

صحيفة الوقائع هذه هي لأغراض إعلامية وتعليمية فقط.

سرطان الثدي الفصيصي ليس سرطانًا "نادرًا".

سرطان الثدي الفصيصي - والمعروف أيضا باسم السرطان الفصيصي الغازي (ILC) - هو ثاني أكثر أنواع سرطانات الثدي شيوعًا التي يتم تشخيصها، ويمثل ما بين 10-15% من جميع حالات سرطان الثدي. [1]، [2] يتم تشخيص ما يقدر بقرابة 43,000 حالة جديدة من الإصابة بالسرطان الفصيصي الغازي كل عام. يؤثر السرطان الفصيصي الغازي على النساء أكثر من سرطانات الكلى أو الدماغ أو البنكرياس أو الكبد أو المبايض. [3]

سرطان الثدي الفصيصي هو نوع فرعي بارز من سرطان الثدي. إن ما يميز نوع السرطان الفصيصي الغازي الأكثر شيوعًا هو غياب بروتين [2] E-cadherin. كما أن لهذا السرطان أنواع فرعية ومتغيرات فريدة [1]. من الواضح أن السلوك السريري والسمات الجزيئية للسرطان الفصيصي الغازي تختلف عن النوع الأكثر شيوعًا من سرطان الثدي، وهو سرطان القنوات الغازي (IDC)، والمعروف أيضا بالاختصار IDC/NST (غير محدد النوع). [1]، [2]، [4] توجد حاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث لفهم بيولوجيا وسلوكيات السرطان الفصيصي الغازي بشكل أفضل لتحديد وسائل علاج خاصة به.

أورام سرطان الثدي الفصيصي لا تتكون عادة بشكل كتل ويصعب الشعور بها في الفحوصات الذاتية. تتشكل أورام السرطان الفصيصي الغازي في أغلب الحالات في أنماط تشبه الخيوط وليس الكتل. ومن شأن هذا أن يُصعب الشعور بأورام السرطان الفصيصي الغازي الكبيرة حتى. يمكن أن تتراوح أعراض أورام السرطان الفصيصي الغازي من لا شيء إلى تغيرات في مظهر الحلمة أو الثدي، مثل ظهور التنتير، أو تصلب الثدي، أو التورم، أو الشعور بالألم. [4]، [5] عند الفحص الذاتي، يمكن أحيانًا الشعور بالسرطان الفصيصي الغازي على أنه جزء صلب أو كتل.

سرطان الثدي الفصيصي قابل للانتشار إلى أماكن غير معتادة.

على غرار سرطان القنوات الغازي غير محدد النوع (IDC/NST)، يمكن أن ينتشر السرطان الفصيصي الغازي إلى العظام والدماغ والكبد والرئتين. إلا أنه يمكن أن ينتشر كذلك إلى مواقع فريدة، مثل الجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء الدقيقة والقولون)، والأعضاء الخاصة بطب النساء (المبايض والرحم)، والصفاق (بطانة البطن)، وإلى السحايا الرقيقة في حالات نادرة (بطانة الدماغ والحبل الشوكي) [6] والأنسجة المحجرية (الأنسجة حول العينين). [7]

ترجع الإصابة بأورام الثدي الفصيصية بشكل متكرر بعد أعوام عديدة من التشخيص الأولي.

في حين أن سرطان الثدي الفصيصي يمكن أن تتكرر الإصابة به في أي وقت بعد التشخيص الأولي على غرار سرطان القنوات الغازي غير محدد النوع، فإن الدراسات تشير إلى أن السرطان الفصيصي الغازي غالبًا ما تتكرر الإصابة به في وقت متأخر عن سرطان القنوات الغازي، بأكثر من 10 سنوات من التشخيص الأولي للسرطان. [8]

سرطان الثدي الفصيصي صعب اكتشافه بالفحص والتصوير المتقدم.

نظرًا لأن السرطان الفصيصي الغازي ينمو عادة في نمط خطي خلال الثدي دون تشويه البنية المحيطة أو تكوين كتلة، فإن اكتشافه يكون أصعب من اكتشاف سرطان القنوات الغازي باستخدام التصوير الشعاعي للثدي والموجات فوق الصوتية أو حتى رؤيته عند الانتشار. غالبًا ما يُغفل السرطان الفصيصي الغازي في الفحص الروتيني، وهو ما يؤدي إلى ظهور أورام أكبر متأخرة عند اكتشافها وتشخيصها. لا يزال فحص التصوير الشعاعي للثدي مهمًا، لأنه يمكن من خلاله اكتشاف سرطانات الثدي الفصيصية بالإضافة إلى أنواع أخرى من سرطان الثدي.

علاج سرطان الثدي الفصيصي الحالي يشبه علاج سرطان القنوات الغازي غير محدد النوع الأكثر شيوعًا رغم الاختلافات بينهما.

تعتمد خطة العلاج الفردية للسرطان الفصيصي الغازي على العديد من العوامل، منها حجم السرطان ودرجته، والعوامل الوراثية، ومدى انخراط العقد الليمفاوية، والصحة العامة للمريض والتفضيلات الفردية. لا توجد في الوقت الحالي مبادئ توجيهية علاجية خاصة بالسرطان الفصيصي الغازي. ولكن معيار الرعاية للعلاج في المراحل المبكرة للسرطان الفصيصي الغازي إيجابي مستقبلات الهرمونات هو نفسه علاج سرطان القنوات الغازي غير محدد النوع إيجابي مستقبلات الهرمونات. توجد حاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث لوضع بروتوكولات علاج خاصة بالسرطان الفصيصي الغازي [9].

- [1] McCart Reed AE, et al. Invasive lobular carcinoma of the breast: the increasing importance of this special subtype. *Breast Cancer Res.* 2021 Jan 7;23(1):6. PMID: 33413533, [2] Ciriello G, et al. Comprehensive Molecular Portraits of Invasive Lobular Breast Cancer. *Cell.* 2015 Oct 8;163(2):506-19. PMID: 26451490 [3] 2021 Projected Incidence from ACS Surveillance Research (Source: SEER data) [4] Wilson N, et al. Lobular Breast Cancer: A Review. *Front Oncol.* 2021 Jan 15;10 PMID: 33520704 [5] [https://lobularbreastcancer.org/wp-content/uploads/2022/10/Symptoms\\_of\\_ILC\\_2022.pdf](https://lobularbreastcancer.org/wp-content/uploads/2022/10/Symptoms_of_ILC_2022.pdf) [6] Franzoi MA, et al. Leptomeningeal carcinomatosis in patients with breast cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2019 Mar; 135:85-94. PMID: 30819451 [7] Blohmer M, et al. Patient treatment and outcome after breast cancer orbital and periorbital metastases: a comprehensive case series including analysis of lobular versus ductal tumor histology. *Breast Cancer Res.* 2020 Jun 26;22(1):70. PMID: 32586354 [8] Pestalozzi BC, et al. International Breast Cancer Study Group. Distinct clinical and prognostic features of infiltrating lobular carcinoma of the breast: combined results of 15 International Breast Cancer Study Group clinical trials. *J Clin Oncol.* 2008 Jun 20;26(18):3006-14. PMID: 18458044 [9] Oesterreich S, et al. Clinicopathological Features and Outcomes Comparing Patients with Invasive Ductal and Lobular Breast Cancer, *J National Cancer Institute,* 2022 Nov 114:11: 1511-22, <https://doi.org/10.1093/jnci/djac157>