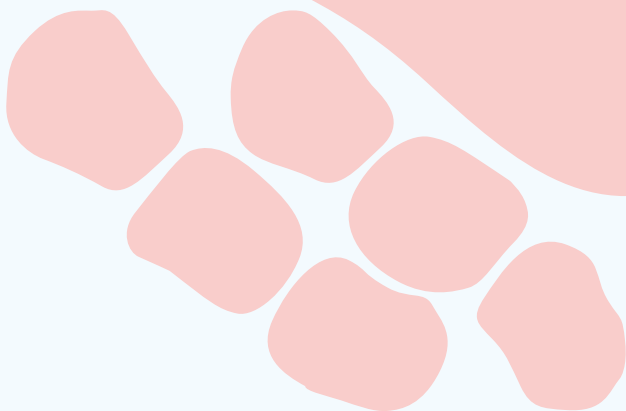




Lobsterpot

CA19138

WAS IST EIN LOBULÄRES MAMMA- KARZINOM



Was ist ein LOBULÄRES Mammakarzinom (ILC)?

Wenn Sie (oder ein Familienmitglied) die Diagnose „Brustkrebs“ erhalten, fühlen Sie sich eventuell überfordert von medizinischen Informationen. „LOBULÄRES Mammakarzinom“ (ILC) steht für eine spezielle Form Brustkrebs. ILC kann sich anders bemerkbar machen und sich anders verhalten, als Sie es möglicherweise annehmen oder gehört haben. Mit dieser Broschüre möchten wir Informationen zur Diagnose ILC bereitstellen. Wir hoffen, dass diese Broschüre einige Fragen beantworten kann. Für weiterführende Fragen möchten wir Sie ermutigen, die Besonderheiten Ihrer Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten mit Ihrem betreuenden Onkologen zu diskutieren.

Was ist ein LOBULÄRES Mammakarzinom (sogenanntes ILC)?

15% aller Patientinnen mit Brustkrebs haben ein ILC. Das ILC wächst in Ketten einzelner Tumorzellen. Das ist das typische Merkmal dieses Brustkrebses. Es ist dadurch bedingt, dass die Tumorzellen nicht aneinanderhaften wie sonst im Brustkrebs. ILC spricht meist gut auf anti-Hormontherapie an (endokrine Therapie). Typische Merkmale und Unterschiede vom lobulären und nicht-lobulären Brustkrebs sind in der Tabelle zusammengefasst.

Unterschiede zum nicht-ILC Brustkrebs

Nachweis mittels Bildgebung	Weniger gut nachweisbar mittels Mammografie und Ultraschall, besonders in dichtem Brustgewebe. Bildgebung mittels MRT wird empfohlen.
Klinische Merkmale	Häufiger können mehrere Tumorherde in der betroffenen Brust auftreten. Häufiger können sich auch Tumorherde in der Brust auf der anderen Körperseite finden. Die meisten Tumore (>90%) sind mit einer anti-Hormontherapie behandelbar. Nur wenige Tumore sind mit einer anti-HER2 Therapie behandelbar.
Metastasen (=Absiedlungen in anderen Organen)	Die meisten Patientinnen mit ILC können erfolgreich behandelt werden, doch Metastasen können vorkommen. Diese treten manchmal innerhalb von 10 Jahren, manchmal aber auch erst nach mehr als 20 Jahren nach der Diagnose auf. Verschiedene Organe können von Metastasen betroffen sein. Dazu zählen u.a.: Magen-Darm, Gebärmutter, Eierstöcke, Knochen, Lungen, Leber, Gehirn. Die „systemische Therapie“ verteilt sich im Körper und wirkt auf einzelne Tumorzellen ein, die gegebenenfalls bereits in andere Organe gestreut haben.

Behandlung beim frühen ILC

Beim frühen ILC ist der Krebs nur in der Brust und ggf. in angrenzenden Lymphknoten nachweislich. Es besteht kein Hinweis auf Absiedlungen (Metastasen) in anderen Organen. Der Brustkrebs kann dann lokal mit chirurgischer Entfernung und Strahlentherapie behandelt werden. Für die zusätzliche systemische Therapie kommen anti-Hormontherapie und/oder Chemotherapie in Betracht. Die lokale Therapie zielt auf eine Entfernung des Tumors aus dem Gewebe (Brust und Lymphknoten der Achselhöhle) ab. Die systemische Therapie verteilt sich im Körper und wirkt auf die Tumorzellen ein, die ggf. bereits in andere Organe gestreut haben.

