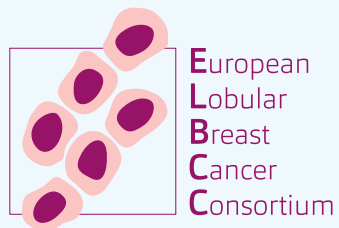


Ryzyko dziedziczenia raka piersi

Rak piersi uwarunkowany genetycznie rzadko występuje u pacjentek z inwazyjnym rakiem zrazikowym piersi (<5%). Prawdopodobieństwo raka uwarunkowanego genetycznie jest wyższe u pacjentek młodszych, z rakiem w obu piersiach lub występowaniem raka piersi w rodzinie.

Pojęcia kluczowe i dodatkowe informacje

- **Hormonozależność:** komórki guza mogą wykazywać obecność receptorów hormonalnych, które są białkami wiążącymi hormony i powodują wzrost komórek. Komórki raka piersi mogą wykazywać ekspresję receptorów estrogenowych, progesteronowych i androgenowych.
- **Hormonoterapia:** również zwana terapią anty-hormonalną, używana w przypadku guzów hormonozależnych ma na celu zatrzymanie produkcji hormonów lub zablokowanie receptorów hormonalnych.
- **Inhibitory aromatazy:** rodzaj terapii hormonalnej, która ma zmniejszyć ilość estrogenów wytwarzanych przez kobiety po menopauzie.
- **Operacja chirurgiczna piersi:** może polegać na całkowitym usunięciu piersi (mastektomia) lub usunięciu samego guza (operacja oszczędzająca)
- **Chemioterapia:** terapia w leczeniu raka składająca się z leku lub kilku leków przeciwnowotworowych, które powodują zatrzymanie lub spowolnienie wzrostu komórek raka.
- **Radioterapia:** rodzaj terapii przeciwnowotworowej polegającej na wykorzystaniu promieniowania jonizującego, by zniszczyć komórki nowotworowe i zmniejszyć guz.
- **Terapia celowana:** Leczenie które blokuje wzrost komórek raka poprzez atakowanie wybranych białek w komórkach, np. receptorów hormonalnych lub białka HER2.
- **Badanie kliniczne:** badanie naukowe w których pacjentom poddawany jest jeden lub kilka leków (wśród których może być placebo lub inny lek kontrolny), aby ocenić efekty działania leku na określoną jednostkę chorobową.
- **Nawrót:** ponowne pojawienie się nowotworu w bezpośredniej bliskości guza pierwotnego (nawrót miejscowy lub węzłowy) lub w odległych narządach (przerzuty odległe lub rak rozsiany)
- **E-kadheryna:** główna cząsteczka adhezyjna w komórkach nabłonka piersi. Brak aktywności E-kadheryny prowadzi do utraty przyczepności międzykomórkowej. Brak E-kadheryny powoduje rozwój zrazikowego raka piersi i jest odpowiedzialny za jego cechy kliniczne.



Czy po przeczytaniu tej ulotki masz jeszcze jakieś pytania?

Zadaj je swoim lekarzom.

Więcej informacji znajdziesz na stronie
www.elbcc.org lub www.lobsterpot.eu

Inna rekomendowana strona to:

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



Możesz też
zeskanować kod QR



Ta publikacja jest oparta na programie COST LOBSTERPOT (CA19138),
dzięki wsparciu programu COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot

CA19138

CO TO JEST
INWAZYJ-
NY RAK
ZRAZIKOWY

Co to jest inwazyjny rak zrazikowy piersi?

Kiedy Ty, lub ktoś z Twojej rodziny usłyszycie diagnozę „rak piersi”, czujecie się przytłoczeni informacjami medycznymi. Inwazyjny rak zrazikowy jest szczególnym podtypem raka piersi, różniącym się od innych raków o których mogłaś słyszeć. Ta ulotka dostarczy Ci podstawowych informacji na temat zrazikowego raka piersi. Mamy nadzieję, że uda nam się odpowiedzieć na niektóre pytania które już teraz chciałabyś zadać i zachęcamy do przedyskutowania Twojej choroby, sposobu jej leczenia i dobranych terapii ze swoim onkologiem.

Co to jest inwazyjny rak zrazikowy piersi?

Szacuje się, że 15% kobiet chorujących na raka piersi choruje właśnie na ten podtyp – inwazyjny zrazikowy. Rak zrazikowy piersi ma tendencję do naciekania podścieliska gruczołów piersiowych w postaci wąskich pasm. Ten typ nowotworu rzadko tworzy zwarte struktury, jak jest w przypadku innych raków piersi. Na szczęście większość pacjentek z tym rakiem odpowiada pozytywnie na leczenie hormonalne. Odmienności charakterystyczne wyłącznie dla raka zrazikowego oraz sposoby jego rozpoznawania są przedstawione w tabelce poniżej.

