

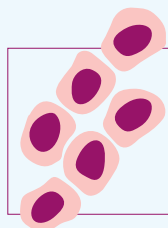
## Наследственный риск и ИЛК

Наследственный рак молочной железы редко встречается у пациентов с ИЛК (<5%). Вероятность наследственной причины развития рака выше у пациентов более молодого возраста, с опухолью в обеих молочных железах или при наличии определенных случаев онкологии в семье.

## Ключевые понятия и дополнительная информация

- **Чувствительность к гормонам:** опухолевые клетки могут вырабатывать специальные гормональные рецепторы, которые представляют собой белки, связывающие гормоны и передающие сигналы роста клеткам. Клетки рака молочной железы могут вырабатывать гормональные рецепторы, которые связывают эстроген, прогестерон или андрогенные гормоны (например, тестостерон).
- **Эндокринное лечение:** также называемое гормональным лечением, используемое при гормоночувствительных опухолях и направленное против выработки гормонов или против функции гормональных рецепторов.
- **Ингибиторы ароматазы:** тип гормонального лечения, уменьшающего количество эстрогена, вырабатываемого в организме женщины в постменопаузе.
- **Хирургия рака груди:** может состоять из удаления всей молочной железы (= мастэктомия) или удаления опухоли (= органосохраняющая операция).
- **Химиотерапия:** лечение с использованием одного или нескольких противоопухолевых препаратов, которые останавливают или замедляют рост опухолевых клеток.
- **Лучевая терапия:** лечение с использованием высоких доз радиации для уничтожения раковых клеток и уменьшения размеров опухоли.
- **Таргетная терапия:** лечение, блокирующее рост опухолевых клеток, атакуя специфические белки внутри клетки, например, гормональные рецепторы или белок HER2.
- **Клиническое исследование:** исследование, в котором пациентов распределяют по разным группам с применением разных типов лечения (в том числе плацебо или другого контроля), чтобы оценить влияние определенной терапии на заболевание.

- **Рецидив:** повторное возникновение заболевания в области первичного заболевания (локальный рецидив) или в другой области/органе (дистантный рецидив, также называется метастатическим рецидивом).
- **Е-кадгерин:** основная молекула адгезии в эпителиальных клетках молочной железы. Инактивация Е-кадгерина приводит к потере межклеточной адгезии (клетки не «прилипают» друг к другу). Потеря Е-кадгерина вызывает ИЛК и отвечает за характер роста опухоли.



European  
Lobular  
Breast  
Cancer  
Consortium

У вас остались вопросы после ознакомления с информацией в данном буклете?

Проконсультируйтесь со своим лечащим врачом!

Более подробная информация представлена на сайтах:

[www.elbcc.org](http://www.elbcc.org) или [www.lobsterpot.eu](http://www.lobsterpot.eu)

Дополнительные источники:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA

(Lobular Breast Cancer Alliance)



Или отсканируйте  
QR-код для  
получения более  
подробной  
информации



Эта публикация основана на работе COST action LOBSTERPOT (CA19138), при поддержке COST (Европейское сотрудничество в области науки и технологий).



Lobsterpot  
CA19138

# ЧТО ТАКОЕ ДОЛЬКОВАЯ (ЛОБУЛЯР- НАЯ) КАР- ЦИНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

## Что такое дольковая (лобулярная) карцинома?

Если у вас (или у члена вашей семьи) диагностирован рак молочной железы, вы можете быть ошеломлены объемом медицинской информации вокруг. В этой брошюре мы предоставляем вам обзор основной информации об инвазивном дольковом раке молочной железы или лобулярной карциноме (ИЛК) - особом типе рака молочной железы. ИЛК может выглядеть и вести себя по-другому в сравнении с вашими представлениями и знаниями о раке молочной железы. Мы надеемся, что данный буклет сможет ответить на некоторые из ваших вопросов и призываем вас к дальнейшему обсуждению вашего заболевания и плана лечения с вашим лечащим врачом.

