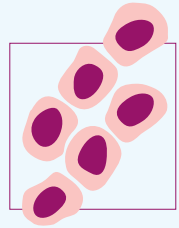


Periytyvä riski ja ILC

Perinnöllinen rintasyöpä on harvinainen ILC-potilailla (<5 %). Perinnöllisyyden todennäköisyys on suurempi nuoremmilla potilailla joilla kasvain on molemmissa rinnoissa tai joiden suvussa on todettu tiettyjä syöpä sairauksia.

Keskeiset käsitteet ja lisätiedot

- **Hormoniherkkyys:** Kasvainsolut voivat ilmentää hormonien vastaanottoaineita, proteiineja. Ne sitovat hormoneja ja antavat kasvusignaaleja solulle. Rintasyöpäsolut voivat ilmentää hormonien vastaanottoaineita, jotka sitovat estrogeenia, progesteronia tai androgeenisia hormoneja (kuten testosteronia).
- **Endokriininen hoito:** Myös antihormonihoidoksi kutsuttua, käytetään hormoniherkissä kasvaimissa hormonien tuotantoa tai hormonireseptorin toimintaa vastaan.
- **Aromataasi-inhibiittori:** Eräänlainen hormonien vastainen hoito, joka vähentää vaihdevuodet ohittaneiden naisten kehossa muodostuvan estrogeenin määrää.
- **Rintaleikkaus:** Rintaleikkaus voi koostua joko koko rinnan poistamisesta (mastektomia) tai vain kasvaimen poistamisesta (rintaa säästävä leikkaus).
- **Kemoterapia:** Syövän hoito, jossa käytetään yhtä tai useampaa syöpälääkettä jotka pysäyttävät tai hidastavat syöpäsolujen kasvua.
- **Sädehoito:** Syövän hoitomuoto, jossa käytetään suuria säteilyannoksia syöpäsolujen tuhoamiseksi ja kasvainten pienentämiseksi.
- **Kohdennettu hoito:** Hoitomuoto, joka estää syöpäsolujen kasvun hyökkäämällä tiettyihin (kohdennettuihin) valkuaisainepitoisiin soluihin, esimerkiksi hormonireseptoreiden tai HER2-valkuaisaineisiin.
- **Kliininen tutkimus:** Tutkimus, jossa potilaille määrätään yksi tai useampia hoitoja (joihin voi sisältyä lumelääke tai muu kontrolli) sairauden vaikutusten arvioimiseksi.
- **Relapsi:** Sairauden uusiutuminen alkuperäisen sairauden yhteydessä (paikallinen relapsi) tai etäisessä elimessä (kaukainen relapsi, jota kutsutaan myös metastastaattiseksi uusiutumiseksi).
- **E-kadheriini:** Tärkein kiinnitysmolekyylirintojen epiteelisoluissa. E-kadheriinin passivointi aiheuttaa sen että solujen välinen kiinnittyminen ei ole mahdollista. E-kadheriinin menetys johtaa lobulaarisen rintasyövän (ILC) kehittymiseen ja siihen miten ILC tyypillisesti kasvaa/leviää.



European
Lobular
Breast
Cancer
Consortium

Onko sinulla vielä kysyttävää tämän esitteen lukemisen jälkeen?

Ota rohkeasti yhteyttä lääkäritiimiisi!

Lisätietoja on osoitteessa

www.elbcc.org tai www.lobsterpot.eu

Suosittelun lisä sivusto:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA

(Lobular Breast Cancer Alliance)



Tai skannaa QR-koodi Lisätietoja



Tämä julkaisu perustuu COST-toiminnan LOBSTERPOT (CA19138) työhön, COSTin (European Cooperation in Science and Technology) tukemana.



Lobsterpot
CA19138

MIKÄ ON INVASIIVINEN LOBULAARINEN RINTASYÖPÄ

Mikä on invasiivinen lobulaarinen rintasyöpä (ILC)?

Kun sinulla (tai perheenjäsenelläsi) todetaan rintasyöpä, voit tuntea olosi voimattomaksi kaiken lääketieteellisen tiedon tulvassa. Sinulla on todettu leviävä invasiivinen lobulaarinen rintasyöpä (ILC), joka on eräänlainen rintasyöpä. ILC voi edetä erilailla ja näyttää erilaiselta kuin se mitä olet ehkä kuullut tai ajatellut rintasyövästä. Tämän esitteen avulla annamme sinulle perustietoa tästä sairaudesta. Toivotavasti esite antaa vastauksia joihinkin kysymyksiisi. Suosittelemme että keskustele sairaudesta ja hoitovaihtoehdoista tarkemmin lääketieteellisen tiimisi kanssa.

Mikä on lobulaarinen rintasyöpä (ILC)?

Viidellätoista prosentilla (15%) rintasyöpää sairastavista naisista on ILC. Tyypillinen lobulaarisen rintasyövän tunnusmerkki on se että se kasvaa yksittäisissä soluriveissä joissa syöpäsolut eivät kiinnity toisiinsa kuten muissa rintasyövyissä. Onneksi useimmat ILC-potilaista reagoivat positiivisesti antihormonihoitoon (umpirauhasissa). Alla oleva taulukko esittää yhteenvedon ILC:n erityispiirteistä ja siitä miten se eroaa muista rintasyövyistä.

