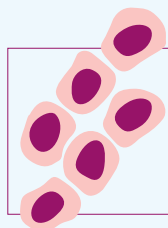


Dědičné riziko a ILC

Dědičný karcinom prsu je u pacientů s ILC vzácný (<5%). Pravděpodobnost dědičné příčiny je vyšší u pacientů mladšího věku, u pacientů s nádory v obou prsech nebo u těch, kteří mají v rodinné anamnéze určité druhy rakoviny.

Klíčové pojmy a další informace

- **Citlivost na hormony:** Nádorové buňky mohou vykazovat přítomnost hormonálních receptorů, což jsou proteiny, které se váží na hormony a signalizují buňce růst. Buňky rakoviny prsu mohou mít receptory pro následující hormony: estrogen, progesteron a androgen (podobný testosteronu)
- **Endokrinní léčba:** nazývaná také anti-hormonální léčba, používaná u nádorů citlivých na hormony, namířená proti produkci hormonů nebo proti funkci hormonálních receptorů.
- **Inhibitory aromatázy:** typ anti-hormonální léčby, která snižuje množství estrogenu v těle žen v postmenopauze.
- **Operace prsu:** může spočívat buď v odstranění celého prsu (= mastektomie) nebo pouze v odstranění nádoru (= operace zachování prsou)
- **Chemoterapie:** léčba rakoviny, která používá jeden nebo více léků proti rakovině, které zastavují nebo zpomalují růst rakovinných buněk.
- **Radioterapie:** léčba rakoviny, která používá vysoké dávky záření k zničení rakovinných buněk a zmírnění nádorů.
- **Cílená léčba:** léčba, která blokuje růst rakovinných buněk napadením specifických (cílových) proteinů v buňce, například hormonálních receptorů nebo proteinu HER2.
- **Klinická studie:** studie, ve které je pacientům přidělena jeden nebo více léčebných postupů (které mohou zahrnovat placebo nebo jinou kontrolní skupinu) za účelem vyhodnocení účinku léčby na onemocnění.
- **Relaps:** opětovný výskyt onemocnění na straně primárního onemocnění (lokoregionální relaps) nebo ve vzdáleném orgánu (vzdálený relaps, nazývaný také metastazující relaps).
- **E-kadherin:** hlavní adhezí molekula v epiteliálních buňkách prsu. Inaktivace E-kadherinu vede ke ztrátě adheze mezi buňkami. Ztráta e-kadherinu způsobuje ILC a je příčinou charakteristického růstového vzorce ILC.



European
Lobular
Breast
Cancer
Consortium

Máte po přečtení této brožury nějaké dotazy?
Neváhejte kontaktovat svůj lékařský tým!

Pro více informací prosím navštivte
www.elbcc.org nebo www.lobsterpot.eu

Další doporučené webové stránky:
<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA
(Lobular Breast Cancer Alliance)



Nebo naskenujte
QR kód Pro více
informací



Tato publikace je založena na práci z akce COST LOBSTERPOT (CA19138),
podporovaný COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot
CA19138

CO JE LOBULÁRNÍ RAKOVINA PRSU

Co je LOBULÁRNÍ rakovina prsu (ILC)?

Když jste vy (nebo rodinný příslušník) diagnostikováni s rakovinou prsu, můžete se cítit ohromeni všemi lékařskými informacemi. Invazivní lobulární rakovina prsu (ILC) je zvláštní podtyp rakoviny prsu, odlišný od jiných druhů, o kterých jste pravděpodobně doposud slyšeli. V této brožuře vám poskytneme základní informace týkající se ILC. Doufejme, že může poskytnout odpovědi na některé z vašich otázek. Doporučujeme vám, abyste probrali vaši diagnózu a léčebný postup se svým lékařem.

Co je lobulární rakovina prsu (ILC)?

15% žen s rakovinou prsu má ILC. Typickým rysem ILC je, že roste v řadách jednotlivých buněk, protože rakovinné buňky se k sobě nepřipojují jako je tomu u jiných karcinomů prsu. Naštěstí většina pacientů s ILC dobře reaguje na antihormonální (endokrinní) léčbu. Zvláštnosti ILC a to, jak se odlišuje od od jiných typů rakoviny prsu, jsou shrnuty v následující tabulce.

