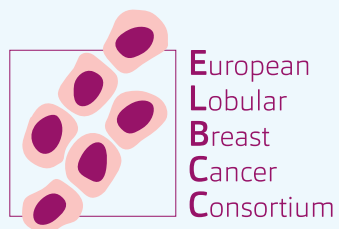


Paveldėjimo rizika ir ILC

Pacientėms, sergančioms ILC, paveldimas krūties vėžys yra retas (mažiau nei 5 proc.). Paveldėjimo rizika yra dažnesnė jaunesnėms pacientėms, turinčioms auglių abejose krūtyse arba toms, kurių šeimoje yra buvę tam tikrų vėžio formų.

Pagrindinės sąvokos ir papildoma informacija

- **sjautrumas hormonams:** naviko ląstelės gali ekspresuoti hormonų receptorių, kurios yra baltymai, kurie jungiasi su hormonais ir duoda signalus ląstelei daugintis. Krūties vėžio ląstelės gali ekspresuoti hormonų receptorių, kurie suriša estrogenus, progesteroną arba androgeninius hormonus (pavyzdžiui, testosteroną).
- **Endokrininis gydymas:** dar vadinamas antihormoniniu gydymu. Skiriamas hormonams jautriems navikams gydyti ir nutaikytas prieš hormonų gamybą arba hormonų receptorių funkcijai stabdyti.
- **Aromatazės inhibitoriai:** antihormoninės terapijos rūšis, skiriama moterims patiriančioms menopauzę. Ši terapija sumažina estrogeno kiekį, kuris gaminasi moterų organizme menopauzės metu.
- **Krūties operacija:** tai gali būti visos krūties pašalinimas (mastektomija) arba tik auglio pašalinimas (krūtį išsauganti operacija).
- **Chemoterapija:** vėžio gydymas, kai naudojami vienos ar kelių rūšių vaistai, stabdantys arba lėtinantys vėžio ląstelių augimą.
- **Radiacinė - spindulinė terapija:** vėžio gydymas, kai naudojamos didelės spinduliuotės dozės, naikinančios vėžines ląsteles ir mažinančios navikus.
- **Tikslinė terapija:** gydymas, blokuojantis vėžinių ląstelių augimą, atakuojant specifinius ląstelės baltynus, pvz. hormonų receptorių arba HER2 baltymą.
- **Klinikiniai tyrimai:** tyrimai kurių metu pacientėms skiriamas vienas ar daugiau gydymo būdų (įskaitant placebo), siekiant įvertinti gydymo poveikį ligai.
- **Recidyvas - atkrytis:** ligos pasikartojimas pirminėje ligos pusėje (lokoregioninis atkrytis) arba vėlesnis atkrytis, dar vadinamas metastaziniu atkryčiu.
- **E-kadherinas:** pagrindinė krūties epitelio ląstelių sukibimo molekulė. E-kadherino deaktivavimas sąlygoja ląstelės - su - ląstele sukibimo praradimą. E-kadherino praradimas sukelia ILC ir yra atsakingas už būdingą ILC augimo modelį.



Turite klausimų perskaičius šią informacinę brošiūrą?
Nedvejodamos kreipkitės į savo gydytoją arba medicinos personalą!
Daugiau informacijos rasite apsilankę internetinėje svetainėje
www.elbcc.org arba www.lobsterpot.eu
Taip pat rekomenduojame apsilankyti:
<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA
(Lobular Breast Cancer Alliance)



Arba nuskaitykite
QR kodą Daugiau
informacijos



Šis leidinys yra pagrįstas COST veiksmo LOBSTERPOT (CA19138) darbu,
remia COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot
CA19138

KAS YRA LOBULINIS KRŪTIES VĖŽYS

Kas yra lobulinis krūties vėžys (kitai dar vadinamas - lobulinė karcinoma (ILC))

Jeigu jums (ar jūsų šeimos nariui) yra diagnozuotas krūties vėžys, jūs galite jaustis priblokštas medicininės informacijos gausos. Jums yra diagnozuotas invazinis lobulinis krūties vėžys (ILC), ypatingas krūties vėžio tipas. ILC gali progresuoti ir atrodyti kitaip, nei galbūt girdėjote ar galvojate apie krūties vėžį. Šioje brošiūroje pateikiame pagrindinę informaciją apie ILC. Tikimės, kad tai padės atsakyti į kai kuriuos jums iškilusius klausimus. Raginame toliau aptarti savo ligą ir gydymo galimybes su gydytoju ir medicinos personalu.

Kas yra lobulinis krūties vėžys (ILC)?

15% moterų, sergančių krūties vėžiu, turi ILC. Tipiškas ILC bruožas yra tas, kad jis auga pavienių ląstelių eilėmis, nes vėžio ląstelės neprilimpa viena prie kitos, ne taip, kaip būna kitais krūties vėžio atvejais. Laimei, dauguma pacienčių, sergančių ILC, gerai reaguoja į antihormoninį (endokrininį) gydymą. Išskirtiniai ILC bruožai, ir kuo šis vėžys skiriasi nuo kitų tipų (ne ILC) krūties vėžio, yra apibendrinti toliau esančioje lentelėje.

