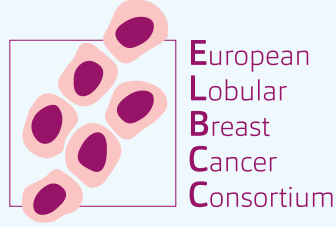


Kalıtsal İLK formları

İLK'lı hastalarda kalıtsal meme kanseri nadirdir (%5'in altında). Kalıtsal neden olasılığı, daha genç hastalarda, her iki memede de tümörü olanlarda ve ailede bazı kanserlere ait ikayes bulunanlarda daha yüksektir.

Anahtar kavramlar ve ek bilgiler

- **Hormona duyarlılık:** kanser hücreleri hormon reseptörleri taşırlar. Bunlar hormonları bağlayan ve bir hücre büyümesi/bölünmesi için sinyaller gönderen proteinlerdir. Meme kanseri hücreleri genellikle östrojen, progesteron ve androjen hormonlarını (testosteron gibi) bağlayabilen hormon reseptörlerine sahiptir.
- **Endokrin tedavi:** Anti-hormon tedavi olarak da adlandırılır ve özellikle hormona duyarlı tümörlere karşı kullanılır. Endokrin tedavi, hormon üretimini hedefleyebilir veya bir hormon reseptörünün çalışmasını engelleyebilir.
- **Aromataz inhibitörleri:** menopoz sonrası kadınlarda östrojen üretimini engelleyen bir anti-hormon tedavidir.
- **Meme cerrahisi:** tümörün memeden alınması (= meme koruyucu cerrahi) veya meme ve tümörün her ikisinin alınması (= mastektomi).
- **Kemoterapi:** tümörün büyümesini durdurmak veya yavaşlatmak için bir veya daha fazla anti-kanser ilacının kullanıldığı bir kanser tedavisidir.
- **Radyoterapi:** kanser hücrelerini yok etmek veya tümörü küçültmek için yüksek dozda radyasyon kullanan bir kanser tedavisidir.
- **Hedefe yönelik tedavi:** hormon reseptörleri veya HER2 proteini gibi hücre içindeki belirli (hedefe yönelik) proteinlere saldırarak kanser hücrelerinin büyümesini engelleyen tedavidir.
- **Klinik çalışma:** tedavilerin veya tedavi kombinasyonlarının hastalık üzerindeki etkisini değerlendirmek için hastaların bir veya daha fazla tedaviye (plasebo veya diğer kontrolleri içerebilir) atıldığı bir çalışmadır.
- **Nüks (tekrarlama):** Birincil hastalığın olduğu tarafta (lokorejyonel nüks) veya uzak bir organda (uzak nüks, metastatik nüks olarak da adlandırılır) hastalığın yeniden ortaya çıkması.
- **E-cadherin:** meme epitel hücrelerindeki başlıca yapışma molekülüdür. E-cadherin'in inaktivasyonu hücrelerin birbirine yapışmamasına neden olur. E-cadherin kaybı İLK'ya neden olur ve İLK'nin karakteristik büyüme modelinden sorumludur.



European
Lobular
Breast
Cancer
Consortium

Bu bilgilendirme broşürünü okuduktan sonra herhangi bir sorunuz var mı? Lütfen tedavi eden doktorunuz veya onkoloğunuzla iletişime geçin! Daha fazla bilgi için www.elbcc.org veya www.lobsterpot.eu adresini ziyaret edebilirsiniz. Ayrıca şu adreste de birçok bilgi bulabilirsiniz ;<https://lobularbreastcancer.org> – **LBCA** (Lobular Breast Cancer Alliance)



Veya daha fazla bilgi için QR kodunu tarayın



Bu yayın aşağıdaki çalışmalara dayanmaktadır: COST action LOBSTERPOT (CA19138), Tarafından desteklenen COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot
CA19138

LOBÜLER MEME KANSERİ NEDİR

İnvaziv Lobüler meme kanseri (İLK) nedir?

Size veya ailenizden birine meme kanseri tanısı konulduğunda tüm tıbbi bilgiler sizi bunaltabilir. Size, özel bir meme kanseri türü olan invaziv lobüler meme kanseri (İLK) tanısı kondu. Bu kanser, sizin duyduğunuz diğer meme kanseri türlerine göre değişik şekillerde ortaya çıkabilir ve farklı davranabilir. Bu broşür, İLK hakkındaki temel bilgilere ait genel bir fikir vermek için hazırlanmış olup bazı sorularınızın cevabını burada bulacağınızı umuyoruz. Hastalığınızı ve tedavi seçeneklerini tıbbi ekibinizle daha ayrıntılı olarak görüşmenizi öneririz.

İnvaziv Lobüler Meme Kanseri (İLK) nedir?

Meme kanseri olan tüm kadınların %15'inde İLK vardır. İLK'nın tipik özelliği, kanser hücrelerinin diğer meme kanserlerindeki farklı olarak birbirlerine yapışmaması nedeniyle tek hücre sıraları halinde büyümesidir. Neyse ki, İLK'lı hastaların çoğu anti-hormonal (endokrin) tedaviye iyi yanıt vermektedir. İLK'nın özellikleri ve İLK dışı diğer tüm meme kanserlerinden farkları aşağıdaki tabloda listelenmiştir.

