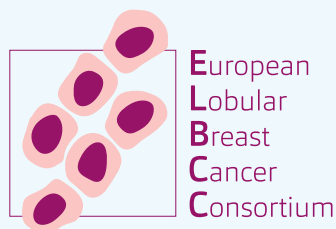


## Arvelig risiko og ILC

Arvelig brystkræft er sjælden hos patienter med ILC (<5%). Sandsynligheden for en arvelig årsag er højere hos yngre patienter, med en tumor i begge bryster eller en familiehistorik med visse kræftformer

## Nøkkelt begreber og yderligere information

- **Hormonfølsomhed:** tumorceller kan udtrykke hormonreceptorer, som er proteiner, der binder hormoner og giver signaler til cellen om at vokse. Brystkræftceller kan udtrykke hormonreceptorer, der binder østrogen, progesteron eller androgene hormoner (som testosteron).
- **Endokrin behandling:** også kaldet anti-hormonbehandling, bruges til hormonfølsomme tumorer, rettet mod produktionen af hormoner eller mod hormonreceptorfunktionen
- **Aromatasehæmmere:** En form for anti-hormonbehandling, der vil reducere mængden af østrogen, der dannes i kroppen hos kvinder i overgangsalderen.
- **Brystoperation:** Dette kan foregå ved enten fjernelse af hele brystet (= mastektomi) eller blot fjernelse af tumoren (= brystbevarende kirurgi).
- **Kemoterapi:** Kræftbehandling, der anvender et eller flere anti-cancer-lægemidler, der stopper eller bremser væksten af kræftceller.
- **Strålebehandling:** Kræftbehandling, der bruger høje doser af stråling til at dræbe kræftceller og formindske tumorer.
- **Målrettet terapi:** En behandling, der blokerer væksten af kræftceller ved at angribe specifikke (målrettede) proteiner i cellen, f.eks. hormonreceptorer eller HER2-proteinet.
- **Klinisk forsøg:** En undersøgelse, hvor patienter får en eller flere behandlinger (som kan omfatte placebo eller anden kontrol) for at evaluere virkningerne på sygdommen.
- **Tilbagefald:** Tilbagevendende sygdom ved siden af primær sygdom (lokoregionalt tilbagefald) eller et fjernt organ (fjerntilbagefald, også kaldet metastatisk tilbagefald).
- **E-cadherin:** det vigtigste adhæsionsmolekyle i brystepitelceller. Deaktivering af E-cadherin resulterer i tab af celle-til-celle adhæsion. Tab af E-cadherin forårsager ILC og er ansvarlig for det karakteristiske vækstmønster for ILC.



European  
Lobular  
Breast  
Cancer  
Consortium

Har du spørgsmål efter at have læst denne folder?  
Du er velkommen til at kontakte sundhedspersonalet!

For mere information, besøg venligst

[www.elbcc.org](http://www.elbcc.org) eller [www.lobsterpot.eu](http://www.lobsterpot.eu)

Yderligere anbefalet hjemmeside:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA

(Lobular Breast Cancer Alliance)



Eller scanne  
QR-koden for  
yderligere  
information.



Denne udgivelse er baseret på arbejdsindsatsen af COST i samarbejde med LOBSTERPOT (CA19138), understøttet af COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot  
CA19138

# HVAD ER LOBULÆR BRYST- KRÆFT

## Hvad er LOBULÆR brystkræft (ILC)?

Når du (eller et familiemedlem) bliver diagnosticeret med brystkræft, kan du blive overvældet af al den medicinske information. Du er blevet diagnosticeret med invasiv lobulær brystkræft (ILC), en særlig type brystkræft. ILC kan opføre sig selv på forskellige måder i forhold til, hvad du måske har hørt og tænker om brystkræft. Med denne folder giver vi dig et overblik over de grundlæggende oplysninger om ILC. Forhåbentlig kan den besvare nogle af dine spørgsmål. Vi opfordrer dig til yderligere at drøfte din sygdom og behandlingsmuligheder med dit sundhedsfaglige team.

### Hvad er lobulær brystkræft (ILC)?

15 % af kvinder med brystkræft har ILC. Et typisk træk ved ILC er, at den vokser i rækker af enkeltceller, fordi kræftcellerne ikke klæber til hinanden som ved andre brystkræftformer. Heldigvis reagerer de fleste patienter med ILC godt på antihormonbehandling (endokrin). De særlige kendetegn ved ILC og hvordan den adskiller sig fra ikke-ILC brystkræft er opsummeret i følgende tabel.

