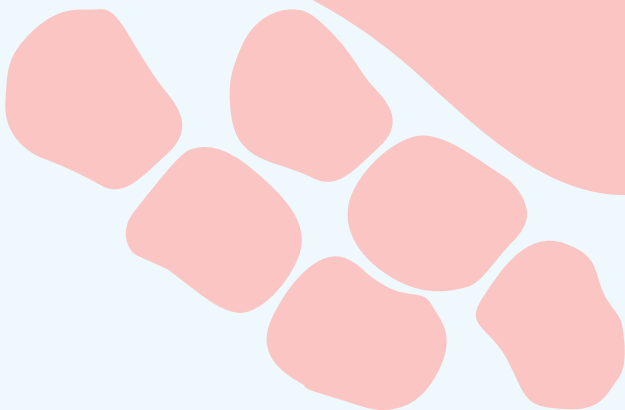




Lobsterpot

CA19138

**CE ESTE
CANCERUL
MAMAR
LOBULAR**



Ce este cancerul mamar lobular (ILC)?

Când dumneavoastră (sau un membru al familiei dumneavoastră) sunteți diagnosticat cu cancer de sân puteți fi copleșit de tot felul de informațiile medicale. Ați fost diagnosticată cu cancer de sân lobular infiltrat (ILC), care este un tip special de cancer de sân. ILC se poate comporta și se poate prezenta în moduri diferite față de ceea ce ați auzit și ați putea gândi despre cancerul de sân. Prin această broșură, vă oferim o prezentare generală a informațiilor de bază referitoare la ILC. Sperăm ca aceasta să vă răspundă la unele dintre întrebările dumneavoastră. Vă încurajăm să discutați în continuare despre boală și despre opțiunile de tratament cu medicul dumneavoastră și echipa medicală.

Ce este cancerul mamar lobular?

15% dintre femeile cu cancer de sân au ILC. O caracteristică tipică a ILC este că se dezvoltă în rânduri de celule unice, deoarece celulele canceroase nu se lipesc unele de altele ca în alte tipuri de cancer de sân. Din fericire, majoritatea pacienților cu ILC răspund bine la tratamentul anti-hormon (endocrin). Caracteristicile speciale ale ILC și modul în care acesta se distinge de cancerul de sân non-ILC sunt rezumate în tabelul următor:

Principalele diferențe ale cancerul de sân non-ILC

Depistare cu ajutorul imagisticii	Mai greu de identificat pe mamografie și ecografie, mai ales în țesutul mamar dens. Se recomandă RMN (rezonanța magnetică) detaliată a toracelui.
Caracteristici clinice	De obicei, se pot forma mai multe tumori lobulare în același sân și/sau în celălalt sân în același timp. Majoritatea tumorilor (mai mult de 90%) pot fi tratate cu terapie antihormonală. Doar câteva tipuri de tumori (5%) pot fi tratate cu terapie anti-HER2.
Extinderea (metastaze, ILC în alte organe)	Majoritatea pacienților cu ILC pot fi tratați cu rezultate bune, dar extinderea poate apărea, uneori precoce (în decurs de 10 ani de la diagnostic), alteori mai târziu (la peste 10 ani de la diagnostic) sau foarte târziu (la peste 20 de ani de la diagnostic). Dacă extinderea se dezvoltă, aceasta poate apărea în organe precum organe digestive (stomac/intestine) și/sau organe de reproducere (uter/ovare), sau chiar plămâni, ficat, oase și creier.

Tratament în stadiu incipient

În stadiul incipient, ILC este prezentă numai în sân și, eventual, în ganglionii limfatici din apropiere. Nu există semne de extindere la alte organe. Cancerul de sân poate fi tratat local prin chirurgie și radioterapie și sistemic, de exemplu, cu chimioterapie și terapie anti-hormonală (endocrină). Tratamentul local are ca scop îndepărtarea cancerului dintr-o anumită zonă, în acest caz sânul și ganglionii limfatici din apropiere. Cu un tratament sistemic, celulele canceroase vor fi atacate în tot corpul. Acest tratament are ca scop reducerea riscului de recidivă a cancerului în alte organe.

Tratament local

- **Chirurgie:** Atunci când există mai multe tumori în sânul dumneavoastră, există o șansă mai mare ca întregul sân să fie îndepărtat (mastectomie), această intervenție fiind mai frecvent efectuată pentru pacienții cu ILC.
- **Radioterapia:** depinde de tipul de intervenție chirurgicală pe care ați avut-o și dacă celulele tumorale sunt prezente în ganglionii limfatici locali, dacă aveți nevoie de tratament cu radiații locale.

