

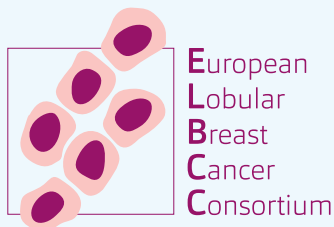
Κληρονομικός κίνδυνος και ILC

Ο κληρονομικός καρκίνος του μαστού είναι σπάνιος σε ασθενείς με ILC (<5%). Η πιθανότητα κληρονομικής αιτίας είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς σε νεότερη ηλικία, με όγκο και στους δύο μαστούς ή με οικογενειακό ιστορικό συγκεκριμένων καρκίνων.

Βασικές έννοιες και πρόσθετες πληροφορίες

- **Ευαισθησία στις ορμόνες:** τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να εκφράζουν ορμονικούς υποδοχείς, οι οποίοι είναι πρωτεΐνες που δεσμεύουν ορμόνες και παρέχουν σήματα στο κύτταρο για να αναπτυχθεί. Τα κύτταρα του καρκίνου του μαστού μπορούν να εκφράζουν ορμονικούς υποδοχείς που δεσμεύουν οιστρογόνα, προγεστερόνη ή ανδρογόνα (όπως η τεστοστερόνη).
- **Ενδοκρινική θεραπεία:** ονομάζεται επίσης αντι-ορμονική θεραπεία, χρησιμοποιείται για όγκους ευαίσθητους στις ορμόνες και στρέφεται κατά της παραγωγής ορμονών ή κατά της λειτουργίας των ορμονικών υποδοχέων.
- **Αναστολείς της αρωματάσης:** είδος αντι-ορμονικής θεραπείας που μειώνει την ποσότητα των οιστρογόνων που παράγονται στο σώμα των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών.
- **Χειρουργική επέμβαση μαστού:** Αυτή μπορεί να συνίσταται είτε σε αφαίρεση ολόκληρου του μαστού (= μαστεκτομή) είτε σε αφαίρεση μόνο του όγκου (= χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού).
- **Χημειοθεραπεία:** θεραπεία καρκίνου που χρησιμοποιεί ένα ή περισσότερα αντικαρκινικά φάρμακα που σταματούν ή επιβραδύνουν την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων.
- **Ακτινοθεραπεία:** θεραπεία καρκίνου που χρησιμοποιεί υψηλές δόσεις ακτινοβολίας για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα και να συρρικνώσει τους όγκους.
- **Στοχευμένη θεραπεία:** θεραπεία που εμποδίζει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων επιτιθέμενη σε συγκεκριμένες (στοχευμένες) πρωτεΐνες εντός του κυττάρου, για παράδειγμα στους υποδοχείς ορμονών ή στην πρωτεΐνη HER2.
- **Κλινική δοκιμή:** μελέτη στην οποία οι ασθενείς υποβάλλονται σε μία ή περισσότερες θεραπείες (οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν ειδικό φάρμακο ελέγχου) για την αξιολόγηση των επιδράσεων στην ασθένεια.
- **Υποτροπή:** επανεμφάνιση της νόσου στο σημείο εμφάνισης της πρωτοπαθούς νόσου (τοπική υποτροπή) ή σε απομακρυσμένο όργανο (απομακρυσμένη υποτροπή, που ονομάζεται επίσης μεταστατική υποτροπή).

- **Επιθηλιακή καδερίνη (E-καδερίνη):** το κύριο μόριο προσκόλλησης στα επιθηλιακά κύτταρα του μαστού. Η απενεργοποίηση της E-καδερίνης έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια προσκόλλησης μεταξύ των κυττάρων. Η απώλεια της E-καδερίνης προκαλεί ILC και ευθύνεται για το χαρακτηριστικό τρόπο ανάπτυξης του ILC.



European
Lobular
Breast
Cancer
Consortium

Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις μετά την ανάγνωση αυτού του φυλλαδίου οδηγιών χρήσης μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την ιατρική σας ομάδα!

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε τις ιστοσελίδες

www.elbcc.org ή www.lobsterpot.eu

Επιπλέον συνιστώμενος ιστότοπος:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA



Ή σαρώστε τον κωδικό QR για περισσότερες πληροφορίες



Η παρούσα δημοσίευση βασίζεται σε εργασίες της δράσης COST LOBSTERPOT (CA19138), η οποία υποστηρίζεται από την COST (Ευρωπαϊκή Συνεργασία στην Επιστήμη και την Τεχνολογία).



