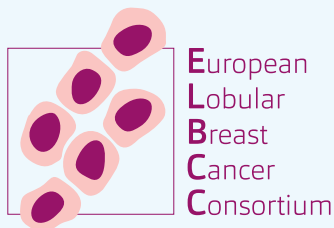


Rischio ereditario e CLIM

Il tumore della mammella ereditario è raro nei pazienti con CLIM (< 5%). Pazienti in giovane età, con tumori in entrambe i seni o con una storia familiare caratterizzata dalla presenza di alcuni tipi di cancro hanno una maggiore probabilità di avere una forma ereditaria.

Concetti chiave ed informazioni aggiuntive

- **Sensibilità agli ormoni:** le cellule tumorali possono esprimere recettori per gli ormoni, che sono proteine che legano gli ormoni ed inviano segnali di crescita alla cellula. Le cellule dei tumori della mammella possono esprimere i recettori per gli ormoni che legano estrogeni, progesterone e androgeni (come il testosterone).
- **Terapia endocrina:** chiamata anche terapia anti-ormonale, usata per i tumori ormono-sensibili, è diretta contro la produzione di ormoni o contro il recettore per gli ormoni.
- **Inibitori dell'aromatasi:** tipo di terapia anti-ormonale che riduce la quantità di estrogeni prodotta nel corpo di donne in post-menopausa.
- **Chirurgia senologica:** consiste nella rimozione dell'intera mammella (=mastectomia) o nella rimozione dell'area della mammella in cui è presente tumore (= chirurgia conservativa)
- **Chemioterapia:** trattamento che usa uno o più farmaci antitumorali per fermare o rallentare la crescita delle cellule tumorali.
- **Radioterapia:** trattamento che usa alte dosi di radiazioni per eliminare le cellule tumorali e ridurre le dimensioni del tumore.
- **Terapia a bersaglio molecolare:** trattamento che blocca la crescita delle cellule tumorali attaccando specifiche (bersagli) proteine presenti nelle cellule tumorali, come ad esempio i recettori ormonali o la proteina HER2.
- **Studio clinico:** studio in cui i pazienti ricevono uno o più trattamenti (che possono includere un placebo o un altro farmaco di controllo) per valutarne l'efficacia sulla malattia.
- **Recidiva:** la malattia si ripresenta nella sede del tumore primitivo (recidiva loco-regionale) o in un organo distante (recidiva a distanza, anche chiamata malattia metastatica)
- **E-caderina:** la principale molecola di adesione nelle cellule epiteliali mammarie. La sua inattivazione porta ad una perdita di adesione tra le cellule. L'assenza di E-caderina causa il CLIM ed è responsabile del caratteristico tipo di crescita tumorale del CLIM.



Hai altre domande dopo aver letto questo opuscolo?
Sentiti libero di contattare il tuo medico di fiducia!
Per maggiori informazioni, si prega di visitare

www.elbcc.org or www.lobsterpot.eu

Altro sito raccomandato:

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



O scansionare il
codice QR per
maggiori
informazioni



Questa pubblicazione è basata sul lavoro di COST action LOBSTERPOT (CA19138),
con il supporto di COST (Cooperazione Europea in Scienza e Tecnologia).



Lobsterpot
CA19138

**COSA È IL
CARCINOMA LOBULARE
INVASIVO DELLA
MAMMELLA**

Cosa è il carcinoma LOBULARE invasivo della mammella?

Quando viene diagnosticato un tumore della mammella a te o ad un familiare, potresti sentirti sopraffatto dalla quantità di informazioni mediche ricevute. Ti è stato diagnosticato un carcinoma lobulare invasivo della mammella (CLIM), un tipo speciale di tumore della mammella. Il CLIM può presentarsi e comportarsi in modi differenti da quelli che potresti aver sentito. Con il presente opuscolo informativo, vorremmo fornirti alcune informazioni generali riguardanti il CLIM. Confidiamo che possa fornire le risposte alle tue domande. Inoltre, ti incoraggiamo a discutere la tua malattia e le opzioni terapeutiche con il tuo medico di fiducia.

Cosa è il carcinoma LOBULARE invasivo della mammella (CLIM)?

