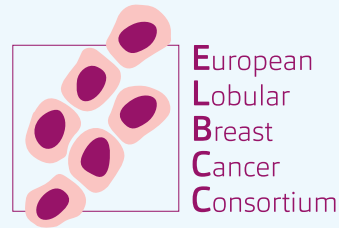


Ärftlig risk och ILC

Ärftlig bröstcancer är sällsynt hos patienter med ILC (<5%). Sannolikheten för en ärftlig orsak är större hos yngre patienter, patienter med bilateral bröstcancer och patienter med en familjehistoria av vissa cancerformer.

Nyckelbegrepp och ytterligare information

- **Hormonkänslighet:** tumörceller kan uttrycka hormonreceptorer, proteiner som binder hormoner och signalerar till cellen att växa. Bröstcancerceller kan uttrycka hormonreceptorer som binder östrogen, progesteron eller androgena hormoner (som testosteron).
- **Endokrin behandling:** även kallad för anti-hormonellbehandling, används för hormonkänsliga tumörer och är riktad mot produktionen av hormoner eller mot funktionen av hormonreceptorerna.
- **Aromatshämmare:** en typ av anti-hormonellbehandling som minskar mängden östrogen som bildas i kroppen av postmenopausala kvinnor.
- **Bröstoperation:** det består av antingen borttagning av hela bröstet (=mastektomi) eller borttagning av endast tumören (=bröstbevarande kirurgi).
- **Cytostatika behandling:** benämns även som kemoterapi; en form av behandling som ges för att bota cancer eller bromsa tillväxten av cancerceller.
- **Strålbehandling:** en form av behandling som använder höga doser av strålning för att döda cancerceller och krympa tumörer.
- **Målinriktad antikroppsbehandling:** behandling som blockerar tillväxten av cancerceller genom att attackera specifika (inriktade) proteiner i cellen, till exempel hormonreceptorer eller HER2-proteinet.
- **Klinisk prövning:** en studie där patienter tilldelas en eller fler behandlingar (som kan innefatta placebo eller kontroll) för att utvärdera effekterna på sjukdomen.
- **Recidiv:** återfall av sjukdom vid sidan av den primära sjukdomen (lokoregionalt recidiv) eller ett avlägset organ (avlägset recidiv, även kallat fjärrmetastasering)
- **E-cadherin:** den huvudsakliga adhesionsmolekylen i bröstepitelceller. Inaktivering av E-cadherin leder till förlust av cell-till-cell adhesion. Förlust av E-cadherin orsakar ILC och ansvarar för det karakteristiska tillväxtmönstret för ILC.



Har du några frågor efter att ha läst denna broschyr?
Kontakta gärna ditt medicinska team!
För mer information, besök
www.elbcc.org eller www.lobsterpot.eu
Ytterligare rekommenderad webbplats:
<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA
(Lobular Breast Cancer Alliance)



Eller skanna
QR-koden för
mer information



Denna publikation är baserad på arbete från COST action LOBSTERPOT (CA19138),
stöds av COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot
CA19138

VAD ÄR LOBULÄR BRÖST CANCER

Vad är LOBULÄR bröst cancer (ILC)?

När du (eller en familjemedlem) får diagnosen bröstcancer, kan du bli överväldigad av all medicinsk information. Du har diagnostiserats med invasiv lobulär bröstcancer (ILC), en speciell typ av bröstcancer. ILC kan te sig på ett annorlunda sätt än vanlig bröstcancer. Med denna broschyr ger vi dig en översikt över den grundläggande informationen gällande ILC. Förhoppningsvis kan den svara på några av dina frågor. Vi uppmanar dig att diskutera din sjukdom och dina behandlingsalternativ ytterligare med ditt medicinska team.

Vad är lobulär bröstcancer (ILC)?

15% av kvinnorna med en bröstcancer har ILC. Ett typiskt kännetecken hos ILC är att det har ett särskilt sätt att växa, cancercellerna växer i enkla rader i bröstet snarare än som en avgränsad knöl som vid andra bröstcancerformer. Lyckligtvis så svarar de flesta patienterna med ILC bra på anti-hormonell (endokrin) behandling. De speciella egenskaperna hos ILC och hur den utmärker sig från icke-ILC bröstcancer sammanfattas i följande tabell.