Lobsterpot
CA19138

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΛΟΒΙΑΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Τι είναι ο λοβιακός καρκίνος του μαστού (ILC);

Όταν εσείς (ή ένα μέλος της οικογένειάς σας) διαγιγνώσκεστε με καρκίνο του μαστού, μπορεί να κατακλυστείτε από ποικίλες ιατρικές πληροφορίες. Έχετε διαγνωστεί με διηθητικό λοβιακό καρκίνο του μαστού (ILC – Invasive Lobular Carcinoma), έναν ειδικό τύπο καρκίνου του μαστού που μπορεί να συμπεριφέρεται και να εμφανίζεται με διαφορετικούς τρόπους από ό,τι ίσως έχετε ήδη ακούσει και σκεφτεί για τον καρκίνο του μαστού. Με το παρόν φυλλάδιο, σας παρέχουμε μια επισκόπηση των βασικών πληροφοριών σχετικά με τον ILC. Ελπίζουμε ότι το παρόν φυλλάδιο θα μπορέσει να απαντήσει σε ορισμένες από τις ερωτήσεις σας. Σας ενθαρρύνουμε να συζητήσετε περαιτέρω για την ασθένειά σας και τις θεραπευτικές επιλογές με την ιατρική σας ομάδα.

Τι είναι ο λοβιακός καρκίνος του μαστού (ILC);

Το 15% των γυναικών με καρκίνο του μαστού έχουν ILC. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του ILC είναι ότι αναπτύσσεται σε “γραμμές” που απαρτίζονται από μεμονωμένα κύτταρα, επειδή τα λοβιακά καρκινικά κύτταρα δεν “κολλούν” μεταξύ τους, όπως συμβαίνει σε άλλους τύπους καρκίνου του μαστού. Ευτυχώς, οι περισσότεροι ασθενείς με ILC ανταποκρίνονται καλά στην αντι-ορμονική (ενδοκρινική) θεραπεία. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ILC και ο τρόπος με τον οποίο διακρίνεται από τον μη-ILC καρκίνο του μαστού συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Κύριες διαφορές με τον μη-ILC καρκίνο του μαστού

Ανίχνευση με απεικόνιση	Ανίχνευση με απεικόνιση Πιο δύσκολος εντοπισμός στη μαστογραφία και το υπερηχογράφημα, ιδίως σε πυκνούς μαστούς Συνιστάται λεπτομερής απεικόνιση με μαγνητικό συντονισμό (MRI)
Κλινικά χαρακτηριστικά	Συχνότερη εμφάνιση πολλαπλών λοβιακών όγκων στον ίδιο μαστό ή/και στον άλλο μαστό ταυτόχρονα Οι περισσότεροι όγκοι (>90%) μπορούν να αντιμετωπιστούν με αντι-ορμονική αγωγή Μόνο λίγοι όγκοι (5%) μπορούν να αντιμετωπιστούν με θεραπεία κατά του HER2
Μεταστάσεις (= παρουσία ILC σε άλλα όργανα)	Η πλειονότητα των ασθενών με ILC μπορεί να θεραπευτεί επιτυχώς, αλλά μπορεί να εμφανιστούν μεταστάσεις, άλλοτε νωρίς (εντός 10 ετών από τη διάγνωση), άλλοτε αργά (>10 έτη) ή πολύ αργά (>20 έτη). Εάν αναπτυχθούν μεταστάσεις, εκτός από τους πνεύμονες, το ήπαρ, τα οστά και τον εγκέφαλο μπορεί να υπάρχουν και σε όργανα όπως τα πεπτικά όργανα (στομάχι/έντερο) και/ή τα αναπαραγωγικά όργανα (μήτρα/ωοθήκες).