### Что такое инвазивная лобулярная карцинома (ИЛК)?

У 15% женщин с раком молочной железы диагностируется ИЛК. Типичная особенность ИЛК заключается в том, что опухоль растет рядами одиночных клеток, так как опухолевые клетки не «прилипают» друг к другу, как при других типах рака молочной железы. К счастью, большинство пациентов с ИЛК хорошо реагируют на гормональную (эндокринную) терапию. Особенности и отличия ИЛК от других типов рака молочной железы приведены в таблице ниже.

#### Основные отличия ИЛК от других типов рака молочной железы

<b>Использование диагностических методов визуализации</b>	ИЛК сложнее визуализировать на маммографии и УЗИ, особенно при плотных тканях груди Рекомендуется детальная магнитно-резонансная томография (МРТ)
<b>Клинические особенности</b>	Чаще множественные дольковые опухоли могут одновременно формироваться в той же груди и/или в другой груди Большинство опухолей (> 90%) поддаются гормональной терапии Только некоторые случаи (5%) реагируют на анти-HER2 терапию
<b>Метастазы (= наличие опухолевых клеток в других органах)</b>	Большинство пациентов с ИЛК поддаются успешному лечению, но могут возникать метастазы в течение 10 лет после постановки диагноза, иногда спустя 10 или даже 20 лет Метастазы могут возникать в органах пищеварения (желудок/кишечник), репродуктивных органах (матка/яичники), а также в легких, печени, костях и головном мозге

## Лечение на ранних стадиях

На ранних стадиях ИЛК находится только в молочной железе и, возможно, в близлежащих лимфатических узлах без метастаз в других органах. Рак молочной железы можно лечить локально: хирургическим путем или с помощью лучевой терапии, и системно: с помощью химиотерапии или гормональной (эндокринной) терапии. Локальное лечение направлено на удаление опухоли из области, в данном случае молочной железы, и близлежащих лимфатических узлов. В свою очередь системное лечение само распространяется по всему телу, атакуя раковые клетки, которые могли распространиться в организме. Это лечение направлено на снижение риска рецидива рака в других органах.

### Локальное лечение:

- **Хирургическое вмешательство:** при множественных очагах опухоли в груди большая вероятность мастэктомии (полное удаление молочной железы), которая чаще всего проводится пациентам с ИЛК.
- **Лучевая терапия:** зависит от типа перенесенной операции, и присутствуют ли опухолевые клетки в местных лимфатических узлах.

### Системное лечение:

- **Эндокринная терапия:** вероятность того, что вам понадобится гормональная терапия очень высока, так как большинство ИЛК гормонозависимы. Ингибиторы ароматазы являются основным видом эндокринной терапии ИЛК.
- **Химиотерапия:** несмотря на то, что ИЛК имеет тенденцию слабо реагировать на химиотерапию, этот вариант лечения необходимо обсудить вместе с вашим врачом.
- **Анти-HER2 терапия:** вам будет предложен этот вид таргетной терапии, если ваша опухоль активно вырабатывает одноименный белок HER2. Однако, в ИЛК это встречается редко.
- **Бисфосфонаты:** этот класс препаратов (обычно используется для лечения остеопороза) может быть включен в ваш план лечения, если вы находитесь в менопаузе.

Планы лечения могут быть разнообразными. Иногда системную терапию назначают перед операцией для уменьшения размеров опухоли - это **неoadъювантная** терапия. Когда системную терапию назначают после операции с целью предотвращения метастазирования - это **адъювантная терапия**. Текущие клинические испытания могут открыть дополнительные возможности терапии до и после хирургического вмешательства.

## Лечение при метастазах

ИЛК называют метастатической, когда она распространилась по телу с образованием вторичных опухолей. Метастатическая ИЛК может быть диагностирована в момент постановки диагноза или развиваться на более поздней стадии. В большинстве случаев при метастазах используется системная терапия для контроля роста рака как можно дольше. Локальные методы лечения, такие как операция и лучевая терапия, могут быть использованы для местного контроля некоторых метастаз. Это также может способствовать облегчению боли.

- Универсальной и стандартизированной последовательности лечения не существует: каждый случай необходимо обсуждать индивидуально.
- В качестве первичного варианта лечения часто применяют гормональные препараты и/или химиотерапию. В некоторых случаях может применяться таргетная терапия.
- Текущие клинические испытания могут открыть новые возможности для терапии ИЛК.

