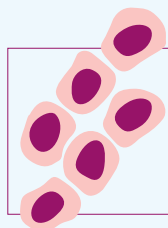


Наследственост и ЛРГ

следственият рак на гърда е рядък при пациентите с ЛРГ (<5%). Вероятността за развитие на наследствен рак е по-висока при по-млади пациенти, с тумори в двете гърди или семейна история на опеределни видове рак.

Основна концепция и допълнителна информация

- **Хормонална чувствителност:** туморните клетки могат да експресират хормонални рецептори (протеини), които се свързват с хормоните и предават в клетката сигнал за растеж. Клетките на рака на гърдата могат да експресират рецептори за хормони, които да се свързат с естрогена, прогестерона или андрогенните рецептори, като тестостерона.
- **Ендокринна терапия:** също наричана анти-хормонална терапия, използвана за лечение на хормон-чувствителни тумори, насочена срещу производството на хормони или срещу функцията на хормоналните рецептори.
- **Ароматазни инхибитори:** вид анти-хормонални препарати, които намаляват количеството на естроген произведен в тялото на жените в менопауза.
- **Хирургия на гърда:** тя може да бъде или премахване на цялата гърда (=мастектомия) или премахване само на туморната формация (=органосъхраняваща операция).
- **Химиотерапия:** терапия, която използва едно или повече лекарства против рак, които забавят или спират растежа на раковите клетки.
- **Лъчетерапия:** Лечение на рака, което използва високи дози радиация, за да убие раковите клетки и да смали тумора.
- **Таргетна терапия:** терапия, която блокира растежа на раковите клетки, като атакува специфични (таргетни) протеини в клетката, например хормоналните рецептори или протеина на HER2.
- **Клинично проуване:** проучване, в което пациентите получават една или повече терапии (които могат да включват плацебо или друга контролна група), за да се оцени ефектът им върху заболяването.
- **Рецидив:** повторна поява на заболяването от страната на първичния тумор (локо-регионален рецидив) или в далечен орган (далечен рецидив, наричан още метастазиране).
- **E-cadherin:** основна адхезивна молекула в епителните клетки на гърдата. Инактивацията на E-cadherin има за резултат загуба на свързването между клетките. Загубата на E-cadherin причинява ЛРГ и е отговорна за характерната растежна решетка на ЛРГ.



European
Lobular
Breast
Cancer
Consortium

Имате ли някакви въпроси, след прочитането на тази брошура?

Не се колебайте да се свържете с нашия медицински екип.

За повече информация, моля посетете

www.elbcc.org или www.lobsterpot.eu

Допълнителна информация може да намерите също на:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA

(Lobular Breast Cancer Alliance)



Или да сканирате
QR-кода.



Тази публикация е основана на работата на програма COST action
LOBSTERPOT (CA19138),
с подкрепата на COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot
CA19138

КАКВО Е ЛОБУЛАРЕН РАК НА ГЪРДАТА?

Какво е лобуларен карцином на гърда (ЛРГ) ?

Когато вие (или член на вашето семейство) сте диагностициран с рак на гърдата, може да се окажете претоварени от медицинска информация. Ако сте диагностицирани с лобуларен рак на гърда, това е специален тип карцином на гърдата. Лобуларният рак на гърда (ЛРГ) може да се проявява по различен начин от това, което сте чували и си мислите за рака на гърдата. С тази брошура ние ви предоставяме обобщение на основната информация относно ЛРГ. Надяваме се тя да може да отговори на някои от вашите въпроси. Насърчаваме ви да обсъдите вашето заболяване и възможностите за лечение с екипа, който ви лекува.

Какво е лобуларен рак на гърда (ЛРГ) ?

15% от жените с рак на гърдата имат ЛРГ. Типична характеристика на ЛРГ е, че той се развива в редица от единични клетки, защото за разлика от другите видове рак на гърда, туморните клетки не се задържат една до друга. За щастие повечето пациенти с ЛРГ отговарят добре на анти-хормонална (ендокринна терапия). Специалните особености на ЛРГ и как да го различаваме от не-лобуларните типове РГ са обобщени в таблицата по-долу.

