

Scheda informativa sul carcinoma lobulare invasivo (ILC)



La presente scheda informativa ha uno scopo puramente informativo e divulgativo.

Il carcinoma lobulare della mammella non si configura come una neoplasia “rara”.

Il carcinoma lobulare della mammella, conosciuto anche con il nome di carcinoma lobulare invasivo (*invasive lobular carcinoma*, ILC), è il secondo tipo istologico di cancro della mammella più comunemente diagnosticato. Difatti, costituisce circa il 10-15% di tutte le neoplasie a carico di tale comparto anatomico. [1],[2] Si stima che ogni anno vengano diagnosticati 43.000 nuovi casi di ILC. L'ILC colpisce un numero più alto di soggetti di genere femminile rispetto alle neoplasie a carico di rene, cervello, pancreas, fegato o ovaie. [3]

Il carcinoma lobulare della mammella è un sottotipo distinto di cancro della mammella.

Un tratto distintivo del tipo più comune di ILC è rappresentato dall'assenza della proteina E-caderina. [2] L'ILC presenta anche sottotipi e varianti peculiari. [1] È evidente come il comportamento clinico e le caratteristiche molecolari dell'ILC si distinguano rispetto al tipo più comune di cancro della mammella, ovvero il cancro invasivo del dotto mammario (*invasive ductal cancer*, IDC), indicato anche come “di tipo non specifico” (*no special type*, NST). [1],[2],[4] Sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere meglio la biologia e i comportamenti dell'ILC nonché individuare delle terapie specifiche per tale affezione.

I carcinomi lobulari della mammella solitamente non si manifestano sotto forma di noduli e, pertanto, sono difficili da avvertire nell'ambito dell'autopalpazione.

Difatti, nella gran parte dei casi, le neoplasie di tipo ILC si sviluppano in una conformazione “filiforme” piuttosto che nodulare. Tale conformazione può rendere difficoltosa persino la percezione delle neoplasie voluminose di tipo ILC. Le manifestazioni delle neoplasie di tipo ILC possono variare da asintomatiche alla presenza di variazioni nell'aspetto del capezzolo o del seno stesso, quali fossette, indurimento, gonfiore o dolore a carico del seno. [4],[5] All'autopalpazione, l'ILC può talvolta far percepire la sensazione di turgore o di presenza di una massa.

Il carcinoma lobulare della mammella può metastatizzare in sedi anatomiche insolite.

Analogamente al tipo IDC (o NST), l'ILC può metastatizzare alle ossa, al cervello, al fegato e ai polmoni. Inoltre, l'ILC può altresì diffondersi in sedi anatomiche peculiari, quali il tratto gastrointestinale (stomaco, intestino tenue e colon), gli organi genitali (ovaie e utero), il peritoneo (il rivestimento delle pareti addominali) e, in casi più rari, le leptomeningi (il rivestimento del cervello e del midollo spinale) [6] e i tessuti orbitali (ossia la regione attorno all'occhio). [7]

I carcinomi lobulari della mammella manifestano di frequente recidiva svariati anni dopo la diagnosi principale.

Sebbene al pari dell'IDC (o NST) possa ripresentarsi in qualsiasi momento dopo la diagnosi iniziale, alcuni studi dimostrano che l'ILC spesso manifesta una recidiva più tardi rispetto all'IDC. Nel dettaglio, oltre 10 anni dopo la diagnosi iniziale di cancro. [8]

Il carcinoma lobulare della mammella è più difficile da rilevare in sede di screening e di esami di diagnostica per immagini di tipo avanzato.

Dal momento che, in genere, si sviluppa secondo una conformazione lineare che interessa l'intero seno, senza alterare le strutture circostanti o provocare la formazione di noduli, l'ILC risulta più difficile da rilevare rispetto all'IDC in sede mammografica ed ecografica o da visualizzare se è divenuto metastatico. In effetti, l'ILC viene di sovente non rilevato nello screening ordinario. A causa della non precocità della rilevazione, tali neoplasie, quando individuate e diagnosticate, si presentano cresciute in termini di volume e in stadio più avanzato. Le mammografie di screening continuano a essere importanti in quanto permettono di identificare i carcinomi lobulari della mammella e gli altri tipi di neoplasie a carico del seno.

A dispetto delle sue peculiarità, il carcinoma lobulare della mammella è attualmente trattato come il tipo più comune di IDC (o NST).

Il piano di trattamento dell'ILC per ogni soggetto dipende da svariati fattori, tra cui si annoverano le dimensioni e lo stadio del cancro, i fattori genetici, l'interessamento dei linfonodi, la salute generale e le preferenze della paziente stessa. Attualmente, non esistono linee guida di trattamento specifiche per l'ILC. La terapia standard per il trattamento in fase iniziale dell'ILC positivo ai recettori ormonali è la medesima impiegata per l'IDC (o NST) positivo ai recettori ormonali. Sono necessarie ulteriori ricerche per individuare protocolli di trattamento specifici per l'ILC. [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 [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 11;114:11: 1511-22, <https://doi.org/10.1093/jnci/djac157>