצאה שמצביעה על סיכון מוגבר, ייתכן שיומלץ להמשיך לבדיקות נוספות, כמו MRI או ביופסיה.

"אם הבדיקה מראה שהסיכון נמוך מאוד, אפשר לומר למטופל שאמנם בדיקת הדם יצאה חריגה, אבל לפי המידע שיש לנו כרגע, ייתכן שאין צורך לבצע ביופסיה בשלב הזה", אומר ד"ר שטרנברג. "ממשיכים במעקב מסודר. מנגד, אם הסיכון גבוה יותר, יש לנו סיבה טובה להתקדם ולברר".

הבדיקה עשויה לסייע בצמצום ביופסיות מיותרות אצל חלק מהמטופלים, תוך שמירה על היכולת לזהות את רוב מקרי הסרטן המשמעותיים. עם זאת, ההחלטה על המשך הבירור אינה מתקבלת על סמך תוצאה אחת בלבד, אלא בשילוב הנתונים הקליניים ומצבו האישי של המטופל.

לא כל גידול מחייב טיפול מיידי

לבדיקת השתן עשוי להיות תפקיד גם אצל מטופלים שכבר אובחנו עם גידול שנראה בשלב הראשון כאיטי ולא אגרסיבי. במקרים כאלה, הרופאים עשויים להמליץ על "מעקב פעיל". המשמעות היא שלא מתחילים טיפול מיד, אלא מבצעים מעקב רפואי מסודר כדי לוודא שהגידול אינו משתנה או מתקדם. המטרה היא להימנע מטיפול מיותר ומהשפעותיו, מבלי לוותר על האפשרות להתערב בעת הצורך.

"אחד האתגרים הוא להבחין בין גידול איטי, שלא בהכרח דורש טיפול, לבין גידול משמעותי יותר", מסביר ד"ר שטרנברג. "הבדיקה נבחנה גם אצל מטופלים שכבר אובחנו עם סרטן שנראה כלא אגרסיבי. היא יכולה לתת לנו מידע נוסף שיעזור להעריך האם הגידול אכן מתאים למעקב, או שאולי כדאי לשקול בירור או טיפול".

לדבריו, היתרון של בדיקה מסוג זה אינו בכך שהיא מספקת תשובה מוחלטת, אלא בכך שהיא מוסיפה עוד שכבה של מידע לתהליך קבלת ההחלטות. "הבדיקה לא מחליטה במקום הרופא", מדגיש ד"ר שטרנברג. "היא נותנת לנו עוד פיסת מידע בתוך התמונה הכוללת. בסופו של דבר מסתכלים על כל הנתונים יחד, וגם על האדם שיושב מולנו".



ד"ר אבי שטרנברג / בארזית המזרח

מה הבדיקה לא יכולה לומר?

לצד היתרונות האפשריים, חשוב להבין את מגבלות הבדיקה. היא אינה יכולה לקבוע בוודאות אם קיים סרטן, ואינה מחליפה ביופסיה כאשר הרופא סבור שהיא נחוצה. "הבדיקה יכולה לעזור לנו להבין האם אדם שבדיקת הדם שלו יצאה חריגה נמצא בסיכון שמצדיק התקדמות לביופסיה, או האם אפשר לשקול להמתין ולהמשיך במעקב", אומר ד"ר שטרנברג. "אבל היא לא יכולה לומר בוודאות 'יש לך סרטן' או 'אין לך סרטן'". גם תוצאה המעידה על סיכון מוגבר אינה מהווה אבחנה בפני עצמה, ולפני שמתחילים טיפול יש צורך לאשר את קיומו של סרטן באמצעות ביופסיה.

"לפני שמטפלים בסרטן הערמונית, צריך להוכיח את קיומו באמצעות ביופסיה", מדגיש ד"ר שטרנברג. "לא בדיקת דם, לא בדיקת שתן וגם לא MRI יכולים להחליף את דגימת הרקמה. הבדיקות האלה עוזרות לנו להחליט בצורה מדויקת יותר מי באמת צריך לעבור ביופסיה".

בדיקת MPS2 גם אינה מחליפה את בדיקת הדם, את בדיקת הרופא או כל בדיקה אחרת שנדרשת בהתאם למצב. היא מיועדת לשמש כלי נוסף בתהליך קבלת ההחלטות, במטרה להתאים את הבירור לכל מטופל באופן אישי.

הרפואה המודרנית מנסה כיום לא רק לזהות מחלות מוקדם, אלא גם להימנע מבדיקות וטיפולים שאינם נחוצים. במקרה של סרטן הערמונית, האיוון הזה חשוב במיוחד: מצד אחד לא לפספס גידול משמעותי, ומצד שני לא לשלוח כל אדם עם תוצאת דם חריגה להליך פולשני.

"אנחנו לא רוצים לפספס סרטן שצריך לטפל בו", מסכם ד"ר שטרנברג. "אבל אנחנו גם לא רוצים לבצע ביופסיות מיותרות או לגלות גידולים שלא ישפיעו על חייו של המטופל. כלים שעוזרים לנו להעריך את הסיכון בצורה מדויקת יותר מאפשרים לקבל החלטה שקולה ונכונה יותר עבור כל אדם".

למידע נוסף על בדיקת MPS2, בדיקת שתן מולקולרית המסייעת בהערכת הסיכון לסרטן ערמונית משמעותי ובהחלטה על המשך הבירור,



*המידע בכתבה אינו מהווה תחליף לייעוץ רפואי, לאבחון או להמלצה טיפולית. ההחלטה על ביצוע בדיקות ועל המשך בירור מתקבלת על ידי הרופא המטפל, בהתאם למצבו הרפואי ולנתוניו האישיים של כל מטופל.

ביופסיה, בדיקת שתן

טרם התפרסמו תגובות