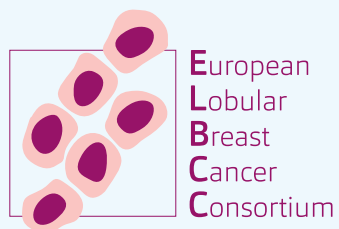


## Risco hereditário e CLI

O carcinoma da mama hereditário é raro em doentes com CLI (<5%). A probabilidade de existir uma causa hereditária é maior em doentes jovens, com tumores bilaterais ou com história familiar de certo tipo de cancros.

## Conceitos “chave” e informação adicional

- **Sensibilidade hormonal:** as células tumorais podem expressar recetores hormonais, que são proteínas que se ligam a hormonas e dão sinais à células para proliferar. Os cancros da mama podem expressar recetores hormonais que se ligam a hormonas como Estrogénios, Progesterona e Androgénios (como a Testosterona).
- **Tratamento endócrino:** também chamado tratamento anti-hormonal, usado em tumores com sensibilidade hormonal e que são dirigidos contra a produção de hormonas ou contra a função dos recetores hormonais.
- **Inibidores da aromatase:** tipo de tratamento anti-hormonal que reduz a quantidade de estrogénios produzidos pelo corpo, em mulheres pós-menopausadas.
- **Cirurgia da mama:** consiste na remoção completa da mama (= mastectomia) ou na remoção só do tumor (= cirurgia conservadora da mama).
- **Quimioterapia:** tratamento contra o cancro que usa um ou mais tipos de medicamentos contra o cancro que param ou diminuem a proliferação das células neoplásicas.
- **Radioterapia:** o tratamento do cancro usa altas doses de radiação para matar as células neoplásicas e diminuir o volume tumoral.
- **Terapêutica alvo:** tratamento que bloqueia o crescimento das células neoplásicas pelo ataque específico (a um “alvo”) a proteínas das células, por exemplo recetores da proteína HER2.
- **Ensaio clínico:** é um estudo em que os doentes são distribuídos por um ou mais tipos de tratamento (que podem incluir um placebo ou outro controlo) com o objetivo de avaliar os seus efeitos na doença.
- **Recaída:** recorrência da doença no local da doença primária (recaída loco-regional) ou num órgão à distância (recaída à distância, também chamada recaída metastática).
- **E-caderina:** é a molécula major de adesão celular nas células epiteliais da mama. A inativação da E-caderina resulta na perda da adesão inter-celular. A perda de E-caderina causa CLI (carcinoma lobular invasivo) e é responsável pelo padrão de crescimento característico do CLI.



European  
Lobular  
Breast  
Cancer  
Consortium

Tem alguma questão depois de ler este folheto?  
Sinta-se à vontade para contactar a sua equipa médica!

Para mais informações, por favor visite

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

Website Adicional:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA

(Lobular Breast Cancer Alliance)



Ou scan o QR-code  
para mais informação.



Esta publicação está baseada no trabalho da ação COST LOBSTERPOT (CA19138),  
suportada pela COST (European Cooperation in Science and Technology).



Lobsterpot  
CA19138

# O QUE É O CARCINO- MA LOBULAR INVASIVO DA MAMA

## O que é o carcinoma LOBULAR invasivo da mama (CLI)?

Quando um de nós (ou um familiar) é diagnosticado com cancro da mama, podemos ficar confusos com tanta informação médica. Foi-lhe diagnosticado carcinoma lobular invasivo da mama (CLI), um tipo especial de cancro da mama. O CLI pode apresentar-se e comportar-se de modos diferentes daqueles que conhece acerca dos restantes cancros da mama. Neste folheto, fornecemos-lhe uma visão global com a informação básica acerca do CLI. Esperamos poder responder a algumas das suas questões. Deve discutir em maior detalhe a sua doença e opções de tratamento, com a sua equipa médica.

### O que é o carcinoma LOBULAR invasivo da mama (CLI)?

15% das mulheres com cancro da mama têm CLI. Uma característica do CLI é que cresce em fileiras de células isoladas porque estas células não aderem umas às outras, ao contrário do que acontece noutros tipos de cancro. Felizmente, a maioria dos doentes com CLI respondem bem ao tratamento anti-hormonal (endócrino). As características especiais do CLI e de como se distingue de outros tipos de cancro da mama, estão sumarizadas no quadro seguinte.