#### Primære forskjelle med ikke-ILC brystkræft

<b>Opsporing ved hjælp af billeddannelse</b>	Sværere at identificere ved mammografi- og ultralydskanning, især i tætte bryster Detaljeret magnetisk resonance (MR-skanning) billeddannelse anbefales
<b>Kliniske træk</b>	Ofte kan der dannes flere lobulære tumorer i det samme bryst og/eller i det andet bryst på samme tid  De fleste tumorer (>90%) kan behandles med anti-hormonbehandling  Kun få tumorer (5%) kan behandles med anti-HER2 behandling
<b>Metastaser (= tilstedeværelse af ILC i andre organer)</b>	De fleste patienter med ILC kan behandles med succes, men metastaser kan forekomme, nogle gange tidligt (inden for 10 år efter diagnosen), nogle gange sent (> 10 år) eller meget sent (>20 år)  Hvis der udvikles metastaser, kan de være til stede i organer såsom fordøjelsesorganer (mave/tarm) og/ eller forplantningsorganer (livmoder/æggestokke), foruden lunger, lever, knogler og hjerne

## Behandling i tidlig stadie

I de tidlige stadier er ILC kun til stede i brystet og muligvis de nærliggende lymfeknuder. Der er ingen tegn på metastaser i andre organer. Brystkræft kan behandles lokalt ved hjælp af kirurgi og strålebehandling, og systemisk med for eksempel kemoterapi og anti-hormon (endokrin) behandling. Lokal behandling sigter mod at fjerne kræften fra et bestemt område, i dette tilfælde brystet og de nærliggende lymfeknuder. Systemisk behandling vil fordele sig i hele kroppen for at angribe kræftceller, der kan have spredt sig i kroppen. Denne behandling har til formål at reducere risikoen for, at kræften vender tilbage i andre organer.

### Lokal behandling:

- **Kirurgi:** når der er flere tumorer i dit bryst, er der større chance for, at hele dit bryst skal fjernes (= mastektomi), hvilket er mere almindeligt udført for patienter med ILC.
- **Strålebehandling:** Hvorvidt du har brug for strålebehandling afhænger af, hvilken type operation du har fået foretaget, og om der er tumorceller i lokale lymfeknuder.

### Systemisk behandling:

- **Endokrin behandling:** chancen for at du har brug for antihormonbehandling er meget stor, da de fleste ILC-tumorer er følsomme over for hormoner. Aromatasehæmmere er den foretrukne endokrine behandlingsmulighed for ILC.
- **Kemoterapi:** Selvom ILC har en tendens til ikke at reagere godt på kemoterapi, skal denne behandlingsmulighed besluttes sammen med din læge.
- **Anti-HER2-behandling:** Denne målrettede behandling vil blive foreslået til dig, hvis din tumor udviser en markør kaldet HER2. Dette ses ikke så ofte indenfor ILC.
- **Bisfosfonater:** Denne gruppe af medikamenter (almindeligvis brugt til at behandle osteoporose) kan muligvis tilføjes til din behandling, hvis du er i overgangsalderen.

Behandlingsplaner kan variere. Nogle gange gives systemisk behandling før operationen for at forsøge at skrumpne tumoren, dette kaldes neoadjuverende behandling. Når den systemiske behandling gives efter operationen for at forhindre metastaser, kaldes det adjuverende behandling. Igangværende kliniske forsøg kan også give yderligere behandlingsmuligheder før og efter operationen.

## Behandling ved metastatisk stadie

ILC kaldes metastatisk, når den har spredt sig gennem kroppen og danner sekundære tumorer. Metastatisk ILC kan være til stede på diagnosetidspunktet eller udvikle sig i en senere fase. Størstedelen af de behandlinger, der anvendes i dette stadie, vil være systemiske og har til formål at kontrollere væksten af kræften så længe som muligt. Lokale behandlinger som kirurgi og strålebehandling kan bruges til at opnå lokal kontrol af nogle metastaser. Dette kan for eksempel hjælpe med at give smertelindring.

- Der er ingen fastlagt rækkefølge af behandlingsforløb: hvert tilfælde skal diskuteres og vurderes individuelt.
- De første behandlingsmuligheder er ofte antihormonbehandlinger og/ eller kemoterapi. Tilføjelsen af en målrettet behandling er i nogle tilfælde valgfri.
- Igangværende kliniske forsøg kan give yderligere behandlingsmuligheder.

