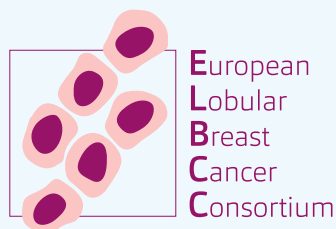


Arvelig risiko og ILC

Arvelig brystkreft er sjelden hos pasienter med ILC (mindre enn 5 %). Sannsynligheten for en arvelig årsak er høyere hos yngre pasienter, de med svulster i begge bryst eller de som har en familiehistorie med visse kreftformer.

Nøkkelbegreper og tilleggsinformasjon

- **Hormonfølsomhet:** tumorceller kan uttrykke hormonreseptorer, som er proteiner som binder hormoner og gir signaler til cellen om å vokse. Brystkreftceller kan uttrykke hormonreseptorer som binder østrogen, progesteron eller androgene hormoner (som testosteron).
- **Endokrin behandling:** også kalt antihormonbehandling, benyttes ved hormonsensitive svulster og er rettet mot produksjon av hormoner eller mot hormonreseptorfunksjon.
- **Aromatasehemmere:** en type antihormonbehandling som vil redusere mengden østrogen som dannes i kroppen til postmenopausale kvinner.
- **Brystkirurgi:** dette kan bestå av enten fjerning av hele brystet (mastektomi) eller fjerning av kun svulsten (brystbevarende kirurgi).
- **Cellegift:** kreftbehandling som bruker en eller flere kreftmedisiner som stopper eller bremser veksten av kreftceller.
- **Strålebehandling:** kreftbehandling som bruker høye doser stråling for å drepe kreftceller og minske svulster.
- **Måltrettet terapi:** behandling som blokkerer veksten av kreftceller ved å angripe spesifikke „proteiner i cellen, for eksempel hormonreseptorer eller HER2-proteinet.
- **Klinisk studie:** en studie der pasienter blir tildelt en eller flere behandlinger (som kan inkludere placebo eller annen kontroll) for å evaluere effekten behandlingen har på sykdommen.
- **Tilbakefall:** tilbakefall av sykdom ved siden av primær sykdom (lokoregionalt tilbakefall) eller i et fjernt organ (fjernt tilbakefall, også kalt metastatisk tilbakefall).
- **E-cadherin:** det viktigste adhesjonsmolekylet i brystepitelceller. Inaktivering av E-cadherin resulterer i tap av celle-til-celle-adhesjon. Tap av e-cadherin forårsaker ILC og er årsaken til det karakteristiske vekstmønsteret til ILC.



Har du spørsmål etter å ha lest denne brosjyren? Ta gjerne kontakt med din legen eller ditt medisinske team! For mer informasjon, vennligst besøk

www.elbcc.org eller www.lobsterpot.eu

I tillegg anbefales nettstedet:

<https://lobularbreastcancer.org>
(Lobular Breast Cancer Alliance)



Eller skann QR-koden for mer informasjon



Denne publikasjonen er basert på arbeid fra COST action LOBSTERPOT (CA19138), støttet av COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot
CA19138

HVA ER LOBULÆR BRYST- KREFT

Hva er lobulær brystkreft?

Når du (eller et familiemedlem) får diagnosen brystkreft, kan du bli overveldet av all medisinsk informasjon. Du har blitt diagnostisert med infiltrerende lobulær brystkreft (ILC) som er en egen type brystkreft. ILC kan forløpe og vise seg annerledes enn du kanskje har hørt og tenker om brystkreft. Med denne brosjyren gir vi deg grunnleggende informasjon om ILC. Forhåpentligvis kan den gi svar på noen av spørsmålene dine. Vi oppfordrer deg til å diskutere sykdommen og behandlingsalternativene dine videre med legen din og ditt medisinske team.