Lokale Therapie:

- **Chirurgie:** Bei mehreren Tumorherden besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass eine Entfernung der gesamten Brustdrüse notwendig ist (Mastektomie). Die Mastektomie ist beim ILC häufiger notwendig.
- **Strahlentherapie:** Die Notwendigkeit einer Strahlentherapie hängt von der Art des chirurgischen Eingriffes und vom Befall der regionalen Lymphknoten in der Achselhöhle ab.

Systemische Therapie:

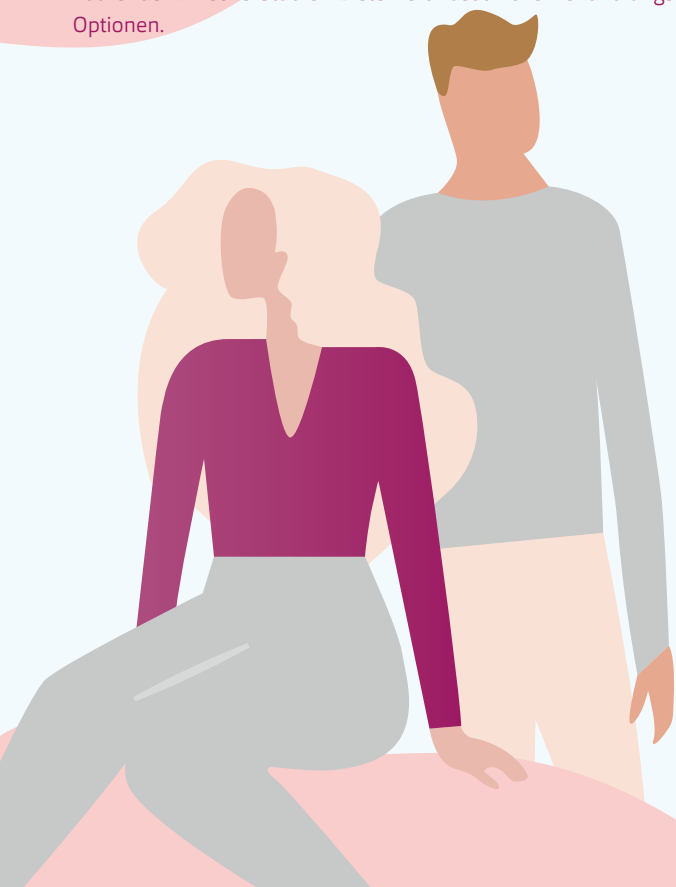
- **Endokrine Therapie:** Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass mit einer anti-Hormontherapie behandelt wird. Lobulärer Brustkrebs ist meist Hormonempfindlich. Aromatase-Inhibitoren gelten als bevorzugte endokrine Therapie beim ILC.
- **Chemotherapie:** Das ILC spricht auf Chemotherapie meist weniger gut an. Dennoch ist der mögliche Nutzen einer Chemotherapie mit den betreuenden Onkologen individuell abzuwägen.
- **Anti-HER2 Therapie:** Diese Art der Therapie kommt für Tumoren mit Überexpression von HER2 in Betracht. Beim ILC ist das nur selten der Fall.
- **Bisphosphonate:** Dieser Wirkstoff wird auch zur Behandlung von Osteoporose verwendet. Er kann für post-menopausale Patientinnen zur systemischen Therapie hinzugezogen werden.

Behandlungspläne können sich unterscheiden. Manchmal wird die systemische Therapie bereits vor der chirurgischen Entfernung verabreicht. Dies wird als **neo-adjuvante Therapie** bezeichnet. Verabreichung der systemischen Therapie nach der chirurgischen Entfernung wird **adjuvante Therapie** genannt. Klinische Studien bieten zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten, teils vor und teils nach der Tumorentfernung.

