ការបំណងស្រប់ផល់ពាក្យនិងរារបស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្មានទំនៀតនៃការគ្រប់គ្រងបំណងស្រប់ផល់ពាក្យ។

FAQ រូបៃនៃ LOBULAR

1. គឺខុសពីនិងនិងស្រប់ផលអគតែដលចនសនុពល

2. រាយលុកឬពិនិត្យបីដង

3. ប៉ុន�ករណីនោះគឺក្រមស់។

4. ការបំណងស្រប់ផល់ពាក្យ

5. អតិថិជនអាចប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តថ្មីពីការគ្រប់គ្រងបំណងស្រប់ផល់ពាក្យដ៏ប្រសើរអំពីអ្នកប្រើប្រាស់ដែលបានបញ្ចប់បទពិសោធន៍សម្រាប់ការបង្កើតប្រភេទពីការបានបញ្ចប់បទពិសោធន៍។

6. Lobular (LBCA) ILC និង Lobular (LBCA) ILC ក្នុងការគ្រប់គ្រងបំណងស្រប់ផល់ពាក្យ។

7. Lobular (LBCA) ILC និង Lobular (LBCA) ILC ក្នុងការគ្រប់គ្រងបំណងស្រប់ផល់ពាក្យ។

8. Lobular (LBCA) ILC និង Lobular (LBCA) ILC ក្នុងការគ្រប់គ្រងបំណងស្រប់ផល់ពាក្យ។
2. Pleomorphic ILC
ILEC is characterized by large, pleomorphic tumor cells and admixed inflammatory cells. The Ki-67 index is usually >15%. 10-15% of the tumors are grade 3. 43,000 cases of ILC were reported between 1986-2004. 12

3. Classic ILC
Classic ILC is characterized by large, pleomorphic tumor cells and admixed inflammatory cells. The Ki-67 index is usually >15%. 4,300 cases of ILC were reported between 1986-2004. 12

4. IDC/NST
Invasive ductal carcinoma (IDC) is the most common type of invasive breast cancer. It accounts for about 80% of all breast cancers. 11

5. DCIS
Ductal carcinoma in situ (DCIS) is a pre-invasive breast cancer that is usually treated with surgery. 11

6. Metastatic Breast Cancer
Metastatic breast cancer is a serious illness that can spread to other parts of the body. It can be treated with medication, surgery, or radiation. 11
7. លោកព្រាយអើនវប្បធម៌និភ័យៃនបង្កើតពុំមានប្រសិទ្ធភាព និង។

8. លោកព្រាយបណ្តាលគ្នាមួយពីខែមករាណប្តូរនៅពេលទេសំហើរ

9. លោកព្រាយពេញសម្រាប់ LCIS ដំណើរការ

1. លោកព្រាយផ្សេងៗជាមួយដំណើរការ
2. ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះបែបបទសមត្ថភាពបំផុតជាច្រើនបំភ្លឺណាក់? មនុស្សប្រការ់លេខ២២ ជំនួសលេខ២២ អំពីបែបបទសមត្ថភាព៖
៥២. មនុស្សប្រការ់ លេខ២២ ជំនួសលេខ២២ ប៉ុន្តែ រក្សាសុខាភិបាល៖
២. នាងធម្មតាដែលមានមេអាហារលេខ២២ ជំនួសលេខ២២ ប៉ុន្តែ រក្សាសុខាភិបាល៖
៣. រក្សាសុខាភិបាលប្រការ់ លេខ២២ ជំនួសលេខ២២ សរសេររបស់មនុស្សប៉ុន្តែ រក្សាសុខាភិបាល៖
៤. នាងធម្មតាដែលមានមេអាហារលេខ២២ ជំនួសលេខ២២ ប៉ុន្តែ រក្សាសុខាភិបាល៖
៥. ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះបែបបទសមត្ថភាព LEC ឈ្នះ។
៦. ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះបែបបទសមត្ថភាព HRT ឈ្នះ។

3. ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ IHC? ការស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ IHC (ImmunoHistoChemistry)
ការស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ IHC (ImmunoHistoChemistry)
ការស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ IHC (ImmunoHistoChemistry)

4. ស្លើ Ki-67 ហើយមានឈ្នះ? ស្លើ Ki-67 ហើយមានឈ្នះ (KI-67) ដែលមានអាហារ
ស្លើ Ki-67 ហើយមានឈ្នះ (KI-67) ដែលមានអាហារ

5. ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ LEC ឈ្នះ? ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ LEC ឈ្នះ

6. ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ HRT ឈ្នះ? ស្វែងរកយុត្តិឈ្នះ HRT ឈ្នះ
1. Difference between cancer genetics and mammogram? 
Cancers mammograms [31,32,33,34] are a specialized imaging technique that visualizes the genetic mutations of cancer cells, such as BRCA1 and BRCA2, in patients. Contrast enhanced spectral mammography (CESM) [35,36] is a newer imaging method that enhances the visualization of these genetic mutations. CESM is often used in conjunction with other imaging modalities, such as mammograms, ultrasound, MRI, and CT scans, to provide a more comprehensive view of the cancerous tissue.