Pagrindiniai skirtumai nuo kitų tipų (ne-ILC) krūties vėžio:

Aptikimas vaizdo diagnostikos pagalba	Sunkiau identifikuoti naudojant diagnostinę mamografiją ir ultragarsą, ypač tankiame krūties audinyje. Šiuo atveju rekomenduojama atlikti magnetinio rezonanso tyrimą (MRT).
Klinikiniai požymiai	Įprastai toje pačioje krūtyje ir (arba) kitoje krūtyje vienu metu gali susidaryti keli skiltiniai navikai. Dauguma navikų (daugiau nei 90 proc.) gali būti gydomi antihormoniniu gydymu. Tik keli navikai (5 proc.) gali būti gydomi anti-HER2 terapija.
Metastazės (ILC išplitimas į kitus organus)	Dauguma pacienčių, sergančių ILC, gali pasiekti gerų gydymo rezultatų, tačiau gali pasitaikyti ir metastazių (per 10 metų nuo diagnozės nustatymo), kartais vėliau (daugiau nei 10 metų po diagnozės nustatymo) arba labai vėlai (daugiau nei 20 metų po diagnozės nustatymo). Jei plitimas išsivysto, metastazės gali būti aptinkamos virškinimo organuose (skrandyje/žarnyne) ir (arba) reprodukciniuose organuose (gimdoje/kiaušidėse), taip pat ir plaučiuose, kepenyse, kauluose ir smegenyse

Gydymas ankstyvoje stadijoje

Anstyvojoje stadijoje ILC randama tik krūtyje ir galbūt netoliese esančiuose limfmazgiuose. Nėra jokių išplitimo į kitus organus požymių. Krūties vėžys gali būti gydomas lokaliai taikant chirurginę ir spindulinę terapiją, ir sistemiskai – taikant, pavyzdžiui, chemoterapiją ir antihormoninę (endokrininę) terapiją. Vietiniu gydymu siekiama pašalinti vėžį iš konkrečios srities, šiuo atveju krūties, ir šalia esančių limfmazgių. Taikant sisteminį gydymą, vėžio ląstelės yra atakuojamos visame kūne. Šiuo gydymu siekiama sumažinti vėžio atsinaujinimo / paplitimo kituose organuose riziką.

Vietinis gydymas:

- **Chirurginė operacija:** kai krūtyje yra keli navikai, didesnė tikimybė, kad reikės pašalinti visą krūtį (mastektomija), kuri dažniau atliekama pacientėms sergančioms ILC.
- **Spindulinė terapija:** ar jums reikės vietinės spindulinės terapijos priklausys nuo to, ar jums buvo atlikta operacija ir, ar limfmazgiuose yra vėžinių ląstelių.

Systemic treatment:

- **Endokrininis gydymas:** tikimybė, kad jums reikia antihormoninio gydymo yra labai didelė, nes dauguma ILC navikų yra jautrūs hormonams. Aromatazės inhibitoriai yra rekomenduojamas ILC endokrininio gydymo būdas.
- **Chemoterapija:** nors ILC turi tendenciją nereaguoti i chemoterapiją, sprendimas dėl šio gydymo metodo turi būti aptartas su gydytoju.
- **Anti-HER2-terapija:** šis tikslinis gydymas siūlomas asmenims, kurių navikas turi stiprų žymenį, vadinamą HER2. ILC tai retai pasitaikantis atvejis.
- **Bisfosfonatai:** šio tipo vaistai (dažnai vartojami osteoporozei gydyti) gali būti skiriami papildomai, esant menopauzei.

Gydymo planas gali keistis. Kartais, siekiant sumažinti naviką prieš operaciją skiriamas sisteminis gydymas – vadinamas neoadjuvantiniu gydymu. Tuo tarpu, sisteminis gydymas skiriamas po operacijos, siekiant užkirsti kelią pilitimui, vadinamas adjuvantiniu gydymu. O gydymo eigoje vykdomi klinikiniai tyrimai taip pat gali suteikti papildomų gydymo galimybių prieš ir po operacijos.

Gydymas esant metastazėms

ILC laikomas metastazavusiu, kai jis išplinta į kitus žmogaus organus ir suformuoja antrinius navikus. Toks ILC gali būti aptinkamas diagnozės metu arba išsivystyti vėliau. Dauguma metastazavusio krūties vėžio gydymo būdų yra sisteminiai, kuriais siekiama kuo geriau kontroliuoti vėžio progresavimą. Kai kurioms metastazėms kontroliuoti gali būti naudojami vietiniai gydymo būdai, tokie kaip chirurgija ir spindulinė terapija. Tai gali padėti, pavyzdžiui palengvinant skausmą.

- Nėra nustatytos bendros gydymo schemų eigos: kiekvienas atvejis turi būti aptiriamas individualiai.
- Pirmieji gydymo būdai yra antihormoninis gydymas ir (arba) chemoterapija. Kai kuriais atvejais tikslinis gydymas nėra privalomas.
- Gydymo eigoje vykdomi klinikiniai tyrimai gali suteikti papildomos informacijos ir atskleisti daugiau ILC gydymo galimybių.