Hva er lobulær brystkreft (ILC)

15 % av kvinner med brystkreft har ILC. Et typisk trekk ved ILC er at den vokser i rader med enkeltceller fordi kreftcellene ikke fester seg til hverandre som ved andre brystkreftformer. Heldigvis responderer de fleste pasienter med ILC godt på antihormonbehandling (endokrin). De spesielle egenskapene til ILC og hvordan den skiller seg fra ikke-ILC brystkreft er oppsummert i følgende tabell:

Hovedforskjeller med ikke-ILC brystkreft

Påvisning med bildediagnostikk	Vanskeligere å identifisere på mammografi og ultralyd, spesielt i tett brystvev. Detaljert MR (magnetisk resonans) av bryst anbefales.
Kliniske trekk	Vanligvis kan flere lobulære svulster dannes i samme bryst og/eller i det andre brystet samtidig. De fleste svulster (mer enn 90 %) kan behandles med antihormonbehandling. Bare noen få svulster (5 %) kan behandles med anti-HER2-behandling.
Spredning (metastaser, ILC i andre organer)	Flertallet av pasienter med ILC kan behandles med gode resultater, men spredning kan oppstå, noen ganger tidlig (innen 10 år etter diagnose), noen ganger senere (mer enn 10 år etter diagnose) eller veldig sent (over 20 år etter diagnose). Hvis spredningen utvikler seg, kan det være i organer som f.eks. fordøyelsesorganer (mage/tarm) og/eller reproduksjonsorganer (livmor/ovarier), i tillegg til lunger, lever, bein og hjerne.

Behandling i tidlig setting

I tidlig fase finnes ILC bare i brystet og kanskje i de nærliggende lymfeknutene. Det er ingen tegn til spredning til andre organer. Brystkreft kan behandles lokalt ved bruk av kirurgi og strålebehandling, og systemisk med for eksempel cellegift og antihormonbehandling (endokrin). Lokal behandling tar sikte på å fjerne kreften fra et bestemt område, i dette tilfellet brystet og de nærliggende lymfeknutene. Ved systemisk behandling, vil kreftceller angripes i hele kroppen. Denne behandlingen tar sikte på å redusere risikoen for at kreften kommer tilbake i andre organer.

Lokal behandling:

- **Kirurgi:** Når det er flere svulster i brystet ditt, er det større sannsynlighet for at hele brystet må fjernes (mastektomi), noe som oftere utføres for pasienter med ILC.
- **Strålebehandling:** Hvilken type operasjon du har hatt og om det er kreftceller i lymfeknutene avgjør om du trenger lokal strålebehandling.

Systemisk behandling:

- **Endokrin behandling:** Sannsynligheten for at du trenger antihormonbehandling er svært stor siden de fleste ILC-svulster er følsomme for hormoner. Aromatasehemmere er det anbefalte endokrine behandlingsalternativet for ILC.
- **Cellegift:** Selv om ILC har en tendens til ikke å reagere godt på cellegift, må dette behandlingsalternativet vurderes sammen med legen din.
- **Anti-HER2-behandling:** Denne målrettede behandlingen vil bli foreslått for deg hvis svulsten din overuttrykker en markør kalt HER2. I ILC er dette mindre vanlig.
- **Bisfosfonater:** Denne typen legemidler (brukes ofte til å behandle benskjørhet) kan du få i tillegg hvis du er i overgangsalderen.

Behandlingen kan variere. Noen ganger gis systemisk behandling før operasjonen for å prøve å redusere svulsten, dette kalles neo-adjuvant behandling. Når den systemiske behandlingen gis etter operasjon for å forhindre spredning, kalles det adjuvant behandling. Pågående kliniske studier kan også gi ytterligere behandlingsmuligheter før og etter operasjonen.

Behandling ved spredning

ILC kalles metastatisk når den har spredt seg til andre organer i kroppen og dannet sekundære svulster. Metastatisk ILC kan være der ved diagnosetidspunktet eller utvikle seg i en senere fase. Flertallet av behandlingene som benyttes ved metastatisk brystkreft vil være systemiske og har som mål å kontrollere veksten av kreften så lenge som mulig. Lokale behandlinger som kirurgi og strålebehandling, kan brukes for å oppnå kontroll av noen metastaser. Dette kan hjelpe ved eksempelvis å gi smertelindring.

- Det er ingen fast rekkefølge av behandlingsregimer, hvert tilfelle må diskuteres individuelt.
- De første behandlingsalternativene er antihormonbehandlinger og/eller cellegift. I noen tilfeller er målrettet behandling valgfritt.
- Pågående kliniske studier kan gi ytterligere behandlingsmuligheter.