2. What is ILC mammograms? 
Invasive lobular carcinoma (ILC) is a type of breast cancer that spreads through the body's lymphatic system. ILC mammograms are a specialized imaging technique that can detect ILC in high-risk women. ILC mammograms are often used in conjunction with other imaging modalities, such as mammograms, ultrasound, MRI, and CT scans, to provide a more comprehensive view of the cancerous tissue.

3. What is LOBULAR mammograms? 
lobular cancer is a type of breast cancer that spreads through the body's lymphatic system. LOBULAR mammograms are a specialized imaging technique that can detect LOBULAR cancer in high-risk women. LOBULAR mammograms are often used in conjunction with other imaging modalities, such as mammograms, ultrasound, MRI, and CT scans, to provide a more comprehensive view of the cancerous tissue.
Molecular breast imaging (MBI) is a diagnostic technique in which infrared imaging is used to detect breast cancer. If MBI shows a suspected lesion, further diagnostic workup is recommended. MRI is performed if MBI is positive. If the findings are negative, further imaging studies may be needed.

4. What are the treatment options for low-grade invasive lobular carcinoma (1-3) ILC?

(a) For low-grade invasive lobular carcinoma (ILC) with negative lymph nodes, lumpectomy (Oncoplastic lumpectomy) is performed to remove the tumor and a margin of normal tissue. If the margins are positive, further surgery may be needed.

FAQs for Lobular

1. What is high-grade invasive ductal carcinoma (IDC)?

High-grade invasive ductal carcinoma (IDC) is a type of breast cancer that is more aggressive than low-grade invasive ductal carcinoma (LIDC) and can spread more quickly and aggressively to other parts of the body. Treatment options include surgery, chemotherapy, and radiation therapy. If the margins are positive, further surgery may be needed.

2. What are the symptoms of lobular breast cancer?

Lobular breast cancer often presents with no symptoms or with subtle changes in breast tissue. Common symptoms include:

- Lump or swelling
- Change in the shape or size of the breast
- Changes in the skin, such as dimpling or puckering
- Redness or swelling of the breast
- Discharge from the nipple

If you notice any of these symptoms, it is important to see a doctor for evaluation.

3. What is sentinel lymph node biopsy (SLNB)?

Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is a procedure used to determine whether cancer has spread to the lymph nodes. The lymph nodes are a series of small organs that help filter waste materials from the blood and lymph. If the sentinel lymph node is negative, it is likely that there are no other positive nodes.

4. What is chemotherapy?

Chemotherapy is a type of treatment that uses drugs to kill cancer cells. This is typically done after surgery to destroy any remaining cancer cells. Chemotherapy helps to prevent the cancer from spreading or recurring.

5. What is radiation therapy?

Radiation therapy is a type of treatment that uses high-energy radiation to kill cancer cells. This is usually done after surgery to destroy any remaining cancer cells. Radiation therapy helps to prevent the cancer from spreading or recurring.

6. What is endocrine therapy?

Endocrine therapy is a type of treatment that uses drugs to block the hormones that support cancer growth. This is typically done after surgery to destroy any remaining cancer cells. Endocrine therapy helps to prevent the cancer from spreading or recurring.
Partial breast radiation (PBI) was developed to treat small, non-axillary lymph nodes, but it is more likely to recur and spread than the main tumor. 

- **Iodine-131** is a form of radioiodine that can be used to treat breast cancer. It is injected into the bloodstream and concentrated in the tumor, where it emits radiation to kill cancer cells. 

- **Aromatase inhibitor** (AI) drugs are used to reduce estrogen levels in the body, which can help to slow the growth of breast cancer. 

- **Letrozole** and **Tamoxifen** are examples of AI drugs. 

- **Bisphosphonates** are a type of chemotherapy drug that can help to reduce bone pain and slow the growth of bone metastases. 

- **Endocrine therapy** refers to the use of hormones to treat breast cancer. It can be used as a primary treatment or as a way to reduce the size of the tumor before surgery. 

- **Neoadjuvant therapy** refers to the use of chemotherapy before surgery to shrink the tumor and make it easier to remove. 

- **Intraoperative radiation** (IORT) is a type of radiation therapy that is delivered during surgery to the area where the tumor was removed. 

