

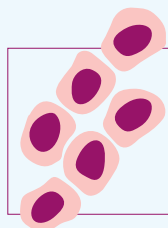
Спадковий ризик та ІЛК

Спадковий рак молочної залози рідко зустрічається у пацієнтів з ІЛК (5%). Ймовірність спадкової причини розвитку раку вища у пацієнтів молодшого віку, з пухлиною в обох молочних залозах або за наявності певних випадків онкології у сім'ї.

Ключові поняття та додаткова інформація

- **Чутливість до гормонів:** пухлинні клітини можуть виробляти спеціальні гормональні рецептори, які являють собою білки, що зв'язують гормони та передавальні сигнали зростання клітинам. Клітини раку молочної залози можуть виробляти гормональні рецептори, які пов'язують естроген, прогестерон чи андрогенні гормони (наприклад, тестостерон).
- **Ендокринне лікування:** також зване гормональне лікування, що використовується при гормоночутливих пухлинах і спрямоване проти вироблення гормонів або проти функції гормональних рецепторів
- **Інгібітори ароматази:** тип гормонального лікування, що зменшує кількість естрогену, що виробляється в організмі жінки у постменопаузі.
- **Хірургія раку грудей:** може складатися з видалення всієї молочної залози (=мастектомія) або видалення пухлини (=органозберігаюча операція).
- **Хіміотерапія:** лікування з використанням одного або кількох протипухлинних препаратів, які зупиняють чи уповільнюють ріст пухлинних клітин.
- **Променева терапія:** лікування з використанням високих доз радіації для знищення ракових клітин та зменшення розмірів пухлини.
- **Таргетна терапія:** лікування, яке блокує зростання пухлинних клітин, атакуючи специфічні білки всередині клітини, наприклад гормональні рецептори або білок HER2.
- **Клінічне дослідження:** дослідження, в якому пацієнтів розподіляють до різних груп із застосуванням різних типів лікування (у тому числі плацебо або іншого контролю), щоб оцінити вплив певної терапії на захворювання.
- **Рецидив:** повторне виникнення захворювання в області первинного захворювання (локорегіональний рецидив) або в іншій ділянці/органі (дистантний рецидив, також називається метастатичним рецидивом).

- **Е-кадгерин:** основна молекула адгезії в епітеліальних клітинах молочної залози. Інактивація Е-кадгерину призводить до втрати міжклітинної адгезії (клітини не „прилипають“ один до одного). Втрата Е-кадгерину викликає ІЛК та відповідає за характер зростання пухлини.



European
Lobular
Breast
Cancer
Consortium

У вас залишилися питання після ознайомлення з інформацією в цьому буклеті?

Проконсультуйтеся зі своїм лікарем!

Детальніша інформація представлена на сайтах:

www.elbcc.org або www.lobsterpot.eu

Додаткові джерела:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA (Альянс ІКЛ)

(Lobular Breast Cancer Alliance)



Або відскануйте QR-код для отримання більш детальної інформації



Ця публікація заснована на роботі COST action LOBSTERPOT (CA19138), за підтримки COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot

CA19138

ЩО ТАКЕ
ДОЛЬКОВА
(ЛОБУЛЯРНА)
КАРЦИНОМА?

Що таке долькова (лобулярна) карцинома молочної залози

Якщо у вас (або у члена вашої родини) діагностовано рак молочної залози, ви можете бути приголомшені обсягом медичної інформації навколо. У цій брошурі ми надаємо вам огляд основної інформації про інвазивний дольковий рак молочної залози або лобулярної карциноми (ІЛК) - особливого типу раку молочної залози. ІЛК може виглядати і поводитися по-іншому в порівнянні з вашими уявленнями та знаннями про рак молочної залози. Ми сподіваємося, що цей буклет зможе відповісти на деякі з ваших питань та закликає вас до подальшого обговорення вашого захворювання і плану лікування з вашим лікарем.

Що таке інвазивна лобулярна карцинома (ІЛК)?

У 15% жінок із раком молочної залози діагностується ІЛК. Типова особливість ІЛК полягає в тому, що пухлина зростає рядами одиночних клітин, тому що пухлинні клітини не «прилипають» одна до одної, як за інших типів раку молочної залози. До щастя, більшість пацієнтів з ІЛК добре реагують на гормональну (ендокринну) терапію. Особливості та відмінності ІЛК від інших типів раку молочної залози наведені у таблиці нижче.