Tärkeimmät ILC erot muihin rintasyöpiin verrattuna

Tunnistaminen kuvadiagnostiikalla	ILC on vaikeampi tunnistaa mammografialla ja ultraäänellä, etenkin tiheässä rintakudoksessa. Yksityiskohtainen magneettikuvaus (MR) rinnasta on suositeltavaa.
Kliiniset ominaisuudet	Tavallisesti samaan rintaan ja/tai toiseen rintaan voi muodostua useita lobulaarisia kasvaimia samanaikaisesti. Suurin osa (yli 90 %) kasvaimista voidaan hoitaa antihormonaalisella hoidolla. Vain muutamia kasvaimia (5 %) voidaan hoitaa anti-HER2-hoidolla
Leviäminen (etäispesäkkeet, ILC muissa elimissä)	Suurin osa ILC-potilaista voidaan hoitaa hyvin tuloksin, mutta leviämistä voi tapahtua joskus varhain (jopa 10 vuoden sisällä diagnosista), joskus myöhemmin (yli 10 vuotta diagnoosin jälkeen) tai hyvinkin myöhään (yli 20 vuotta diagnoosin jälkeen). Jos leviäminen pääsee kehittymään, se voi ilmetä muissakin elimissä, kuten ruoansulatuselimissä (vatsa/suolisto) ja/tai sukupuolielimissä (kohtu/munasarjat), sekä keuhkoissa, maksassa, luustossa ja aivoissa.

Hoito alkuvaiheessa

Sairauden alkuvaiheessa ILC löytyy vain rinnasta ja mahdollisesti läheisistä imusolmukkeista. Merkkejä leviämisestä muihin elimiin ei ole havaittavissa tässä vaiheessa. Rintasyöpää voidaan hoitaa paikallisesti leikkauksella ja sädehoidolla sekä systeemisesti, esimerkiksi solunsalpaajahoidolla (sytostaateilla) ja antihormonihoidolla (endokriinisillä lääkkeillä). Paikallisella hoidolla pyritään poistamaan syöpä tietyltä alueelta, tässä tapauksessa rinnasta ja läheisistä imusolmukkeista. Systeemisellä hoidolla syöpäsoluja tuhoetaan koko kehon alueelta. Tämän hoidon tarkoituksena on vähentää syövän uusiutumisen riskiä muissa elimissä.

Paikallinen hoito:

- **Leikkaus:** Kun rinnassasi on useita kasvaimia, on todennäköistä että koko rinta on poistettava (mastektomia). Se tehdään useammin potilaille, joilla on ILC.
- **Sädehoito:** Paikallisen sädehoidon tarpeeseen vaikuttaa minkälaista leikkaushoitoa olet saanut ja onko imusolmukkeista löytenyt syöpäsoluja.

Systeeminen hoito:

- **Endokriininen hoito:** Todennäköisyys antihormonaaliseen hoitoon on erittäin suuri, koska useimmat ILC-kasvaimet ovat herkkiä hormoneille. Aromataasi-inhibiittorilääkkeitä suositellaan ILC:n endokriinisen hoidon vaihtoehtona.
- **Kemoterapia (solumyrkkyhoito):** Vaikka ILC ei yleensä reagoi hyvin kemoterapiaan, on tätä hoitovaihtoehtoa kuitenkin paras harkita yhdessä lääkärisi kanssa.
- **Anti-HER2-hoito:** Tätä kohdennettua hoitoa ehdotetaan sinulle, jos kasvaimesi ilmentää liikaa HER2-nimistä merkkiainetta. ILC tapauksessa tämä on harvinaisempaa.
- **Bisfosfonaatit:** Tämän tyyppisiä lääkkeitä (joita käytetään tavallisesti osteoporoosin hoitoon) voidaan mahdollisesti lisätä hoitoosi vaihdevuosisien aikana.

Hoitosuunnitelmat voivat olla erilaisia. Joskus ennen leikkausta annetaan systeemistä hoitoa kasvaimen pienentämiseksi, tätä kutsutaan neo-adjuvant hoidoksi. Kun systeemistä hoitoa annetaan leikkauksen jälkeen etäpesäkkeiden muodostumisen estämiseksi, kutsutaan sitä adjuvanttihoitoksi. Parhailaan meneillään olevat kliiniset tutkimukset voivat myös tarjota lisähoitomahdollisuuksia ennen leikkausta ja sen jälkeen.

Hoito metastaattisissa olosuhteissa

Lobulaarinen rintasyöpää (ILC) kutsutaan metastaattiseksi silloin kun se on levinnyt muihin elimiin ja muodostanut niihin etäispesäkkeitä. Metastaattinen ILC voi olla olemassa jo diagnoosia tehtäessä tai se voi kehittyä myöhemmässä vaiheessa. Suurin osa metastaattisissa hoidoissa käytetyistä menetelmistä on systeemisiä ja niillä pyritään hallitsemaan syövän kasvua mahdollisimman pitkään. Paikallisia hoitoja, kuten leikkausta ja sädehoitoa, voidaan käyttää joidenkin etäispesäkkeiden paikalliseen hallintaan. Tämä voi auttaa esimerkiksi kivun lievitykseen.

- Lobulaariseen rintasyöpään (ILC) ei ole olemassa mitään yleispätevää hoitomenetelmää: Jokaista tapausta on tarkasteltava erikseen.
- Ensimmäiset hoitovaihtoehdot ovat usein antihormonihoitoja ja/ tai kemoterapiaa. Joissakin tapauksissa voi kohdennettun hoidon lisääminen olla tarkoituksen mukaista.
- Meneillään olevat kliiniset tutkimukset voivat tarjota uusia hoitomahdollisuuksia.

