

ជំងឺមហារីកក្រពេញទឹកដោះកម្រិតឆ្លងរាលដាល (Invasive Lobular Carcinoma, ILC) សន្លឹកព័ត៌មាន



សន្លឹកព័ត៌មាននេះ គឺសម្រាប់គោលបំណងជាព័ត៌មាន និងការអប់រំតែប៉ុណ្ណោះ។

ជំងឺមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះ គឺមិនមែនជាជំងឺមហារីក "កម្រ" នោះទេ។

មហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះ ដែលគេស្គាល់ផងដែរថាជាជំងឺមហារីកក្រពេញទឹកដោះកម្រិតឆ្លងរាលដាល (ILC) គឺជាប្រភេទមហារីកសុដន់ទូទៅបំផុតទីពីរដែលត្រូវបានវិនិច្ឆ័យ ដោយមានប្រហែល 10-15% នៃជំងឺមហារីកសុដន់ទាំងអស់។ [1],[2] ករណីថ្មីរបស់ ILC ប្រមាណជា 43,000 ករណី ត្រូវបានពិនិត្យជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ILC ប៉ះពាល់ដល់ស្ត្រីច្រើនជាងមហារីកតម្រងនោម ខួរក្បាល លំពែង ថ្លើម ឬ អូរ៉ែ។ [3]

ជំងឺមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះ គឺជាប្រភេទរងដោយឡែកនៃជំងឺមហារីកសុដន់។

សញ្ញាសម្គាល់មួយនៃប្រភេទ ILC ទូទៅបំផុត គឺអវត្តមាននៃប្រូតេអ៊ីន E-cadherin។ [2] ILC ក៏មានប្រភេទរងគួរអោយកត់សំគាល់ និងទម្រង់ខុសប្លែកពីគ្នាផងដែរ [1]។ វាជាកត្តាដាច់ខាត គរិយាបថគ្លីនិក និងលក្ខណៈពិសេសមួយចំនួនរបស់ ILC គឺខុសប្លែកពីប្រភេទទូទៅបំផុតនៃជំងឺមហារីកសុដន់ មហារីកបំពង់ក ឆ្លងរាលដាល (invasive ductal cancer, IDC) ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថា IDC/NST (គ្មានប្រភេទពិសេស)។ [1],[2],[4]។ ការស្រាវជ្រាវបន្ថែម គឺត្រូវការដើម្បីឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីជីវសាស្ត្រ និងគរិយាបថរបស់ ILC ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណការព្យាបាលជាក់លាក់នានារបស់ ILC។

ជាធម្មតាដុំសាច់ជំងឺមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះមិនកើតនៅក្នុងទម្រង់ជាដុំពាកនោះទេ

ហើយពិបាកមានអារម្មណ៍ក្នុងការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង។

ក្នុងករណីភាគច្រើន ដុំសាច់ ILC កើតក្នុងទម្រង់ជាលំដាប់ខ្សែសណ្ឋានជាជាងដុំពាក។ នេះអាចធ្វើឱ្យមានដុំសាច់ ILC កាន់តែធំដែលពិបាកមានអារម្មណ៍ដឹង។ រោគសញ្ញានៃដុំសាច់ ILC អាចមានចាប់ពីគ្មានអ្វីសោះរហូតដល់ការផ្លាស់ប្តូររូបរាងនៃក្បាលសុដន់ ឬសុដន់ ដូចជាភាពស្រអាប់ ការឡើងវិងនៃសុដន់ ហើម ឬលើចាប់។ [4],[5] នៅលើការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង ជួនកាល ILC អាចមានអារម្មណ៍ថាវិង ឬរីកទំហំ។

ជំងឺមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះអាចរីករាលដាលទៅកន្លែងមិនធម្មតា។