Behandlung bei Metastasierung

ILC wird als metastasiertes ILC bezeichnet, wenn Absiedlungen in anderen Organen auftreten. Beim ILC können Metastasen schon bei Erstdiagnose nachweislich sein oder erst später im Erkrankungsverlauf auftreten. Die Behandlung des metastasierten ILC basiert meist auf einer systemischen Therapie, die darauf abzielt, das Wachstum der Tumorzellen so lange wie möglich zu unterbinden. Lokale Ansätze wie Chirurgie und Strahlentherapie können zur besseren Behandlung bestimmter Metastasen sinnvoll sein und können sich zum Beispiel schmerzlindernd auswirken.

- Es besteht keine einheitliche Abfolge der Maßnahmen: Jeder Fall erfordert individuelle Abstimmung.
- Die erste Therapie-Option ist meist anti-Hormontherapie und/oder Chemotherapie. Eine zusätzliche zielgerichtete Therapie kann in bestimmten Fällen möglich sein.
- Laufende klinische Studien bieten oft zusätzliche Behandlungsoptionen.

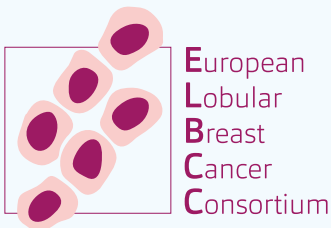


Erbliches Risiko und ILC

ILC ist seltener erblicher Krebs (<5% der Patientinnen). Bei jungem Erkrankungsalter, beidseitigen Tumoren und bestimmten Tumoren in der Familie ist die Wahrscheinlichkeit von erblichem Krebs höher.

Wichtige Konzepte und zusätzliche Informationen

- **Hormon-Sensitivität:** Tumorzellen weisen Hormonrezeptoren auf, die Hormone binden und die Zellen zum Wachstum anregen. Brustkrebszellen können Rezeptoren für folgende Hormone aufweisen Östrogen, Progesteron und Androgen (ähnlich wie Testosteron).
- **Endokrine Therapie:** Auch anti-Hormon-Therapie genannt. Geeignet für Hormonrezeptor-positive Tumore. Richtet sich gegen die Funktion von Hormonrezeptoren oder gegen Hormon-Produktion selbst.
- **Aromatase Inhibitoren:** Gruppe anti-hormoneller Wirkstoffe, die die Produktion körpereigener Östrogene in der Postmenopause reduziert.
- **Brust-Operation:** Zu den unterschiedlichen operativen Verfahren zählen die Mastektomie (Entfernung der gesamten Brustdrüse) und die Brust-erhaltende Operation (Entfernung von Teilen der Brustdrüse).
- **Chemotherapie:** Medikamentöse Therapie basierend auf einem oder mehreren Wirkstoffen, die das Wachstum von Krebszellen stoppen oder verlangsamen.
- **Strahlentherapie:** Physikalische Behandlung durch Bestrahlung, die die Tumorzellen abtöten kann und zu einer Verkleinerung des Tumors führen kann.
- **Zielgerichtete Therapie:** Medikamentöse Therapie, die das Wachstum der Krebszellen durch Ansetzen an bestimmten Zielproteinen der Krebszellen (z.B. HER2, z.B. Hormonrezeptoren) blockiert.
- **Klinische Studie:** Beobachtung von Behandlungseffekten in vielen Patienten. Patienten werden zum Vergleich oft verschiedenen Behandlungsgruppen zugewiesen (z.B. Medikament und Placebo/Kontrolle).
- **Rückfall:** Wiederauftreten des Krebses nach Therapie, entweder in der Brust oder Achselhöhle (loko-regionärer Rückfall) oder in anderen Organen (metastatischer Rückfall)
- **E-Cadherin:** Molekül, das den Zusammenhalt von Zellen in der gesunden Brustdrüse vermittelt. Verlust von E-Cadherin im Krebs bewirkt, dass die Krebszellen nicht aneinander anhaften. Dies führt beim ILC zum charakteristischen Wachstumsmuster.



Haben Sie noch Fragen? Es besteht die Möglichkeit, unser medizinisches Team zu kontaktieren.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

www.elbcc.org oder **www.lobsterpot.eu**

Informationen bieten auch diese Websites:

<https://lobularbreastcancer.org> – **LBCA**

(Lobular Breast Cancer Alliance)



Für weitere Informationen können Sie auch den QR-Code scannen.

