

Tờ thông tin về ung thư biểu mô tiểu thùy xâm lấn (ILC)



Tờ thông tin này chỉ dành cho mục đích giáo dục và cung cấp thông tin.

Ung thư vú tiểu thùy không phải là bệnh ung thư “hiếm gặp”.

Ung thư vú tiểu thùy, còn được gọi là ung thư biểu mô tiểu thùy xâm lấn (ILC), là loại ung thư vú mô học phổ biến thứ hai được chẩn đoán, chiếm khoảng 10-15% tổng số bệnh ung thư vú. [1],[2] Ước tính mỗi năm có thêm khoảng 43.000 ca ILC được chẩn đoán. ILC ảnh hưởng đến nhiều phụ nữ hơn cả ung thư thận, não, tuyến tụy, gan hoặc buồng trứng. [3]

Ung thư vú tiểu thùy là một phân nhóm riêng biệt của ung thư vú.

Dấu hiệu đặc trưng của loại ILC phổ biến nhất là thiếu protein E-cadherin. [2] ILC cũng có các phân nhóm phụ và biến thể riêng biệt. [1] Quan sát cho thấy hành vi lâm sàng và tính chất phân tử của ILC khác so với loại ung thư vú phổ biến nhất là ung thư biểu mô ống dẫn sữa xâm lấn (IDC), còn được gọi là IDC/NST (Không có loại đặc biệt). [1],[2],[4] Cần nghiên cứu thêm để hiểu rõ hơn về đặc tính sinh học và hành vi của ILC để xác định các liệu pháp đặc trị dành cho ILC.

Các khối u ung thư vú tiểu thùy thường không hình thành bướu và khó cảm nhận khi tự khám.

Trong hầu hết các trường hợp, khối u ILC hình thành theo mô hình giống như sợi chỉ chứ không phải bướu. Điều này có thể khiến ta khó cảm nhận được khối u ILC, ngay cả khi đó là những khối u lớn. Các triệu chứng của khối u ILC có thể từ không có đến thay đổi về hình dạng của núm vú hoặc vú, chẳng hạn như lõm, cứng vú, sưng hoặc đau. [4],[5] Khi tự kiểm tra, đôi khi ILC có thể mang đến cảm giác có khối hoặc căng cứng.

Ung thư vú tiểu thùy có thể di căn đến những vị trí bất thường.

Tương tự như IDC/NST, ILC có thể di căn đến xương, não, gan và phổi. Tuy nhiên, ILC cũng có thể lây lan đến các vị trí lạ như đường tiêu hóa (dạ dày, ruột non và đại tràng), các cơ quan phụ khoa (buồng trứng, tử cung), phúc mạc (niêm mạc bụng) và trong những trường hợp hiếm gặp hơn là màng não mềm (niêm mạc não và tủy sống) [6] và các mô ổ mắt (các mô xung quanh mắt). [7]

Các khối u vú tiểu thùy thường tái phát nhiều năm sau lần chẩn đoán ban đầu.

Trong khi ung thư vú tiểu thùy như IDC/NST có thể tái phát bất cứ lúc nào sau lần chẩn đoán ban đầu, các nghiên cứu cho thấy ILC thường tái phát muộn hơn IDC, hơn 10 năm sau lần chẩn đoán ung thư ban đầu. [8]

Ung thư vú tiểu thùy rất khó phát hiện trong sàng lọc và chẩn đoán hình ảnh tiên tiến.

Vì ILC thường phát triển theo mô hình đường dọc qua vú mà không làm biến dạng các cấu trúc xung quanh hoặc tạo thành một khối u, ILC khó phát hiện hơn IDC khi chụp nhũ ảnh và siêu âm hoặc để hình dung khi di căn. ILC thường bị bỏ sót trong sàng lọc định kỳ dẫn đến việc khi được phát hiện và chẩn đoán thì khối u đã lớn và chuyển sang giai đoạn sau. Nhưng chụp nhũ ảnh tuyến vú để sàng lọc vẫn rất quan trọng vì phương pháp này có thể xác định ung thư vú tiểu thùy cũng như các loại ung thư biểu mô vú khác.

Ung thư vú tiểu thùy hiện đang được điều trị giống như loại bệnh ung thư phổ biến hơn là IDC/NST dù các loại ung thư này có sự khác biệt.

Kế hoạch điều trị ILC dành cho một người phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm kích thước khối u và cấp độ ung thư, yếu tố di truyền, sự tham gia của hạch bạch huyết, sức khỏe tổng thể và ưu tiên cá nhân của bệnh nhân. Hiện tại, không có hướng dẫn liệu pháp đặc trị cho ILC. Tiêu chuẩn chăm sóc để điều trị ILC dương tính với thụ thể hormone giai đoạn đầu cũng giống như điều trị IDC/NST dương tính với thụ thể hormone. Cần nghiên cứu thêm để xác định phác đồ liệu pháp đặc trị dành cho 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>