- **Supraclavicular** refers to the area above the collarbone, which is a common site for lymph node metastases.
• **Cancer-Related Chemotherapy**
  - Mammaprint or Oncotype DX
  - ILC (Invasive Lobular Carcinoma) vs. IDC (Invasive Ductal Carcinoma)
  - Mammaprint or Oncotype DX to determine if surgery is necessary

2. **Endocrine Therapy**
   - endocrine-responsive endocrine therapy
   - endocrine-resistant endocrine therapy
   - Metastatic ER (Estrogen Receptor) positive/HER2 (Human Epidermal growth factor receptor 2) negative
   - Poly (ADP-ribose) polymerase (PARP)
   - Monoclonal antibodies and antibody drug conjugates (ADC)

   Immunotherapies (checkpoint inhibitors)
   - PD-1/PD-L1 (programmed death-ligand 1) inhibitors
   - Anti-CTLA-4 (cytotoxic T-lymphocyte antigen 4) inhibitors
   - Anti-PD-1 (programmed death-1) inhibitors
   - Anti-PD-L1 (programmed death-ligand 1) inhibitors
   - Anti-HER2 (Herceptin) inhibitors

   Monoclonal antibodies (Herceptin) and antibody-drug conjugates (ADC) against HER2 (Human Epidermal growth factor receptor 2)
PIK3CA mutations can occur in several types of breast cancer, including metastatic ER-negative lobular cancer (metastatic ILC). Alpelisib, a PI3K inhibitor, has been shown to have clinical activity in PIK3CA-mutant metastatic ILC.

The CAM approach is warranted for metastatic breast cancer patients who do not respond to standard therapies. It involves a combination of Ayurvedic, Chinese, and homeopathic treatments, as well as natural therapies like acupuncture and herbal medicine.

FAQ about breast cancer Metastatic Lobular

1. What is metastatic lobular cancer?
   Metastatic lobular cancer is a type of breast cancer that has spread to other parts of the body after being treated for early-stage lobular cancer. It is a subtype of lobular breast cancer that may have unique features and treatment options.

2. What are the symptoms of metastatic lobular cancer?
   Metastatic lobular cancer can cause pain, swelling, and lumps in the breast, as well as in other parts of the body. Some common symptoms include chest pain, shortness of breath, and fatigue.

3. What are the treatment options for metastatic lobular cancer?
   Treatment options for metastatic lobular cancer include chemotherapy, radiation therapy, hormone therapy, and targeted therapy. The choice of treatment depends on the stage of the cancer, the patient’s overall health, and other factors.

4. What is the prognosis for metastatic lobular cancer?
   The prognosis for metastatic lobular cancer depends on the stage of the cancer, the location of the metastasis, and the patient’s response to treatment. Some patients with metastatic lobular cancer may live for many years, while others may experience shorter survival times.

For more information, please visit: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/targeted-therapies
2. ដោយអំពី lobular ការរីបចំថ្នាក់ និងការសម្របសម្រួលបានទេ? 
ត្រូវការបញ្ចាក់បន្ថយនឹង lobular 
ការពិរៀបចំដំប៉ុងការរីបចំថ្នាក់ប្រការីក្នុងការសម្របសម្រួល 
ប្រការីក្នុងសម្របសម្រួល។ 

g) de novo) 

g) (metastatic)? 

3. ដោយអំពី lobular ការរីបចំថ្នាក់ (metastatic) 

FES 

4. ដោយអំពី lobular ការរីបចំថ្នាក់ metastatic ILC និងការសម្របសម្រួលបានទេ? 

5. ដោយអំពី lobular ការរីបចំថ្នាក់ metastatic ILC?
6. ដើម្បីសុំបំណងស្តីពីប្រើប្រាស់ការពារកំពុងជំងឺមាន metastatic ILC?

ប្រការថ្មី: metastatic ILC កំពុងប្រើប្រាស់ការពារកំពុងជំងឺមាន រួមមានអំពី៥០-៦០% ប្រភេទ mammographic និង ១០-១២% ប្រភេទ ឬ de novo ។ 

7. ដើម្បីសុំបំណងស្តីពីប្រើប្រាស់ការពារកំពុងជំងឺមាន de novo metastatic ដែលប្រាក់ប់?

ការពារកំពុងជំងឺមាន de Novo metastatic ការពារកំពុងជំងឺមាន ។

8. ដើម្បីសុំបំណងស្តីពីប្រើប្រាស់ការពារកំពុងជំងឺមាន metastatic ដែលប្រាក់ប់?