Huvudsakliga skillnader jämfört med icke-ILC bröstcancer

Detektion med bildundersökningar	Svårare att identifiera på mammografi och ultraljud, särskilt i täta bröst. Detaljerad avbildning med magnet röntgen (MR) rekommenderas.
Kliniska egenskaper	Ofta kan flertalet lobulära tumörer bildas i samma bröst och/eller i det andra bröstet samtidigt. De flesta tumörerna (>90%) kan behandlas med antihormonell behandling. Endast ett fåtal tumörer (5%) kan behandlas med anti-HER2-behandling.
Metastaser (=cancerceller i andra organ)	Majoriteten av patienterna med ILC kan behandlas framgångsrikt dock kan metastaser uppstå, ibland i ett tidigt skede (inom 10 år efter diagnos), ibland i ett sent skede (> 10 år) eller i ett mycket sent skede (>20 år). Om metastaser bildas kan de finnas förutom i lungor, lever, skelett och hjärna i organ såsom matsmältningsorganen (mage/tarm) och/eller i reproduktionsorganen (livmoder/äggstockar).

Behandling i ett tidigt skede

I ett tidigt skede finns ILC endast i bröstet och ev. de närliggande lymfkörtlarna. Det finns inga tecken på metastaser i andra organ. Bröstcanceren kan behandlas lokalt med hjälp av kirurgi och strålbehandling, och systemiskt med till exempel cytostatika och antihormonellbehandling (endokrin). Den lokala behandlingen syftar till att ta bort canceren från ett specifikt område, i detta fall bröstet och de närliggande lymfkörtlarna. Den systemiska behandlingen kommer att fördela sig genom hela kroppen för att attackera cancerceller som kan ha spridits i kroppen. Denna behandling syftar till att minska risken för cancer som metastaserar till andra organ.

Lokal behandling:

- **Kirurgi:** när det finns flera tumörer i ditt bröst, finns det en större chans att hela ditt bröst behöver tas bort (= mastektomi), vilket är vanligare för patienter med ILC.
- **Strålbehandling:** det beror på vilken typ av operation du har genomgått och om det finns tumörceller i de lokala lymfkörtlarna vilket avgör om du behöver lokal strålbehandling.

Systemisk behandling:

- **Endokrin behandling:** chansen att du behöver anti-hormonell behandling är väldigt hög, eftersom de flesta ILC-tumörer är hormon känsliga. Aromatshämmare är det föredragna endokrina behandlingsalternativet för ILC.
- **Cytostatika:** även om ILC har en tendens att inte svara bra på kemoterapi måste detta behandlingsalternativ beslutas om tillsammans med din läkare.
- **Anti-HER2-behandling:** denna riktade terapi kommer att föreslås dig om din tumör överuttrycker en markör som kallas HER2. I ILC är detta en minoritetsgrupp.
- **Bisfosfonater:** denna klass av läkemedel (används vanligen för att behandla osteoporos) kan eventuellt läggas till i din behandling om du är i klimakteriet.

Behandlingsplanerna kan skilja sig åt. Ibland ges systemisk behandling före operation för att försöka krympa tumören, detta kallas för neoadjuvant behandling. När den systemiska behandlingen ges efter operation för att förhindra metastasering kallas det för adjuvant behandling. Pågående kliniska prövningar kan också ge ytterligare behandlingsmöjligheter före och efter operation.

Behandling i ett metastaserande skede

ILC kallas för metastatisk när den har spridit sig genom kroppen och bildar sekundära tumörer. Metastaserande ILC kan vara befintligt vid diagnos eller utvecklas i ett senare skede. Majoriteten av behandlingarna som används vid metastasering kommer att vara systemiska och sträva efter att kontrollera tillväxten av canceren så länge som möjligt. Lokala behandlingar som kirurgi och strålbehandling kan användas för att få lokal kontroll av vissa metastaser. Detta kan hjälpa till med smärtlindring.

- Det finns ingen fast ordningsföljd av behandlingsregimer: varje fall måste diskuteras individuellt.
- Primära behandlingsalternativet består ofta av anti-hormonell behandling och/eller cytostatika. I vissa fall, är tillägg av en målinriktadbehandling valfritt.
- Pågående kliniska prövningar kan ge ytterligare behandlingsmöjligheter.

