

## מבט כללי

### מטרת הבדיקה

הערכת הסיכוי להצלחת טיפול הורמוני בגידול סרטני בשד.

### סקירה

קולטנים (רצפטורים) לאסטרוגן ולפרוגסטרוגן נמצאים בגרעינים של תאי סרטן השד. ניתן לזהות את קיומם על ידי צביעות מיוחדות.

גידולי שד סרטניים שמזוהים בהם קולטנים לאסטרוגן ו/או פרוגסטרוגן, תלויים בהורמונים אלו על מנת לגדול. בערך שני שלישי מגידולי השד נצבעים בבדיקה ולפיכך מוגדרים "חיוביים" לקולטנים אלו.

טיפול הורמוני יהיה יעיל עבור גידולים שזוהו בהם רצפטורים לאסטרוגן, לפרוגסטרוגן או לשניהם.

צורה אפשרית אחת של טיפול הורמוני היא הטיפול באמצעות תרופות החוסמות רצפטורים לאסטרוגן כגון טמוקסיפן (tamoxifen). קיימות גם תרופות המעכבות את תהליך ייצור האסטרוגן בגוף, דוגמת ארומזין (aromasin), ארימידקס (arimidex) ופמרה (femara).

צורה נוספת של טיפול הורמוני היא כריתה כירורגית או כימית של השחלות, שהן מקור הייצור העיקרי של אסטרוגן ופרוגסטרוגן אצל נשים צעירות לפני גיל המעבר. קיים מגוון טיפולים הורמונליים הנמצאים כיום בשימוש.

זיהויים של רצפטורים לאסטרוגן ופרוגסטרוגן הוא חלק מתהליך הבירור שעוברת כל מטופלת שאובחן אצלה גידול ממאיר בשד, בין אם מדובר בגידול חדש שהתגלה ובין אם מדובר במחלה שחזרה לאחר טיפול.

### אודות הבדיקה

הבדיקה מבוצעת על דגימה של רקמת גידול המוצאת בזמן ניתוח.

פתולוגיה