ការពារកំពុងជំងឺមាន metastatic ដែលប្រាក់ប់ ប្រភេទ ។
9. អ៊ុតធនយគមនៈ (somatic) ការបញ្ជូនៈជារាប់ metastatic ILC ឈុតារទួលបាន់រីឈុតសម្រប ឬ យៈការភ្ជាប់មួយដែលមានអាហារបច្ចុប្បន្ន (somatic)
មានវិស្លុសប្រឹក្សាដោយការបញ្ជូនៈអ៊ុតធនយគមនៈរីឈុតសម្រប ឬ យៈការភ្ជាប់មួយដែលមានអាហារបច្ចុប្បន្ន (somatic)
។

10. អ៊ុតធនយគមនៈ (somatic) ការបញ្ជូនៈជារាប់ metastatic ILC ឈុតារទួលបាន់រីឈុតសម្រប ឬ យៈការភ្ជាប់មួយដែលមានអាហារបច្ចុប្បន្ន (somatic)
មានវិស្លុសប្រឹក្សាដោយការបញ្ជូនៈអ៊ុតធនយគមនៈរីឈុតសម្រប ឬ យៈការភ្ជាប់មួយដែលមានអាហារបច្ចុប្បន្ន (somatic)
។
1. អ្វីដែលលេខមាតិកាពីរាណនៅក្នុងការពារប្រពន្ធដែនភាពយន្តថ្មីមួយនៅលើ LBCA? គ្រប់គ្រងការពារប្រពន្ធដែនភាពយន្តថ្មីមួយនៅលើ LBCA ដែលបានបំបានប្រការធ្វើការពារប្រពន្ធដែនភាពយន្តថ្មីមួយនៅលើ LBCA ដែលបានបំបានប្រការធ្វើ។ ដែលបានបំបានប្រការធ្វើ LBCA ដែលបានបំបានប្រការធ្វើ (NCI) ផ្សេងៗ។ ប្រការធ្វើលើប្រការធ្វើពីរៀនេគមិនបានសម្រាប់ LBCA។ ប្រការធ្វើមួយនៅលើ LBCA ដែលបានបំបានប្រការធ្វើឡើយ LBCA និងបានប្រការធ្វើរបៀប១។ ប្រការធ្វើមួយនៅលើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើ LBCA និងបានប្រការធ្វើរបៀប១។

2. អ្វីដែលគ្រប់គ្រងអំពីលើប្រការធ្វើគឺជាទំងន់ប្រការធ្វើ? គ្រប់គ្រងអំពីលើប្រការធ្វើគឺជាទំងន់ប្រការធ្វើធ្វើដោយគ្រប់គ្រងប្រការធ្វើដែលបានប្រការធ្វើលើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើរបៀប១។ ប្រការធ្វើមួយនៅលើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើ LBCA និងបានប្រការធ្វើរបៀប១។

3. អ្វីដែលគ្រប់គ្រងអំពីលើប្រការធ្វើ? គ្រប់គ្រងពីរគឺជាទំងន់ប្រការធ្វើដោយគ្រប់គ្រងប្រការធ្វើដែលបានប្រការធ្វើលើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើរបៀប១។ ប្រការធ្វើមួយនៅលើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើ LBCA និងបានប្រការធ្វើរបៀប១។

4. អ្វីដែលគ្រប់គ្រងប្រការធ្វើអំពី? គ្រប់គ្រងហៅជាទំងន់ប្រការធ្វើដោយគ្រប់គ្រងប្រការធ្វើដែលបានប្រការធ្វើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើរបៀប១។ ប្រការធ្វើមួយនៅលើ LBCA ដែលបានប្រការធ្វើ LBCA និងបានប្រការធ្វើរបៀប១។

The translation of this document was supported by Seagen.


Reference no longer current. See reference 11.

Adapted 2018 ACS Surveillance Research, SEER


19 https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/breast-invasive-patient.pdf


54 Cortesi L, Rugo HS, Jackisch C. An Overview of PARP Inhibitors for the Treatment of Breast Cancer. Target Oncol. 2021 May;16(3):255-282. PMID: 33710534


57 Ambrosone CB, Zirpoli GR, Hutson AD, McCann WE, McCann SE, Barlow WE, Kelly KM, Cannioto R, Sucheston-Campbell LE, Hershman DL, Unger JM, Moore HCF, Stewart JA, Isaacs C, Hobday TJ, Salim M, Hortobagyi GN, Gralow JR

59 https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam


65 Mouabbi, J.A., Hassan, A., Lim, B. et al. Invasive lobular carcinoma: an understudied emergent subtype of breast cancer. Breast Cancer Res Treat (2022). https://link.springer.com/epdf/10.1007/s10549-022-06572-w?sharing_token=jfKacO89Z0HFMapWZGBi4Pe4RwlQNchNByi7wbcMAY5RZaLmt158Qrv-z7KGSyjMYCjQDvt8mUmM0cLZDow-glCNrzd6xQq2oJHYeMu8CnzKspbdomzy_fjIuTvylUkNGMMDoeOBbLHAVkUZglZE1g4UJ--7kAXu6rQihrDTTJA%3D


https://lobularbreastcancer.org/ilc-clinical-trials/


https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer-metastatic/types-treatment