Tratament sistemic:

- **Tratament endocrin:** probabilitatea ca veți avea nevoie de tratament antihormonal este foarte mare, deoarece majoritatea tumorilor ILC sunt sensibile la hormoni. Inhibitorii de aromatază sunt opțiunea recomandată de tratament endocrin pentru ILC.
- **Chimioterapie:** Deși ILC are tendința de a nu răspunde bine la chimioterapie, această opțiune de tratament trebuie decisă împreună cu medicul dumneavoastră.
- **Tratament anti-HER2:** Acest tratament țintit vi se va sugera dacă tumora dumneavoastră exprimă în exces un marker numit HER2. În ILC acest lucru este mai puțin frecvent.
- **Bifosfonați:** Acest tip de medicament (utilizat adesea pentru a trata osteoporoza) poate fi administrat suplimentar dacă sunteți la menopauză.

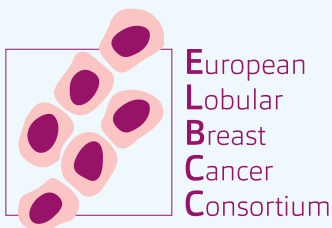
Planurile de tratament pot varia. Uneori se administrează tratamentul sistemic înainte de intervenția chirurgicală cu scopul diminuării tumorii, tratament numit neo-adjuvant. Tratamentul sistemic administrat după o intervenție chirurgicală pentru prevenirea extinderii poartă denumirea de tratament adjuvant. Studiile clinice în curs de desfășurare pot oferi, de asemenea, opțiuni suplimentare de tratament înainte și după operație.

Risc ereditar și ILC

Cancerul mamar ereditar este rar la pacientele cu ILC (mai puțin de 5%). Probabilitatea unei cauze ereditare este mai mare la pacienții mai tineri, cu o tumoare la ambii sâni sau cu antecedente familiale de anumite tipuri de cancer.

Concepte cheie și informații suplimentare

- **Sensibilitatea hormonală:** celulele tumorale pot exprima receptori hormonal, care sunt proteine care leagă hormonii și oferă semnale celulei pentru a crește. Celulele canceroase de sân pot exprima receptori hormonal care leagă estrogenul, progesteronul sau hormonii androgeni (cum ar fi testosteronul).
- **Tratament endocrin:** numit și tratament anti-hormonal, este folosit pentru tumorile sensibile la hormoni și are ca scop producerea de hormoni sau funcția receptorilor hormonal.
- **Inhibitori de aromatază:** un tip de terapie anti-hormonală care va reduce cantitatea de estrogen produsă în organismul femeilor aflate în postmenopauză.
- **Chirurgie la sân:** aceasta poate consta fie în îndepărtarea întregului sân (mastectomie), fie în îndepărtarea doar a tumorii (operație de conservare a sânilor).
- **Chimioterapie:** tratament pentru cancer care utilizează unul sau mai multe medicamente anticancerigene care opresc sau încetinesc creșterea celulelor canceroase.
- **Radioterapie:** tratament pentru cancer care utilizează doze mari de radiații pentru a distruge celulele canceroase și a micșora tumorile.
- **Terapie țintită:** tratament care blochează creșterea celulelor canceroase atacând „proteine” specifice (țintite) din interiorul celulei, cum ar fi receptorii hormonal sau proteina HER2.
- **Studiu clinic:** un studiu în care pacienților li se aplică unul sau mai multe tratamente (care poate include un placebo sau alt control) pentru a evalua efectul pe care tratamentul îl are asupra bolii.
- **Recidiva:** reapariția bolii pe lângă boala primară (recădere loco-regională) sau într-un organ la distanță (recădere la distanță, numită și recidivă metastatică).
- **E-cadherina:** cea mai importantă moleculă de adeziune din celulele epiteliale mamare. Inactivarea E-cadherinei duce la pierderea adeziunii celule la celulă. Pierderea e-cadherinei cauzează ILC și este responsabilă pentru modelul caracteristic de creștere al ILC.



Aveți întrebări după ce ați citit această broșură?
Nu ezitați să vă contactați medicul sau echipa medicală!
Pentru mai multe informații, vă rugăm să vizitați
www.elbcc.org sau **www.lobsterpot.eu**
Suplimentar vă recomandăm site-ul web:
<https://lobularbreastcancer.org> – **LBCA**
(Lobular Breast Cancer Alliance)



Sau scanează
codul QR pentru
mai multe informații



Această publicație se bazează pe lucrările din acțiunea COST LOBSTERPOT (CA19138),
susținut de COST (Cooperare Europeană în Știință și Tehnologie).