İLK-dışı diğer meme kanserlerinden temel farklılıklar

Görüntüleme ile tanı	Büyüme şekli nedeniyle bu kanserin mamografi ve/veya ultrasonda, özellikle de yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda görülmesi genellikle zordur. Bu nedenle ayrıntılı bir MRG (manyetik rezonans görüntüleme) önerilir.
Klinik özellikler	Bir memede birden fazla veya her iki memede aynı anda lobüler tümör sık görülür. Çoğu tümör (%90'dan fazlası) anti-hormon tedavisi ile tedavi edilebilir. Bazı İLK'lar (%5'i) anti-HER2 ilaçları ile tedavi edilebilir.
Metastazlar (diğer organlarda İLK varlığı)	TİLK'lı hastaların çoğu başarıyla tedavi edilebilir, ancak erken (tanıdan sonraki ilk 10 yılda) veya geç (tanıdan sonraki 10 yılın ardından) metastazlar gelişebilir. Metastaz gelişirse, akciğerler, karaciğer, kemik ve beyin dışında sindirim organlarında (mide/barsak), ve/veya üreme organlarında (rahim/yumurtalıklar) gmetastaz olabilir.

Erken evrede tedavi

Erken evrelerde, İLK hücreleri sadece memede ve muhtemelen yakındaki lenf düğümlerinde bulunur. Diğer organlarda metastaz bulgusu bulunmaz. Meme kanseri, cerrahi ve radyoterapi kullanılarak lokal olarak ve örneğin kemoterapi veya anti-hormon (endokrin) tedavi ile sistemik olarak tedavi edilebilir. Lokal tedavinin amacı, kanseri memeden ve yakındaki lenf düğümlerinden çıkarmaktır. Sistemik tedavi vücuda yayılmış olabilecek kanser hücrelerine saldırarak şekilde tüm vücuda sistemik olarak verilir. Bu tedavi, kanserin diğer organlarda tekrarlama riskini azaltmayı amaçlar.

Lokal tedavi:

- **Ameliyat:** Memede birden fazla tümör bulunduğu, memenin tamamının alınması (mastektomi) gerekme olasılığı daha yüksektir. İLK'd bu durum diğer meme kanserlerine göre daha sık görülür.
- **Radyoterapi:** Radyoterapi ihtiyacı, yapılan ameliyatın türüne ve komşu lenf düğümlerinde tümör hücrelerinin bulunup bulunmasına bağlıdır.

Sistemik tedaviler:

- **Endokrin (anti-hormonal) tedavi:** İLK'ların çoğu, kadın cinsiyet hormonlarına duyarlı olduğu için büyük ihtimalle hormon baskılayıcı tedavi alacaksınız. İLK'da tedavide aromataz inhibitörleri tercih edilmektedir.
- **Kemoterapi:** Her ne kadar İLK kemoterapiye daha az yanıt verme eğiliminde olsa da, bu konudaki karar, tedavi eden doktorla birlikte verilmelidir.
- **Anti-HER2 ilaçlar:** Bu hedefe yönelik tedavi, tümör hücreleri HER2 proteinini çok fazla üretiyorsa size bir seçenek olarak sunulacaktır. İLK'da bu durum nadirdir (%5'den az).
- **Bifosfonatlar:** Genellikle osteoporoz tedavisinde kullanılan bu ilaçlar, menopozdaysanız tedavinize eklenebilir.

Tedavi planları farklılık gösterebilir. Bazen ameliyattan önce tümörü küçültmek için sistemik tedavi verilir; buna neo-adjuvan tedavi adı verilir. Sistemik tedavi, ameliyattan sonra metastazı önlemek için verildiğinde ise adjuvan tedavi adını alır. Devam eden klinik çalışmalar ameliyattan öncesi veya sonrası için ek tedavi seçenekleri oluşturabilir.

Metastatik İLK için tedaviler

Tümör hücreleri vücuda yayılarak yeni tümörler oluşturduğunda İLK metastaz yapmıştır (metastatik). Metastatik İLK, tanı sırasında ortaya çıkabilir veya daha sonra gelişebilir. Metastatik İLK için tedaviler sistemiktir ve tümör büyümesini mümkün olduğunca uzun süre engellemeyi amaçlar. Bazen metastazları kontrol altına almak için cerrahi veya radyoterapi gibi lokal tedaviler uygulanabilir. Bu, örneğin ağrıyı rahatlatmada yardımcı olabilir.

- Sabit bir tedavi sırası yoktur: her hasta bireysel olarak ele alınmalıdır.
- Genellikle, metastatik İLK tedavilerinde ilk seçenek anti-hormon ve/veya kemoterapidir. Bazen, hedefe yönelik tedavi eklenebilir.
- Devam eden klinik çalışmalar tedavi için ek seçenekler sağlayabilir.