Основни различия с не-лобуларните карциноми на гърда

Откриване с образни методи	По-труден да се открие на мамография и ехография, особено при плътни гърди Препоръчва се извършването на подробен ядрено-магнитен резонанс
Клинични особености	По-често може да се образуват множествени тумори в едната гърда и/или в другата гърда по едно и също време. Повечето тумори (>90%) могат да бъдат лекувани с анти-хормонална терапия Само някои тумори (5%) могат да се лекуват с анти-HER2 терапия
Метастази (= наличие на ЛКГ в други органи)	По-голямата част от пациентите с ЛРГ могат да се излекуват успешно, но въпреки това е възможно да се появят и метастази, понякога по рано (през първите 10 години от диагнозата), а понякога по-късно (след повече от 10 години) или много късно (след повече от 20 години). Ако се развият метастази те могат да се установят в органи на храносмилателната система (стомах, черва) и/или репродуктивните органи (матка, яйчници), но също и в белия, черния дроб, костите и мозъка.

Лечение в ранен стадий

В ранен стадий ЛРГ се установява само в гърдата и евентуално в близките лимфни възли. Няма данни за метастази в други органи. Ракът на гърдата може да бъде лекуван локално, с хирургия и лъчетерапия, и системно, например с химиотерапия и анти-хормонална (ендокринна) терапия. Локалната терапия цели да премахне карцинома от гърдата и близките лимфни възли. Системното лечение се разпространява в цялото тяло за да атакува туморните клетки, които може да са достигнали до всяка точка на тялото. То има за цел да намали риска от поява на карцинома в други органи.

Локално лечение:

- **Хирургия:** когато се установят множество тумори в гърдата има голям шанс да се наложи премахване на цялата гърда (=мастектомия), което е по-често извършвано при пациентки с ЛРГ
- **Лъчетерапия:** в зависимост от вида на операцията, която ви е извършена, и дали се установяват карциномни клетки в регионалните лимфни възли, вие може да имате нужда и от лъчетерапия.

Системно лечение:

- **Ендокринна терапия:** шансът да се нуждаете от анти-хормонална терапия е много голям, тъй като повечето лобуларни карциноми са хормоно-чувствителни тумори. Ароматазните инхибитори са предпочитан подход в ендокринното лечение при ЛРГ.
- **Химиотерапия:** въпреки че ЛРГ има тенденция да не се повлиява добре химиотерапия, тази терапевтична възможност следва да бъде обсъдена с вашия лекуващ лекар.
- **Анти-HER2 терапия:** тази таргетна терапия ще ви бъде предложена, ако вашият тумор пре-експресира маркер, наречен HER2. При ЛРГ това са много много малка група пациенти
- **Бисфосфонати:** този клас медикаменти (често използвани за лечение на остеопороза) могат да бъдат включени във вашата терапия, ако вече сте в менопауза.

Планът за лечение може да се различава при отделните пациенти. Понякога системната терапия е прилагана преди операцията за да се направи опит туморът да се смали. Това се нарича **неоадювантна терапия**. Когато системната терапия е приложена след операцията за да се превентира появата на далечни метастази тя се нарича **адювантна терапия**. Включването в отворени клинични проучвания може да ви предостави допълнителни възможности за лечение преди или след операцията.

Лечение на метастатична болест

ЛРГ се нарича метастатичен, когато се е разпространил в тялото и формира вторични тумори. Метастатичният ЛРГ може да се прояви в момента на диагнозата или да се развие в по-късна фаза. Повечето от терапиите прилагани в метастатичен стадий са системни и целят да контролират растежа на рака, колкото време това е възможно. Локалните терапии, като хирургията и лъчетерапията, могат да се прилагат за да се контролират някои метастази. Това може да е от полза за облекчаване на болката например.

- Няма фиксирана последователност от терапевтични режими. Всеки отделен случай трябва да се реши индивидуално.
- Първа терапевтична възможност, често е анти-хормонална и/или химиотерапия. В някои случаи добавянето на таргетна терапия също е възможност.
- Включването в отворени клинични проучвания може да предложи допълнителни терапевтични възможности.