Hlavní rozdíly od od jiných typů karcinomu prsu

Detekce pomocí diagnostického zobrazování	Obtížnější identifikovat na mamografii a ultrazvuku, zejména v husté prsní tkáni. Doporučuje se podrobná MRI (magnetická rezonance) prsu.
Klinické rysy	Obvykle se může ve stejném prsu a / nebo v obou prsech současně vytvořit několik lobulárních nádorů. Většina nádorů (více než 90 %) může být léčena antihormonální léčbou. Pouze několik nádorů (5 %) může být léčeno anti-HER2 léčbou.
Šíření (metastázy, ILC do jiných orgánů)	Většina pacientů s ILC může být léčena s dobrými výsledky, ale může také dojít k jejímu rozšíření, někdy časně (do 10 let od diagnózy), někdy později (více než 10 let po stanovení diagnózy) nebo velmi pozdě (více než 20 let po stanovení diagnózy). Pokud dojde k rozšíření (metastázám), může to být do trávicích orgánů (gastrointestinální) a / nebo reprodukčních orgánů (děloha / vaječníky), také do plic, jater, kostí a mozku.

Léčba v raném stádiu

V raném stádiu je ILC přítomna pouze v prsu a případně v blízkých lymfatických uzlinách. Neexistují žádné známky metastáz do jiných orgánů. Rakovinu prsu lze léčit lokálně pomocí chirurgie a radioterapie a systémově například chemoterapií a antihormonální (endokrinní) terapií. Lokální léčba má za cíl odstranit rakovinu z určité oblasti, v tomto případě prsu a blízkých lymfatických uzlin. Při systémové léčbě budou rakovinné buňky napadeny v celém těle. Cílem této léčby je snížit riziko recidivy rakoviny v jiných orgánech.

Lokální léčba:

- **Chirurgie:** pokud je v prsu více nádorů, je pravděpodobnější, že bude nutné odstranit celý prs (mastektomie). Tento zákrok se častěji provádí u pacientek s ILC.
- **Radioterapie:** Zda budete potřebovat místní ozařování závisí na typu operace, kterou jste podstoupil(a), a na tom, zda jsou nádorové buňky přítomny v lokálních lymfatických uzlinách.

Systémová léčba:

- **Endokrinní léčba:** pravděpodobnost, že budete potřebovat antihormonální léčbu, je velmi vysoká, protože většina nádorů s ILC je citlivá na hormony. Inhibitory aromatázy jsou doporučenou endokrinní léčbou pro ILC.
- **Chemoterapie:** Ačkoli ILC nemá tendenci dobře reagovat na chemoterapii, tato možnost léčby musí být zvážena společně s vaším lékařem.
- **Léčba anti-HER2:** Tato cílená léčba Vám bude navržena, pokud Váš nádor nadměrně exprimuje marker zvaný HER2. V případě invazivního lobulárního karcinomu je nadměrná exprese receptoru HER2 vzácná.
- **Bisfosfonáty:** tato třída léků (běžně používaných k léčbě osteoporózy) může být případně přidána k Vaší léčbě, pokud jste v menopauze.

Léčebné postupy se mohou lišit. Někdy se systémová léčba podává před operací, aby se pokusila zmenšit nádor, to se nazývá neoadjuvantní léčba. Pokud je systémová léčba podávána po operaci, aby se zabránilo metastázám, nazývá se adjuvantní léčba. Probíhající klinické studie mohou také poskytnout další možnosti léčby před a po operaci.

Léčba v metastatickém prostředí

ILC se nazývá metastazující, když se rozšířila do jiných orgánů těla a vytvořila sekundární nádory. Metastazující ILC může být přítomna v době diagnózy nebo se může vyvinout v pozdějším stadiu. Léčba metastazujícího karcinomu prsu bude většinou systémová a bude zaměřena na kontrolu růstu rakoviny co nejdéle. Lokální léčba, jako je chirurgie a radioterapie, může být použita k dosažení kontroly nad některými metastázami. To může pomoci také k úlevě od bolesti

- Neexistuje žádná pevná posloupnost léčebných postupů: každý případ musí být posouzen individuálně.
- První možností léčby je často antihormonální léčbou a/nebo chemoterapie. V některých případech je možné přidání cílené léčby.
- Probíhající klinické studie mohou poskytnout další možnosti léčby.

