



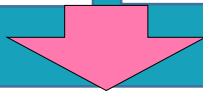
## מחוסר שוויון בציוד לחוסר שוויון בבריאות - ההשפעה שיש להימצאות מכשיר ממוגרפיה בפריפריה על התחלואה דה פקטו בסרטן שד

\*ד"ר א. מזור, \*\*הגב' ש. י. פינגל, \*ד"ר ר. ברק, \*ד"ר א. גרבצב, \*ד"ר ג. טולסטוב  
\*המחלקה לכירורגיה כללית, בית החולים יוספטל; \*\*הנהלת מחוז אילת, קופת חולים כללית

**מטרות:** בחינת ההשפעה שיש לנוכחות מכשיר ממוגרפיה בפריפריה מרוחקת על גילוי וטיפול בסרטן שד.

**שיטות:** סרקנו את מערכת התיעוד הרפואית של בית החולים "יוספטל" ומחוז אילת אחר אבחנות של IDC/ILC ו- ADH, DCIS/LCIS בשנים 2015 ו- 2019, בהתאמה- טרם ולאחר התקנת מכשיר ממוגרפיה. השתמשנו בתיקי בית החולים ובמערכת תיקים ממוחשבת על מנת לסקור את המקרים שנכללו.

**רקע:** סרטן השד הינו הגידול הנפוץ ביותר בנשים במדינת ישראל ומהווה כשליש מכלל הגידולים החודרניים. ממוגרפיה מהווה כלי חשוב במניעה, זיהוי וטיפול בסרטן השד. בעיר אילת הותקן לראשונה מכשיר ממוגרפיה בשנת 2017, עד אז נאלצו התושבים להשתמש במכשירים במרכז הארץ או בניידת המגיעה כפעמיים בשנה לעיר.



**תוצאות:** בשנת 2015 ו 2019 נמצאו בהתאמה 15 ו 17 נשים העונות להגדרות. גילן הממוצע היה 57.3 ו 67.76 שנים. כולן היו תושבות אילת או חבל אילות. בשני המדגמים ממוגרפיה הייתה האמצעי הנפוץ ביותר בו הועלה חשד ראשוני למחלה (53.3% ו 64.7%).

פרק הזמן, בין חשד ראשוני לניתוח או טיפול נאוג'ובנטי, התקצר לאחר הבאת המכשיר לגבי הנשים שטופלו באילת (78.5 ימים לעומת 129.5), ברם נותר זהה לנשים שטופלו במקומות אחרים (113.3 ימים לעומת 114.8).

גודל הגידול הממוצע בשנת 2015 היה 2.52 ס"מ לעומת 1.77 בשנת 2019.



היענות הנשים לביצוע ממוגרפיית סקר טרם הבאת המכשיר הייתה נמוכה יחסית- 33.3%, לעומת 63.6% לאחר מכן.

פרק הזמן, מחשד ראשוני לפעולה בה הושגה אבחנה פתולוגית, היה ארוך יותר טרם הבאת המכשיר- 62.53 ימים, לעומת 35.5.

**מסקנות:** היעדר מכשיר ממוגרפיה בפריפריה המרוחקת גורר צורך בהתניידות מורכבת, וזה בתורו גורם להיענות ירודה לבדיקות סקר ומקשה ומאריך את הליך האבחון והטיפול בסרטן שד. אמנם מדובר במדגם קטן, ברם רושם שעובדה זו מתבטאת בפרק הזמן הדרוש להשגת אבחנה ולהתחלת טיפול ובגודל הגידול.