

# מידע על סרטן השד הלובררי



אנו מדמיינים עולם שבו סרטן השד הלובררי מתגלה בשלב מוקדם, מטופל ביעילות וממוגר לצמיתות.

## פרסומים מועילים

לחץ על הקישור או סרוק את קוד ה-QR לקריאת המאמר

[קרצינומה לובולרית של השד: סקירה מקיפה עם תובנות בקשר לתרגום.](#)



[תכונות ותוצאות קליניקו-פתולוגיות בהשוואה בין מטופלים עם סרטן שד דוקטלי ולובולרי פולשני.](#)



[קרצינומה לובולרית פולשנית של השד: החשיבות הגוברת של תת הסוג המיוחד.](#)



**בקר בספריית הפרסומים של LBCA**

[lobularbreastcancer.org/ilc-publications-library](http://lobularbreastcancer.org/ilc-publications-library)

חוברת זו הופקה בהנחייתה של המועצה המייעצת המדעית של LBCA ובעזרתם של אנשי ההסברה למטופלים.



## מהי הסברה למטופל?



אנשי הסברה למטופלים: אנשים המבקשים ללמוד על סרטן השד הלובררי כדי:

הסברת מחקר

לעזור לקדם את המחקר

הסברת חינוך

לעזור לחנך אחרים

רוצה להפוך לאיש הסברה למטופלים?

בקר בדפי אתר האינטרנט של LBCA.



הסברת חינוך



הסברת מחקר

בקר באתר LBCA לקבלת מידע מושאבים נוספים וכדי ללמוד על התנדבות.

[lobularbreastcancer.org](http://lobularbreastcancer.org)

## מהו סרטן השד הlobularי?

זהו תת הסוג השני בשכיחותו של סרטן השד אחרי קרצינומה דוקטלית פולשנית (IDC), הידוע גם בשם קרצינומה לוברית פולשנית (ILC).

כ-15% מכלל מקרי סרטן השד המאובחנים בארה"ב מדי שנה הם לובולריים.

- ILC היא בדרך כלל חיובית לקולטני הורמונים (<90% מהמקרים).
- גידולים לובולריים שולחים לרוב גרורות לכבד, לריאות ולעצמות, אך הם יכולים גם לשלוח גרורות לאתרים שאינם שכיחים כגון מערכת העיכול, השחלות או רירית המוח (לפטומינגים).
- למרות תחזית טובה בדרך כלל, חלק מהמחקרים מצביעים על סיכון מוגבר להישנות מאוחרת (לאחר 5 שנים).
- יש צורך במחקר נוסף כדי להבין את גורמי ההישנות והעמידות לטיפול.

## נתונים דמוגרפיים של ILC\*

\* מקור: NCI SEER-22, 2016-2020.

### גיל/מגדר

רוב אבחוני ה-ILC מתרחשים בנשים מעל גיל 60

### גזע/מוצא אתני

73% מאבחוני ה-ILC הם בלבנות שאינן היספניות

12% הן היספניות

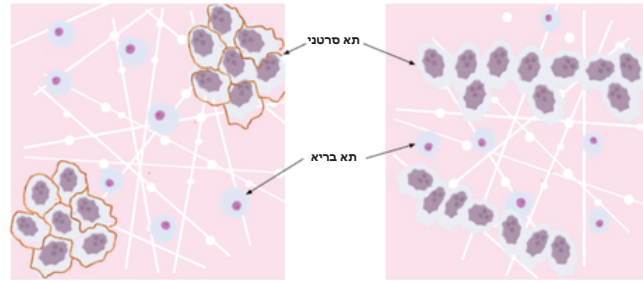
9% הן שחורות שאינן היספניות

5% אסיאתיות/איי האוקיאנוס השקט שאינן היספניות



## מתחת לעדשת המיקרוסקופ

תאי גידול מסוג ILC לעומת תאי גידול מסוג ILC תאים גדלים בטור עורפי בודד תאים מתקבצים יחד ב"גושים"



## דימות וטיפול

### דימות

מכיוון שהיא בדרך כלל אינה יוצרת גושים, עלול להיות קשה למוש ולראות בהדמיה קרצינומה לובולרית פולשנית.

- ILC היא לרוב גדולה יותר כאשר הגידול כבר בגודל 2 ס"מ, וכולל את בלוטות הלימפה בבית השחי (בבית השחי).
- עדיין אין הנחיות ספציפיות לאיתור ראשוני מיטבי של גידולי ILC או לבדיקות הישנות.

### טיפול

טיפול הורמונלי מומלץ למטופלים עם ILC חיובית לקולטני הורמונים הן לפני גיל המעבר והן לאחריו.

- השימוש השכיח ביותר נעשה במעכבי ארומטאז וטמוקסיפן.
- כימותרפיה עשויה להועיל לחלק ממטופלי ה-ILC, אך המחקר לגבי מתי היא היעילה ביותר עבור אלו עם מחלה חיובית לקולטני הורמונים בשלב מוקדם עדיין נמשך.

**כולם שונים זה מזה. שוחח על אפשרויות ההדמיה והטיפול שלך עם הצוות המטפל.**

## מהי ברית סרטן השד הlobularי (LBCA)?

**LBCA** הוא ארגון ללא מטרת רווח שנוסד ומונחה על ידי מטופלים במטרה להתמודד עם היעדר מידע ומחקר בנושא ILC.

- LBCA פועל בהנחיית מועצה מייעצת של קלינאים וחוקרים בינלאומיים בעלי מומחיות בתחום ה-ILC.
- LBCA מספקת מידע מקיף על ILC באמצעות מסמכים וסמינרים מקוונים.
- LBCA מסייעת לאנשים ולמדענים לעבוד יחד על הסברה ומחקר בתחום ה-ILC.

## משאבי LBCA

**ל-LBCA יש משאבים שיעזרו לך לשוחח עם הצוות המטפל שלך ועוד.**

- שאלות לרופא שלי\*
- גיליון מידע בנושא ILC\*
- שאלות נפוצות (FAQ)\*
- מידע בנושא ILC גרורתי\*
- סיפורי ILC
- סרטונים חינוכיים
- מידע על ניסויים קליניים פתוחים בנושא ILC
- תמיכה במטופלות עם סרטן השד \*זמין ב-15 שפות



**סרוק כאן**

לביקור ב  
דף משאבי LBCA

[lobularbreastcancer.org/resources](http://lobularbreastcancer.org/resources)