

Το παρόν ενημερωτικό δελτίο προορίζεται μόνο για ενημερωτικούς και εκπαιδευτικούς σκοπούς.

Ο λοβιακός καρκίνος του μαστού δεν είναι ένας σπάνιος καρκίνος.

Ο λοβιακός καρκίνος του μαστού, γνωστός και ως διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα (ILC, Invasive Lobular Carcinoma), είναι ο δεύτερος πιο κοινός (ιστολογικά) τύπος καρκίνου του μαστού και αντιπροσωπεύει περίπου το 10-15% όλων των καρκίνων του μαστού. [1],[2] Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 43.000 νέες περιπτώσεις ILC. Το ILC επηρεάζει περισσότερες γυναίκες από ό,τι αθροιστικά οι καρκίνοι των νεφρών, του εγκεφάλου, του παγκρέατος, του ήπατος ή των ωθηκών. [3]

Ο λοβιακός καρκίνος του μαστού είναι ένας ξεχωριστός υπότυπος καρκίνου του μαστού.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα του ILC είναι η έλλειψη της επιθηλιακής καδερίνης (E-cadherin). [2] Το ILC έχει επίσης μοναδικούς υπότυπους και παραλλαγές. [1] Είναι προφανές ότι η κλινική συμπεριφορά και τα μοριακά χαρακτηριστικά του ILC διαφέρουν από τον πιο κοινό τύπο καρκίνου του μαστού, το διηθητικό πορογενές καρκίνωμα (IDC, Invasive Ductal Carcinoma), επίσης γνωστό ως διηθητικό πορογενές καρκίνωμα μη ειδικού τύπου (IDC-NST, Invasive Ductal Carcinoma of No Special Type). [1],[2],[4] Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για την καλύτερη κατανόηση της βιολογίας του ILC ώστε να προσδιοριστούν εξειδικευμένες θεραπείες.

Οι λοβιακοί όγκοι δεν σχηματίζουν συνήθως συμπαγείς μάζες και είναι δύσκολο να ψηλαφηθούν κατά την αυτοεξέταση.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι όγκοι ILC αναπτύσσονται σε μοτίβα που μοιάζουν με νήματα/χορδές και όχι σε συμπαγείς μάζες σαν «σβώλους». Έτσι, είναι δυνατόν, ακόμα και μεγάλοι λοβιακοί όγκοι να είναι δύσκολο να ψηλαφηθούν. Τα συμπτώματα των λοβιακών όγκων μπορεί να κυμαίνονται από κανένα ως και αλλαγές στην εμφάνιση της θηλής ή του μαστού, όπως «λακκάκια», σκλήρυνση του μαστού, πρήξιμο ή πόνο. [4],[5] Κατά την αυτοεξέταση, το λοβιακό καρκίνωμα μπορεί μερικές φορές να γίνει αισθητό ως σκληρότητα ή μάζα.

Ο λοβιακός καρκίνος του μαστού μπορεί να κάνει μεταστάσεις σε ασυνήθιστα μέρη του σώματος.

Παρόμοια με το IDC-NST, το ILC μπορεί να κάνει μετάσταση στα οστά, τον εγκέφαλο, το ήπαρ και τους πνεύμονες. Ωστόσο, το ILC μπορεί επίσης να εξαπλωθεί σε ασυνήθιστα σημεία, όπως ο γαστρεντερικός σωλήνας (στομάχι, λεπτό έντερο και παχύ έντερο), γυναικολογικά όργανα (ωθήκες, μήτρα), το περιτόναιο (κοιλιακό τοίχωμα), και σε σπανιότερες περιπτώσεις τα λεπτομηνιγγικά τοιχώματα (τοιχώμα του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού) [6] και οι οφθαλμικοί ιστοί (οι ιστοί γύρω από το μάτι). [7]

Οι λοβιακοί καρκίνοι του μαστού συχνά υποτροπιάζουν πολλά χρόνια μετά την αρχική διάγνωση.

Ο λοβιακός καρκίνος του μαστού, όπως και το IDC-NST, μπορεί να υποτροπιάσει οποιαδήποτε στιγμή μετά την αρχική διάγνωση. Ωστόσο μελέτες δείχνουν ότι το ILC συχνά υποτροπιάζει αργότερα από το IDC-NST, δηλαδή ακόμη και μετά από 10 χρόνια από την αρχική διάγνωση του καρκίνου. [8]

Ο λοβιακός καρκίνος του μαστού είναι πιο δύσκολο να ανιχνευθεί κατά τον έλεγχο και την προηγμένη απεικόνιση.

Δεδομένου ότι τα καρκινικά κύτταρα του ILC αναπτύσσονται συνήθως ως γραμμές/χορδές μεμονωμένων κυττάρων μέσα στο μαστό χωρίς να παραμορφώνουν τις περιβάλλουσες δομές ή να σχηματίζουν συμπαγή όγκο, το ILC είναι πιο δύσκολο να ανιχνευθεί σε σύγκριση με το IDC-NST τόσο στη μαστογραφία όσο και το υπερηχογράφημα ή να απεικονιστεί ακόμη και μεταστατικό. Το ILC συχνά διαφεύγει κατά τον έλεγχο ρουτίνας με αποτέλεσμα όταν οι όγκοι ανιχνεύονται και διαγιγνώσκονται να είναι μεγαλύτεροι και σε προχωρημένο στάδιο. Οι μαστογραφίες προσυμπτωματικού ελέγχου είναι σημαντικές, καθώς μπορούν να εντοπίσουν το λοβιακό καρκίνο του μαστού καθώς και άλλους τύπους καρκίνου του μαστού.

Ο λοβιακός καρκίνος του μαστού αντιμετωπίζεται επί του παρόντος όπως και το IDC-NST, παρά τις διαφορές του.

Το ατομικό σχέδιο θεραπείας για το ILC εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το μέγεθος και ο βαθμός του καρκίνου, οι γενετικοί παράγοντες, η συμμετοχή λεμφαδένων, η γενική κατάσταση της υγείας και οι ατομικές προτιμήσεις των ασθενών. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν ειδικές κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία του ILC. Το πρωτόκολλο θεραπείας για την αντιμετώπιση του θετικού σε ορμονικούς υποδοχείς ILC σε πρώιμο στάδιο είναι το ίδιο με αυτό του θετικού σε ορμονικούς υποδοχείς IDC-NST. Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να προσδιοριστούν πρωτόκολλα θεραπείας ειδικά για το 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>

Email: info@lobularbreastcancer.org

Ιστοσελίδα: <https://www.lobularbreastcancer.org/>