Θεραπεία στο πρώιμο στάδιο

Στο πρώιμο στάδιο ο ILC είναι παρών μόνο στο μαστό και ενδεχομένως στους κοντινούς λεμφαδένες. Δεν υπάρχουν ενδείξεις μεταστάσεων σε άλλα όργανα. Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να αντιμετωπιστεί τοπικά με χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία και συστηματικά, για παράδειγμα με χημειοθεραπεία και αντι-ορμονική (ενδοκρινική) θεραπεία. Η τοπική θεραπεία αποσκοπεί στην αφαίρεση του καρκίνου από μια συγκεκριμένη περιοχή, στην προκειμένη περίπτωση το μαστό και τους κοντινούς λεμφαδένες. Η συστηματική θεραπεία θα διανεμηθεί σε ολόκληρο το σώμα για να επιτευχθεί στα καρκινικά κύτταρα που μπορεί να έχουν εξαπλωθεί στο σώμα. Η θεραπεία αυτή αποσκοπεί στη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης του καρκίνου σε άλλα όργανα.

Τοπική θεραπεία:

- Όταν υπάρχουν πολλαπλοί όγκοι στο μαστό σας, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να πρέπει να αφαιρεθεί ολόκληρος ο μαστός σας με μαστεκτομή, η οποία και πραγματοποιείται συχνότερα σε ασθενείς με ILC.
- **Ακτινοθεραπεία:** η τοπική ακτινοθεραπεία εξαρτάται από το είδος της χειρουργικής επέμβασης που κάνετε και από το αν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα σε τοπικούς λεμφαδένες.

Συστημική θεραπεία:

- Η πιθανότητα να χρειαστείτε αντι-ορμονική θεραπεία είναι πολύ μεγάλη, καθώς οι περισσότεροι ILC όγκοι είναι ευαίσθητοι στις ορμόνες. Οι αναστολείς της αρωματάσης είναι η προτιμώμενη επιλογή ενδοκρινικής θεραπείας για τον ILC.
- **Χημειοθεραπεία:** αν και ο ILC έχει την τάση να μην ανταποκρίνεται καλά στη χημειοθεραπεία, αυτή η θεραπευτική επιλογή πρέπει να αποφασιστεί μαζί με τον γιατρό σας.
- **Θεραπεία κατά του HER2:** Αυτή η στοχευμένη θεραπεία θα σας προταθεί εάν ο όγκος σας υπερεκφράζει έναν μοριακό δείκτη που ονομάζεται HER2. Στον ILC, αυτή η κατηγορία είναι σπάνια.
- **Διφωσφονικά:** Αυτή η κατηγορία φαρμάκων (που χρησιμοποιούνται συνήθως για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης) μπορεί ενδεχομένως να προστεθεί στη θεραπεία σας εάν είστε σε εμμηνοπαύση.

Τα σχέδια θεραπείας μπορεί να διαφέρουν. Μερικές φορές, στην προσπάθεια για τη συρρίκνωση του όγκου, χορηγείται συστηματική θεραπεία πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Η θεραπεία αυτή ονομάζεται νεοεπικουρική. Όταν η συστηματική θεραπεία χορηγείται μετά τη χειρουργική επέμβαση για την πρόληψη της μετάστασης, ονομάζεται επικουρική θεραπεία. Οι τρέχουσες κλινικές δοκιμές μπορούν επίσης να παρέχουν πρόσθετες ευκαιρίες θεραπείας πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Θεραπεία στη μεταστατική φάση

Ο ILC ονομάζεται μεταστατικός όταν εξαπλωθεί στο σώμα και σχηματίσει δευτερογενείς όγκους. Ο μεταστατικός ILC μπορεί να υπάρχει κατά τη στιγμή της διάγνωσης ή να αναπτυχθεί σε μεταγενέστερη φάση. Η πλειονότητα των θεραπειών που χρησιμοποιούνται στη μεταστατική ρύθμιση είναι συστηματικές και αποσκοπούν στον έλεγχο της ανάπτυξης του καρκίνου για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Τοπικές θεραπείες όπως η χειρουργική επέμβαση και η ακτινοθεραπεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να επιτευχθεί τοπικός έλεγχος ορισμένων μεταστάσεων. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην παροχή ανακούφισης από τον πόνο, για παράδειγμα.

- Δεν υπάρχει σταθερή σειρά θεραπευτικών σχημάτων: κάθε περίπτωση πρέπει να συζητείται ξεχωριστά.
- Οι πρώτες θεραπευτικές επιλογές συχνά συνίστανται στη χορήγηση αντι-ορμονικών θεραπειών ή/και χημειοθεραπειών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η προσθήκη μιας στοχευμένης θεραπείας είναι προαιρετική.
- Οι εν εξελίξει κλινικές δοκιμές μπορούν να παρέχουν πρόσθετες ευκαιρίες θεραπείας.