#### Maiores diferenças entre CLI e carcinomas não- CLI

<b>Deteção por exame radiológico</b>	São mais difíceis de detetar na mamografia e ecografia, especialmente em mamas densas. Um exame detalhado por ressonância magnética (RMI) é recomendado.
<b>Características clínicas</b>	Na maioria das vezes, múltiplos tumores lobulares podem ocorrer simultaneamente, na mesma mama e/ou na mama contra-lateral. A maioria dos tumores (90%) pode ser tratada com tratamento anti-hormonal. Só raros tumores (5%) podem ser tratados com tratamento anti-HER2.
<b>Metastases (= presença de CLI noutros órgãos)</b>	A maioria dos doentes com CLI pode ser tratada com sucesso se ocorrerem metastases, algumas vezes cedo (dentro dos primeiros 10 anos, após o diagnóstico), outras vezes tardiamente (> 10 anos) ou muito tardiamente (> 20 anos). Se as metastases se desenvolverem, estas podem aparecer em órgãos diferentes dos habituais, como no aparelho digestivo (estômago/intestinos) e/ou nos órgãos reprodutivos (útero/ovários), para além dos pulmões, fígado, ossos e cérebro. “ O tratamento sistémico vai-se distribuir por todo o corpo, para atacar as células cancerosas que se tenham espalhado pelo corpo”.

## Tratamento do cancro precoce

Na apresentação precoce, o CLI está presente na mama e por vezes nos gânglios linfáticos adjacentes.

Não há sinais de metastases noutros órgãos. O carcinoma da mama pode ser tratado localmente com cirurgia e radioterapia, e sistemicamente com quimioterapia e tratamento anti-hormonal (endócrino). O tratamento local tem como objetivo remover o cancro de uma área específica, neste caso a mama e os gânglios linfáticos adjacentes. O tratamento sistémico vai-se distribuir por todo o corpo para atacar as células cancerosas que se tenham espalhado pelo corpo. Este tratamento pretende reduzir o risco de o cancro reaparecer noutros órgãos.

### Tratamento local:

- **Cirurgia:** quando há múltiplos tumores na mama, há uma maior possibilidade de que toda a mama tenha de ser removida (= mastectomia), o que é mais comum nos doentes com CLI.
- **Radioterapia:** a necessidade de tratamento com radioterapia local, depende do tipo de cirurgia efetuada e de haver ou não células tumorais nos gânglios linfáticos.

### Tratamento sistémico:

- **Tratamento endócrino:** a probabilidade da necessidade de tratamento anti-hormonal é muito elevada, pois a maioria dos CLI são sensíveis às hormonas. Os inibidores da aromatase são o tratamento endócrino preferido no CLI.
- **Quimioterapia:** apesar do CLI ter a tendência de não responder bem à quimioterapia, esta opção de tratamento deve ser discutida com o seu médico.
- **Tratamento anti-HER2:** esta terapia dirigida ser-lhe-á proposta se o seu tumor expressar aumento do marcador HER2. No CLI, trata-se de um número pequeno de casos.
- **Bifosfonatos:** esta classe de medicamentos (usados para tratar a osteoporose) pode ser usada no seu tratamento, se for uma mulher pré-menopáusia.

Os planos de tratamento podem ser diferentes. Por vezes o tratamento sistémico é dado antes da cirurgia com a intenção de reduzir o tumor, chamando-se tratamento neo-adjuvante. Quando o tratamento sistémico é dado depois da cirurgia, para prevenir metastases, chama-se tratamento adjuvante. Ensaio clínico em curso, são também oportunidades adicionais de tratamento, antes e depois da cirurgia.

## Tratamento do cancro metastático

O CLI chama-se metastático quando se espalha pelo corpo e forma tumores secundários. O CLI metastático pode apresentar-se desta forma aquando do diagnóstico inicial ou desenvolver-se numa fase posterior. A maioria dos tratamentos do cancro metastático será sistémica com o objetivo de controlar o crescimento do cancro durante tanto tempo quanto possível. Tratamentos locais como cirurgia e radioterapia podem ser usados para obter o controlo local de algumas das metastases, podendo, por exemplo, ajudar a aliviar a dor.

- Não há sequência fixa dos regimes de tratamento: cada caso necessita de ser discutido individualmente.
- As primeiras opções de tratamento são, muitas vezes, tratamento anti-hormonal e/ou quimioterapia. Nalguns casos, é opcional adicionar-se tratamento biológico dirigido.
- Ensaio clínico em curso podem proporcionar oportunidades adicionais de tratamento.