Główne cechy różniące naciekającego zrazikowego raka piersi od innych podtypów

Wykrywanie w badaniach obrazowych	Ten typ raka jest trudniejszy do wykrycia w trakcie badań mammograficznych i ultrasonograficznych, szczególnie w przypadku piersi gęsto utkanych gruczołowo. Rekomenduje się więc bardziej szczegółowe badanie rezonansu magnetycznego (MRI).
Postać kliniczna	Częściej niż inne typy nowotworów ten ma tendencję do tworzenia wielu ognisk jednocześnie w tej samej lub obu piersiach. Większość guzów (> 90%) poddaje się leczeniu terapią hormonalną, tylko nieliczne z nich (5%) mogą być leczone terapią anty-HER2.
Przerzuty	Większość pacjentek z inwazyjnym rakiem zrazikowym piersi udaje się wyleczyć, jednakże przerzuty odległe mogą się pojawić, czasem wcześniej (w ciągu 10 lat od diagnozy), czasami później (> 10 lat), czasami bardzo późno (>20 lat). Ten rodzaj raka najczęściej daje przerzuty do układu pokarmowego (żołądek/ jelita) i/ lub organów rozrodczych (macica/jajniki) oraz - tak jak inne postacie raka piersi - do płuc, wątroby, kości i mózgu. „ Leczenie systemowe jest rozprowadzane do wszystkich narządów, aby atakować komórki raka, które mogły się rozprzestrzenić w ciele chorego.”

Leczenie wczesnego raka zrazikowego

We wczesnym etapie inwazyjny rak zrazikowy piersi jest obecny w postaci ogniska tylko w piersi i ewentualnie w regionalnych węzłach chłonnych, nie ma śladu przerzutów odległych do innych organów. Rak może być leczony miejscowo - chirurgicznie i radioterapią, oraz dodatkowo systemowo na przykład chemioterapią i terapią hormonalną. Leczenie miejscowe ma na celu usunięcie tkanki guza z określonego obszaru, w tym przypadku z piersi i okolicznych węzłów chłonnych. Leczenie systemowe ma na celu zniszczenie komórek raka, które rozprzestrzeniły się w całym organizmie. Jego celem jest zmniejszenie prawdopodobieństwa przerzutów raka do innych organów.

Leczenie miejscowe:

- **Leczenie chirurgiczne:** w przypadku raka wielogniskowego konieczne może być usunięcie całej piersi (zabieg mastektomii). Jest to zabieg przeprowadzany częściej wśród chorych z rakiem zrazikowym, niż w przypadku innych podtypów.
- **Radioterapia:** jej potrzeba i zakres zależy od rodzaju operacji jaką przeszedł oraz od tego, czy znaleziono komórki raka w regionalnych węzłach chłonnych.

Leczenie systemowe:

- **Hormonoterapia:** prawdopodobieństwo, że zostaniesz poddana terapii hormonalnej jest bardzo wysokie, gdyż większość raków zrazikowych jest wrażliwa na takie leczenie. Preferowaną opcją są inhibitory aromatazy.
- **Chemioterapia:** mimo, że inwazyjny rak zrazikowy piersi słabiej odpowiada na działanie chemioterapii, Twój lekarz może uznać takie leczenie za wskazane.
- **Leczenie anty-HER2:** ta terapia celowana zostanie Ci zaproponowana, jeśli guz wykazuje nadekspresję receptora HER2. W przypadku inwazyjnego raka zrazikowego nadekspresja receptora HER2 występuje rzadko.
- **Bisfosfoniary:** grupa leków (najczęściej stosowana w leczeniu osteoporozy) może być u Ciebie zastosowana, jeśli jesteś po menopauzie.

Plany leczenia mogą być różne. Czasem leczenie systemowe jest wdrożone przed operacją, aby zmniejszyć wielkość guza - ten rodzaj leczenia jest nazywany neoadjuwantowym. Jeśli leczenie systemowe jest podawane pooperacyjnie aby zapobiegać rozsiaaniu raka do narządów odległych, nazywane jest adjuwantowym. Dostępne badania kliniczne mogą stwarzać kolejne alternatywy leczenia przed i po operacji.

Leczenie raka rozsiałego (przerzutowego)

Inwazyjny rak zrazikowy piersi jest nazywany przerzutowym kiedy rozsiał się i tworzy przerzuty odległe. Przerzutowy rak może występować już w momencie zdiagnozowania choroby lub może rozwinąć się później. Leczenie rozsiałego raka piersi będzie polegało głównie na leczeniu systemowym, a jego celem będzie utrzymywanie wzrostu nowotworu pod kontrolą tak długo, jak się da. Leczenie miejscowe takie jak operacja chirurgiczna lub radioterapia będą wdrażane, aby leczyć poszczególne ogniska przerzutowe, na przykład aby ulżyć w bólu.

- Nie ma ustalonego schematu leczenia rozsiałego raka piersi, każdy przypadek wymaga indywidualnego przedyskutowania.
- Pierwszym wyborem często jest terapia hormonalna i/ lub chemioterapia. W niektórych przypadkach może być wdrożone leczenie celowane.
- Leczenie w ramach badań klinicznych może zaoferować dodatkowe opcje leczenia.

