דף מידע למטופלים · ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג

ציסטות בלבלב ו-IPMN – עלון למטופלים, 2026

עודכן: נובמבר 2026

מצאו לכם ציסטה בלבלב? ברוב המקרים זה ממצא מקרי, שכיח ולא מסוכן.

1. **ציסטה בלבלב נמצאת אצל 16 מכל 100 מבוגרים שעוברים MRI**, ואצל 38 מכל 100 מגיל 80. רובן קטנות מ-1 ס"מ.
2. **רוב הציסטות לא יהפכו לסרטן.** גם כשיש התקדמות, זה תהליך איטי של שנים – ולכן מעקב מאפשר לגלות שינוי בזמן.
3. **מה שקובע: סוג הציסטה, והאם יש סימן מדאיג.** דגל אדום – בדרך כלל ניתוח; דגל צהוב – בירור ומעקב צפוף; בלי דגלים – מעקב.
4. **המעקב – ב-MRI, לפי גודל הציסטה.** אחרי 5 שנים בלי שינוי, ההנחיות חלוקות אם להמשיך, וההחלטה משותפת.
5. **מעקב מועיל רק למי שיעבור ניתוח אם יימצא שינוי.** אצל מבוגרים ואצל מי שיש לו מחלות רקע משמעותיות – לפעמים נכון לוותר עליו.

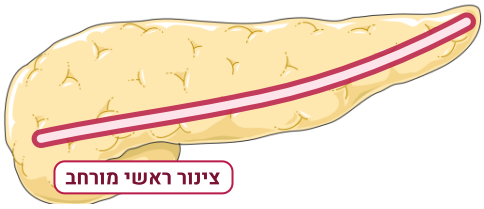
מה לבקש לדעת מהרופא

1. מה סוג הציסטה המשוער?
2. מה קוטר הצינור הראשי?
3. האם הציסטה מחוברת לצינור?
4. מתי הבדיקה הבאה, ומה יגרום לבירור נוסף?

מה זה IPMN? – ההבדל בין צינור צדדי לצינור ראשי



בצינור צדדי – השכיח.
ציסטה מעל 5 מ"מ שמחוברת לצינור הראשי, לפעמים כמו אשכול ענבים. רובן נשארות שקטות שנים, ומספיק מעקב.



בצינור הראשי (או משולב) – פחות שכיח, מסוכן יותר.
צינור 10 מ"מ ומעלה – דגל אדום, בדרך כלל ניתוח. צינור 5 עד 9 מ"מ – דגל צהוב: בירור ודיון בצוות.

IPMN הוא גידול בתוך צינורות הלבלב שמייצר נוזל סמיך (ריר). הוא הסוג השכיח ביותר – יותר ממחצית מכל ציסטות הלבלב. אצל 20 עד 40 מכל 100 יש יותר מציסטה אחת; זה לא מעלה את הסיכון, ועוקבים לפי המדאיגה ביותר.

סוגי הציסטות – כמה שכיח, ומה הסיכון

הסוג	כמה שכיח	הסיכון לממאירות
פסאודוציסטה – אחרי דלקת לבלב	יחד: 15 עד 25 מכל 100	אין
ציסטה סרוזית – בעיקר נשים, «חלת דבש»		פחות מ-1 מכל 100
IPMN בצינור צדדי	IPMN: יותר ממחצית	2 עד 7 מכל 100 תוך 10 שנים, בלי סימנים מדאיגים (במעקב)
IPMN בצינור ראשי או משולב		38 עד 68 מכל 100 (בניתוח)
MCN – כמעט רק נשים, בזנב הלבלב	פחות שכיח	כ-10 מכל 100; נמוך מאוד מתחת ל-3 ס"מ (בניתוח)
גידול מוצק־ציסטי, נוירואנדוקריני ציסטי	נדירים	5 עד 15 מכל 100 – לכן בדרך כלל מנתחים

איך לקרוא: מספר «בניתוח» מגיע ממטופלים שנותחו, כלומר מציסטות שכבר נראו חשודות – ולכן הוא גבוה מהסיכון של ציסטה קטנה שמתגלה במקרה. «במעקב» – ממטופלים שעוקבים אחריהם בלי ניתוח.

IPMN: אילו סימנים מדאיגים? – דגלים אדומים וצהובים

ב-IPMN, ההנחיה הבינלאומית (קיוטו, 2024) מחלקת את הסימנים בבדיקה לשתי קבוצות:

דגלים אדומים – בדרך כלל ניתוח
צהבת עם ציסטה בראש הלבלב · גוש מוצק, או גוש בדופן 5 מ"מ ומעלה · צינור ראשי 10 מ"מ ומעלה · תאים חשודים בדגימה

דגלים צהובים – בירור (EUS) ומעקב צפוף
ציסטה 3 ס"מ ומעלה · גוש קטן מ-5 מ"מ · דופן מעובה · צינור ראשי 5 עד 9 מ"מ · גדילה 2.5 מ"מ בשנה ומעלה · בלוטות לימפה · דלקת לבלב · CA19-9 גבוה · סוכרת חדשה או שהחמירה

כמה זה משנה? במחקר מטוקיו (3,336 מטופלים עם IPMN), סרטן כבר בזמן האבחנה:

- **49%** עם דגל אדום
- **1.3%** עם דגל צהוב
- **0.05%** בלי דגלים – בערך 1 מכל 2,000

כל כמה זמן בודקים? — IPMN בלי סימנים מדאיגים

גודל הציסטה	בדיקה ראשונה	אם לא השתנתה	אחרי 5 שנים בלי שינוי
עד 2 ס"מ	אחרי חצי שנה	כל 18 חודשים	**להפסיק או להמשיך — החלטה משותפת**
2 עד 3 ס"מ	פעמיים, כל חצי שנה	כל 12 חודשים	ממשיכים
3 ס"מ ומעלה	כל חצי שנה	כל חצי שנה	ממשיכים; בצעירים — לשקול ניתוח

לפי ההנחיה הבינלאומית (קיוטו, 2024). הבדיקה המועדפת: MRI עם MRCP, בלי קרינה; גם CA19-9 בדם ובירור סוכרת חדשה. ציסטה שגדלה או סימן מדאיג חדש — מקצרים את המרווח ובודקים ב-EUS.