Основні відмінності ІЛК від інших типів раку молочної залози

Використання діагностичних методів візуалізації	ІЛК складніше візуалізувати на маммографії та УЗД, особливо при щільних тканинах грудей Рекомендується детальна магнітно-резонансна томографія (МРТ)
Клінічні особливості	Найчастіше множинні долькові пухлини можуть одночасно формуватися в тій же молочній залозі та/або в інших грудях Більшість пухлин (90%) піддаються гормональній терапії Лише деякі випадки (5%) реагують на анти-HER2 терапію
Метастази (= наявність пухлинних клітин в інших органах)	Більшість пацієнтів з ІЛК піддаються успішному лікуванню, але можуть виникати метастази протягом 10 років після постановки діагнозу, іноді через 10 чи навіть 20 років Метастази можуть виникати в органах травлення (лунок/кишковик), репродуктивних органах (матка/яєчники), а також у легенях, печінці, кістках та головному мозку

Лікування на ранніх стадіях

На ранніх стадіях ІЛК знаходиться лише у молочній залозі і, можливо, у прилеглих лімфатичних вузлах без метастаз у інших органах. Рак молочної залози можна лікувати локально: хірургічним шляхом або за допомогою променевої терапії, та системно: за допомогою хіміотерапії чи гормональної (ендокринної) терапії.

Локальне лікування спрямоване на видалення пухлини з області, в даному випадку молочної залози, та прилеглих лімфатичних вузлів. У свою чергу системне лікування саме поширюється по всьому тілу, атакуючи ракові клітини, які могли поширитись в організмі. Це Лікування спрямоване на зниження ризику рецидиву раку в інших органах.

Локальне лікування:

- **Хірургічне втручання:** при множинних вогнищах пухлини у грудях велика ймовірність мастектомії (повне видалення молочної залози), яка найчастіше проводиться пацієнтам з ІЛК.
- **Променева терапія:** залежить від типу перенесеної операції, і чи є присутніми пухлинні клітини у місцевих лімфатичних вузлах.

Системне лікування:

- **Ендокринна терапія:** ймовірність того, що вам знадобиться гормональна терапія дуже висока, так як більшість ІЛК гормонозалежні. Інгібітори ароматази є основним видом ендокринної терапії ІЛК.
- **Хіміотерапія:** незважаючи на те, що ІЛК має тенденцію слабо реагувати на хіміотерапію, цей варіант лікування необхідно обговорити разом із вашим лікарем.
- **Анти-HER2 терапія:** вам буде запропоновано цей вид таргетної терапії, якщо ваша пухлина активно виробляє однойменний білок HER2. Однак в ІЛК це зустрічається рідко.
- **Бісфосфонати:** цей клас препаратів (зазвичай використовується для лікування остеопорозу) може бути включений у ваш план лікування, якщо ви перебуваєте в менопаузі..

Плани лікування можуть бути різноманітними. Іноді системну терапію призначають перед операцією зменшення розмірів пухлини - це неoad'ювантна терапія. Коли системну терапію призначають після операції з метою запобігання метастазування - це ад'ювантна терапія. Поточні клінічні випробування можуть відкрити додаткові можливості терапії до та після хірургічного втручання.

Лікування при метастазах

ІЛК називають метастатичною, коли вона поширилася по тілу з появою вторинних пухлин. Метастатична ІЛК може бути діагностована у момент постановки діагнозу чи розвинулася на більш пізній стадії. В більшості випадків при метастазах використовується системна терапія для контролю зростання раку як можна довше. Локальні методи лікування, такі як операція та променева терапія, можуть бути використані для місцевого контролю деяких метастаз. Це також може сприяти полегшенню болю.

- Універсальної та стандартизованої послідовності лікування не існує: кожен випадок слід обговорювати індивідуально.
- Як первинний варіант лікування часто застосовують гормональні препарати та/або хіміотерапію. У деяких випадках може застосовуватися таргетна терапія.
- Поточні клінічні випробування можуть відкрити нові можливості для лікування ІЛК.