ស្រដៀងគ្នាទៅនឹង IDC/NST, ILC អាចរីករាលដាលទៅឆ្អឹង, ខួរក្បាល, ថ្លើម, និងសួត។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ILC ក៏អាចរីករាលដាលឆ្លងទៅកាន់កន្លែងពិសេសដូចជា លោកក្រពះពោះវៀន (ក្រពះ, ពោះវៀនតូច, និងពោះវៀនធំ) សរីរាង្គអរម័យស្ត្រី (អូរ៉ែរ, ស្បូន) រម្មាមពោះ (ស្រទាប់ពោះ) និងក្នុងករណីកម្រ ស្រទាប់ខាងក្នុងពីរនៃរម្មាមខួរក្បាល (ស្រទាប់ខួរក្បាល និងខួរឆ្អឹងខ្នង) [6] និងជាលិកាគន្លង (ជាលិកាជុំវិញភ្នែក)។ [7]

ដុំសាច់សុដន់ក្រពេញទឹកដោះជាញឹកញយកើតឡើងវិញជាច្រើនឆ្នាំបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបឋម។

ខណៈពេលដែលជំងឺមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះ ដូចជា IDC/NST អាចកើតឡើងវិញគ្រប់ពេលបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង ការសិក្សាបង្ហាញថា ILC ជាញឹកញយកើតឡើងក្រោយ IDC ច្រើនជាង 10 ឆ្នាំបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងនៃជំងឺមហារីក។ [8]

ជំងឺមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះពិបាករកឃើញក្នុងការពិនិត្យ និងរូបភាពព្រះមាត់។

ដោយសារ ILC ជាធម្មតាស្ងួតលាស់តាមលំដាប់ជាជួរតាមរយៈសុដន់ដោយមិនបង្ហាញទម្រង់ជុំវិញ ឬបង្កើតជាដុំនោះ ILC ពិបាកនឹងរកឃើញជាង IDC នៅលើការថតពិនិត្យដោះដោយប្រើកាំរស្មី និងអ៊ុលត្រាសោន ឬដើម្បីមើលឃើញនៅពេលដែលជាការរាលដាលជំងឺមហារីក។ ជាញឹកញយ ILC ត្រូវបានខកខានក្នុងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ដែលបណ្តាលឱ្យមានដុំសាច់ក្នុងដំណាក់កាលធំ និងក្រោយទៀត នៅពេលរកឃើញ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ការឆ្លុះការថតពិនិត្យដោះដោយប្រើកាំរស្មីនៅតែមានសារៈសំខាន់ ដោយសារវាអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះ ព្រមទាំងប្រភេទ មហារីកសុដន់ផ្សេងទៀត។

ជំងឺមហារីកសុដន់ក្រពេញទឹកដោះ បច្ចុប្បន្នត្រូវបានចាត់ទុកដូចជា IDC/NST ធម្មតាជាង បើទោះបីជាមានភាពខុសគ្នារបស់វាក៏ដោយ។

ផែនការព្យាបាលរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗសម្រាប់ ILC អាស្រ័យលើកត្តាជាច្រើន រួមទាំងទំហំ និងចំណាត់ថ្នាក់នៃជំងឺមហារីក កត្តាហ្សែន ការពាក់ព័ន្ធរបស់ថ្នាំក្នុងកូនកណ្តុរ និងសុខភាពទូទៅរបស់អ្នកជំងឺ ហើយនឹងចំណង់ចំណូលចិត្តបុគ្គល។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនមានការណែនាំអំពីការព្យាបាលជាក់លាក់ចំពោះ ILC ទេ។ ស្តង់ដារនៃការថែទាំសម្រាប់ការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងនៃការទទួលអរម័យស្ត្រីមាន ILC គឺដូចគ្នានឹងការព្យាបាលការទទួលអរម័យស្ត្រីមាន IDC/NST ផងដែរ។ ការស្រាវជ្រាវបន្ថែម គឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណវិធីសាស្ត្រការព្យាបាលជាក់លាក់ចំពោះ 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 114:11: 1511-22, <https://doi.org/10.1093/jnci/djac157>