והסיכון לאורך השנים? — לפי מספר הדגלים הצהובים

דגלים צהובים	המחקר מטוקיו: כל סרטן בלבלב, תוך 10 שנים	המחקר מ-Mayo: דיספלזיה גבוהה או סרטן, תוך 3 שנים
אין	כ-4 מכל 100	לא נבדק
1	כ-5 מכל 100	כ-2 מכל 100
2	כ-9 מכל 100	כ-4 מכל 100
3 או יותר	כ-38 מכל 100	כ-18 מכל 100 (טווח 7 עד 45)

מטופלים במעקב, בלי דגל אדום. במחקר מטוקיו נספר כל סרטן בלבלב, גם במקום אחר מהציסטה, והמספרים נקראו מעקומות המחקר. במחקר מ-Mayo, עם מעקב מסודר מראש, המספרים נמוכים יותר. בקבוצה של 3 דגלים ומעלה היו מעט מטופלים. **משווים בתוך כל עמודה, לא בין העמודות.**

המסר: מדובר בתהליך איטי מאוד, של שנים. האיטיות הזו היא שמאפשרת מעקב בטוח — לזהות שינוי בזמן, ולנתח רק את מי שבאמת צריך.

הציסטה לא השתנתה 5 שנים — אפשר להפסיק? ההנחיות חלוקות

ה-AGA האמריקאית (2015)
להפסיק אחרי 5 שנים בלי שינוי.

הבינלאומית (קיוטו, 2024)
להפסיק או להמשיך — עד 2 ס"מ, 5 שנים בלי שינוי.

ה-ACG האמריקאית (2018)
לא להפסיק כל עוד כשירים לניתוח; מעל 75 — לשקול.

האירופית (2018)
לכל החיים, כל עוד כשירים לניתוח.

הרדיולוגים האמריקאים (2017)
9 עד 10 שנות מעקב, ועד גיל 80.

סקירת מומחים, AGA למבוגרים (2026)
מעל 65 וציסטה עד 1.5 ס"מ, או מעל 75 וציסטה עד 3 ס"מ — לשקול להפסיק.

כולן מסכימות: מפסיקים כשהמטופל כבר לא מועמד לניתוח. **לא מפסיקים:** צעירים, ומי שיש לו סרטן לבלב במשפחה או נשאות גנטית.

אני מבוגר, או שיש לי מחלות רקע — צריך בכלל מעקב?

המעקב נועד לגלות בזמן ציסטה שצריך לנתח. ניתוח לבלב הוא ניתוח גדול: גם במרכזים מנוסים התמותה 1 עד 4 מכל 100, סיבוכים אצל 40 עד 50 מכל 100, וסוכרת חדשה אצל כ-17 עד 24 מכל 100 — ועד 75 מכל 100 ציסטות שמנותחות מתבררות כשפירות. לכן סקירת המומחים של ה-AGA למבוגרים (2026, לא הנחיה רשמית) ממליצה: עם מחלות רקע משמעותיות — לא להתחיל מעקב שגרתי בציסטה בסיכון נמוך. שאלו את עצמכם: **«אם יימצא שינוי — האם אעבור ניתוח?»**

פנו לרופא בלי לחכות למעקב הבא, אם יש:

צהבת (עור או עיניים צהובים, שתן כהה) · **כאב בטן חזק**, בעיקר למעלה ולגב · **ירידה במשקל בלי הסבר** · **סוכרת חדשה, או סוכרת שהחמירה פתאום**

16 שאלות ותשובות, עם מקורות מלאים — וסרטון הסבר

מתי EUS, מתי ניתוח, מעקב אחרי ניתוח, תורשה, והשוואה מלאה בין ההנחיות — בעמוד השאלות באתר. ובמסלול המהיר «מצאו לי ציסטה בלבלב» — לפי מה שכתוב בתשובת הבדיקה.

shachar-gastro.co.il/faq/pancreatic-cysts

ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג · עודכן: נובמבר 2026. מידע כללי, שאינו מחליף התייעצות עם הרופא. איור הלבלב: Servier Medical Art (CC BY 4.0).

מקורות עיקריים:

1. Ohtsuka T, et al. Kyoto guidelines for IPMN. Pancreatology 2024;24:255-270 · European guidelines. Gut 2018;67:789-804 · Vege SS, et al. Gastroenterology 2015;148:819-822 · Elta GH, et al. Am J Gastroenterol 2018;113:464-479 · Megibow AJ, et al. J Am Coll Radiol 2017;14:911-923
2. Das KK, et al. AGA Clinical Practice Update (expert review). Clin Gastroenterol Hepatol 2026 · Gonda TA, et al. N Engl J Med 2024;391:832-843 · Gardner TB, et al. Gastroenterology 2024;167:454-468 · Vilela A, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2024;22:1798-1809 · Hamada T, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2024;22:2413-2423 · Chhoda A, et al. Gastroenterology 2026 — הרשימה המלאה באתר