Il 15% delle donne con tumore della mammella è affetto da un CLIM. Una peculiarità del CLIM che lo distingue dagli altri tumori della mammella, è la sua speciale crescita caratterizzata da singole cellule tumorali disposte in fila una dietro l'altra e che è dovuta alla mancata aderenza tra loro. La maggior parte dei pazienti con CLIM risponde bene alla terapia anti-ormonale (endocrina). Le principali caratteristiche del CLIM che lo differenziano dagli altri carcinomi invasivi della mammella sono riassunte nella tabella seguente:

Principali differenze con il carcinoma invasivo della mammella di tipo non lobulare

Diagnosi radiologica	Il CLIM viene visualizzato meno facilmente con la mammografia e l'ecografia, in particolare in donne con alta densità delle ghiandole mammarie. Una risonanza magnetica (RM) è raccomandata.
Caratteristiche cliniche	Il CLIM tende di frequente a manifestarsi con focolai multipli che possono insorgere contemporaneamente in una o in entrambe le mammelle. Oltre il 90% dei CLIM può essere trattato con terapia anti-ormonale. Raramente il CLIM può essere trattato con terapia anti-HER2 (5%).
Metastasi (= presenza di CLIM in altri organi)	La maggioranza dei pazienti con CLIM viene trattata con successo, ma talvolta possono insorgere delle metastasi precocemente (entro 10 anni dalla diagnosi), tardivamente (>10 anni) o ancora più tardivamente (> 20 anni). Se le metastasi si sviluppano, possono presentarsi in alcuni organi come quelli dell'apparato digerente (stomaco/intestino), e/o dell'apparato riproduttivo (utero/ovaie), oltre a polmoni, fegato, ossa e cervello.

Trattamento nello stadio

Nello stadio iniziale, il CLIM è localizzato nella mammella ed eventualmente nei linfonodi vicini. Non ci sono segni di metastasi negli altri organi. Il tumore della mammella può quindi essere trattato localmente attraverso la chirurgia e la radioterapia, e a livello sistemico utilizzando ad esempio la terapia anti-ormonale e se necessario la chemioterapia. L'intento del trattamento locale è la rimozione del tumore da un'area specifica della mammella e dei linfonodi vicini, a volte è necessaria la completa rimozione della mammella. Il trattamento sistemico è diffuso a tutto il corpo con lo scopo di eliminare le cellule tumorali che potrebbero essersi diffuse. Lo scopo di questo trattamento è di ridurre il rischio di recidiva in altri organi.

Trattamento locale

- **Chirurgia:** quando ci sono focolai multipli di tumore nella mammella, c'è una maggiore probabilità che la tua intera mammella debba essere rimossa (= mastectomia). La mastectomia viene eseguita più frequentemente in pazienti col CLIM.
- **Radioterapia:** la somministrazione di un trattamento radioterapico dipende dal tipo di chirurgia che hai effettuato e se sono presenti cellule tumorali nei linfonodi locali.

Trattamento sistemico:

- **Terapia endocrina:** le probabilità che tu riceva una terapia anti-ormonale sono molto alte, dato che la maggior parte dei CLIM sono ormono-sensibili. Gli inibitori dell'aromatasi sono la terapia endocrina di elezione per il CLIM.
- **Chemioterapia:** sebbene il CLIM abbia la tendenza a non rispondere bene alla chemioterapia, questa opzione terapeutica deve essere discussa con il tuo medico.
- **Trattamento anti-HER2:** la terapia a bersaglio molecolare viene proposta se il tuo tumore sovra esprime un marcatore chiamato HER2. Nei CLIM viene riscontrato solo in un piccolo gruppo.
- **Bifosfonati:** questa classe di farmaci (comunemente usata per l'osteoporosi) può essere aggiunta al tuo trattamento se sei in menopausa.

Gli schemi terapeutici possono variare. Qualche volta il trattamento sistemico è somministrato prima della chirurgia per ridurre il tumore, questo trattamento è chiamato neo-adiuvante. Quando il trattamento sistemico è somministrato dopo la chirurgia per prevenire le metastasi, è chiamato adiuvante. Gli studi clinici possono offrire ulteriori opportunità terapeutiche prima e dopo la chirurgia.

Trattamento nello stadio metastatico

Il CLIM è chiamato metastatico quando si è diffuso nel corpo e forma altri tumori secondari. Il CLIM metastatico può essere presente alla diagnosi o svilupparsi in una fase successiva. La maggioranza dei trattamenti usati nello stadio metastatico sono sistemici e hanno lo scopo di controllare la crescita del tumore il più a lungo possibile. I trattamenti come la chirurgia e la radioterapia possono essere usati per il controllo locale di alcune metastasi, con lo scopo, ad esempio, di ridurre il dolore.

- Non c'è una sequenza fissa dei regimi terapeutici: ogni caso deve essere discusso individualmente.
- Le prime opzioni terapeutiche spesso consistono nel trattamento anti-ormonale e/o chemioterapico. In alcuni casi, può essere aggiunta una terapia a bersaglio molecolare.
- Gli studi clinici possono fornire ulteriori opportunità terapeutiche.

